

af til at opbygge et andet sted. De er opbygget til at bygge huse til privathospitaler sådan, at nu får man lavet dét, Lene Espersen siger – et mere fair system. Og det er jo fuldstændig korrekt – på dansk kan det jo kun tolkes, som om vi har haft en periode, hvor man ikke har haft et fair system. Nu er husene til stede, nu kan man sætte taksterne ned, og nu er der et andet sted til patienterne. Her vil jeg gerne stille ministeren spørgsmålet – er det dog ikke ministerens ansvar at finde ud af, om det andet sted lever op til dét, vi vil, med at putte sundhedskroner over i det andet sted. DSI-rapporten viser jo med al tydelighed, at der kan ikke findes evidens i Danmark – heller ikke i udlandet for, at man siger, at de private er mere rationelle. Man kan heller ikke sige, at man får mere kapacitet ved, at patienterne flyttes over i det private, og man kan heller ikke sige, at kvaliteten bliver bedre. Her er det min tolkning, at det er og bliver sundhedsministerens ansvar at finde ud af, om pengene bliver brugt til det rigtige. Og det mener jeg, denne her sag viser med al tydelighed, at der er der slinger, der er alt for mange antagelser og alt for lidt facts, og det mener jeg, vi kan anholde ministeren på, og det er derfor, vi er her i dag – pengene kan ikke dokumenteres være brugt til det rigtige. Ministeren siger nu her, der er puttet 20 milliarder kr. mere i sundhedsvæsenet, og som ministeren sagde det, der er tilført 1 milliard til de private. Det har ikke været lagt frem, der har ikke været stemt om det. Det har været gedulgt, det har været skjult, og kun ved, at Lene Espersen den 21. marts kommer frem med stor ærlighed og siger det, kommer den danske befolkning det for øre, hvilken hensigt V og K har haft på det her område.

Preben Rudiengaard: Ja, og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Ja, til Liselott – betalt for lidt – altså nu bliver der jo fastsat de her ca. 600 referencetakster – grå stær, som du nævner, er i øvrigt til speciallægerne. Så kan man altid diskutere, om en privat praktiserende speciallæge er et privat hospital, eller om det er bare dét, vi altid har accepteret som værende en del af det normale offentlige sundhedsvæsen. Men de private skal jo acceptere de her takster, ellers er de jo ikke forpligtet til sige, at vi fortsætter. Men vi går ind på baggrund af de mest effektive offentlige sygehuse, hvad de kan lave det til og fastsætter nogle referencetakster. Og så kan de byde på som private. Det er planen.

Flemming, den allersidste bemærkning, vi har ikke stemt om det, der er blevet tilført 1 milliard. Må jeg bare lige sige, vi sidder jo heller ikke og stemmer om, hvor mange penge skal vi bruge på kontanthjælp. Nej, vi bruger den sum, som der nu er behov for i forhold til alle dem, der har ret til kontanthjælp. Og nu er der altså to hundrede og nogle og firs tusinde mennesker, der har brugt en ret, og så kommer regningen så bagefter. Det er jo dét, der følger – så derfor stemmer vi ikke om og siger, hvor lang tid skal folk have deres ret, og hvornår skal de ikke have deres ret længere. Nej, de får jo deres ret, og det er dét, det hele handler om, vi har givet borgerne en ret, som jo altså kun er relevant, hvis det er sådan, at man har et sted at gå hen. Og du taler så om den politiske hensigt, og det vil jeg gerne gøre helt klar – ja, den politiske hensigt har været at give borgerne et frit valg. Og give borgerne en mulighed for efter en vis ventetid at sige – nu smutter jeg bare for offentlige kroner et andet sted hen. Og at det skulle ... og det mener jeg rent faktisk har medført, at der er kommet totalt set en større kapacitet, som vi ikke ville have haft, uden det udvidede frie sygehusvalg. Hvis vi går ind i rapporten konklusioner, der fra DSI, så siger de på spørgsmålet om den private sektor har "tømt" de offentlige sygehusafdelinger for personale. Og hertil siger så DSI-rapporten – nej hertil er den private sektor for lille. Det ser dog ud til, at en meget stor andel af lægerne i den private sektor er bibeskæftiget på privatsygehuse og har deres hovedbeskæftigelse på offentlige sygehuse. Og det kan være én af de måder, hvormed privatsygehuse er med til at udvide det samlede behandlingsudbud. Det er noget af dét, der står i den DSI-rapport. Så jeg mener, at det her, det skal ses som et hele og ikke kan ses separat, og det totalt set har været med til at give en større behandlingskapacitet. Og det kan vi jo kun være glade for med så mange kronisk syge, og det pres, der i øvrigt er på vores sundhedsvæsen.

Preben Rudiengaard: Ja, der er jo stor tale ... når Flemming ... hvis det er ganske kort, for ellers så ved jeg, at du kommer på senere, så har du et meget langt spørgsmål, så værsgo Flemming!