

Til beslutningsforslag nr. B 87. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 16. maj 2007

## Betænkning

over

### Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af et ekspertudvalg, der skal analysere brugerbetalingen på sundhedsområdet med henblik på en omlægning

[af Charlotte Fischer (RV) m.fl.]

#### 1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 6. februar 2007 og var til 1. behandling den 24. april 2007. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

##### Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 3 møder.

##### Spørgsmål

Udvalget har stillet 13 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

#### 2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF, KF og EL) indstiller beslutningsforslaget til *forkastelse*.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at Dansk Folkeparti ikke kan tilslutte sig forslaget om at nedsætte et ekspertudvalg, der skal kulegrave brugerbetalingen på sundhedsområdet, idet Dansk Folkeparti ikke mener, at niveauet for brugerbetalingen skal øges.

Dansk Folkeparti mener, at adgangen til sundhedssystemet som udgangspunkt skal være frit og lige uanset borgernes indtægter.

Brugerbetaling på sundhedsområdet vil ramme de svageste hårdest, og Dansk Folkeparti tror, at brugerbetalingen vil få mange mennesker til automatisk at tøve med at blive behandlet. Det

kan efter Dansk Folkepartis mening i værste fald føre til en dårligere sundhedstilstand og flere dødsfald i befolkningen.

Det skattebetalte sundhedsvæsen er ganske simpelt grundstenen i den danske velfærdsstat, og det mener Dansk Folkeparti ikke der skal røres ved.

Enhedslistens medlem af udvalget er enig med Det Radikale Venstre i, at der kan være brug for en grundig analyse af brugerbetalingen på sundhedsområdet. Enhedslisten mener imidlertid, at en sådan analyse skal bruges til at træffe beslutninger om en prioriteret indsats for at afvikle brugerbetalingen på sundhedsområdet. Enhedslisten er derfor uenig i forslagens præmis om, at undersøgelsen skal baseres på udgiftsneutralitet. Det kan ikke undgå at føre til øget brugerbetaling eller indførelse af brugerbetaling på en række nye områder. Det er Enhedslisten imod. Enhedslisten stemmer derfor imod beslutningsforslaget.

Et *mindretal* i udvalget (S, RV og SF) indstiller beslutningsforslaget til *vedtagelse uændret*.

Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget bemærker, at beslutningsforslaget er fremsat med ét sigte: at få kulegravet den samlede brugerbetaling på sundhedsydelser med henblik på en omlægning. Det Radikale Venstre har sagt det igen og igen: Det Radikale Venstre ønsker ikke at øge den samlede brugerbetaling på sundhedsydelser – og det fremgår entydigt af teksten til

Bet. o. f. t. beslutn. vedr. brugerbetalingen på sundhedsområdet m.v.

beslutningsforslaget. Enhver afvisning af forslaget med henvisning til, at intentionen skulle være at øge brugerbetalingen, kan derfor kun opfattes som et falsk påskud for helt at undgå diskussionen. Det gælder også i indenrigs- og sundhedsministerens tilfælde. Ministeren begrundet netop i sit svar på udvalgets spørgsmål 6 sin afvisning af forslaget med: »Regeringen er ikke tilhænger af at øge niveauet for brugerbetalingen.« Men da forslaget netop ikke går ud på at øge, men alene at omlægge brugerbetalingen, er denne begrundelse tom udenomssnak, der ikke klæder nogen seriøs politiker.

Indenrigs- og sundhedsministeren skylder Folketinget og ikke mindst offentligheden en gyldig forklaring på, hvorfor han og dermed regeringen pludselig ikke længere mener, at der er brug for at undersøge den eksisterende brugerbetaling på sundhedsydelse. Det var ellers netop en sådan undersøgelse, indenrigs- og sundhedsministeren slog til lyd for i forbindelse med Venstres landsmøde i november 2006. Indenrigs- og sundhedsministeren begrundede sit ønske om en undersøgelse med det gældende brugerbetalingssystemets mangel på logik. F.eks. er det muligt at få offentligt tilskud til høreapparat, hvis man hører dårligt, men ikke til briller, hvis man ser dårligt, nævnte ministeren i november som eksempel. Samtidig understregede ministeren, at han ikke ønskede at øge den samlede brugerbetaling, men blot at omlægge den.

Alt sammen er præcis, hvad dette beslutningsforslag lægger op til. Alligevel er indenrigs- og sundhedsministeren på bare et halvt år vendt 180 grader og afviser nu blankt enhver tale om at undersøge brugerbetalingen på sundhedsydelse med henblik på en omlægning. Dermed svigter indenrigs- og sundhedsministeren åbenlyst sin egen overbevisning, som netop er, at brugerbetalingssystemet er ulogisk og fortjener at blive undersøgt. Han svigter også befolkningen, der må kunne forvente, at politikere og specielt ministre gør noget ved et problem, hvis de først har fået øje på det.

Det Radikale Venstre har fremsat beslutningsforslaget ud fra en overbevisning om, at der findes en bedre måde at fordele brugerbetalingen på sundhedsydelse på. Skæbnens ironi er, at alle, inklusiv regeringen, dybest set synes at dele denne overbevisning. I hvert fald har ingen på noget tidspunkt ønsket at forsvare den nuværen-

de brugerbetaling på sundhedsydelse som andet end tilfældig, ulogisk og socialt skæv. Eksperter slutter entydigt op om denne kritik og har i årevis forgæves efterlyst et politisk initiativ på området.

Brugerbetalingen på sundhedsydelse beløber sig i dag til ca. 19 mia. kr., hvilket er op imod en femtedel af de samlede sundhedsudgifter. Der er dermed tale om et betragteligt beløb, som politikere har et ansvar for opkræves så hensigtsmæssigt som muligt. Brugerbetalingen på sundhedsydelse er gennem årene vokset og vokset, uden at den samlede brugerbetaling på noget tidspunkt er undersøgt til bunds, og politikerne har derfor ikke haft noget grundlag for at vurdere brugerbetalingens samlede profil eller mulighederne for en omlægning.

Indenrigs- og sundhedsministeren henviser i sit svar på spørgsmål 7 til, at Velfærdskommissionen behandlede emnet i sin rapport fra januar 2006. Men her er der på ingen måde tale om en undersøgelse af brugerbetalingssystemet, men alene en kortere beskrivelse og en række økonomisk begrundede forslag til ny brugerbetaling på en række områder og dermed øget brugerbetaling.

Velfærdskommissionens sigte var et helt andet end beslutningsforslagets, nemlig at komme med bud på, hvordan det stigende pres på sundhedsudgifterne vil kunne finansieres via øget brugerbetaling. Det Radikale Venstre vil med sit beslutningsforslag tilvejebringe et beslutningsgrundlag, der kan pege frem mod en omlægning af det nuværende brugerbetalingssystem uden at øge den samlede brugerbetaling. En sådan omlægning af et stort og kompliceret system vil kræve en grundig, tilbunds gående undersøgelse af den nuværende brugerbetalings omfang og konsekvenser, andre tilsvarende landes erfaringer med andre typer brugerbetaling og mulighederne for at skabe et mere logisk og socialt retfærdigt brugerbetalingssystem.

Det Radikale Venstre savner specielt en analyse af mulighederne for at indføre en indkomsthængig brugerbetaling med et loft, så ingen risikerer at betale mere end et vist beløb i brugerbetaling – i modsætning til i dag, hvor der ingen grænse er for, hvor mange tusinde kroner den enkelte borger risikerer at skulle betale i tandlægegeregninger m.v. For Det Radikale Venstre er det grundlæggende urimeligt, at pædagogmed-

hjelperen skal betale det samme for f.eks. et tandlægebesejg som direktøren.

Indkomstafhængig brugerbetaling ville være i langt bedre overensstemmelse med det bærende princip i skattefinansieringen af vore velfærdsydelser, nemlig at de brede skuldre bærer mest. Og da brugerbetaling træder i stedet for skat, savner det på enhver måde logik, at brugerbetalingen ikke skal indrettes efter samme kerneprincip som skatten, nemlig at enhver betaler efter evne.

Til trods for at alle er enige om det nuværende systems mangler og u hensigtsmæssigheder, holder flertallet stædigt fast i status quo. De lever øjensynligt hellere med et skidt system, der rammer befolkningen tilfældigt og urimeligt, frem for at risikere en svær debat. Det anser Det Radikale Venstre for en politisk falliterklæring. Det Radikale Venstre giver dog ikke op, men vil forfølge debatten på enhver tænkelig måde.

Første anledning vil være, når ministerens udvalg, der skal undersøge mulighederne for at omlægge sygesikringstilskuddet inden for voksentandplejen, snarligt barsler med sin rapport. Baggrunden for udvalget er et bredt ønske om at

reducere brugerbetalingen for patienter med alvorlige tandsygdomme, f.eks. aggressiv paradentose. Det er et formål, Det Radikale Venstre fuldt og helt kan støtte. Men hvis indenrigs- og sundhedsministeren vælger alene at hente pengene fra det øvrige voksentandplejeområde, vil resultatet være, at den i forvejen generelt meget høje brugerbetaling på voksentandpleje vil vokse yderligere. Dermed vil man kun gøre ondt værre, idet den høje brugerbetaling på voksentandpleje præcis er et af de helt store problemer i det nuværende system. Eksemplet illustrerer, hvorfor der er brug for en samlet analyse og omlægning af brugerbetalingen.

Socialistisk Folkepartis medlem af udvalget tilslutter sig Det Radikale Venstres bemærkninger.

Siumut, Tjóðveldisflokkurin, Fólkaflokkurin og Inuit Ataqatigiit var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

*Hans Andersen (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfmfd.*

*Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)*

*Pia Christmas-Møller (KF) Jens Peter Vernersen (S) Sophie Hæstorp Andersen (S)*

*Karen J. Klint (S) Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Elsebeth Gerner Nielsen (RV)*

*Anne Baastrup (SF) Per Clausen (EL)*

Siumut, Tjóðveldisflokkurin, Fólkaflokkurin og Inuit Ataqatigiit havde ikke medlemmer i udvalget.

### Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	51	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Siumut (SIU)	1
Dansk Folkeparti (DF)	22	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Fólkaflokkurin (FF)	1
Det Radikale Venstre (RV)	16	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	4

## Bilag 1

## Oversigt over bilag vedrørende B 87

Bilagsnr.	Titel
1	I. udkast til betænkning
2	Udskydelse af betænkingsafgivelse

## Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 87

Spm.nr.	Titel
1	Spm., om ministeren har planer om at ligestille behandlingen af stofafhængige med alkoholbehandlingen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm., om ministeren har planer om at indføre brugerbetaling for alkoholbehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm., om det er korrekt, at ministeren ønsker social retfærdighed med hensyn til nedbringelse af ventelister, men ikke med hensyn til nedbringelse af brugerbetaling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om begrundelsen for, at Middellevetidsudvalgets arbejde blev stoppet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm., om det er korrekt, at ministeren tidligere har foreslået en uvildig undersøgelse af brugerbetalingen på sundhedsydelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om, hvordan ministeren blankt kan afvise forslaget, når han tidligere har ønsket en uvildig undersøgelse af brugerbetalingen på sundhedsydelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvornår der sidst er foretaget en tilbundsående, uvildig analyse af brugerbetalingen på sundhedsydelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
8	Spm. om, hvor mange midler man vil kunne frigive, hvis man afskaffer rejsesygesikringen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
9	Spm. om bekræftelse af antal sager i 2005, hvor danskere skulle have betalt for udgifter i forbindelse med akut sygdom i Europa, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
10	Spm. om status for regeringens udvalg vedrørende omlægningen af brugerbetaling på tandlægeydelser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
11	Spm., om ministeren vil nedsætte et udvalg, der skal se på nedbringelse af brugerbetaling på tandlægeydelser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
12	Spm. om, hvad det vil koste at nedbringe brugerbetalingen for at gå til psykolog i forbindelse med depression og angst, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
13	Spm., om der findes sundhedsvurderinger af den nuværende brugerbetaling på sundhedsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå