

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMTSP
Sags nr.: SJ-STD-SUMTSP
Dok. Nr.: 1084641
Dato: 3. november 2012

Høringsnotat – Vedr. forslag til lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven (Samling af høreapparatområdet i sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparater)

1. Høring over lovforslaget

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven (Samling af høreapparatområdet i sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparater) har været sendt i høring i perioden d. 28. september til 19. oktober 2012 hos følgende:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Amgros, Anker Fjord Hospice, Ankestyrelsen, Arresødal Hospice, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, DELTA, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjerne-sagen, Hjerteforeningen, Hospice Djursland, Hospice Forum Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Høreforeningen, Industriforeningen for generiske lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KamillianerGaardens Hospice, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Leverandørforeningen for høreapparater, Lægeforeningen, Lægemedelindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Parallelimportørforeningen af lægemidler, Patientforeningen i Danmark, Patientforsikringen, Patientombuddet, Pharmadannmark, Praktiserende Lægers Organisation, Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RCT København, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sankt Lukas Hospice, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Sundhedsstyrelsen, Sygeforsikringen "danmark", Teknisk Landsforbund, Vejle fjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobilisering, Ældresagen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget indholdsmæssige hørings-svar fra:

Danske Regioner, Patientombuddet, Ankestyrelsen, Datatilsynet, Konkurrencestyrelsen, Delta, PAKS (Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning), KL Amgros, Teknisk Landsforbund, Din Hørespecialist, Stenløse Hørecenter, Ældremobiliseringen, Institut for Menneskerettigheder, Høreforeningen, Dansk Kiropraktor Forening, Ældre Sagen, Det Ethiske Råd, Sygeforsikringen Danmark, Danske Ældreråd, Danske Handicaporganisationer, Foreningen af Danske DøvBlinde, Dansk Sygeplejeråd, Copenhagen Health Network, Lægeforeningen, Danske Tale, Høre & Synsinstitutioner, 3F, HØPA, Leverandørforeningen af Høreapparater, Høreforeningen (Aarhus Lokalafdeling), Dansk HøreCenter, JKL-Group, Rigsrevisionen, GN ReSound, Oticon & Widex, Farmakonomforeningen, Audionova og Sygehus Thy-Mors

2. Generelle bemærkninger

Der udtrykkes generel opbakning til den foreslåede samling af høreapparatområdet i regionerne og i sundhedsloven.

Danske Regioner, Amgros, Stenløse Hørecenter, Copenhagen Health Network og Dansk HøreCenter finder, at en ikrafttræden af lovforslaget den 1. januar 2013 medfører en meget kort implementeringsperiode for regionerne.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker i den forbindelse, at de relevante bekendtgørelser, vejledninger m.v. forventes færdiggjort forud for lovforslaget ikrafttræden. Ministeriet bemærker endvidere, at regionerne allerede i dag varetager den offentlige høreapparatbehandling, og at området således ikke er ukendt for regionerne.

3. Særlige bemærkninger

3.1 Myndigheds- og finansieringsansvar for høreapparatbehandling, jf. den foreslåede ophævelse af § 112, stk. 5 og 6, samt § 182, stk. 5, i serviceloven og den foreslåede § 70 a i sundhedsloven

Danske Regioner, Delta, PAKS, Stenløse Hørecenter, Ældremobiliseringen, Ældre Sagen, Danske Ældreråd, Dansk Sygeplejeråd, Copenhagen Health Network, Lægeforeningen, Leverandørforeningen af Høreapparater, Dansk HøreCenter, GN ReSound, Oticon & Widex og Sygehus Thy-Mors udtrykker tilfredshed med, at regionerne får det samlede myndighedsansvar og finansieringsansvar for udlevering af høreapparater i offentligt regi og tilskud til behandling i privat regi – ikke mindst fordi dette giver en klarere og enklere struktur for borgerne.

KL bemærker, at det bør tydeliggøres, at kommunernes ansvar for service og garanti, herunder hjælp til reparation, udskiftning, vedligeholdelse og batterier også fremover overgår til regionerne.

KL påpeger, at det ikke fremgår af forslaget, hvem der fremover skal have ansvar for en række kommunale opgaver, der er relateret til høreapparatbehandlingen, herunder undervisning og brug af høreapparater og compensation for høretab, høreomsorgen og øvrige tekniske hjælpemidler.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at det samlede finansieringsansvar for høreapparatbehandling overgår fra kommunerne til regionerne. Det vil blive præciseret i lovbemærkningerne, at dette også omfatter ansvar for service, garanti, vedligeholdelse, batterier m.v. Undervisning i brug af høreapparatbehandling indgår ikke i lovforslaget, men kan medtages i den foreslåede evaluering af området 2 år efter det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt.

3.2 Bemyndigelsesbestemmelser vedr. vilkår for tilskud til høreapparatbehandling, jf. den foreslåede § 70 a, stk. 1-3, i sundhedsloven

Dansk HøreCenter kan ikke anbefale, at lovens substans ved overførslen til sundhedsloven som beskrevet i § 2 ændres til en bemyndigelse til ministeren og anbefaler derfor, at bemyndigelsen – af hensyn til den sædvanlige offentlighed i forbindelse med en ændring – erstattes med en egentlig lovtekst. Lovforslaget vedrører jo mange borgere.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at ministeriets påtænkte ændringer af bekendtgørelse m.v. sendes i høring hos relevante parter og offentliggøres på Høringsportalen på borger.dk i overensstemmelse med gældende praksis. Bemærkningerne giver således ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Patientombuddet har gjort opmærksom på, at retten til befordringsgodtgørelse i forbindelse med høreapparatbehandling fremover ikke vil følge af bekendtgørelse nr. 743 af 27. juni 2011 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven. Spørgsmålet om befordringsgodtgørelse er ikke berørt i udkastet til lovforslag.

Patientombuddet har noteret sig, at der med overførslen til sundhedsloven ikke længere vil være klageadgang over regionens afgørelser vedr. tilskud til høreapparatbehandling. Klager over kommunens afgørelser vedrørende kommunalt tilskud til høreapparatbehandling kan med den nuværende ordning indbringes for Det Sociale Nævn. Leverandørforeningen af Høreapparater mener desuden, at lovforslaget bør forholde sig til kvalitetssikring af høreapparatbehandlingen i både offentligt og privat regi – ikke kun udelukkende af de private klinikker.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at rammerne for befordring og klageadgang vil blive præciseret i lovforslagets bemærkninger. Ministeriet bemærker endvidere, at der i forhold til kvalitetssikring af privat og offentlig høreapparatbehandling er nedsat en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som skal vurdere de eksisterende kriterier for høreapparatbehandling.

PAKS, Din Hørespecialist, Stenløse Hørecenter, Ældremobiliseringen, Ældre Sagen, Sygeforsikringen Danmark, Danske Ældrerråd, Danske Handicaporganisationer, Copenhagen Health Network, 3F, Dansk HøreCenter, JKL-Group, GN ReSound, Oticon & Widex og Farmakonomforeningen mener, at den påtænkte tilskuds-nedsættelse vil medføre øget egenbetaling på høreapparater.

PAKS, Din Hørespecialist, GN ReSound, Oticon & Widex, Farmakonomforeningen og Audionova mener desuden, at tilskudsreduktionen vil vende den tunge ende

nedad, eftersom patienter med beskedne økonomiske forhold ikke længere har råd til (privat) høreapparatbehandling.

PAKS, Ældremobiliseringen, Copenhagen Health Network, Leverandørforeningen af Høreapparater, Dansk HøreCenter, JKL-Group og Audionova mener, at tilskudsreduktionen er u hensigtsmæssig, da den vil medføre lukning af private høreklinikker. Din Hørespecialist, Copenhagen Health Network og JKL-Group mener, at udkantsområderne primært vil blive ramt af denne lukning.

PAKS anfører videre, at begrundelsen for reduktionen af tilskuddet om at priserne på høreapparater er faldet er uholdbar, da tilskuddet skal dække mere end selve apparatet (f.eks. forundersøgelser, aftryk, vejledning, kontrol mm.).

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at den foreslåede tilskudsreduktion er en direkte konsekvens af prisfaldet på offentligt indkøbte høreapparater pr. 1. august 2012. Ministeriet vurderer på den baggrund, at der er grundlag for lavere priser hos private leverandører af høreapparatbehandling.

Videre bemærkes det, at det den 8. november 2012 er aftalt mellem regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance at begrænse den planlagte tilskudsreduktion for behandling i privat regi således, at der ydes tilskud til 2.350 kr. til apparatet på 2. øre (i stedet for de foreslåede 2.000 kr.) Aftalen er indarbejdet i bemærkningerne til lovforslaget.

Ministeriet bemærker endvidere, at patienter med lovforslaget fortsat vil have ret til vederlagsfri høreapparatbehandling i offentlig regi.

Eftersom tilskuddet reduceres pga. lavere indkøbspriser, opretholdes de økonomiske præmisser for behandlingsydelserne på de private klinikker dermed.

Ministeriet vil løbende følge ordningen nøje, og regeringen lægger op til at evaluere den nye model for tilskud til høreapparatbehandling 2 år efter den foreslåede ikrafttrædelse af lovforslaget. Evalueringen skal bl.a. belyse udviklingen på området med privat tilskud, herunder i forhold til aktivitet og eventuel egenbetaling samt udviklingen i ventetiden på høreapparatbehandling i det offentlige sygehusvæsen.

Høreforeningen, Ældre Sagen, Danske Ældreråd, Danske Handicaporganisationer, Foreningen af Danske DøvBlinde, Dansk Sygeplejeråd, 3F, Farmakonomforeningen og Audionova mener, at høreapparatområdet bør omfattes af det udvidede frie sygehusvalg.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at lovforslaget viderefører den eksisterende model for tilskud til privat høreapparatbehandling. Denne tilskudsmodel er i forvejen en offentligt finansieret fritvalgsordning og har i øvrigt en fordel for patienterne, som ikke gælder under det udvidede frie sygehusvalg, at det er muligt at vælge privat behandling med tilskud, uanset ventetiden i det offentlige.

3.3. Økonomi

Danske Regioner, Delta, PAKS, Stenløse Hørecenter, Ældremobiliseringen, Ældre Sagen, Danske Ældreråd, Dansk Sygeplejeråd, Copenhagen Health Network, Lægeforeningen, Leverandørforeningen af Høreapparater, Dansk HøreCenter, GN ReSound, Oticon & Widex og Sygehus Thy-Mors mener, at den påtænkte til-

skudsændring til høreapparatbehandling i privat regi må forventes at give øget pres på de offentlige audiologiske afdelinger, hvorfor det vil være nødvendigt, at udvide kapaciteten, (hvis man vil undgå en forøgelse af ventelisterne.)

Som følge af den foreslåede reduktion af tilskuddet til privat høreapparatbehandling anslår regeringen, at 20 pct. af de borgere, som i dag vælger høreapparatbehandling med privat tilskud, fremover vil vælge høreapparatbehandling i offentligt regi.

Med udgangspunkt i aktivitetsniveauet for 2011, hvor der blev udleveret ca. 60.000 høreapparater i privat regi, svarer 20 pct. til ca. 12.000 udleverede høreapparater. I lyset af, at 80 pct. af brugerne forventes at skulle have behandling på begge ører, svarer dette antal til mellem 6.000 og 7.000 patienter årligt.

Regeringen anslår, at den forventede offentlige merudgift som følge af substitution vil udgøre ca. 27 mio. kr. årligt. Den forventede direkte besparelse som følge af reduktionen af det private tilskud til høreapparater forventes at udgøre ca. 134 mio. kr. årligt. Dette resulterer i en forventet nettobesparelse på 107 mio. kr. fra 2013 som også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at det som på andre områder i sygehusvæsenet er regionernes ansvar at søge at tilpasse kapaciteten på de forskellige områder, så lange ventetider så vidt muligt undgås.

Ministeriet vil løbende følge ordningen nøje, og regeringen lægger op til at evaluere den nye model for tilskud til høreapparatbehandling 2 år efter den foreslåede ikrafttrædelse af lovforslaget. Evalueringen skal bl.a. belyse udviklingen på området med privat tilskud, herunder i forhold til aktivitet og eventuel egenbetaling samt udviklingen i ventetiden på høreapparatbehandling i det offentlige sygehusvæsen.

Danske Regioner påpeger desuden, at det forhold, at der er forskel på tilskudssatsen for behandling på 1. og 2. øre vil medføre et incitament til, at behandlingen af ørerne ikke sker samtidig. Der må evt. findes veje for at ændre dette incitament, f.eks. gennem faglige retningslinjer for visitation.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at synliggørelse af overholdelse af faglige retningslinjer indgår i den en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som skal vurdere de eksisterende kriterier for høreapparatbehandling.

Delta, PAKS, Din Hørespecialist, Stenløse Hørecentrum, Høreforeningen, Danske Handicaporganisationer, Høreforeningen (Aarhus Lokalafdeling), Dansk HøreCenter, JKL-Group, GN ReSound, Oticon & Widex og Audionova forholder sig såvel ud fra et fagligt som et økonomisk perspektiv skeptiske over for den planlagte forlængelse af genudleveringsperioden fra 4 til 5 år, som skal medføre årlige offentlige mindredgifter på 5 mio. kr.

Således stiller Delta¹ spørgsmålstegn ved hensigtsmæssigheden af den påtænkte forlængelse, eftersom "Et forlænget udskiftningsinterval vil bringe uafklarethed

¹ GTS-instituttet DELTA fungerer via afdelingen Teknisk-Audiologisk Laboratorium – TAL som konsulenter for den offentlige høreomsorg i samarbejde med AMGROS. DELTA – TAL er desuden udpeget som certificeringsinstans for høreapparatområdet, og fører derfor tilsyn med de godkendte private leverandører af høreapparater

omkring udskiftning/reparation af 4-5-årige apparater, og prisstrukturen for høreapparater vil utvivlsomt blive påvirket negativt, hvis den i forvejen meget lange garantiperiode via udbuddet forsøges forlænget yderligere. Desuden bærer et høreapparat efter 4 års daglig brug sædvanligvis meget tydelige tegn på nedslidning." Videre bemærker Amgros, at en forlængelse af serviceperioden fra 4 til 5 år vil kunne ske efter et nyt udbud.

Den 8. november 2012 er det mellem regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance aftalt at ophæve den planlagte forlængelse af genudleveringsperioden. Aftalen er indarbejdet i bemærkningerne til lovforslaget.

PAKS, Stenløse Hørecenter, Ældremobiliseringen, HØPA Leverandørforeningen af Høreapparater og Dansk HøreCenter mener, at de indregnede behandlingsudgifter er urealistisk lave, bl.a. er forudsætningerne for tilskudsudsættelsen om, bl.a. fordi det ikke er dyrere at behandle og servicere binaural v. monaural er forkert. Det anføres bl.a., at det kun er den forudgående undersøgelse af hørelsen, der er lige tidskrævende, da hørelsen på begge ører altid testes. De efterfølgende procedurer, aftrykstaking, tilpasning, justering og service tager mere end den dobbelte tid med to høreapparater i forhold til et. Teknisk Landsforbund og Leverandørforeningen af Høreapparater mener desuden, at serviceniveauet vil blive reduceret til at minimum som følge af tilskudsudsættelsen.

PAKS, Din Hørespecialist, Leverandørforeningen af Høreapparater, Høreforeningen (Aarhus Lokalafdeling), Dansk HøreCenter og GN ReSound, Oticon & Widex mener, at de 1.500 kr., som Amgros har købt ind for er ekskl. moms, og ikke omfatter den nyeste og bedste teknologi.

Ældre Sagen, GN ReSound, Oticon & Widex og Audionova mener, at det reducerede tilskud vil medføre en kvalitetsnedgang i høreapparaterne. Teknisk Landsforbund og Audionova frygter, at det nedsatte tilskud vil medføre et faldende salg af dansk producerede apparater og dermed en nedgang af arbejdspladser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at den foreslåede tilskudsudsættelse er en konsekvens af prisfaldet på offentligt indkøbte høreapparater pr. 1. august 2012. Ministeriet vurderer på den baggrund, at der på tilsvarende vis bør være grundlag for lavere priser hos private leverandører af høreapparatbehandling.

DRG-taksten til høreapparatbehandling på offentlige sygehuse er identisk, uanset om der behandles på 1 øre eller 2 ører, idet en væsentlig del af behandlingen er ens, uanset om der behandles 1 eller 2 ører. Ikke mindst derfor indgår det som anbefaling i Kulegravningsrapporten, at det er muligt "...at nedsætte tilskuddet, der kan fås til behandlingen på 2. øre. Rationalet bag en sådan nedsættelse er, at behandlingen alt andet lige må være mindre udgiftstung for det andet øre end for det første."

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at Amgros i forbindelse med udarbejdelsen af rammeaftalen har benyttet klinisk ekspertise fra regionernes audiologiske afdelinger i fastsættelsen af krav til de indkøbte høreapparater. Ministeriet har ikke grundlag for at anfægte kvaliteten af dette sortiment.

Videre bemærkes det, at det i aftale af 8. november 2012 mellem regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance indgår at begrænse den planlagte tilskudsreduktion for behandling i privat regi således, at der ydes tilskud til 2.350 kr. til apparatet på 2. øre (i stedet for de foreslåede 2.000 kr.) Beslutningen er indarbejdet i bemærkningerne til lovforslaget.

Danske Tale, Høre & Synsinstitutioner mener, at der er behov for at tage stilling til, hvordan fremtidig praksis skal være i forhold til udgifter til høretekniske hjælpemidler. Da det ikke er nævnt i forslaget, mener organisationen, at det må antages, at udgiften fortsat skal afholdes af kommunerne.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at myndigheds- og finansieringsansvaret vil blive præciseret i lovbemærkningerne.

Teknisk Landsforbund mener, at en del af den planlagte besparelse ville kunne findes ved at fokusere mere på henvisningsstrukturen.

AudioNova tolker, at arbejdsgruppen skal beskæftige sig med en klarere beskrivelse af de grænsetilfælde, hvori en borger bør henvises til yderligere udredning på et offentligt sygehus, for således at sikre den rette behandling. AudioNova hilser dette velkomment.

Ældresagen finder ikke, at der er behov for at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal kigge på strammere tilkendelseskriterier, eftersom ingen ønsker at få høreapparat, hvis ikke vedkommende har behov herfor.

HØPA undrer sig over, at primærsektoren ikke er repræsenteret i arbejdsgruppen, som skal se på tilkendelseskriterierne. Således er det kun sekundærsektorens syn, der kommer til at være repræsenteret.

Leverandørforeningen af Høreapparater anfører, at lovforslaget ikke forholder sig til, hvorvidt der skal ske ændringer i adgangen til diagnosticering af høretab. Det vil sige, at høreapparatbehandlingen fortsat skal betragtes som en medicinsk behandling, og dermed skal alle høretab diagnosticeres hos en høre-næse-halslæge. Såfremt der er et påviseligt behandlingskrævende høretab, bør borgeren være berettiget til fornyelse af høreapparat uden lægelig genvurdering.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at spørgsmål om henvisningsstruktur, patientgrupper, indikation og behandlingens karakter indgår i en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som skal vurdere de eksisterende kriterier for høreapparatbehandling. Ministeriet bemærker endvidere, at arbejdsgruppens medlemmer er udpeget på baggrund af deres medicinske og tekniske ekspertise.

Leverandørforeningen af Høreapparater, Dansk HøreCenter, JKL-Group og Audionova mener, at den indskrænkede størrelse af gruppen af høreapparatbrugere vil resultere i væsentlige samfundsøkonomiske tab, herunder tabt arbejdsproduktion.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at lovforslaget ikke lægger op til, at færre borgere med reelt behov for det skal have adgang til høreapparatbehandling. Med lovforslaget videreføres den eksisterende model for tilskud til høre-

*apparatbehandling ved en godkendt privat leverandør samt vederlagsfri høreappar-
atbehandling i det offentlige sundhedsvæsen.*

Dansk HøreCenter hæfter sig ved, at der kan opnås besparelser ved at tilskynde borgerne til at anvende de private klinikker, da de kan behandle til halv pris.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at udgangspunktet for lovfor-
slaget er den kulegravning af høreapparatområdet, som blev færdiggjort i juni
2012. Det fremgår heraf, at de seneste års udgiftsstigning på høreapparatområdet
skyldes aktivitetsudviklingen under ordningen med tilskud til privat høreapparatbe-
handling.*

*Patientgrupperne i hhv. offentligt og privat regi er ikke identiske (det offentlige be-
handler også børn og komplekse høretab), og samtidig er der ofte egenbetaling i
det private. Derfor er udgifterne i hhv. privat og offentlig regi ikke direkte sammen-
lignelige.*

AudioNova foreslår, at der ændres på batteri-ordningen således, at der fortsat ud-
leveres gratis batterier til borgeren, men udgiften skal afholdes af private aktører,
hvis apparatet er udleveret med tilskud.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at det af kulegravningsrappor-
ten fra juni 2012 fremgår, at de offentlige udgifter til batterier er meget begrænse-
de. På den baggrund vurderer ministeriet, at det vil være uhensigtsmæssigt at
udskille udgiften til batterier som et selvstændigt initiativ i lovforslaget.*

Audionova anfører, at den egentlige årsag til prisfaldet i udbuddet ligger i ændrede
tildelingskriterier i Amgros-udbuddet, hvor pris nu vægtes med 75 pct. på bekost-
ning af teknologi, kvalitet og æstetik. Tidligere var dette 35 pct.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at Amgros i forbindelse med
udarbejdelsen af rammeaftalen har benyttet klinisk ekspertise fra regionernes au-
diologiske afdelinger i fastsættelsen af krav til de indkøbte høreapparater. Ministe-
riet har ikke grundlag for at anfægte kvaliteten af dette sortiment.*

3.4. Øvrige bemærkninger

Patientombuddet henleder ministeriets opmærksomhed på, at der tages højde for
den foreslåede lovændring ved en kommende ændring af reglerne for tilskud efter
sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-
/EØS-land.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at bekendtgørelsen om ad-
gang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller
leveret i et andet EU-/EØS-land, forventes revideret i lyset af EU's patientmobili-
tetsdirektiv, og at spørgsmålet vedrørende tilskud til høreapparater også vil indgå
heri.*

Delta finder det vigtigt, at der etableres en struktur, der sikrer ensartet registrering
og opfølgning på høreapparatbehandling i Danmark. En stringent evaluering af
området kræver, at der etableres et stabilt datamateriale. Amgros fører registrering

over udlevering af høreapparater fra de offentlige klinikker, men der har ikke siden 2009 været en landsdækkende og struktureret proces omkring efterkontrol.

DELTA udfører tilsyn med de godkendte private leverandører af høreapparater. I forbindelse med tilsyn gennemgås journaler, som vurderes i forhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Det bør pålægges de godkendte private leverandører, at de i størst mulige omfang skal indhente tilladelse fra deres klienter, så tilsynet reelt – og i større omfang end det er tilfældet i dag – kan afdække, at audiometri og høreapparattilpasning udføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Det er allerede i dag praksis hos en del godkendte leverandører af høreapparater, at de har indhentet tilladelse til journalgennemgang for størstedelen af deres klienter. I dag er den eneste sanktionsmulighed over for klinikkerne at tage dem af den officielle liste over godkendte private høreklinikker. Da en del uregelmæssigheder er af periodisk karakter, kan en klinik være taget af listen for en kortere periode. Den bevilligende myndighed skal derfor dagligt kontrollere listen for at kortere perioder af fravær fra listen får konsekvenser. En supplerende sanktionsmulighed kunne være at pålægge skærpet tilsyn ved uregelmæssigheder, således at klinikken pålægges tilsyn med kortere tidsinterval end det normalt årlige.

Amgros foreslår, at der med de foreslåede ændringer i tilskud, bør sikres, at høreapparater udleveret med offentligt tilskud lever op til minimale kvalitetskrav. Det foreslås, at godkendte private leverandører af høreapparater på tilsynets foranledning skal kunne forelægge en liste over, hvilke høreapparatyper og -fabrikater der udleveres med offentligt tilskud, samt at der inden for 30 dage skal kunne forelægges dokumentation for, at ovennævnte minimumskrav overholdes.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at regionerne med lovforslaget får det samlede myndighedsansvar for både høreapparatbehandling med tilskud og vederlagsfri offentlig høreapparatbehandling. Ministeriet forventer, at dette vil skabe bedre grundlag for ensartet registrering og opfølgning på området.

Ministeriet bemærker endvidere, at overvejelser om skærpede forpligtelser for godkendte leverandører af privat høreapparatbehandling vil indgå i revisionen af relevante bekendtgørelse, vejledninger m.v. på området.

Dansk HøreCenter anbefaler videre, at der indføres en tvungen afprøvning af høreapparater på 3-5 uger, inden der kan bevilges tilskud til borgerne eller en honorering af de offentlige klinikker. Dette skønnes at kunne frigøre 22 mio. kr., da mange frasiger sig et høreapparat som følge af prøveperioden.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at lovforslaget ikke lægger hindringer for, at både private leverandører og regioner kan indføre afprøvningsperioder for borgere, der ønsker høreapparatbehandling. Ministeriet finder dog ikke, at dette bør være et egentligt krav til indretningen af behandlingen.

GN ReSound, Oticon & Widex anfører, at lovforslaget udelukkende rammer de private høreapparatforhandlere, hvilket vil medføre en skævvridning af markedet.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har i høringssvar af 15. oktober 2012 har bemærket følgende:

”Styrelsen har ikke forudsætninger for at vurdere selve beløbsnedsættelsen, men går ud fra, at man har sikret sig, at der er lige vilkår mellem offentlige og private udbydere, herunder at der er tale om sammenlignelige høreapparater og service samt at alle omkostninger, fx til lokaler, afskrivninger etc. i såvel det offentlige som de private praksis indgår på lige vis. Dette med henblik på, at konkurrenceforholdene mellem private og offentlige udbydere på markedet for salg af høreapparatsbehandling ikke forvrides.

Styrelsen har ikke herudover bemærkninger til lovforslaget.”

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at den foreslåede tilskuds-nedsættelse er en konsekvens af prisfaldet på offentligt indkøbte høreapparater pr. 1. august 2012. Den reducerede offentlige betaling gør sig gældende både i forhold til offentlige og private klinikker. Der er således ikke tale om en skævvridning mellem offentlige og private klinikker.

GN ReSound, Oticon & Widex påpeger, at lovforslaget ikke søger at regulere forholdet med mange speciallægers interessesammenblanding (henvisning til særlig enhed for høreapparattilpasning). Der bør derfor være øget transparens.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at spørgsmål om henvisningsstruktur indgår i den arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som skal vurdere de eksisterende kriterier for høreapparatbehandling.

AudioNova mener desuden, at forundersøgelse for 2. gangs brugere er overflødig, da det er usandsynligt, at de skulle generhverve tabt hørelse. Dette kan frigøre 9,4 mio. kr.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der ikke er afgørende fagligt belæg for at opretholde henvisningskrav ved flergangsudlevering for høreapparatbehandling hos private, bl.a. fordi patienter med ukomplicerede høretab ikke har væsentligt forøget risiko for udvikling af f.eks. tumorer el.lign.

På baggrund af styrelsens vurdering har regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance den 8. november 2012 aftalt at afskaffe henvisningskravet til genudlevering af høreapparat i privat regi. Aftalen er indarbejdet i bemærkningerne til lovforslaget.

Sygehus Thy-Mors mener, at der bør ske en indskrænkning af de høreapparater, som man kan få med tilskud i privat regi skal være det samme som det der udbydes i offentligt regi. Ønskes et andet apparat, bortfalder tilskuddet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at Amgros-udbuddet alene vedrører høreapparater indkøbt til brug i offentlig regi. Ministeriet bemærker dog, at overvejelser vedrørende skærpede forpligtelser for godkendte leverandører af privat høreapparatbehandling vil indgå i revisionen af relevante bekendtgørelse, vejledninger m.v. på området.