

Spørgsmål til L59

1. De høreapparater, som indgår i den nye aftale med Amgros, er naturligvis godkendt til brug, men kan ministeren garantere, at de pr. 1. august 2012 offentligt indkøbte billigere høreapparater inklusive tilbehør vil være af samme kvalitet som tidligere, således at borgerne ikke oplever en kvalitetsforringelse på offentligt udleverede høreapparater?
2. Ministeren bedes oplyse, hvor mange flere bemyndigelser som ministeren for sundhed og forebyggelse konkret får med dette lovforslag, sammenlignet med i dag, og herunder hvor mange regler i form af bekendtgørelser m.v., som ministeren fremover får bemyndigelse til at fastsætte med det foreslåede lovforslag?
3. I hvilke tilfælde skal ændringer af f.eks. tilskuddets størrelse i høring som følge af de foreslåede ministerbemyndigelser?
4. Kan ministeren garantere, at teknologien i de høreapparater, der indgår i den nye AMGROS-aftale ikke er ældre end den, der blev tilbudt pr. 1. januar 2012?
5. Rapporten "Kulegravning af høreapparatområdet" fra juni 2012 angiver som løsningsforslag at fastsætte tilskuddet på 5.000 kr. Hvorfor har regeringen valgt at sætte tilskuddet yderligere 1.000 kr. ned til 4.000 kr., når det ifølge rapporten (side 47) kan resultere i, at en så kraftig nedsættelse vil medføre et øget pres på offentlige audiologiske klinikker?
6. Hvorfor forholder lovforslaget sig udelukkende til kvalitetssikring af de private høreklinikker og ikke til kvalitetssikring af høreapparatbehandlingen i både offentligt og privat regi?
7. Sundhedsordfører Özlem Cekic sagde under førstebehandlingen af lovforslaget, at lovforslaget vil "blive til gavn for borgerne" (Folketingssalen d. 22. november, kl. 14.15). Vil ministeren redegøre for, på hvilke konkrete områder hørehæmmede vil opleve forbedrede vilkår som følge af lovforslaget?
8. Vil ministeren redegøre for, om der er punkter, hvor ministeren mener, at hørehæmmede borgere fremover vil opleve forringede vilkår som følge af lovforslaget?
9. Hvordan vil ministeren sikre, at der ikke som følge af lovforslaget og en øget egenbetaling dannes et A-, B- og C-hold af hørehæmmede, hvor de, der har råd, betaler selv hos private høreklinikker, mens den mest udsatte gruppe må vente længe i det offentlige?
10. Kan ministeren bekræfte, at de høreapparater, der indgår i AMGROS-aftalen pr. 1. august 2012, gennemsnitligt er af en dårligere kvalitet end tidligere, flere "second-brands", apparater med aldrende teknologi, ligesom der er væsentlige forringelser i tilbehøret til apparaterne?
11. Hvad ligger til grund for, at regeringen benytter to forskellige beregningsgrundlag, når behandlingspriserne i offentligt regi sammenlignes med behandlingspriserne i privat regi? Og hvad viser sammenligningen, hvis man i stedet tager udgangspunkt i samme beregningsgrundlag?
12. Vil ministeren redegøre for, hvorfor det primært er høreapparaternes pris, der ligger til grund for et lavere tilskud og ikke de samlede udgifter på et behandlingsforløb, når nu side 39 i "Kulegravning af høreapparatområdet" fra juni 2012, dokumenterer, at det private

forløb samlet set er billigere end det offentlige?

13. Kan ministeren redegøre for, hvorfor man i lovforslaget yder ét procentmæssigt langt større tilskud til behandling af et øre frem for behandling af to ører? Og vil ministeren fremlægge den beregning, der ligger til grund for denne model?
14. Vil ministeren være villig til at revurdere det nuværende beregningsgrundlag, hvis der kan fremføres et mere præcist og detaljeret beregningsgrundlag?
15. Ud fra den betragtning at de tre største kæder af danske høreklivikker i 2011 havde et underskud på 25,7 mio. kr., kan ministeren så dokumentere regeringens påståede overbetaling af de private høreklivikker?
16. Kan ministeren bekræfte, at 80 procent af alle hørehæmmede benytter to høreapparater, og dermed vil den kraftige reducere af tilskuddet til behandling af to ører ramme langt størstedelen af brugerne?
17. Vil ministeren redegøre for Sundhedsministeriets skøn om, at 7.000 hørehæmmede vil flytte fra de private høreklivikker og over i det offentlige?
18. Hvilke udregninger har regeringen foretaget med henblik på at klarlægge den indvirkning, som lovforslaget vil få på de offentlige ventelister?
19. Hvilken effekt forventer ministeren, at lovforslaget vil få på ventelisterne i 2013/2014?
20. En lang række aktører – heriblandt overlæger og Danske Regioner – har påpeget, at ventelisterne vil stige som følge af lovforslaget. Hvad har ministeren konkret tænkt sig at gøre, hvis ventelisterne i det offentlige stiger yderligere?
21. Har regeringen påtænkt initiativer i forbindelse med lovforslaget i forhold til blandt andet at få bragt ventetiden ned i Aarhus, hvor man som hørehæmmed p.t. må vente 110 uger på behandling?
22. Hvor mange uger mener ministeren, at det er acceptabelt at vente på et høreapparat i det offentlige?
23. Af side 48 i rapporten "Kulegravning af høreapparatområdet" fra juni 2012, fremgår det, at rapportens besparelsesberegninger ikke tager højde for de øgede udgifter, der vil være ved, at en del borgere i stedet vælger behandling i det offentlige. Hvor store udgifter forventer regeringen, at flere patienter i det offentlige vil medføre, og hvorledes skal disse udgifter finansieres?
24. Hvorfor har regeringen valgt ikke at følge forslaget på side 48 i rapporten "Kulegravning af høreapparatområdet" fra juni 2012, om at dele tilskuddet op i to dele: Ét tilskud til behandling og ét til høreapparatet? Tilskuddet til apparatet kan fastfryses, mens behandlingstilskuddet kan reguleres med forbrugerpriserne og lønudviklingen.
25. Hvilke beregninger har regeringen foretaget af de samfundsøkonomiske konsekvenser af lovforslaget?
26. Hvilke konsekvenser forventer regeringen, at lovforslaget vil få samfundsøkonomisk?

27. Efter nedsættelsen af tilskuddet med 10 procent i 2010 faldt udleveringen af høreapparater fra 136.000 i 2010 til 122.000 i 2011. Hvad forventer ministeren, at der vil ske med den samlede udlevering af høreapparater de næste to år?
28. Hvis antallet af udleverede høreapparater fortsætter sit fald som følge af et lavere offentligt tilskud, har regeringen så vurderet, hvad det vil have af konsekvenser for andre sektorer – herunder blandt andet plejebehandling, fremskredne sygdomsforløb og tildeling af invalidepension?
29. Hvordan forholder ministeren sig til, at tilgængeligheden af høreapparater sandsynligvis bliver stærkt reduceret især i tyndt befolkede områder som følge af det nye lovforslag?
30. Hvordan vil ministeren sørge for, at hørehæmmede borgere og særligt ældre hørehæmmede i de tyndt befolkede områder fortsat vil have let adgang til hjælp til høreapparater, hvis en væsentlig del af de private høreklinikker som forventet lukker?
31. Under førstebehandlingen af lovforslaget påstod regeringen, at der er et problem med såkaldte skuffeapparater – altså høreapparater, der ikke bliver benyttet efter udlevering. Hvis vi antager, at det er korrekt, vil ministeren så redegøre for, hvorfor regeringen mener, at problemet løses med et lavere tilskud til private høreklinikker?
32. Regeringens forligsparti, Enhedslisten, lægger blandt andet til grund for sin opbakning til lovforslaget, at der udleveres for mange høreapparater og henviser til, at en række kommuner har opgjort, at borgerne ikke henter nye batterier til deres høreapparater. Disse batterier udleveres dog også på apoteker m.m. Deler regeringen Enhedslistens opfattelse – og i så fald, hvilken dokumentation har regeringen for denne påstand?
33. Ønsker ministeren at nedsætte antallet af udleverede høreapparater?
34. "Temmelig mange sager indikerer et skred i fagligheden på de private høreklinikker", lægger Enhedslisten til grund for sin støtte af lovforslaget. Kan ministeren dokumentere henholdsvis "et skred i fagligheden" samt en lavere faglighed hos de private høreklinikker frem for i det offentlige?
35. Hvis man antager, at fagligheden er "i skred" blandt private høreklinikker, kan ministeren så redegøre for, hvorfor regeringen mener, at det påståede problem bliver løst ved at sænke tilskuddet til private høreklinikker?