



Fremsat den 21. januar 2010 af Karl H. Bornhøft (SF), Anne Baastrup (SF), Jonas Dahl (SF) og Ole Sohn (SF)

Forslag til folketingsbeslutning om forbedringer på høreapparatområdet

Forslagsstillerne pålægger regeringen at tage initiativ til inden udgangen af denne folketingssamling at fremsætte lovforslag, der sikrer følgende ændringer af området for høreapparater:

- Obligatorisk og ensartet kvalitetsmåling for både offentlige og private høreklinikker.
- Fælles indkøbsordning for anskaffelse af høreapparater til udlevering hos offentlige og private

høreklinikker, således at samtlige kommuner går sammen om indkøb af høreapparaterne på samme måde, som det sker i det offentlige i dag.

- Speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme, der praktiserer under sygesikringen, skal afstå fra at have økonomiske interesser i private høreklinikker, som de henviser til.

Bemærkninger til forslaget

I forhold til befolkningens størrelse har Danmark et af verdens højeste forbrug af høreapparater. I 2007 blev der udleveret ca. 100.000 høreapparater til en samlet offentlig udgift på ca. 434 mio. kr. Antallet af borgere med behov for høreapparat er voksende, ligesom antallet af udleverede høreapparater har været stigende og nu er på ca. 120.000 høreapparater årligt.

I betragtning af det store antal høreapparater, der hvert år udleveres, og udgiften for det offentlige forbundet hermed finder forslagsstillerne det centralt, at området organiseres og kvalitetsmåles bedst muligt.

Kvalitetsmåling

Forslagsstillerne ønsker, at der udvikles en fælles kvalitetsmåling af og opfølgning på høreapparatbehandling i offentligt og privat regi.

I perioden 2006-2008 kørte et projekt med det formål at måle kvaliteten af og tilfredsheden med høreapparaterne set fra patienternes perspektiv. Projektet, som var finansieret af Danske Regioner, er nu afsluttet. Forslagsstillerne finder, at det er helt centralt, at der fortsat sker opfølgning og kontrol af høreapparatbehandlingen.

Kvalitetskontrollen foregår på forskellige måder i de private høreapparatforretninger og på de offentlige høreklinikker. For at sikre en ensartet, sammenlignelig og landsdækkende kvalitetsopfølgning ønsker forslagsstillerne, at der gøres brug af samme fremgangsmåde, uanset i hvilket regi høreapparatbehandlingen foregår.

Løbende kvalitetsopfølgninger kan eksempelvis give et billede af, hvor mange af de udleverede høreapparater der reelt benyttes af borgeren. Undersøgelser har vist, at en væsentlig del af de udleverede høreapparater ender som skuffeapparater, der enten ikke eller kun i meget begrænset omfang benyttes af borgeren. Forslagsstillerne finder det helt centralt, at kvaliteten af høreapparatbehandlingen og brugen af høreapparaterne fortsat måles, så det bliver muligt at følge udviklingen og igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten på området, såfremt kvalitetsmålingerne viser behov for og gavn af dette.

Forslagsstillerne ønsker med forslaget ikke at lægge sig fast på en model for, hvordan kvalitetsovervågningen fremover skal foregå. Men undersøgelsen skal gennemføres på en videnskabeligt pålidelig måde, dække både de offentlige og private udbydere og gennemføres på samme måde i offentligt og privat regi. Forslagsstillerne finder det relevant at trække på erfaringerne fra det før omtalte projekt og lade opfølgningen foregå ved en spørgeskemaundersøgelse, hvor et spørgeskema sendes direkte til patienten. Med en landsdækkende registrering og spørgeskemaundersøgelser vil resultaterne kunne samles, således at udviklingen kan følges. Samtidig vil den enkelte kommune på denne måde få et komplet register til rådighed med information om, hvem der har fået udleveret høreapparater, hvor de har fået dem, og hvorvidt høreapparaterne bliver brugt.

Fælles indkøbsordning

For kommunerne er der stigende udgifter til høreapparater. En væsentlig årsag til det er, at patienter, der vælger at få udleveret høreapparat hos en privat udbyder, modtager et tilskud til dette. I 2000 udgjorde dette tilskud 3.000 kr. pr. høreapparat, som både dækkede høreprøve, høreapparat, tilpasning, service og garanti. I 2002 blev dette tilskud forhøjet til 5.000 kr. pr. høreapparat, og med denne ændring steg antallet af private udbydere mærkbart. I 2010 udgør tilskuddet til høreapparater 6.230 kr. pr. høreapparat.

Høreapparater har i dag en særstatus i lovgivningen på den måde, at kommunerne ikke kan indgå en indkøbsaftale med en leverandør, så borgerne højst kan få det tilskud, som svarer til det offentliges pris. Forslagsstillerne ønsker med dette forslag at fjerne denne særstatus. I stedet skal der etableres et fælles udbud på samtlige offentligt betalte høreapparater, privat som offentligt udleverede. Ved en sådan ordning betaler kommunerne i stedet for selve behandlingen.

De private udbydere har med de nuværende regler for manges vedkommende en markant fortjeneste på udlevering af høreapparater. Ved at man giver kommunerne mulighed for at indgå aftale med en leverandør, kan kommunernes udgifter til tilskud til

patienter, der får udleveret høreapparat på en privat høreklub, mindskes. Dermed vil kommunernes samlede udgifter til høreapparater kunne begrænses. Erfaringerne fra den offentlige indkøbsordning indikerer, at der kan forventes en besparelse på 40-50 mio. kr. årligt.

Henvisning til egen høreklub

Forslagsstillerne finder det helt centralt, at den rådgivning, en patient modtager af sin speciallæge, er uvildig og uden risiko for indblanding af interessekonflikter. Som borger og patient skal man føle sig sikker på, at den rådgivning og vejledning, man modtager af sin læge, er korrekt og uvildig. Der skal for borgeren ikke herske tvivl om, at lægen alene handler til patientens bedste og uden personlige interesser i patientens videre valg af behandling.

Der er en grundlæggende interessekonflikt, når en øre-, næse- og halslæge kan henvise patienten til klubber, som speciallægen selv har en personlig interesse i.

Den enkelte ørelæge har pligt til at oplyse patienten om det frie valg af høreapparatleverandør og om sine egne eventuelle økonomiske forbindelser til private høreklubber. Men forslagsstillerne finder ikke, at denne ordning er tilstrækkelig til at sikre, at patienterne altid modtager uvildig vejledning. For patienterne kan det være svært eller umuligt at gennemskue lægens egen interesse i at komme med bestemte anbefalinger, og med den nuværende ordning vil der ikke være kontrol med den information, som lægen giver patienten.

For at man kan komme denne uheldige interessekonflikt til livs, mener forslagsstillerne, at der er brug for en regelændring på området. Ved at speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme ikke kan henvise til høreklubber, som de selv har en økonomisk interesse i, vil denne mulige interessekonflikt, eller mistanken om en sådan, kunne undgås.

*Skriftlig fremsættelse***Karl H. Bornhøft (SF):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedringer på høreapparatområdet.

(Beslutningsforslag nr. B 111).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.