
RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om
tilskud til privat behandling for
høretab

November
2011

revision
revision

revision

Tilskud til privat behandling for høretab

1. november 2011

RN A308/11

I. Indledning

1. I mit notat til Statsrevisorerne af 16. november 2010 redegjorde jeg for den nuværende ordning om tilskud til privat behandling for høretab. Baggrunden var en anmodning fra Statsrevisorerne, som havde bedt mig om at beskrive de faktuelle forhold vedrørende det offentlige tilskud til behandling for høretab. Notatet redegjorde bl.a. for borgernes muligheder for behandling, og hvilke myndigheder der var ansvarlige for området.

Endvidere behandlede notatet de initiativer, der var igangsat, herunder at Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) sammen med Socialministeriet (nu Social- og Integrationsministeriet) havde nedsat en arbejdsgruppe, som skulle gennemgå området. Baggrunden var en betydelig stigning i udgifterne til tilskud til høreapparater i den periode, ordningen havde eksisteret, og at der – bl.a. fra kommunernes side – havde været rejst kritik af ordningen.

2. Jeg bemærkede i notatet, at jeg ville følge udviklingen, herunder arbejdsgruppens resultater, og orientere Statsrevisorerne igen i foråret 2011, når arbejdsgruppen havde afsluttet sit arbejde. Jeg ville i den forbindelse redegøre nærmere for muligheder og grundlag for at igangsætte en eventuel større undersøgelse af området.

3. Arbejdsgruppens arbejde har været forsinket, men gruppen har nu udarbejdet en foreløbig rapport om kulegravning af høreapparatområdet. Der er efter Rigsrevisionens vurdering tale om en rapport, der på systematisk vis afdækker problemerne i ordningen og mulighederne for at gennemføre ændringer. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriet har oplyst, at det endnu er uvist, hvornår der foreligger en endelig rapport, og hvornår der træffes beslutning om udformningen af den fremtidige ordning.

4. Der er nu gået nogen tid siden mit sidste notat, og jeg finder det derfor rigtigst at give Statsrevisorerne en foreløbig status i sagen.

II. Den nuværende ordning

5. Høreapparater betragtes som et hjælpemiddel, og tilskud hertil ydes efter reglerne i lov om social service, § 112. I medfør af loven har den enkelte kommunalbestyrelse bevillingskompetencen og finansieringsansvaret for at yde tilskud til privat behandling, der pr. 1. januar 2011 udgør 5.607 kr. pr. høreapparat.

Behandlingen for høretab omfatter udlevering af høreapparat, høreprøve, tilpasning af høreapparatet og efterfølgende service. Borgeren kan som udgangspunkt frit vælge, om behandlingen skal finde sted i offentligt eller privat regi med tilskud.

6. Hvis borgeren vælger behandling i offentligt regi, foregår behandlingen enten hos en praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme med rammeoverenskomst med regionen eller på en audiologisk høreklub på et regionssygehus. I disse tilfælde betaler kommunen prisen for høreapparatet og 30 % af behandlingsudgiften til regionen, dog maksimalt det, der svarer til loftet for den kommunale medfinansiering. Regionen betaler den resterende del, og borgeren har dermed ingen egenbetaling.

7. Hvis borgeren vælger behandling i privat regi, foregår behandlingen på en godkendt privat høreklub. Borgerne har siden 2001 kunnet opnå kommunalt tilskud til at dække udgiften til høreapparat og behandling i privat regi. Tilskuddet, der i 2011 udgør 5.607 kr. pr. høreapparat, kan maksimalt udgøre den faktiske udgift til høreapparat og behandling. Hvis udgiften til selve apparatet og behandlingen i privat regi overstiger tilskuddet, skal borgeren selv betale differencen. Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning har anslået, at 75 % af borgerne, der vælger behandling i privat regi, har en gennemsnitlig egenbetaling på ca. 2.500 kr. pr. høreapparat. Denne egenbetaling var gældende i 2010, hvor tilskuddet til behandling i privat regi udgjorde 6.230 kr. pr. høreapparat.

For behandling i både offentligt og privat regi er det en forudsætning, at borgeren forud for behandlingen er undersøgt og henvist af en praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme. Ved indikation på høretab af mere kompleks karakter skal borgeren ifølge retningslinjerne på området henvises til behandling på en offentlig audiologisk høreklub.

8. Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der har ansvaret for at fastsætte regler om sikring af kvalitet og godkendelse af private høreklubber. Ministeriet har delegeret tilsynskompetencen til virksomheden Teknisk-Audiologisk Laboratorium, der bl.a. har speciallægeviden inden for medicinsk udstyr, herunder høreapparater.

9. Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at fastlægge de nærmere faglige retningslinjer for behandling for høretab. Styrelsen har udarbejdet en vejledning om behandlingen.

III. Arbejdsgruppens resultater

10. Arbejdsgruppen peger i den foreløbige rapport bl.a. på, at det har været kendetegnende for ordningen, at der – siden den blev indført i 2001 – har været en betydelig vækst i kommunernes udgifter til indkøb af høreapparater og tilskud til udleverede høreapparater fra private høreklubber.

Derudover har kommunerne peget på, at deres muligheder for at styre udgifterne generelt er svækkede. Det skyldes en afgørelse fra Det Sociale Nævn, der forpligter kommunerne til at bevilge tilskud, når der foreligger en henvisning fra en speciallæge til privat behandling for høretab.

Arbejdsgruppen har undersøgt forskellige muligheder for at reducere eller fastfryse tilskuddet. Det vurderes i rapporten, at en nedsættelse eller fastfrysning af tilskuddet vil medføre besparelser i kommunernes udgifter afhængigt af den konkrete ordning. Denne løsning vil således sikre en øget udgiftskontrol på området.

En nedsættelse eller fastfrysning af tilskuddet kan dog også have den konsekvens, at flere vil vælge offentlig behandling med længere ventelister til følge. Desuden vil en nedsættelse af tilskuddet føre til en øget egenbetaling for de borgere, der fortsat vælger privat behandling.

11. Derudover peger arbejdsgruppen på, at en speciallæge både kan fungere som henvi- ser og sælger af høreapparater. Dobbeltrollen giver speciallægerne mulighed for at henvi- se patienter til behandling og få patienterne til at vælge behandling og udlevering af høre- apparat hos lægen selv.

Arbejdsgruppen har undersøgt muligheden for at skabe større gennemsigtighed i forhold til speciallægenes egeninteresse i at henvise til behandling på lægens egen klinik. Arbejds- gruppen peger bl.a. på oprettelsen af en prisportal, der vil give borgerne mulighed for at sam- menligne priser og produkter på markedet. Det svarer til den løsning, som kendes fra me- dicinområdet, hvor borgerne på medicinpriser.dk kan sammenligne priser og beregne egen- betaling. Herudover peger arbejdsgruppen på muligheden for at kræve, at lægen skal oply- se og registrere, hver gang borgeren vælger behandling på lægens egen klinik eller en kli- nik, hvor lægen har en egeninteresse. Det vil give mulighed for at vurdere, om speciallæger- ne i særlig høj grad henviser til klinikker, hvor de har økonomiske interesser.

12. Arbejdsgruppen peger også på, at kvalitetssikringen på området kan forbedres. Fx er der i dag ikke et ensartet regelsæt for kvalitetssikring af behandlingen i henholdsvis offentligt og privat regi, og der er ikke fastsat kvalitetskrav til de høreapparater, der udleveres. Risiko- en er, at borgerne får udleveret høreapparater uden egentlig at få afhjulpet deres høretab. Apparaterne kan derfor ende som "skuffeapparater".

Arbejdsgruppen har i den forbindelse peget på muligheden for en mere ensartet kvalitetssi- kring og -kontrol, bl.a. ved fælles krav til de udleverede høreapparater og til behandlingen i offentligt og privat regi.

13. Endelig peger arbejdsgruppen på, at ordningen er bureaukratisk. Undersøgelser har vist, at kommunernes sagsbehandlingstider for godkendelse af ansøgninger er 1-4 uger og i en- kelte tilfælde helt op til 6 måneder. En mulighed for at forenkle ordningen kan være, at bor- gerne med henvisning fra en speciallæge kan henvende sig direkte til et offentligt eller pri- vat behandlingssted uden yderligere godkendelse.

IV. Afslutning

14. Det er min samlede vurdering, at den eksisterende ordning på høreapparatområdet rum- mer en række risici og u hensigtsmæssigheder, der vanskeliggør styring, kvalitetssikring og gennemsigtighed af ordningen. Ifølge arbejdsgruppen drejer det sig særligt om:

- at ordningen gør det vanskeligt for kommunerne at styre udgifterne på området
- at lægerne kan have en interesse i at henvise til behandling hos lægerne selv
- at der i dag ikke er et ensartet regelsæt for kvalitetssikring af behandlingen og de udleve- rede høreapparater.

Det er min forventning, at en ændret ordning på området imødegår disse problemer.

15. Jeg finder, at arbejdsgruppen med den foreliggende rapport på systematisk vis skitse- rer en række løsningsmuligheder på de eksisterende problemer. Det er min vurdering, at Rigsrevisionen ikke vil kunne bidrage med væsentligt nyt i en større undersøgelse, og jeg finder det derfor ikke relevant at foreslå en sådan undersøgelse. Jeg vil under alle omstæn- digheder fortsat følge udviklingen på området og orientere Statsrevisorerne, når der er fun- det en løsning på de påpegede problemer. Jeg drøfter gerne sagen.