

Uhensigtsmæssige nedskæringer på høreapparatsområdet

Dansk HøreCenters
Foretræde for
Folketingets Socialudvalg
Torsdag den 20. september 2012

Kommunikationsdirektør Niels Jørgen Langkilde

Husk

Ingen ønsker et høreapparat, uden det er meget nødvendigt

Der går 7 år fra behovet er der, til familien og kollegaerne presser borgeren til behandling

Kun 40 pct. af dem, der kan hjælpes, har rent faktisk et høreapparat

Ubehandlet høretab giver større risiko for demens

Regeringen satser på innovation, højteknologi og arbejdspladser. Alle dele finde på området. Danske virksomheder sidder på halvdelen af verdensmarkedet, fordi de er innovative, og de har mange arbejdspladser her. Ødelæg ikke deres hjemmemarked og udstillingsvindue ved at være tilfreds med teknologi fra 2002

Hvem er Dansk HøreCenter?

- Kæde af høreklinikker med 21 afdelinger
- Første klinik åbnet i 1994
- Vi uddanner selv vore elever ved en længere uddannelse på højere niveau, og vi giver eleverne garanti for praktikplads
- Vi satser på kvalitet
- Vi tilbyder altid borgerne en testperiode med høreapparat inden en evt. anskaffelse. Det er en simpel og enkel måde at sikre sig, at høreapparaterne bliver anvendt

Dagsorden

1. Regeringsudspillet af 8. juni
2. Ørelægernes dobbeltrolle
3. Sundhedsstyrelsens Vejledningen
4. Sammenstilling af det offentliges udgifter til behandling på offentlige og private klinikker

1. Regeringsudspillet af 8. juni 2012

- Regeringen foreslår, at området overføres til regionerne. Det er et fint forslag, hvis borgernes frie valg af leverandør følger med
- Regeringen glemmer forebyggelse
- Regeringen glemmer at gøre noget ved lægernes dobbeltrolle
- Regeringens besparelser rammer ensidigt borgere, der benytter de private klinikker
- Regeringen foreslår en lang stribe voldsomme nedskæringer, som alene skal bæres af de borgere, der vælger de for skatteborgerne billigere private klinikker
- Forslaget om at gå fra 4 til 5 år ved fornyelser kommer til at koste brugerne mange penge, da der ikke kan fås garanti uden store prisstigninger
- Det virker helt urimeligt og frememdartet, at dem med det største handicap (høretab på begge ører) skal rammes fire gange så hårdt som dem med det mindre handicap (høretab på et øre). Hvorfor denne skævvridning?
- Forslagene giver øget brugerbetaling, da de private klinikker nu næsten alle kører med underskud

1.1. Konsekvenser for de hørehandicappede af tilskuddets nedsættelse 1. jan. 2011

I 2010 kunne brugerne få 6.230 kr. pr. høreapparat i tilskud. I Dansk HøreCenters brugerkreds betød det, at 27 pct. fik alle udgifter dækket ved tilskuddet. 73 pct. valgte løsninger med en egenbetaling fra nogle få hundrede kroner til over 10.000 kr.

I 2011 kan brugerne efter L28B få 5.607 kr. pr. høreapparat i tilskud, og det betød

- 25 pct. færre brugere på de private klinikker (Kilde: DELTA 2012 s. 17)
- større brugerbetaling. Nu har over 84 pct. brugerbetaling – de fleste på flere tusinde kroner
- de økonomisk dårligst stillede må afstå fra behandling på grund af højere brugerbetalingen
- de borgere, som kun har mulighed for at få høreapparat til det nedsatte tilskud, får en teknologimæssig væsentligt dårligere løsning
- L28B sparede 125 pct. mere end forventet på tilskuddet til borgerne, der benytter de private klinikker, i alt over 100 mio. kr. (Kilde: L28 2010/11 skønnede 45,4 mio. kr. og DELTA 2012 s. 17 konkluderer 102,3 mio. kr.)
- ingen prisændring på de offentlige klinikker – de er stadig helt gratis for borgerne

1.2. Konsekvenserne af det nye udspil er fejlberegnet

Bruger vi erfaringerne fra sidste beskæring af tilskuddet. Så kan vi konkludere:

- Der er stor prisenfølsomhed på høreapparatsområdet (10 pct. besparelse fjernede 25 pct. af kunderne)
- De af regeringen foreslåede besparelser er langt voldsommere end sidst
- De vil ramme meget voldsommere end beregnet
- De vil ramme meget hårdere end sidst
- Et forsigtigt skøn vil være 200 mio. kr. I Finansloven skønnes fra 78,1 i 2013 til 87,8 i 2016
- Det vil give meget længere ventelister på de dobbelt så dyre offentlige klinikker eller øgede udgifter til behandling på de offentlige klinikker
- Det vil give fald i antallet af arbejdsduelige borgere
- Mange borgere vil få dårlige høreapparater. Dansk HøreCenter vil kræve brugerbetaling af alle kunder, da vi ikke vil sælge dårlige høreapparater
- Omsætningsfaldet vil navnlig ramme de tre danske virksomheder, da de har de dyreste og bedste apparater
- Det vil ødelægge det decentrale net af klinikker, mange med svag økonomi vil lukke, og det vil give mange arbejdsløse
- Når fejlen er sket, og den skal rettes, så kan det være svært at få fagpersonalet tilbage

Alt i alt: Det største tilbageslag for høreforsorgen i 100 år

1.3. Konsekvenser for borgerne

Tilskuddet til første høreapparats nedsættes fra 5.607 kr. til 5.000 kr.

Tilskuddet til andet høreapparats nedsættes fra 5.607 kr. til 3.000 kr.

Konsekvenser:

- Borgerne med dobbelt handicap får mere end fire gange så stor nedskæring, nemlig 3.214 kr. svarende til en reduktion knap 30 pct.
- Ingen andre lande straffer de mest handicappede hårdest
- Det giver efterspørgsel efter billigere og dermed dårligere teknologi, og dermed dårligere høreelse
- Flere vil vælge den dobbelt så dyre offentlige behandling. Gør blot 10.000 personer det, koster det samfundet ekstra ca. 43 mio. kr.
- Flere vil fravælge høreapparater, og det giver flere arbejdsløse, jvfr. "Uhørt"
- Flere vil blive socialt isolerede og udløse andre offentlige omkostninger

Forlængelse af perioden mellem tilskud fra 4 til 5 år

Konsekvenser:

- Hovedparten af borgerne har egenbetaling på deres høreapparater, så de skifter ikke høreapparater medmindre de er i stykker, eller deres høreelse kan blive forbedret med nye apparater
- Borgerne må selv betale for reparationer i det femte år, normalt omkring 3.000 kr.
- Flere må betale fuld pris ved udskiftning, når høreapparatet ikke kan repareres
- Flere vil gå uden høreapparater frem til de kan få tilskud igen
- Ingen producenter vil garantere i 5 år uden store prisstigninger. Nogle vil slet ikke garantere

Samlet vil en hørehandicappet med to høreapparater over en 5-årig oplevelse ekstra udgifter på ca. 6.000 kr. og en ringere hjælp til handicappet

1.4. Fokus på forebyggelse

Støj fra mange kilder giver dårlig hørelse. Det kan være arbejde, trafik, naboer, forbrugerelektronik og meget andet som bidrager til øreskaderne

Dansk HøreCenter anbefaler Folketinget, at satse på forebyggelse

1.5. Mulige besparelser

Mål: Besparelser, der gør det lettere for borgerne, ikke giver øget brugerbetaling og ikke sænker standarden

1. Tvungen afprøvning af høreapparat i 3 til 5 uger, inden der kan bevilges tilskud . Besparelse ca. 22mio. kr.
2. Nogle få kommuner undlader at forlange ny ørelægehenviisning ved genudlevering af høreapparater. Hvis dette gøres til normal praksis, kan der spares skønsmæssigt omkring 35 mio. kr.
3. Kontrol af høreklinikkernes journaler og undersøgelser kunne foregå elektronisk og foretages centralt placerede af læger. Bevillig kunne ligeledes foretages centralt. Borgerne får det enklere, administrationen bliver enklere, og der spares et stort millionbeløb på henvisninger ca. 40 mio. kr.
4. Tilskynde borgerne til at anvende de private klinikker, da det er halv pris, og da det dermed vil give store besparelser og hurtigere behandling. Flyttes 10.000 behandlinger fra de offentlige klinikker til de private kan der spares ca. 42 mio. kr. (+ ekstra lønsumsafgifter + besparelser i refusions af transportomkostninger + besparelser på kommunikationscentre + anskaffelse , forrentning og afskrivninger på udstyr)
5. Brugerbetaling på batterier og slanger. Det er normalt i udlandet. Kulegravningsudvalget skønner besparelsen til 13 mio. kr. hvert år
6. Forebyggelse vil være en langsigtet besparelse

2. Ørelægers dobbeltrolle

Privat praktiserende læger må ikke sælge medicin; men ørelæger sælger høreapparater

Vi kender ikke andre lande, hvor det er lovligt. Det er f. eks. forbudt ved lov i Tyskland og Frankrig

a) Vi har mange eksempler på ørelægenes misbrug af den dominerende stilling:

- Under 1 procent henvises direkte fra en ørelæge til Dansk HøreCenter, hvilket øger nødvendigheden af annoncering ganske betydeligt. Ørelægerne misbruger i stedet deres stilling, når de insistere på at henvise til høreapparatsalg i egen klinik.
- Fyens Stiftstidende (se bl. a. 11., 18. og 19. februar 2012) søgte aktindsigt i Odense Kommune, og de fandt kun én uafhængig ørelægeklinik. De fandt at lægernes private høreapparatsalg steg kraftigt (+ 62 pct.), medens de private under ét gik kraftigt tilbage (- 27 pct.)
- Borgere, der vælger private klinikker, skal i over halvdelen af tilfældene godkendes af en konkurrent. Tænk, hvis COOPs kunder skulle godkendes i Bilka. Vor branche er på dette punkt uden sidestykke i dansk lovgivning
- Henvisninger nægtes med henvisning til vejledningens anbefalinger. Borgere svines til af ørelægerne, når de beder om henvisning til os.
- Kommunernes ørelæger underkendes i Det Sociale Nævn (se f. eks. de mange sager som Agnete Parving, Københavns Kommune, tabte)

b) Hvorfor referer ministeren i sin svar til Folketinget aldrig til "Arbejdsgruppe om sundhedspersoners tilknytning til lægemiddel- og medicoindustrien"? – Hvad sker her?

c) Rigsrevisor Henrik Otbo forventede indgreb og kulgravningsrapporten nævner det , arbejdsgruppen skal arbejde med det, og de fleste partier mener det, men hvorfor er det ikke med?

d) Skal DKHC - som kollegaer gør det - selv til at ansætte ørelæger? (Se senest Hørecenter Limfjord)

e) Hvad siger Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen?

3. Vejledningen fra Sundhedsstyrelsen

"Vejledning om høreapparatsbehandling, Vejledning 9096", Sundhedsstyrelsen, den 3. marts 2009

Den følger ikke Lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service. Det er et problem. For det leder kommuner og læger til at overtræde loven. Det Sociale Nævn har påtalt det.

Sundhedsstyrelsen vil ikke rette den. Vi har sendt forslag til direktøren, men fået afvisende svar. De henviser klagerne til ministrene.

Hvad gør vi indtil reformen er gennemført og ny vejledning skrevet?

Vejledningen er skrevet af offentligt ansatte audiologer uden inddragelse af Dansk HøreCenter og andre private klinikker. Da vi lavede en stikprøve, så viste det sig, at vi kun kunne behandle 5 pct. af vore borgere, hvis vi skulle følge Vejledningen som en lov. Nu vælger vi at give borgerne det frie valg, som er i loven og som Det Social Nævn har understreget gang på gang

DKHC ønsker at blive inddraget i det udvalg, der skal nyskrive Vejledningen. Det er godt den er der, men den skal ikke gå imod loven

DKHC ønsker at komme med i også det nye udvalg, som regeringen vil nedsætte på området

DKHC ønsker også høj standard for uddannelsen på området

4. Sammenstilling af det offentliges udgifter til behandling på offentlige og private klinikker

- De private høreklিনikker er billigst ifølge kulegravningsrapporten, Region Midtjyllands undersøgelse og Rigsrevisionen
- Det er uden at medtage det offentliges udgifter til apparater, lokaler, lønsumsafgift, transport og mange andre følgeudgifter på sygehusene og de kommunale kommunikationscentre. Burde disse ikke beregnes?
- Hvorfor skære voldsomt ned på dem, der er billigst, bedst (nyeste apparater, mere service og mulighed for lån inden anskaffelse) og tættest på borgerne (ca. 200 klinikker mod 18 offentlige)?
- Hvorfor spare endnu mere på et område, som vil give større offentlige udgifter på grund af ringere arbejdsmarkedstilknnytning og social isolation? "Uhørt" dokumenterer et årligt tab på omkring på mellem 0,9 og 2,7 mia. kr. årligt i produktionen på grund af nedsat hørelse
- Var det en ide af opdatere "Uhørt" med flere årgange samt opgøre de sociale omkostninger?
- Hvorfor spare på de borgere, der for et beskedent tilskud til høreapparatskøb, aflaster det dyrere offentlige system?

Det er god samfundsøkonomi af afhjælpe hørehandicap. Det giver en større arbejdsstyrke og en større produktion samt et bedre socialt fungerende samfund

Den bedste samfundsøkonomi ligger i at lade de private høreklিনikker klare flere opgaver

Kilder:

- Lovforslag L28 i Folketingssamlingen 2010/11 – 1. samling. Lovforslaget senere opdelte til L28a og L28b
- "Kulegravning af høreapparatområdet" Udarbejdet af: Arbejdsgruppen til kulegravning af høreapparatområdet, Juni 2012
- "Beskrivelse af samlet forslag på høreapparatområdet", 8. juni 2012, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriet,
- Region Midtjylland: Notat om økonomi i forbindelse med høreapparattilpasning af Claus Meldgaard Jensen og Palle Jørgensen, 03.02.2011
- Rigsrevisor om ørelægernes dobbeltrolle samt artikler om ørelægerne i Odense Kommune i Fyens Stiftstidende (bl.a. 11.02.2012, 18.02.2012, 19.02.2012)
- Vibeke Tornhøj Christensen: "Uhørt?", Socialforskningsinstituttet 2006
- Gert Ravn: Rapport. IOI-HA tilfredshedsundersøgelse for første halvår, 2011. Udført for Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 18. september 2011. DELTA. Odense
- Gert Ravn: Rapport. 2011 – Godkendelse af private leverandører af høreapparater. Udført for Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 19. marts 2012. DELTA. Odense. 24 s.
- Vejledning om høreapparatsbehandling, Vejledning 9096, Sundhedsstyrelsen, den 3. marts 2009
- Henrik Otbo, Rigsrevisionen: Notat til Statsrevisorerne om tilskud til privat høreapparatbehandling, 16. november 2010. Rigsrevisionen. København
- Henrik Otbo, Rigsrevisionen: Notat til Statsrevisorerne om tilskud til privat behandling for høretab, 1. november 2011. København. 3 s.
- Notat til Statsrevisorerne om tilskud til privat behandling for høretab. August 2012
- Anette Lykke Hindhede: Audiological rehabilitation in sociological perspectives, ph.d.-afhandling, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet, 2011, 120 s. + bilag
- Jakob Brodersen: Interview. Høreforsorg overfokuserer på teknik, <http://www.hoerelse.info/index.dsp?page=1981&searchstring=Hindhede>
- Lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service
- Thisted Posten 12. september 2012: Thisted får nyt hørecenter

Yderligere oplysninger:

Niels Jørgen Langkilde

Dansk HøreCenter

Nørregade 71

5000 Odense C

langkilde@dkhc.dk

Tlf.: 20 96 70 00



DANSK HØRECENTER