

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

Att.: Susanne Thaarup

st@kfst.dk



Høringssvar - Konkurrence på markederne for private kiropraktorer og fysioterapeuter

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til udkastet til rapport om konkurrencen på markederne for private kiropraktorer og fysioterapeuter.

Forsikring & Pension repræsenterer de pensions- og forsikringsselskaber, som udbyder sundhedsforsikringer. Danskerne har i høj grad taget sundhedsforsikringerne til sig. Således havde omkring halvdelen million danskere en sundhedsforsikring i 2012. Omkring en fjerdedel af erstatningsudbetalingerne knyttet til sundhedsforsikringerne var i 2012 til undersøgelse og behandling hos fysioterapeuter og kiropraktorer.

Rapportens hovedbudskab er, at der er et uudnyttet produktivitetspotentiale på markedet for private kiropraktorer og fysioterapeuter. Potentialet beregnes – under forsigtige forudsætninger – til at være knap ¼ mia. kr. årligt fordelt mellem forbrugerne og de offentlige kasser.

I rapporten argumenteres der overbevisende for, at reguleringen af praksissektoren, herunder det nuværende honorarsystem og tildelingen af ydernumre, ikke understøtter produktivetsforbedringer.

Forsikring & Pension er enige i den offentlige regulerings u hensigtsmæssige konsekvenser for markedet for kiropraktorer og fysioterapeuter. Vi havde dog gerne set, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen havde taget det oplagte næste skridt og var kommet med forslag til ændringer af den offentlige regulering.

Vores efterfølgende kommentarer knytter sig til rapportens beskrivelse af samspillet mellem de selskaber, der udbyder sundhedsforsikringer, og behandlerne.

Samspillet mellem sundhedsforsikringer, deres "administrationsselskaber" og behandlerne

Rapporten indeholder alene kiropraktorerne og fysioterapeuternes opfattelse af samarbejdet med sundhedsforsikringsselskaberne og deres underleverandører. Vi foreslår derfor, at rapporten nuanceres på dette punkt.

15.11.2013

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth
Konsulent, cand.oecon
Dir. 41 91 90 71
abs@forsikringogpension.dk

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2013-00373
DokID 329545

Brancheorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

Der er gode grunde til, at nogle sundhedsforsikringsselskaber har valgt at indgå aftaler med underleverandører (administrationsselskaber) på det fysioterapeutiske og kiropraktiske område.

Samarbejdet bidrager til at sikre patienterne hurtig adgang til behandling. Dette sker ved, at underleverandørerne har adgang til at booke en tid hos den relevante behandler, mens patienten stadig er i røret. Patienten skal med andre ord ikke selv bruge tid og ressourcer på at finde en behandler i sit nærområde, ringe til denne og bestille tid samt sikre sig, at behandlerens ydelser er omfattet af dækningen på patientens sundhedsforsikring. Alt dette sørger sundhedsforsikringsselskaberne for via deres underleverandører. Denne praksis betyder, at den enkelte behandler modtager patienter uden om behandlerens offentlige tidsbestilling. Dette må alt andet lige lette behandlernes administrative arbejde.

Samtidig bidrager såvel underleverandører som sundhedsforsikringsselskaber til at kvalitetssikre de ydelser, som patienterne modtager. På et marked for erfaringsgoder vil den enkelte patient sjældent være i stand til at vurdere kvaliteten af den enkelte behandler, inden behandlingen igangsættes. Sundhedsforsikringsselskaberne og deres underleverandører derimod kan gennem deres samarbejde dels stille krav til behandlerne, dels føre løbende kontrol med behandlerne.

Som eksempel på de kvalitetssikringstiltag, som vores medlemmer tager selvstændigt eller i samarbejde med deres underleverandører, kan vi nævne, at de bl.a. sikrer sig, at gyldig autorisation forefindes, at udstyr i klinikken vedligeholdes efter forskrifterne, at videreuddannelse dokumenteres, at der trænes i genoplivning, at utilsigtede hændelser registreres i DanskPatientSikkerhedsDatabase og om der har været sager hos Patientforsikringsforeningen. Desuden gennemføres der ofte tilfredshedsmålinger efter patientforløb ligesom der føres statistik på samtlige behandlingsforløb.

Omkring syv ud af ti af kiropraktorerne og omkring 4 ud af ti af fysioterapeuterne finder jf. side 10, at samspillet med sundhedsforsikringsselskabernes administrationsselskaber hæmmer deres mulighed for at drive effektiv forretning. Det er i sig selv bemærkelsesværdigt i og med, at kun 16 pct. af patienterne oplyser, at de fik en del af deres behandlingsudgift dækket af deres sundhedsforsikring.

Det fremgår ikke af udkastet til rapporten, hvori det administrativt tunge samarbejder med sundhedsforsikringsselskabernes underleverandører består. Det fremgår blot, at samspillet opleves som administrativt tungt. Det fremgår også, at behandlerne siger, at de ofte har penge til gode hos sundhedsforsikringsselskaberne. Om behandlerne dermed mener, at sundhedsforsikringsselskaberne er dårlige betalere, eller om det skyldes, at sundhedsforsikringsselskaberne af hensyn til forsimpning af de administrative sagsgange foretager en samlet månedlig afregning, er ikke tydeligt. Vi ser derfor gerne, at dette afsnit fjernes, da det mest af alt har karakter af et partsindlæg fra behandlernes side. Alternativt burde det tydeliggøres, hvad der menes.

Det er vores opfattelse efter samtaler med Dansk Kiropraktor Forening og Danske Fysioterapeuter, at en væsentlig del af den oplevede administrative byrde relaterer sig til det faktum, at de forskellige underleverandører bruger forskellige

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2013-00373
DokID 329545

it- systemer og afregningssystemer. Det betyder, at den enkelte behandler skal have adgang til samt håndtere flere forskellige systemer i sin dagligdag.

Forsikring & Pension

Vi anerkender, at behandlerne oplever det at have flere forskellige samarbejdspartner som administrativt belastende. Vi har dog svært ved at se, at denne oplevelse hænger sammen med sundhedsforsikringsselskabernes brug af underleverandører. Selv i en verden uden underleverandører ville den enkelte behandler modtage patienter, hvis behandling finansieres af patientens sundhedsforsikring. Da sundhedsforsikringsselskabernes it- og afregningssystemer ikke er identiske, ville behandlerne stadig skulle håndtere flere forskellige systemer.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2013-00373

DokID 329545

Samtidig er det op til behandleren selv at vælge, om denne ønsker at være en del af netværket hos en eller flere af sundhedsforsikringsselskabernes underleverandører. Det er vores opfattelse, at behandlerne ligger i skarp konkurrence om patienterne, og at de vælger at være del af et eller flere af underleverandørernes netværk netop af konkurrencemæssige hensyn.

Krav om, at behandleren har ydernummer

Forsikring & Pensions medlemmer baserer deres sundhedsforsikringsforretning på den alment praktiserende læges vurdering af patientens undersøgelses- og behandlingsbehov. Det gør de, fordi den alment praktiserende læge kender patienten bedst og er den bedste til at foretage en lægefaglig vurdering af, om patienten har brug for undersøgelse og/eller behandling. Af hensyn til den samlede kapacitetsudnyttelse medvirker denne praksis til at undgå overbehandling.

Når en læge vurderer, at en patient har brug for undersøgelse eller behandling hos en fysioterapeut, udsteder lægen en henvisning til dette. Henvisningen gælder til behandling hos fysioterapeuter med overenskomst med det offentlige. Herefter vælger patienten selv, om han/hun vil finansiere fysioterapeutbehandlingen selv, eller om han/hun vil gøre brug af sin sundhedsforsikring. Kravet om en lægehenvielse skal sikre, at der er foretaget en lægefaglig vurdering af patientens behandlingsbehov. At sundhedsforsikringsselskabet stiller krav om en lægehenvielse, er ikke det samme som et krav om, at kunden skal anvende en behandler med ydernummer.

For så vidt angår behandling hos en kiropraktor har lægen ikke mulighed for at udstede en lægehenvielse. Sundhedsforsikringsselskaberne ser derfor på, om den alment praktiserende læge anbefaler kiropraktorbehandling, eller om en kiropraktor selv anbefaler det.

Derudover er det vores opfattelse, at det offentliges tildeling af et ydernummer til en behandler bl.a. er med til at sikre kvaliteten af den behandling, som behandleren udbyder. Tildelingen af ydernummer betyder, at behandleren skal følge den aftalte overenskomst og de krav, som findes i denne.

Det fremgår af rapporten (side 68), at *"flere forsikringsselskaber kræver, at de behandlere, deres forsikringstagere bruger, har ydernummer. Indtrykket blandt de behandlere, som KFST har talt med, var at dette var reglen frem for undtagelsen"*.

Vi kan ikke genkende den opfattelse, idet ingen af vores medlemmer ifølge vores oplysninger udelukkende gør brug af behandlere med ydernummer. Vi fore-

slår dette afsnit på rapportens side 68 slettet, da det ikke synes at være baseret på en egentlig undersøgelse af forholdene.

Forsikring & Pension

Tilskud fra den offentlige sygesikring

Det er korrekt, at en patient, der efter lægehenvielse/ anbefaling modtager behandling af en fysioterapeut/kiropraktor kan modtage tilskud fra det offentlige, uanset om patienten har tegnet en forsikring. Alt andet ville også være urimeligt, idet patienten har betalt skat og bidraget til finansieringen af det offentlige tilskud på lige fod med alle andre danskere. At patienten så derudover har valgt at betale for en sundhedsforsikring, burde ikke betyde – og gør det heldigvis heller ikke – at patienten mister muligheden for at opnå tilskud fra det offentlige til fysioterapeut- og kiropraktorbehandlinger.

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2013-00373
DokID 329545

Af rapporten fremgår (side 11 og s. 68), at *"Hertil kommer, at flere forsikrings-selskaber kræver, at de behandlere, deres forsikringstagere bruger, har yder-nummer...Forsikringsselskabernes udgifter til at leve op til deres forpligtelser over for den forsikrede bliver derved mindre"*.

Forsikringsselskabets forpligtelse følger af de indgåede aftaler med kunderne. Præmien for forsikringen afspejler kundens rettigheder og dermed de udgifter til behandlinger, forsikringen dækker. Mister sundhedsforsikrede patienter retten til offentligt tilskud, vil sundhedsforsikringerne i sagens natur blive dyrere. Og sundhedsforsikringspatienterne kommer indirekte til at betale dobbelt for behandling hos fysioterapeuter og kiropraktikere, dels via skatten, dels via forsikringen.

Det fremgår endvidere af rapporten (side 11), at *"Forsikringsselskabernes krav er desuden med til at understøtte/cementere den konkurrencemæssige skævhed mellem de behandlere, der har ydernummer, og de, der ikke har ydernummer"*.

Det er en politisk beslutning, at nogle behandlere tildeles ydernummer, mens andre ikke gør. Sundhedsforsikringsselskaberne har ingen rolle i den beslutning. Behandlingen hos en behandler med ydernummer giver kunden ret til offentligt tilskud. Patienterne ville søge disse for patienterne billigere behandlinger, uanset om der findes sundhedsforsikringer eller ej. Hvis Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen ønsker, at den konkurrencemæssige skævhed skal adresseres, bør den egentlige årsag ændres direkte gennem reguleringen og tildelingen af ydernumre.

Forsikring & Pension står til rådighed for en uddybning af vores høringssvar.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth.