

05.06.22

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Høring – Forslag til ny ordning for stønad til briller til barn.

Øyelegeforeningen foreslår følgende ordning for stønad til briller til barn:

- For briller til bruk ved forebygging og behandling av amblyopi dekkes glassene full ut samt en viss sum til innfatning inntil barnet er 8 år. Fra 8-18 år gis stønad etter gradert refusjonsordning.
- Briller for å korrigere nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner gis stønad etter gradert refusjonsordning.
- Briller til korreksjon av brytningsfeil som følge av en sykdomstilstand i øyet gis stønad etter gradert stønadsordning.
- Stønad gis til kontaktlinser ved særlig store brytningsfeil.
- Det bør være krav om minimum brillestyrke for å få stønad til briller.

Utgiftene til stønad til briller til barn er i 2021 redusert med nærmere 70% i forhold til i 2017, dvs. at det er betydelig færre barn som i dag får stønad til briller.

Det er derfor svært positivt at Departementet kommer med forslag til ny ordning for stønad til briller til barn.

Det er også positivt at Departementet i stønadsordningen vil inkludere alle barn som har behov for briller opp til 18 år, noe Øyelegeforeningen foreslo i 2017.

Når det gjelder briller til barn, er det viktig å skille mellom 3 hovedgrupper:

1. Briller som ledd i forebygging og behandling av amblyopi.
2. Briller for å korrigere vanlige brytningsfeil: nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner.
3. Briller til korreksjon av brytningsfeil som er en følge av en sykdomstilstand i øyet.

1. Briller til bruk ved forebygging og behandling av amblyopi.

Amblyopi er nedsatt syn uten organisk årsak. Syn kan og må trenes opp fra fødselen. Synet kan trenes opp til ca. 8-10 års alder. Skjeling, store brytningsfeil og forskjell i optisk brytning på de to øynene er hovedårsakene til amblyopi. Jo tidligere man oppdager disset tilstandene og kan starte behandling, dess lettere er det å trene opp synet.

Nedsatt syn på ett øye kan gi redusert eller manglende samsyn. Det gir også høyere risiko for å skade det gode øyet.

Levealderen øker stadig, hvilket medfører at sykdommer som glaukom og makuladegenerasjon, som gir svekket syn, øker. Det er derfor desto viktigere at synet på begge øyne blir utviklet i barneårene.

Fordi det er så viktig å behandle amblyopi, mener Øyelegeforeningen at briller til forebygging og behandling av amblyopi må ha en stønadsordning hvor glassene dekkes fullt ut og innfatningen med en gitt sum, slik ordningen var før endringen i 2020.

Ordningen bør gjelde fram til 8 år etter dagens kriterier:

- Astigmatisme $\geq 1,5$ D
- Bilateral hypermetropi $\geq 4,0$ D
- Anisometropi $\geq 1,0$ D
- Manifest strabisme
- I tillegg bør bilateral myopi $> 5,0$ D, som også kan gi amblyopi, inkluderes.

Det bør også gis stønad til gjenanskaffelse og reparasjon av behandlingsbriller da små barn har lett for å ødelegge brillen.

(I 2016 var det i gjennomsnitt 1,3 stønadsutbetalinger pr. barn.)

Søknaden skal begrunnes av øyelege eller autorisert optiker med rekvisiteringsrett for medisinske øyedråper.

Søknad for barn under 5 år skal begrunnes av øyelege.

Fra 8-18 år må det gis stønad til briller på samme vilkår som for barn med vanlig nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner med en gradert refusjonssats, slik at det blir en forholdsmessig dekning av brillen etter styrken.

2. Briller for å korrigere vanlig nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner.

For briller ved vanlig nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner er det fornuftig å ha en gradert refusjonssats, slik at det blir en forholdsmessig dekning av brillen etter styrken.

3. Briller til korreksjon av brytningsfeil som er en følge av sykdomstilstand i øyet.

En del øyesykdommer hos barn gir opphav til brytningsfeil og dermed behov for briller. Felles for disse tilstandene er at brytningsfeilene ofte er store, eller at de krever progressive briller. Eksempler på slike tilstander er:

- Etter operasjon for grå stær, enten intraokulær linse er implantert eller ikke
- Ved forskyvning av linsen (ektopi eller luksasjon)
- Ved hornhinneanomalier (for eksempel keratokonus, keratoglobus o.l.)
- Ved annen sykdom/tilstand som affiserer synsapparatet som utløser behov for briller/kontaktlinser

- Ved dårlig akkommodasjon hos barn med cerebral parese, Downs syndrom og en del andre syndromer/sammensatte vansker.

For briller utskrevet for slike tilstander skal søknad om refusjon være utfylt av øyelege.

4. Kontaktlinser.

Ved medisinske tilstander, f.eks. nystagmus, og/eller særlig store brytningsfeil hvor det er optiske/øyemedisinske grunner til å velge kontaktlinser, bør disse omfattes av stønadsordningen. Dette vil talmessig være en liten gruppe. Det gjelder:

- Hypermetropi ≥ 6 dioptrier
- Myopi ≥ 6 dioptrier
- Anisometropi ≥ 3 dioptrier

Minimum brillestyrke for stønad til briller.

Dersom det ikke settes en nedre grense på styrken på brillen for å få stønad til brille, vil utgiftene kunne eksplodere. Det vil også lett kunne skrives ut unødige briller.

Øyelegeforeningen foreslår derfor følgende krav til nedre grense for brillestyrken for å få stønad til briller:

- Hypermetropi $\geq 1,0$ D
- Myopi $\geq 1,0$ D
- Anisometropi $\geq 1,0$ D
- Astigmatisme $\geq 1,0$ D

Brillen skal være skrevet ut av øyelege, optiker eller ortoptist.

For Norsk Øyelegeforening

Olav H. Haugen, seksjonsoverlege, Øyeavdelingen Haukeland Universitetssykehus.
Vibeke Dons Wankel, praktiserende spesialist