

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMTSP
Sags nr.: 1112942
Dok. Nr.: 769158
Dato: 3. januar 2012

Høringsnotat om L 51 forslag til lov om ændring af sundhedsloven.
(Tilskud til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme).

Baggrund

Med aftalen om finansloven for 2012 er der afsat 22 mio. kr. årligt til personer med medfødte sjældne sygdomme (dvs. med en hyppighed på højst 1:10.000), som medfører betydelige, dokumenterede tandproblemer. Lovforslaget er en opfølgning på denne aftale og indeholder den nødvendige lovhjemmel i sundhedsloven for et særligt tilskud, så denne patientgruppe sikres en maksimal egenbetaling på 1.725 kr. årligt. Med lovforslaget sidestilles denne patientgruppes maksimale egenbetaling med den maksimale egenbetaling for personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom eller på grund af kræftbehandling med strålebehandling i hoved eller halsregion eller på grund af kemoterapi har betydelige, dokumenterede tandproblemer.

En del af patientgruppen (ca. 1.600 personer) har behov for vedligeholdelse og udskiftning af den protetiske behandling, som de oprindeligt har fået udført på de odontologiske landsdels- og videnscentre. Sundhedsstyrelsen har peget på, at personer med behov for vedligeholdelse og udskiftning af protetisk behandling optimalt set bør behandles på de odontologiske landsdels- og videnscentre. Derfor fremgår det af bemærkningerne til lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udmøntningen af finansloven og den foreslåede ændring af sundhedsloven vil revidere sin "Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", så det fremgår, at patientgruppen er omfattet af et vederlagsfrit tilbud om vedligeholdelse og udskiftning af protetisk behandling på de odontologiske landsdels- og videnscentre.

Lovforslaget har været i høring hos flg. myndigheder, organisationer m.v.

Danske Regioner, KL, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Tandlægeforeningen, De Offentlige Tandlæger og Dansk Tandplejerforening.

Derudover har lovforslaget været offentligt tilgængeligt på høringsportalen, www.borger.dk

Følgende myndigheder, organisationer m.v. har afgivet høringssvar:

Danske Regioner, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Tandlægeforeningen, De Offentlige Tandlæger, Dansk Tandplejerforening og Sjældne Diagnoser.

. / . I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar, som vedlægges i kopi. Ministeriets kommentarer er anført i *kursiv*.

Der er ved høringsfristens udløb ikke modtaget høringssvar fra KL.

Personkreds

Danske Patienter og Sjældne Diagnoser finder det vigtigt, at loven kommer de personer til gode, der har behov for det. Foreningerne mener ikke, at en konkret diagnoseliste vil være relevant som afgrænsning, da det ikke er diagnosen, som alene afgør behovet. Fokus bør være på sygdomskompleksitet og behov for specialiseret tandbehandling som følge af en diagnose, der indbefatter alvorlige tandproblemer hos den enkelte.

Tandlægeforeningen mener, at aftalen er et vigtigt skridt i den rigtige retning mod at reducere ulighed i sundhed, men påpeger, at aftalen ikke vil løse alle væsentlige problemer i denne sammenhæng, idet eksempelvis patienter med aggressiv parodontitis og patienter, der pga. deres medicinforbrug har et stort behov for tandbehandling, ikke er omfattet.

Danske Handicaporganisationer mener, at lovforslaget er en god løsning for dem, der nu bliver omfattet, men at det ikke løser problemerne for de, der fortsat ikke kan få dækket nødvendige merudgifter til tandbehandling. Der nævnes borgere med epilepsi eller diabetes, der kan have store udgifter til tandbehandling som en direkte følge af deres handicap/kroniske sygdomme.

De Offentlige Tandlæger finder, at forslaget er et skridt i den rigtige retning, når det gælder reduktion af ulighed i sundhed, om end der efter foreningens opfattelse kunne være opnået såvel mere tandsundhed som mere lighed i sundhed ved at anvende midlerne til socialt udsatte grupper af voksne.

Der findes flere patientgrupper med betydelige og ofte uforskyldte tandproblemer. Med lovforslaget ønsker regeringen at udvide gruppen af patienter, hvortil der ydes særligt tilskud, således at egenbetalingen for personer, der på grund af sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer, maksimalt udgør 1.725 kr. årligt..

Afgrænsningen af personkredsen er samtidig et led i den nødvendige prioritering af de begrænsede midler, der er til rådighed til den samlede offentlige finansiering af sundhedsvæsenets behandlingstilbud.

Det kan oplyses, at egenbetalingen i voksentandplejen i 2009 udgjorde 6,3 mia. kr. ud af en samlet omsætning på 7,7 mia. kr. Derfor vil tiltag med reduktion af egenbetalingen for relativt brede befolkningsgrupper, som det ønskes i ovennævnte høringsvar, være særdeles omkostningstunge.

De Offentlige Tandlæger mener, at 38 af de 39 diagnoser nævnt i finanslovsaftalen allerede er omfattet af sundhedslovens § 162 (børn og unge med behov for et specialiseret tandplejetilbud) og særligt § 163 (børn og unge samt voksne med behov for et højt specialiseret tandplejetilbud).

Der er ikke i aftalen om finansloven nævnt diagnoser. Sundhedsstyrelsen vil udarbejde en liste med eksempler på sjældne sygdomme og tilstande, der i kombination med vidtgående odontologiske problemer, kan henvises til den odontologiske landsdels- og videnscenterfunktion med henblik på undersøgelse, diagnostik og

behandlingsplanlægning, visitation til behandling i primærsektoren med særligt tandplejetilskud samt til højtspecialiseret behandling i videnscenterregi.

Tilbuddet om et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud i sundhedslovens § 162 (regionstandpleje) omfatter kun børn og unge under 18 år med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse.

§ 163 i sundhedsloven fastslår, at regionsrådet vederlagsfrit skal tilbyde højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling af patienter med sjældne sygdomme og handicaps, hos hvem den til grund liggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund eller kæber, samt højt specialiseret rådgivning eller behandling af børn. Af Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje mv. fremgår, at behandling med enhver form for støbt krone er at betragte som en endelig protetisk erstatning. Patienter, som tidligere har modtaget protetisk behandling for offentlige midler og, hvor den protetiske behandling trænger til reparation / udskiftning, har dermed ikke ret til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget protetisk behandling.

Tilbuddets indhold

Danske Regioner spørger, hvorvidt der skal gives fornyet tilskud til behandling af tænder, som patienten allerede har modtaget tilskud til én gang.

Danske Patienter finder det forkert, at det kun er den nye gruppe med sjældne sygdomme, der foreslås tilbudt vederlagsfri vedligeholdelse og udskiftning af protetisk behandling. Tilbuddet bør også gælde for personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom eller på grund af kræftbehandling med strålebehandling i hoved eller halsregion eller på grund af kemoterapi har betydelige, dokumenterede tandproblemer.

I henhold til gældende regler kan personer med Sjøgrens Syndrom, der som følge heraf har betydelige dokumenterede tandproblemer, få tilskud via Sundhedslovens § 166 til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese. Dette er dog ikke gældende for kræftpatienter, der efter strålebehandling i hoved og halsregionen eller behandling med kemoterapi, har betydelige dokumenterede tandproblemer.

I Sundhedsstyrelsens vejledning vil det blive præciseret, at personer, der på grund af sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer, ligeledes skal have adgang tilskud til vedligeholdelse og udskiftning af tidligere bevilget protetisk behandling.

Det har med nærværende lovforslag ikke været meningen at udvide de eksisterende tilbud til personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom eller på grund af kræftbehandling med strålebehandling i hoved eller halsregion eller på grund af kemoterapi har betydelige, dokumenterede tandproblemer

Danske Regioner ønsker at få oplyst, hvorvidt patienter, der får bevilget tilskud til tandbehandling i henhold til sundhedslovens § 166, men som ikke har været til tandlæge i en længere årrække forinden udstedelsen af bevillingen, har ret til fuld

reetablering af tandsættet eller blot lavest forsvarlige løsning (f.eks. implantater versus protetisk erstatning)?

Det fremgår af lovteksten i L 51, at regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer. Tandproblemer, der ikke kan dokumenteres at være forårsaget af en medfødt sjælden sygdom, er således ikke omfattet af tilskuddet.

Danske Regioner ønsker endvidere at få oplyst, om patienternes bevillinger kan være tidsbegrænsede, således at det sikres, at tilskuddene ydes til de borgere, der reelt har behov herfor. Danske Regioner peger på, at enkelte patienter efter en periode ikke længere har betydelige tandproblemer og derfor kan sidestilles med resten af befolkningen.

Det fremgår af lovteksten i L 51, at regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer. Personer, der ikke (længere) har betydelige, dokumenterede tandproblemer som følge af en medfødt sjælden sygdom, er således ikke omfattet af tilskuddet.

Definition på sjælden sygdom

Danske Patienter og Sjældne Diagnoser mener, at den valgte definition af sjældenhed ikke nødvendigvis er dækkende. Således anvendes der i lovforslaget en definition, der tilsiger, at en sygdom skal være medfødt og ramme maksimalt 1 ud af 10.000 personer. Men der findes flere definitioner af sjældne sygdomme. Sjældne Diagnoser samt Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri under Socialstyrelsen anvender en hyppighed på 1 pr. 5.000 personer, og den europæiske definition tilsiger en hyppighed på 1 pr. 2.000 personer. Der anvendes også i henholdsvis Danmark og Europa forskellige kriterier i forhold til, om en sygdom skal være arvelig/medfødt for at kunne betegnes som sjælden.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at den aktuelle afgrænsning af personkredsen til tilbuddet i de odontologiske landsdels- og videnscentre for personer med sjældne sygdomme hos hvem den tilgrundliggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder mund og kæber aktuelt er baseret på en hyppighed på mindre end 1:10.000, svarende til en forekomst (prævalens) på 558 personer eller færre. De odontologiske landsdels- og videnscentre har fungeret i næsten 10 år, og videnscentrene har oplyst, at de patientgrupper, der i denne periode er blevet henvist til centrene, og hvor den tilgrundliggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder mund og kæber, ligger inden for denne hyppighedsgrænse.

Danske Patienter finder det relevant at henlede opmærksomheden på Dansk Handicappolitiks grundprincipper samt FN's konvention om rettigheder for handicappede, som Danmark har ratificeret – og dermed skal efterleve. FN's handicapkonvention indebærer bl.a., at personer med kronisk sygdom eller handicap skal have samme adgang til sundhedsydelser som resten af befolkningen, jf. de nævnte artikler 2, 3, 25 og 26 i FN's handicapkonvention. Særlig relevant er konventionstekstens artikel 25 om sundhed. Heri forpligtiger staterne sig til at: "Give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelser og -ordninger af samme kvalitet og standard gratis eller til en overkommelig pris, som gives til andre."

Kommunerne skal tilbyde omsorgstandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Det er karakteristisk, at personkredsens funktionsnedsættelse overvejende er fysisk. Patientens egenbetaling for omsorgstandpleje kan højst udgøre 465 kr. årligt. (2012-niveau).

Endvidere skal kommunerne tilbyde et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud eller omsorgstandplejen. Der er i denne sammenhæng tale om personer, som primært har en psykisk funktionsnedsættelse, men som ofte også har fysiske til-lægshandicaps. Patientens egenbetaling kan højst udgøre 1.725 kr. årligt (2012-niveau).

Efter ministeriets opfattelse er de danske regler på området er i overensstemmelse med FN's handicapkonvention.

Ansvarsfordeling

De Offentlige Tandlæger finder, at forslaget til lovændring skaber usikkerhed dels om borgerens retsstilling dels om de forskellige involverede tandplejesystemers ansvar. If. foreningen fremgår denne usikkerhed i nogen udstrækning af lovforslagets bemærkninger om nødvendigheden af at ændre i bekendtgørelsen om tandpleje samt vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje m.v..

Jf. bemærkningerne til lovforslaget vil Sundhedsstyrelsen opdatere vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje mv., der præciserer organisering, administration og ansvar i relation til den nye tilskudsordning.

De Offentlige Tandlæger foreslår, at tandplejetilbuddet placeres i den kommunale tandpleje og landsdels- og videnscentre således, at den kommunale tandpleje henviser patienter med sjældne sygdomme til udredning, behandlingsplanlægning herunder opfølgning og eventuel behandling ved landsdels- og videnscentre. Landsdels- og videnscentrenes ydelser betales af kommunerne efter en forud fastlagt takst.

Det har med lovforslaget ikke været hensigten at flytte dele af voksentandplejen fra praksissektoren til den kommunale tandpleje men derimod at sidestille patientgruppens maksimale egenbetaling med den maksimale egenbetaling for personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom eller på grund af kræftbehandling med strålebehandling i hoved eller halsregion eller på grund af kemoterapi har betydelige, dokumenterede tandproblemer. Samtidig vurderes det hensigtsmæssigt at samle ansvar for finansiering, organisering, visitation mm. af ordningen hos regionerne, som både er ansvarlige for udbetaling af tilskuddet samt for visitation til de odontologiske landsdels- og videnscentre.

Tandlægeforeningen hæfter sig ved, at det i høringsbrevet anføres, at en del af patientgruppen har behov for vedligeholdelse og udskiftning af den protetiske behandling, som oprindeligt er udført på de odontologiske landsdels- og videnscentre, og at Sundhedsstyrelsen i den forbindelse har peget på, at denne

behandling optimalt set bør foregå på de odontologiske landsdels- og videnscentre.

Tandlægeforeningen finder det som udgangspunkt hensigtsmæssigt, at vedligeholdelse og udskiftning af tidligere udført tandbehandling foretages, hvor behandlingen oprindeligt blev udført. Foreningen ønsker dog at understrege, at protetisk behandling af de af lovændringen omfattede patienter normalt kan foregå i privat tandlægepraksis, og at der kun i tilfælde, hvor patienten har et komplekst og kompliceret behandlingsbehov, bør benyttes specialister fra de odontologiske landsdels- og videnscentre.

Reparation og udskiftning af tidligere udført protetisk behandling skal kun udføres i de odontologiske landsdels- og videnscentre, når der er tale om højt specialiseret behandling. Reparation og udskiftning af tidligere udført protetisk behandling, der ikke er højt specialiseret, udføres i privat praksis. Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med opdateringen af vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje mv. sikre, at dette præciseres.

Andet

Dansk Tandplejerforening finder det vigtigt at fastholde princippet om, at patienter frit skal kunne vælge mellem tandplejere og tandlæger, med offentligt tilskud på lige vilkår – således at en opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere understøttes.

Dansk Tandplejerforening anbefaler derfor, at der foretages en såkaldt konsekvensrettelse i sundhedslovens (LBK nr. 913 af 13/07/2010) § 128 samt i § 129, stk. 1 og 2, således, at praktiserende tandplejere sidestilles med praktiserende tandlæger under de pågældende bestemmelser:

§ 128. Kommunalbestyrelsen tilbyder børne- og ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med.

§ 129. Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om adgangen til tilskud samt om tilskuddets størrelse.

Anmodningen har ikke relation til nærværende lovforslag.

Der er, jf. ovenstående, hverken hjemmel i loven til, at kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med en privatpraktiserende tandplejer om at varetage børne- og ungdomstandplejen i kommunen eller, at børn og unge, der anvender fritvalgsordningen kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos en praktiserende tandplejer.

Derfor har Dansk Tandplejerforenings bemærkning efter ministeriets opfattelse desuden ikke blot karakter af en konsekvensrettelse men derimod om ny lovgivning, som bør funderes på Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger.

Kommunen kan indgå en aftale om varetagelse af børne- og ungdomstandpleje med en privatpraktiserende tandlæge, som kan have en samarbejdsaftale med en privatpraktiserende tandplejer om varetagelse af den del af opgaven, der ligger indenfor tandplejerens virksomhedsområde. I dette tilfælde vil det være den praktiserende tandlæge, der ifølge aftale med kommunen skal sikre løsning af de opgaver de er forpligtiget til at påtage sig som led i varetagelsen af børne- og ungdomstandplejen efter gældende regler.