



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 30-11-2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPANS
Sagsnr.: 1808141
Dok. nr.: 737124

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. oktober 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1469 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1469:

”Ministeren bedes kommentere henvendelse vedr. vederlagsfri fysioterapi for benamputerede, jf. SUU alm. del – bilag 474, og redegøre for, hvilke benamputerede borgere, der efter gældende regler er berettigede til at modtage vederlagsfri fysioterapi. Ministeren bedes endvidere oplyse, om benamputation som følge af f.eks. ulykke, diabetes eller er medført er omfattet af ordningen med vederlagsfri fysioterapi. I benægtende fald bedes ministeren redegøre for baggrunden for denne differentiering.”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet bedt Sundhedsstyrelsen redegøre for baggrunden for udformningen af den eksisterende vejledning, som der henvises til i den pågældende henvendelse. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Ordningen om vederlagsfri fysioterapi, omfatter jf. BEK nr. 710 af 27/06/2008 personer med sygdomme og tilstande inden for de følgende fire hoveddiagnosegrupper:

1. Medfødte eller arvelige sygdomme
2. Erhvervede neurologiske sygdomme
3. Fysiske handicap som følge af ulykke
4. Nedsat led og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme.

Foruden at have en sygdom inden for en af de fire grupper, skal personen være svært fysisk handicappet eller tilstanden skal være progressiv og have medført en funktionsnedsættelse.

Siden 1995 har ordningen været fulgt af en følgegruppe bestående af repræsentanter fra Regionernes Lønnings og Takstnævn (tidl. Sygesikringens Forhandlingsudvalg), Danske Fysioterapeuter, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Danske Handicaporganisationer (tidligere De Samvirkende Invalideorganisationer), Kommunernes Landsforening og Praktiserende Lægers Organisation. Det er følgegruppens opgave at følge den behandlingsmæssige og økonomiske udvikling indenfor overenskomstens område¹.

Under følgegruppen var der desuden en diagnosekomité, der løbende tog stilling til konkrete sager vedrørende afgrænsning af personkredsen. Diagnosekomitéen blev

¹ <https://www.fysio.dk/globalassets/documents/raadgivning/overenskomster/praksisoverenskomster/vederlagsfri/overenskomst-vederlagsfri-fysioterapi.pdf>

nedlagt i marts 2015, og siden har Sundhedsstyrelsen rådgivet læger og andre sundhedsprofessionelle ved tvivl om hvorvidt patienter er omfattet af ordningen.

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi blev etableret i 1989. På det tidspunkt omfattede ordningen kun personer med 'vidtgående handicap' som følge af muskelsvind, sklerose, spastisk lammelse m.v. Der har siden ordningens tilblivelse været et krav om en vis grad af fysisk handicap for persongruppen der er omfattet af ordningen, men terminologien omkring handicapgraden har ændret sig fra "vidtgående handicap" til "handicap" til "svært fysisk handicap".

I BEK 782 fra 21/09/1995 blev diagnoserne, for de personer som er omfattet, grupperet på en ny måde, nemlig i fire hoveddiagnosegrupper², idet man ønskede en mere systematisk samling af sygdomsgrupperne, således at den henvisende læge ud fra de nævnte grupper og diagnoseeksempler kan analogisere i forhold til den konkrete patient. Det er samme hoveddiagnosegrupper, der er gældende i dag.

I 2000 udarbejdede Sundhedsstyrelsen nye retningslinjer, idet det viste sig, at retningslinjerne fra 1995 havde været vanskelige at fortolke. De væsentligste ændringer var, at personkredsen blev afgrænset bl.a. med udarbejdelse af en diagnoseliste, som supplement til de hidtil gældende fire hoveddiagnosegrupper. Diagnoselisten er således udarbejdet med udgangspunkt i de hoveddiagnosegrupper, som fremgår af bekendtgørelsen.

Derudover blev personkredsen afgrænset ved en række diagnoser, som ikke var omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Fra 2001 havde alle personer med sklerose dispensation i forhold til kravet om fysisk handicap, således at de kunne modtage vederlagsfri fysioterapi inden de blev fysisk handicappet. I 2006 vurderede Sundhedsstyrelsen, at der ikke var fagligt grundlag for at videreføre dispensationen fra kriteriet om svært fysisk handicap alene til patienter med sklerose og at andre målgrupper således også burde have dispensation. Det medførte en politisk debat, hvor der viste sig, at være bred enighed om at udvide adgangen til vederlagsfri fysioterapi til også at omfatte personer uden svært fysisk handicap og med en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom. På den baggrund aftalte regeringen og satspuljepartierne i februar 2008, at adgangen til vederlagsfri fysioterapi skulle udvides til at omfatte denne gruppe. Udvidelsen trådte i kraft den 1. august 2008.

I 2008 blev diagnoselisten således præciseret i forhold til patienter med sklerose, samt udvidet i forhold til patienter med progressive sygdomme og i forhold til tidligere vejledninger er diagnoselisten i den nuværende vejledning suppleret med en præcisering af, hvilke diagnoser og tilstande der klassificeres som progressive sygdomme.

I forbindelse med BEK 710 af 27/6/2008 blev det bestemt, at Sundhedsstyrelsen skulle udarbejde en særskilt vejledning for personers adgang til vederlagsfri fysioterapi.

² 1. Medfødte eller arvelige sygdomme, 2. Erhvervede neurologiske sygdomme, 3. Fysiske handicap som følge af ulykke, 4. Nedsat led og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigt-sygdomme

Vejledningen er således udarbejdet på baggrund af Sundhedslovens § 140 a og 140 b samt bekendtgørelse nr. 710 af 27. juni 2008 om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen.

Vejledningen fra 2008 er siden blevet redaktionelt justeret ad to omgange-henholdsvis i 2016 og igen i 2017. Der har ikke i denne periode været ændringer i den personkreds som er omfattet af ordningen. Vejledningen specificerer retningslinjerne for ordningen om vederlagsfri fysioterapi, herunder hvilke kriterier der skal være opfyldt for at man er omfattet af ordningen og en afgrænsning af hvad svært fysisk handicap er, inklusiv flere eksempler på patientcases med henblik på tydeliggørelse af hvem som er omfattet af ordningen.

Vejledningen indeholder diagnoselisten³ som specificerer hvilke diagnoser og tilstande der er omfattet af ordningen, og den er lavet på baggrund af de fire hoveddiagnosegrupper bestemt i bekendtgørelsen (se ovenfor). Diagnoselisten blev udarbejdet i år 2000 og i 2008 blev diagnoselisten revideret til også at omfatte progressive tilstande og med en præcisering af, hvilke diagnoser og tilstande der klassificeres som progressive sygdomme. Diagnoselisten giver samlet et overblik over om der er tale om gruppen af personer med svært fysisk handicap og/eller gruppen af personer med progressive tilstande.

Diagnosen 'større amputationer' er en diagnose under diagnosegruppe 3 'Fysiske handicap som følge af ulykke⁴ og uddybes i diagnoselisten (bilag 2 i 'Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi⁵') som værende amputationer som følge af ulykke eller utilsigtet hændelse på sygehus. Større amputationer af andre årsager er derfor ikke omfattet."

Som det fremgår af bidraget fra Sundhedsstyrelsen, er vederlagsfri fysioterapi en særlig ordning, der er målrettet en afgrænset patientgruppe. De patienter, der ikke er omfattet af ordningen for vederlagsfri fysioterapi, er alt efter behov omfattet af de øvrige tilbud og støttemuligheder for fysioterapi.

Alle borgere har i dag adgang til almen fysioterapi med tilskud, når der foreligger en lægehenvielse efter reglerne i sundhedsloven. For både den almene og vederlagsfri fysioterapi gælder det, at fysioterapeuten er tilsluttet praksisoverenskomsten. Den fysioterapi, der ydes som led i genoptræning efter sundhedsloven eller serviceloven, er vederlagsfri for patienterne.

Kontanthjælpsmodtagere, studerende og andre personer med lav indkomst, der ikke selv har økonomisk mulighed for at betale deres egen del af udgiften til fysioterapi, har mulighed for at søge deres kommune om hjælp til egenbetalingen efter reglerne i lov om aktiv socialpolitik om hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling m.v. Det er en forudsætning, at behandlingen bliver vurderet som nødvendig og helbredsmeget sig velbegrunder og ikke kan dækkes efter anden lovgivning. Kommunens afgørelse baseres på en økonomisk trangsvurdering, hvor kommunen vurderer, om borgeren selv har mulighed for at afholde udgiften. Tilsvarende kan folkepensionister og før-

³ Bilag 2 i "Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi"

⁴ jf. BEK nr. 710 af 27/06/2008

⁵ <https://www.sst.dk/~media/4EEBFE6F9AA946B4ABA729CCDFABEFA9.ashx>

tidspensionister (gamle ordning), som er økonomisk vanskeligt stillet, søge om helbredstillæg eller personligt tillæg efter lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. til betaling af egenbetaling for fysioterapi. Disse regler hører under Beskæftigelsesministeriet.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Andrea Scheutz