



Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
lov@ft.dk

Liselott Blixt (DF)
Liselott.Blixt@ft.dk

Beskæftigelsesministeriet

Holmens Kanal 20

1060 København K

T +45 72 20 50 00

E bm@bm.dk

www.bm.dk

CVR 10172748

Sundheds- og Ældreudvalget har i brev af 11. juni 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1281 (alm. del), som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

01.07 2020

Spørgsmål nr. 1281:

”Når økonomiske svage patienter med stort behandlingsbehov (i 10-25.000 kr.-klassen) søger økonomisk hjælp via § 82 eller § 82 A, så skal behandlingsplan, overslag, journal og røntgenbilleder hver gang ind forbi kommunen på enkeltvedselskontoret med en sagsbehandlingstid på mange uger og nogen gange flere måneder. Sagerne bliver håndteret af mange hænder og bliver til tider vurderet af ikke sundhedsfagligt personale. Ofte skal sagerne i tandlægeudvalg, hvor der er konsulenter, som skal vurderer borgerens behandlingsbehov. Tandlægekonsulenterne er ofte en tidligere tandlæge, som måske i 10-20 år ikke selv har praktiseret på en klinik. Denne lange sagsbehandlingstid må være udtryk for, at der bruges en del tid fra forskellige sagsbehandlere og konsulenter, hvilket må være en betydelig økonomisk omkostning.

J.nr. 2020-4607

Vil ministeren kommentere denne sagsbehandling? Er ministeren enig i, at det er ulogisk, at der spildes så meget tid og ressourcer på sagsbehandling, når tandlægen med omhu og samvittighedsfuldhed kan visitere de korrekte behandlinger inden for de givne økonomiske retningslinjer.”

Svar:

Jeg kan indledningsvis oplyse, at det er den enkelte kommune, der som selvstændig myndighed tilrettelægger sagsgangen i kommunen, hvilket også omfatter sagsbehandlingen af ansøgninger om hjælp efter § 82 og § 82 a i lov om aktiv socialpolitik.

Jeg har ikke kendskab til de enkelte kommuners behandling af ansøgninger om tilskud efter de to bestemmelser, herunder sagsgangen, og hvordan tandlægekonsulenter anvendes i disse sager. På den baggrund har jeg ikke grundlag for at kommentere kommunernes behandling af disse sager.

Det er dog værd at bemærke, at kommunerne har en forpligtelse til at sikre, at de sager, som kommunerne behandler, er oplyst i tilstrækkelig omfang til, at kommunen kan træffe afgørelse. Der kan være tale om relativt store beløb som udbetales

efter de to bestemmelser, hvorfor kommunen bør sikre sig, at der er grundlag for at udbetale hjælpen til tandbehandling.

Efter § 82 kan kommunerne yde hjælp til udgifter til tandbehandling, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Efter denne bestemmelse skal kommunen således vurdere, om der kan ydes hjælp efter anden lovgivning, om ansøgeren anses for at kunne dække udgifterne selv, og om behandlingen er nødvendig.

Efter § 82 a yder kommunerne tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til selvforsørgelses- og hjemrejseydelses-, overgangsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Tilskud til betaling af tandpleje er et retskrav for de personer, som er omfattet af målgruppen. Behandling skal derfor som udgangspunkt ikke forhåndsgodkendes. Dog skal kommunen forhåndsgodkende behandlingsforløb, der overstiger 10.000 kr.

Da der således er tale om tilskud efter den sociale lovgivning, hvor der gælder andre kriterier, herunder bl.a. økonomiske, end der gælder i sundhedslovgivningen, mener jeg, at disse vurderinger fortsat bør foretages af kommunerne.

Venlig hilsen

Peter Hummelgaard