



FremSAT den 27. februar 2025 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, som ændret senest ved lov nr. 1673 af 30. december 2024, foretages følgende ændringer:

1. I § 166, stk. 1, indsættes som nr. 7-9:

- »7) Patienter, der er i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere.
- 8) Patienter med en svær psykisk lidelse, der er i fast behandling med psykofarmaka, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere.
- 9) Patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk.«

2. I § 166, stk. 4, ændres »nr. 4, 5 eller 6« til: »nr. 4, 5, 6, 7 eller 8«.

3. I § 166 indsættes efter stk. 4 som nyt stykke:

»Stk. 5. Patienter omfattet af stk. 1, nr. 9, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer.«

Stk. 5 og 6 bliver herefter stk. 6 og 7.

4. I § 259 ændres »§ 166, stk. 1, 2 og 5« til: »§ 166, stk. 1, 2 og 6«.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2025.

Stk. 2. Loven, som affattet i denne lovs § 1, nr. 1-3, finder ikke anvendelse på ansøgninger indgivet før lovens ikrafttræden. For sådanne ansøgninger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 3. Regler udstedt i medfør af § 166, stk. 6, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 166, stk. 7, i sundhedsloven, jf. denne lovs § 1, nr. 3.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) besluttede med Sundhedspakken fra maj 2023 og som en del af Kræftplan V at afsætte midler til at udvide og forenkle ordningen, som giver visse patientgrupper adgang til at søge et særligt tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166. Med aftalerne blev der afsat 50 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. varigt fra 2025 og frem.

Den 25. januar 2024 indgik regeringen en bred politisk aftale med alle Folketingets partier om en udvidelse og forenkling af ordningen om tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166. Den 4. juni 2024 vedtog Folketinget lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordningen om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne). Lovændringen trådte i kraft den 1. juli 2024. Derfor kunne flere patienter fra den 1. juli 2024 få tilskud til tandpleje efter ordningen. Med lovændringen blev ordningen ligeledes forenklet, så det ud fra et patientperspektiv blev nemmere at få tilskud til tandpleje.

Regeringen og aftalekredsen var enige om, at hvis der var yderligere midler tilbage fra rammen, skulle midlerne prioriteres til en yderligere udvidelse af ordningen. I så fald ville Sundhedsstyrelsen få til opgave at foretage en afdækning af, om der kan laves en relevant afgrænsning af patientgrupper, der på grund af medicinsk behandling med psykofarmaka får betydelige tandproblemer og som følge deraf har store udgifter til tandpleje. Regeringen kunne efterfølgende konstatere, at der er frie midler til en yderligere udvidelse af ordningen.

Sundhedsstyrelsen har også lavet en vurdering af, om en række patientgrupper, der blev fremhævet i den offentlige høring i forbindelse med ovennævnte lovforslag, bør få adgang til tilskud efter ordningen.

Regeringen har derfor den 1. november 2024 indgået en bred politisk aftale med alle Folketingets partier om en yderligere udvidelse af patientgruppen, der kan søge om tilskud efter ordningen. Aftalepartierne er enige om, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at udvide ordningen med en række nye patientgrupper, der som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling har et særligt behov for tandpleje. Ordningen skal kompensere patienterne for de merudgifter til tandpleje, som de pågældende har som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling i forhold til den øvrige befolkning.

Formålet med lovforslaget er således at implementere den politiske aftale fra den 1. november 2024 om den yderligere udvidelse af ordningen om tilskud til tandpleje for visse patientgrupper.

2. Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for visse patientgrupper

2.1. Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 166, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, at regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til følgende patientgrupper:

- 1) Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.
- 2) Patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling forud for allogen knoglemarvstransplantation.
- 3) Patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk graft versus host-sygdom (GvHD).
- 4) Patienter, der er diagnosticeret med Sjögrens syndrom.
- 5) Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.
- 6) Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

Tilsvarende fremgår det af sundhedslovens § 166, stk. 2, at regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige dokumenterede tandproblemer.

For de omfattede patientgrupper i ordningen skal en række dokumentationskrav være opfyldt for at kunne få tilskud efter ordningen.

Patienter omfattet af stk. 1, nr. 2 eller 3, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje kunne påvise nedsat spytksekretion, jf. sundhedslovens § 166, stk. 3. Patienter omfattet af stk. 1, nr. 4, 5 eller 6, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spytksekretion, jf. sundhedslovens § 166, stk. 4.

Derudover fremgår det af sundhedslovens § 166, stk. 5, at regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1 og 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Det følger af sundhedslovens 166, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de i stk. 1 og 2 nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen. Bestemmelsen er udmøntet i kapitel 8 i bekendtgørelse nr. 871 af 26. juni 2024 om tandpleje (herefter tandplejebekendtgørelsen).

Tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 1, § 27, stk. 2, § 28, stk. 2 og 3, samt § 29 stk. 2, fastsætter nærmere regler for de

dokumentationskrav, som skal være opfyldt for at kunne få tilskud efter ordningen med undtagelse af de særlige kostbare behandlingsydelser.

Patienter, der er visiteret til det særlige tandplejetilskud, skal kunne dokumentere en egenbetaling, der overstiger 2.200 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2024), jf. tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, og § 29, stk. 4. Det er gennemgående for alle omfattede patientgrupper, at det er patienten selv, der med bistand fra egen tandlæge, ansøger om det særlige tandplejetilskud.

Tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 3 og 4, § 27, stk. 4 og 5, § 28, stk. 5 og 6, § 29, stk. 5 og 6, fastsætter nærmere regler om, at påbegyndelsen af særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen først kan ske, når regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud. Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhåndsgodkendelse.

Sundhedsstyrelsens vejledning ”Den Regionale Tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje” udfolder bestemmelserne i sundhedslovens § 166 og i tandplejebekendtgørelsen.

2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Med Aftale om udvidelse og forenkling af ordningen om tilskud til tandpleje til visse patientgrupper fra den 25. januar 2024 blev regeringen og aftalekredsen enige om, at hvis der var yderligere midler fra Sundhedspakken efter den første udvidelse af ordningen, skulle midlerne prioriteres til en yderligere udvidelse af ordningen. I så fald ville Sundhedsstyrelsen få til opgave at foretage en afdækning af, om der kan laves en relevant afgrænsning af patientgrupper, der på grund af medicinsk behandling med psykofarmaka får betydelige tandproblemer og som følge deraf har store udgifter til tandpleje. Regeringen kunne efterfølgende konstatere, at der er frie midler til en yderligere udvidelse af ordningen.

Sundhedsstyrelsen har også lavet en vurdering af, om en række patientgrupper, der blev fremhævet i den offentlige høring i forbindelse med lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordningen om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne), bør få adgang til tilskud efter ordningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på den baggrund indhentet faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til en yderligere udvidelse af ordningen. Regeringen har på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger indgået en politisk aftale med alle Folketingets partier om en yderligere udvidelse af ordningen, så flere patientgrupper kan få tilskud til tandpleje gennem ordningen. Aftalepartierne er enige om, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at udvide ordningen med en række nye patientgrupper, som

på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling har et særligt behov for tandbehandling.

2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 166, stk. 1, indsættes nr. 7, 8 og 9, så en række yderligere patientgrupper, der som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling har et særligt behov for tandbehandling, kan søge om det særlige tilskud til tandpleje.

Det foreslås, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger og den politiske aftale af den 1. november 2024, at ordningen udvides med følgende patientgrupper:

- Patienter, der er i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva, hvor behandlingen har været i seks måneder eller mere.
- Patienter med en svær psykisk lidelse, der er i fast behandling med psykofarmaka, hvor behandlingen har været i seks måneder eller mere.
- Patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk.

Forslaget vil betyde, at tre nye patientgrupper kompenseres for de merudgifter til tandpleje, som de pågældende har som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling i forhold til den øvrige befolkning.

Med lov nr. 649 af 11. juni 2024 om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordningen om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne), der trådte i kraft den 1. juli 2024, blev ordningen i sundhedslovens § 166 forenklet, så det ud fra et patientperspektiv blev nemmere at få tilskud til tandpleje.

Aftalepartierne er på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger enige om, at der for de nye patientgrupper i den foreslåede ordning skal være tilsvarende enkle visitationskriterier.

Det vil betyde, at patienter i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva og patienter med en svær psykisk lidelse, der er i fast behandling med psykofarmaka, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spytsekretion.

Patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer.

3. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål

Lovforslaget forventes at medføre positive konsekvenser for verdensmålet ”Sundhed og trivsel” (verdensmål 3) og ”Mindre ulighed” (verdensmål 10), idet en udvidelse af den gældende ordning i sundhedslovens § 166 forventes at øge tandsundheden for en række patientgrupper, samt kompen-

sere patienterne for de merudgifter til tandpleje, som de pågældende har i forhold til den øvrige befolkning som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling. Det forventes således også, at lovforslaget vil have positive konsekvenser for delmål 3.8 om universel sundhedsdækning, herunder beskyttelse mod økonomiske risici.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vurderes ikke at have økonomiske konsekvenser for regionerne, idet der med Sundhedspakken fra maj 2023 og med Kræftplan V blev afsat 50 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. varigt fra 2025 til regionernes udgifter til tandpleje i forbindelse med udvidelsen og forenklingen af ordningen. Den yderligere udvidelse af ordningen forventes at træde i kraft den 1. juli 2025. Lovforslaget udmønter en delmængde af de samlede afsatte midler fra Sundhedspakken. Med lovforslaget udmøntes 35,5 mio. kr. i 2025 og 47 mio. kr. i 2026 og varigt.

Lovforslaget vurderes samtidig at have negative implementeringskonsekvenser for regionerne, da lovændringen medfører, at en række nye patientgrupper får mulighed for at søge tilskud til tandpleje, hvilket øger patientpopulationen og det forventede antal ansøgninger om tilskud efter ordningen. Med lovforslaget indføres ikke nye eller andre dokumentationskrav end dem, der allerede indgår i den eksisterende ordning.

Lovforslaget har ikke konsekvenser for stat og kommuner.

Lovforslaget følger principperne for digitaliseringsklar lovgivning.

Det bemærkes, at lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 1, der tilsiger, at lovgivningen bør være enkel og klar, så den er let at forstå for borgeren. Det bliver i lovforslaget fastsat, hvilke patientgrupper der vil være omfattet af ordningen, samt hvilke visitationskriterier der vil gælde for de enkelte patientgrupper, hvilket forventes at skabe klarhed om den enkeltes retstilling.

Det vurderes, at princip nr. 2 om at muliggøre digital kommunikation ikke er relevant for lovforslaget, da der med lovforslaget ikke ændres på de allerede eksisterende regler om myndigheders anvendelse af digital kommunikation med borgerne.

Det vurderes, at princip nr. 3 om at muliggøre automatisk sagsbehandling ikke er relevant for lovforslaget, da visitationen til ordningen forudsætter et fagprofessionelt skøn.

Det vurderes, at lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 4 om sammenhæng på tværs af den offentlige sektor og understøtter effektiv offentlig service, da det vil være muligt at anvende allerede eksisterende it-systemer til kommunikation og overførsel af relevant information mellem relevant fagperson og bevilgende myndighed.

Det vurderes, at lovforslaget følger princip nr. 5 og 6 om tryk og sikker databehandling og anvendelse af offentlig infrastruktur, da der ikke ændres på de allerede eksisterende regler for datahåndtering.

Det vurderes slutteligt, at lovforslaget lever op til princip nr. 7 om forebyggelse af snyd, idet lovforslaget ikke åbner for nye muligheder for snyd.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

De erhvervsøkonomiske konsekvenser som følge af ændringerne i sundhedslovens § 166 forventes at være positive. Ændringerne i ordningen indebærer en udvidelse af antallet af patienter, der kan søge om det særlige tilskud til tandpleje, og det forventes, at forbruget af ydelser blandt disse patienter vil stige som følge af, at patienterne vil få dækket en del af egenbetalingen i voksentandplejen hos privatpraktiserende tandlæger og tandplejere.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra den 6. december 2024 til den 13. januar 2025 (39 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Aarhus Universitet, Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandsundhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Danske Handicaporganisationer, Danske Dental Laboratorier, Danske Patienter, Danske Regio-

ner, Danske Seniorer, Danske Tandplejere, Danske Ældre-råd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, FH, FOA, Fólkaheilsu-stýrið, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Forenin-gen af Specialtandlæger i Ortodonti, Færøernes Landssty-re, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjerteforeningen, Heilsumálaráðið, HK, Institut for Menneskerettigheder, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpel-se, Københavns Universitet, Netværket for Hals- og mund-

hulekræft Odontologisk Institut, Landsforeningen af Klini-ske Tandteknikere, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Pa-tientforeningen i Danmark, Praktiserende Lægers Organisa-tion, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrfon-den, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforenin-gens Tandskadeerstatning, Yngre Læger og Ældre Sagen.

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske kon-sekvenser for stat, kommuner og re-gioner	Ingen	Lovforslaget vurderes ikke at have økono-miske konsekvenser for regionerne idet der med Sundhedspakken fra maj 2023 og med Kræftplan V blev afsat 50 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. varigt fra 2025 til regionernes udgifter til tandpleje i for-bindelse med udvidelsen og forenklingen af ordningen. Lovforslaget udmønter en delmængde af de samlede afsatte midler fra Sundhedspakken. Med lovforslaget ud-møntes 35,5 mio. kr. i 2025 og 47 mio. kr. i 2026 og varigt. Lovforslaget har ingen økonomiske consekvenser for stat og kommuner.
Implementerings-konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget forventes at have negative implementeringskonsekvenser for regio-nerne, da lovforslaget medfører, at flere patienter får mulighed for at søge om til-skud til tandpleje efter ordningen. Lovforslaget har ingen implementerings-konsekvenser for stat og kommuner.
Økonomiske kon-sekvenser for er-hvervslivet m.v.	Lovforslaget forventes at have positive øko-nomiske konsekvenser for de praktiserende tandlæger og praktiserende tandplejere, da der forventes en stigning i patienternes for-brug af tandplejeydelser som følge af det øgede tilskud til egenbetalingen i voksen-tandplejen.	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og natur-mæssige consekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X
---	----	--------------

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 166, at regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til følgende patientgrupper:

- 1) Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.
- 2) Patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling forud for allogen knoglemarvstransplantation.
- 3) Patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk graft versus host-sygdom (GvHD).
- 4) Patienter, der er diagnosticeret med Sjögrens syndrom.
- 5) Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.
- 6) Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

Derudover fremgår det af sundhedslovens § 166, stk. 5, at regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1 og 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Det følger af sundhedslovens 166, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de i stk. 1 og 2 nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen. Bestemmelsen er udmøntet i kapitel 8 i bekendtgørelse nr. 871 af 26. juni 2024 om tandpleje (herefter tandplejebekendtgørelsen).

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1. i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i § 166, stk. 1, i sundhedsloven indsættes nr. 7, 8 og 9, så en række yderligere patientgrupper også kan søge om det særlige tilskud til tandpleje.

Forslaget vil indebære, at ordningen vil blive udvidet med en række nye patientgrupper, som på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling kan udvikle betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse og derfor kan have et særligt behov for tandbehandling. Udvidelsen af ordningen med de foreslåede patientgrupper vil følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger og den politiske aftale, der blev indgået den 1. november 2024.

Det foreslås, at det i *nr. 7* fastsættes, at ordningen omfatter patienter, der er i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere.

Forslaget vil indebære, at disse patienter vil skulle være i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva. Med fast behandling menes dagligt indtag eller depotbehandling, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere.

Det foreslås, at det i *nr. 8* fastsættes, at ordningen omfatter patienter med en svær psykisk lidelse, der er i fast behandling med psykofarmaka, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere.

Forslaget vil indebære, at disse patienter vil skulle have en svær psykisk lidelse og være i fast behandling med psykofarmaka. En svær psykisk lidelse kan f.eks. være på grund af diagnoserne skizofreni, skizoaffektiv psykose og skizotypisk sindslidelse, bipolar lidelse eller svær depression. Patienter med en svær psykisk lidelse på grund af andre diagnoser vil også kunne være omfattet af den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 8. Med fast behandling menes dagligt indtag eller depotbehandling, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere.

Det foreslås, at det i *nr. 9* fastsættes, at ordningen omfatter patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk.

Forslaget vil indebære, at patienter, jf. den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 7-9, også kan søge om tilskud til særligt kostbare behandlingsydelser grundet betydelig dokumentet oral funktionsnedsættelse, jf. den foreslåede § 166, stk. 6.

Tilskud til tandbevarende protese/opbygning af tand eller protetisk rehabilitering af tandtab kan fx være særlige kostbare behandlingsydelser. Kriterierne for betydelig oral funktionsnedsættelse er defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning ”Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje” og vil blive opdateret i forhold til de nye patientgrupper, jf. den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 7-9.

Patienter som får tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, vil også ved ansøgning kunne få tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje.

Forslaget vil indebære, at regionen også afholder udgifter forbundet med tandpleje til patientgrupperne omfattet af den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 7-9, samt udgifter til særligt kostbare behandlinger, der tilbydes efter den foreslåede stk. 6. Dette er også udgifter, der afholdes af regionen i dag, jf. den gældende § 166 i sundhedsloven.

De nærmere regler for tilskud i den foreslåede § 1, nr. 1, vil blive fastsat ved en ændring af bekendtgørelse nr. 871 af 26. juni 2024 om tandpleje (tandplejebekendtgørelsen). Sundhedsstyrelsen vil i medhør af det i foreslåede § 1, nr. 1, og ændringerne af tandplejebekendtgørelsen opdatere vejledningen om ”Den regionale tandpleje: Vejledning af og kravene til den regionale tandpleje”.

Til nr. 2

Patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 4, 5 eller 6, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spyttsekretion, jf. sundhedslovens § 166, stk. 4.

Det foreslås i § 166, stk. 4, at »nr. 4, 5 eller 6« ændres til »nr. 4, 5, 6, 7 eller 8«.

Forslaget vil indebære, at patienter omfattet af den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 7 og 8 ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spyttsekretion.

Kravet om betydelige dokumenterede tandproblemer og påvist nedsat spyttsekretion skyldes, at der er forskel på patienternes risiko for at udvikle betydelige tandproblemer. Det vil sige, at det ikke er alle patienter i den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 7 og 8, der vil opleve at få tandproblemer som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling. Til brug for ansøgningen til regionen, vil patienterne ved hjælp af dokumentation af behandlingsbehovet fra egen tandlæge, derfor skulle påvise, at vedkommende har betydelige tandproblemer. Samtidig vil regionen, i forbindelse med visitationen ind i ordningen, foretage en objektiv spyttsekretionsmåling.

En spyttsekretionsmåling kan påvise, om patienten har ned-

sat spyttsekretion i forbindelse med ansøgningen om tilskud efter ordningen. Nedsat spyttsekretion øger bl.a. risikoen for udvikling af karies, der ubehandlet kan føre til betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse.

Spyttsekretionsmålinger udføres allerede i dag af regionen for flere patientgrupper i den gældende ordning. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at en spyttsekretionsmåling er ukompliceret og kan foretages af medarbejdere efter kort oplæring i udførelse og arbejdsgang.

For patientgrupperne i den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 7 og 8, vil regionerne have mulighed for at tidsbegrænse tilskudsbevillingen. Det skyldes, at bivirkninger med nedsat spyttsekretion ud fra erfaring fra klinisk praksis skønnes at ophøre efter endt behandling med lægemidlet.

Tilføjelsen af to patientgrupper til sundhedslovens § 166, stk. 4, jf. den foreslåede § 1, nr. 2, vil medføre, at bekendtgørelse nr. 871 af 26. juni 2024 om tandpleje (tandplejebekendtgørelsen) vil blive opdateret, herunder blandt andet i forhold til regionernes mulighed for at tidsbegrænse tilskudsbevillingen for de to nye patientgrupper.

Kriterierne for betydelige dokumenterede tandproblemer er defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning ”Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje” og vil blive opdateret i forhold til de to nye patientgrupper.

Til nr. 3

Patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 2 eller 3, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje kunne påvise nedsat spyttsekretion, jf. sundhedslovens § 166, stk. 3. Patienter omfattet af stk. 1, nr. 4, 5 eller 6, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spyttsekretion, jf. sundhedslovens § 166, stk. 4.

Det foreslås, at der i § 166 indsættes et nyt *stk. 5*, hvorefter patienter omfattet af stk. 1, nr. 9, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer.

Patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk, jf. den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 9, har typisk ikke nedsat spyttsekretion og vil derfor ikke kunne omfattes af eksisterende visitationskriterier efter den gældende § 166 i sundhedsloven.

Kravet om betydelige dokumenterede tandproblemer skyldes, at der er forskel på patienternes risiko for at udvikle betydelige tandproblemer. Det vil sige, at det ikke er alle patienter i den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 9, der vil opleve at få tandproblemer som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling. Til brug for ansøgningen til regionen, vil

patienterne ved hjælp af dokumentation af behandlingsbehovet fra egen tandlæge, derfor skulle påvise, at vedkommende har betydelige tandproblemer.

Kriterierne for betydelige dokumenterede tandproblemer er defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning ”Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje” og vil blive opdateret i forhold til den nye patientgruppe, jf. den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 9.

Tilføjjelsen af patientgruppen til sundhedslovens § 166, stk. 5, jf. den foreslåede § 1, nr. 3, vil medføre, at bekendtgørelse nr. 871 af 26. juni 2024 om tandpleje (tandplejebekendtgørelsen) vil blive opdateret i forhold til den nye patientgruppe.

Til nr. 4

Det følger af sundhedslovens § 259, at bopælsregionen afholder udgiften forbundet med tandpleje efter sundhedslovens § 162, stk. 1 og 3, § 163 og § 166, stk. 1, 2 og 5.

Det foreslås i § 259, at »§ 166, stk. 1, 2 og 5« ændres til: »§ 166, stk. 1, 2 og 6«.

Forslaget er en konsekvens af forslaget § 1, nr. 3, hvor der i § 166 indsættes et nyt stk. 5, og som konsekvens heraf bliver stk. 5 herefter stk. 6.

Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2025.

Det foreslås i *stk. 2*, at loven ikke skal finde anvendelse på ansøgninger indgivet før lovens ikrafttræden, idet det fore-

slås, at sådanne ansøgninger skal behandles efter de hidtil gældende regler.

Patienter, som f.eks. ikke har ansøgt tidligere eller som har fået afslag på en ansøgning, kan sende en ny ansøgning til regionen med henblik på en vurdering efter de nye regler.

Det foreslås i *stk. 3*, at regler udstedt i medfør af § 166, stk. 6, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 166, stk. 7, i sundhedsloven, jf. denne lovs § 1, nr. 3.

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det følger dog af sundhedslovens § 278, stk. 2, at sundhedslovens §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61 og 66-68, §§ 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272, 273 og 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger videre af sundhedslovens § 278, stk. 3, at sundhedslovens kapitel 12 og kapitel 54-57 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Ændringerne af sundhedslovens §§ 166 og 259, jf. lovforslagets § 1, nr. 1 og 2, er ikke omfattet af de bestemmelser, der efter sundhedslovens § 278, stk. 2 og 3, kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Det vil betyde, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland og ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024, som ændret senest ved lov nr. 1673 af 30. december 2024, foretages følgende ændringer:

§ 166. Regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til følgende patientgrupper:

1) Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.

2) Patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbehandling forud for allogen knoglemarvstransplantation.

3) Patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD).

4) Patienter, der er diagnosticeret med Sjögrens syndrom.

5) Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.

1. I § 166, stk. 1, indsættes som nr. 7-9:

»7) Patienter, der er i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere.

8) Patienter med en svær psykisk lidelse, der er i fast behandling med psykofarmaka, hvor behandlingen har været i seks måneder eller mere.

9) Patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk.«

6) Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

Stk. 4. Patienter omfattet af stk. 1, nr. 4, 5 eller 6, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spytssekretion.

Stk. 5. Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1 og 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de i stk. 1 og 2 nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.

§ 259. Bopælsregionen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter § 162, stk. 1 og 3, § 163 og § 166, stk. 1, 2 og 5.

2. I § 166, *stk. 4*, ændres »nr. 4, 5 eller 6« til: »nr. 4, 5, 6, 7 eller 8«.

3. I § 166 indsættes efter *stk. 4* som nyt stykke:

»*Stk. 5.* Patienter omfattet af *stk. 1*, nr. 9 skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer.«

Stk. 5 og *6* bliver herefter *stk. 6* og *7*.

4. I § 259 ændres »§ 166, *stk. 1*, *2* og *5*« til: »§ 166, *stk. 1*, *2* og *6*«