

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

3. januar 2012
aw@danskepatienter.dk

Høringsvar til Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme)

Danske Patienter takker for muligheden til at afgive høringssvar på lovforslaget om tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme.

Tandsundhed er en væsentlig udfordring for en række patientgrupper, og der er i dag stor ulighed i både sundhed og adgang til ydelser på dette område. Derfor er Danske Patienter grundlæggende positive over for det fremsatte lovforslag, men har en række kommentarer, som ved indarbejdelse vil kunne forbedre forslagens virkning overfor en række grupper.

Landsdels- og videnscentre

Danske Patienter hilser velkommen, at personer med sjældne sygdomme med betydelige, dokumenterede tandproblemer fremover skal kunne behandles på de odontologiske landsdels- og videnscentre i samarbejde med tandlægeskolerne i Århus og København. I forlængelse heraf, anbefaler Danske Patienter, at man fortsætter samarbejdet med Center for Sjældne Sygdomme og Klinik for Sjældne Handicap ved henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Skejby og Rigshospitalet, hvor det er relevant.

Vedligeholdelse og udskiftning af proteser

Danske Patienter glæder sig over, at der i lovforslaget lægges op til at udvide den persongruppe, der i dag kan få tilskud til tandpleje efter sundhedsloven § 166, så ordningen fremover udover 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, også kommer til at omfatte personer med medfødte sjældne sygdomme.

Danske Patienter finder det positivt, at det af lovbemærkningerne fremgår, at Sundhedsstyrelsen vil revidere "Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", så personer med medfødte sjældne sygdomme fremover vil blive tilbudt vederlagsfri vedligeholdelse og udskiftning af protetisk behandling på de odontologiske landsdels- og videnscentre.

Det er i dag veldokumenteret, at personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom eller på grund af kræftbehandling med strålebehandling i hoved eller halsregion eller på grund af kemoterapi har en markant øget kariesaktivitet. For at bevare patientens tænder får en del af disse i dag bevilget kronebehandling efter reglen i sundhedslovens § 166. Opstår der efterfølgende caries under en af disse kroner, vil det ofte være sådan, at den eneste fagligt forsvarlige løsning vil være at bore kronen væk og efter renekskivering påsætte en ny krone, hvilket reglerne om tilskud til tandbehandling i dag ikke giver mulighed for.

Danske Patienter finder det derfor 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.

Danske patienter foreslår derfor, at man ved revisionen af "Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", ændrer denne så det kommer til at fremgå, at alle de patientgrupper, der er nævnt i sundhedsloven § 166 har ret til hjælp til vedligeholdelse eller udskiftning af tidligere bevilget tandproteser.

Reglen i i Bekendtgørelse nr. 727 af 15. juni 2007 om tandpleje, hvorefter der i dag ikke ydes hjælp til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese bør samtidig ændres.

Afgrænsning af målgruppe

Den valgte definition af *sjældenhed* er ikke nødvendigvis 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.

Der er endvidere en række grupper, som falder helt uden for kriterierne, men som har forøget risiko for tandproblemer som direkte konsekvens af deres sygdom. Det gælder bl.a. diabetespatienter, Crohn og colitis patienter, Lungepatienter (fx svære astma patienter, fibrose- og KOL-patienter), der er i hyppige og eller permanent systemisk binyrebark (prednisolon) behandling og epilepsipatienter, for hvem det kan betyde store udgifter til tandbehandling.

For diabetes patienter er de mest almindelige problemer tandkødsbetændelse og paradentose. Sygdommene er ofte alvorlige hos diabetikere, bl.a. fordi sår i munden kan have sværere ved at hele hos diabetikere. Andre mundlidelser som nedsat spyttproduktion og svampeinfektioner kan også opstå, og man er mere udsat for huller i tænderne.

I forhold til epilepsi har flere internationale undersøgelser vist, at tandsundheden hos mennesker med epilepsi er væsentligt forringet. Nogle af de hyppigst forekommende tandskader som følge af epilepsi er: Knækkede tænder og tandkroner, når patienterne under kramper bider meget hårdt sammen; Tænder, der slås ud eller knækker ved fald i forbindelse med anfald; Revner i emaljen eller skader på tandrødder efter hårde stød; Emaljeskader på grund af bivirkninger ved medicin (mundtørhed, opkastninger og sure opstød); Udviklingskader på tænderne som følge af epilepsi i de tidlige barneår¹.

Der findes tillige personer, der har tandproblemer, som er afledt af deres sjældne sygdom grundet problemer med den almindelige tandpleje. Det kan skyldes nedsat mulighed for at få foretaget almindelige indgreb på grund af komplikationer. Eller nedsat finmotorisk funktionsevne der betyder, at tandplejen ikke kan foretages ligeså grundigt som hos andre personer.

Danske Patienter finder det afgørende vigtigt, at loven kommer de personer til gode, der har behov for det. Det er således vigtigt ikke at afgrænse loven på en sådan måde, at personer der har belæg og behov for tandbehandling falder uden for lovens rammer. Vi mener imidlertid ikke, at en konkret diagnoseliste vil være relevant som afgrænsning, da det ikke alene er diagnosen, som afgør behovet. Vi mener, fokus bør være på sygdomskompleksitet og behov for specialiseret tandbehandling som følge af en diagnose, der indbefatter alvorlige tandproblemer hos den enkelte.

¹ ["Epilepsi og tandsundhed i Danmark"](#)

I forlængelse heraf finder vi 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 landene 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."*

I såvel Norge, Sverige og på Færøerne har bl.a. epilepsipatienter bedre vilkår for tandsundhed, som det aktuelle forslag kunne inspireres af. I lovforslaget til loven, der førte til kompensationen for tandbehandling i relation til epilepsi i Sverige, var begrundelsen bl.a.: *"En omkostningsfri tandbehandling ville betyde meget for personer med epilepsi. Disse har ofte en svag økonomi fordi de oftere end andre har en svag position på arbejdsmarkedet. De er også oftere arbejdsløse eller pensionister."*

Danske Patienter vil derfor opfordre til, at kriterierne for tilskud til tandbehandling udvides, således at alle personer, som får alvorlige tandproblemer som konsekvens af deres sygdom, kan få et særligt tilskud.

Slutteligt finder Danske Patienter det glædeligt, at den maksimale egenbetaling ikke overstiger 1.725 kr. årligt.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør