

## **Om aktivloven § 82 a, der vedrører tilskud til tandbehandling til kontanthjælpsmodtagere og andre borgere, der modtager ydelser på kontanthjælpsniveau, og de problemer der er forbundet med lovens praktiske funktion.**

Denne skrivelse vedrørende aktivlovens § 82 a er henvendt til personer og instanser, som jeg mener, kan have en interesse i at vide noget om de problemer, der er forbundet med lovens praktiske funktion.

Skrivelsen er derfor sendt til:

- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Tandlægeforeningen
- Dansk socialrådgiverforening
- Socialdemokraterne
- Venstre
- Dansk Folkeparti
- Social og integrationsministeriet
- Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
- Folketinget (Socialudvalget)
- Overtandlæge Børge Hede, Københavns Kommune
- Ydelseskontoret Faaborg-Midtfyn Kommune
- Dagbladet Politiken
- Dagbladet Jyllands-Posten

### **Indledning**

I 2012 har regeringen og enhedslisten vedtaget en ny lov, der har været gældende fra 1. januar 2013, "aktivlovens § 82 a", og som afløser den hidtidige "aktivlovens § 82".

"Aktivlovens § 82 a" vedrører tilskud til tandbehandling til kontanthjælpsmodtagere og andre borgere, der modtager ydelser på kontanthjælpsniveau.

I følge lovgiverne har intentionen med den nye lov overordnet været at forbedre tandsundheden og reducere den sociale ulighed i sundhed for ovennævnte klientel.

Som tandlægekonsulent for Faaborg-Midtfyn Kommune er jeg med til at administrere aktivlovens § 82 a, og mit indtryk af loven er, at den ikke er ordentligt gennemtænkt, f. eks. mangler der klarhed og enighed om definitionen af flere begreber, der indgår i formuleringen af loven, og som er væsentlige for fortolkningen af loven. Desuden er loven tung og dyr at administrere, fordi der i flere henseender mangler mere detaljerede og præcise (politisk vedtagne) regler for administrationen af loven.

Jeg vil derfor ud fra mine egne erfaringer knytte nedenstående kommentarer til aktivlovens § 82 a og samtidig opfordre lovgiverne til at revidere og præcisere aktivlovens § 82 a, så den kommer til at fungere mere hensigtsmæssigt, administrativt og samfundsøkonomisk.

### ***Årsager til forskelle i tandsundheden hos de forskellige socialgrupper.***

Det er vigtigt her at være opmærksom på, hvad der er den grundlæggende årsag til forskellen i tandsundhed hos de forskellige socialgrupper (1-5). Alle undersøgelser viser, at tandsundheden er bedst i socialgruppe 1 og dårligst i socialgruppe 5.

Visse udmeldinger i pressen kan give det udseende af, at årsagen til den dårlige tandsundhed hos mange borgere i de laveste sociale klasser er, at de ikke har råd til at gå regelmæssigt til tandlægen, men faktum er, at det i overvejende grad skyldes forskel i livsstil dvs. forskel i personlige mundhygiejnevener, hvormed der menes daglig tandbørstning og evt. dagligt brug af tandtråd og tandstikkere.

Endvidere er det vigtigt at forstå begrebet tandsundhed som flest bevarede tænder og flest tænder, som er uden spor af cariesskader eller paradentose og i mindre grad tandsæt, der har været udsat for større og mere avancerede behandlinger med faste kroner, broer og tandimplantater. Dvs. man opnår ikke lighed i tandsundheden, selv om man forestillede sig, at kommunerne ydede tilskud til store og dyre tandbehandlinger til borgere på kontanthjælp med forsømte tandsæt!

For nuværende viser erfaringen, at scenariet for en stor del af de borgere her i Faaborg-Midtfyn Kommune der er omfattet af aktivlovens § 82 a, og som søger om tilskud til tandbehandling, er yngre mennesker, der efter at de har forladt den kommunale børnetandpleje igennem en årrække helt har forsømt deres tandsæt med hensyn til personlig mundhygiejne, tandlægebesøg og tandbehandling.

I de fleste tilfælde sker der så det, at borgeren henvender sig til en tandlæge, fordi han igennem et stykke tid har haft ondt i en eller flere tænder. Når han så bliver undersøgt af tandlægen, viser det sig ofte, at der er et meget stort behandlingsbehov.

Proceduren er så den, at tandlægen laver et behandlingsoverslag, der sendes til kommunens ydelseskantor, og hvis behandlingsoverslaget overstiger 10.000 kr., sendes det videre til kommunens tandlægekonsulent.

### ***Ikke faste priser må tandlægeydelser som kommunerne ifølge loven skal betale for. Et "tag selv bord" for tandlægerne!***

Ifølge aktivlovens § 82 a har den omfattede personkreds et retskrav på tilskud til tandbehandling. I princippet foregår det rent praktisk som et offentligt- privat samarbejde mellem kommunerne og de privatpraktiserende tandlæger, hvor kommunerne køber tandlægeydelserne til de borgere, der er omfattet af aktivloven § 82 a hos de privatpraktiserende tandlæger. Et stort og uacceptabelt problem er imidlertid, at der ikke er faste priser på en stor del af de tandbehandlinger, som kommunen ifølge loven er forpligtet til at yde tilskud til og som i stort omfang indgår i behandlingsoverslagene fra de privatpraktiserende tandlæger! Det drejer sig typisk om behandlingerne: plastfyldninger, rodbehandlinger og operativ fjernelse af tænder. Derved bliver det i et vist og ikke overskueligt omfang et rent "tag selv bord" for de privatpraktiserende tandlæger.

Eller med andre ord: Når det drejer sig om tilskud til tandbehandling efter aktivlovens § 86 a, er det er ikke muligt for kommunerne, at forvalte skattekrone på en ansvarlig måde, idet kommunen er forpligtet til at købe en ydelse (tandbehandling) hos private udbydere (privatpraktiserende tandlæger), der ikke har faste priser på deres ydelser.

***Tandlægerne opgiver ikke maksimalpriser på de frie ydelser. Derfor umuligt at sammenligne tandlægenes priser!***

En teoretisk mulighed var, at kommunen indhentede tilbud til den samme borger fra flere privatpraktiserende tandlæger, men det ville administrativt blive alt for tungt. Eller kommunen kunne sammenligne priser på tandlægenes prislister på internettet, og henvise borgeren til tandlægen med de laveste priser. Problemet er bare, at stort set ingen tandlæger skilte med maksimalpriser på de frie ydelser, og derfor er denne skiltning intet værd som grundlag for sammenligning af priser på tandbehandling hos forskellige tandlæger.

***Der er en aftale om faste priser på protesearbejde.***

Hvad protesearbejde angår, har kommunen en aftale med en eller flere kliniske tandteknikere om faste priser, og disse priser bliver altid brugt som maksimalpriser, når der indgår behandling med aftagelige proteser i de privatpraktiserende tandlægers behandlingsoverslag. Derfor burde der også være en aftale om faste priser på alle ydelser, i de tilfælde hvor kommunerne er forpligtet til at købe tandlægeydelser til deres borgere. (Aftale mellem Tandlægeforeningen og Kommunernes Landsforening / Regionerne?).

***Loven er uklar og derfor dyr at administrere og giver anledning til forskelsbehandling af borgerne.***

Et andet stort administrativt problem er, at der mangler klare politisk vedtagne regler for tilskud til tandpleje efter aktivlovens § 82 a. I stedet for klare regler hedder det sig, at borgerens behov for tandbehandling afgøres ud fra "en individuel konkret vurdering" (= skøn). Det betyder bl.a.:

- a) Det er meget tidskrævende for kommunen at administrere loven. I mange kommuner er det en højt lønnet overtandlæge, der er konsulent, og derfor bliver det unødigt dyrt for kommunen at forvalte og administrere loven.
- b) Der bliver ikke en acceptabel ensartethed kommunerne imellem med hensyn til omfang og behandlingsniveau af den tandbehandling den enkelte borger, der er omfattet af aktivlovens § 82 a, kan forvente at få tilskud til.
- c) Hvis borgeren ikke er tilfreds med den tandbehandling, han får bevilget kan han klage til Det Sociale Ankenævn. En lovgivning der mangler klare regler vil altid alt andet lige føre til flere klager, hvilket igen er lig med større omkostninger til behandling af disse klager.

***Loven bliver i kommunerne administreret efter selvbestaltede retningslinjer.***

Imidlertid har man i Københavns Kommune, der er landets største kommune og dermed den kommune, der har størst erfaring med tilskud til tandbehandling efter aktivlovens § 82 a, udarbejdet et sæt selvbestaltede retningslinjer, som de selv kalder "The Copenhagen way", der bygger på almindelig sund fornuft, men som i øvrigt ikke har baggrund i nogen konkret lovgivning. Som tandlægekonsulent for Faaborg-Midtfyn Kommune er det disse retningslinjer, jeg anvender, og jeg formoder, at de også bliver brugt i de fleste andre kommuner i landet.

### ***Eksempel på alvorlig uklarhed i loven. Hvad menes der med "dokumenteret".***

Det overordnede kriterium for at kunne få tilskud til tandbehandling er i loven formuleret som, "at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet".

I den ministerielle "Opfølgende orienteringsskrivelse vedrørende tilskud til tandpleje efter aktivlovens § 82 a" står der, "at hvis en eller flere behandlinger tilsammen udgør et samlet behandlingsforløb, som medfører samlede udgifter på mere end 10.000 kr., skal kommunen forhåndsgodkende, at der ydes tilskud, og vurdere, om den foreslåede behandling er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet".

Længere fremme i skrivelsen står der imidlertid at "Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet, vil efter § 82 a som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er *dokumenteret* i et behandlingsoverslag fra tandlægen".

Desværre er det ikke defineret, hvorledes begrebet "dokumenteret" skal forstås i denne sammenhæng. Hvis der var en definition heraf, ville det mest logiske jo så være at forlange at alle behandlingsoverslag, også de behandlingsoverslag der koster mere end 10.000 kr., skulle være "dokumenterede", idet kravet om at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet jo så ville være opfyldt og en forhåndsgodkendelse fra kommunen dermed unødvendig!

### ***Grundlæggende retningslinjer for at borgere på kontanthjælp kan få offentligt tilskud til tandbehandling.***

Efter de selvbestaltede retningslinjer udlægges nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet behandling som en behandling, der sikrer at borgeren

- a) Ikke må have smerter fra tandsættet.
- b) Ikke skal have tænder med ubehandlet caries eller paradentose.
- c) Skal have en acceptabel tyggefunktion.
- d) Skal have et acceptabelt udseende hvad tænderne angår.

Siden 1. januar 2013 og til august 2014 har jeg som tandlægekonsulent for Faaborg-Midtfyn Kommune vurderet i alt 67 behandlingsoverslag lydende på mere end 10.000 kr. fra privatpraktiserende tandlæger.

Gennemsnitsprisen (rundt op/ned til hele tusinder) for de privat praktiserende tandlægers behandlingsoverslag har været 28.000 kr., mens gennemsnitsprisen for de samme behandlingsforslag, ud fra min konsulentvurdering, har været kr. 19.000,00, når

behandlingerne skulle leve op til ovenstående kriterier. En anden af de (selvbestaltede) retningslinjer for det tilskud kommunen yder til en tandbehandling er, "at det skal være billigste faglige forsvarlige løsning på det aktuelle tandproblem". Dette krav harmonerer imidlertid, som det fremgår af ovenstående, oftest ikke med de private tandlægers behandlingsoverslag, hvad der vel ikke kan undre nogen, når man betænker at en privat tandlægepraksis, ud over at være et sted hvor man prøver at hjælpe folk med deres tandproblemer, også er en forretning, der helst skal give et passende overskud til klinikejeren og hans ansatte.

### ***Måden loven bliver administreret på af kommunerne er ulogisk.***

Det er derfor også en ganske ulogisk forretningsgang, når borgere på kontanthjælp der søger om tilskud til tandbehandling, først skal henvende sig til en privatpraktiserende tandlæge, og der få lavet et behandlingsoverslag, som dernæst bliver sendt til vurdering hos kommunens tandlægekonsulent, som i næsten alle tilfælde, i henhold til de selvbestaltede retningslinjer, modificerer prisen i nedadgående retning, jævnfør ovenstående.

Det logiske ville være at kontanthjælpsmodtagere, der ikke selv er i stand til at betale for deres tandbehandling, blev undersøgt og fik udarbejdet den billigste faglige forsvarlige løsning på deres tandproblem hos kommunens tandlægekonsulent.

Behandlingen kunne så foregå i a) den kommunale tandpleje eller b) hos en privat praktiserende tandlæge efter en prisaftale med faste priser på alle ydelser, der skulle gælde for alle tandlæger, når de behandler dette klientel. Begge muligheder ville helt sikkert være billigere for kommunerne (= skatteyderne) end den nuværende ordning.

### ***Nogle borgere på kontanthjælp og personer omfattet af integrationslovens regler får betalt for tandbehandlinger, der er så dyre, at mange skatteydere ikke ville have råd til at bekoste en tilsvarende behandling på sig selv.***

Efter jan. 2013 hvor den nye lov trådte i kraft, er den hidtil højeste pris for et behandlingsoverslag fra en privatpraktiserende tandlæge til en borger her i kommunen 60.000 kr., og den højeste pris for en behandling, jeg som konsulent har anbefalet kommunen at yde tilskud til, har været på 40.000 kr.

Jeg har erfaret fra kommunens ydelseskontor, at nogle borgere får betalt hele behandlingen af kommunen. Dvs. at der er kontanthjælpsmodtagere, der får betalt en tandbehandling, der koster meget mere, end mange skatteydende borgere har råd til selv at bekoste på deres egen tandbehandling. Her er det også værd at bemærke, at personer omfattet af integrationslovens regler også har ret til tilskud efter aktivlovens § 86 a! Et af vurderingskriterierne i "The Copenhagen way" er derfor også, "om udgiften til tandbehandling kan afholdes af en almindelig lønindtægt?", et kriterium der ikke kan leves op til, når loven skal følges. Jævnfør i den forbindelse også diskussionen om kontanthjælpsloft.

At være på kontanthjælp og samtidig have behov for tandbehandling i et sådant omfang at man ikke selv er i stand til at betale herfor må betragtes som et sammenfald af uheldige

omstændigheder. Desværre bærer mange behandlingsoverslag præg af en forventning (hos tandlægen og/eller kontanthjælpsmodtageren) om at borgeren, når nu han er på kontanthjælp, kan få behandlet et misligholdt tandsæt på et højere niveau på kommunens regning. Det kan man ikke fortænke nogen i, når der mangler klare regler.

### ***Tandlægeforeningens forhold til aktivlovens § 86 a.***

I pressen forlyder det fra Tandlægeforeningens formand, Freddie Sloth-Lisbjerg, om aktivlovens § 82 a, at "han er skeptisk overfor om den ny tilskudsordning kommer til at fungere i praksis, fordi "kommunerne kun har nogle løse guidelines for, hvordan ordningen skal håndteres, og det har medført, at det er fuldstændig wild west".

I stedet for at gøre opmærksom på huller i denne lovgivning, har Tandlægeforeningen ikke været sen til på værste samfunds-usolidariske vis, at forsøge at udnytte disse wild-west-agtige tilstande til gunst for deres medlemmer. Det går faktisk i fuld galop over stok og sten, hvad der fremgår af nedenstående.

Formodentlig er der tale om sjuskefejl i udformningen af aktivloven § 86 a og den dertil hørende ministerielle "Opfølgende orienteringsskrivelse vedrørende tilskud til tandpleje efter aktivlovens § 82 a" når, der i skrivelsen står at "Der er ikke fastsat begrænsninger i antallet af *behandlinger*, som en borger kan få tilskud til indenfor et kalenderår".

Samtidig er det i den ministerielle skrivelse ikke klart defineret, hvad der i konteksten skal forstås ved "*behandling*", "*samlet behandlingsforløb*" og "*et tandlægefagligt set sammenhængende og integreret behandlingsforløb*". Det må dermed være op til den enkelte tandlæges forgodtbefindende at afgøre, hvorledes disse begreber i praksis kan udlægges.

### ***Eksempler på uheldige og uforudsete konsekvenser af aktivlovens § 86 a.***

I en orienterende skrivelse fra Tandlægeforeningen henvendt til borgere på uddannelseshjælp eller kontanthjælp bliver aktivlovens § 86 a udlagt således:

"Er du 18-24 år? Så skal du betale 600 kr. om året. Resten af de 10.000 kr. får du som tilskud. Du kan godt gennemgå flere *behandlingsforløb* på op til 10.000 kr. på et år. I givet fald skal du stadig kun betale 600 kr. i alt selv".

"Det gælder al tandbehandling, undtagen kosmetisk behandling".

Og videre i Tandlægeforeningens orienterende skrivelse henvendt til kontanthjælpsmodtageren gives følgende eksempel på Tandlægeforeningens udlægning af hvad *et samlet behandlingsforløb* kan være: "Du har brug for en tandrensning og har desuden hul i en kindtand. Hullet er så stort, at det kræver en rodbehandling, og at tanden får sat en krone på. Du skal altså til tandlæge flere gange, men der er stadig kun tale om *et samlet behandlingsforløb*".

Der er flere detaljer, der kan diskuteres i ovenstående eksempel, bl.a. om en tandrensning er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet?

Endnu mere bemærkelsesværdigt er at Tandlægeforeningen bruger rodbehandling + kronebehandling i eksemplet. Som om det er en selvfølge, at man bare kan få lavet en rodbehandling og en kronebehandling på kommunens regning når man er på kontanthjælp! Det vil typisk være en behandling, der erfaringsmæssigt kan koste op mod 10.000 kr. Igen må det siges, at det er en behandling på et niveau og til en pris, som mange skatteydere ikke ville have råd til at bekoste på sig selv! Og hvis denne behandling koster under 10.000 kr. (9.999 kr.!), kan tandlægen på den samme patient, ifølge lovgivningen, udføre lige så mange *samlede behandlingsforløb* til 9.999 kr., som han kan nå indenfor et kalenderår uden, at det skal forhåndsgodkendes af kommunen.

Det kan illustreres med følgende eksempel:

- En (18-25 årig) borger på kontanthjælp møder op hos tandlægen med et forsømt tandsæt.
- Derfor er 4 store kindtænder i så dårlig stand, at de kun kan bevares, hvis de bliver rodbehandlet.
- Tandlægen aftaler en lempelig afdragsordning for egenbetalingen på de 600 kr. med borgeren på kontanthjælp.
- Tandlægen rodbehandler de 4 kindtænder og monterer hver tand med en fastcementeret krone.
- Behandlingen af hver af de 4 tænder kaldes *et samlet behandlingsforløb* og behandlingen af hver tand sættes af tandlægen til en pris af 9.999 kr.
- Tandlægen sender indenfor et kalenderår successivt 4 regninger til kommunen for hver af disse behandlinger, hver regning omfattende en *dokumenteret* behandling og *et samlet behandlingsforløb*, og hver regning lydende på 9.999 kr.

Altså 4 stk. samlede behandlingsforløb, inden for et år, til i alt 39.996 kr. til den samme borger uden nogen form for godkendelse af kommunen!

Og således kan der opstilles talløse lignende eksempler på uhensigtsmæssige konsekvenser af denne sjuskede lovgivning.

Jan Greisen Tandlægekonsulent for Faaborg-Midtfyn Kommune

Pontoppidanvej 7  
5672 Broby

E-mail: [jgrei@faaborgmidtfyn.dk](mailto:jgrei@faaborgmidtfyn.dk)  
Tlf. 52 73 06 14

