



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Enhed: Borgernær Sundhed
Sagsnr.: 2023 - 1847
Dok. nr.: 119759
Dato: 09-04-2024

KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

vedrørende

Lovforslag om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne.)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag om udvidelse og forenkling af §166 i sundhedsloven har i perioden fra den 12. februar 2024 til den 8. marts 2024 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

Aarhus Universitet, Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, 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, Danske Handicaporganisationer, Danske Dental Laboratorier, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Tandplejere, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, FH, FOA, Fólkaheilsustýrið, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjerteforeningen, Heilsumálaráðið, HK, KL, Konkurrence- og Forbrugestyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Odontologisk Institut, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen Patientforeningen i Danmark, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Yngre Læger, Ældresagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra:

Datatilsynet, Dansk Ældreråd, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet Tænk, Konkurrence- og Forbrugestyrelsen og Patienterstatningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra:

Giftforeningen, Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi, Institut for Menneskerettigheder, Bedre Psykiatri, Tandlægeforeningen, Danske Tandplejere, Danske

Handicaporganisationer, Kræftens Bekæmpelse, Dansk Tandsundhed, Danske Patienter, Danske Regioner, Netværket for Hals- og mundhulekræft og Heilsumálaráðið.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet takker alle høringsparter for deres hørings svar og henviser til ministeriets bemærkninger til de enkelte delelementer nedenfor.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

2. Generelle bemærkninger til lovforslaget

Heilsumálaráðið glædes over Færøernes mulighed for, at kunne sætte visse af sundhedslovens bestemmelser i kraft for Færøerne på forskellige tidspunkter.

Gigtforeningen, Danske Regioner, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Danske Handicaporganisationer, Danske Tandplejere, Tandlægeforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Tandsundhed, Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi anfører, at de generelt bakker op om en udvidelse og forenkling af § 166-ordningen, hvor flere patientgrupper er omfattet, og at det gøres enklere at søge om tilskud gennem ordningen.

Tandlægeforeningen ser overordnet positivt på forslaget til ændringerne i lovforslaget, både hvad angår forenklingen og udvidelsen af ordningen. Det bemærkes dog, at lovforslaget ikke inkluderer Tandlægeforeningens anbefaling om nedsættelse af en gruppe til opfølgning og evaluering af ordningen efter 3 år, som fremgik af Tandlægeforeningens sundhedsfaglige bidrag.

Gigtforeningen bemærker, at de foreslåede lovændringer vil gøre det enklere for patienter med Sjögrens Syndrom at blive omfattet af ordningen med tilskud til tandpleje jf. sundhedslovens § 166. Særligt bifalder de, at patienterne ikke længere skal kunne dokumentere en årsagssammenhæng mellem deres tandproblemer og deres sygdom.

Danske Tandplejere finder det beklageligt, at der i høringsmaterialet lægges op til, at det kun er patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 1, der foruden støtte til tandbehandling, også kan få støtte til den løbende forebyggende tandplejeindsats. Det er efter Danske Tandplejeres opfattelse ubegrundet, at tilbuddet om støtte til den forebyggende tandpleje ikke gælder for alle patientgrupper, som er omfattet af § 166.

Dansk Tandsundhed mener, at dette lovforslag vil være med til at styrke tandsundheden, og ser derfor positivt på forslaget om at udvide og forenkle ordningen, så det bliver nemmere for patienterne at få tilskud.

Danske Patienter ser overordnet positivt på den foreslåede udvidelse og forenkling af tilskudsordningen i sundhedslovens § 166, men ønsker dog fortsat, at tilskudsordningen forbedres yderligere, så alle relevante grupper medtages – både i forhold til forebyggelse og behandling af tandproblemer.

Danske Regioner finder generelt at lovforslaget, som giver visse patientgrupper adgang til at søge særligt tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166, er et vigtigt og relevant initiativ.

Danske Handicaporganisationer er positivt indstillet over for den foreslåede udvidelse og forenkling af ordningen.

Kræftens Bekæmpelse ser meget positivt på den foreslåede udvidelse, forenkling og afbureaukratisering af tilskudsordningen, da flere kræftpatienter med tandskader og senfølger i munden fremover vil kunne søge om økonomisk tilskud til forebyggelse og behandling mundhulesygdom.

Niels Jessen fra Netværket for hals- og mundhulekræft mener, at lovforslaget ikke lever op til FN's verdensmål om mindre ulighed (mål 10) og sundhed og trivsel (mål 3), da andre patienter ikke møder samme begrænsninger, som patienter med tand- og mundsygdomme, i form af dokumentationskrav mm. Endvidere understreges han, at uvisheden om, hvorvidt man kan få tilskud til sin behandling kan være en stor mental belastning, samt at en årlig betaling på 2.000 kr. vil gå ud over de socialt og økonomisk dårligst stillede. Der udtrykkes ønske om, at Folketingets partier kan blive enige om at revidere sundhedsvæsenets behandling af tand- og mundpleje, således at behandlingen bliver en helt naturlig del af almen behandling i sundhedsvæsenet, da den høje egenbetaling til behandling af mundsygdom medvirker til at fastholde ulighed i sundhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Tandlægeforeningen vedrørende en opfølgning og evaluering af ordningen bemærke, at der med den politiske aftale om en udvidelse og forenkling af ordningen er lagt vægt på, at de relevante patienter kender til ordningen og får adgang hertil, hvis de opfylder de relevante kriterier. Der vil som led i implementeringen således være fokus på at sikre, at patienter og relevante fagpersoner informeres om ordningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Danske Tandplejere om, at tilbuddet om støtte til den forebyggende tandpleje kun gælder for patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 1 bemærke, at patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 2 og nr. 3 også kan få tilskud til den løbende forebyggende tandplejeindsats ved påvisning af nedsat spytksekretion.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Niels Jessen fra Netværket for hals- og mundhulekræft vedrørende FN's verdensmål om mindre ulighed oplyse, at lovforslaget har til hensigt at mindske uligheden ved at hjælpe patienter, der på grund af deres sygdom/sygdomsbehandling har et særligt behov for tandbehandling og som følge deraf også har større tandlægeregninger. Det bemærkes endvidere, at der findes en række andre tandplejeordninger, som er målrettet borgere, der bl.a. grundet sociale årsager ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Der findes endvidere tilskudsordninger for borgere, der fx modtager ydelser svarende til kontanthjælpsniveau. Til bemærkningen vedrørende egenbetalingen ved behandling af mundsygdom i sundhedsvæsenet kan det bemærkes, at Folketinget ved flere anledninger har behandlet beslutningsforslag om gratis tandpleje, som anslås at koste et betydeligt milliardbeløb.

2.1. Specifikke bemærkninger

2.1.1. Vedrørende udvidelsen af patientgruppen

Gigtforeningen bemærker, at patienter med den sjældne gigtsygdom Behcets syndrom samt patienter med leddegigt og samtidig svær nedsat håndfunktion, ikke er blandt de nye patientgrupper, som er blevet omfattet af ordningen på trods af, at der er fagligt belæg for, at disse patientgrupper har øget risiko for at udvikle tandproblemer på grund af deres kroniske sygdom.

Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi udtrykker ønske om, at ordningen udvides til også at omfatte patienter, der får svære senfølger i form af død kæbeknogle som

følge af antiresorptiv medicin. Disse patienter behandles med kirurgisk fjernelse af knogle og tænder i hospitalsregi, men under den nuværende lovgivning påhviler det patienten selv at finansiere efterfølgende tandprotetik. Det drejer sig om en stadigt voksende patientgruppe, som kan stå tilbage med en stor økonomisk byrde.

Bedre Psykiatri har som udgangspunkt ingen indvendinger til selve lovforslagets udformning, eller påtænkte målgruppers berettigelse til et særligt tilskud, men foreslår dog, at mennesker med tandsygdom som følge af psykisk sygdom skal være omfattet af lovforslaget.

Tandlægeforeningen bemærker, at der i lovforslaget ikke er medtaget alle de patientgrupper, som Tandlægeforeningen anbefalede i deres sundhedsfaglige bidrag, samt at deres anbefaling om automatisk tilskud til duraphat tandpasta heller ikke er medtaget i lovforslaget.

Danske Patienter mener ikke, at udvidelsen af den tilskudsberettigede patientgruppe er tilstrækkelig. Danske Patienter mener derfor, at der er behov for en mere grundig og fagligt funderet gennemgang af, hvilke grupper, som på baggrund af sygdom og behandling, har eller er i risiko for tandskader og senfølger i munden – og dermed bør omfattes af ordningen. En opdateret fagligt funderet liste skal ifølge Danske Patienter inkludere specifikke grupper af patienter med kræft, demens, psykisk sygdom, gigt m.fl.

Danske Handicaporganisationer forholder sig positivt til, at et bredt politisk flertal erkender behovet for at inddrage andre patientgrupper (herunder patienter behandlet med psykofarmaka). Danske Handicaporganisationer opfordrer til, at processen ikke stopper der, eftersom der er mange andre patientgrupper, der slås med tandproblemer og store udgifter til behandling. Det gælder f.eks. patienter med leddegigt, behcets sygdom, kronisk nyresygdom, diabetes, parkinsons sygdom, psoriasis, stroke og osteoporose. Der ønskes derfor en bred faglig afdækning af, hvilke patientgrupper der burde være omfattet af § 166.

Kræftens Bekæmpelse mener, at tilskudsordningen bør udvides, så den omfatter patienter i en hvilken som helst kræftbehandling, hvor der er klinisk erfaring og viden om øget risiko for mundhulesygdomsudvikling. På den måde mener Kræftens Bekæmpelse, at lovgivningen vil være bedre fremtidssikret, da erfaringen med den gældende tilskudsordning, ifølge Kræftens Bekæmpelse, netop var, at den hurtigt blev forældet, fordi de omfattede kræftpatientgrupper var formuleret for specifikt og snævert. Kræftens Bekæmpelse bemærker endvidere, at lovforslaget henviser til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som overser følgende mundhulesygdomme, der ikke opstår som følge af nedsat spyttsekretion: Kæbeknogledød pga. knoglestyrkende behandling, syreskader af tandvæv efter kirurgisk fjernelse af kræft og mundslimhindesygdomme efter immunbehandling. Kræftens Bekæmpelse mener endvidere, at det bør præciseres, at der også skal være mulighed for at søge om tilskud til eventuel tandstatus som led i behandlingsforløbet og til forebyggende tandpleje forud for kræftbehandlingen, hvis det vurderes, at patienten bør have udført tandpleje før opstarten af kræftbehandlingen for at undgå udvikling af alvorlige skader efterfølgende.

Dansk tandsundhed bemærker, at selvom en udvidelse af ordningen er et godt initiativ, vil det dog give mening at udvide den forebyggende tandsundhedsindsats til langt flere patientgrupper. En udvidelse af den forebyggende tandsundhedsindsats bør, ifølge Dansk tandsundhed, adresseres i regi af arbejdet med en kommende aftale for voksentandplejen som forventes genoptaget i 2024.

Danske Regioner bemærker, at resektionspatienter og patienter efter antiresorptiv behandling (risiko for MRONJ) ikke fremgår af lovforslaget. Der bør ifølge Danske regioner tages stilling til, hvorvidt de bør indgå.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et fagligt bidrag til, hvordan ordningen kan udvides til nye patientgrupper samt forenkles, så det bliver nemmere ud fra et patientperspektiv at søge om tilskud efter ordningen. Der er på baggrund af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen indgået en bred politisk aftale i Folketinget om den konkrete udvidelse og forenkling af ordningen, og lovforslaget er en udmøntning af denne aftale.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelse af oplægget indhentet rådgivning fra bl.a. Sundhedsstyrelsens Udvalg for Tandsundhed, Tandlægeskolerne og Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at Sundhedsstyrelsen har stor opmærksomhed på, at borgere med psykiske lidelser har en højere forekomst af tandsygdom og tandtab end den gennemsnitlige befolkning, hvilket kan tilskrives risikofaktorer som usund kost, uregelmæssige tandplejebesøg og mundtørhed forårsaget af den medicinske behandling af psykiske lidelser (psykofarmakologisk behandling). Borgere med psykiske lidelser, særligt svære psykiske lidelser, har brug for en styrket indsats og støtte til at forebygge tandsygdomme samt deltagelse i regelmæssig tandpleje i kommunal specialtandpleje eller i praksistandplejen. Specialtandplejen er et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen. Borgere i specialtandplejen har en årlig egenbetaling på maksimalt 2200 kr.

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der på nuværende tidspunkt er behov for yderligere analyser og faglige ekspertvurderinger med henblik på afgrænsning af gruppen af patienter med fysiske og psykiske sygdomme, der modtager medicinsk behandling med lægemidler, der kan medføre nedsat spytksekretion, førend de ville kunne inkluderes i § 166 ordningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet gør opmærksom på, at der med Sundhedspakken er afsat 100 mio. kr. varigt til en udvidelse og forenkling af ordningen, og at der med dette lovforslag ikke er afløb for hele beløbet. Jf. den politiske aftale om udvidelse og forenkling af ordningen er det besluttet, at eventuelle ubrugte midler vil tilbageholdes i finanslovsreserven og som udgangspunkt prioriteres til en yderligere udvidelse af ordningen. Der skal i givet fald tilvejebringes et fagligt grundlag for udvidelsen. Sundhedsstyrelsen vil 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 tandlægeregninger. Som led i overvejelser om en yderligere udvidelse af ordningen vil Sundhedsstyrelsen på baggrund af den eksterne høring vurdere, hvorvidt målgrupper, som bl.a. påpeget af Kræftens Bekæmpelse, kunne foreslås at indgå i § 166-ordningen.

2.1.2. Vedrørende Handicapkonventionen

Institut for Menneskerettigheder bemærker, at borgere med psykisk sygdom er, og har været, ekskluderet fra tilskudsordningen, siden den blev oprettet. Denne forskelsbehandling kan efter Instituttets opfattelse udgøre diskrimination i

med Handicapkonventionen, da borgere i medicinsk behandling for psykisk sygdom i vidt omfang oplever tandproblemer og tandsygdomme, som er identiske med de tandproblemer, der giver somatiske patienter adgang til at modtage tilskud til tandpleje.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Institut for Menneskerettigheder vedr. opfyldelse af FN's Handicapkonvention bemærke, at Danmark opfylder FN's Handicapkonvention ved konstatering af normharmon.

Handicapkonventionen blev ratificeret i dansk ret i 2009, og Danmark er herved forpligtet til at indrette dansk lovgivning samt administrativ praksis mv. i overensstemmelse med konventionen. Dette indebærer i praksis, at en myndighed inden for sit område bl.a. er ansvarlig for, at retstilstanden er i overensstemmelse med handicapkonventionen.

2.1.3. Vedrørende dokumentationskrav og præcision af kriterier

Tandlægeforeningen udtrykker bekymring for procedurerne og kriterierne for spytsekretionsmålingerne, der skal danne grundlag for en stor del af udvidelsen af ordningen. Spytsekretionsmålinger bør, ifølge Tandlægeforeningen, foretages af egen tandlæge, da det er en unødigt byrde for patienten og et unødvendigt bureaukrati at inddrage regionerne i denne måling, som nemt og hurtigt kan foretages af patientens egen tandlæge. Tandlægeforeningen udtrykker også bekymring for opdateringen af vejledningen "Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje". Denne er endnu ikke udformet og skal definere begreberne "betydelige tandproblemer" og "betydelig oral funktionsnedsættelse". Tandlægeforeningen bemærker, at definitionen af visitationskriterierne vil have stor betydning for patientgruppens tilskudsmuligheder.

Danske Tandplejere Danske Tandplejere efterspørger en klar definition af, hvad der forstås ved "almindelig forebyggende tandpleje".

Kræftens Bekæmpelse bifalder, at der fremover ikke skal være dokumentationskrav til kræftpatienter, der får eller har fået strålebehandling i hoved- eller halsregion. Derimod vurderer Kræftens Bekæmpelse, at det er et problem, at øvrige kræftpatientgrupper skal kunne dokumentere nedsat spytsekretion og betydelige tandproblemer for at kunne få tilskud til behandling. Det bemærkes endvidere, at begrebet 'betydelige tandproblemer' er vanskeligt at administrere, og at praksis efter den nuværende ordning viser, at begrebet giver anledning til forskellige fortolkninger. Hvis kriteriet fastholdes, er der behov for, at begrebet defineres nærmere. Kræftens Bekæmpelse mener endvidere, at det står uklart, og derfor bør uddybes i lovforslaget, hvornår kriteriet om betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse ved tilskud til særligt kostbare behandlinger kommer i spil, og om dette kriterium skal forstås i sammenhæng med kriteriet om betydelige dokumenterede tandproblemer. Kræftens Bekæmpelse bemærker derudover, at det fremstår uklart i lovforslaget, om det forudsættes, at patientens egen tandlæge foretager en spytsekretionsmåling som grundlag for patientens ansøgning om tilskud. I så fald bør det sikres, at der ikke udføres dobbeltarbejde i form af, at også regionen ved ansøgningen skal foretage en sådan måling.

Dansk Tandsundhed bakker op om en forenkling af ordningen, der nedsætter kravene til dokumentation, som tidligere har været ganske omfattende. Det er ydermere positivt at dokumentation fra egen tandlæge i flere tilfælde vil være tilstrækkeligt. Dansk Tandsundhed mener dog principielt, at dokumentation fra egen tandlæge for betydelige

tandproblemer i kombination med patienthistorik om relevant sygdom og behandling bør være tilstrækkeligt i forbindelse med visitation.

Danske Patienter mener, at de lempede dokumentationskrav bør gælde for alle de omfattede patientgrupper, da det opfattes som et urimeligt og ulighedsskabende pres at lægge på patienter, som i forvejen skal håndtere sygdom, behandling og de konsekvenser, det har for deres tænder, også at skulle dokumentere deres skader.

Danske Regioner ønsker for de enkelte patientgrupper en nærmere præcisering af, hvilken type behandling der er omfattet af ordningen og om alle behandlingsbehov er dækket, uanset hvornår de er opstået. Danske Regioner ønsker herunder en præcisering af, om rekonstruktion eksempelvis omfattet af bevillingsordningen i tilfælde, hvor tandmangel er opstået før sygdommen blev diagnosticeret. Danske Regioner spørger endvidere, hvordan interaktion med andre forhold, f.eks. mundtørhedsskabende medicin, håndteres i vurderingen af, om patienten er omfattet af ordningen. Det bemærkes derudover, at det ikke fremgår af lovforslaget, hvordan varigheden af det tildelte tilskud bestemmes.

Der efterspørges yderligere information om, hvordan patienten skal dokumentere nedsat spyttsekretion og betydelige tandproblemer, herunder om det er tilstrækkeligt, at der foreligger et behandlingsoverslag, eller om der er behov for tandlægejournal mv. Det er desuden relevant, om der skal visiteres og foretages sagsbehandling, eller om der blot skal laves en bevilling.

Danske Regioner anbefaler videre en præcisering i vejledningen af, hvad begrebet 'særligt kostbare behandlinger' omfatter, for at sikre ensrettet sagsbehandling. Det anbefales derudover, at vejledningsmaterialet tydeliggør, hvilke dokumentationskrav der er til patienten i forbindelse med ansøgning om tilskud til særligt kostbare behandlinger samt krav til dokumentation for betydelig oral funktionsnedsættelse. Der spørges endvidere om, hvorvidt der skal lægges vægt på, hvornår behovet for den særligt kostbare behandling er opstået i forbindelse med sagsbehandlingen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Tandlægeforeningen vedrørende procedurerne og kriterierne for spyttsekretionsmålingerne oplyse, at spyttsekretionsmålingen kan foretages af medarbejdere efter kort oplæring i udførelse og arbejdsgang og forudsætter ikke tandlægefaglige kompetencer. Det vil således være op til regionerne, som visiterer til § 166-ordningen, hvordan og af hvem testen skal udføres. Her er det væsentligt, at testen foretages af medarbejdere med de nødvendige kompetencer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Danske Tandplejere vedrørende definitionen af "almindelig forebyggende tandpleje" bemærke, at "almindelig forebyggende og behandlende tandpleje" defineres nærmere i Sundhedsstyrelsens vejledning "Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje".

Til bemærkningen fra Kræftens Bekæmpelse vedrørende definition af "betydelige tandproblemer" samt "betydelig oral funktionsnedsættelse", kan ministeriet tilføje, at disse begreber også vil blive nærmere defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Kræftens Bekæmpelse om, at en række af patientgrupperne skal kunne påvise nedsat spyttsekretion og betydelige tandproblemer bemærke, at denne sondring beror på en faglig anbefaling fra Sundhedsstyrelsen, der har vurderet, at det langt fra er alle i denne

målgruppe, som vil udvikle problemer med tænderne som følge af deres sygdomsbehandling sammenlignet med fx patienter, som modtager strålebehandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i forhold til bemærkningen fra Danske Regioner om, hvorvidt det er tilstrækkeligt, at der foreligger et behandlingsoverslag, eller om der er behov for tandlægejournal mv. bemærke, at behandlingsbehovet fortsat skal dokumenteres overfor regionen via en journaloptegnelse samt erklæring fra egen tandlæge fsva. patienter, hvor der er krav om betydelige tandproblemer. Der er dog ikke længere krav om, at patienten kan bevise den individuelle årsagssammenhæng mellem sygdommen/sygdomsbehandlingen og tandproblemerne. Det er derfor præciseret i lovbemærkningerne, at behandlingsbehovet fortsat skal dokumenteres overfor regionen via en journaloptegnelse samt erklæring fra egen tandlæge.

2.1.4. Vedrørende muligheden for at søge om tilskud før og efter lovens ikrafttrædelse

Danske regioner ønsker en nærmere beskrivelse af overgangsordningen i forarbejderne mht. hvordan de patienter, der er omfattet af ordningen nu, skal ansøge om behandlinger i perioden efter lovens ikrafttrædelse.

Kræftens Bekæmpelse mener, at det bør fremgå klart, i hvilket omfang den nye lovgivning gælder for hhv. patienter, som endnu ikke har haft brug for at søge tilskud, patienter som tidligere har fået afslag på tilskud efter de nugældende regler, og patienter som er blevet tildelt tilskud. Kræftens Bekæmpelse mener, at alle kræftpatienter uanset diagnositidspunkt og eventuelle tidligere ansøgninger skal omfattes af de nye regler, da det ellers vil medføre ulige vilkår og risiko for retstab for de kræftpatienter, der søger eller har søgt om tilskud forud for den nye lovs ikrafttræden. Kræftens Bekæmpelse mener herunder, at det skal være muligt at søge sin sag genoptaget efter den nye lovgivning, selvom der tidligere er søgt efter de gældende regler. Det bemærkes endvidere, at der bør udarbejdes patientinformation vedrørende tilskudsordningen, så patienter kan få klar og relevant information om tilskudsordningen.

Danske patienter mener, at der bør være mulighed for at søge sin sag genoptaget efter den nye lovgivning, selvom der tidligere er søgt efter de gældende regler. Endvidere understreges vigtigheden af, at en kommende lovregulering etablerer rammer for revidering, så der kan tages højde for udvikling af nye behandlinger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af bemærkningerne fra Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse og Danske Patienter foretaget en tilføjelse til lovbemærkningerne, der adresserer, at patienter, som har fået tilsagn efter hidtil gældende regler, vil kunne bevare deres tilsagn. Patienter, som f.eks. ikke har ansøgt tidligere, eller som har fået afslag på en ansøgning, kan indgive en ny ansøgning til regionen med henblik på en vurdering efter de nye regler.

2.1.5. Vedrørende økonomi og implementering

Dansk Tandsundhed ser positivt på, at der med den politiske aftale er afsat midler til en udvidelse og forenkling af ordningen, men opfatter det som tvivlsomt, hvorvidt økonomien er tilstrækkelig til at dække den foreslåede udvidelse af ordningen. Dansk Tandsundhed anser det for vigtigt, at økonomien i ordningen er tilstrækkelig, og opfordrer derfor til, at dette punkt løbende genbesøges og evt. genforhandles mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner.

Tandlægeforeningen anbefalede i deres sundhedsfaglige bidrag ifm. udarbejdelsen af lovforslaget, at der etableres en overordnet tilskudsramme, således alle patientgrupper omfattet af ordningen som udgangspunkt og uden ansøgning kan få tandbehandling på op til 10.000 kr. årligt uden egenbetaling. Det er stadig Tandlægeforeningens vurdering, at en overordnet tilskudsramme vil lette adgangen til ordningen.

Danske Regioner bemærker, at der er væsentlig økonomisk usikkerhed forbundet med lovforslaget. Usikkerheden bygger særligt på, at beregningerne om nye patientgrupper er forbundet med stor usikkerhed, og derfor er merudgifterne også forbundet med stor usikkerhed. Danske Regioner tager derfor forbehold for lovforslagets økonomiske konsekvenser for regionerne. Det betyder også, at der er en væsentlig usikkerhed vedrørende de afledte konsekvenser forbundet med den administrative sagsbehandling, idet det må forventes, at regionerne vil modtage en væsentlig stigning i antallet af ansøgninger til ordningen. Det vil medføre øget sagsbehandling og et øget antal test af spyttsekretion.

Danske Tandplejere foreslår, at borgere, omfattet af §166-ordningen, henvises til en tandklinik, når diagnosen er stillet. Her bør patienterne ansøgnings-, visitations- og vederlagsfrit få tilbudt vejledning, rådgivning og instruktion i pleje af deres tænder og mund med henblik på at undgå eller minimere følgevirkningerne af sygdommen på borgernes tandsundhed. Danske Tandplejere gør derudover opmærksom på, at de praktiserende tandplejere, ligesom praktiserende tandlæger, har ret til selvstændigt virke. Danske Tandplejere foreslår på den baggrund, at privatpraktiserende tandplejere tilføjes alle steder i lovteksten, hvor "praktiserende tandlæger" og "egen tandlæge" optræder, så det er tydeligt, at der er to faggrupper, som udbyder tandpleje i dag.

Kræftens Bekæmpelse er enige i, at der er behov for at opdatere Sundhedsstyrelsens vejledning om den regionale tandpleje, så der fremover kommer en mere ensartet praksis på tværs af landet, både i forhold til, hvad kriterierne for tilskud er, hvordan man som patient søger tilskud og hvordan sagerne behandles. Det bemærkes her, at sagsbehandlingstiden kan have en meget stor psykologisk og økonomisk belastning for patienterne, hvorfor der også bør være fokus på kort sagsbehandlingstid. Kræftens Bekæmpelse forventer, at Sundhedsstyrelsen sender udkast til den opdaterede vejledning i høring.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan ift. bemærkningen fra Dansk Tandsundhed og Danske Regioner vedr. økonomien i ordningen bemærke, at der med Sundhedspakken er afsat 100 mio. kr. varigt til en udvidelse og forenkling af ordningen. Den endelige økonomi er forhandlet med Danske Regioner.

Indenrigs- og sundhedsministeriet kan ift. bemærkningen fra Tandlægeforeningen vedr. en overordnet tilskudsramme på 10.000 kr. bemærke, at forslaget ikke er medtaget i Sundhedsstyrelsens faglige bidrag til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det bemærkes, at regionerne fortsat vil have mulighed for at fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhåndsgodkendelse, ligesom de kan efter nuværende regler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan ift. bemærkningen fra Danske Regioner vedr. de afledte administrative konsekvenser bemærke, at lovforslaget lempet dokumentationskravene for borgere, hvilket også resulterer i en væsentlig lempelse af administrationen i regionen. Dertil er det nye krav om spyttsekretionstest for en række patientgrupper en simpel test, som kan foretages af medarbejdere efter kort oplæring i udførelse og arbejdsgang.

Indenrigs- og sundhedsministeriet kan ift. bemærkningen fra Danske Tandplejere vedrørende tydeligheden i, at der er to faggrupper, som udbyder tandpleje i dag bemærke, at det er blevet præciseret i lovbemærkningerne, at patienter kan modtage tandpleje hos praktiserende tandlæger og praktiserende tandplejere.

2.1.6. Vedrørende specifikke patientgrupper

Danske Regioner bemærker, at der er risiko for, at der ydes tilskud til almindelig forebyggende tandbehandling hos patienter, som jf. forslagens § 166, stk. 1, nr. 1, er direkte omfattet af ordningen, men ikke opfylder krav om nedsat spytsekretion, da dette ikke måles. For denne patientgruppe ønskes en afklaring af, om der er en ansøgningsfrist, herunder om en patient, der har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen i 2024, f.eks. søge om at blive omfattet af ordningen i 2030.

Danske Regioner ønsker endvidere en afklaring ift. lovforslagets § 166, stk. 1 nr. 2, hvor den nævnte patientgruppe har samme optagelseskriterier som Sjøgrens-patienter, der i den nuværende ordning ikke får tilskud til parodontosebehandling. Det ønskes præciseret, om regionerne fortsat skal behandle ansøgninger om tilskud til behandling, og om der ydes behandling for parodontose, da sygdommen ikke direkte skyldes nedsat spytsekretion.

Med hensyn til § 166, stk. 1 nr. 5, om patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi, eller hormon- og antihormonbehandling, ønsker regionerne en præcisering af, hvorvidt disse bevillinger kun er gældende for ét år, hvorefter patienterne skal genansøge, hvis der fortsat er betydelige tandproblemer, da dette vil medføre en stigning i antallet af ansøgninger. Der ønskes særligt for denne gruppe en afklaring af, hvorvidt det ifm. sagsbehandlingen fortsat er relevant, om patienterne modtager andre præparater, som kan give mundtørhed. Det ønskes i den forbindelse præciseret, om ordningen vil blive ens for patienter før og efter 1. juli 2024.

Danske Regioner bemærker derudover til lovforslagets § 166, stk. 1 nr. 6, om patienter, der pga. sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod, at det bør afklares, om alle patienter kan optages, eller om det kun er ifm. højdosis behandling. Danske regioner ønsker derudover en afklaring ift. patienter, som, jf. § 166, stk. 3-4, ikke skal påvise betydelige tandproblemer, eller nedsat spytsekretion for at få tilskud. Det ønskes afklaret, hvorvidt der er krav om, at patienten skal have modtaget et vist antal GY, samt hvilken dokumentation patienten i så fald skal fremvise.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan ift. bemærkningerne fra Danske Regioner bemærke, at ovenstående vil blive præciseret i Sundhedsstyrelsens vejledning "Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje".

2.1.7. Vedrørende territorialbestemmelsen

Heilsumálaráðið er enig i, at henvisningen til § 247 i § 278, stk. 2, ikke længere er relevant. Heilsumálaráðið bemærker dog, at det ikke er den eneste bestemmelse i § 278, stk. 2, som ikke længere er relevant. Heilsumálaráðið nævner § 254, hvor der henvises til lovens § 158, som er beliggende i lovens kapitel 43, der ikke er omfattet af de kapitler i § 278, stk. 2, som kan sættes i kraft for Færøerne. På denne baggrund anmoder Heilsumálaráðið om, at henvisningen til § 254 i § 278, stk. 2, udgår af sundhedslovens territorialbestemmelse. Heilsumálaráðið nævner desuden henvisningen til § 274 i territorialbestemmelsen. § 274 blev ophævet ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om

autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love. På denne baggrund anmodet Heilsumálaráðið om, at henvisningen til § 274 udgår af sundhedslovens territorialbestemmelse.

Heilsumálaráðið bemærker desuden, at det i de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 3, fremgår, at "Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 278, stk. 2, 2. pkt., vil indebære, at de nævnte bestemmelser i den foreslåede § 278, stk. 1, 1. pkt., fremover kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne". Heilsumálaráðið bemærker, at der i de specielle bemærkninger bør henvises til § 278, stk. 2, 1. pkt. og ikke til § 278, stk. 1, 1. pkt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af bemærkningen fra Heilsumálaráðið vedr. henvisning til § 254 i sundhedslovens territorialbestemmelse, jf. § 278, stk. 2, foretaget en ændring i territorialbestemmelsen således, at henvisningen til § 254 i § 278, stk. 2, udgår.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af bemærkningen fra Heilsumálaráðið vedr. henvisning til § 274 i sundhedslovens territorialbestemmelse, jf. § 278, stk. 2, foretaget en ændring i territorialbestemmelsen således, at henvisningen til § 274 i § 278, stk. 2, udgår.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af bemærkningen fra Heilsumálaráðið vedr. de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 3, foretaget en ændring af de specielle bemærkninger, således at det nu fremgår, at "Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 278, stk. 2, 2. pkt., vil indebære, at de nævnte bestemmelser i den foreslåede § 278, stk. 2, 1. pkt., fremover kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne".