



Beslutningsforslag nr. **B 10**

Folketinget 2009-10

---

Fremsat den 8. oktober 2009 af Lone Dybkjær (RV), Margrethe Vestager (RV) og Morten Østergaard (RV)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om gratis tandbehandling for personer med særlig store tandproblemer**

Folketinget pålægger regeringen inden den 1. november 2010 at fremsætte forslag til ændring af sundhedslovens § 166, således at tandbehandling gøres gratis for følgende grupper:

- 1) Personer, der lider af en kronisk tandlidelse.
- 2) Personer, der lider af en sygdom, hvor der også indgår eller opstår tandproblemer.
- 3) Personer, der får tandproblemer af den lægeordnede medicin/strålebehandling, de får for deres sygdom.

## Bemærkninger til forslaget

I Danmark anses tandbehandling for at være et privat problem, og derfor har vi brugerbetaling på denne sundhedsydelse. Men ikke alle tandproblemer er selvfor-skyldte.

En række personer lider for eksempel af en kronisk tandlidelse, eksempelvis medfødt udtalt tandmangel. Andre lider af en sygdom, hvor der indgår eller opstår tandproblemer, eksempelvis Ehlers-Danlos' syndrom, og så er der personer, der får tandproblemer som en bivirkning af den lægeordnede medicin, de får for deres sygdom, eksempelvis psykisk syge og epileptikere. Dette kan betyde, at disse personer skal betale flere hundrede tusinde kroner i løbet af deres liv for behandling af tandproblemer, som de ikke selv er skyld i, og som det offentlige intet eller meget begrænset tilskud giver til. De eneste, der i dag får tilskud til tandbehandling som en konsekvens af deres sygdom, er kræftpatienter og patienter med Sjögrens syndrom med betydelige dokumenterede tandproblemer, der kan få dækket sygdomsrelaterede tandplejeudgifter over 1.600 kr. (2009-tal) pr. år gennem sundhedslovens § 166.

Man skal ikke straffes økonomisk for at være syg, og derfor fremsætter Det Radikale Venstre forslag om, at tandbehandling skal være gratis for, som udgangspunkt, personer med nedenstående tandproblemer:

- Hypohidrotisk ektodermal dysplasi, som kan indebære medfødt udtalt tandmangel hos drenge/mænd og begrænset eller mere omfattende tandmangel hos piger/kvinder. Det offentlige finansierer behandlingen med kæbekirurgi, implantater, kroner og broer, når patienterne er 18-25 år. Al vedligeholdelse, reparation og udskiftning sker for patienternes egen regning.
- X-bundet hypofosfatæmisk rickets (XHR) (knoglesygdom), som kan medføre ekstraordinært behov for rodbehandling, herunder afledt behandlingsbehov i form af fyldninger eller kroner. Al behandling sker for patienternes egen regning.
- Osteogenesis imperfecta (medfødt knogleskørhed), som kan medføre misfarvede tænder, emaljeafskalning og nedbrydning af tandkronen. Det offentlige finansierer kronebehandling, når patienterne er 18- 25 år. Kronebehandling, vedligeholdelse, udskiftning og skift til implantatbaserede erstatninger senere i voksenlivet sker for patientens egen regning.
- Hypofosfatasi (stofskiftesygdom), som kan medføre intet eller abnormt cementlag på roden, hvilket medfører tidligt tandtab som følge af parodontitislignende tilstand. Det offentlige finansierer erstatning af tænder med implantatbaserede løsninger. Forebyggende behandling mod den parodontitislignende tilstand og vedligeholdelse af de implantatbaserede løsninger sker for patientens egen regning.
- Epidermolysis (hudsygdom), som kan medføre misfarvet og dårligt mineraliseret tandemalje, blærer i mundslimhinden, og som medfører, at vævet skrumper og patientens evne til at gabe reduceres. Ofte må de bagerste tænder trækkes ud, da tandlægen ikke kan behandle dem grundet den reducerede gabeevne. Al behandling sker for patientens regning.
- Ehlers-Danlos' syndrom (bindevævslidelse), som kan medføre kæbeledsproblemer, tænder, der knækker, fyldninger, der mistes, eller behov for hyppige omlavninger. Al behandling sker for patientens egen regning.
- Udviklingsforstyrrelser: Epilepsi i småbørnsalderen kan påvirke udviklingen af det permanente tandsæt, som f.eks. hypermineraliseret (svag) tandemalje.
- Tandtab som følge af fald ved epileptisk anfald eller ovennævnte tandlidelser.
- Xerostomi (mundtørhed), som kan medføre flere huller i tænderne, svampeinfektion i munden og erosionsskader på tandemaljen. Xerostomi er den hyppigste medicinbivirkning i munden. Det betyder, at den rammer mange forskellige patientgrupper, der har det tilfældes, at de har et vedvarende medicinforbrug. Som eksempler kan nævnes patienter, der tager AED (Anti-Epileptic Drug), stærk smertestillende medicin, antidepressive midler og nerveberoligende medicin. Derfor oplever også epileptikere, stomiopererede, psykisk syge, Parkinsonpatienter og andre med et lignende medicinforbrug tandproblemer, der kan kræve dyre behandlinger.
- Hoved- og halskræftpatienter oplever også mundtørhed som et resultat af deres kemo- eller strålebehandling, hvor deres spytkirtler beskadiges. De skal i dag dokumentere deres tandpro-

blemer som en følge af deres behandling, derfor er der også flere kræftpatienter, der i dag må nøjes med det ordinære tilskud fra regionen. Hvis patientens ansøgning godtages, kan han eller hun blive bevilget et livslangt tilskud til tandbehandling ud over de første 1.600 kr. om året, dog ikke til omlavning og vedligeholdelse af tidligere offentligt betalt arbejde.

- Sjögrenpatienter har mundtørhed som symptom og lider derfor under samme tandproblemer. Alle Sjögrenpatienter kan søge og de udvalgte tildeles et livslangt tilskud ud over de 1.600 kr. i egenbetaling om året.
- Gingival hyperplasi (overvækst af tandkødet), der er en bivirkning af AED-præparaterne, kan medføre problemer med mundhygiejne, hvilket skaber flere huller i tænderne og brug for adskillige operative indgreb.
- Hypocalcæmi (afkalkning af knoglerne), der kan være en bivirkning af AED-præparaterne, kan medføre kæbebrud ved fald forårsaget af et anfald.

Det Radikale Venstre foreslår også, at finansiering af aggressiv parodontose-behandling undersøges nærmere.

I dag yder Regionsrådet tilskud (efter forskellige honorarsatser) til undersøgelse, tandrensning, rodbehandling, fyldning og tandudtrækning til alle voksne. Men der ydes ikke tilskud til broer, kroner, implantater og proteser, som er nogle af de meget dyre løsninger, kronisk syge ofte har brug for. Hvis man er folkepensionist, førtidspensionist eller en del af en lavindkomstgruppe, kan man søge om ekstra tilskud, men et tilskud er ikke et retskrav, og hvis det gives, vælges ofte den billigste fagligt forsvarlige løsning, hvilket kan give flere udgifter til vedligeholdelse. Specialtandplejen kræver også en egenbetaling og er primært for borgere med udviklingshæmning, autisme eller en kronisk psykiatrisk lidelse, der gør det vanskeligt eller umuligt at modtage tandbehandling hos praktiserende tandlæge.

Der findes et særligt tilskud til folk med sjældne sygdomme (f.eks. ektodermal dysplasi og Ehlers-Danlos' syndrom): Det højt specialiserede tilbud. Dette tilbud dækker dog ikke alle sygdomme, der giver tandproblemer, det dækker f.eks. ikke epilepsi, og de patienter, der

er dækket, får kun betalt første behandlingsforløb og dermed ikke de efterfølgende års omkostningsfulde reparation og vedligeholdelse.

De ovenfor listede tandproblemer er altså enten slet ikke dækket af nogen former for tilskud, eller også dækker tilskuddene kun den første behandling og ikke reparation og vedligeholdelse. Mange af de syge personer hører til lavindkomstgrupper på grund af deres sygdomme, og de høje udgifter til tandbehandling rammer derfor ekstra hårdt, og tandbehandling udskydes ofte på grund af pengemangel (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd: Fordeling og Levevilkår 2007, rapport udarbejdet for Boligselskabernes Landsforening). Dette starter en ond cirkel, hvor manglende tandlægebesøg forværrer allerede opståede problemer, som så bliver endnu dyrere at behandle osv. Ud over de økonomiske konsekvenser er det en enorm psykisk belastning for disse mennesker gentagne gange at gå igennem lange og ydmygende ansøgningsprocesser uden at vide, om de vil få råd til den nødvendige behandling.

Tandlægeforeningen anslog i 2008, at yderligere tilskud til behandling af hypohidrotisk ektodermal dysplasi, X-bundet hypofosfatæmisk rakitis, osteogenesis imperfecta, hypofosfatasi, epidermolysis bullosa og Ehlers-Danlos' syndrom (ca. 1.300-2.500 personer) vil koste ca. 11,5 mio. kr. årligt. Hvis behandlingen skal være gratis, anslås det at ville koste ca. 15,5 mio. kr. årligt.

Dansk Epilepsiforening anslog i 2008, at epilepsipatienter (ca. 1 pct. af befolkningen) har brug for ca. 1 mio. kr. årligt i kompensation for tandbehandling.

Det anslås, at kræftpatienterne, der i dag er dækket af § 166 (ca. 1.250) har brug for ca. 2 mio. kr. årligt i kompensation.

Det anslås, at Sjögrenpatienterne, der i dag er dækket af § 166 (ca. 850) har brug for ca. 2 mio. kr. årligt i kompensation.

Det anslås, at medicinrelaterede tandskader for ovennævnte patienter, der lider af xerostomi årligt vil koste ca. 100 mio. kr.

Det anslås dermed, at ovenstående eksempler på tandproblemer, der i dag ikke eller kun i begrænset omfang er dækket af § 166, vil koste ca. 120 mio. kr. årligt at behandle. Dette er et estimat, men Det Radikale Venstre har anvist fuld finansiering i Det Radikale Venstres forslag til finansloven for 2010.

*Skriftlig fremsættelse***Lone Dybkjær (RV):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om gratis tandbehandling for personer med særlig store tandproblemer.*

(Beslutningsforslag nr. B 10).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.