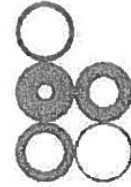


DANSKE  
REGIONER



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

Att.: Tue Schou Pedersen

04-01-2012

Sag nr. 11/2154

Helle Nørtoft Laursen

Tel. 3529 8241

E-mail: [Hnl@regioner.dk](mailto:Hnl@regioner.dk)

**Danske Regioners høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har bedt Danske Regioner om at afgive eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme).

Regionerne finder lovforslaget meget relevant. En stor del af den patientgruppe, som lovforslaget vedrører, har et omfattende behov for udredning, forebyggende og konserverende tandpleje samt protetisk behandling. Patientgruppen udgør tillige en meget inhomogen gruppe med meget forskelligartede odontologiske behandlingsbehov, og ofte er de svære at behandle. De er derfor vanskelige at håndtere dels i kommunalt regi og dels i særdeleshed i privat praksis. Regionerne er derfor enige i, at disse patienter bør behandles i regi af de odontologiske landsdels- og videnscentre, der besidder den nødvendige kompetence og ekspertise.

Herudover finder regionerne det meget tilfredsstillende, at der med lovforslaget bliver skabt et lovgrundlag for vedligeholdelse og genbehandling (udskiftning af protetisk behandling) hos patienter med et højt specialiseret behandlingsbehov.

*Sundhedsstyrelsens vejledning*

Det bliver foreslået, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med revisionen af vejledningen om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale

Dampplægevej 22  
Postboks 2583  
2100 København Ø  
T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

tandpleje afklarer følgende:

- Skal regionerne give fornyet tilskud til tænder, som patienten allerede har modtaget tilskud til én gang (f.eks. kronebehandling på samme tand flere gange)? På dette område er eksisterende vejledning vedr. Sjøgrens Syndrom og kræft forskellige.
- Har patienter, der får bevilget tilskud til tandbehandling i henhold til sundhedslovens § 166, men som ikke har været til tandlæge i en længere årrække forinden udstedelsen af bevillingen, ret til fuld reetablering af tandsættet eller blot lavest forsvarlige løsning (f.eks. implantater versus protetisk erstatning)?
- Kan patienternes bevillinger være tidsbegrænsede (til f.eks. 1-3 år), således at det sikres, at tilskuddene ydes til de borgere, der reelt har behov herfor? Enkelte patienter har efter en periode ikke længere betydelige tandproblemer og kan derfor sidestilles med resten af befolkningen.

Det foreslås endvidere, at en given vejledning til ordningen vægter forebyggelse højt, som f.eks. tilskud til flourskinner. Et tilskud hertil kan evt. betinges af, at patienten sideløbende hermed modtager forebyggende tandplejeydelser.

#### *De økonomiske aspekter*

Det fremgår af lovforslaget, at regionernes merudgifter vedrørende tandpleje til personer med sjældne sygdomme er beregnet til 22 mio. kr. om året.

Danske Regioner tager på det foreliggende grundlag forbehold for lovforslagets økonomiske konsekvenser.

Med venlig hilsen

Rikke Margrethe Friis  
Kontorchef



Nørre Voldgade 90  
1358 København K  
Telefon 33 41 47 60  
www.danskepatienter.dk

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

3. januar 2012  
aw@danskepatienter.dk

### **Høringssvar 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 forslaget 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.



Nørre Voldgade 90  
1358 København K  
Telefon 33 41 47 60  
[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

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 renekskavering 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.



Nørre Voldgade 90  
1358 København K  
Telefon 33 41 47 60  
www.danskepatienter.dk

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 spytproduktion 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); Udviklingsskader på tænderne som følge af epilepsi i de tidlige barneår<sup>1</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> "Epilepsi og tandsundhed i Danmark"



Nørre Voldgade 90  
1358 København K  
Telefon 33 41 47 60  
[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

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 sundhedsydelse 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



Danske Handicaporganisationer

Kløverprisvej 10 B  
2650 Hvidovre, Danmark  
Tlf.: +45 3675 1777  
Fax: +45 3675 1403  
dh@handicap.dk  
www.handicap.dk

Til  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,  
Att.: Tue Schou Pedersen,  
e-mail: [tsp@sum.dk](mailto:tsp@sum.dk)

Hvidovre, den 3. januar 2012  
Sag 07/376 – Dok. 9995/11 SL/hs/kp/kft

## **Hørings svar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedrørende udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme)**

---

DH har i en årrække gjort opmærksom på den diskrimination, der finder sted, når nogle grupper med kronisk sygdom har ekstraordinært store og sygdomsrelaterede udgifter til tandpleje, som de selv må dække. Det handler især om personer med epilepsi, psykiske funktionsnedsættelser, sindslidende, parkinson, nogle stomiopererede m.v.

Diskriminationen forstærkes endvidere af, at forskellige sygdomsgrupper med sammenlignelige sygdomsrelaterede udgifter til tandpleje forskelsbehandles. Hvis man lider af Sjøgrens Syndrom eller kræft, kan man få dækket sygdomsrelaterede udgifter over 1.725 kr. pr. år.

DH hilser det derfor velkomment, at der nu lægges op til, at målgruppen af tilskudsberettigede udvides. Lovforslaget er en god løsning for dem, der nu bliver omfattet, **men det løser ikke problemerne** for de, der fortsat ikke kan få dækket nødvendige merudgifter til tandbehandling. Hermed fastholdes uligheden og i adgangen til tandsundhed og dermed diskriminationen. Det gælder for eksempel borgere med epilepsi eller diabetes, der kan have store udgifter til tandbehandling som en direkte følge af deres handicap/kroniske sygdomme.

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 barneår. Samtidig ved vi også, at der er mange, der misforstår og tror, at skader på tænder hos mennesker med epilepsi efter fald kan sammenlignes med "almindelige" ulykker – men det er ikke tilfældet, da der er tale om konsekvenser, der ikke entydigt kan føres tilbage til personernes handicap/kroniske sygdom.

DH skal henvise til rapport fra Dansk Epilepsiforening om epilepsi og tandskader, som sætter tal på problemets omfang: "Epilepsi og tandsundhed i Danmark"

Ingen i Danmark fører statistik over antallet af epilepsirelaterede tandskader. Men overfører man sammenlignelige svenske tal på danske forhold, er der årligt ca. 130 danskere, der får behandlingskrævende tandskader grundet epilepsi. Af disse vil ca. 65 personer med epilepsi være i en situation, hvor de ikke kan få dækket udgiften. De er derfor henvist til selv at betale disse handicapbetingede udgifter – bl.a. fordi de er udelukket fra at blive dækket via sundhedsloven og servicelovens bestemmelser om handicapbetingede merudgifter til personer med handicap (§ 100).

I såvel Norge, Sverige og på Færøerne gives der kompensation for tandlægebehandlinger, der skyldes epilepsien. I lovforslaget til loven, der førte til kompensationen 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 Handicaporganisationer er enige i dette – men vil tilføje, at det ikke kun handler om en såkaldt svag økonomi, men også handler om en udgift til tandbehandling, der direkte kan føres tilbage som en konsekvens af personens handicap/kroniske sygdom.

I forhold til mennesker med diabetes er de mest almindelige problemer tandkødsbetændelse og paradentose. Sygdommene er ofte alvorligere hos mennesker med diabetes, bl.a. fordi sår i munde kan have sværere ved at hele hos mennesker med diabetes. Andre mundlidelser som nedsat spyttproduktion og svampeinfektioner kan også opstå, og man skal desuden passe på huller i tænderne. Endelig er der sammenhæng mellem alvorlige paradentoseskader og udviklingen af følgesygdomme som nyresygdom og hjertekarsygdom. Diabetes er ikke en sjælden sygdom, men tandproblemer hos diabetikere er en meget overset følgesygdom. Også her er der tale om en direkte sammenhæng mellem handicap/kronisk sygdom og udgifter til tandbehandling.

Andre grupper kan nævnes, der får tandproblemer og ekstra store tandudgifter som følge af fx medicinering.

DH mener, det er afgørende, der bliver rettet op på denne ulighed. Personkredsen i den foreslåede § 166, stk. 3, skal ændres, så det kommer til at fremgå, at personkredsen også omfatter personer med kroniske sygdomme og handicap, der har ekstraordinære udgifter til tandbehandling som følge af den kroniske lidelse eller handicappet. Ellers vil den nuværende diskrimination på tværs af handicapgrupper/kronisk sygdom fortsætte – hvilket er klart i strid med Handicapkonventionen.

DH ønsker også at gøre opmærksom på de samspilsproblemer, der opstår med servicelovens § 100 om merudgifter til voksne. Højesteretsdom af 18. oktober 2011 stadfæstede, at det er i overensstemmelse med sektoransvarlighedsprincippet, at der ikke kan ydes dækning af udgifter til tandbehandling til handicappede personer, som har ekstraordinære tandlægeudgifter som følge af deres handicap, efter servicelovens § 100. Det vil sige nogle borgere hverken kan opnå støtte til tandbehandling efter § 166, stk. 3, fordi de er uden for



målgruppen, eller efter servicelovens § 100, fordi sektoransvarsprincippet betyder, at der ikke kan ydes hjælp til en sundhedsydelse efter denne bestemmelse.

Sektoransvarlighedsprincippet indebærer, at hver enkelt sektor i samfundet er forpligtet til at sikre ligebehandling og ligestilling af personer med et handicap inden for den pågældende sektor. Dette princip indebærer derfor også, at der ved ændringer af sundhedslovgivningen må tages højde for, hvilken betydning ændringen vil få for ligestillingen af personer med handicap.

Derfor skal afgrænsningen af personkredsen i den foreslåede § 166, stk. 3, også omfatte de personer, der ville være berettiget til at få hjælp efter servicelovens § 100 til tandbehandling, hvis de ikke var afskåret herfra som følge af sektoransvaret. Eller også skal det være således, at målgruppen omkring servicelovens § 100 ændres, så det er muligt at opnå den nødvendige kompensation for handicapbetingede merudgifter til tandbehandling, hvis ikke dette kan opnås efter sundhedsloven § 166, stk. 3.

Den foreslåede udvidelse af støtten til personer med ekstraordinære udgifter til tandbehandling har umiddelbart en positiv indflydelse herpå, men det må samtidig tillægges betydning, at afgrænsningen af personkredsen ikke bliver vilkårlig i relation til gruppen af personer med anerkendte handicap.

Endelig ser DH frem til dialog om udkast til den vejledning og den liste, Sundhedsstyrelsen skal udarbejde for de grupper, der fremadrettet kan nyde godt af de ændrede vilkår.

Konklusionen er, at der bliver mindre diskrimination, men at diskrimination fortsat er til stede, hvilket Danmark er forpligtet til at ændre på gennem ratifikationen af Handicapkonventionen og ved sit medlemskab af EU, bl.a. funderet på den nyeste traktat.

Med venlig hilsen



Stig Langvad  
*Formand*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Tue Schou Pedersen/ [tsp@sum.dk](mailto:tsp@sum.dk)

Amaliegade 17  
Postboks 143  
1004 København K

Tel.: 70 25 77 11  
Fax: 70 25 16 37  
[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)  
[www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)

CVR nr. 21318418

**Høring vedrørende udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven  
(Tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme).**

Dato: 21. december 2011

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med mail af 2. december 2011 fremsendt ovennævnte høring og anmodet Tandlægeforeningen om eventuelle bemærkninger hertil.

Sagsbeh: DJJ  
E-mail: [DJJ@tdl.dk](mailto:DJJ@tdl.dk)  
Hoering39\_2011


Tandlægeforeningen (TF) finder det overordentligt positivt, at der i aftalen om finansloven for 2012 er afsat 22 mio. kr. årligt fra 2012 til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme. Aftalen er efter TF's opfattelse et vigtigt skridt i retning mod at reducere ulighed i sundhed og vil betyde en væsentligt forbedret oral sundhed for denne særligt udsatte patientgruppe.


Aftalen vil dog ikke løse alle væsentlige problemer på det odontologiske område, idet eksempelvis patienter med aggressiv parodontitis og patienter, der pga. deres medicinforbrug har et stort behov for tandbehandling, ikke er omfattet af aftalen.

I høringsbrevet anføres det, at en del af patientgruppen har behov for vedligeholdelse og udskiftning af den protetiske behandling, som oprindeligt er udført på de odontologiske landsdels- og videnscentre. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen peget på, at denne behandling optimalt set bør foregå på de odontologiske landsdels- og videnscentre.

Tandlægeforeningen finder det som udgangspunkt hensigtsmæssigt, at omlavning af tidligere udført tandbehandling foretages, hvor behandlingen oprindeligt blev udført. TF ønsker dog at understrege, at protetisk behandling af de af lovændringen omfattede patienter normalt kan foregå i privat tandlægepraksis, og at der kun i tilfælde, hvor patienten har et komplekst og kompliceret behandlingsbehov, bør benyttes specialister fra de odontologiske landsdels- og videnscentre. TF ønsker dermed at sikre så stor en grad af kontinuitet i patientbehandlingen som muligt. Desuden ønsker TF at sikre, at behandlingen så vidt muligt kan foregå så tæt på patientens bopæl som muligt.

Med venlig hilsen

  
Freddie Sloth-Lisbjerg  
Formand for Tandlægeforeningen

  
Jakob M. Liholt  
Administrerende direktør

så grundigt som hos andre personer. Denne gruppe af personer kan med fordel inkluderes i forslaget.

Afslutningsvis vil vi gerne fremhæve, at Sjældne Diagnoser 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. Vi mener, at man ligeledes med fordel kan fortsætte samarbejdet med Center for Sjældne Sygdomme og Klinik for Sjældne Handicap ved henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Skejby og Rigshospitalet, hvor det er relevant.

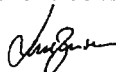
Det er ligeledes glædeligt, at den maksimale egenbetaling ikke overstiger 1.725 kr. årligt.

Med venlig hilsen

Birthe Byskov Holm, Formand



/Lene Jensen, direktør



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

Frederiksberg den 2. januar 2012

**Vedr.: Høring om forslag om lov om ændring af sundhedsloven (tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme) sags nr. 1112942**

De Offentlige Tandlæger har den 2. december 2011 modtaget ovennævnte lovforslag med anmodning om bemærkninger.

De Offentlige Tandlæger har i den forbindelse følgende bemærkninger til lovforslaget:

De Offentlige Tandlæger finder det positivt, at regeringen og Enhedslisten er opmærksom på de særlige problemer omkring ulighed i sundhed, som tandplejeområdet udgør. Forslaget er et skridt i den rigtige retning når det gælder formindskelsen af ulighed i sundhed, om end De Offentlige Tandlæger finder, at der kunne være opnået såvel mere tandsundhed som mere lighed i sundhed ved at anvende midlerne til de socialt udsatte grupper af voksne. Denne gruppe har betragtelige uløste tandsundhedsmæssige problemer. Forsøgsordningen i Herlev kommune med et opsøgende, forebyggende og behandlende tandplejetilbud til denne gruppe af borgere har dels vist problemets omfang, dels givet et bud på løsningen.

De Offentlige Tandlæger finder at forslaget til lovændring dels skaber usikkerhed om borgerens retsstilling, dels skaber usikkerhed om de forskellige involverede tandplejesystemers ansvar. Denne usikkerhed fremgår i nogen udstrækning af lovforslagets bemærkninger om nødvendigheden af at ændre i bekendtgørelsen om tandpleje samt vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje m.v..

De 38 af de 39 diagnoser nævnt i finanslovsaftalen er allerede omfattet af sundhedslovens § 162 (børn og unge med behov for et specialiseret tandplejetilbud) og særligt § 163 (børn og unge samt voksne med behov for et højt specialiseret tandplejetilbud). Tandplejetilbuddene er vederlagsfrie. Mindst 29 af de af forslaget omhandlede 39 diagnoser fremgår direkte af listen i ovennævnte vejlednings bilag c medens resten må antages at være dækket af den generelle beskrivelse i vejledningen, der lyder: "Nedenfor gives en liste over de sjældne sygdomme og handicap, der antages at udgøre langt størstedelen af de tilstande, der i kombination med vidtgående odontologiske problemer kan henvises til de odontologiske landsdels- og videnscentre med henblik på undersøgelse, diagnostik, behandlingsplanlægning og eventuel behandling. Ud over disse kan der være andre meget sjældne sygdomme og handicap (f.eks. 1/100.000 eller endnu sjældnere), der ikke er nævnt, og hvor patienten har vidtgående, odontologiske problemer. I de tilfælde, hvor det er patientens tilgrundliggende tilstand, der giver anledning til de specielle problemer i tænder, mund og kæber, kan sådanne patienter ligeledes omfattes af tilbuddet i de odontologiske landsdels- og videnscentre."



Den 39. diagnose eller tilstand omhandler tidlig strålebehandling af børn med deraf følgende tandproblemer. Tandplejetilbuddet til børn og unge under 18 år er vederlagsfrit efter sundhedsloven § 127 jf. § 134 stk. 3. Det må derfor antages at denne patientgruppe omfattes af disse bestemmelser og ikke af sundhedslovens § 166 stk. 1 og 3, hvor regionsrådet yder særligt tilskud til kræftpatienter, der som følge af strålebehandling eller kemoterapi får særlige tandproblemer, og hvor egenbetalingen maksimeres.

De Offentlige Tandlæger finder det vigtigt for patienterne, at der skabes klarhed omkring ansvarsfordelingen i relation til behandlingstilbuddet, og at tilbuddet tilrettelægges med færrest mulige patientovergange mellem behandlingssystemerne. De Offentlige Tandlæger finder endvidere, at det er vigtigt, at viden om og erfaring med effekten af behandlingen af sjældne sygdomme opsamles centralt, så der kan skabes den bedst mulige kvalitet i den opstillede behandlingsplan og den tilbudte behandling. De Offentlige Tandlæger finder det endeligt vigtigt, at økonomien i ordningen hænger sammen, så omkostningerne kan budgetlægges med stor sikkerhed og holdes på et rimeligt niveau ligesom kassespekulation mellem myndighederne kan undgås.

De Offentlige Tandlæger finder, at nedenstående sikrer en mere præcis ansvarsfordeling i et administrativt enklere system. De Offentlige Tandlæger skal derfor tillade sig at foreslå, at ansvaret for tandplejetilbuddet til personer med særlige sygdomme placeres, organiseres og betales som følger:

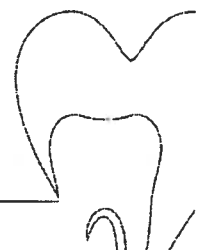
1. Ansvar for tandplejetilbuddet vedr. særlige sygdomme placeres i kommunerne i det de særlige sygdomme alle er medfødte.
2. Tandplejetilbuddet vedr. særlige sygdomme placeres i den kommunale tandpleje og landsdels- og videnscentrene som følger:  
Den kommunale tandpleje henviser patienter med særlige sygdomme til udredning, behandlingsplanlægning herunder opfølgning og eventuel behandling ved landsdels og videnscentrene. Af behandlingsplanen skal fremgå hvilke behandlinger, der kan foretages af den kommunale tandpleje og hvilke behandlinger herunder behandlingskontrol / opfølgning, der skal foretages af landsdels- og videnscentrene.  
Landsdels- og videnscentrenes ydelser betales af kommunerne efter en forud fastlagt takst.
3. Behandlingen er vederlagsfri indtil det fyldte 18. år eller den initiale behandling er afsluttet, hvis den måtte ligge senere i relation til, at kæber m.v. skal være fuldt udviklede. Efter patienten er fyldt 18 år og er færdigbehandlet kan kommunerne opkræve en maksimeret egenbetaling svarende til egenbetalingen i specialtandplejen. Visiteres patienten senere til omsorgstandplejen kan der maksimalt opkræves den for omsorgstandplejen maksimerede takst.

Dette vil føre til, at der skal foretages følgende ændringer i sundhedsloven i det samtlige sundhedslovens bestemmelser vedr. tandpleje gengives nedenfor, så ændringsforslag kan ses i sin helhed og i den sammenhæng, hvori de indgår:

#### Afsnit V

#### Praksissektorens ydelser

#### Kapitel 13



*Regionsrådets ansvar for ydelser i praksissektoren*

**§ 57.** Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V.

*Tilskud til behandling hos tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl.*

**§ 65.** Regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge.

**§ 72.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter §§ 65-71.

**§ 73.** Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis yde hjælp til supplerung af de i §§ 60 og 64-71 omhandlede ydelser.

**Kapitel 37**

*Kommunal tandpleje*

*Tandpleje til børn og unge*

**§ 127.** Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år.

**§ 128.** Kommunalbestyrelsen tilbyder tandplejen efter § 127 på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med.

**§ 129.** Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstændpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, jf. stk. 2-4.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen yder tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til tilskud samt om tilskuddets størrelse.

*Stk. 3.* Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfrie kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan.

*Stk. 4.* For børn og unge under 18 år, der vælger tandpleje på en anden kommunes tandklinik, der er dyrere end børne- og ungdomstændplejen i bopælskommunen, kan behandlerkommunen opkræve en egenbetaling, der svarer til forskellen mellem den gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje i henholdsvis behandlerkommunen og bopælskommunen.

*Stk. 5.* En kommune kan afvise at modtage børn fra andre kommuner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal klinikstændpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

**§ 130.** Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstændpleje.

*Omsorgstændpleje*

**§ 131.** Kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat færlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

*Stk. 2.* Personer, der får tilbudt tandpleje på kommunal klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstændpleje for de af stk. 1 omfattede personer.

**§ 132.** Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud efter § 131, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.



**Stk. 2.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten. For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af overenskomst med Dansk Tandlægeforening, og som der ydes tilskud til i medfør af § 65, kan kommunalbestyrelsen maksimalt afkræve patienten en betalingstakst svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen.

#### *Specialtandpleje*

**§ 133.** Kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen. **Stk. 2.** Kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til borgere med odontologiske lidelser, der ubehandlet medfører varig funktionsnedsættelse samt til tandpleje til personer, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer samt til tandpleje til kræftpatienter, der på grund af strålebehandling i hoved eller halsregionen eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer og til tandpleje til personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer.

**Stk. 3.** Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om specialiseret tandpleje i henhold til stk. 1 og stk. 2, ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

**Stk. 4.** Regionsrådene driver efter retningslinjer fastsat af sundhedsministeren et højt specialiseret tandplejetilbud til de i stk. 1 og stk. 2 nævnte persongrupper jf. § 163

**Stk. 5.** Kommunalbestyrelsen udarbejder en årlig redegørelse for behov og kommunens forventede brug af pladser i regionen. På baggrund af kommunalbestyrelsens redegørelse indgås en årlig rammeaftale mellem kommunalbestyrelser og regionsråd, som danner grundlag for regionens tilpasnings- og udviklingsansvar for de tilbud, regionsrådet driver.

**Stk. 6.** Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om den årlige redegørelse og rammeaftale efter stk. 5.

**§ 134.** Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et specialiseret tandplejetilbud efter § 133, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

**Stk. 2.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten.

**Stk. 3.** Børn og unge under 18 år, der modtager et særligt tandplejetilbud efter § 133, kan ikke afkræves betaling for behandlingen. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for vederlagsfri færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år herunder behandlinger der fordrer fysisk modenhed før færdigbehandling er mulig.

**Stk. 4.** Borgere, der er visiteret til omsorgstandpleje, men behandles i specialtandplejen, kan ikke opkræves egenbetaling ud over det i medfør af § 132 fastsatte.

#### *Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader*

**§ 135.** Kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund eller kæber. *Koordination af tandplejen m.v.*

**§ 136.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje, jf. §§ 127-134.

**Stk. 2.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte i henhold til § 135.

**§ 137.** Kommunalbestyrelserne og regionsrådet skal sikre en koordination af den offentlige tandpleje og tandplejen i privat praksis, jf. §§ 65, 127, 129, 131, 133, og 163.

**Stk. 2.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler vedrørende koordinationen.

## Kapitel 47 (Ophæves)

## Kapitel 48

### *Odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion*



**§ 163.** Regionsrådene skal tilbyde højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling af patienter med sjældne sygdomme og handicaps, hos hvem den til grund liggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund eller kæber, samt højt specialiseret rådgivning eller behandling af børn, jf. § 133, stk. 1..

**§ 164.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den odontologiske landsdels- og videnscenterfunktion samt en takstbaseret finansiering heraf **§ 165.** Regionsrådet og kommunalbestyrelserne sikrer koordination af tandplejen, jf. § 137.

#### Kapitel 49 (Ophæves)

#### Afsnit XIX

#### Finansiering

#### Kapitel 73

#### *Ydelser i praksissektoren*

**§ 234.** Bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 60-72.

#### Kapitel 77

#### *Kommunale sundhedsydelser*

#### *Tandplejeydelser*

**§ 248.** Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129.

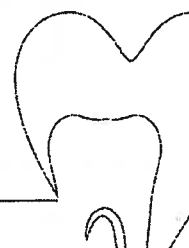
*Stk. 2.* For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 4, betaler bopælskommunen til behandlerkommunen et beløb, der svarer til bopælskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen. Betalingen kan dog højst udgøre et beløb, der svarer til behandlerkommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om kommunal betaling samt om opkrævning af egenbetaling efter § 129, stk. 4.

**§ 249.** Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135.

De Offentlige Tandlæger skal til de enkelte ændringsforslag bemærke:

**Ad § 131:** Forslaget bringer loven og tandplejebekendtgørelsens ordlyd i overensstemmelse med hinanden. Forslaget harmoniserer samtidig bestemmelserne om borgerens frit valgs rettigheder på områder, hvor kommunerne betaler helt eller delvist for tandplejetilbuddet.

**Ad § 133:** Forslaget har til hensigt at samle hele ansvaret for børn- og unges tandpleje samt den del af voksentandplejen, der som udgangspunkt er eller burde være hjemmehørende i det offentlige tandplejetilbud herunder det specialiserede tandplejetilbud, i kommunerne. Regionernes ansvar bliver herefter hele den del af voksentandplejen, der foregår i privat praksis. Regionerne bevarer herudover driftsopgaven på det højst specialiserede niveau.





Som konsekvens heraf ophæves § 162 med bestemmelserne om regionstandplejen og § 166 indarbejdes i denne paragraf.

- Ad § 134:** Forslaget har til hensigt at præcisere, at al tandpleje til børn og unge under 18 år er vederlagsfri herunder færdiggørelse af påbegyndte behandlinger og behandlinger, der må afvente at den unge er fuldt udviklet. Ved overgang til det specialiserede voksentandplejetilbud, kan der opkræves en brugerbetaling, der som i dag maksimeres af sundhedsministeren.
- Ad § 162** Regionens ansvar for børn og unge er overflyttet til kommunerne jf. argumentationen ovenfor. 2 specialiseringsniveauer – et kommunalt og et landsdels niveau – er tilstrækkeligt på et område, hvor specialiseringen i høj grad er uformel og baseret på erfaring.
- Der skal overføres midler fra regionerne til kommunerne i den anledning.
- Ad § 163** Regionerne er alene ansvarlig for at tilvejebringe det højt specialiserede tilbud fra de 2 eksisterende landsdels- og videnscentre. Finansieringen af centrene baseres på en takstfinansieret brugerbetaling tilvejebragt af kommunerne og privat praksis ved patienthenviisning.
- Ad § 166** Bestemmelserne er indarbejdet i § 133 da tandplejeydelserne er specialiserede og i alt væsentligt betalt af offentlige midler.

Der skal som forudset i bemærkningerne til det fremsendte ændringsforslag ske en tilpasning af såvel bekendtgørelse om tandpleje som vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje m.v.. I den forbindelse bør patienternes retsstilling sikres bedst muligt gennem fastlæggelse af den kommunale henvisningspligt til det højt specialiserede niveau (landsdels- og videnscentre) herunder fastlæggelse af, hvilke diagnoser / behandlingstyper, der skal udredes på landsdels- og videnscentre og hvilke diagnoser / behandlingstyper, der udløser behandling på det højt specialiserede niveau. Det bør ligeledes klarlægges, hvilke specialiserede ydelser, der skal være vederlagsfrie og hvilke, der skal være omfattet af maksimeret egenbetaling.

Med venlig hilsen

Anne Kaae- Nielsen

/

Lars Holsaae





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Pr. mail

København den 2. januar 2012  
Sags nr.: 1112942  
bba

**Vedrørende: Høring over udkast til Lov om ændring af Sundhedsloven,  
(Tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme).**

Dansk Tandplejerforening har med interesse læst det fremsendte udkast til ændring af Sundhedsloven og finder anledning til at kommentere et ændringsforslag, som får konsekvenser for tandplejernes fremtidige virke.

Dansk Tandplejerforening hilser det fremsendte forslag om tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme velkommen og har ingen bemærkninger til det fremsendte, det kan dog bemærkes, at det ofte vil være tandplejere ansat i privat praksis, som vil udføre den forebyggende behandling. Dansk Tandplejerforening vil anbefale, at når Sundhedsloven alligevel skal ændres, at der sker en konsekvens ændring i kapitel 37

**Forslag til en konsekvensrettelse til kapitel 37**

På møde den 6. september 2010 mellem sundhedsminister Bertel Harder og formand Elisabeth Gregersen blev det aftalt, at når der næste gang skulle åbnes for ændringer i Sundhedsloven vil det være muligt at fortage konsekvensrettelser. Dansk Tandplejerforening vil gerne gøre opmærksom på, at siden Sundhedsloven trådte i kraft og med virkning fra 1. juni 2007 er det nu blevet muligt for tandplejere at åbne egne tandplejerklinikker og tilbyde tandpleje med tilskud fra gesesikringen. Vi er opmærksomme på, at den fremsatte lovændring er rettet mod tandlæger.

Det er dog vigtigt at fastholde princippet om, at patienter frit skal kunne vælge mellem tandplejere og tandlæger, med offentligt tilskud på lige vilkår – således at en opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere understøttes.

Dansk Tandplejerforening vil gerne fremhæve, at tandplejernes vigtigste opgave er basaltandplejen, hvor den forebyggende indsats er i højsædet, mens tandlægerne tager sig af komplekse behandlinger. Det viser sig i stigende omfang, at det er tandplejernes forebyggende indsats, som har betydning for børn og unges tandsundhed.

Dansk Tandplejerforening vil derfor anbefale, at der sker en konsekvensrettelse i Kapitel 37, så der fx under § 128 tilføjes efter "praktiserende tandlæger": **og tandplejere** og i § 129 i stk. 1. og stk. 2. tilføjes efter ordet "privat tandlægepraksis": " **eller privat tandplejeklinik**" og at dette konsekvensrettes i hele kapitel 37.

Selvstændige tandplejeklinikker forudsætter et godt samspil med de selvstændige tandlægeklinikker eller den kommunale tandpleje, hvad der også er praksis i dag

Med venlig hilsen

  
Birthe Bak Andersen  
sekretariatschef

Dansk Tandplejerforening



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Pr. e-mail: [tsp@sum.dk](mailto:tsp@sum.dk)

Frederiksholms Kanal 2, 3  
DK-1220 København K

Telefon 33 14 00 10  
Fax 33 14 55 09

Den 20. december 2011

[mail@sjaelnediagnoser.dk](mailto:mail@sjaelnediagnoser.dk)  
[www.sjaelnediagnoser.dk](http://www.sjaelnediagnoser.dk)

### Høringssvar vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven angående tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme

Under protektion af  
H.K.H. Kronprinsesse Mary

Sjældne Diagnoser har via Danske Patienter modtaget ovennævnte lovforslag i høring og har følgende bemærkninger:

Tandsundhed for borgere med sjældne sygdomme har i en årrække været en mærkesag for Sjældne Diagnoser, da der i dag er stor ulighed i sundhed på dette område. Mange sjældne borgere, hvor tandproblemer er en del af deres diagnose, har haft store problemer med at opnå en tilfredsstillende tandsundhed. Derfor er vi grundlæggende positive over for det fremsatte lovforslag.

Vi ønsker dog at gøre opmærksom på, at den valgte definition af sjældenhed ikke nødvendigvis er 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. Endvidere anvendes der i henholdsvis Danmark og Europa, forskellige kriterier i forhold til om en sygdom skal være arvelig/medfødt for at kunne betegnes som sjælden.

Sjældne Diagnoser 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 ligeledes, at det vil være et problem fx at udarbejde en liste over bestemte diagnosegrupper, der er berettiget tandbehandling.

Derfor bør lovforslagets fokus på sygdomshyppighed, og hvor vidt sygdommene er medfødte overvejes endnu en gang, når adgangen til tandbehandling skal fastlægges. Vi mener, fokus bør være på sygdomskompleksitet og behov for specialiseret tandbehandling som følge af en diagnose, der indbefatter alvorlige tandproblemer hos den enkelte.

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 lige

**Sjældne Diagnoser er en sammenslutning af 42 foreninger for familier med sjældne sygdomme og handicap  
Vi arbejder for at forbedre vilkårene for de sjældne sygdomsgrupper**

22q11 Danmark • AHCKids • Alfa-1-foreningen • Angelmanforeningen i Danmark • Blæreerekstrofforeningen • Crouzonforeningen i Danmark • Cystisk Fibroseforeningen • Danmarks Apertforening • Danmarks Blæderforening • Dansk Forening for Albinisme • Dansk Forening for Neurofibromatosis Recklinghausen • Dansk Forening for Osteogenesis Imperfecta • Dansk Forening for Tuberos Sclerose • Dansk forening for Williams syndrom • Dansk Spielmeier-Vogt Forening • Dansk Tourette Forening • Dværgeforeningen • Ectodermal Dysplasi, Patientforening • Ehlers-Danlos foreningen i Danmark • Fabry Patientforening • Foreningen for ATAKSI/HSP • Foreningen for Möbiussyndrom i Danmark • Foreningen for Von Hippel Lindau patienter og pårørende • Galaktosemiforeningen i Danmark • Gaucher Foreningen i Danmark • Handicappede Børn Uden Diagnose (HBUD) • Immun Defekt Foreningen • Landsforeningen for arm- og bændefekte • Landsforeningen for Marfan Syndrom • Landsforeningen for Prader Willi Syndrom • Landsforeningen for Sotos Syndrom • Landsforeningen mod Huntingtons Chorea • Landsforeningen Rett Syndrom • MCADD-foreningen • Mitokondrie-foreningen i Danmark • Patientforeningen for Osler patienter i Danmark • Polycytemi Foreningen i Danmark • Porfyriforeningen Danmark • Rygmarsbrokforeningen af 1988 • Smith-Magenis Syndrom Forening • UniqueDanmark • WilsonPatientforeningen