

**TANDLÆGEKONSULENTENS ROLLE
I DEN KOMMUNALE SAGSBEHANDLING
OM ØKONOMISK STØTTE TIL TANDBEHANDLING**

Indholdsfortegnelse

1. Tandlægekonsulentens opgaver	4
2. Sagsbehandlerens opgaver	4
3. Sagsbehandlingens tilrettelæggelse	5
4. Vurdering af om en behandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder efter lov om aktiv socialpolitik.....	8
4.1 Nødvendig.....	9
4.1.1 Det tidsmæssige perspektiv	10
4.1.2 Det økonomiske perspektiv	10
4.2 Helbredsmæssig velbegrunder	11
4.3 Tandlægekonsulentens samlede vurdering.....	11
5. Vurdering af om en protese er nødvendig i henhold til § 14 a stk. 4 i lov om social pension....	12
6. Vurdering af om der er grundlag for støtte til protese efter sundhedslovens § 135	14
7. Andre tandlægekonsulentordninger	14
7.1 Regionalt tilskud efter Sundhedslovens § 166 til borgere med betydeligt dokumenterede tandproblemer efter stråle- eller kemoterapibehandling, med Sjøgrens syndrom, eller medfødte sjældne sygdomme.	14
7.2 Erstatning efter §§ 1 og 1 a i lov om erstatningsansvar og §1 i	15
lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser og lov om erstatningsansvar	15
7.3 Arbejdsskadesager	15
8 Eksempler.....	16
8.1 Samtykkeerklæring	16
8.2 Anmodning om alternativ behandlingsforslag (udformet af Københavns kommune).....	17
Bilag: Uddrag af regler samt fortolkningsbidrag	19
Uddrag af lov om aktiv socialpolitik.....	19
Uddrag af vejledningen om lov om aktiv socialpolitik.....	20
Uddrag af lov om social pension.....	20
Uddrag af bekendtgørelsen om social pension	21
Uddrag af vejledningen om social pension.....	21
Ankestyrelsens principafgørelse SM P-8-06	22
Ankestyrelsens principafgørelse SM P-25-05	23
Ankestyrelsens principafgørelse P-10-07.....	24

Uddrag af sundhedsloven	26
Uddrag af bekendtgørelse om tandpleje.....	26
Uddrag af autorisationsloven	29
Uddrag af forvaltningsloven	29
Vejledning om forvaltningsloven	31
Ankestyrelsens principafgørelse 106-15.....	33
Ankestyrelsens principafgørelse 90-15.....	40
Social- og integrationsministeriets skrivelser af 19. december 2012 og 23. maj 2013	45

1. Tandlægekonsulentens opgaver

Tandlægekonsulenten har til opgave at yde tandlægefaglig rådgivning til den kommunale sagsbehandler i relation til ansøgninger om bevilling af økonomisk støtte til tandbehandling efter den til enhver tid gældende lovgivning herom. Det handler aktuelt om:

- Støtte til tandbehandling efter §§ 82 og 82 a i lov om aktiv socialpolitik (Bekendtgørelse af lov nr. 806 af 1. juli 2015 om aktiv socialpolitik med senere ændringer), hvor det er tandlægekonsulentens opgave at vurdere om en foreslået tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder og rådgive sagsbehandler i forhold hertil.
- Støtte til tandproteser efter § 14 a stk. 4 i lov om social pension (Bekendtgørelse af lov nr. 10 af 12. januar 2015 om social pension med senere ændringer), hvor det er tandlægekonsulentens opgave at vurdere om udgiften er nødvendig og rådgive sagsbehandler i forhold hertil.
- Støtte til tandproteser efter § 135 jf. § 249 i sundhedsloven (Bekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014 af sundhedsloven med senere ændringer), hvor det er tandlægekonsulentens opgave at vurdere, om der foreligger funktionelt ødelæggende eller vansirende følger på tænder, mund eller kæber af ulykkesbetingede skader eller skader som følge af epilepsi.

2. Sagsbehandlerens opgaver

Den kommunale sagsbehandler har til opgave at foretage den nødvendige sagsbehandling af ansøgninger om støtte til tandbehandling herunder proteser samt træffe afgørelse på baggrund heraf. Styrende for sagsbehandlerens opgaver er forvaltningslovens bestemmelser (Bekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014 af forvaltningsloven med senere ændringer samt vejledning nr. 11740 af 4. december 1986 om forvaltningsloven).

Sagsbehandleren skal inden afgørelse træffes:

- Sikre sig, at sagens indhold er tilstrækkeligt belyst
- Sikre sig, at der foreligger de nødvendige udtalelser herunder eventuel second opinion, hvis dette har betydning for sagens afgørelse
- Sikre sig, at der er foretaget partshøring, hvis eksterne udtalelser m.v. har betydning for sagens afgørelse (forvaltningslovens § 19)

Sagsbehandleren skal såfremt ansøger ikke bevilliges det ansøgte begrunde afgørelsen (forvaltningsloven §§ 22 -24). Begrundelsen skal indeholde:

- en forklaring på, hvorfor afgørelsen har fået det pågældende indhold
- en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som har været tillagt væsentlig betydning for afgørelsen
- hvis afgørelsen beror på en fortolkning af de anvendte bestemmelser, skal der tillige redegøres for indholdet af den anlagte fortolkning, men en egentlig argumentation herfor vil i almindelighed ikke være nødvendig
- hvis afgørelsen efter de gældende regler beror på et skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen

Afgørelsen skal endelig indeholde ankevejledning.

3. Sagsbehandlings tilrettelæggelse

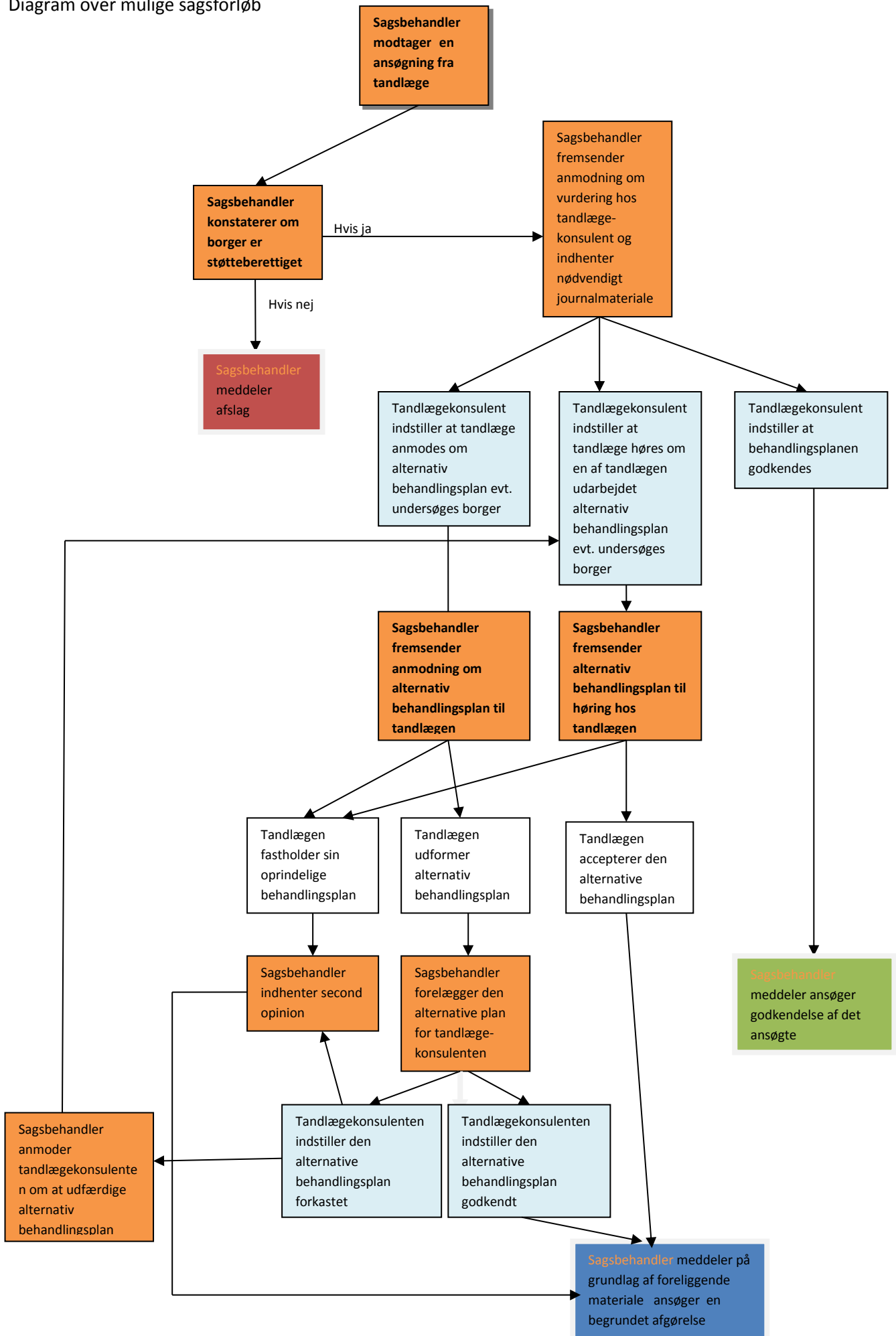
Det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge et sagsforhandlingsforløb, der lever op til forvaltningslovens krav og bestemmelser. Dette vil kunne gøres på mange måder.

Et typisk sagsforløb for en sag efter lov om aktiv socialpolitik §§ 82 og 82 a (tandbehandlinger over 10.000 kr. eller ansøgninger om dækning af egenbetalingsdelen) kunne se ud som følger:

1. En praktiserende tandlæge fremsender på vegne af en tilskudsberettiget borger en ansøgning om tandbehandling i form af en behandlingsplan og et prisoverslag. Sagsbehandler bør i denne forbindelse sikre, at der foreligger samtykke fra borgeren – et samtykke, der samtidig kan indeholde samtykke til dialog med den praktiserende tandlæge om behandlingsplan (se eksempel på den samtykkeerklæring, der anvendes i Københavns Kommune i pkt. 8.1)
2. Den kommunale sagsbehandler træffer beslutning om den pågældende borger er støtteberettiget
3. Såfremt borgeren er støtteberettiget igangsætter sagsbehandleren den egentlige sagsafklaring
4. Den kommunale sagsbehandler kan forelægge ansøgningen for kommunens tandlægekonsulent med anmodning om en indstilling / vurdering i forhold til, om den fremsendte behandlingsplan er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet og prisen herfor er i overensstemmelse med voksentandplejeoverenskomsten og markedsprisen i det lokale område i øvrigt for ikke overenskomstdækkede ydelser.
5. Tandlægekonsulenten vurderer på baggrund af:
 - a. Den fremsendte behandlingsplan
 - b. Medfølgende eller rekvireret supplerende materiale fra tandlægens journal herunder eventuelle røntgenbilleder m.v.
 - c. Eventuel indkaldelse af den pågældende borger til konstatering af de faktiske forhold om det fremsendte behandlingsforslag er nødvendigt og helbredsmæssigt velbegrundet samt, at prisoverslaget er i overensstemmelse med voksentandplejeoverenskomst og markedsprisen i det lokale område i øvrigt for de ikke overenskomstdækkede ydelser.
6. Finder tandlægekonsulenten behandlingsforslaget og prisen i orden meddeles sagsbehandler dette, og sagsbehandleren kan umiddelbart afgøre sagen ved at yde tilskud til det ansøgte.
7. Finder tandlægekonsulenten ikke behandlingsforslaget nødvendigt og helbredsmæssigt velbegrundet udformer tandlægekonsulenten en udførlig faglig begrundelse for denne vurdering. Vurderingen kan følges af en indstilling til sagsbehandleren om at indhente et alternativt behandlingsforslag fra den praktiserende tandlæge (A (pkt. 8)), eller fremsende et af tandlægekonsulentens udformet alternativt behandlingsforslag, som tandlægekonsulenten finder, vil opfylde kriterierne til en nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet behandling (B (pkt. 9)).
8. (A) Kommunens sagsbehandler fremsender anmodning om en alternativ behandlingsplan til den praktiserende tandlæge bilagt tandlægekonsulentens vurdering af, hvorfor den fremsendte behandlingsplan ikke er nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet (se eksempel på en sådan anmodning udformet af Københavns Kommune i pkt. 8.2). Den praktiserende tandlæge kan enten vælge at fastholde den oprindelige behandlingsplan, hvorefter sagsbehandlerne kan anmode tandlægekonsulenten om at udforme en alternativ behandlingsplan, der kan sendes til i høring hos den privatpraktiserende tandlæge med anmodning om at oplyse, om den praktiserende tandlæge finder, at det alternative behandlingsforslag opfylder lovgivningens forudsætninger om nødvendig

- og helbredsmæssig velbegrunder behandling, og såfremt tandlægen er uenig, da oplyse om, hvor den praktiserende tandlæge mener, at lovgivningens bestemmelser ikke er opfyldt og hvorfor.
9. (B) Den kommunale sagsbehandler sender det af tandlægekonsulenten udformede alternative behandlingsplan til den praktiserende tandlæge med anmodning om at oplyse, om den praktiserende tandlæge finder, at det alternative behandlingsforslag opfylder lovgivningens forudsætninger om nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder behandling, og såfremt tandlægen er uenig, da oplyse om, hvor den praktiserende tandlæge mener, at lovgivningens bestemmelser ikke er opfyldt og hvorfor.
 10. Såfremt den praktiserende tandlæge er enig med tandlægekonsulenten kan den kommunale sagsbehandler træffe en afgørelse i sagen på dette grundlag. Afgørelsen begrundes fyldestgørende, da den ikke giver borgeren tilskud som oprindeligt ansøgt. Sagsbehandleren skal i denne forbindelse afgøre om der skal ske partshøring af borgeren i henhold til forvaltningsloven inden endelig afgørelse træffes.
 11. Såfremt den praktiserende tandlæge ikke er enig i det alternative behandlingsforslag kan sagsbehandleren vælge at indhente en second opinion fra en anden tandlæge, der kan være en tandlæge på en af tandlægeskolerne, en tandlæge i en anden kommunal tandpleje eller en praktiserende tandlæge, inden endelig afgørelse i sagen træffes. Afgørelsen skal være fyldestgørende begrundet medmindre sagsbehandleren vælger at bevillige, det oprindeligt ansøgte. Såfremt sagsbehandleren fastholder ikke at yde det oprindeligt ansøgte, skal sagsbehandleren i denne forbindelse afgøre om der skal ske partshøring af borgeren i henhold til forvaltningsloven inden endelig afgørelse træffes.

Diagram over mulige sagsforløb



4. Vurdering af om en behandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder efter lov om aktiv socialpolitik

Det er tandlægekonsulentens opgave at give sin vurdering af, om en modtaget behandlingsplan opfylder de i lovgivningen opstillede vurderingskriterier nemlig at behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Til brug for denne vurdering kan tandlægekonsulenten anmode sagsbehandler om at få stillet det nødvendige journalmateriale til rådighed herunder røntgenbilleder m.v., ligesom tandlægekonsulenten kan indkalde borgeren til en undersøgelse af relevansen af den modtagne behandlingsplan i forhold til borgerens tand- og mundhygiejniske status.

Vurderingskriterierne i § 82 og i § 82a er som udgangspunkt de samme jf. principafgørelse 106- 15 fra ankestyrelsen, hvor det anføres:

”Vi bemærker, at vurderingen af, om en tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, efter en ordlydsfortolkning må anses for at være den samme efter §§ 82 a, stk. 6, og 82, 2. pkt., i lov om aktiv socialpolitik, idet formuleringen på det punkt er ens i bestemmelserne. Det følger således af § 82 a, stk. 6, i lov om aktiv socialpolitik, at kommunen skal forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter stk. 2-4, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Ligeledes følger det af § 82, 2. pkt., i lov om aktiv socialpolitik, at der kun kan ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.”

Den ene forskel på de to paragraffer er, at behandlinger efter § 82a, som koster under 10.000 kr., og hvor borgeren vælger selv at afholde egenbetalingsdelen, ikke skal forhåndsgodkendes og dermed ikke sagsbehandles, i det borgeren umiddelbart har ret til den i lovgivningen anførte støtte til denne behandling herunder udgifterne til den for behandlingens gennemførelse nødvendige kliniske undersøgelse. Hvis behandlingen imidlertid koster mere end 10.000 kr. skal der søges forhåndsgodkendelse jf. § 82.a stk.6 og her anføres at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Dette gælder tillige, hvis borgeren søger om dækning af egenbetalingsdelen jf. § 82 a stk. 7 skal dette forhåndsgodkende, og sagsbehandlingen skal udføres efter bestemmelserne i § 82, hvilket betyder at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder.

Her opstår den anden forskel i vurderingen af nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder mellem § 82 og § 82 a stk. 6 og stk. 7 i det kommunen ved ansøgninger efter § 82 a tillige skal betale egenbetalingsdelen for undersøgelser og forebyggende behandlinger, der er en del af et samlet behandlingsforløb også når behandlingen af spørgsmålet foregår efter reglerne i § 82 jf. Ankestyrelsens principafgørelse 90 – 15, hvor det anføres:

”Udgifter til diagnostiske undersøgelser og forebyggende behandlinger er omfattet af § 82a om tandpleje

Der kan ydes tilskud efter aktivlovens § 82a til regelmæssig diagnostisk undersøgelse og individuel forebyggende behandling. Tilskuddet omfatter udgifter til alle former for forebyggende og behandlende tandpleje.

Udgifter til diagnostiske undersøgelser er omfattet af § 82 om tandbehandling, når undersøgelsen er en del af en samlet behandling

En regelmæssig diagnostisk undersøgelse danner grundlag for fastlæggelsen af den nødvendige behandlingsindsats, og den er derfor en nødvendig forudsætning for at fastslå, hvilken behandling der er nødvendig. Den anses derfor for at være en del af den samlede tandbehandling.

Hvis den regelmæssige diagnostiske undersøgelse ikke er en del af en samlet tandbehandling, kan der ikke ydes hjælp efter § 82, idet der er tale om en undersøgelse og ikke en behandling.

Individuel forebyggende behandling er omfattet af § 82 om tandbehandling

En individuel forebyggende behandling er en tandbehandling, og den er derfor som udgangspunkt omfattet af § 82. Da der ikke er tale om en dyr eller omfattende behandling, skal kommunen ikke vurdere, om behandlingen er absolut nødvendig at få foretaget på et tidspunkt, hvor ansøgeren ikke selv kan afholde udgiften. ”

Nedenfor beskrives de to vurderingskriterier *nødvendig* og *helbredsmæssig velbegrundet* hver for sig på trods af at de på mange måder hænger sammen, og at en behandlingsplan skal opfylde begge kriterier samtidig for at kunne opnå en ubetinget godkendelse.

4.1 Nødvendig

Ved tandlægekonsulentens vurdering af om en behandling er nødvendig findes der i vejledning nr. 39 af 5. marts 1998 om lov om aktiv socialpolitik i pkt. 409 følgende formulering:

”Behandlingen:

409. Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet, vil som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er lægeligt dokumenteret. Ved tandbehandlinger bør kommunen påse, at der ikke foretages behandlinger, som går ud over, hvad der er nødvendigt i hvert enkelt tilfælde. Kommunen skal desuden vurdere, om det er absolut nødvendigt at få foretaget en dyr og omfattende tandbehandling på et tidspunkt, hvor ansøgeren ikke selv har mulighed for at betale udgiften, og om en sådan udgift normalt kan afholdes af en almindelig lønindtægt. ”

Det betyder at tandlægekonsulenten skal vurdere om behandlingen er:

- nødvendig i det enkelte tilfælde
- og for dyre og omfattende behandlinger tillige er absolut nødvendig at gennemføre nu eller om de kan udsættes til borgeren selv har mulighed for at finansiere denne (tidsperspektivet)

Herudover skal tandlægekonsulenten vurdere om behandlingen:

- normalt vil kunne afholdes af en almindelig lønindtægt (det økonomiske perspektiv)

I Socialministeriets opfølgende orienterende fortolkningsskrivelse af 23. maj 2013 tages følgende udgangspunkt:

”Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet, vil efter § 82 a som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra tandlægen.

Det bemærkes, at tandlægen som en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at handle i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder på området og til at udvise omhu og uhildethed ved udfærdigelse af erklæringer, jf. kapitel 5 i bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Det gælder bl.a. i forhold til tandlægens dokumentation af behandlingsbehovet i behandlingsoverslaget, herunder tandlægens vurdering af, hvorvidt der over en periode er tale om et samlet behandlingsforløb på mere end 10.000 kr.

Hvis tandlægen mod forventning ikke har handlet i overensstemmelse hermed, men foreslået en væsentlig fordyrende eller unødvendig behandling, kan kommunen afslå at godkende behandlingen, og skal i så fald i forbindelse med afgørelsen pege på alternative behandlingsforslag i henhold til almindeligt anerkendte

faglige standarder. Kommunen kan kun helt afvise at dække udgiften til tandbehandling, såfremt der er tale om behandling, som må anses for helt overflødig eller er af rent kosmetisk karakter.

Vurderingen af, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder efter § 82 a, adskiller sig således fra vurderingen efter § 82, som ifølge Ankestyrelsens praksis kræver et uopsætteligt behandlingsbehov. Der kan fx efter § 82 a gives tilskud til forebyggende undersøgelser i forbindelse med regelmæssige eftersyn i modsætning til gældende praksis efter § 82.”

Det er almindelig anerkendt, at et tandsundhedsmæssigt problem kan løses på flere forskellige måder. Der vil derfor altid ligge et skøn til grund for en behandlingsplan, et skøn som skal leve op til lovgivers intentioner med de opstillede regler.

4.1.1 Det tidsmæssige perspektiv

En behandlingsplan skal som udgangspunkt kun indeholde det, der er nødvendigt her og nu, og som ikke med rimelighed kan udsættes til borgeren selv kan afholde udgiften. Ud fra et tandlægefagligt perspektiv vil det nødvendige være de behandlinger, der i hvert enkelt tilfælde dels sikrer, at borgeren er smertefri, dels sikrer borgeren et tandsæt, som gør borgeren i stand til at spise en normal kost.

Den nødvendige behandling er således ikke synonymt med en behandling, der løser det konstaterede tandproblem varigt eller meget langsigtet, hvis der findes fagligt forsvarlige alternative løsninger med en tilfredsstillende tidsmæssig holdbarhed.

Som ovenfor nævnt omfatter tidsperspektivvurderingen ikke kliniske undersøgelser og forebyggende behandlinger, der er en del af en samlet behandlingsplan og som søges dækket efter bestemmelserne i § 82 a.

Det er tandlægekonsulentens opgave at vurdere den af tandlægen udformede behandlingsplan i dette tidsmæssige perspektiv. Sagt på en anden måde skal tandlægen vurdere om hele eller dele af den af tandlægen foreslåede behandlingsplan er uopsættelig eller hele eller dele af denne kan afvente, ligesom tandlægekonsulenten skal vurdere, om der er eventuelle alternative behandlingsløsninger som bedre lever op til lovgivningens ord og intentioner.

4.1.2 Det økonomiske perspektiv

Der findes ikke en objektiv rigtig behandlingsplan, men et kontinuum af behandlingsmuligheder for at løse et konstateret tandsundhedsmæssigt problem. I dette kontinuum af behandlingsmuligheder kan der være en meget forskellig økonomi. ***I henhold til dagens praksis er det den billigst mulige fagligt forsvarlige løsning.***

I Socialministeriets vejledning nr. 39 af 5. marts 1998 om lov om aktiv socialpolitik pkt. 409 er det kommunens opgave og dermed tandlægekonsulentens forpligtelse at rådgive kommunen i relation til, at behandlingen skal kunne gennemføres på et omkostningsniveau, der vil kunne afholdes af en almindelig lønindtægt. Der foreligger ikke i dag hverken praksis eller en principafgørelse, der sætter beløbsgrænser eller lignende for, hvad der kan afholdes af en almindelig lønindtægt. Der findes eksempler på hjemviste sager, hvor denne formulering har været anvendt. Kommunerne anvender derfor den tolkning, der oprindeligt blev formuleret – ”billigst mulige fagligt forsvarlige løsning”.

Der er ikke noget i principafgørelse 106 – 15, der ændrer ved denne tolkning og praksis, som derfor fortsat er gældende.

Det er således fortsat tandlægekonsulentens opgave på baggrund af de af kommunen opstillede kriterier, at vurdere om en modtaget behandlingsplan er den billigst mulige fagligt forsvarlige løsning.

4.2 Helbredsmæssig velbegrunder

Helbredsmæssigt velbegrunder betyder, at en tandlæge har konstateret et tandsundhedsmæssigt problem, der er behandlingskrævende. Som hovedregel opfyldes dette krav ved fremsendelse af en behandlingsplan fra en autoriseret tandlæge. Tandlægen skal efterleve autorisationslovens bestemmelser i forhold til omhu og samvittighedsfuldhed samt om afgivelse af erklæringer til det offentlige.

Som anført ovenfor i Socialministeriets opfølgende fortolkende skrivelse af 23. maj 2013 kan det på trods af autorisationslovens bestemmelser forekomme, at tandlæger fremsender fordyrende og unødvendige behandlingsplaner.

Det må derfor anses for naturligt, at en kommune foretager en vurdering af modtagne behandlingsplaner særligt af omfattende og dyre behandlinger, ligesom det er naturligt for en kommune at fastlægge et serviceniveau, så der kan ske en ensartet behandling af borgerne på dette område.

Da der som tidligere nævnt ikke er en sand behandlingsplan med et kontinuum af behandlingsmuligheder, der kan løse det tandsundhedsmæssige problem, som borgeren måtte have. Tandlægekonsulenten skal derfor vurdere, om den af tandlægen foreslåede behandlingsplan er velbegrunder i forhold til borgerens aktuelle tandsundhedsmæssige og mundhygiejniske status, eller om der er en alternativ behandlingsplan, der bedrer svarer til borgerens aktuelle tandsundhedsmæssige og mundhygiejniske status, som derfor bedre vil kunne vedligeholdes af borgeren. Det kan være nødvendigt at indkalde borgeren for at fastlægge den aktuelle tandsundhedsmæssige og mundhygiejniske status hos den pågældende borger i relation til den af tandlægen udformede behandlingsplan.

4.3 Tandlægekonsulentens samlede vurdering

Tandlægekonsulenten skal på baggrund af den oplyste sag (behandlingsplan, fuldstændig journalkopi incl. slettede linjer samt eventuelle røntgenbilleder, der vedrører det ansøgte) foretage en samlet vurdering af:

- Nødvendighed
 - Er det uopsætteligt eller kan det udskydes
 - Er behandlingsplanen den billigst mulige fagligt forsvarlige løsning
- Helbredsmæssigt velbegrunder
 - Er der sammenhæng mellem borgerens aktuelle tandsundhedsmæssige og mundhygiejniske status og den foreslåede behandling

Såfremt tandlægekonsulenten vurderer, at såvel krav til nødvendighed som til det helbredsmæssigt velbegrunderede er opfyldt, så indstiller tandlægekonsulenten til sagsbehandleren, at det ansøgte kan anbefales.

Såfremt tandlægekonsulenten vurderer, at et eller flere af kravene til en nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet behandlingsplan ikke er opfyldt, men at et alternativt behandlingsforslag kan opfylde borgerens behandlingsbehov, så anbefaler tandlægekonsulenten, at det ansøgte ikke bevilliges, men

- at der indhentes et alternativt behandlingsforslag ved tandlægen, i det tandlægen oplyses om, hvad der ikke findes at opfylde kravene til en nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet behandlingsplan (jf. eksempel fra Københavns Kommune i afsnit 8.2) eller
- at et af tandlægekonsulenten udarbejdet alternativt behandlingsforslag sendes til tandlægen med anmodning om tandlægens bemærkninger hertil.

Såfremt der indhentes et alternativt behandlingsforslag ved tandlægen gentages vurderingsproceduren af det alternative behandlingsforslag. Vurderer tandlægekonsulenten at dette ej heller opfylder kravene til nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet anbefales, at tandlægekonsulenten udfærdiger et alternativt behandlingsforslag, der kan forelægges tandlægen til kommentering.

Ovennævnte sagsbehandlingspraksis er ikke i modstrid med Socialministeriets anbefaling jf. ministeriets opfølgende skrivelse af 23. maj 2013, at tandlægekonsulenten udfærdiger et alternativt behandlingsforslag, der som det fremgår af principafgørelse 106 – 15, kan sendes til tandlægen af sagsbehandleren.

Uanset om kommunen vælger at indhente et alternativt behandlingsforslag ved tandlægen eller anmode tandlægekonsulenten om at udforme et sådant, anbefales det, at tandlægekonsulenten angiver de begrundelser, der har ført til, at der enten indhentes eller er udformet en alternativ behandlingsplan. Det anbefales tillige, at begrundelserne kan opfylde forvaltningslovens krav til begrundelser i en forvaltningsretlig afgørelse.

5. Vurdering af om en protese er nødvendig i henhold til § 14 a stk. 4 i lov om social pension

Pensionister kan i henhold til § 14 i lov om social pension (lovbekendtgørelse nr. 10 af 12. januar 2015) tildeles et helbredstillæg, der dækker en del af egenbetalingen ved sundhedsydelse herunder tandbehandling. Der skal ikke foretages nogen form for faglig vurdering i det vurderingen af om kriterierne for opnåelse af helbredstillæg og størrelsen heraf er baseret på rene økonomiske kriterier (formue og løbende pensionsudbetaling). Helbredstillægget dækker en procentdel af op til 85 % af borgerens egenbetaling på tilskudsberettigede sundhedsydelse.

Pensionister med helbredstillæg kan få udvidet helbredstillæg bl.a. til afholdelse af egenbetalingen til tandproteser. Forudsætningen for at få det udvidede helbredstillæg er, at tandprotesen vurderes at være nødvendig. Den kommunale sagsbehandler kan derfor anmode tandlægekonsulenten om en vurdering af, om en tandprotese er nødvendig.

I bekendtgørelsen om social pension (bekendtgørelse nr. 1200 af 12. november 2014) er det præciseret hvilke typer af tandproteser, der kan opnås tilskud til. Her anføres i § 26:

§ 26. Kommunen yder helbredstillæg efter lovens § 14 a, stk. 4, til dækning af udgiften til en aftagelig tandprotese. Tilskuddet ydes til helproteser og helsæt i form af akryl-proteser og til aftagelige delproteser i form af stålunitor-proteser, med mindre en akryl-protese er mere velegnet. Helbredstillægget omfatter de udgifter, der indgår i behandlingsforløbet, herunder udgiften til dublikering og rebasering.

Stk. 2. Til pensionister, der ønsker en fast protese, beregnes helbredstillægget i forhold til prisen på den type aftagelig tandprotese, som alternativt ville være nødvendig.

I vejledningen om folkepension efter lov om social pension (vejledning nr. 53 af 31. august 2007) er vilkårene yderligere præciseret i pkt. 110:

Tandproteser

110. Der kan ydes helbredstillæg til dækning af udgiften til den billigste, men tilstrækkelige *aftagelige* tandprotese. Aftagelige tandproteser er proteser, der erstatter mistede tænder, og som kan fjernes fra mundhulen. Aftagelige tandproteser omfatter delproteser, som erstatter et delvist tandtab i over- eller underkæbe og helproteser, som erstatter samtlige tænder i over- eller underkæben. Helsæt erstatter samtlige tænder i munden.

Helproteser og helsæt er akryl-proteser. Aftagelige delproteser har forskellig holdbarhed afhængig af, om der er tale om akryl-proteser eller stålunitor-proteser. Set ud fra et tandlægefagligt synspunkt bør kommunen vælge stålunitor-proteser frem for akryl-proteser, med mindre at særlige forhold gør sig gældende, eller at pensionisten ønsker sidstnævnte type protese. Der kan ydes helbredstillæg til dækning af de udgifter, der indgår i behandlingsforløbet (f.eks. beslibning af eksisterende tænder) og således ikke alene til selve protesen. Ligeledes er udgiften til aftagelige tandproteser i form af duplikering og rebasering omfattet.

Der kan ydes helbredstillæg til en aftagelig protese af tryklåstypen, se Ankestyrelsens principafgørelse SM P-8-06.

Ved vurderingen, af om udgiften til en tandprotese er nødvendig kan der bl.a. lægges vægt på funktionelle forhold (bl.a. tygge- og talefunktion samt den muskulære funktion) og på psykosociale forhold (hvor afvigende ansigtsfysiognomi og manglende tænder for det enkelte individ kan være et stort problem). På baggrund af sådanne forhold, kan tandproteser være nødvendige for såvel helt som delvist tandløse personer.

Udgifter til *faste* tandproteser er ikke selvstændigt omfattet af de udvidede regler for helbredstillæg. Ved faste tandproteser forstås ikke-aftagelige erstatninger af hele eller dele af tænder. Det drejer sig bl.a. om fastcementerede tandkroner (hel- eller delkroner), fastcementerede broer og implantater.

Til pensionister, som ønsker en fast protese, beregnes helbredstillægget i forhold til prisen på den type aftagelig protese, som alternativt ville være nødvendig.

Ankestyrelsen har truffet følgende principafgørelse:

Det havde ikke betydning for retten til dette tillæg, at en aftagelig protese i det konkrete tilfælde ville forudsætte, at tanden blev trukket ud, og at fast krone derfor tandlægefagligt var den rigtige løsning. Efter bekendtgørelsen var det ikke en betingelse, at en aftagelig tandprotese tandlægefagligt ville være en reel alternativ behandlingsmulighed i det enkelte tilfælde, se SM P-25-05.

Der vil efter en konkret individuel vurdering kunne udbetales personlige tillæg til dækning af merudgiften ved en fast protese, såfremt kommunen vurderer, at det er nødvendigt med en sådan.

Ved vurderingen af behovet for en udskiftning af en tandprotese, skal kommunen desuden tage stilling til, om det vil være tilstrækkeligt med en duplikering eller en rebasering af den eksisterende protese, eller om det er nødvendigt med en ny protese.

Begrebet nødvendig i lov om social pension skal **ikke** opfattes på samme måde, som begrebet nødvendig i lov om aktiv socialpolitik. Vurderingen af nødvendigheden af en tandprotese i lov om social pension handler bl.a. om opretholdelse af tyggefunktion, talefunktion og funktionen af ansigtsmuskulaturen, men også om psykosociale forhold, hvor afvigelser i ansigtets fysiognomi og synlige tandmangel kan gøre en tandprotese nødvendig.

6. Vurdering af om der er grundlag for støtte til protese efter sundhedslovens § 135

I sundhedslovens § 135 har borgeren ret til økonomisk støtte til tandprotetisk behandling efter et ulykkestilfælde eller som følge af et epileptisk anfald, og såfremt borgeren ikke er forsikringsdækket. Der kan ikke ydes støtte til reparation eller udskiftning af allerede bevilliget protetik med mindre det kan godtgøres, at det skyldes et nyt ulykkestilfælde eller anfald. Dette fremgår af § 17 i bekendtgørelse om tandpleje (som ændret i en ændringsbekendtgørelse i 2013). Ansøger kan vælge en dyrere behandling, men skal i givet fald selv betale differencen i forhold til den behandling som kommunen kan bevillige støtte til.

Af bekendtgørelsen fremgår tillige, at det kommunen skal eller kan vurdere er, om den foreslåede behandling svarer til tandsættets status og vedligeholdelsesniveau. Kommunen kan anmode tandlægekonsulenten om en faglig vurdering af dette.

7. Andre tandlægekonsulentordninger

7.1 Regionalt tilskud efter Sundhedslovens § 166 til borgere med betydeligt dokumenterede tandproblemer efter stråle- eller kemoterapibehandling, med Sjøgrens syndrom, eller medfødte sjældne sygdomme.

Princippet i disse tilskudsordninger er en maksimeret egenbetaling på niveau med den maksimale egenbetaling i specialtandplejen. Behovet skal dokumenteres i forhold til regionen, der er den bevilligende myndighed. Ved dyre behandlinger, skal der indhentes forhåndsgodkendelse ved forelæggelse af behandlingsforslag og et behandlingstilbud.

Regionen anvender tandlægekonsulenter til at vurdere disse behandlingsplaner.

7.2 Erstatning efter §§ 1 og 1 a i lov om erstatningsansvar og §1 i lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser og lov om erstatningsansvar

Bliver en borger udsat for personskade herunder tandskade. Den der er ansvarlig for den skadevoldende handling er som udgangspunkt erstatningsansvarlig jf. §§ 1 og 1a. i lov om erstatningsansvar. Skyldes personskaden en forbrydelse, en civil anholdelse eller hjælp til politiet kan den skadelidte søge om erstatning ved Erstatningsnævnet, såfremt skadevolderen ikke findes eller ikke kan betale erstatningen. Tandbehandling, der ikke er akut, erstattes som udgangspunkt kun, hvis tandbehandlingen og prisen for tandbehandlingen er godkendt af Erstatningsnævnet, inden tandbehandlingen indledes.

Erstatningsnævnet anvende tandlægekonsulent i vurderingen af de behandlingsplaner og behandlingspriser, der modtages i forbindelse med ansøgninger.

7.3 Arbejdsskadesager

Efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade kan der opnås erstatning for arbejdsbetingede tandskader f.eks. hvis man langvarigt (mindst 5 år ud af de seneste 7 år) udsættes for mel- og sukkerstøv, ved abnormt tandslid ved arbejde med slibemidler og lignende (mindst 5 år ud af de seneste 7 år), samt ved tyggeskader, hvis man arbejder som prøvesmager eller lignende eller i forbindelse med f.eks. socialpædagogisk arbejde skal spise med beboere på en institution.

Udgifter til tandbehandling afholdes efter arbejdsskadelovens § 30 om sygebehandling, hjælpemidler med mere.

Tandbehandlingsudgifterne kan både være den indledende, nødvendige provisoriske eller smertestillende behandling, herunder rodbehandling, og selve den udbedrende endelige behandling, der kan omfatte fyldninger, kroner, proteser, broarbejder og implantater.

Det er udgifterne ved den efter omstændighederne, og det øvrige tandsæts tilstand, bedste tandbehandling, som skal betales. Det vil sige den behandling, som i videst muligt omfang afhjælper en eventuelt nedsat tyggefunktion og genopretter et æstetisk tilfredsstillende resultat.

Erstatningen af tandskader fastsættes i forhold til tændernes tilstand på skadestidspunktet. Erstatningen fastsættes således, at tilskadekomne skal bringes i en tilstand så nær som muligt situationen inden skaden.

Dette indebærer, at der i visse tilfælde kan ske nedsættelse i erstatningens størrelse, hvis tænderne ikke er fuldt erstatningsværdige på grund af eksisterende sygdomstilstande som for eksempel karies, paradentose, rodbetændelse, resorptioner eller mangelfuld vedligeholdelse. Det vil fremgå

af styrelsens afgørelse og begrundelse, hvilken andel (procent eller brøk) erstatningen er nedsat med.

Arbejdsskadestyrelsen anvender tandlægekonsulenter til at bistå med de tandlægefaglige vurderinger på baggrund af ovenstående kriterier.

8 Eksempler

8.1 Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Borgerens navn:

Cpr. nr.

Du har henvendt dig til socialforvaltningen med ønske om at få behandlet en ansøgning om tandbehandling. Jf. nedenstående regler i retssikkerhedslovens § 10, har socialforvaltningen ansvaret for at få oplyst din sag i tilstrækkeligt omfang, og det er derfor nødvendigt, at socialforvaltningen kan indhente og videregive oplysninger med andre forvaltningsmyndigheder og samarbejdspartnere, herunder din tandlæge. Dette kan imidlertid kun ske, hvis du giver dit samtykke hertil. Hvis du ikke giver samtykke, kan det betyde, at din sag ikke kan behandles på den for dig bedst mulige måde.

Samtykke:

Undertegnede giver samtykke til, at forvaltningen og kommunens tandlægekonsulent til brug for min ansøgning om tandbehandling indhenter og videregiver relevante oplysninger til/fra min tandlæge samt Københavns kommunes tandlægekonsulent, jf. nedenstående regler i retssikkerhedslovens § 11a, stk. 1

Jeg er informeret om, at jeg efter persondatalovens § 38 kan tilbagekalde mit samtykke. Ligesom jeg er informeret om, at mit samtykke bortfalder, når sagen er færdigbehandlet – dog bortfalder samtykket altid senest 1 år efter at det er givet.

Dato:

Underskrift borger:

Uddrag af retssikkerhedslovens § 10 og § 11:

§ 10. Myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse.

§ 11 a. Myndigheden kan efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, uddannelsesinstitutioner, sygehuse, læger, psykologer, autoriserede sundhedspersoner i øvrigt og personer, der handler på disses ansvar, arbejdsløsheds-kasser, pengeinstitutter, arbejdsgivere og private, der udfører opgaver for det offentlige, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Dette gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf. Myndigheden kan forlange, at der optages retsligt forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018, hvis oplysningerne ikke videregives.

8.2 Anmodning om alternativ behandlingsforslag (udformet af Københavns kommune)

Vi har i forbindelse med ovenstående borgers ansøgning om økonomisk hjælp til tandbehandling efter aktivlovens §§ 82a og 82 modtaget behandlingsoverslag fra dig.

Da kommunen vurderer, at det på kort sigt er muligt at tilgodese borgerens aktuelle behandlingsbehov ved en alternativ, kortsigtet og mindre kostbar behandlingsløsning, skal Københavns Kommune bede dig fremsende et alternativt behandlingsforslag inden 14 dage fra i dag.

Ved udarbejdelsen af det alternative behandlingsoverslag, bør du være opmærksom på, at behandlingen alene omfatter den nødvendige sygdomsbehandling. Behandlingsoverslaget bør således ikke indeholde langsigtede protetiske løsninger (kroner, broer, proteser og implantater), der på kort sigt ikke er nødvendige, eller som kan tilgodeses med en mere kortvarig og ikke fordyrende rehabilitering. Som autoriseret sundhedsperson bør det nødvendige protetiske rehabiliteringsbehov på kort sigt - kosmetisk såvel som funktionelt - været dikteret af en sundhedsfaglig vurdering og ikke af borgerens ønsker om en langsigtet løsning. Hvis der er behov for protetisk rehabilitering, imødeser vi et behandlingsoverslag som omfatter aftagelige proteser og provisoriske/semiprovisoriske faste protetiske løsninger (eksempelvis plastkroner og stålkroner).

Såfremt du vurderer, at det ikke er muligt at udarbejde et alternativt behandlingsoverslag, bedes du fremsende en dokumenteret og konkret begrundelse. Dokumentation i form af blandt andet røntgenbilleder og journalnotater bedes ligeledes fremsendt, hvis du ikke allerede har fremsendt det.

Behandlingsoverslaget bedes fremsendt snarest muligt, og senest 14 dage fra datoen på dette brev. Hvis denne frist mod forventning ikke kan overholdes, kan Tandlægekonsulentens Kontor kontaktes telefonisk på 33175795 (tirsdag, torsdag og fredag fra 8.15 til 14.00) eller på mail tandlaegekonsulenten@suf.kk.dk med henblik på forlængelse af fristen.

Med venlig hilsen

Tandlægekonsulentfunktionen
Københavns Kommune

Begrundelsen for anmodning om et alternativt behandlingsoverslag er:

Der kan ved hjælp efter § 82a samt efter § 82 ved behandlingsforløb, der overstiger 10.000 kr., alene ydes hjælp til behandling, der er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet.

Vurderingen af om en tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet er efter en ordlydsfortolkning den samme efter § 82a og § 82, 2. pkt. jf. i øvrigt principafgørelse 105-15.

Det er tandlægekonsulentens vurdering, at ansøger har behov for nødvendig behandling. Det er dog samtidig tandlægekonsulentens vurdering, at det fremsendte behandlingsoverslag dækker en mere langsigtet og væsentligt fordyrende behandling, som kan erstattes af en billigere og mere kortsigtet løsning.

Tandlægekonsulentens vurdering rejser derfor tvivl om hvorvidt hele den foreslåede behandling er nødvendig på kort sigt.

Det følger af Social- og Integrationsministeriets opfølgende orienteringsskrivelse vedrørende tilskud til tandpleje efter aktivlovens § 82 a af den 23. maj 2013, at hvis tandlægen mod forventning, har foreslået en væsentlig fordyrende eller unødvendig behandling, kan kommunen afslå at godkende behandlingen.

Det følger af vejledning nr. 39 til lov om aktiv socialpolitik jf. punkt 409 vedr. aktivlovens § 82, at det skal være lægeligt dokumenteret, at en behandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet. Det følger videre af vejledningen, at kommunen ved tandbehandlinger bør påse, at der ikke foretages behandlinger, som går udover, hvad der er nødvendigt i hvert enkelt tilfælde. Kommunen skal desuden vurdere, om det er absolut nødvendigt at få foretaget en dyr og omfattende tandbehandling på et tidspunkt, hvor ansøgeren ikke selv har mulighed for at betale udgiften.

Det følger videre af principafgørelse A-14-04, at der skal tages stilling til, om behandlingen er nødvendig at foretage på ansøgningstidspunktet eller om behandlingen kan udsættes til et tidspunkt, hvor ansøgeren selv vil have mulighed for at betale for behandlingen.

Det følger af principafgørelse 106-15, at hvis der er tvivl om behandlingsbehovet, herunder hvilken behandling der er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet, kan kommunen som led i sagens oplysning indhente en yderligere faglig vurdering fra ansøgers tandlæge om behandlingsbehovet.

Bilag: Uddrag af regler samt fortolkningsbidrag

Uddrag af lov om aktiv socialpolitik

Sygebehandling m.v.

§ 82. Kommunen kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Der kan kun undtagelsesvis ydes hjælp til udgifter til behandling uden for det offentlige behandlingssystem. Dette forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrunder.

§ 82 a. Kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Personer, der modtager særlig hjælp efter § 27 a, har ret til tilskuddet, hvis hjælpen inklusive førtidspension efter lov om social pension svarer til kontanthjælpsniveau. Personer, der modtager revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse eller ledighedsydelse, har ret til tilskuddet, hvis de modtager en ydelse svarende til, hvad de ville være berettiget til i uddannelses- eller kontanthjælp, og opfylder de økonomiske betingelser for at modtage uddannelses- eller kontanthjælp.

Stk. 2. For personer, som er fra 18 år til og med 24 år, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 100 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 3. For personer, som er fra 25 år til og med 29 år, som modtager uddannelseshjælp efter § 23, og som ikke modtager aktivitetstillæg eller barselstillæg efter § 24, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 100 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 4. For personer, som er 25 år eller derover, og som ikke er omfattet af stk. 3, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 65 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 5. Den årlige egenbetaling efter stk. 2-4 opgøres for det enkelte kalenderår på grundlag af dokumenterede afholdte udgifter til tandpleje, uanset om personen har tilhørt den berettigede personkreds hele året.

Stk. 6. Kommunen skal forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter stk. 2-4, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Uanset om ansøgeren ikke længere er omfattet af persongruppen efter stk. 1, gælder kommunens forhåndsgodkendelse i 2 måneder fra kommunens afgørelse.

Stk. 7. Modtagere af tilskud efter stk. 1-6 kan søge om hjælp til dækning af den resterende egenbetaling efter § 82. Ansøgning herom skal være indgivet, før behandlingen udføres.

Stk. 8. Kommunen skal i forbindelse med opsøgende arbejde til socialt udsatte, herunder efter § 99 i lov om social service, særligt oplyse om muligheden for tilskud til betaling for tandpleje efter stk. 1-7.

Uddrag af vejledningen om lov om aktiv socialpolitik.

Behandlingen:

409. Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet, vil som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er lægeligt dokumenteret. Ved tandbehandlinger bør kommunen påse, at der ikke foretages behandlinger, som går ud over, hvad der er nødvendigt i hvert enkelt tilfælde. Kommunen skal desuden vurdere, om det er absolut nødvendigt at få foretaget en dyr og omfattende tandbehandling på et tidspunkt, hvor ansøgeren ikke selv har mulighed for at betale udgiften, og om en sådan udgift normalt kan afholdes af en almindelig lønindtægt.

Uddrag af lov om social pension

§ 14 a. Kommunalbestyrelsen yder helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til ydelser, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15 og kapitel 42, jf. dog stk. 2. Tillæg til medicinudgifter beregnes i forhold til tilskudsprisen efter kapitel 42 i sundhedsloven. Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften.

Stk. 2. Helbredstillæg ydes ikke til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser efter § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, i sundhedsloven.

Stk. 3. Til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, ydes helbredstillægget til betaling af udgifter til ydelser efter §§ 65-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.

Stk. 4. Der ydes desuden helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til tandproteser, briller og fodbehandling, såfremt kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig. Tillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften. Kommunen kan indgå prisaftaler med leverandører af tandproteser, briller og fodbehandling, og det er den aftalte pris, der lægges til grund for beregningen af helbredstillæg. Pensionisten kan frit vælge en anden leverandør end den eller de leverandører, kommunen har indgået prisaftale med. Har kommunen ikke indgået en prisaftale, beregnes helbredstillægget i forhold til den faktiske pris på den nødvendige udgift.

Stk. 5. Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold kan fastsætte nærmere regler om helbredstillæg, herunder hvilke udgiftstyper der er omfattet af stk. 4.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen lægger ved sin afgørelse om ydelse af helbredstillæg Udbetaling Danmarks afgørelse om størrelsen af pensionistens og en eventuel ægtefælles eller samlevers samlede likvide formue efter §§ 14 b og 14 c og den personlige tillægsprocent efter § 31, stk. 3, til grund. Oplysningerne fra Udbetaling Danmark skal fremgå af afgørelsen.

Uddrag af bekendtgørelsen om social pension

Kapitel 7

Helbredstillæg til tandproteser, briller og fodbehandling

§ 26. Kommunen yder helbredstillæg efter lovens § 14 a, stk. 4, til dækning af udgiften til en aftagelig tandprotese. Tilskuddet ydes til helproteser og helsæt i form af akryl-proteser og til aftagelige delproteser i form af stålunitor-proteser, med mindre en akryl-protese er mere velegnet. Helbredstillægget omfatter de udgifter, der indgår i behandlingsforløbet, herunder udgiften til dublikering og rebasering.

Stk. 2. Til pensionister, der ønsker en fast protese, beregnes helbredstillægget i forhold til prisen på den type aftagelig tandprotese, som alternativt ville være nødvendig.

Uddrag af vejledningen om social pension

Tandproteser

110. Der kan ydes helbredstillæg til dækning af udgiften til den billigste, men tilstrækkelige *aftagelige* tandprotese. Aftagelige tandproteser er proteser, der erstatter mistede tænder, og som kan fjernes fra mundhulen. Aftagelige tandproteser omfatter delproteser, som erstatter et delvis tandtab i over- eller underkæbe og helproteser, som erstatter samtlige tænder i over- eller underkæben. Helsæt erstatter samtlige tænder i munden.

Helproteser og helsæt er akryl-proteser. Aftagelige delproteser har forskellig holdbarhed afhængig af, om der er tale om akryl-proteser eller stålunitor-proteser. Set ud fra et tandlægefagligt synspunkt bør kommunen vælge stålunitor-proteser frem for akryl-proteser, med mindre at særlige forhold gør sig gældende, eller at pensionisten ønsker sidstnævnte type protese. Der kan ydes helbredstillæg til dækning af de udgifter, der indgår i behandlingsforløbet (f.eks. beslibning af eksisterende tænder) og således ikke alene til selve protesen. Ligeledes er udgiften til aftagelige tandproteser i form af duplikering og rebasering omfattet.

Der kan ydes helbredstillæg til en aftagelig protese af tryklåstypen, se Ankestyrelsens principafgørelse SM P-8-06.

Ved vurderingen, af om udgiften til en tandprotese er nødvendig kan der bl.a. lægges vægt på funktionelle forhold (bl.a. tygge- og talefunktion samt den muskulære funktion) og på psykosociale forhold (hvor afvigende ansigtsfysiognomi og manglende tænder for det enkelte individ kan være et stort problem). På baggrund af sådanne forhold, kan tandproteser være nødvendige for såvel helt som delvist tandløse personer.

Udgifter til *faste* tandproteser er ikke selvstændigt omfattet af de udvidede regler for helbredstillæg. Ved faste tandproteser forstås ikke-aftagelige erstatninger af hele eller dele af tænder. Det drejer sig bl.a. om fastcementerede tandkroner (hel- eller delkroner), fastcementerede broer og implantater.

Til pensionister, som ønsker en fast protese, beregnes helbredstillægget i forhold til prisen på den type aftagelig protese, som alternativt ville være nødvendig.

Ankestyrelsen har truffet følgende principafgørelse:

Det havde ikke betydning for retten til dette tillæg, at en aftagelig protese i det konkrete tilfælde ville forudsætte, at tanden blev trukket ud, og at fast krone derfor tandlægefagligt var den rigtige løsning. Efter bekendtgørelsen var det ikke en betingelse, at en aftagelig tandprotese tandlægefagligt ville være en reel alternativ behandlingsmulighed i det enkelte tilfælde, se SM P-25-05.

Der vil efter en konkret individuel vurdering kunne udbetales personlige tillæg til dækning af merudgiften ved en fast protese, såfremt kommunen vurderer, at det er nødvendigt med en sådan.

Ved vurderingen af behovet for en udskiftning af en tandprotese, skal kommunen desuden tage stilling til, om det vil være tilstrækkeligt med en duplikering eller en rebasering af den eksisterende protese, eller om det er nødvendigt med en ny protese.

Ankestyrelsens principafgørelse SM P-8-06

Ankestyrelsens principafgørelse P-8-06 om protesebehandling - helbredstillæg - tryklåstypen - aftagelig

Resume:

Der kunne ydes helbredstillæg til aftagelig protese af tryklåstypen. Der blev lagt vægt på, at implantatbehandling af tryklåstypen var den eneste løsning, der kunne tilgodeses tyggebehovet.

Love:

Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. - lovbekendtgørelse nr. 760 af 2. august 2005 - § 18, stk. 4

Sagsfremstilling:

En førtidspensionist havde gennem sin tandlæge søgt om tilskud til 2 implantater til fastholdelse af undermundsprotese. På grund af ansigtslammelse og spasmer i kinden var der store vanskeligheder med at få en konventionel undermundsprotese til at fungere.

Kommunens tandlægekonsulent fandt efter undersøgelse af ansøgeren, at der var meget stort svind af knoglekammen i underkæben. Fremstilling af en ny undermundsprotese vurderedes ikke at give et bedre resultat.

Protesen, der kunne tages af og renses og derefter sættes på igen uden besvær for den pågældende, ville sidde bedre fast, hvis der blev indsat to implantater i underkæben.

Kommunen traf afgørelse om bevilling af halvdelen af udgiften efter førtidspensionslovens § 17, stk. 2.

Nævnet ændrede kommunens afgørelse og fandt ansøgeren berettiget til helbredstillæg efter samme lovs § 18, stk. 4.

Kommunen klagede over afgørelsen.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på belysning af praksis for tilkendelse af helbredstillæg.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt, at der kunne ydes helbredstillæg efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. § 18, stk. 4 til en protesebehandling af tryklåstypen

med indsættelse af to implantater til fastholdelse af undermundsprotesen. Udgiften var nødvendig, idet det var den eneste løsning, der tilgodeså ansøgerens tyggebehov.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at ansøgeren var lam (facialis parese) og havde spasmer i venstre side af kinden og dette vanskeliggjorde brug af en almindelig protese.

Ankestyrelsens tandlægekonsulent havde udtalt, at en tryklåsprotese kunne tages af og renses og derefter sættes på igen uden besvær for ansøger.

Ankestyrelsen stadfæstede således nævnets afgørelse.

Ankestyrelsens principafgørelse SM P-25-05

Ankestyrelsens principafgørelse P-25-05 om helbredstillæg - plastkroner - faste proteser - aftagelige proteser - alternativ behandlingsmulighed

Resume:

Helbredstillæg til en fast tandprotese beregnes altid i forhold til prisen på den aftagelige tandprotese, der alternativt ville være nødvendig.

Det havde ikke betydning for retten til dette tillæg, at en aftagelig protese i det konkrete tilfælde ville forudsætte, at tanden blev trukket ud, og at fast krone derfor tandlægefagligt var den rigtige løsning.

Efter bekendtgørelsen var det ikke en betingelse, at en aftagelig protese tandlægefagligt ville være en reel alternativ behandlingsmulighed i det enkelte tilfælde.

Love:

Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. - lov nr. 1164 af 19. december 2003 - § 18, stk. 4

Sagsfremstilling:

En pensionist søgte helbredstillæg til kronebehandling af en kindtand.

Efter reglerne om helbredstillæg yder kommunen tillæg til dækning af udgiften til en aftagelig tandprotese. Til pensionister, der ønsker en fast protese, beregnes helbredstillægget i forhold til prisen på den type aftagelige tandproteser, som alternativt ville være nødvendig.

Kommunen gav afslag på helbredstillæg, da kommunens tandlægekonsulent havde anbefalet den foreslåede behandling som den eneste mulige. Kommunen fandt, at en aftagelig tandprotese ikke var et alternativ i det konkrete tilfælde.

Det sociale nævn fandt, at pensionisten ikke var berettiget til udvidet helbredstillæg til kronebehandling, men derimod berettiget til helbredstillæg beregnet i henhold til prisen på en aftagelig protese som en rimelig og stadig tilstrækkelig alternativ løsning.

Nævnet hjemviste derfor samtidig sagen til ny behandling med nærmere beregning af helbredstillæg.

Begrundelsen for afgørelsen var, at reglerne om udvidet helbredstillæg ikke omfattede udgifter til faste proteser (kroner).

Nævnet fandt, at en aftagelig protese som hovedregel altid var en alternativ løsning til kronebehandling, selv om det ikke var den af tandlægen anbefalede bedste løsning

Sagen blev behandlet i principielt møde som supplement til SM P-30-03 til afklaring af, om en aftagelig protese kunne anses for et alternativ til en fast protese, jf. bekendtgørelsens § 34, stk. 2.

Afgørelse:

Pensionisten havde ret til helbredstillæg til en fast protese, beregnet i forhold til prisen på den type aftagelig tandprotese, som alternativt ville være nødvendig.

Ankestyrelsen lagde til grund, at tandbehandlingen var nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet.

Ankestyrelsen var opmærksom på, at en aftagelig protese ikke i det konkrete tilfælde var en reel løsning, idet dette ville forudsætte, at tanden blev trukket ud.

Efter bekendtgørelsen var det dog ikke en betingelse, at en aftagelig protese tandlægefagligt ville være en alternativ behandlingsmulighed i det enkelte tilfælde.

Ifølge oplysninger fra Socialministeriet var det således ved fastsættelsen af reglerne forudsat, at en aftagelig protese normalt altid var et alternativ til en fast protese.

Ankestyrelsen tiltrådte således det sociale nævns afgørelse.

Ankestyrelsens principafgørelse P-10-07

Ankestyrelsens principafgørelse P-10-07 om helbredstillæg - unitorprotese - personligt tillæg - nødvendig behandling - kronebehandling

Resume:

Bestemmelsen om helbredstillæg var ikke til hinder for, at der som supplement til denne hjælp, efter en konkret individuel økonomisk vurdering ville kunne udbetales personligt tillæg til dækning af merudgiften ved en fast protese, såfremt denne blev vurderet at være nødvendig. *)

Love:

Lov om social pension - lovbekendtgørelse nr. 484 af 29. maj 2007 - § 14, stk. 1 og § 14a, stk. 4

Note:

Note *) Principafgørelse P-16-06 er kasseret.

Sagsfremstilling:

Sagen drejede sig om en kvinde, der søgte hjælp til kronebehandling af sine tænder 1+ og +1.

Kommunen bevilgede kvinden udvidet helbredstillæg på i alt 5.669 kr. til en unitorprotese og to tandudtrækninger som alternativ tandbehandling.

Kommunen oplyste, at såfremt kvinden valgte at få lavet kroner i stedet for en unitor, ville hun selv skulle betale differencen mellem de to behandlinger.

Nævnet tiltrådte kommunens afgørelse om, at kvinden blev bevilget hjælp med 5.669 kr. til en unitorprotese efter § 14 a, stk. 4, i lov om social pension.

Begrundelsen var, at helbredstillæg til en fast protese altid skulle beregnes i forhold til prisen på den aftagelige tandprotese, der alternativt ville være nødvendig.

Imidlertid fandt nævnet, at den tandbehandling, som var foreslået af kvindens tandlæge, ville være den bedste løsning med henblik på bevarelse af hendes tandsæt, idet tænderne 1+ og +1 var bevaringsværdige.

Nævnet hjemviste derfor sagen til kommunen til vurdering af, om kvinden ud fra en økonomisk vurdering ville være berettiget til et personligt tillæg i henhold til lov om social pension § 14, stk. 1.

Kommunen klagede over nævnets afgørelse.

Kommunen henviste til Principafgørelserne P-25-05 og P-30-03 og mente, at en aftagelig protese var en alternativ løsning til kronebehandling, også selv om det ikke var en reel løsning eller den tandlægefaglige bedste løsning. Kommunen mente derfor, at tilskud skulle beregnes i forhold til prisen på den aftagelige tandprotese, der alternativt ville være nødvendigt. Ansøgningen skulle ikke vurderes efter en økonomisk vurdering i henhold til § 14, stk. 1, i lov om social pension.

Kommunen ville undersøge, om kvinden var berettiget til personligt tillæg til de 15 % egenbetaling på udvidet helbredstillæg.

Sagen blev behandlet i principielt møde som supplement til Principafgørelserne P-16-06 og P-25-05.

Afgørelse:

Kvinden var berettiget til hjælp med 5.669 kr. svarende til beregning af helbredstillæg til en unitorprotese.

Kommunen skulle vurdere, om kvinden ud fra en økonomisk vurdering var berettiget til personligt tillæg til dækning af merudgiften ved en fast protese, herunder om behandlingen var nødvendig.

Begrundelsen for afgørelsen var, at helbredstillæg til en fast tandprotese altid skulle beregnes i forhold til prisen på den type aftagelig protese, som alternativt ville være nødvendig, selvom det tandlægefagligt ikke var en reel alternativ behandlingsmulighed for kvinden. Ankestyrelsen henviste til udmeldingen i Principafgørelse P-25-05.

Ankestyrelsen lagde til grund, at kvinden havde søgt hjælp til kronebehandling af tænderne 1+ og +1.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at bestemmelsen om helbredstillæg ikke var til hinder for, at der som supplement til denne hjælp, efter en konkret individuel økonomisk vurdering, ville kunne udbetales personlige tillæg til dækning af merudgiften ved en fast protese, såfremt denne blev vurderet at være nødvendig.

Ankestyrelsen tiltrådte således det sociale nævns afgørelse.

Uddrag af sundhedsloven

Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader og tandskader som følge af epileptiske anfald

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

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer med epilepsi i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af skader på tænder, mund eller kæber opstået ved et epileptisk anfald.

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

Uddrag af bekendtgørelse om tandpleje

Kapitel 4

»Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader og tandskader som følge af epileptiske anfald«

»§ 17. Støtte til tandproteser efter sundhedslovens § 135 omfatter støtte til faste proteser (kroner, broer, implantater m.v.) og aftagelige proteser (hel- og delproteser).

Stk. 2. Støtte til tandproteser efter sundhedslovens § 135 tildeles på følgende betingelser:

- 1) Der ydes kun støtte i det omfang skaden ikke er dækket af en forsikring. Er skaden delvist dækket af en forsikring, kan der ydes støtte til den del af skaden, som ikke er dækket af forsikringen.
- 2) Der ydes kun støtte til behandling, der er i overensstemmelse med tandsættets status og vedligeholdelsesniveau.
- 3) Der ydes kun støtte til afhjælpning af direkte skadevirkninger af ulykken eller det epileptiske anfald og ikke til senere opståede skader, der ikke har umiddelbar sammenhæng med den oprindelige skade.

4) Der ydes ikke støtte til reparation eller udskiftning af en tidligere bevilliget tandprotese, medmindre dette kan begrundes i et behandlingsbehov, der er opstået som følge af en efterfølgende ny skade omfattet af sundhedslovens § 135.

Stk. 3. Ønsker patienten en anden behandling end den, kommunalbestyrelsen yder støtte til efter sundhedslovens § 135, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som kommunalbestyrelsen har godkendt støtte til.«

Kapitel 7

Tilskud til kræftpatienter, der har modtaget strålebehandling eller kemoterapi, patienter med Sjøgrens Syndrom samt til patienter med medfødte sjældne sygdomme

§ 23. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der efter strålebehandling i hoved- eller halsregionen har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Stk. 2. Behandlingsbehovet som følge af strålebehandling, jf. stk. 1, skal dokumenteres over for regionen via hospitalsjournaler, røntgenbilleder m.v. fra onkologiske afdelinger samt erklæring fra egen tandlæge. Regionsrådet udsteder en tilskudsbevilling til patienter, der visiteres til det særlige tandplejetilbud.

Stk. 3. Der ydes støtte til tandproteser samt til forebyggende og behandlende tandpleje tilpasset den enkeltes behov på det pågældende tidspunkt. Der ydes ikke hjælp til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.

Stk. 4. Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger kan maksimalt udgøre 1.450 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2005). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder – regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger 1.450 kr. (grundbeløb pr. 1. januar 2005), betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.

Stk. 5. Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan dog ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Stk. 6. Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevilling uden forhåndsgodkendelse.

Stk. 7. Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionsrådet har godkendt støtte til.

§ 24. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer. Den særlige støtte ydes kun, så længe der som følge af kemoterapien fortsat er behov for en særlig indsats.

Stk. 2. Behandlingsbehovet som følge af kemoterapi, jf. stk. 1, skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelser samt erklæring fra egen tandlæge. Regionsrådet udsteder en tilskudsbevilling til patienter, der visiteres til det særlige tandplejetilbud.

Stk. 3. Der ydes støtte til tandproteser samt til forebyggende og behandlende tandpleje tilpasset den enkeltes behov på det pågældende tidspunkt. Der ydes ikke hjælp til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.

Stk. 4. Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger kan maksimalt udgøre 1.450 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2005). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder – regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger 1.450 kr. (grundbeløb pr. 1. januar 2005), betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.

Stk. 5. Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan dog ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Stk. 6. Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhåndsgodkendelse.

Stk. 7. Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionsrådet har godkendt støtte til.

§ 25. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der kan dokumentere betydelige tandproblemer som følge af Sjøgrens Syndrom.

Stk. 2. Behandlingsbehovet som følge af Sjøgrens Syndrom, jf. stk. 1, skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelser samt erklæring fra egen tandlæge. Regionsrådet udsteder en tilskudsbevilling til patienter, der visiteres til det særlige tandplejetilbud.

Stk. 3. Der ydes støtte til tandproteser samt til forebyggende og behandlende tandpleje tilpasset den enkeltes behov på det pågældende tidspunkt.

Stk. 4. Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger kan maksimalt udgøre 1.450 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2005). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder – regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger 1.450 kr. (grundbeløb pr. 1. januar 2005), betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.

Stk. 5. Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan dog ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Stk. 6. Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhåndsgodkendelse.

Stk. 7. Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt støtte til.

§ 26. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der kan dokumentere betydelige tandproblemer som følge af en medfødt sjælden sygdom.

Stk. 2. Behandlingsbehovet som følge af medfødte sjældne sygdomme, jf. stk. 1, skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelser, erklæring fra egen tandlæge samt forudgående odontologisk udredning, diagnostik og behandlingsplanlægning fra et af de odontologiske landsdels- og videnscentre, jf. stk. § 22, nr. 4. Regionsrådet udsteder en tilskudsbevilling til patienter, der visiteres til det særlige tandplejetilbud.

Stk. 3. Der ydes støtte til tandproteser samt til forebyggende og behandlende tandpleje tilpasset den enkeltes behov på det pågældende tidspunkt.

Stk. 4. Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger kan maksimalt udgøre 1.450 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2005). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder – regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger 1.450 kr. (grundbeløb pr. 1. januar 2005), betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.

Stk. 5. Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan dog ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Stk. 6. Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhåndsgodkendelse.

Stk. 7. Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt støtte til.

Uddrag af autorisationsloven

Omhu og samvittighedsfuldhed

§ 17. En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

Erklæringer

§ 20. En autoriseret sundhedsperson skal ved udfærdigelse af erklæringer, som vedkommende afgiver i sin egenskab af autoriseret sundhedsperson, udvise omhu og uhildethed.

Stk. 2. En autoriseret sundhedsperson er forpligtet til på begæring fra en offentlig myndighed i det efter formålet fornødne omfang at afgive erklæring til offentlig brug om de sundhedsfaglige iagttagelser, som den pågældende er i stand til at give oplysning om, vedrørende en af vedkommende undersøgt, behandlet eller plejet person, der søger eller får offentlige økonomiske ydelser eller anden offentlig hjælp. Samme pligt påhviler sygehuse og lignende institutioner.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for afgivelse af erklæringer. Kræves en i lovgivningen foreskrevet eller forudsat erklæring afgivet på en særlig blanket, eller ønsker en offentlig myndighed i øvrigt at benytte en særlig blanket, skal Sundhedsstyrelsen forinden have lejlighed til at udtale sig om blankettens indhold. Dette gælder dog ikke simple syge- og raskmeldingserklæringer.

Uddrag af forvaltningsloven

Kapitel 5

Partshøring

§ 19. Kan en part ikke antages at være bekendt med, at myndigheden er i besiddelse af bestemte oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, må der ikke træffes afgørelse, før myndigheden har gjort parten bekendt med oplysningerne eller vurderingerne og givet denne lejlighed til at fremkomme med en udtalelse. Det gælder dog kun, hvis oplysningerne eller vurderingerne er til ugunst for den pågældende part og er af væsentlig betydning for sagens afgørelse. Myndigheden kan fastsætte en frist for afgivelsen af den nævnte udtalelse.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis

- 1) det efter oplysningernes eller vurderingernes karakter og sagens beskaffenhed må anses for ubetænkeligt at træffe afgørelse i sagen på det foreliggende grundlag,
- 2) udsættelse vil medføre overskridelse af en lovbestemt frist for sagens afgørelse,
- 3) partens interesse i, at sagens afgørelse udsættes, findes at burde vige for væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, der taler imod en sådan udsættelse,
- 4) parten ikke har ret til aktindsigt efter reglerne i kapitel 4 med hensyn til de pågældende oplysninger,
- 5) den påtænkte afgørelse vil berøre en videre, ubestemt kreds af personer, virksomheder m.v., eller hvis forelæggelsen af oplysningerne eller vurderingerne for parten i øvrigt vil være forbundet med væsentlige vanskeligheder, eller
- 6) der ved lov er fastsat særlige bestemmelser, der sikrer parten adgang til at gøre sig bekendt med grundlaget for den påtænkte afgørelse og til at afgive en udtalelse til sagen, inden afgørelsen træffes.

Stk. 3. Vedkommende minister kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at nærmere angivne sagsområder, hvor bestemmelserne i stk. 2, nr. 1 eller 5, i almindelighed vil finde anvendelse, ikke skal være omfattet af bestemmelsen i stk. 1.

Kapitel 6

Begrundelse m.v.

§ 22. En afgørelse skal, når den meddeles skriftligt, være ledsaget af en begrundelse, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.

§ 23. Den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt, kan forlange at få en skriftlig begrundelse for afgørelsen, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold. En begæring herom skal fremsættes over for myndigheden inden 14 dage efter, at parten har modtaget underretning om afgørelsen.

Stk. 2. En begæring om skriftlig begrundelse efter stk. 1 skal besvares snarest muligt. Hvis begæringen ikke er besvaret inden 14 dage efter, at begæringen er modtaget af vedkommende myndighed, skal denne underrette parten om grunden hertil samt om, hvornår begæringen kan forventes besvaret.

§ 24. En begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. I det omfang, afgørelsen efter disse regler beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

Stk. 2. Begrundelsen skal endvidere om fornødent indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.

Stk. 3. Stk. 1, 2. pkt., og stk. 2 gælder ikke i de sager, der er nævnt i § 11, stk. 2. Begrundelsens indhold kan i øvrigt begrænses i det omfang, hvori oplysninger kan undtages fra aktindsigt, jf. §§ 15-15 b.

Kapitel 7

Klagevejledning

§ 25. Afgørelser, som kan påklages til anden forvaltningsmyndighed, skal, når de meddeles skriftligt, være ledsaget af en vejledning om klageadgang med angivelse af klageinstans og

oplysning om fremgangsmåden ved indgivelse af klage, herunder om eventuel tidsfrist. Det gælder dog ikke, hvis afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.

Stk. 2. Vedkommende minister kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at klagevejledning på nærmere angivne sagsområder, hvor særlige forhold gør sig gældende, kan undlades eller ske på anden måde end nævnt i stk. 1.

§ 26. Afgørelser, der kun kan indbringes for domstolene under iagttagelse af en lovbestemt frist for sagens anlæg, skal være ledsaget af oplysning herom.

Vejledning om forvaltningsloven

VII. REGLERNE OM BEGRUNDELSE

BEGRUNDELSE AF SKRIFTLIGE AFGØRELSER

SAMTIDIG BEGRUNDELSE

126. En afgørelse skal, når den meddeles skriftligt, være ledsaget af en skriftlig begrundelse, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold, d.v.s. ikke må karakteriseres som negativ overfor parten.

Om afgørelsen har givet den pågældende part »fuldt ud medhold« kan undertiden være vanskeligt at afgøre. Er en ansøgning f.eks. imødekømt, men således at der er knyttet vilkår til tilladelsen, må det vurderes, om afgørelsen fuldt ud gav parten medhold. Hvis vilkårene begrænser tilladelsen i forhold til det ansøgte, er der ikke givet fuldt ud medhold, og der skal derfor gives en begrundelse. Hvis vilkårene derimod alene er af almindelig karakter og altid knyttet til sådanne tilladelser eller der i realiteten alene er tale om en vejledning om de betingelser, der i sådanne sager gælder efter loven, må afgørelsen normalt siges at give den pågældende part fuldt ud medhold.

127. Det er alene afgørelsen med hensyn til sagens realitet, der skal begrundes efter forvaltningslovens § 22. Beslutninger om sagens behandling og andre dispositioner i forbindelse med tilrettelæggelsen af sagsbehandlingen er således ikke omfattet af begrundelsespligten, medmindre der er adgang til særskilt påklage.

BEGRUNDELSE AF MUNDTLIGE AFGØRELSER

BEGRUNDELSE EFTER BEGÆRING

128. I de fleste tilfælde bliver der i dag givet parterne i en forvaltningssag skriftlig meddelelse om sagens afgørelse. I nogle tilfælde følger det dog af sagens karakter eller af den praksis, der følges på det pågældende forvaltningsområde, at afgørelsen meddeles den pågældende part mundtligt.

Der er ikke med forvaltningslovens regler om begrundelse tilsigtet nogen ændring i forvaltningsmyndighedernes praksis med hensyn til, om en afgørelse skal meddeles mundtligt eller skriftligt. Det er dog en konsekvens af bestemmelsen i § 23, stk. 1, at den, der er part i en sag, altid efterfølgende kan forlange at få SKRIFTLIG meddelelse om afgørelsen i sagen.

129. Efter bestemmelsen i § 23, stk. 1, kan den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt, forlange at få en skriftlig begrundelse for afgørelsen, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold. Der kan efter bestemmelsen alene forlanges en afgørelse med hensyn til sagens realitet, medmindre der er adgang til særskilt påklage, jfr. pkt. 127.

En begæring om begrundelse skal fremsættes over for myndigheden inden 14 dage efter, at parten har modtaget underretning om afgørelsen.

Såfremt parten fremsætter anmodning om skriftlig begrundelse senere end 14 dage efter, at parten har modtaget mundtlig underretning om afgørelsen, er myndigheden ikke længere forpligtet til at begrunde afgørelsen over for parten.

FRIST FOR MEDDELELSEN AF EFTERFØLGENDE BEGRUNDELSE

130. En begæring om skriftlig begrundelse skal besvares snarest muligt. Hvis begæringen ikke er besvaret inden 14 dage efter, at begæringen er modtaget af vedkommende myndighed, skal denne underrette parten om grunden hertil samt om, hvornår begæringen kan forventes besvaret.

INGEN UDSKYDELSE AF RETSVIRKNINGERNE

131. Reglerne om efterfølgende skriftlig begrundelse af afgørelser, der er meddelt mundtligt, medfører ikke, at afgørelsens retsvirkninger udsættes. Har en afgørelse retsvirkning fra det tidspunkt, afgørelsen meddeles mundtligt til den pågældende part, ændres dette forhold således ikke, selv om parten forlanger skriftlig begrundelse for afgørelsen.

BEGRUNDELSENS INDHOLD

132. En begrundelse skal fremtræde som en forklaring på, hvorfor afgørelsen har fået det pågældende indhold.

Det er ikke muligt at foretage en præcis beskrivelse af, hvor udførligt en myndighed bør udforme begrundelsen. Besvarelsen heraf må bl.a. bero på, hvor aktivt den pågældende part har medvirket i den forudgående sagsbehandling og på sagens karakter i øvrigt.

For så vidt angår afgørelser, der er truffet af en ankeinstans, vil begrundelsen efter omstændighederne kunne bestå i en henvisning til den begrundelse, der er meddelt af den myndighed, hvis afgørelse er påklaget.

HENVISNING TIL RETSREGLER M.V.

133. I mange tilfælde vil en simpel henvisning til den anvendte lovregel eller administrativt fastsatte bestemmelse - eventuelt med en gengivelse eller vedlæggelse af kopi af dennes ordlyd - være tilstrækkelig til at opfylde kravet om angivelse af de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. Det vil normalt ikke være tilstrækkeligt at henvise til hele den pågældende lov eller en administrativ forskrift uden at præcisere, hvilke bestemmelser der mere præcist er lagt til grund.

Hvor den trufne afgørelse beror på en fortolkning af de anvendte bestemmelser, må der tillige redegøres for indholdet af den anlagte fortolkning, men en egentlig argumentation herfor vil i almindelighed ikke være nødvendig.

I det omfang, afgørelsen efter de gældende regler beror på et skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

I begge henseender vil det i særlige tilfælde kunne være tilstrækkeligt at henvise til en foreliggende praksis, hvis nærmere redegørelser herfor er offentligt tilgængelige, eller hvis den foreliggende praksis må anses for helt almindeligt kendt. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor der i et cirkulære eller en vejledning nærmere er redegjort for myndighedens praksis, således som det er sket i skattemyndighedernes ligningsvejledning.

REDEGØRELSE FOR OPLYSNINGER OM FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER

134. Begrundelsen skal endvidere om fornødent indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som har været tillagt væsentlig betydning for afgørelsen. Vurderingen af, i hvilket omfang der i en konkret sag bør redegøres for myndighedens opfattelse af sagens faktum, må bl.a. bero på, om dette er omtvistet, og i øvrigt også på, hvorvidt parten må antages i forvejen at være bekendt hermed, f.eks. som følge af, at man tidligere eller samtidig med begrundelsens meddelelse har imødekommet en begæring fra den pågældende om aktindsigt.

RETSVIRKNINGERNE AF UNDLADT ELLER

UFYLDESTGØRENDE BEGRUNDELSE

137. I sager, hvor afgørelsen efter bestemmelsen i forvaltningslovens § 22 skal være ledsaget af en begrundelse, kan en afgørelse efter omstændighederne blive ugyldig, hvis begrundelsen helt mangler eller på afgørende punkter er ufyldstgørende. Derimod vil en ufyldstgørende efterfølgende begrundelse efter § 23 ikke kunne påvirke afgørelsens gyldighed. I øvrigt vil retsvirkningen af en manglende begrundelse normalt alene medføre forlængelse af en eventuel klagefrist, indtil der er meddelt parten en begrundelse, der opfylder kravene i § 24.

Ankestyrelsens principafgørelse 106-15

Ankestyrelsens principafgørelse 106-15 om tandbehandling - nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet - tandlægekonsulentens rolle

Resumé:

Kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter aktivloven svarende til uddannelseshjælp og kontanthjælp. Dette fremgår af aktivlovens § 82a. Hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr., skal kommunen forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter aktivlovens § 82a. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet. Kommunen yder desuden tilskud til udgifter til tandbehandling til personer, som ikke har økonomisk mulighed for at afholde udgiften, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet. Dette fremgår af aktivlovens § 82.

Kommunen skal sikre, at sagen er tilstrækkelig oplyst, inden der træffes afgørelse om, hvorvidt betingelserne for hjælp til tandbehandling er opfyldt

Kravet om, at en behandling skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, vil ifølge lovbemærkningerne til aktivlovens § 82 a som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingsbehovet er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra ansøgers tandlæge.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt til at fravige ovennævnte udgangspunkt, at kommunens tandlægekonsulent er uenig med ansøgers tandlæge og vurderer, at en anden og billigere behandling kan dække ansøgers behov.

Det er kommunens ansvar, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til, at der kan træffes afgørelse om hjælp til tandbehandling efter aktivlovens § 82 og § 82a. Det er derfor også kommunen, der skal sikre, at der er tilstrækkelige oplysninger i sagen til, at det kan vurderes hvilken behandling, der er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Kommunen skal begrunde det konkret, hvis der ikke ydes hjælp til hele den ansøgte tandbehandling.

Kommunen kan derfor ikke give helt eller delvist afslag på hjælp til tandbehandling efter §§ 82 og 82a alene med henvisning til tandlægekonsulentens vurdering, uden konkret at forholde sig til, om den foreslåede behandling rent faktisk kan dække ansøgers behov.

Hvis der er tvivl om ansøgerens behandlingsbehov, herunder hvilken behandling der er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, kan kommunen som led i sagsoplysningen overveje at indhente en yderligere faglig vurdering fra ansøgers tandlæge om behandlingsbehovet. Kommunen kan eksempelvis forelægge et alternativt forslag fra kommunens tandlægekonsulent for ansøgers egen tandlæge og bede tandlægen forholde sig til, om det kan dække behandlingsbehovet. Kommunen kan også bede ansøgers egen tandlæge forholde sig til, om en anden eller en mere kortsigtet løsning kan dække behandlingsbehovet. Det skal i den forbindelse tillægges vægt, at ansøgers egen tandlæge har undersøgt ansøger, og dermed har et bedre grundlag at vurdere behandlingsbehovet ud fra.

Hvis ansøgers tandlæge og tandlægekonsulent er uenige om, hvilken behandling der er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, kan kommunen også bede om en vurdering fra en anden tandlæge (second opinion).

Hvis ansøgers tandlæge fastholder det oprindelige behandlingsoverslag under henvisning til, at det er den mest langsigtede løsning, men ellers er enig i, at tandlægekonsulentens behandlingsforslag kan dække behovet mere kortsigtet, vil det efter en konkret vurdering kunne begrunde, at der alene ydes tilskud til den billigere og mere kortsigtede behandling.

Ankestyrelsen har behandlet 2 sager, hvor der var uenighed mellem ansøgers tandlæge og kommunens tandlægekonsulent om hvilken behandling, der var nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Begge sager blev hjemvist, da kommunen uden tilstrækkelig begrundelse havde givet afslag, idet kommunens tandlægekonsulent vurderede, at en anden og billigere behandling kunne dække borgerens behov.

Lovgivning:

Lov om aktiv socialpolitik - lovbekendtgørelse nr. 806 af 1. juli 2015 - §§ 82 og 82 a

Afgørelse:

1. Baggrund for at behandle sagerne principielt

Ankestyrelsen har behandlet sagerne principielt for at afklare, hvornår en tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder i henhold til §§ 82 og 82 a i lov om aktiv socialpolitik,

og hvordan kommunen skal træffe afgørelse i sagen, når der er uoverensstemmelse mellem tandlægens og en tandlægekonsulents vurdering.

2. Reglerne

Lov om aktiv socialpolitik § 82, fastslår, at kommunen kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

Lov om aktiv socialpolitik § 82 a, stk. 6, fastslår, at kommunen skal forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter stk. 2-4, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

3. Andre principafgørelser

Gældende

Følgende principafgørelser er brugt ved afgørelsen og gælder stadig:

A-18-99: Kommunen var ikke berettiget til at standse udbetalingen af kontanthjælp til ansøger, der var sygemeldt og derfor ikke havde pligt til at stå til rådighed for arbejdsmarkedet, og dermed heller ikke pligt til at deltage i aktivering.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på de foreliggende lægeerklæringer fra egen læge, hvorefter ansøger var fuldt sygemeldt.

Ankestyrelsen fandt imidlertid, at kommunen gennem indhentelse af yderligere lægelige oplysninger, eventuelt gennem speciallægeundersøgelse, efter en konkret vurdering ikke ville have været afskåret fra at tilsidesætte egen læges vurdering af ansøgers helbredstilstand og dermed hans rådighedsfritagelse.

D-1-08: En sygedagpengemodtager havde uden rimelig grund undladt at medvirke ved kommunens opfølgingsindsats, da hun efter råd fra sin behandlende psykiater nægtede at lade sig undersøge hos en psykiater, som kommunen havde udvalgt til at udfærdige en speciallægeerklæring. Kommunen var derfor berettiget til at standse sygedagpengene.

103-09: Kommunens og nævnets afgørelser var ugyldige, fordi der ikke var givet nogen begrundelse for, at en ansøgning om hjælp til tandbehandling kun kunne imødekommes delvis.

Hverken nævnets eller kommunens afgørelse indeholdt nogen tandlægefaglig begrundelse for, at der ikke kunne ydes hjælp til hele den ansøgte behandling.

Sagen blev derfor hjemvist til kommunen, som skulle træffe en ny og begrundet afgørelse om hvilken hjælp, der kunne ydes.

4. De konkrete afgørelser

Sag 1:

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse i din sag om klage over kommunens afgørelse truffet den 23. september 2013.

Resultatet er

- Kommunen skal behandle din sag igen og træffe en ny afgørelse.

Det betyder, at kommunens afgørelse af 23. september 2013 ikke gælder. Kommunen skal behandle din sag igen efter de retningslinjer, vi har angivet nedenfor i begrundelsen.

Du skal være opmærksom på, at kommunen godt kan komme til samme resultat som tidligere.

Der var enighed på mødet.

Begrundelsen for afgørelsen

Ankestyrelsen vurderer, at kommunen ikke kunne give dig delvist afslag på hjælp alene med henvisning til, at kommunens tandlægekonsulent vurderer, at en anden og billigere behandling kan dække dit behov.

Vi vurderer også, at der mangler tilstrækkelige oplysninger i sagen, til at vi kan forholde os til, om den ansøgte tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet.

Vi lægger vægt på, at du var kontanthjælpsmodtager og derfor var omfattet af personkredsen, der har ret til hjælp til tandpleje efter reglerne i § 82 a i lov om aktiv socialpolitik. Hjælp til betaling af egenbetalingen efter denne bestemmelse skal vurderes efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik.

Vi lægger også vægt på, at du har ansøgt om forhåndsgodkendelse af behandlingen, som ifølge overslag af 28. august 2013 fra din tandlæge koster 45.649 kr. Det fremgår af overslaget, at du havde mange smerter i tænderne, og at du ikke kunne spise og tygge normalt. Overslaget omfatter kronebehandling på en række tænder samt anden behandling i form af plastfyldninger, tandrodsrensning og parodontalbehandling.

Kommunens tandlægekonsulent anbefalede den 19. september 2013, at der udføres en alternativ tandbehandling til 11.649,49 kr. Til forskel fra din tandlæge anbefalede tandlægekonsulenten at behandle cariesangreb med fyldninger og ved at få en bedre mundhygiejne og få paradentose under kontrol i stedet for at påsætte MK-kroner på fortænderne.

Vi lægger dog særlig vægt på udtalelse af 25. september 2013 fra din tandlæge, hvoraf det fremgår, at den behandling, som kommunens tandlægekonsulent har anbefalet, ikke vurderes at være faglig forsvarlig. Som begrundelse herfor henviser tandlægen til, at kronerne er meget tykke i kanterne og ikke slutter ordentligt til. Du kan derfor ikke opretholde en god mundhygiejne, som tandlægekonsulenten lægger op til, hvilket vil medføre yderligere sekundær caries med risiko for, at tænderne mistes.

Videre lægger vi vægt på, at kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet, ifølge lovbemærkningerne til § 82 a i lov om aktiv socialpolitik, som hovedregel vil være opfyldt, hvis behandlingsbehovet er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra tandlægen.

Vi bemærker, at vurderingen af, om en tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, efter en ordlydsfortolkning må anses for at være den samme efter §§ 82 a, stk. 6, og 82, 2. pkt., i lov om aktiv socialpolitik, idet formuleringen på det punkt er ens i bestemmelserne. Det følger således af § 82 a, stk. 6, i lov om aktiv socialpolitik, at kommunen skal forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter stk. 2-4, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Ligeledes følger det af § 82, 2. pkt., i lov om aktiv socialpolitik, at der kun kan ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Vi er som nævnt opmærksomme på, at kommunens tandlægekonsulent den 19. september 2013 anbefalede at behandle cariesangreb med fyldninger og ved at få en bedre mundhygiejne og få paradentose under kontrol i stedet for at påsætte MK-kroner på fortænderne, som anbefalet af tandlægen. Vi er også opmærksomme på, at tandlægekonsulenten vurderede, at tandsættet ikke er funktionelt og kosmetisk afhængig af den lille kindtand i underkæben 5-, og at der derfor ikke skal ydes hjælp til kronebehandling af denne tand. Endelig er vi opmærksomme på, at tandlægekonsulenten anbefalede en stift og plastisk opbygning af kindtand i overkæben (6+). Det anbefalede, at opbygningen i plast blev udformet som en plastkrone, hvis du på et senere tidspunkt ville bekoste at få påsat en MK-krone. Den behandling tandlægekonsulenten anbefalede kunne udføres for 11.649,46 kr.

Vi er også opmærksomme på, at tandlægekonsulenten den 7. oktober 2013 fastholdt den anbefalede behandling under henvisning til, at det med god instruktion og paradentosebehandling er muligt at renholde kronekanter, der er repareret med plastfyldninger.

Vi finder dog ikke, at dette er tilstrækkeligt til at fastslå, at behandlingen ifølge overslaget fra din tandlæge ikke er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder.

Vi bemærker, at det efter vores opfattelse skal tillægges vægt, at din egen tandlæge har undersøgt dig, og dermed har et bedre grundlag at vurdere behandlingsbehovet ud fra. Vi henviser i den forbindelse også til, at tandlægen som en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at handle i overensstemmelse med den til enhver tid værende almindeligt anerkendte faglige standard på området og til at udvise omhu og uhildethed ved udfærdigelse af erklæringer, jf. kapitel 5 i bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Vi henviser til lovbemærkningerne til aktivlovens § 82 a.

Vi finder dog, at uenigheden mellem din egen tandlæge og kommunens tandlægekonsulent rejser tvivl om hvilken tandbehandling, der er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Vi hjemviser derfor sagen til fornyet behandling i kommunen.

Kommunen skal derfor, hvis din tandlæges behandlingsoverslag fortsat bestrides, indhente nærmere oplysninger, eksempelvis en "second opinion" fra en anden tandlæge, til belysning af, om den ansøgte tandbehandling helt eller delvist er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Kommunen skal herefter træffe en ny afgørelse. Hvis kommunen ikke fuldt ud imødekommer din ansøgning, skal kommunen i afgørelsen angive de hovedhensyn og de faktiske oplysninger, der er indgået i kommunens vurdering. Hvis du er uenig i kommunens nye afgørelse, kan du klage til os.

Bemærkninger til kommunens sagsbehandling

Vi bemærker, at kommunens begrundelse i afgørelse af 23. september 2013 ikke opfylder forvaltningslovens krav til en begrundelse, idet der ikke i afgørelsen er henvist til alle de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. Kommunen har bevilget hjælp til tandbehandling efter både §§ 82 og 82 a i lov om aktiv socialpolitik, men har alene henvist til § 82 a i afgørelsen.

Da kommunen har vurdereret, at du ikke selv har mulighed for at afholde egenbetalingen efter § 82 a i lov om aktiv socialpolitik og derfor har bevilget dig hjælp hertil efter § 82 i samme lov, har den manglende henvisning til denne bestemmelse ikke haft betydning for afgørelsens resultat.

Sag 2: 2014-4011-38628

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse i din sag om klage over kommunens afgørelse truffet den 13. maj 2014.

Resultatet er

- Kommunen skal behandle din sag igen og træffe en ny afgørelse.

Det betyder, at kommunens afgørelse af 13. maj 2014 ikke gælder. Kommunen skal behandle din sag igen efter de retningslinjer, vi har angivet nedenfor i begrundelsen.

Du skal være opmærksom på, at kommunen godt kan komme til samme resultat som tidligere.

Der var enighed på mødet.

Begrundelsen for afgørelsen

Ankestyrelsen vurderer, at kommunen ikke kunne give dig delvist afslag på hjælp med henvisning til, at kommunens tandlægekonsulent vurderer, at en anden og billigere behandling kan dække dit behov.

Vi vurderer også, at der mangler tilstrækkelige oplysninger i sagen, til at vi kan forholde os til, om den ansøgte tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet.

Vi lægger vægt på, at du har søgt om hjælp til en tandbehandling, som ifølge overslag af 9. december 2013 fra din tandlæge koster 180.959,94 kr. Begrundelsen for behandlingsoverslaget er caries og parodontose i samtlige tænder. På kommunens forespørgsel oplyste tandlægen, at et alternativt behandlingsforslag vil være den foreslåede behandling dog uden implantater. Dette vil dog ifølge tandlægen næppe fungere på grund af kæbe- og ganeanatomien, men er dog muligt.

Kommunens tandlægekonsulent anbefalede den 1. maj 2014, at der udføres en alternativ tandbehandling til 19.879,89 kr.

Vi lægger særlig vægt på, at tandlægen i mail af 19. juni 2014 anførte, at der er flere af punkterne i den behandling tandlægekonsulenten anbefalede, der er kritisable, og at der er tale om en bundskrabende behandling.

Det fremgår af ovennævnte mail, at der er rodspidsbetændelse på en række tænder, og at disse efter tandlægens opfattelse ikke kommer ud ved ekstraktion. Det er efter tandlægens opfattelse

useriøst, at tandlægekonsulenten har anbefalet, at disse tænder skal ekstraheres i stedet for at fjernes operativt. Dette følger efter hans opfattelse hverken faglig standard eller overenskomst.

Tandlægen finder også tandlægekonsulentens forslag om, at underkæbens front skal bevares, useriøst. Man kan ifølge tandlægens opfattelse diskutere hjørnetænderne, men fortænderne var dinglende løse og sad i 20 % restknogle. Derudover anfører tandlægen, at de ikke lægger fortløbende suturer ved total fjernelse, men at der i stedet anvendes papilfletteknik, hvilket et honorar på 2.000 kr. som tandlægekonsulenten har foreslået, ikke er tilstrækkeligt til at dække.

Videre lægger vi vægt på, at kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, ifølge lovbemærkningerne til § 82 a i lov om aktiv socialpolitik, som hovedregel vil være opfyldt, hvis behandlingsbehovet er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra tandlægen.

Vi bemærker, at vurderingen af, om en tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, efter en ordlydsfortolkning må anses for at være den samme efter §§ 82, 2. pkt., og 82 a, stk. 6, i lov om aktiv socialpolitik, idet formuleringen på det punkt er ens i bestemmelserne. Det følger således af § 82 a, stk. 6, i lov om aktiv socialpolitik, at kommunen skal forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter stk. 2-4, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Ligeledes følger det af § 82, 2. pkt., i lov om aktiv socialpolitik, at der kun kan ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Vi er opmærksomme på, at kommunens tandlægekonsulent ifølge udtalelse af 1. maj 2014 er meget uenig med din tandlæge om behandlingsbehovet.

Det fremgår heraf, at samtlige tænder efter tandlægekonsulentens opfattelse vil kunne fjernes ved simpel ekstraktion. Det kan dog ifølge tandlægekonsulenten være relevant at foretage excochleration ved 6-6 på grund af de tilstedeværende betændelsestilstande. Det forhold, at det kan være hensigtsmæssigt at anlægge en fortløbende sutur henover ekstraktionsalveolerne på grund af ekstraktionernes antal, gør ifølge tandlægekonsulenten ikke fjernelse af tænderne til en operation i overenskomstmæssig sammenhæng.

Det fremgår endvidere, at det ifølge tandlægekonsulenten er uforståeligt, hvorfor tandlægen foreslår en implantatbehandling, da de grundlæggende prognostiske forudsætninger ikke er til stede. Tandlægekonsulenten henviser i den forbindelse til, at tandsættet er voldsomt misligholdt. Den behandling, tandlægen har foreslået, virker ifølge tandlægekonsulenten faglig uforsvarlig.

Som følge heraf anbefaler tandlægekonsulenten en alternativ behandling, der koster 19.879,89 kr. efter tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.

Vi er også opmærksomme på, at kommunens tandlægekonsulent den 30. juni 2014 fastholdt vurderingen.

Vi finder dog ikke, at dette er tilstrækkeligt til at fastslå, at behandlingen ifølge overslaget fra din tandlæge ikke er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Vi bemærker, at det efter vores opfattelse skal tillægges vægt, at din egen tandlæge har undersøgt dig, og dermed har et andet grundlag at vurdere behandlingsbehovet ud fra.

Vi henviser i den forbindelse også til, at tandlægen som en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at handle i overensstemmelse med den til enhver tid værende almindeligt anerkendte faglige standard på området og til at udvise omhu og uhildethed ved udfærdigelse af erklæringer, jf. kapitel 5 i bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Vi henviser til lovbemærkningerne til aktivlovens § 82 a.

Vi finder dog, at uenigheden mellem din egen tandlæge og kommunens tandlægekonsulent rejser tvivl om hvilken tandbehandling, der er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Derudover forekommer det uklart, om din tandlæge vurderer, at der er mulighed for at foretage en alternativ behandling. Vi hjemviser derfor sagen til fornyet behandling i kommunen. For så vidt angår det sidstnævnte henviser vi til, at tandlægen den 9. december 2013 har anført, at et alternativt behandlingsforslag vil være den foreslåede behandling dog uden implantater, men at dette dog næppe ville fungere på grund af kæbe- og ganeanatomien, men dog er muligt.

Kommunen skal derfor, hvis din tandlæges behandlingsoverslag fortsat bestrides, indhente nærmere oplysninger, eksempelvis en "second opinion" fra en anden tandlæge, til belysning af, om den ansøgte tandbehandling helt eller delvist er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Kommunen skal herefter træffe en ny afgørelse. Hvis kommunen ikke fuldt ud imødekommer din ansøgning, skal kommunen i afgørelsen angive de hovedhensyn og de faktiske oplysninger, der er indgået i kommunens vurdering. Hvis du er uenig i kommunens nye afgørelse, kan du klage til os.

Bemærkninger til kommunens sagsbehandling

Vi har noteret os, at du, da kommunen den 25. februar 2014 traf den første afgørelse vedrørende den ansøgte tandbehandling, ifølge det oplyste var kontanthjælpsmodtager.

Kommunen burde derfor også have behandlet sagen efter § 82 a i lov om aktiv socialpolitik. En behandling efter § 82 a ville, også hvis kommunens vurdering af hvilken behandling, der var nødvendig, lægges til grund, have ført til, at du havde ret til hjælp til en større andel af udgiften, end kommunen har bevilget efter § 82.

Det fremgår dog af sagen, at du på et tidspunkt herefter fik løn og på tidspunktet for kommunens afgørelse den 13. maj 2014 modtog dagpenge. På det tidspunkt var du således ikke (længere) omfattet af den målgruppe, der kan få hjælp efter § 82 a i lov om aktiv socialpolitik.

Vi henviser til lovbemærkningerne til § 82 a i lov om aktiv socialpolitik, hvoraf det fremgår, at modtageren af tilskuddet skal tilhøre den berettigede personkreds på tidspunktet for behandlingens gennemførelse. Der er ikke tilstrækkelige oplysninger i sagen til, at vi kan forholde os til, om du fortsat er berettiget til hjælp til tandbehandling efter § 82 a i lov om aktiv socialpolitik. Vi forudsætter dog, at kommunen forholder sig hertil ved den fornyede behandling af sagen.

Ankestyrelsens principafgørelse 90-15

Ankestyrelsens principafgørelse 90-15 om tandbehandling - tandpleje - forebyggende behandling - regelmæssig diagnostisk undersøgelse

Resumé:

Kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager visse ydelser efter aktivloven, fx ydelser svarende til uddannelseshjælp og kontanthjælp. Dette fremgår af aktivlovens § 82a.

Kommunen yder desuden tilskud til udgifter til tandbehandling til personer, som ikke har økonomisk mulighed for at afholde udgiften, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Dette fremgår af aktivlovens § 82.

Udgifter til diagnostiske undersøgelser og forebyggende behandlinger er omfattet af § 82a om tandpleje

Der kan ydes tilskud efter aktivlovens § 82a til regelmæssig diagnostisk undersøgelse og individuel forebyggende behandling. Tilskuddet omfatter udgifter til alle former for forebyggende og behandlende tandpleje.

Udgifter til diagnostiske undersøgelser er omfattet af § 82 om tandbehandling, når undersøgelsen er en del af en samlet behandling

En regelmæssig diagnostisk undersøgelse danner grundlag for fastlæggelsen af den nødvendige behandlingsindsats, og den er derfor en nødvendig forudsætning for at fastslå, hvilken behandling der er nødvendig. Den anses derfor for at være en del af den samlede tandbehandling.

Hvis den regelmæssige diagnostiske undersøgelse ikke er en del af en samlet tandbehandling, kan der ikke ydes hjælp efter § 82, idet der er tale om en undersøgelse og ikke en behandling.

Individuel forebyggende behandling er omfattet af § 82 om tandbehandling

En individuel forebyggende behandling er en tandbehandling, og den er derfor som udgangspunkt omfattet af § 82. Da der ikke er tale om en dyr eller omfattende behandling, skal kommunen ikke vurdere, om behandlingen er absolut nødvendig at få foretaget på et tidspunkt, hvor ansøgeren ikke selv kan afholde udgiften.

Lovgivning:

Lov om aktiv socialpolitik - lovbekendtgørelse nr. 806 af 1. juli 2015 - § 82a og § 82.

Afgørelse:

1. Baggrund for at behandle sagen principielt

Ankestyrelsen har behandlet sagen principielt for at afklare, om regelmæssig diagnostisk undersøgelse og individuel forebyggende behandling er omfattet af aktivlovens § 82a og § 82.

2. Reglerne

Lov om aktiv socialpolitik § 82a fastslår, at der ydes tilskud til tandpleje til den personkreds, der er nævnt i § 82a stk. 1.

Det fremgår af § 82a, stk. 4, at tilskuddet udgør 65% af tandplejeudgifterne, der overstiger en årlig egenbetaling på 600 kr. (tidligere 800 kr.).

Det fremgår af § 82a, stk. 7, at der kan søges om hjælp efter § 82 til dækning af egenbetalingen efter § 82a.

Det fremgår af § 82, at der kan ydes hjælp til nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet tandbehandling, hvis ansøgeren ikke har mulighed for at betale udgiften.

3. Andre principafgørelser

Kasserede

Følgende principafgørelser er kasserede og gælder ikke længere:

21-09: Historisk, gælder ikke længere. En borger havde ikke ret til hjælp til udgifter til diagnostisk undersøgelse ved tandlæge. Der var ikke tale om afhjælpning af et uopsætteligt behandlingsbehov, men om en forebyggende undersøgelse i forbindelse med et regelmæssigt eftersyn. Praxis er indarbejdet i denne principafgørelse.

4. Den konkrete afgørelse

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse i din sag om klage over A Kommunes afgørelse truffet den 2. december 2013.

Resultatet er

- Du har ret til yderligere 297,83 kr.

Det betyder, at vi ændrer kommunens afgørelse.

Kommunen vil kontakte dig.

Der var enighed på mødet.

Begrundelsen for afgørelsen

Ankestyrelsen vurderer, at dit tilskud efter aktivlovens § 82a kan opgøres til 5.539,27 kr., og at din udgift til tandbehandlingen efter udbetaling af tilskud i henhold til aktivlovens § 82a herefter udgør 3.782,68 kr.

Vi vurderer endvidere, at udgiften til regelmæssig diagnostisk undersøgelse – når den er en del af en samlet behandling – og udgiften til individuel forebyggende behandling er behandlingsudgifter, som er omfattet af aktivlovens § 82. Vi vurderer således, at hele restbetalingen på 3.782,68 kr. er en behandlingsudgift, der kan dækkes efter § 82, såfremt de øvrige betingelser for hjælp efter denne bestemmelse er opfyldt.

Vi vurderer endelig, at du af dette beløb selv er i stand til at afholde 1.500 kr., og at du derfor er berettiget til 2.282,68 kr., jf. aktivlovens § 82. Da kommunen tidligere har bevilget dig 1.984,85 kr., har du således ret til yderligere 297,83 kr.

Vedrørende aktivlovens § 82a

Det fremgår af bemærkningerne til aktivlovens § 82a, at tilskuddet omfatter udgifter til alle former for forebyggende og behandlende tandpleje.

Vi lægger vægt på, at det samlede overslag lyder på 9.321,95 kr. incl. udgifterne til regelmæssig diagnostisk undersøgelse samt individuel forebyggende behandling.

Vi lægger endvidere vægt på, at 65% af det samlede overslag efter fradrag af egenbetalingen på 800 kr. udgør 5.539,27 kr.

Vi er således enige med kommunen i opgørelsen af tilskuddet efter aktivlovens § 82a.

Vedrørende aktivlovens § 82

Den behandlingsudgift, der er omfattet af aktivlovens § 82 udgør 3.782,68 kr.

Vi lægger i den forbindelse vægt på, at det samlede behandlingsoverslag er på 9.321,95 kr., og at tilskuddet efter § 82a udgør 5.539,27 kr.

Vi lægger også vægt på, at en individuel forebyggende behandling forudsætter, at patienten har en behandlingskrævende oral lidelse.

Der ses ikke at være hjemmel i aktivlovens § 82 og forarbejderne til at indlægge et krav om, at der skal være tale om et uopsætteligt behandlingsbehov. Af forarbejderne og vejledningen til § 82 fremgår, at kommunen skal vurdere, om det er absolut nødvendigt at få foretaget en dyr og omfattende tandbehandling på et tidspunkt, hvor ansøgeren ikke selv har mulighed for at betale udgiften, og om en sådan udgift normalt kan afholdes af en almindelig lønindtægt.

Vi lægger i den forbindelse vægt på, at udgiften til individuel forebyggende tandbehandling ikke er en dyr og omfattende behandling.

Vi lægger endelig vægt på, at den regelmæssige diagnostiske undersøgelse danner grundlag for fastlæggelsen af den nødvendige behandlingsindsats, og den er således en nødvendig forudsætning for at fastslå, hvilken behandling der er nødvendig. Den må derfor i den konkrete situation anses for at være en del af den samlede tandbehandling.

Vi finder, at vores principafgørelse 21-09 ikke kan føre til et andet resultat, idet 21-09 vedrører en situation, hvor en diagnostisk undersøgelse ikke er en del af en samlet tandbehandling.

Udgiften, der kan dækkes efter § 82, kan altså opgøres således:

Samlet behandlingsoverslag 9.321,95 kr.

Tilskud efter § 82a - 5.539,27 kr.

= 3.782,68 kr.

Den økonomiske vurdering efter aktivlovens § 82

Ved vurderingen af størrelsen af hjælpen efter aktivlovens § 82 lægger vi A Kommunes vurdering til grund, hvorefter dit rådighedsbeløb er så lavt, at du ikke har mulighed for at spare op eller afholde en del af udgiften ud af din løbende indtægt.

Det fremgår af sagen, at kommunen administrerer betalingen af din husleje og el, og at du i den forbindelse har et overskud på administrationskontoen. Efter betaling af den førstkommande elregning ville du fortsat have 1.730 kr. stående på administrationskontoen.

Vi lægger derfor vægt på, at du selv har mulighed for at betale 1.500 kr. af den resterende tandlægeregning på 3.782,68 kr., og at du således er berettiget til 2.282,68 kr. i henhold til aktivlovens § 82.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at administrationskontoen vedrører el og husleje, og at opsparingen på administrationskontoen er sket for at forebygge en situation, hvor der kommer en ekstraordinær høj elregning.

Sagens yderligere oplysninger

Det fremgår af sagen at du har søgt om hjælp til en tandbehandling, som ifølge behandlingsoverslaget lyder på i alt 9.321,95 kr. I behandlingsoverslaget indgår blandt andet en udgift til regelmæssig diagnostisk undersøgelse på 149,47 kr. samt individuel forebyggende behandling på 148,36 kr.

Kommunen har vurderet, at dit rådighedsbeløb er så lavt, at du ikke har mulighed for at afholde noget af udgiften af din løbende indtægt. Kommunen har imidlertid vurderet, at du kan afholde en del af udgiften ved at bruge 1.500 kr. fra en administrationskonto.

Kommunen har også vurderet, at udgiften til regelmæssig diagnostisk undersøgelse og til individuel forebyggende behandling ikke kan dækkes efter aktivlovens § 82.

Kommunen har i sin afgørelse bevilget dig 5.539,27 kr. efter aktivlovens § 82a og 1.985,85 kr. efter aktivlovens § 82. Hjælpen er opgjort således:

Hjælpen efter § 82a udregnes således:

Samlet behandlingsoverslag 9.321,95 kr.

Kommunens tilskud på 65% af det beløb,

der overstiger den årlige egenbetaling

på 800 kr. (nu 600 kr.)

65% af 8.521,95 (9.321,95 – 800) = 5.539,27 kr.

Egenbetaling efter tilskud efter § 82a 3.782,68 kr.

Hjælpen efter § 82 udregnes således:

Resterende betaling 3.782,68 kr.

Regelmæssig diagn. unders. - 149,47 kr.

Individuel forebyg. beh. - 148,36 kr.

Behandling omfattet af § 82 3.484,85 kr.

Ansøger har 1.500 kr. på en administrationskonto,

som kan bruges til at dække noget af den

resterende regning - 1.500,00 kr.

Dette beløb bevilges efter § 82 1.984,85 kr.

Social- og integrationsministeriets skrivelser af 19. december 2012 og 23. maj 2013

Skrivelse om ændring af lov om aktiv socialpolitik (tilskud til tandpleje og hjælp til udsættelsestruede lejere) og lov om ændring af lov om børnetilskud og forskudsvis udbetaling af børnebidrag og lov om en børne- og ungeydelse (særligt børnetilskud til selvvalgte eneforsørgere og tilpasning af optjeningsprincippet for ret til børne- og ungeydelse og børnetilskud)

Til alle kommuner og Udbetaling Danmark

Folketinget har den 19. december 2012 vedtaget følgende lovforslag:

- nr. L 84: Forslag til lov om ændring af lov om børnetilskud og forskudsvis udbetaling af børnebidrag og lov om en børne- og ungeydelse (særligt børnetilskud til selvvalgte eneforsørgere og tilpasning af optjeningsprincippet for ret til børne- og ungeydelse og børnetilskud)
- nr. L 85: Forslag til lov om ændring af lov om aktiv socialpolitik (tilskud til tandpleje og hjælp til udsættelsestruede lejere) og

Lovforslagene som vedtaget ved 3. behandlingen kan findes i retsinformation på www.retsinformation.dk og på Folketingets hjemmeside www.ft.dk.

Lovforslag L 84 indebærer for det første, at selvvalgte eneforsørgere gives ret til særligt børnetilskud. Denne del af lovforslaget træder i kraft 1. januar 2014. L 84 består for det andet i, at optjeningsprincippet for ret til børne- og ungeydelse og børnetilskuddet tilpasses. Tilpasningen af optjeningsprincippet består dels i, at perioder med bopæl eller beskæftigelse andre steder i riget sidestilles med perioder i Danmark ved opgørelse af optjeningsprincippet, og dels i, at udlændinge

med opholdstilladelse efter §§ 7, 8 eller 9 b undtages fra optjeningsprincippet. Tilpasningen af optjeningsprincippet har virkning fra 1. januar 2013. Børnetilskud og børne- og ungeydelse administreres af Udbetaling Danmark.

Lovforslag L 85 indebærer, at der indføres øget tilskud til tandpleje og hjælp til udsættelsestruede lejere, jf. nedenfor under punkterne 1 og 2. Lovforslaget træder i kraft den 1. januar 2013.

1. Tilskud til tandpleje

Fra den 1. januar 2013 skal kommunen yde tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik svarende til kontanthjælpsniveau.

Målgruppen er således både kontanthjælpsmodtagere efter aktivlovens kapitel 4, herunder modtagere af særlig hjælp efter lovens §§ 27 og 27 a, og modtagere af revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse og ledighedsydelse, som modtager den pågældende ydelse på kontanthjælpsniveau og i øvrigt opfylder betingelserne for at modtage kontanthjælp.

Tilskuddet omfatter udgifter til alle former for forebyggende og behandlende tandpleje, uanset om behandlingen er omfattet af tilskud fra regionerne efter sundhedsloven. Tilskuddet er dog subsidiært i forhold til tilskud efter anden lovgivning.

Personer fra 18 år til og med 24 år modtager 100 pct. tilskud til tandpleje efter en årlig egenbetaling på 600 kr. For personer, som er 25 år eller derover, ydes tilskud til dækning af 65 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 800 kr.

Tilskud til tandpleje, som indebærer samlede udgifter på mere end 10.000 kr. til et samlet behandlingsforslag, skal forhåndsgodkendes af kommunen, som skal vurdere om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

Personer, der er særligt vanskeligt økonomisk stillede, har fortsat mulighed for at søge om hjælp til at få dækket egenbetalingen efter den gældende bestemmelse i aktivlovens § 82. Kommunen skal i så fald også forud for behandlingens påbegyndelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet, herunder om personen selv har mulighed for at betale egenandelen.

Det er op til kommunen at fastlægge, hvordan tilskuddet til tandpleje skal administreres, således at dette er mest enkelt for borgere, tandlæger m.fl. og kommunen.

Kommunens udgifter til tandbehandling er omfattet af refusionsbestemmelsen i § 106 i lov om aktiv socialpolitik, hvorefter staten refunderer 50 pct. af kommunens udgifter efter kapitel 10.

2. Hjælp til udsættelsestruede lejere

Fra den 1. januar 2013 får kommunerne med den nye bestemmelse § 81 a i lov om aktiv socialpolitik øget mulighed for at yde hjælp til udsættelsestruede lejere.

Med den nye bestemmelse vil kommunerne kunne yde løbende hjælp til betaling af husleje i en midlertidig periode til personer, der er udsættelsestruet pga. huslejerestance, og kommunen vil således ikke være begrænset af, at hjælpen efter § 81 i lov om aktiv socialpolitik kun kan ydes til

enkeltudgifter. Hjælpen skal dog være midlertidig og kan derfor ikke indgå som en permanent hjælp til huslejen.

Kommunerne får i højere grad mulighed for at yde hjælp i en periode til udsættelsestruede lejere, således at de pågældende kan blive boende i boligen, indtil der findes en mere langtidsholdbar løsning for de pågældende. Kommunen kan stille betingelser for at yde hjælpen, f.eks. at personen indgår en administrationsaftale ift. borgerens økonomi, medvirker til fastsættelse af en plan for flytning til en mere passende bolig, deltager i gældsrådgivning eller lignende.

Hjælp efter den nye bestemmelse § 81 a kan kun ydes, hvis personen ikke har økonomisk mulighed for at betale huslejudgifterne.

Kommunen skal særligt rette hjælpen til børnefamilier og socialt udsatte personer. Socialt udsatte borgere kan være borgere med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne, misbrugere eller f.eks. personer med ADHD, som er i en vanskelig økonomisk situation, og som har vanskeligheder ved at overskue deres økonomi. I andre særlige tilfælde kan kommunen efter en konkret vurdering også yde hjælpen til andre persongrupper.

Det er den enkelte kommune selv, der afholder udgifterne til hjælpen, og det vil være kommunens vurdering, om kommunen vil yde hjælp efter § 81 a.

Hvis personen har fået en sanktion på grund af f.eks. manglende rådighed, kan hjælpen ikke anvendes direkte til at kompensere for denne nedgang i forsørgelsesgrundlaget. Hvis kommunen vurderer, at personens økonomiske forhold betyder, at der ville kunne ydes hjælp efter § 81 a uanset konsekvenserne af en sanktion, kan der ydes hjælp samtidig med sanktioner.

§ 81 a, stk. 2, er heller ikke til hinder for, at kommunen yder hjælp efter stk. 1 i de tilfælde, hvor det efterfølgende viser sig, at sanktionen ikke skulle være givet. Hvis personen allerede modtager hjælp eller ville kunne modtage hjælp efter § 81 a og derefter sanktioneres, vil hjælpen efter § 81 a ikke bortfalde på grund af sanktionen, da hjælpen efter § 81 a ikke gives for at kompensere for sanktionen.

§ 81 a er subsidiær i forhold til hjælp efter lov om aktiv socialpolitik eller anden lovgivning. Bestemmelsen supplerer således den gældende § 81 i lov om aktiv socialpolitik, og er derfor en udvidelse af mulighederne for at yde hjælp efter de gældende bestemmelser, herunder også hjælp efter § 34 i lov om aktiv socialpolitik.

Hjælpen efter § 81 a er ikke skattepligtig og er omfattet af den gældende ordlyd i § 7, stk. 1, nr. 9, i lov om påligningen af indkomstskat til staten (ligningsloven).

Social- og Integrationsministeriet, den 19. december 2012

Bent Nielsen

Opfølgende orienteringsskrivelse vedrørende tilskud til tandpleje efter aktivlovens § 82 a

Social- og Integrationsministeriet har modtaget en række opfølgende spørgsmål vedrørende fortolkning og administration af reglerne om tandtilskud fra kommuner og Tandlægeforeningen. På den baggrund har Social- og Integrationsministeriet udarbejdet en supplerende orienteringsskrivelse, som supplerer orienteringsskrivelse nr. 9616 af 19. december 2012.

Tilskud til alle former for tandpleje

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget (L 85, 2012), at tilskuddet efter aktivlovens § 82 a omfatter udgifter til alle former for forebyggende og behandlende tandpleje, uanset om behandlingen er omfattet af tilskud fra regionerne efter sundhedsloven. Tilskuddet er dog subsidiært i forhold til tilskud efter anden lovgivning og i forhold til tilskud fra fx sygeforsikringen "danmark". Tilskud efter anden lovgivning eller forsikringsordning skal således fratrækkes inden beregning af tilskuddet.

Der ydes herefter 100 pct. tilskud til tandpleje efter en årlig egenbetaling på 600 kr. for personer fra 18 år til og med 24 år. For personer, som er 25 år eller derover, ydes tilskud til dækning af 65 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 800 kr.

Reglen gælder for alle personer, som på tidspunktet for behandlingen udførelse modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik, som svarer til kontanthjælpsniveau for den enkelte modtager. Modtageren skal opfylde de generelle betingelser for at modtage kontanthjælp i forhold til ægtefælleafhængighed og formueforhold. Modtagerens rådighedsbeløb er i den forbindelse uden betydning.

Der er ikke fastsat begrænsninger i antallet af behandlinger, som en borger kan få tilskud til inden for et kalenderår.

Behandlingsforløb som medfører udgifter på mere end 10.000 kr.

Hvis en eller flere behandlinger tilsammen udgør et samlet behandlingsforløb, som medfører samlede udgifter på mere end 10.000 kr. (den samlede regning, dvs. incl. egenbetaling og før fratæk af andre tilskud fra fx region eller sygeforsikring), skal kommunen forhåndsgodkende, at der ydes tilskud, og vurdere, om den foreslåede behandling er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Når der er tale om flere behandlinger, er det ikke afgørende, om behandlingerne udføres inden for en bestemt periode, men der skal tandlægefagligt set være tale om et sammenhængende og integreret behandlingsforløb. Det vil sige, at der kan være tale om en behandlingsrække, som beløber sig til mere end 10.000 kr., og hvor behandlingsperioden kan strække sig over mere end et kalenderår. I så fald fratrækkes egenbetalingen på hhv. 600 kr. og 800 kr. fra den del af behandlingsudgiften, der vedrører hvert påbegyndt kalenderår.

Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, vil efter § 82 a som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra tandlægen.

Det bemærkes, at tandlægen som en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at handle i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder på området og til at udvise omhu og uildethed ved udfærdigelse af erklæringer, jf. kapitel 5 i bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Det gælder bl.a. i forhold til tandlægens

dokumentation af behandlingsbehovet i behandlingsoverslaget, herunder tandlægens vurdering af, hvorvidt der over en periode er tale om et samlet behandlingsforløb på mere end 10.000 kr.

Hvis tandlægen mod forventning ikke har handlet i overensstemmelse hermed, men foreslået en væsentlig fordyrende eller unødvendig behandling, kan kommunen afslå at godkende behandlingen, og skal i så fald i forbindelse med afgørelsen pege på alternative behandlingsforslag i henhold til almindeligt anerkendte faglige standarder. Kommunen kan kun helt afvise at dække udgiften til tandbehandling, såfremt der er tale om behandling, som må anses for helt overflødig eller er af rent kosmetisk karakter.

Vurderingen af, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder efter § 82 a, adskiller sig således fra vurderingen efter § 82, som ifølge Ankestyrelsens praksis kræver et uopsætteligt behandlingsbehov. Der kan fx efter § 82 a gives tilskud til forebyggende undersøgelser i forbindelse med regelmæssige eftersyn i modsætning til gældende praksis efter § 82.

Integrationsloven

§ 82 a gælder for alle personer, som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik, som svarer til kontanthjælpsniveau. Det gælder også personer, som er omfattet af integrationslovens regler, og som modtager ydelser på kontanthjælpsniveau efter aktivloven.

Herudover kan der søges om hjælp efter aktivlovens § 82 eller integrationslovens § 36 til dækning af den del af udgiften, som eventuelt ikke dækkes af tilskuddet efter § 82 a eller efter anden lovgivning.

Administration

Det er op til kommunerne at fastlægge, hvordan tilskuddet til tandpleje administreres mest hensigtsmæssigt og enkelt for både borgere, tandlæger og tandplejere samt kommunen. Kommunen kan fx fastlægge en administrativ praksis, sådan at det er enkelt for borgeren at dokumentere overfor tandlægen, at vedkommende er omfattet af den tilskudsberettigede personkreds.

Det er dog forudsat, at borgeren som udgangspunkt ikke skal ansøge kommunen om tilskud efter § 82 a forud for udførelsen af tandplejen. Kommunen skal dække udgifter til behandling, som udføres i den periode, hvor borgeren er omfattet af den berettigede personkreds – uanset om borgeren efterfølgende kommer i arbejde. Hvis borgeren kommer i arbejde midt i et behandlingsforløb, betaler kommunen for den udførte behandling, mens efterfølgende behandlinger betales af borgeren.

Kun ved behandlingsforløb, som samlet overstiger 10.000 kr., hvor kommunen skal vurdere om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, skal kommunen forhåndsgodkende tilskuddet til behandlingen.

Desuden skal personer, der ønsker at få dækket den egenbetaling, som ikke dækkes af tilskuddet efter § 82 a, ansøge kommunen om hjælp efter § 82, før behandlingen gennemføres. Selvom kommunen giver afslag på hjælp til egenbetalingen efter § 82, skal kommunen yde det almindelige tilskud til tandpleje efter § 82 a.

Bent Nielsen