

28. maj 2025

Patientstøtte & Frivillig Indsats
Sekretariatet

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 75 00

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Mail til:
sum@sum.dk

www.cancer.dk

Kopi til:
msmj@sum.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Kræftens Bekæmpelses høringssvar vedrørende udkast til bekendtgørelse om tandpleje

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere udkast til bekendtgørelse om tandpleje.

De foreslåede ændringer i bekendtgørelsen er en del af implementeringen af det nyligt vedtagne lovforslag, som udvider ordningen med tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper, som træder i kraft den 1. juli 2025. Vi har tidligere indsendt et høringssvar vedrørende lovforslagets indhold, som kan ses nedenfor i bilag 1, og vi henviser til dette.

Vi er glade for den kommende lovændring, der udvider tilskudsordningen til også at omfatte patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk. Lovændringen gør det muligt for patienter, der oplever betydelige tandproblemer som følge af reflux efter visse operationer - f.eks. som en senfølge af kræftbehandling - at søge om tilskud.

Vi ser positivt på, at de enkle visitationskriterier fastholdes, og at der ikke bliver mulighed for tidsbegrænsning af tilskudsbevillingen for patienter med reflux efter operation. Dog havde vi gerne set, at patienterne kunne søge om tilskud tidligere, så de ikke behøver at vente, til der opstår betydelige dokumenterede tandproblemer. Fra et sundhedsmæssigt perspektiv er det mest hensigtsmæssigt at forebygge alvorlige tand- og mundhuleproblemer. Tilskud til forebyggende behandling kan betyde, at store efterfølgende behandlinger undgås, og at kræftpatienters livskvalitet ikke forringes yderligere.

Derudover glæder vi os over, at lovændringen også medfører, at patienter, der i længere tid har været behandlet med udvalgte psykofarmaka, fremover kan få tilskud til tandpleje.

Vi bemærker, at vejledningen "*Den Regionale Tandpleje - Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje*" bør opdateres i forbindelse med udvidelsen af ordningen. Vejledningen giver et godt overblik over ansøgningsprocessen og visitationskriterierne, men den er ikke målrettet patienterne. Derfor bør der som supplement til vejledningen tillige udarbejdes klar og forståelig patientinformation.

Vi håber, at der på sigt bliver mulighed for en yderligere udvidelse af tilskudsordningen. Helt grundlæggende ser vi gerne, at alle patienter i hvilken som helst kræftbehandling, hvor der er klinisk erfaring for og viden om øget risiko for mundhulesygdomsudvikling, kan søge om tilskud til tandpleje. På den måde kan tilskudsordningen fremtidssikres i forhold til kommende nye kræftbehandlinger, hvor der viser sig at være øget risiko for mundhulesygdomsudvikling. Erfaringen med den tidligere tilskudsordning var netop, at den hurtigt blev forældet, fordi patientgrupperne var defineret for specifikt. Kræftens Bekæmpelse står naturligvis til rådighed for en dialog herom.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager
Patientstøttedirektør
Patientstøtte & Frivillig Indsats

Kræftens Bekæmpelses høringssvar vedrørende udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven vedrørende udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper.

Kræftens Bekæmpelse ser meget positivt på, at tilskudsordningen foreslås yderligere udvidet, så flere patientgrupper får adgang til at søge det særlige tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166.

Generelt ser vi gerne, at der sker en yderligere udvidelse af tilskudsordningen, så den omfatter patienter i hvilken som helst kræftbehandling, hvor der er klinisk erfaring for og viden om øget risiko for mundhulesygdomsudvikling. På den måde vil lovgivningen være bedre fremtidssikret i forhold til kommende nye kræftbehandlinger, hvor der viser sig at være øget risiko for mundhulesygdomsudvikling. Erfaringen med den tidligere tilskudsordning var netop, at den hurtigt blev forældet, fordi patientgrupperne var formuleret for specifikt og snævert. Det anerkendes dog, at der skal ske en prioritering af de frie midler til en yderligere udvidelse af ordningen til gavn for patientgrupper med et særligt behov for tandpleje, og at udvidelsen skal ske inden for de økonomiske rammer.

Patienter med øget risiko for syreskader

Kræftens Bekæmpelse ser overvejende positivt på den foreslåede yderligere udvidelse, så tilskudsordningen også kommer til at omfatte patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk.

Vi mener dog, at den nye patientgruppe bør beskrives bredere, så tilskudsordningen også omfatter kræftpatienter, der har øget risiko for syreskader af de hårde tandvæv. Det kan f.eks. dreje sig om syreskader som følge af kirurgisk fjernelse af kræft i munden eller på grund af hyppig opkastning som følge af kræftsygdom eller kræftbehandling. Syreskader øger risikoen for tandfraktur, tandtab og oral funktionsnedsættelse.

Forebyggelse frem for dokumenterede skader

Det fremgår af høringens bemærkninger, at patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk, skal have "*betydelige dokumenterede tandproblemer*" ved ansøgning til tilskudsordningen. Vi mener dog, at patientgruppen skal kunne søge om tilskud på et tidligere tidspunkt, og at de ikke skal vente med at søge om tilskud, til der er opstået betydelige dokumenterede tandproblemer. Syreskader på de hårde tandvæv er irreversible og bør derfor forebygges.



Generelt ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv er den bedste løsning at forebygge betydelige tand- og mundhuleproblemer. Tilskud til forebyggende behandling kan betyde, at store efterfølgende behandlinger undgås, og at kræftpatienters livskvalitet ikke svækkes yderligere.

Risiko for kæbeknogledød på grund af knoglestyrkende behandling

Kræftens Bekæmpelse mener grundlæggende, at patienter i knoglestyrkende behandling bør inkluderes i tilskudsordningen, da de forskellige former for knoglestyrkende behandling giver øget risiko for udvikling af knogledød i kæben. Knoglestyrkende behandling indgår især i behandlingen af patienter med brystkræft, prostatakræft og knoglemarvskræft samt patienter, som har udviklet metastaser.

Knoglestyrkende behandling kan medføre alvorlige orale senfølger, hvor især ubehandlede tandsygdomme som tandkødsbetændelse, karies, tandnervebetændelse og tandfraktur kan medføre udvikling af medicininduceret kæbeknogledød. Behandlingen er i sig selv en utrolig udgiftstung hospitalsopgave, hvor den døde kæbeknogle bortopereres med fjernelse af både dårlige, men også gode, tænder i nærheden af det døde kæbeområde. Som følge af tab af tænder og kæbeknogle nedsættes den orale funktion betydeligt. Operationen kan desuden være kosmetiske voldsomt skæmmende, hvilket kan kræve multiple kosmetiske rekonstruktionsoperationer, der udover stor morbiditet er meget omkostningstunge for sygehusene.

Der er egenbetaling for en del af tandbehandlingen afhængig af, om behandlingen foregår på sygehuset eller ved en praktiserende specialtandlæge. Vi mener, at tilskudsordningen bør udvikles, så den kommer til at omfatte den del, hvor der i dag er egenbetaling i privat specialtandlægepraksis. Det er ikke rimeligt og er uhensigtsmæssigt, at nogle patienter med behov for tandbehandling i forbindelse med knoglestyrkende behandling selv skal betale, mens tilsvarende patienter med samme behandlingsbehov får det udført vederlagsfrit på sygehuset. Med ensretning mindskes risikoen for at nogle patienter må vælge at udelade behandling af orale sygdomme af økonomiske årsager, hvilket i sig selv øger risikoen for knogledød samt øger uligheden i sundhed.

Mundslimhindsygdomme efter kræftbehandling

Flere studier har vist, at patienter i kræftbehandling (stråleterapi, kemoterapi og immunbehandling) får immunmedierede bivirkninger både i munden og andre steder i kroppen. Tandkødssygdomme, mundslimhindsygdomme og infektioner (især svampeinfektioner) kan medføre behov for hyppigere forebyggende behandlinger hos tandlæge. Især symptomgivende mundslimhindsygdomme der kompromitterer den orale mundhygiejne kan medføre karies, tandkødssygdomme, tandnervebetændelse, tandtab og oral funktionsnedsættelse. Tilskudsordningen bør derfor også omfatte mundslimhindsygdomme efter kræftbehandling.



Afslutningsvist bemærkes det, at Kræftens Bekæmpelse står til rådighed for en drøftelse af prioritering af frie midler i forhold til yderligere udvidelse af tilskudsordningen - både i forhold til den aktuelle planlagte udvidelse af ordningen og i forhold til en eventuel yderligere udvidelse i fremtiden.

Med venlig hilsen

Pernille Slebsager
Patientstøttedirektør
Patientstøtte & Frivillig Indsats

