



Social- og Boligministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Høringssvar ang. ændring af betegnelsen af merudgiftsydelse til kompensationsydelse og indførelse af et ensartet og forenklet udmålingssystem for kompensationsydelse til børn, unge og voksne)

Social- og Boligministeriet sendte d. 23. januar udkast til lovforslag om ændring af lov om social service og barnets lov i høring. Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Diabetesforeningen bakker op om formålet med ændringen, som formuleret i aftalen: *at nytænkningen skal bidrage til et mere enkelt og gennemsigtigt system, øge retssikkerheden for borgerne og reducere kommunernes udgifter til administration markant.*

Diabetesforeningens medlemmer har i mange år kæmpet med det bureaukrati og mængden af administration, som den nuværende lovgivning, der regulerer merudgiftsydelsen og kommunernes praksis, medfører. Desværre mener Diabetesforeningen ikke, at den foreslåede model løser de udfordringer som borgerne møder, og dermed heller ikke bidrager tilstrækkeligt til formålet formuleret i den politiske aftale bag forslaget. Herudover har den foreslåede model store negative konsekvenser for blandt andet børnefamilier, som vi i Diabetesforeningen ser meget alvorligt på.

I Diabetesforeningen er vi uforstående og ærgerlige over, at der ikke er foretaget en bredere inddragelse af interessenter i forbindelse med udarbejdelsen af den nye model, og at processen i arbejdsgruppen, som ellers var planlagt, ikke blev gennemført.

Med udgangspunkt i de kritikpunkter, som beskrives nedenfor, bakker vi op om Danske Handicaporganisationers opfordring til, at lovforslaget bliver trukket tilbage og at modellen genbesøges således, at den kommer til at leve op til formålet beskrevet i den politiske aftale, og at borgernes perspektiv inddrages i udformningen af modellen.

☐ Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06

☐ Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28

Ensartede regler rammer børnefamilier hårdt

Det frem går af lovforslaget, at kompensationsydelsen ensrettes på børn- og voksenområdet, så ordlyden i Lov om social service §100 og Barnets Lov §86 ensrettes. Diabetesforeningen bakker op om ønsket om at forenkle systemet, men desværre har forslaget også alvorlige negative konsekvenser for nogle af de berørte borgere. Forslaget indbefatter, at minimumsgrænsen for kompensationsydelsen gøres ensartet for børn og voksne, i 2025 vil satsen således være 555 kroner om måneden for både børn og voksne - så den nuværende sats for voksne på 630 kroner sættes ned, og satsen på 476 kroner for børn sættes op.

Vi advarer om, at dette vil få store konsekvenser for en række familier, der har børn med diabetes, som nu risikerer at miste merudgiftsydelsen pga. forhøjet minimumsgrænse. Der er i dag mange familier med børn med diabetes, der har udgifter svarende til den nuværende grænse eller lige over, og dermed vil miste deres kompensation for de helt nødvendige merudgifter de har til f.eks. medicin, juice og druesukker til regulering af børnenes blodsukker. Forslaget vil især ramme familier, som i forvejen kæmper med økonomien. Derfor opfordrer Diabetesforeningen til, at minimumsgrænsen sænkes for børnefamilierne, så de ikke mister kompensation for deres udgifter.

Stadig brug for opgør med postnummerlotteri

Diabetesforeningen mener ikke, at den foreslåede model gør klart nok op med det postnummerlotteri, der hersker i dag, hvor kommunerne har vidt forskellige praksisser på merudgiftsområdet.

Fra medlemshenvendelser i vores rådgivning, har vi blandt andet kendskab til kommuner, der beder borgere fremlægge udførlige beskrivelse af, hvad de spiser i løbet af en eller to uger for at vurdere om, der er en reel merudgift forbundet med borgerens særlige kostbehov, mens mange andre kommuner bruger de standardtakster, der er på området. Et andet eksempel er kørsel, hvor vi har kendskab til, at borgere visse steder, skal oplyse nummerplade på bilen, som de benytter til kørsel til hospitalsbesøg, så den præcise udgift kan udregnes på baggrund af bilens model, fremfor at benytte statens laveste takst, som det er tilfældet andre steder i landet. Dette er tydelige eksempler på, at postnummer har stor betydning for, om borgeren får tildelt merudgifter. Samtidig vidner det om, at nogle kommuner pålægger både sig selv og borgerne en meget stor og unødvendig administrativ byrde.

Hverken den geografisk ulighed ift. dækning eller uligheden i administrative byrder løses desværre ikke med de foreslåede lovændringer, og derfor er Diabetesforeningen kritiske overfor, at modellen ikke er mere automatiseret, så der kan ske et endeligt opgør med den forskelligartede praksis for tildeling og de unødvendige dokumentationsbyrder for borgerne. Vi har forståelse for, at det er en svær øvelse at balancere retten til konkret og individuel vurdering, med ønsket om en automatiseret

model, men vi er samtidig bekendte med, at Danske Handicaporganisationer har præsenteret et forslag til en model, der kunne rumme begge hensyn.

I forlængelse af dette, er vi i Diabetesforeningen bekymrede for, hvilke krav kommunerne i praksis kommer til stille mht. at sandsynliggøre om borgerens kompensationsberettigede udgifter overstiger minimumsbeløbet, og vi forudser, at praksis ikke kommer til at adskille sig væsentlig fra den yderligere sandsynliggørelse, der allerede foretages mange steder i dag, og vil de nye regler hverken frigøre administrative ressourcer i kommunerne eller lette sagsbehandlingen for borgerne. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunalbestyrelsen ikke vil kunne kræve dokumentation for de kompensationsberettigede udgifter i form, af f.eks. udgiftsbilag, men at det oftest vil være det mest enkle.

Den foreslåede model bliver derfor ikke et opgør med den geografiske ulighed, når der er så stort et rum for fortolkning på tværs af kommuner, og skaber heller ikke større forudsigelighed om hjælpen for borgeren, som det ellers var formuleret at den nye model skulle bidrage til.

Regler om genvurdering skal tydeliggøres

Af den politiske aftale bag forslaget fremgår det, at: *Sagerne skal ligesom i dag alene revurderes, hvis borgeren anmoder om det, eller hvis der i øvrigt sker ændringer i fx borgerens livssituation, som kan medføre ændret hjælp.* Diabetesforeningens rådgivning er ofte i dialog med medlemmer, der oplever, at deres bopælskommune revurderer deres bevilling til merudgiftsydelse årligt, på trods af at de lever med en kronisk sygdom, der ikke ændrer karakter. Vi har også eksempler på personer, der har fået medhold af Ankestyrelsen i, at de fejlagtigt har fået afslag på deres ansøgning om merudgifter, hvorefter kommunen giver medhold, men få måneder efter meddeler, at der vil blive foretaget en revurdering igen. Dvs. at kommuner revurderer sager i langt højere grad end den nuværende lovgivning giver grundlag for.

Revurderingerne er foruden at være en stor administrativ byrde for både borgere og kommuner, med til at skabe en følelse af mistillid mellem borger og kommune. Vi ser derfor et behov for, at det tydeliggøres i lovgivningen, hvornår kommunerne har ret til at foretage genvurderingerne. Uden den præcisering vil den uhensigtsmæssige forvaltning af reglerne, som vi ser i dag, kunne fortsætte.

Udgifter skal følge satsregulering

Det fremgår af lovforslaget, at beløbsgrænserne for merudgiftsydelsen vil blive reguleret en gang årligt med satsreguleringsprocenten. Diabetesforeningen har forståelse for, at den ydelse, som borgerne modtager, bør følge prisudviklingen på de omkostninger, som borgerne har i forbindelse med deres funktionsnedsættelse. På diabetesområdet oplever vi dog, at udgifterne som kompensationsydelsen beregnes på baggrund af, ikke

følger samme stigning. Det gælder bl.a. prisudviklingen på medicin og kostberegning. Taksterne på kostområdet er ikke reguleret siden 2010, og prisen på insulin falder støt, fx var prisen i 2019 på en enhed Novorapid 25,59 kr., mens den i 2024 var 17,46 kr.

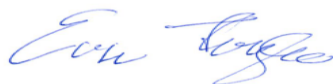
Satsregulering, er dermed årsag til, at mennesker med diabetes ikke længere når minimumsgrænsen, og dermed af tekniske grunde ikke kompenseres for de merudgifter, som de reelt har. Der lægges med lovforslaget op til, at reguleringen foretages første gang d. 1. januar 2026, hvilket vil medføre, at minimumsgrænsen allerede stiger et halvt år efter lovens forventede ikrafttrædelse. Set i lyset af, at der med den politiske aftale lægges op til en overgangsperiode på to år til at omberegne de eksisterende bevillinger, mener vi i Diabetesforeningen, at satsreguleringen bør være på pause, frem til alle omberegninger er foretaget.

Husk borgerperspektivet i evalueringen

Endelig vil Diabetesforeningen fremhæve, at vi finder det positivt, at der lægges op til en evaluering af loven efter hhv. 2 og 4 år. I det tilfælde, at lovforslaget ikke trækkes tilbage, vil vi opfordre til, at borgernes perspektiv på den nye model inddrages, fremfor kun at evaluere administration og omkostninger. Diabetesforeningen bidrager meget gerne med input til evaluering.

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen



Eva Tingkær
Vicedirektør, Diabetesforeningen