

skal have refusion fra sygesikringen, skal de gøre brug af en af de behandlingsmetoder, der er nøje beskrevet i den tidligere overenskomst, også selv om de kender en nyere og bedre. I virkeligheden løses dette problem formodentlig og forhåbentlig delvis ved falske redegørelser til sygesikringen. Men det er næppe i overensstemmelse med regeringens officielle handicappolitik.

Egenbetaling for fysioterapi

Fysioterapeutisk behandling givet på sygehuse- ne er gratis. For al anden behandling skulle patienten frem til 1. januar 1983 selv betale en femtedel af de samlede udgifter. Som led i regeringens såkaldte genopretningspolitik blev dette pr. 1. januar 1983 ændret til to femtedele. Dertil kommer, at den manglende overenskomst i praksis betyder, at den enkelte må lægge hele beløbet ud for derefter at få refunderet de tre femtedele fra sygesikringen. Denne refusion bygger på faste takster, der har ligget fast de sidste tre år, mens prisen for den fysioterapeutiske behandling har fulgt de almindelige prisstigninger. Det er derfor langt fra usædvanligt, at egenbetalingen reelt andrager 45-50 pct. af den samlede regning. I sygesikringslovens § 13 slås det ganske vist fast, at det sociale udvalg undtagelsesvis kan yde hjælp til supplerende af refusionen fra sygesikringen, men i praksis eksisterer sådanne undtagelser stort set ikke.

Bistandsloven giver dog visse muligheder:

Ifølge § 46 kan der ydes hjælp til dækning af egenbetalingen, hvis pågældende ikke selv har midler til at afholde udgiften. Hjælpen er altså afhængig af det sociale udvalgs vurdering af den pågældende persons eller husstands samlede økonomi.

Om der også kan ydes hjælp efter bistandslovens § 48 er indtil videre uklart. Socialministeriet mener nej, jfr. kontanthjælpscirkulæret af 20. december 1982, samt ændret ved cirkulæret af 19. december 1983, punkt 52, mens amsankenævnet for Fyns amt har ment ja i visse tilfælde. Den pågældende kommune indbragte sagen for den sociale ankestyrelse, der afgjorde spørgsmålet den 8. januar i år. Indholdet af afgørelsen er dog endnu ikke blevet offentliggjort.

Bemærkninger til forslagens enkelte punkter

Ad 1 og 2

Det er VS' principielle handicappolitiske målsætning, at handicappede skal have dækket de merudgifter, der opstår som følge af handicapet, at dækningen skal være hundrede procent, og at

dækningen skal være uafhængig af indkomst. Alene af den grund bør handicappedes egenbetaling for fysioterapeutisk behandling bortfalde så snart som muligt, og af samme grund bør handicappedes betaling for kørsel til og fra det fysioterapeutiske behandlingssted også bortfalde snarest muligt.

I dag har f.eks. Ballerup kommune indført den meget rimelige praksis, at handicappedes egenbetaling til nødvendig fysioterapi refunderes fuldt ud. Men praksis er meget forskellig, og det er langt fra ualmindeligt, at en handicappet må ofre ti tusinde kroner om året plus udgifter til transport for at få den nødvendige fysioterapeutiske behandling.

Ad 3

Det eksisterende fysioterapeutiske tilbud til handicappede er klart utilstrækkeligt. Der findes næppe et eneste medlem af folketinget, som er uenig i, at vi må gøre alt, hvad der er politisk muligt, for at lette den enkelte handicappedes smerter i hverdagen. Men det eksisterende system påfører mange handicappede fysisk smerte, en smerte, som kan undgås ved enkle og kendte midler. Skæve rygge, deformede fødder og krumme hænder er almindelige og smertefulde virkninger af en række handicap, hvis der ikke forebygges med fysioterapi. Et enkelt eksempel:

Det er ikke ualmindeligt, at et menneske med muskelsvind kun har en lungekapacitet, der svarer til 1/3 af det normale. Det betyder, at simple forkølelser og luftvejsinfektioner meget nemt kan udvikle sig til en livstruende lungebetændelse (folk med muskelsvind har svært ved at hoste på grund af svage bug- og mellemgulvsmuskler, og en skæv ryg begrænser ganske enkelt lungernes udfoldelsesmuligheder, fordi de bliver klemt). Regelmæssig lungefysioterapi kan forebygge udviklingen af en sådan lungebetændelse. Men det kan gå galt. Livstruslen gør det selvfølgelig berettiget med hospitalsindlæggelse på en intensiv afdeling. Her vil patienten kunne få lungefysioterapi en eller to gange daglig. Præcis den samme behandling kan gives i hjemmet af en såkaldt mobil fysioterapeut. Men foregår det i hjemmet, skal patienten betale. På hospitalet er det gratis for den enkelte. Systemet fremmer med andre ord en helt igennem tåbelig fejlbrug af hospitalerne.

Det er klart, at systemet bør ændres, og klart, at de nødvendige ændringer er forskellige fra handicapgruppe til handicapgruppe: For gigtpatienter er adgangen til et opvarmet bassin det centrale, for folk med muskelsvind og for spastikere står den fysioterapeutiske behandling i centrum, og folk