

Administrativ vejledning for

# merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste

(Servicelovens § 41 og § 42)

i Ishøj og Vallensbæk kommuner



V A L L E N S B Æ K



Indledning .....	5
Merudgifter (§ 41) .....	6
Formål med bestemmelsen .....	6
Lovgrundlag for bestemmelse .....	6
Generelt om bevilling af merudgifter .....	6
Merudgifter er subsidiære .....	6
Nødvendig merudgift .....	7
Normaltforbrug .....	7
Merudgifter til hjemmeboende børn .....	7
Merudgifter for anbragte børn og unge .....	7
Beregning af ydelsen .....	8
Sandsynliggjorte merudgifter .....	8
Minimumsbeløbet .....	8
Årlig opfølgning og regulering .....	8
Ansøgning om merudgifter .....	9
Sagsbehandling af ansøgninger for nye sager .....	9
Sagsbehandling af ansøgning i eksisterende sager .....	10
Enkeltstående merudgifter .....	10
Målgruppevurdering .....	11
Autisme .....	12
ADHD og ADD .....	12
Hørehandicap .....	12
Synshandicap .....	12
Fysisk handicap .....	13
Progredierende sygdomme .....	13
Medfødte misdannelser .....	13
Fødevareallergi .....	14
Modermælkerstatning og andre ernæringspræparater .....	14
luftvejsallergi .....	15
Allergisk disposition .....	16
Lidelser som kræver medicinsk behandling .....	16
Astma og astmatisk bronkitis .....	16
Hudlidelser .....	17

Diabetes .....	17
Type 1 diabetes .....	17
Type 2 diabetes .....	18
For tidligt født .....	18
Mulige merudgifter .....	18
Alvorlige hudlidelser .....	18
Astma og astmatisk bronkitis .....	19
Diætkost og ernæringspræparater .....	20
Ernæringspræparater .....	20
Modermælksersatning .....	21
Diætkost .....	21
Kræsekost .....	22
Diabetes .....	22
Medicin .....	23
Befordring .....	23
Handicapbil .....	24
Befordring til dagtilbud .....	25
Befordring til skole .....	25
Befordring til hospital .....	25
Befordring til fritidsaktiviteter .....	27
Beklædning og fodtøj .....	27
Briller .....	28
Særlige cykler .....	29
Særligt legetøj .....	29
Ekstraudgifter til vask .....	29
IT-udstyr .....	30
Ferie i Danmark .....	30
Ferie i udlandet .....	30
Handicaprettede kurser .....	31
Kontingent til patientforeninger .....	32
Bleer .....	32
Aflastning .....	32
Boligændringer og boligsift .....	33
Tabt arbejdsfortjeneste .....	35

Formålet .....	35
Målgruppe .....	35
Medicinsk behandling eller operation .....	36
Angst og og ADHD .....	37
Autisme .....	37
Sektoransvar .....	37
Omfanget af tabt arbejdsfortjeneste.....	37
Minimumskrav .....	37
Deling af bevilling af tabt arbejdsfortjeneste .....	37
Tabt arbejdsfortjeneste til deltagelse i kurser og andre forløb .....	38
Tabt arbejdsfortjeneste til begge forældre .....	38
Tabt arbejdsfortjeneste til lektiehjælp .....	38
Beregning af ydelsen .....	38
Ophør.....	39

# Indledning

Dette takstblad vedrører ydelser under servicelovens § 41 (merudgifter) og § 42 (tabt arbejdsfortjeneste). Udgangspunktet i lovgivningen er, at forældre med handicappede børn og unge skal kompenseres for de udgifter, som de har som følge af barnets eller den unges funktionsnedsættelse. Takstbladet har først og fremmest til hensigt at beskrive, hvad kommunen vurderer, er et normalt forbrug i en familie uden funktionsnedsatte børn, samt hvilket prisniveau de enkelte ydelser og genstande beregnes ud fra. Dermed forsøges det at sikre et ensartet serviceniveau i Ishøj og Vallensbæk kommuner, som samtidig vurderes i forhold til det enkelte barn / den enkelte unge og dennes families behov. Serviceniveauet skal endvidere være med til at sikre sammenhæng mellem de politiske prioriteringer, de økonomiske rammer og de socialfaglige vurderinger.

Udover at fungere som rammesættende for det kommunale serviceniveau på området er takstbladet udarbejdet som arbejdsredskab for kommunens familierådgivere for sikre et ensartet beslutningsgrundlag for bevilling af merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste under servicelovens § 41 og § 42. Takstbladet indeholder derfor i vid udstrækning også beskrivelser af målgrupperne for lovgivningen samt hvilke ydelser og genstande, som kan bevilliges indenfor rammerne af lovgivningen for merudgifter. Da lovgivningen i høj grad er fortolket gennem principafgørelser i Ankestyrelsen, er en del af principafgørelserne også nævnt som et arbejdsredskab for familierådgiverne.

Det skal bemærkes, at selvom lovgivningen, principafgørelser og dette takstblad bidrager til at præcisere mulighederne for at få bevilliget merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, skal alle afgørelser tage afsæt i hver enkelt sag, og der skal foretages konkrete og individuelle vurderinger af borgerens behov. Takstbladet kan derfor ikke bruges som opslagsværk for, hvad man som familie har ret til, men det kan bruges som et vejledende redskab.

Takstbladet er publiceret på Ishøj og Vallensbæk kommuners hjemmesider og kan bl.a. bruges som dialogværktøj i mødet med borgeren. Der er endvidere udarbejdet en mere læsevenlig folder til borgerne, som på en mere enkel måde beskriver, hvordan man som borger skal forholde sig, hvis man har et barn med et handicap. Denne findes både i en trykt version og på Ishøj kommunes hjemmeside. Som borger kan man med fordel orientere sig yderligere på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) (søg: "børn med handicap") og læse vejledningen til lovgivningen: "Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (Vejledning nr. 3 til serviceloven" (januar 2015). Denne kan bl.a. findes på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk).

Takstbladet opdateres hvert andet år, eller når der er vedtaget væsentlige lovgivningsmæssige ændringer. Opdateringen offentliggøres ved årets udgang med nye takster, ny lovgivning og nye principafgørelser. Normalt gælder ændrede, lovbestemte takster fra starten af det nye år.

# Merudgifter (§ 41)

## Formål med bestemmelsen

Sigtet med bestemmelsen om merudgifter er at kompensere familier med børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller med indgribende kroniske eller langvarige lidelser. Bestemmelsen giver hjemmel til at dække de udgifter, som familien ikke ville have haft, hvis barnet eller den unge ikke havde haft en nedsat funktionsevne og/eller en kronisk eller langvarig lidelse. Familien skal selv afholde den del af udgifterne, som svarer til de udgifter, som familier generelt normalt ville have afholdt.

Det følger af vejledningen til lovgivningen i punkt 165, at formålet med bestemmelsen er at:

- børn og unge med funktionsnedsættelser kan forblive i familien og dermed undgå anbringelse på institutioner eller lignende, hvis hensynet til barnets bedste tilsiger dette.
- familien kan leve så normalt som muligt på trods af og med barnets/den unges varigt nedsatte funktionsevne eller den kroniske/langvarige lidelse.
- hindre, at barnets/den unges varigt nedsatte funktionsevner eller kroniske/langvarige lidelse forværes eller får andre og mere alvorlige følger.

## Lovgrundlag for bestemmelse

Lovgrundlaget for bestemmelsen om merudgifter tager afsæt i nævnte lovebekendtgørelser og vejledninger: Lov om social service § 41 (LBK nr 1114 af 30/08/2018).

Merudgiftsbekendtgørelsen (Bekendtgørelse om tilskud til pasning af børn med handicap eller langvarig sygdom, BEK nr 1245 af 13/11/2017).

Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (VEJ nr 9007 af 07/01/2014) – denne benævnes efterfølgende som "vejledningen".

## Generelt om bevilling af merudgifter

### **Merudgifter er subsidiære**

Merudgifter efter lov om social service er *subsidiære* til al anden lovgivning. Dette betyder, at såfremt det, der ansøges om, kan bevilliges efter anden lovgivning, kan det *ikke* bevilliges efter lov om social service § 41 (merudgifter). Dette gælder uanset, om dette er hos kommunen eller hos andre myndigheder. Det betyder i praksis, at en ansøgning om dækning af merudgifter i nogle tilfælde også skal vurderes i forhold til en anden relevant lovgivning. Hvis det vurderes, at ansøgningen ikke kan bevilliges efter andre lovgivninger, kan der træffes endelig afgørelse efter bestemmelserne i servicelovens § 41 om merudgifter. Hvis en ansøgning er vurderet i forhold til flere bestemmelser, hvor kommunen har bemyndigelse til at træffe afgørelse, vil man som borger få en samlet afgørelse, hvor det fremgår, under hvilke bestemmelser ansøgningen har været behandlet. Såfremt ansøgningen skal behandles i en anden ikke-kommunal myndighed først, kan den endelige afgørelse først træffes, når den anden myndighed har vurderet ansøgningen.

Nedenfor er en oversigt over hvilke instanser, som muligvis kan behandle ansøgningen, hvis produktet kan bevilliges efter anden lovgivning. Listen er ikke udtømmende:

- **Hjælpemidler:** nogle produkter kan være et hjælpemiddel. Kun såfremt det ikke kan bevilliges som et hjælpemiddel skal der ses på om produktet kan bevilliges som en merudgift. I disse tilfælde skal ansøgningen sendes til Center for Voksen og Velfærd, og sagsbehandlerne i de to respektive afdelinger skal sammen vurdere hvilke oplysninger der skal indhentes for at lave en vurdering efter både hjælpemiddelbestemmelserne og merudgiftsbestemmelsen.
- **Behandlingsredskaber:** Disse bevilliges kun af sundhedsmyndighederne og således ikke som en merudgift. Borgeren skal i disse situationer vejledes om hvordan denne skal søge hjælp hos en anden myndighed.
- **Træningsredskaber:** Disse kan ikke bevilliges som merudgift. Såfremt de er nødvendige i forbindelse med træningen af et barn, da skal den myndighed som har iværksat træningen (og udfører den) bevillige det som en del af træningen. Er der tale om et barn som hjemmetrænes iht. SEL § 32a, da kan træningsredskaber bevilliges som en del af udgiften til hjemmetræning.
- **Hjælpemidler til skole/sfo brug:** Sådanne hjælpemidler bevilliges efter folkeskoleloven, og ansøgningen foregår via skolen.

### ***Nødvendig merudgift***

Merudgiften skal være en *nødvendig* følge af den nedsatte funktionsevne. Det betyder, at de udgifter, der kan dækkes, udelukkende er nødvendige ekstraudgifter ved forsørgelsen af barnet eller den unge med funktionsnedsættelse i hjemmet. Der lægges dermed vægt på, at familien skal afholde udgifter på linje med, hvad andre lignende familier med et barn uden handicap har. Konkret betyder det, at familien alene kan få dækket de merudgifter, de har som følge af barnets funktionsnedsættelse – og dermed ikke de udgifter, som de må forventes at have som en del af deres normalforbrug.

### ***Normaltforbrug***

Det bemærkes, at Ankestyrelsen via principafgørelser løbende tager stilling til, hvad et *normalforbrug* er. Udviklingen i Ankestyrelsens principafgørelser har vist, at rammerne for, hvad et normalforbrug er, har ændret sig en del over tid.

### ***Merudgifter til hjemmeboende børn***

For at modtage merudgiftsydelse skal barnet eller den unge med betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller kronisk/langvarig lidelse forsørges i familiens hjem, hvilket vil sige, at barnet eller den unge bor hos forældre eller hos andre pårørende. Det er dog ikke til hinder for bevillingen af merudgifter, at barnet eller den unge i perioder er indlagt på et sygehus, er i aflastning udenfor hjemmet eller er på kost- eller efterskole som led i almindelig skolegang. Hvis den unge er flyttet hjemmefra og selvstændigt forsørger sig selv, kan der ikke bevilliges merudgifter.

### ***Merudgifter for anbragte børn og unge***

Hvis barnet eller den unge er anbragt uden for hjemmet og er omfattet af målgruppen for merudgiftsydelser, afholder anbringelsesstedet merudgiftsydelserne. Hvis barnet eller den unge derimod er anbragt i en plejefamilie, bevilliges merudgifter som en del af anbringelsesudgiften. Der henvises til punkt 168 i vejledningen til loven. Se også principafgørelse C-31-03.

### **Beregning af ydelsen**

Merudgiftsydelsen udregnes på baggrund af et overslag over omfanget af de behov, som barnet eller den unge efter al sandsynlighed vil få i det kommende år, og hvad det medfører af merudgifter. Merudgifter beregnes som en månedlig ydelse. Udmålingen af merudgiftsydelsen skal ske ved, at der afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 100 i forhold til de sandsynliggjorte merudgifter.

### **Sandsynliggjorte merudgifter**

Nødvendige merudgifter på baggrund af barnets eller den unges funktionsnedsættelse eller sygdom skal være *sandsynliggjorte*. Det betyder, at der ikke kan stilles krav om, at udgiften er *dokumenteret*. Dette skal forstås således, at en kommune ikke kan afvise en merudgift udelukkende med henvisning til, at denne ikke er dokumenteret, hvis familien kan sandsynliggøre, at de har haft udgiften. Kan familien sandsynliggøre, at de har en merudgift, skal merudgiften dækkes såfremt alle øvrige krav er opfyldt. Kvitteringer er dog absolut den bedste måde at sandsynliggøre en udgift. Såfremt kvitteringer, fakturaer, bonner eller andet kan indhentes, vil der blive stillet krav om, at disse gemmes og afleveres til kommunen.

### **Minimumsbeløbet**

De sandsynliggjorte merudgifter skal overstige et minimumsbeløb svarende til kr. 4.848 kr. årligt i 2018-priser (jf. lov om social service § 41, stk. 3). Dette svarer til et månedligt minimumsbeløb på kr. 404. Der kan dog ikke stilles krav om, at familien har merudgifter på minimum 404 kr. pr måned. Minimumsgrænsen udregnes udelukkende på årlig basis. Beløbet gælder for 2018 og reguleres hvert år af staten.

Hvis en familie har flere børn, der er berettiget til merudgifter, er det de samlede merudgifter for disse børn, der lægges til grund ved beregningen af minimumsbeløbet og ved afrunding.

### **Årlig opfølgning og regulering**

Det er et lovkrav, at der skal følges op på bevilligede merudgifter minimum 1 gang årligt. Der kan dog følges op oftere, hvis forvaltningen beslutter dette.

Forældrene har pligt til at oplyse om ændringer i merudgifterne, så snart de er bekendte hermed. Ændringer i merudgifter, som fører til, at det månedlige merudgiftsbeløb nedsættes, vil føre til opfølgning med det samme, da kommunen ikke kan kræve for meget udbetalt merudgift tilbagebetalt, hvis forældrene har oplyst kommunen om disse ændringer. Stigninger i de sandsynliggjorte merudgifter fører ikke til en hurtigere opfølgning. Her vil de nye sandsynliggjorte merudgifter først blive beregnet ved den årlige regulering. Bevilling vil dog ske med tilbagevirkende kraft til det tidspunkt, hvor kommunen har modtaget ansøgning om yderligere merudgifter.

Hver gang der laves opfølgning, skal barnets eller den unges funktionsniveau revurderes og familiens samlede behov for støtte skal vurderes ud fra en ny målgruppevurdering. Ved opfølgningen ses der derfor også på, om familien har andre støttebehov, end det der kan gives efter servicelovens § 41.

Der henvises i øvrigt til punkt 169 til 172 og punkt 204 til 205 i vejledning til loven.



## Ansøgning om merudgifter

Når der ansøges om merudgifter, skelnes der mellem ansøgninger i en ny sag og ansøgninger i en eksisterende sag. Der skelnes endvidere mellem ansøgninger, hvor der søges om *løbende merudgifter*, og ansøgninger, som handler om *enkeltstående merudgifter*.

### **Sagsbehandling af ansøgninger for nye sager**

Ved nye sager skal kommunen tage stilling til, hvorvidt barnets eller den unges funktionsnedsættelse eller sygdom er indenfor lovgivningens målgruppe – den såkaldte *målgruppevurdering* (se mere side 11). Afhængigt af barnets eller den unges funktionsnedsættelser, skal der også tages stilling til, hvad barnet eller den unge i øvrigt har brug for af støtte for at give de bedst mulige betingelser for at leve et så almindeligt familieliv som muligt. Dette betyder i praksis, at familierådgiveren ikke kun skal se på det, som der ansøges om, men også på om familien har andre behov, som ikke er dækket. Dette følger af den vejledningsforpligtelse, som familierådgiveren har.

Forældrene inddrages i videst muligt omfang i processen med at indhente de fornødne oplysninger. Mulighederne for at støtte familien drøftes løbende med forældrene. Støtte til barnet i dagtilbuddet eller i skolen drøftes med dagtilbuddene eller skolerne og/eller i samarbejde med andre fagpersoner i kommunen – herunder især psykologer og tale-/hørekonsulenter.

Familierådgiveren skal sørge for at indhente samtykke, inden der anmodes om oplysninger hos andre instanser. Endvidere skal begge forældrene parthøres om oplysninger, som forældrene ikke kender, og hvor det er påtænkt at bruge dem i afgørelsen.

Hvis der ikke gives samtykke til indhentelse af yderligere oplysninger, vil afgørelsen altid blive truffet på baggrund af de foreliggende oplysninger, og dette vil som oftest resultere i et afslag. Forældrene har pligt til at hjælpe med at oplyse sagen, men kan ikke tvinges til at afgive en oplysning, de ikke ønsker at give. Der henvises til punkt 167 i vejledningen til loven.

Sagsbehandlingstiden er den, som fremgår af kommunens hjemmeside: [www.ishoj.dk](http://www.ishoj.dk) (søg "sagsbehandling"). Aktuelt er sagsbehandlingstiden opgivet til 14 dage, når kommunen har modtaget alle de oplysninger, som er nødvendige for at kunne behandle ansøgningen. I praksis vil der normalt være en noget længere sagsbehandlingstid, da den nødvendige belysning af sagen ofte kræver indhentelse af flere oplysninger hos andre instanser – typisk fra barnets dagtilbud, fra skolen, hos andre faggrupper i Ishøj eller Vallensbæk kommuner, fra hospitalet/psykiatrien, hos egen læge m.m. Familierådgiverne skal løbende orientere forældrene om, hvor sagen står. Forældrene tilbydes mulighed for løbende at kontakte familierådgiveren for at få at vide, hvor sagen står.

Familien skal have en begrundet afgørelse, når sagen er fuldt oplyst.

Hvis der bevilliges merudgifter, skal bevillingen følges op minimum én gang årligt, hvilket påhviler kommunen at sørge for.

### **Sagsbehandling af ansøgning i eksisterende sager**

Det følger af *Merudgiftsbekendtgørelsen* (§ 6, stk. 2), at allerede bevilligede merudgifter reguleres én gang om året. Modtager familierådgiveren ansøgninger om nye merudgifter i løbet af året, kan disse gemmes og behandles i forbindelse med den årlige opfølgning. Forældrene orienteres om, at ansøgningen bliver behandlet i forbindelse med opfølgningen. Det er dog muligt at lave enkeltstående udbetalinger i løbet af året, hvis der er tale om en dyr og enkeltstående merudgift (jf. § 5 stk. 2). Denne vil ikke føre til en ændring af den månedlige udbetaling. Eksempler på omkostningstunge enkeltstående merudgifter er udgifter til et kursus eller en handi-capcykel.

Familierådgiveren skal sørge for at indhente samtykke, inden der anmodes om nye oplysninger hos andre instanser. Endvidere skal begge forældre parthøres om oplysninger, som forældrene ikke kender, og hvor det er påtænkt at bruge dem i afgørelsen.

Hvis der ikke gives samtykke til indhentelse af yderligere oplysninger, vil afgørelsen altid blive truffet på baggrund af de foreliggende oplysninger, og dette vil som oftest resultere i et afslag. Forældrene har pligt til at hjælpe med at oplyse sagen, men kan ikke tvinges til at afgive en oplysning, de ikke ønsker at give. Der henvises til punkt 167 i vejledningen til loven.

Sagsbehandlingstiden er den, som fremgår af kommunens hjemmeside: [www.ishoj.dk](http://www.ishoj.dk) (søg "sagsbehandling"). Aktuelt er sagsbehandlingstiden opgivet til 14 dage, når kommunen har modtaget alle de oplysninger, som er nødvendige for at kunne behandle ansøgningen. I praksis vil der normalt være en noget længere sagsbehandlingstid, da den nødvendige belysning af sagen ofte kræver indhentelse af flere oplysninger hos andre instanser – typisk fra barnets dagtilbud, fra skolen, hos andre faggrupper i Ishøj eller Vallensbæk kommuner, fra hospitalet/psykiatrien, hos egen læge m.m. Familierådgiverne skal løbende orientere forældrene om, hvor sagen står. Forældrene tilbydes mulighed for løbende at kontakte familierådgiveren for at få at vide, hvor sagen står.

Familien skal have en begrundet afgørelse, når sagen er fuldt oplyst.

### **Enkeltstående merudgifter**

Ved ansøgning om enkeltstående merudgifter i nye sager, hvor det vurderes, at der ikke vil være tale om bevilling af løbende merudgifter, skal familierådgiver først og fremmest vurdere, om barnet eller den unge er i målgruppen for merudgifter – en såkaldt *målgruppevurdering* (se også side 11). Såfremt barnet eller den unge er i målgruppen, og beløbet, der ansøges om, overstiger det årlige minimumsbeløb på kr. 4.848 (2018), skal bevillingen gives som en løbende merudgift. Det betyder i praksis, at beløbet, der ansøges om, skal udbetales i 12 rater og ikke må udbetales på én gang. Udbetaling kan først iværksættes, når det sandsynliggøres, at familien har haft merudgiften. Det betyder, at de kan sandsynliggøre, at udgiften er afholdt – ved ansøgningen skal forældrene oplyses om, at det er en rigtig god idé at sørge for en kvittering, når de afholder udgiften, da dette er den bedste måde at sandsynliggøre og dokumentere udgiften på.

Dette følger af *merudgiftsbekendtgørelsens* (jf. § 4 stk. 3) og principafgørelse 99-13. Bevillingen skal ophøre efter 12 måneder, såfremt familiens behov ikke har ændret sig i mellemtiden.

I forhold til familierådgiverens forpligtigelse til at inddrage forældrene, sagsbehandlingstid, samtykke til indhentelse af oplysninger i sagen, partshøring m.m. henvises til afsnittet om "Sagsbehandling af ansøgninger i nye sager" (se side 9).

Familien skal have en begrundet afgørelse, når sagen er fuldt oplyst.

## Målgruppevurdering

Bestemmelsen i servicelovens § 41 omfatter forældre, der i hjemmet forsørger børn og unge under 18 år med *betydelig* og *varigt* nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller *indgribende kroniske* eller *langvarige* lidelser. Udgangspunktet for vurderingen af, om barnet opfylder betingelserne for merudgiftsydelse, er en konkret og individuel, helhedsorienteret vurdering af barnets funktionsnedsættelse eller lidelse og det deraf afledte hjælpebehov. Der gælder følgende definitioner af *betydelig* og *varig funktionsnedsættelse*, *indgribende lidelse*, *kronisk lidelse* og *langvarig lidelse*:

- **betydelig** funktionsnedsættelse skal forstås som, at funktionsnedsættelsen har konsekvenser af indgribende karakter i den daglige tilværelse. Her foretages en bred vurdering i forhold til den samlede livssituation. Funktionsnedsættelse er et begreb, der bruges ved tildeling af de ydelser i serviceloven, der skal kompensere for en nedsat funktionsevne. Ved at lægge vægt på funktionsevnen betones det, at det ikke er lidelsens art eller omfang, der er afgørende, men derimod *følgerne* af den nedsatte kropslige eller kognitive funktion.
- **varig** funktionsnedsættelse forstås som, at der ikke inden for en overskuelig fremtid vil være udsigt til bedring af de helbredsmæssige forhold, og at der i lang tid fremover vil være behov for at kompensere for følgerne af funktionsnedsættelsen. Normalt vil funktionsnedsættelsen være en belastning resten af livet.
- **indgribende lidelse** betyder i denne sammenhæng, at lidelsen skal være af en sådan karakter, at den har alvorlige følger i den daglige tilværelse.
- **kroniske lidelser** omfatter sygdomstilstande, som fra det tidspunkt, hvor de opstår, normalt vil vare i flere år. Der lægges således i praksis vægt på, om lidelsen forventes at vare barnealderen ud.
- **langvarig lidelse** betyder ikke, at det skal dreje sig om en uhelbredelig lidelse. I praksis lægges der vægt på, om lidelsen skønnes at vare et år eller mere. Det er dog ikke udelukket at yde støtte, selv om lidelsen kan forventes at vare mindre end et år.

Målgruppen omfatter ikke den brede gruppe af børn og unge med kortvarige eller mindre indgribende lidelser som f.eks. allergi. Det er den samlede nedsættelse af funktionsevnen, der skal lægges til grund for vurderingen af, om familien har ret til merudgifter.

Til brug for vurderingen af om et barn eller en ung er i målgruppen for at modtage merudgiftsydelse, vil der oftest være behov for at indhente yderligere udtalelser om barnet eller den unge fra eksempelvis daginstitution, skole, sundhedsvæsen/psykiatrien, andre kommunale fagområder eller andre steder.

Ankestyrelsen har gennem principafgørelser taget stilling til, hvornår en række lidelser og sygdomme er inden for målgruppen eller ej. Nedenfor beskrives de særskilt under lidelsens/sygdommens overskrift.

## **Autisme**

Ankestyrelsen har i principafgørelse C-11-03 lagt til grund, at en autismespektrumforstyrrelse medfører, at barnet eller den unge er omfattet af personkredsen i servicelovens § 29, stk. 1 (i dag servicelovens § 41), da der er tale om en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Ankestyrelsen skelner ikke mellem, i hvilken grad barnet eller den unge fungerer med sin autismespektrumsforstyrrelse. Det er dog fast praksis, at man ved vurderingen konkret skal tage udgangspunkt i barnets eller den unges funktionsniveau. Det er derfor udgangspunktet, at et barn eller en ung med autisme er omfattet af målgruppen. Der skal dog altid foretages en konkret vurdering, da enkelte børn og unge med autisme kan være så velfungerende, at de ikke opfylder betingelserne.

## **ADHD og ADD**

Det er en konkret og individuel vurdering, hvorvidt et barn eller en ung med ADHD eller ADD er omfattet af målgruppen. Barnets eller den unges medicinske behandling samt reaktion på manglende medicinsk behandling er afgørende for vurderingen. Vurderingen af, om barnet eller den unge er omfattet af målgruppen for merudgifter, skal enten ske ud fra situationen med medicin eller situationen uden medicin. Såfremt barnet eller den unge uden medicinsk behandling ikke er i umiddelbar risiko for en væsentlig og varig nedsættelse af funktionsniveauet, skal vurderingen af funktionsniveauet ske, når barnet eller den unge er i medicinsk behandling. Såfremt barnet eller den unge uden medicinsk behandling vil være i umiddelbar risiko for at få en væsentlig og varig funktionsnedsættelse, skal barnets eller den unges funktionsniveau vurderes ud fra, at barnet eller den unge ikke er i medicinsk behandling.

Hvis barnet eller den unge går i specialskole er dette en klar indikator på, at barnet eller den unge både med og uden medicin har en væsentlig funktionsnedsættelse. Se principafgørelse 55-11.

## **Hørehandicap**

Et hørehandicap kan spænde fra et lettere høretab til fuldstændigt høretab. Det er ikke alle hørehandicappede børn og unge, som vil være omfattet af målgruppen for merudgifter. Når man skal vurdere, om et barn eller en ung med et hørehandicap er i målgruppen for merudgifter, skal man se på, i hvilken grad høretabet konkret påvirker barnet / den unge i dagligdagen. Der skal også ses på, om barnet eller den unge med et hjælpemiddel kan afhjælpe funktionsnedsættelsen. Kan barnet eller den unge få en "normal" hørelse med et høreapparat, kan det begrunde, at barnet / den unge ikke er omfattet af målgruppen. Det samme er gældende, hvis barnet eller den unge har fået indopereret *cochlear implant*. Hvis barnet eller den unge kan få et hjælpemiddel, som afhjælper funktionsnedsættelsen helt eller delvist, skal barnets / den unges funktionsniveau vurderes ved brug af hjælpemidlet. Her ses der på, om barnet eller den unge med hjælpemidlet får mere hørelse, og hvordan denne hørelse omsættes hos barnet / den unge. Det betyder bl.a., i hvilken grad barnet eller den unge påvirkes af fx baggrundsstøj. Det kan også være forhold som, hvorvidt barnet kan følge med i fælles snakke i dagtilbud, skole og SFO; hvorvidt barnet eller den unge kan følge med i timerne i skolen; hvorvidt skolen skal indrettes særligt på grund af barnets eller den unges handicap; hvorvidt barnet eller den unge bliver mere udtrættet end andre børn og unge; og i hvilken grad og hvordan barnet eller den unge accepterer sit handicap og sit hjælpemiddel. Til nærmere belysning se principafgørelse 43-15.

## **Synshandicap**

Synshandicap kan spænde mellem mindre synstab til helt blind. Er barnet eller den unge helt blind, er barnet / den unge i målgruppen for merudgifter, da barnet / den unge i så fald vil have behov for omfattende støtte.

Hvis barnet eller den unge kan få et hjælpemiddel (briller eller kontaktlinser), som afhjælper funktionsnedsættelsen helt eller delvist, skal barnets / den unges funktionsnedsættelse vurderes ved brug af hjælpemidlet. Se også principafgørelse 43-15, som vedrører børn og unge med hørehandicap. Reglen om, at barnet eller den unge skal vurderes med brug af hjælpemiddel, er dog den samme.

Nogle typer af synshandicap kan afhjælpes ved operation. Hvis dette er tilfældet, er barnet eller den unge ikke i målgruppen, hvis operationen medfører, at barnet eller den unge efter operationen ikke har en væsentlig og indgribende funktionsnedsættelse. Det forhold, at der er en risiko for komplikationer, som vil medføre, at barnet eller den unge fortsat er væsentligt funktionsnedsat, er ikke i sig selv en begrundelse for, at barnet / den unge er i målgruppen. Medfører operationen, at barnet eller den unge fortsat har en væsentlig funktionsnedsættelse, er barnet / den unge i målgruppen. Der skal dog stadig foretages en konkret vurdering. Se nærmere herom i principafgørelse 30-18. Principafgørelsen vedrører Tabt Arbejdsfortjeneste under serviceloven § 42, men vurderingen af barnets eller den unges funktionsniveau er den samme som for § 42.

### ***Fysisk handicap***

Hvis et barn eller en ung har et fysisk handicap, skal barnets / den unges funktionsevne i hverdagen vurderes. Det betyder, at man tager stilling til, hvordan barnet eller den unge lever med sit fysiske handicap. Kun ved en væsentlig og indgribende nedsat funktionsevne kan barnet eller den unge vurderes i målgruppen for merudgifter. Kan barnets eller den unges funktionsnedsættelse afhjælpes helt eller delvist ved brug af et eller flere hjælpemidler, skal barnets / den unges funktionsniveau vurderes ved brug af hjælpemidlet eller hjælpemidlerne.

### ***Progredierende sygdomme***

Nogle sygdomme er progredierende og vil derfor medføre, at barnet eller den unge taber mere og mere af sin funktionsevne. Eksempler på progredierende sygdomme er muskelsvind og Spielmeyer-Vogt sygdom. Barnet eller den unge kan således ved diagnosticeringen være så godt fungerende, at barnet / den unge ikke er i målgruppen for merudgifter. Dette kan fx være tilfældet for muskelsvind. Barnet eller den unge vil dog ofte få et så dårligt funktionsniveau, at barnet / den unge er i målgruppen for merudgifter. Det er derfor vigtigt, at forældrene bliver grundigt orienteret om, at de skal henvende sig igen, hvis barnets eller den unges funktionsniveau ændrer sig.

### ***Medfødte misdannelser***

Forældrene til et barn med nedsat funktionsevne kan have ret til dækning af merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, selvom det endnu ikke er afprøvet, om en operation kan afhjælpe følgerne af barnets funktionsnedsættelse som følge af medfødte misdannelser. Hvis der er udsigt til, at operationen inden for kortere tid kan afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen, kan det dog begrunde, at funktionsnedsættelsen ikke længe er betydelig, eller at lidelsen er indgribende.

Der skal konstateres en lidelse eller en funktionsnedsættelse hos barnet, før det kan vurderes, om lidelsen er langvarig og indgribende. Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at barnet efter operationen vil være i en særlig risikogruppe for at blive ramt af en lidelse. Det samme gælder, hvis der er risiko for komplikationer efter operationen. Se yderligere herom i principafgørelse 30-18.

## **Fødevareallergi**

Børn og unge med laktoseintolerance, glutenintolerance (cøliaki) eller anden fødevareallergi er ifølge principafgørelse 67-16 ikke omfattet af målgruppen for lov om social service § 41. Der kan derfor som udgangspunkt ikke bevilliges nogen former for merudgifter hertil. Personer med cøliaki, laktoseintolerans eller fødevareallergi kan dog stadig være i målgruppen for merudgifter. Det er tilfældet, hvis de generelle betingelser for dækning af merudgifter i serviceloven er opfyldt. Det gælder fx, hvis borgeren samlet set er omfattet af personkredsen på grund af *andre* lidelser eller det generelle funktionsniveau, på trods af at en diæt overholdes, er væsentligt nedsat, eller at der er tale om multiallergikere, som på trods af diæt fortsat har et lavt funktionsniveau.

Målgruppevurderingen af barnet eller den unge skal således ske ud fra, at barnet / den unge følger en diætkost, hvor de fødevarer, barnet / den unge ikke tåler, udelades. Til belysning af barnets eller den unges funktionsniveau skal indhentes udtalelser fra dagtilbud, skole og forældre. Forældrene skal både beskrive, hvad det er, barnet eller den unge ikke tåler, herunder også krydsallergier, samt hvilket funktionsniveau barnet / den unge har, når diæten følges. Der skal ligeledes indhentes udtalelser fra lægen i forhold til typen af allergi. Såfremt forældrene oplyser, at barnet eller den unge på trods af diæt har et lavt funktionsniveau, skal lægen også beskrive dette samt årsagen hertil, og om der kan gøres noget for at højne barnets / den unges funktionsniveau.

Det er vigtigt, at der skelnes mellem *diætkost* og *diætpræparater*. Diætkost er almindelig kost, hvor en læge har angivet fødevarer, der enten skal indtages eller ikke må indtages og evt. i bestemte mængder. Dette sidestilles ikke med medicinsk behandling, og barnet eller den unge skal derfor altid målgruppevurderes, når diætkosten følges. Diætpræparater kaldes også ernæringspræparater og er fx sondemad og ernærgidrikke. Der er således tale om tilskud til den almindelige kost eller erstatning for almindelig kost. For beskrivelse af målgruppevurdering ved indtagelse af ernæringspræparater se afsnittet nedenfor.

## **Modermærkerstatning og andre ernæringspræparater**

Det følger af principafgørelse 86-16, at en diætbehandling kan sidestilles med medicinsk behandling, hvis der er tale om en lægelig ordineret behandling med godkendte ernæringspræparater. Diætbehandling, som ikke er iværksat efter lægelig ordination, men som alene sker på forældrenes eget initiativ, kan ikke sidestilles med medicinsk behandling. Det kan heller ikke sidestilles med medicinsk behandling, at borgeren følger en diætkost, der består i at undgå visse fødevarer og/eller erstatte dem med andre fødevarer. De konkrete behandlingsforløb skal have lighedspunkter med medicinsk behandling. Dette både i forhold til lægeordination og anvendelse af et godkendt præparat, som kan sidestilles med et lægeordineret medicinsk behandlingsforløb. Det kan f.eks. betyde, at ernæringspræparatet er specialfremstillet til særligt medicinsk formål og til anvendelse under lægeligt tilsyn, og at lægen ordinerer mængder, hvor ofte det skal indtages og hvordan.

Behandlingen sidestilles med medicinsk behandling, hvilket betyder, at målgruppevurderingen skal indeholde en beskrivelse af, hvad der sker, hvis behandlingen ophører. Hvis ophør med den lægeordinerede behandling med det godkendte ernæringspræparat betyder, at barnet vil være akut livstruet eller i umiddelbar risiko for væsentligt og varigt nedsat funktionsevne, så vil barnet være i målgruppen. Hvis der ved ophør ikke er risiko for, at barnet bliver akut livstruet eller i umiddelbar risiko for væsentlig og varig funktionsnedsættelse, så vil barnet skulle målgruppevurderes, mens det er i behandling med ernæringspræparatet. Det betyder, at hvis barnets funktionsniveau ved indtagelse af ernæringspræparatet fortsat er væsentligt nedsat, så er barnet i målgruppen. Hvis funktionsniveauet ikke er væsentligt nedsat, er barnet ikke i målgruppen.

Har et spædbarn af en læge fået konstateret allergi overfor mælk - herunder modermælk og modermælkserstatning - kan barnet være i målgruppen for merudgifter. Det er ikke nok at en eller begge forældre har konstateret allergi og barnet derfor er disponeret for allergi. Der skal være konstateret allergi hos barnet.

Hvis barnet kun kan ernæres ved højthydrolyseret modermælkserstatning, er der tale om, at barnets diæt består af ernæringspræparater. Såfremt barnets indtag af højthydrolyseret, godkendt modermælkserstatning kan karakteriseres som medicinsk behandling, kan barnet være i målgruppen for merudgifter. Dette er dog kun indtil barnet kan indtage almindelig kost, når barnet er omkring 4 måneder gammel. Hvis perioden skal strækkes udover de 4 måneder, skal lægen have foreskrevet dette som medicinsk behandling. Kravet er fortsat, at præparatet fremgår af sundhedsstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater, og at indtagelsen har karakter af medicinsk behandling.

### **luftvejsallergi**

Børn og unge med luftvejsallergi kan være under medicinsk behandling, hvilket som regel sker ved behov, og som regel er sæsonafhængigt. I disse tilfælde skal der indhentes udtalelser fra forældrene samt fra dagtilbud eller skole om barnets eller den unges funktionsniveau, når barnet / den unge tager medicinen. Herudover skal der indhentes udtalelse fra barnets eller den unges læge om, hvad barnets / den unges reaktion vil være, hvis barnet / den unge får frataget sin medicin.

Når familierådgiver skal vurdere, om et barn eller en ung, der er i løbende medicinsk behandling, er berettiget til merudgifter, skal vurderingen som hovedregel foretages på grundlag af den funktionsnedsættelse, som kan konstateres hos barnet eller den unge, når barnet / den unge tager sin medicin. Her anvendes udtalelser fra forældre samt dagtilbud eller skole.

Der gælder dog en undtagelse hertil. Hvis ophør med behandlingen enten vil være *akut livstruende* eller vil medføre *en umiddelbar risiko* for væsentlig og varigt nedsat funktionsevne, vil barnet eller den unge skulle have vurderet sit funktionsniveau uden brug af medicin og vil i så fald være i målgruppen for merudgifter. Det præciseres, at med *akut livstruende* forstås, at tilstanden er så alvorlig, at der er risiko for, at den pågældende dør i løbet af timer til dage, mens der med *umiddelbar risiko* forstås situationer, hvor det kan sandsynliggøres, at den væsentlige og varige nedsættelse af funktionsevnen indtræder kort tid efter ophør af den konkrete behandling, typisk i løbet af dage til uger, eventuelt måneder.

Barnets eller den unges funktionsniveau skal i disse situationer vurderes, når barnet / den unge ikke tager medicin. Det gælder også, selvom en genoptagelse af den medicinske behandling fører til, at funktionsevnen helt eller delvis genvindes.

Hvis der ved stop af medicinsk behandling ikke er udsigt til, at barnet eller den unge vil være akut livstruet eller i umiddelbar risiko for væsentlig og varig nedsat funktionsniveau, skal barnets / den unges funktionsniveau i forhold til målgruppevurderingen, foretages ud fra, at barnet / den unge er i medicinsk behandling jf. principafgørelse 35-16.

### **Allergisk disposition**

Der kan ikke ydes merudgifter alene, fordi et barn eller en ung er allergisk *disponeret* jf. principafgørelse nr. 23-17. Dette betyder, at der ikke kan bevilliges merudgifter til f.eks. modernælkserstatning, selvom barnet eller den unge er disponeret for allergi, dvs. at allergien ikke er brudt ud. Dette gælder også, selvom begge forældre er allergiske og barnet eller den unge derfor er dobbelt-disponeret.

### **Lidelser som kræver medicinsk behandling**

Børn og unge, som er i medicinsk behandling for deres lidelse, kan være i målgruppen for lov om social service § 41. I forbindelse med forældrenes ansøgning om dækning af merudgifter, skal der indhentes udtalelse fra forældrene omkring deres barns funktionsniveau, når barnet eller den unge tager sin medicin. Der skal også indhentes udtalelser fra barnets dagtilbud eller barnets / den unges skole omkring barnets / den unges trivsel og funktionsniveau disse steder. Sidst men ikke mindst skal der indhentes udtalelser fra barnets eller den unges læge, som skal beskrive, hvad barnets / den unges reaktion vil være, hvis barnet / den unge får frataget sin medicin. Helt konkret skal lægen vurdere, om barnet eller den unge uden medicin vil være akut livstruet eller i overhængende risiko for at få en væsentlig og varigt nedsat funktionsevne.

Når familierådgiveren skal vurdere, om et barn eller en ung, der er i løbende medicinsk behandling, er berettiget til merudgifter, skal vurderingen som hovedregel foretages på grundlag af den funktionsnedsættelse, som kan konstateres hos barnet / den unge, når barnet / den unge tager sin medicin. Her anvendes udtalelser fra forældre, dagtilbud eller skolen og lægen.

Der gælder dog en undtagelse hertil. Hvis ophør med behandlingen enten vil være *akut livstruende* eller vil medføre *en umiddelbar risiko* for væsentlig og varigt nedsat funktionsevne, vil barnet eller den unge skulle have vurderet sit funktionsniveau uden brug af medicin og vil i så fald være i målgruppen for merudgifter. Det præciseres, at med *akut livstruende* forstås, at tilstanden er så alvorlig, at der er risiko for, at den pågældende dør i løbet af timer til dage, mens der med *umiddelbar risiko* forstås situationer, hvor det kan sandsynliggøres, at den væsentlige og varige nedsættelse af funktionsevnen indtræder kort tid efter ophør af den konkrete behandling, typisk i løbet af dage til uger, eventuelt måneder.

Barnets eller den unges funktionsniveau skal i disse situationer vurderes, når barnet / den unge ikke tager medicin - også selvom en genoptagelse af den medicinske behandling fører til, at funktionsevnen helt eller delvis genvindes.

Hvis der ved stop af medicinsk behandling ikke er udsigt til, at barnet eller den unge vil være akut livstruet eller i umiddelbar risiko for væsentlig og varig funktionsnedsættelse, skal barnets / den unges funktionsniveau i forhold til målgruppevurderingen, foretages ud fra at barnet eller den unge er i medicinsk behandling jf. principafgørelse 35-16.

### **Astma og astmatisk bronkitis**

Et barn eller ung kan lide af astma eller astmatisk bronkitis i forskellige grader. Nogle har kun udslag, når der er mange pollen i luften og tager kun medicin ved behov. Andre har en meget invaliderende astma, hvor medicin tages dagligt i store mængder, og hvor det i enkelte tilfælde svært at behandle medicinsk. Det er ikke alle børn og unge med astma, som vil være omfattet af målgruppen for merudgifter. Der skal indhentes udtalelser fra forældre, dagtilbud eller skole/SFO og speciallæge. Alle anmodes om at beskrive, hvordan barnet eller den



unge fungerer, når barnet / den unge tager sin medicin. For de børn og unge, som kun tager medicin ved behov, beskrives det, hvordan de fungerer uden medicin. Lægen anmodes om at beskrive, hvad der forventeligt vil ske med barnet eller den unge, hvis barnet / den unge ikke tog sin medicin. Disse beskrivelser af barnet eller den unge afgør, om barnets / den unges funktionsniveau skal vurderes med eller uden medicin – se nærmere beskrivelse heraf under afsnit om "lidelser, som kræver medicinsk behandling" (side 16). Til nærmere belysning af gældende regler i forhold til astma se principafgørelse C 9-04.

### **Hudlidelser**

Som udgangspunkt er et barn eller en ung med hudlidelser ikke omfattet af målgruppen. Der er dog enkelte hudlidelser, som er så invaliderende, at de medfører, at barnet eller den unge som regel er i målgruppen for merudgifter. Dette kan være tilfældet, hvis barnet eller den unge fx lider af HAE (Hereditært angioødem) eller Iktiosis (Fiskehud). Der skal således ses på barnets eller den unges funktionsniveau i hverdagen. Det er kun, hvis der er tale om et væsentligt nedsat funktionsniveau, at barnet eller den unge kan være i målgruppen, og hvis de øvrige betingelser i bestemmelsen er opfyldt.

Ansøgning om dækning af merudgifter til plastre, engangshandsker, engangsvaskeklude, gaze, gazeservietter, cremer, vådservietter, håndsprit, spritservietter og andre tilsvarende apoteksprodukter er altid subsidiær i forhold til bestemmelser i anden lovgivning (se side 6). Det er således kun, hvis produkterne ikke kan bevilliges efter anden lovgivning, at der skal foretages en målgruppevurdering.

Produkterne betragtes i udgangspunktet som forbrugsgoder, da de fremstilles og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug med den almindelige befolkning som målgruppe. Principafgørelse 44-18 beskriver dog, at produkterne skal behandles efter forskellige regelsæt afhængigt af formålet med brug heraf. Det kan være sundhedslovgivningen, reglerne om hjælpemidler, forbrugsgoder eller reglerne om nødvendige merudgifter. Det skal derfor først (sideløbende, hvis det er internt i kommunen) undersøges, om det ansøgte kan bevilliges som behandlingsredskab, hjælpemiddel eller forbrugsgode. Sideløbende med at der sker en vurdering efter de øvrige regelsæt, skal der foretages en vurdering af, om barnet eller den unge er i målgruppen for merudgifter eller ej. Uanset om barnet eller den unge er i målgruppen eller ej, skal forældrene vejledes om eventuelle alternative bevillingsmuligheder. Er der tale om en intern myndighed, har familierådgiver ansvaret for at sende ansøgningen videre – se afsnittet "Merudgifter er subsidiære" på side 6.

### **Diabetes**

Ved vurderingen af, om der kan bevilliges merudgifter efter lov om social service § 41 til forældre til børn og unge med diabetes, skal der skelnes imellem om barnet eller den unge lider af type 1 eller type 2 diabetes.

#### Type 1 diabetes

Diabetes 1 er en kronisk lidelse, som ikke kan kureres/helbredes, og som medfører, at barnet eller den unge skal være i livslang medicinsk behandling. Undlader et barn eller en ung med insulinkrævende diabetes at tage sin medicin, vil barnet / den unge indenfor meget kort tid være enten akut livstruet eller i umiddelbar risiko for væsentlig og varig funktionsnedsættelse. Målgruppevurderingen skal derfor foretages i forhold til, at barnet eller den unge ikke er i medicinsk behandling. Barnet eller den unge vil være i målgruppen, da barnet / den unge uden medicin vil have et væsentligt nedsat funktionsniveau.

## Type 2 diabetes

For børn og unge, som lider af diabetes 2, består behandlingen som oftest i at følge en diæt. Barnets eller den unges funktionsniveau skal derfor vurderes i forhold til, at barnet / den unge følger sin diæt. Et barn eller en ung, som lider af diabetes 2, og som følger sin diæt, har et normalt funktionsniveau. For at være i målgruppen for lov om socialservice § 41 skal lidelsen ikke kun være enten kronisk eller langvarig. Den skal også være indgribende. Diabetes 2 er som regel en langvarig lidelse, som barnet eller den unge dog har mulighed for at blive helbredt for. Følger barnet eller den unge sin diæt, vil barnet / den unge have et normalt funktionsniveau, hvilket betyder, at barnet / den unge ikke er i målgruppen for servicelovens § 41, da lidelsen så ikke er indgribende jf. principafgørelse 18-17. Såfremt barnet eller den unge er i medicinsk behandling for diabetes 2, skal der indhentes udtalelse fra lægen om, hvilken reaktion man kan forvente, at barnet / den unge vil få, såfremt barnet / den unge ikke fik sin medicin. Herudover skal der indhentes udtalelse fra forældrene, som skal beskrive barnet eller den unge og dennes funktionsniveau, når barnet / den unge tager sin medicin. Herudover skal der indhentes udtalelse fra dagtilbud eller skole/SFO med beskrivelse af barnet eller den unge og dennes funktionsniveau. Der vil blive indhentet udtalelse fra læge i forbindelse med opfølgning, da diabetes 2 kan helbredes.

### **For tidligt født**

Et barn, som er født for tidligt, medfører ikke at barnet vurderes inden for målgruppen for merudgifter. Det afgørende er, om barnet har en betydelig funktionsnedsættelse som følge af at være født for tidligt.

## **Mulige merudgifter**

Merudgiftsydelsen dækker de udgifter, som familien ikke ville have haft, hvis barnet eller den unge ikke havde haft en betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller en kronisk/langvarig lidelse. Merudgifter kan bl.a. være udgifter til:

- Diætkost og ernæringspræparater
- Medicin
- Sygehusophold (forældreophold)
- Befordring
- Drift af handicapbil
- Kurser
- Beklædning og fodtøj
- Bleer
- Plastikhandsker
- Engangsvaskeklude
- Sprit
- Brilller
- Cykel
- Vask
- Ferie i Danmark eller udlandet
- Aflastning/barnepige
- Fritidsaktiviteter
- Slitage af indbo
- Udgifter ved boligændring og boligskift

I de efterfølgende afsnit er merudgifterne nærmere beskrevet. Disse kan komme i betragtning, når barnet er vurderet i målgruppen for bestemmelsen om merudgifter. Takstbladet indeholder dog ikke en udtømmende liste over alle merudgifter, og vurderingen vil altid være konkret og individuel. Der henvises til punkt 174 - 202 i vejledning til loven.

### **Alvorlige hudlidelser**

Mange af de produkter, der anvendes til hudlidelser, vil ofte kunne søges efter anden lovgivning. Se også afsnit "Merudgifter er subsidiære" (side 6). I nogle tilfælde vil forældrene selv skulle ansøge i sundhedssystemet gennem f.eks. den speciallæge, som er tilknyttet barnet.

Hvis en borger med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne søger om et produkt, der for denne konkrete borger har et afhjælpningsformål, og kommunen giver afslag efter reglerne om hjælpemidler/forbrugsgoder, fordi væsentlighedskriteriet ikke er opfyldt, eller fordi produktet koster under 500 kr., kan borger ikke få hjælp efter reglerne om merudgifter.

Hvis barnet eller den unge har fået bevilliget et produkt, som er et forbrugsgode, yder kommunen støtte med 50 % af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art. Kommunen kan ikke herudover yde hjælp efter merudgiftsreglerne til de øvrige 50 % af produktet, der ikke dækkes efter reglerne om forbrugsgoder.

Kommunen kan heller ikke yde hjælp efter reglerne om merudgifter til et forbrugsgode (eller flere inden for en overskuelig og rimelig periode), der er under bagatelgrænsen på 500 kr. Hvis den samme borger søger om et produkt, som skal anvendes til fx pleje, hygiejne eller lindring, kan kommunen yde hjælp efter reglerne om merudgifter. Der skal altså ses på formålet med produktet. Som eksempler kan nævnes fugtighedscreme, der alene lindrer og ikke helbreder borgers lidelse, og vådservietter og engangsvaskeklude til brug ved personlig hygiejne.

Merudgifter relateret til hudlidelser vil oftest være udgifter til:

- Hormoncremer
- Fede fugtighedscremer
- Badeolie
- Kaliumpermanganat
- Tjæreholdige cremer
- Medicin (sederende antihistaminer)præparater

Udgifter i forbindelse med hudlidelser, der ikke godkendes som merudgifter er bl.a.:

- Non sederende antihistaminer (zyrtec, clarityn m.fl.)
- Nizoral shampoo (skælshampoo)
- Epogamin
- Bioglandin
- Solarium

Der bevilliges merudgiftsydelser i forbindelse med ekstra vask og slid forårsaget af hudlidelser, hvis dette kan påvises. Der henvises til punkt 192 i vejledning til loven samt principafgørelse 44-18.

### ***Astma og astmatisk bronkitis***

Merudgifter relateret til astma og astmatisk bronkitis vil oftest være udgifter til:

- Lægeordineret medicin
- Antibiotika til behandling af luftvejslidelsen (astmamedicin)
- Peakflowmeter til børn, der er fyldt fem år

Udgifter i forbindelse med astma og astmatisk bronkitis, der ikke godkendes som merudgifter er bl.a.:

- Antihistamin
- Vaccination mod influenza
- NEC Spacer. Der kan ansøges om at få dækket udgiften til NEC Spacer gennem egen læge eller sundhedsvæsnet

Der henvises til punkt 180 i vejledningen til loven.

### ***Diætkost og ernæringspræparater***

Når et barn eller en ung har behov for en speciel kost eller ernæringspræparater i forbindelse med betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller kronisk/langvarig lidelse, kan merudgifter i nogle tilfælde afholdes af kommunen.

Det er vigtigt, at der skelnes mellem diætkost og diætpræparater/ernæringspræparater. Diætkost er almindelig kost, hvor en læge har angivet fødevarer, der enten skal indtages eller ikke må indtages og eventuelt i bestemte mængder. Dette sidestilles ikke med medicinsk behandling. Diætpræparater kaldes også ernæringspræparater og er fx sondemad og ernærgidrikke. Der er således tale om tilskud til den almindelige kost eller helt erstatning for almindelig kost. Ernæringspræparater skal gives ved recept hos lægen, som også skal foreskrive, hvordan og i hvilke doser ernæringspræparatet skal indtages. Dette sidestilles med medicinsk behandling.

#### Ernæringspræparater

Der kan bevilliges merudgifter til ernæringspræparater, hvis disse fremgår af Sundhedsstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater. Dog skal det regionale tilskud først fratrækkes. Der ydes et regionalt tilskud efter § 159 i sundhedsloven på 60 % til de ernæringspræparater, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Der er ikke mulighed for at søge om individuelle tilskud, hvilket betyder, at der udelukkende ydes tilskud til de ernæringspræparater, der fremgår af Sundhedsstyrelsens oversigt over ernæringspræparater med tilskud. Dette skal søges hos den læge, som har udskrevet ernæringspræparatet. Merudgiftsansøgning kan først behandles, når tilskudsansøgning hos egen læge er færdigbehandlet.

Det er antaget, at de resterende 40 % udgør den udgift, som man sædvanligvis ville have til almindelig kost, hvis ikke kosten bestod af ernæringspræparater. Derfor kan der ikke bevilliges merudgifter til dækning af de resterende 40 %. Hvis det er godtgjort, at barnet eller den unge ved siden af den lægeligt ordinerede behandling med ernæringspræparater også spiser almindelig mad, kan der bevilliges merudgifter til de 40 %, hvis barnet får fuld kost ved siden af behandlingen og tilsvarende mindre, hvis barnet har et nedsat kostindtag.

Sondemad er et ernæringspræparat, og udgifter hertil kan derfor dækkes som merudgift, som beskrevet ovenfor. Afledte udgifter til sondemad såsom overledningsæt, sonder og sprøjter, skal søges efter sundhedsloven på det hospital, som har iværksat behandlingen, såfremt barnet eller den unge ikke er tilknyttet hjemmesygeplejen i kommunen, hvor det er forældrene og barnet eller den unge selv, som står for behandlingen. Såfremt barnet fortsat er under kontrol på hospitalet er det hospitalet som skal afholde udgiften til sonderemidlerne da barnet da stadig er i behandling da sondemad er sidestillet med medicinsk behandling.

Udgifter til ernæringspræparater samt remedier afholdes af sygehuset, hvis barnet eller den unge er indlagt. Udgifterne til særlige diætpræparater, som fremstilles på sygehuset, og som pågældende skal indtage som led i en sygehusbehandling, afholdes af sundhedsvæsnets.

Efter merudgiftsbekendtgørelsens § 5, stk. 1 udleveres særlige diætpræparater til børn eller unge med de livsvarige sygdomme phenylketonuri (Føllings sygdom) og Alcaptonuri af Region Hovedstaden (Kennedy Centret). Forældrene kan derfor ikke bevilliges merudgifter til disse ernæringspræparater. Der henvises til punkt 175 i vejledning til loven.

#### Moderermælksstatning

Når et spædbarn er diagnosticeret med mælkeallergi, ydes der dækning af merudgiften til højthydrolyseret moderermælksstatning (HH MME), såfremt den fremgår af Sundhedsstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater. Dette ydes i udgangspunktet kun i barnets første fire levemåneder. Udgiften til hydrolyseret moderermælksstatning fratrækkes udgiften til almindelig moderermælksstatning.

Når barnet er fyldt 4 måneder, kan barnet tåle almindelig kost og er således ikke afhængig af højthydrolyseret moderermælksstatning. Der kan derfor ikke bevilliges merudgifter efter dette tidspunkt. Såfremt barnets læge vurderer, at barnet fortsat skal have moderermælksstatning, skal det vurderes, om barnet fortsat er i målgruppen for merudgifter jf. principafgørelse 86-16 samt 18-17.

#### Diætkost

Som beskrevet ovenfor, er diætkost ikke at sammenligne med medicinsk behandling og dækkes derfor som udgangspunkt ikke. Der skelnes mellem diætkost, som er almindelig mad, og diætpræparater/ernæringspræparater, som er tilskud til den almindelige kost, eller som helt erstatter den almindelige kost, som fx energidrikke og sondemad. Ankestyrelsen har dog i principafgørelse 10-14 slået fast, at familier med børn med diabetes, har merudgifter i forbindelse med den kost, som barnet eller den unge skal indtage. Det er nødvendigt at følge diætkosten, og anbefalingerne laves af sundhedsmyndighederne. Dette gælder for børn og unge, som lider af insulinkrævende diabetes (diabetes 1). Her er barnet eller den unge vurderet i målgruppen, da barnet eller den unge uden den medicinske behandling vil være akut livstruet eller i umiddelbar fare for alvorlig forværring af barnets eller den unges lidelse samt yderligere væsentlige funktionsnedsættelser. Når barnet eller den unge således er i målgruppen for servicelovens § 41, er forældrene berettiget til at få dækket alle merudgifter - herunder også diætkost. For så vidt angår børn og unge med diabetes 2, vil det afhænge af, om barnet eller den unge er i medicinsk behandling herfor, og om barnet eller den unge uden medicin vil være akut livstruet eller i umiddelbar risiko for varig nedsat funktionsevne. Såfremt det er tilfældet, kan merudgifterne til diætkost dækkes som en merudgift.

Børn og unge med alvorlig allergi kan som beskrevet ovenfor også være i målgruppen, og er der merudgifter forbundet med diætkosten, kan denne dækkes som merudgift. Det samme gør sig gældende, hvis barnet eller den unge har andre funktionsnedsættelser, som gør, at de er i målgruppen for merudgifter. Her vil de også kunne få dækket merudgifter til fx en glutenfri diæt, såfremt de udover deres indgribende funktionsnedsættelse også har cøliaki. Der henvises i øvrigt til Dansk Cøliaki Forenings vejledning til merudgiftsydelser i forbindelse med cøliaki.

Vurderes det, at man undtagelsesvist er omfattet af målgruppen, kan der dog ikke bevilliges en bage- eller røremaskine i forbindelse med cøliaki, da madvarer, der lever op til kravene i dag, er let tilgængelige. Herud-

over vurderes en bage- eller røremaskine endvidere at være et almindeligt forbrugsgode, da de er almindelige køkkenmaskiner jf. principafgørelse 32-16.

### Kræsekost

Kræftbehandling kan føre til nedsat appetit, hvor der er behov for at barnet eller den unge hyppigt tilbydes mad af forskellig karakter (kræsekost). Der kan i forbindelse med kræftbehandling bevilliges op til kr. 450 pr. måned som merudgift, hvilket svarer til halvdelen af normaludgiften til kost til et barn. Merudgiften til proteinerigende kost skal være ordineret af en læge eller diætist. Diætpræparater, der fremstilles på sygehuset eller indtages i forbindelse med behandling på sygehuset, afholdes af sygehusvæsnet. Merudgifter til diætpræparater til børn eller unge med phenylketonuri (Føllings sygdom) afholdes af staten.

### **Diabetes**

Diætkost til diabetes ordineres af egen læge eller klinisk diætist og reguleres afhængigt af behov. Merudgiften til diabetesdiætkost beregnes på baggrund af energiindholdet i kosten. Da behovet løbende ændrer sig, indhentes der en ny beregning fra læge eller klinisk diætist ved opfølgning på merudgiftsydelsen.

Juice og druesukker er ikke inkluderet i diabeteskosttaksten. Der henvises til Diabetesforeningen, som har opgjort merudgifter til diabetesmad både med og uden specialvarer dvs. sukkerfri produkter. For at normalisere barnets eller den unges hverdag så meget som muligt, skal merudgifter til diabeteskost til børn og unge beregnes med specialvarer, hvis familien kan sandsynliggøre, at barnet eller den unge rent faktisk benytter specialvarer jf. principafgørelse 10-14. Der henvises til Diabetesforeningens vejledende takster for diabeteskost og folderen 'Merudgifter til diabetesmad'.<sup>1</sup>

Merudgifter relateret til diabetes 1 efter servicelovens § 41 vil oftest være udgifter til:

- Diætkost
- Insulin
- Engangspumpe
- Apparat til blodsuktermåling til insulinbehandlende diabetikere (tilskud på 50 %)

Der kan søges støtte til nedenstående hjælpemidler via Borgerservice, jf. Servicelovens § 112:

- Sprøjter og kanyler
- Flergangspenne til insulin
- Testmateriale til insulinbehandlende diabetikere
- Testmateriale til tablet til behandlende diabetikere, når egen læge har anbefalet kontinuerlig blodsuktermåling
- Apparat til blodsuktermåling til insulinbehandlende diabetikere
- Kanyleboks

Gennem sundhedsloven kan der søges om støtte til:

- Insulinpumpe og vedligeholdelse
- Undertøj med lomme til insulinpumpe

---

<sup>1</sup> <http://www.diabetes.dk/boern-og-unge/hjaelp-og-stoette/social-stoette/merudgifter-til-boern-service-lovens-%C2%A7-41/diabeteskost.aspx>

Der kan efter aktivlovens § 82 ydes hjælp til dækning af egenbetalingsandelen af udgifter til fodpleje hos en statsautoriseret fodterapeut, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt. Ansøgning skal sendes til Borgerservice. Se vejledningens punkt 210.

### **Medicin**

Det er muligt at få dækket udgifter til receptpligtig medicin, der ordineres grundet barnets eller den unges betydelige og varigt nedsatte funktionsevne eller kroniske/langvarige lidelse. Der kan ligeledes ydes tilskud til ikke-receptpligtig medicin, hvis medicinen eller præparatet er lægeligt ordineret til behandling/lindring af barnets funktionsnedsættelse. Det er en forudsætning, at der af lægen er angivet mængde og omfang på ikke-receptpligtige præparater.

Søges der dækning af medicinudgifter efter Servicelovens § 41, skal der først søges om kronikertilskud, individuelt tilskud samt alle andre former for tilskud, som dækkes efter anden lovgivning hos Lægemiddelstyrelsen. Kronikertilskud skal søges hos Sundhedsstyrelsen af egen læge. Kronikertilskud kan bevilliges til borgere med et betydeligt, varigt og fagligt dokumenteret behov for lægemidler. Bevilling af merudgifter til medicin kan kun ske, hvis der ikke kan bevilliges kronikertilskud, individuelt tilskud eller anden form for tilskud.

Der henvises til punkt 177 i vejledningen til loven.

### **Befordring**

Der er ikke bestemte grænser for, hvor meget støtte, der kan ydes til befordring. Det beror på en konkret vurdering af f.eks. afstanden fra barnets eller den unges hjem til behandlingssted, uddannelsessted, fritidsaktiviteter, venners hjem, mulighederne for almindelig fritidsaktivitet osv. Det skal understreges, at merudgifter til befordring gælder for de udgifter, der ligger udover, hvad ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation har.

Hjælp til dækning af merudgifter til befordring efter servicelovens § 41 er subsidiær i forhold til befordringsydelser efter al anden lovgivning og andre bestemmelser i serviceloven, jf. også punkt 183-186 i vejledningen til loven.

Merudgifter til befordring kan forekomme, hvis barnet eller den unge har et øget transportbehov på grund af den nedsatte funktionsevne, f.eks. til hospitalskontrol og fysioterapibehandling.

En anden situation kan være, at familiens udgifter til transport er højere end andre familiers udgifter på grund af barnets eller den unges nedsatte funktionsevne. Dette kan være tilfældet, hvis barnet eller den unge ikke er i stand til at gå, cykle eller tage offentlige transportmidler, men er henvist til at blive transporteret i bil eller taxa.

Hjælp til dækning af nødvendige merudgifter til befordring kan ydes uanset befordringsform, dvs. uanset om befordringen sker med offentlige transportmidler, i bil eller på anden måde. Dette gælder også uanset om den bil, som barnet eller den unge bliver befordret i, er ejet af barnets eller den unges forældre, lånt, lejet eller anskaffet med støtte efter servicelovens § 114. Der gives dog kun merudgift til billigst mulige befordringsform og befordringsvej.

Når barnet eller den unge er berettiget til hjælp til befordring i bil, kan hjælp til dækning af merudgifter normalt udregnes på baggrund af statens regler for godtgørelse for brug af egen bil efter laveste takst, som hvert år fastsættes af SKAT eller ved brug af takster for transport med offentlige transportmidler.

Beregning af merudgifterne til befordring skal, som ved beregning af merudgifter i øvrigt, ske på baggrund af et overslag over familiens sandsynliggjorte merudgifter - herunder en vurdering af, hvilke udgifter andre familier på samme alder og i samme livssituation ville have haft, og som så fratrækkes som egenbetaling.

Der henvises til punkt 181 i vejledning til loven.

### **Handicapbil**

Der kan ikke ydes merudgifter til anskaffelse af bil til befordring af et barn eller en ung, som er i målgruppen for servicelovens § 41. Handicapbil kan ansøges efter servicelovens § 114 i Center for Voksne og velfærd. Familierådgiver skal videresende ansøgning på vegne af forældrene.

Der kan heller ikke bevilliges merudgifter til betaling af afdrag på en bevilliget handicapbil. Hvis familien bevilliges en handicapbil, kan der bevilliges merudgifter til betaling af de *nødvendige* driftsudgifter, som er forbundet med at have bilen. Nødvendige driftsudgifter er fx forsikring, service, ejerafgift og reparationer og dækker ikke vask af bil, undervognsbehandling, alufælg, USB-stik, GPS-system og lignende.

Ved vurdering af merudgifter til nødvendige driftsudgifter til bevilliget handicapbil vil indgå:

- om familien allerede havde en bil, inden de fik handicapbilen.
- om en sådan bil er beholdt, efter at familien har fået handicapbilen.
- om familier i lignende livssituation med et barn uden funktionsnedsættelse ville have haft en eller to biler.

Hvis man som familie tidligere har haft en bil, og man som forældre vælger at beholde denne ved siden af handicapbilen, vil der kunne bevilliges de fulde nødvendige driftsudgifter, hvis det vurderes, at andre familier i lignende livssituation uden et funktionsnedsat barn, ville have haft en bil og ikke to. Hvis det vurderes, at andre lignende familier uden et funktionsnedsat barn ville have haft 2 biler, vil merudgiften være differencen mellem de driftsudgifter, som der er til handicapbilen, og de udgifter, som familien ville have haft til familiens bil nr. 2. Det skal endvidere vurderes, hvilken bilklasse familien ville have haft. Her ses på forældrenes uddannelsesnivea, arbejde, løn, antal børn, alder på børn m.m.

Hvis familien ikke havde en bil, skal det vurderes, om andre familier i samme livssituation uden et funktionsnedsat barn ville have haft til en bil. Hvis det vurderes, at andre familier ville have haft en bil, skal familierådgiver vurdere, hvilken bilklasse familien ville have haft, og dermed er det differencen, der kan bevilliges som merudgift. Hvis det vurderes, at familien ikke ville have haft en bil, medregnes alle nødvendige driftsudgifter som merudgift, herunder forsikring, reparationer, udskiftning af dæk og faktiske udgifter til brændstof.

Der skelnes mellem formålsbestemt kørsel og ikke-formålsbestemt kørsel. Formålsbestemt kørsel omfatter kørsel til fx kontrolbesøg og behandling hos læge eller på hospitalet. Merudgiftsydelser til formålsbestemt kørsel bevilliges med statens lave takst. Ved kørsel til behandling vil der altid blive taget udgangspunkt i nærmeste egnede behandlingstilbud - også selv om barnet eller den unge behandles via frit sygehusvalg på et tilbud længere væk. Hvis kørsel til behandling bevilliges af behandlingsstedet, kan der ikke bevilliges merudgift hertil. Ikke-formålsbestemt kørsel omfatter kørsel til fx fritidsaktiviteter og familiebesøg. Det skal sandsynlig-



gøres, at udgiften er højere, fordi familien har et barn med betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller kronisk/langvarig lidelse. Udgiften dækkes med statens lave takst, fratrukket den udgift, som familien ellers ville have haft, hvis barnet eller den unge ikke havde haft en nedsat funktionsevne. Det betyder, at der er en egenbetaling på denne type kørsel, da andre familier også har denne type kørsel.

Skader, hærværk og Falck-abonnement samt selvrisiko dækkes ikke som merudgift, da der ikke er tale om nødvendige driftsudgifter jf. Ankestyrelsens principafgørelse C 31-07. Der kan ikke bevilliges ekstraudstyr til en bil som merudgift, da disse bevilliges sammen med bilen som særlig indretning.

Der henvises til punkt 182 i vejledningen til loven.

### ***Befordring til dagtilbud***

Merudgifter til befordring til almindelige dagtilbud kan bevilliges, hvis udgiften ikke dækkes af andre bestemmelser. Der skal dog reelt være tale om en merudgift. Der skal her ses på, hvor langt kommunens øvrige forældre skal transportere deres børn til dagtilbud.

Der henvises til punkt 184 i vejledning til loven.

Befordring til særlige dagtilbud jf. servicelovens § 32 (herunder især specialbørnehaver) kan bevilliges som en merudgift, hvis specialtilbuddet ligger længere væk end det almindelige dagtilbud.

### ***Befordring til skole***

Der kan ikke bevilliges merudgifter til befordring til og fra skole eller uddannelsesinstitution. Dette bevilliges efter folkeskolelovens § 26. Befordring til og fra skole og skolefritidsordning kan kun bevilliges fra én adresse, som sædvanligvis er barnets eller den unges bopæl. Bor barnets eller den unges forældre ikke på samme adresse, kan der fortsat kun bevilliges kørsel fra én adresse. Samværsforælderen skal selv sørge for kørsel til og fra skole/skolefritidsordning, og udgiften hertil kan ikke bevilliges som merudgift. Kørsel bevilliges i forbindelse med visitation og bevilling af specialundervisningstilbud.

Der henvises til punkt 185 i vejledning til loven samt principafgørelse 116-11.

### ***Befordring til hospital***

Hvis barnet eller den unge skal til behandling eller til en diagnostisk undersøgelse på et hospital, betaler hospitalet befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra hospitalet, hvis barnet /den unge opfylder én af følgende betingelser:

Afstanden til eller fra hospitalet, hvor den nødvendige behandling kan finde sted efter Regionsrådets visitationskriterier, overstiger 50 kilometer.

Personens helbredstilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, og personen i forbindelse med sygehusbehandling indkaldes til videre ambulat behandling, eller hjemsendes af hospitalet på weekendophold, kortere ferie eller lignende. Der anlægges af Regionen en sundhedsfaglig vurdering af barnet / den unge.

De samme regler finder anvendelse for befordring til genoptræning, hvis hospitalet har udfærdiget en genoptræningsplan.

Se i øvrigt bekendtgørelse 816 af 18.06.2018.

Hvis barnets eller den unges tilstand gør, at barnet / den unge ikke kan tage offentlige transportmidler, skal forældrene kontakte sygehuset for at få arrangeret transporten. Kommunen kan kun betale transporten, hvis barnet eller den unge kan tage offentlige transportmidler, og der er under 50 km til behandlingsstedet. Forældrene skal søge hospitalet eller regionen om befordring eller befordringsgodtgørelse, og der kan i disse tilfælde ikke bevilliges merudgifter, da udgiften kan bevilliges efter anden lovgivning. Vurderer lægen, at en eller begge forældre skal deltage i befordringen og/eller opholdet på behandlingsstedet, bevilliges dette også at hospitalet.

Såfremt barnet eller den unge ikke opfylder kriterierne i pkt. 1 & 2 (se ovenfor), kan udgifterne til befordring dækkes som en merudgift. Benytter forældrene sig af det frie sygehusvalg, dækkes kun merudgiften til nærmeste mulige behandlingssted. Hvis lægen vurderer, at en eller begge forældres tilstedeværelse er nødvendig under befordringen og/eller opholdet, kan dette også bevilliges som en merudgift. Dette skal dog beregnes ud fra nærmeste mulige behandlingssted – herunder opholdsudgifter for forældrene. Dette betyder, at såfremt forældrene ikke ville have haft opholdsudgifter, såfremt barnet eller den unge blev behandlet på nærmeste mulige opholdssted, kan der ikke bevilliges merudgifter dertil.

Udgiften beregnes med udgangspunkt i udgiften til offentlig transport eller kilometergodtgørelse efter statens laveste takst. Der gives til billigste mulige transportform.

Kommunen kan bevillige merudgiftsydelser til forældrenes overnatning i forbindelse med, at et barn eller en ung indlægges på et hospital på grund af en betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller kronisk/langvarig lidelse. Det er en forudsætning for bevilling af merudgiftsydelser, at dokumentation fra læge eller sygehus tilskriver, at én eller begge forældres tilstedeværelse er nødvendig. Der kan ydes merudgiftsydelser til forældrenes ophold i nærheden af hospitalet, hvis hospitalet er langt væk, eller situationens alvor kræver det. Forplejning ydes kun, når der er tale om indlæggelser med overnatning, og hvis forplejningen ikke ydes af hospitalet. Den normale forsørgelsesudgift til forplejning er kr. 70/voksen/dag, som skal modregnes den tildelte merudgiftsydelse.

Der ydes ikke hjælp til befordringsudgifter til behandling i udlandet. Sundhedsstyrelsen bevilliger kun transport- og opholdsudgifter til barnet eller den unge og én forælder. Transport- og opholdsudgifter søges via hospitalet. Såfremt begge forældre skal med til behandlingen i udlandet, skal dette også bevilliges af Sundhedsstyrelsen, som ud fra barnets eller den unges behov vurderer, om begge forældres tilstedeværelse under transport og ophold er nødvendigt. Hvis Sundhedsstyrelsen giver afslag på alle eller nogle af udgifterne, kan disse ikke bevilliges som en merudgift, da der i så fald vil være tale om udgifter, som ikke er nødvendige.

Der vil således ikke kunne bevilliges merudgifter til transport og ophold, hvis udgiften afholdes af Sundhedsstyrelsen. Det betyder, at hvis der er mere end 50 km til behandlingsstedet, eller hvis behandlingen finder sted i udlandet, kan der ikke bevilliges merudgifter. Her betales udgifterne af Sundhedsstyrelsen, hvis én eller begge forældres tilstedeværelse er nødvendig.

### **Befordring til fritidsaktiviteter**

Hvis familien har flere udgifter til befordring til en fritidsaktivitet end andre familier i lignende livssituation uden et funktionsnedsat barn, kan merudgiften bevilliges. Der skal fratrækkes den udgift, som familien sædvanligvis ville have til transport til fritidsaktiviteten.

Fritidsaktiviteter kan være en sportsgren, som barnet eller den unge dyrker, familiebesøg, biograftur, Tivolitur m.m. Merudgiften kan bestå i, at barnet eller den unge har behov for at blive fulgt af en forælder, og at barnet eller den unge, såfremt det ikke var funktionsnedsat, ville kunne transportere sig selv. Det kan også være, at sportsklubben ligger længere væk end den sportsklub, som barnet eller den unge ville være tilknyttet, såfremt barnet / den unge ikke var funktionsnedsat. Listen er ikke udtømmende. Der kan altid kun bevilliges til billigste transportform og til nærmeste mulige fritidsaktivitet.

I Ishøj og Vallensbæk kommuner bevilliges der merudgifter efter servicelovens § 41 til maksimalt én fritidsaktivitet (sport) samt maksimalt én årlig lejrtur (trænings-, sommerlejr eller stævne med overnatning i Danmark).

Der henvises til punkt 187 i vejledningen til loven.

### **Beklædning og fodtøj**

Der kan ydes merudgifter til beklædning og fodtøj, hvis barnets eller den unges varigt nedsatte funktionsevne eller kroniske/langvarige lidelse er årsag til, at:

- Det skal udformes på en særlig måde
- Der er behov for ekstra beklædning eller sko
- Der forekommer ekstraordinært slid

Tøj og sko, som er udformet på en særlig måde, kan være specialfremstillet tøj grundet barnets eller den unges deformiteter. Dette gælder, hvis der er tale om tøj, som barnet eller den unge ville have brug for uanset hvad, jf. principafgørelse C-51-05.

Ved behov for særlige beklædningsgenstande som fx regnslag til kørestole, kørepose, hagesmæk, inkontinensunderbukser og inkontinensbadetøj henvises til servicelovens § 112. Servicelovens § 112 yder også støtte til beklædningsgenstande til børn og unge, som grundet invalidering er nødsaget til at skifte hele deres garderobe. Der kan ansøges om støtte til særlige beklædningsgenstande gennem borger.dk. Hvis Center for Børn og Forebyggelse modtager en ansøgning herom, sørger familierådgiver for at sende ansøgningen til Borgerservice. Det samme gør sig gældende for ortopædiske sko.

Når der ansøges om merudgifter pga. ekstraordinært slid på beklædning og fodtøj, anmoder familierådgiveren om en opgørelse over det samlede forbrug. Hvis der er et øget forbrug, skal det være forårsaget af barnets eller den unges funktionsnedsættelse. Ved dækning af merudgifter til beklædning og fodtøj skal der ske en modregning af normaludgiften, og merudgiften holdes op imod barnets eller den unges funktionsnedsættelse eller lidelse. Der vil ofte være behov for at indhente udtalelse fra barnets eller den unges dagtilbud, skole eller fritidstilbud for at få en vurdering af barnets eller den unges ekstra tøj- og/eller skoforbrug sammenlignet med andre børn og unge på samme alder uden en funktionsnedsættelse. Ved beregning af merudgiftsydelser til beklædning og fodtøj tages der udgangspunkt i, hvad et barn eller en ungs normalgarderobe indeholder. Udgif-

ter til normalgarderobe betales af forældrene. Serviceniveauet i Ishøj og Vallensbæk kommune er lagt efter, at en normalgarderobe indeholder:

Almindeligt tøj	15 par strømper 15 sæt undertøj 10 par lange bukser 10 par korte bukser 12 trøjer med lange ærmer 15 trøjer med korte ærmer 3 sæt nattøj	10 kr. pr. par 70 kr. pr. par 150 kr. pr. par 100 kr. pr. par 150 kr. pr. trøje 100 kr. pr. trøje 100 kr. pr. sæt
Overtøj	1 sæt regntøj 1 sommerjakke 1 vinterjakke 2 flyverdragter/skisæt 1 tyk trøje 1 overgangsjakke	300 kr. pr. sæt 200 kr. pr. jakke 300 kr. pr. jakke 500 kr. pr. flyverdragt/skisæt 150 kr. pr. trøje 200 kr. pr. jakke
Fodtøj	1 par gummistøvler 1 par vinterstøvler 1 par hjemmesko 1 par sandaler 2 par dagligdags sko	150 kr. pr. par 300 kr. pr. par 100 kr. pr. par 200 kr. pr. par 200 kr. pr. par

Udgifterne til tøj er udregnet på baggrund af priserne i lokalt lavprisvarehus. Der henvises i øvrigt til punkt 189 og 190 i vejledning til loven.

### **Briller**

Briller skal altid først søges som hjælpemiddel jf. servicelovens § 112 via Borgerservice på borger.dk. Hvis ansøgningen er indleveret til Center for Børn og Forebyggelse, sørger familierådgiver for at videresende den til Borgerservice. Kommunen yder som udgangspunkt ikke merudgifter til briller efter servicelovens § 41. Der kan dog undtagelsesvis ydes hjælp til briller, hvis barnet eller den unge grundet en lidelse ofte ødelægger sine briller, eller hvis barnet eller den unge grundet fx en deformitet ikke kan bruge almindelige briller, og de briller, som barnet eller den unge kan bruge, er dyrere end almindelige briller. Forældrene vil normalt blive opfordret til at tegne en udvidet brilleforsikring. Udgiften til udvidelse af forsikringen kan dækkes som en merudgift ved forsørgelsen. Udgifter, som kunne være dækket af forsikringen, efter at familien er vejledt herom, dækkes ikke som en merudgift. Hvis styrken i brillen ofte ændres som konsekvens af en øjensygdom, kan der bevilges merudgifter til udskiftning af glas.

Prisen for briller ved almindelig synskorrektion er ifølge en lokal lavprisoptiker:

Brilleglas	800 kr. pr. par
Brillestel	700 kr. pr. stel

Normale briller forventes at have en holdbarhed på to år.

### **Særlige cykler**

Særlige cykler skal som udgangspunkt søges som et hjælpemiddel jf. servicelovens § 112 (via borger.dk). Såfremt der gives afslag efter servicelovens § 112, vil det blive vurderet, om udgiften kan bevilliges som en merudgift efter servicelovens § 41 (merudgifter). Hvis det vurderes, at der kan bevilliges merudgifter til en cykel, kan kun den udgift, som overstiger, hvad andre forældre betaler for en cykel til et barn, som ikke har en funktionsnedsættelse, bevilliges.

Tandemcykler som hjælpemiddel, se principafgørelse 23-11.

Tandem/parallelcykler som merudgift, se principafgørelse 93-11.

Ladcykel som forbrugsgode, se principafgørelse C-10-99.

En normal cykel forventes ifølge et lokalt lavprisvarehus at koste:

Alder 2-4 år	1.000 kr.
Alder 5-10 år	2.000 kr.
Alder 11-17 år	2.500 kr.

### **Særligt legetøj**

Der kan ikke ydes hjælp til særligt legetøj, da alle forældre forventes at have udgifter til legetøj, og dermed spares der udgifter til almindeligt legetøj, jf. principafgørelse C-10-04. Hvis der er tale om legetøj, som træner barnets motorik, er der tale om et træningsredskab, som skal stilles til rådighed som en del af træningen.

Der henvises til punkt 178 i vejledning til loven.

### **Ekstraudgifter til vask**

Der kan ydes merudgifter til ekstra vask for familier, hvor et eller flere børn eller unge har en betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller en kronisk/langvarig lidelse, og hvor det anses som nødvendigt for at imødekomme et ekstra stort behov for vask.

Ved dækning af merudgifter til vask skal normaludgifterne modregnes. Disse er vurderet som følger:

Antal i familie	Vaskemaskine	Tørretumbler
2 personer	11 maskiner á 6,75 kr. pr. mdr.	6 maskiner á 7,66 kr. pr. mdr.
4 personer	22 maskiner á 6,75 kr. pr. mdr.	12 maskiner á 7,66 kr. pr. mdr.

Der ydes som hovedregel ikke støtte til køb af vaskemaskine, da det betragtes som almindeligt indbo hos børnefamilier jf. principafgørelse 32-13.

Der ydes ikke merudgifter efter servicelovens § 41 til børn, der ikke kan holde sig tørre i sengen om natten (enuresis nocturna). Dog kan der i særlige tilfælde ydes hjælp, hvis alle behandlingsmuligheder er udtømte, og barnet er i skolealderen. Det samme er gældende, hvis der er udsigt til, at lidelsen er kronisk. Ved disse særlige tilfælde kan der, når ovenstående kriterier er opfyldt, bevilliges en startpakke. Det bemærkes, at det vurderes som almindeligt, at børnefamilier har en ekstra dyne til rådighed.

Startpakke:

Madras kr. 600,00  
3 vådlagener á kr. 160,00 i alt kr. 480,00  
2 dyner á kr. 180,00 i alt kr. 360,00  
3 lagner á kr. 50,00 i alt kr. 150

Derefter kan der årligt bevilliges udskiftning af:

1 vådlagen á kr. 160,00  
1 dyne á kr. 180,00  
1 lagen á kr. 50,00

Der henvises til punkt 167 og 191 vejledning til loven.

### ***IT-udstyr***

Der kan ikke ydes merudgifter til IT-udstyr, da PC og tablets betragtes som normalt indbo. Hvis behovet for særligt IT-udstyr er relateret til barnets eller den unges skole, er skolen forpligtiget til at stille det nødvendige udstyr til rådighed. Der skal derfor tages kontakt til skolen herom.

Specielle hjælpeprogrammer og en stor skærm betragtes som hjælpemidler og kan ansøges efter servicelovens § 112 i Borgerservice.

Der kan undtagelsesvist bevilliges merudgifter til ødelagte tablets. Dette er dog kun tilfældet, hvis barnet ikke via pædagogisk tilgang kan motiveres til at handle anderledes i situationen, hvor tabletten ødelægges, og barnet er afhængig af at kunne benytte tabletten, fx som aflastning til forældrene, hvis barnet finder ro ved at sidde med tabletten.

### ***Ferie i Danmark***

Kommunen yder merudgifter efter servicelovens § 41 til dækning af merudgifter til ferier og ferielejr i Danmark, som børnefamilier normalt holder, men som er dyrere grundet barnets eller den unges betydelige og varigt nedsatte funktionsevne eller kroniske/langvarige lidelse.

Merudgifter i forbindelse med ferie kan bl.a. være forbundet med ekstra udgifter til transport og/eller opholdsudgifter. I særlige tilfælde kan der ydes ekstra udgifter til transport og opholdsudgifter for hjælpere. Der kan ikke ydes merudgifter til hjælper i ferien, hvis ikke der er en hjælper i forvejen, og generelt gælder det, at det kun er den hjælp, der er bevilliget i forvejen, der kan tages med på ferie.

### ***Ferie i udlandet***

Man kan medbringe allerede bevilligede merudgifter til ferier i udlandet jf. udlandsbekendtgørelsens § 1 stk. 2. Merudgifter forbundet med selve rejsen til udlandet kan kun rent undtagelsesvist dækkes. Rejsen skal være umuliggjort uden dækningen af merudgifter jf. principafgørelse 80-16. Såfremt der er tale om et sådan tilfælde, ydes der hjælp til afholdelse af maksimum 14 dages sammenhængende ferie pr. år. Der kan kun bevilliges hjælp til ferier, som ikke afviger fra, hvad andre familier i en tilsvarende livssituation med et barn, som ikke er funktionsnedsat, normalt vil afholde. Det vil afhænge af forældrenes livssituation, hvad en normal rejse er. Hvis det fx er en familie med en høj indkomst, vil andre i tilsvarende livssituation afholde oversøiske rejser som fx USA, Thailand mm, hvorimod en familie med en lav indkomst normalt vil afholde billigere ferier. Derfor

er det en konkret vurdering i hver enkelt families situation, hvad der vurderes at være en normal rejse. Merudgifterne bevilliges iht. udlandsbekendtgørelsen (bkg. 1296 af 15/12/2009).

Såfremt der er yderligere merudgifter ved rejsen end allerede bevilliget, kan disse rent undtagelsesvist dækkes jf. udlandsbekendtgørelsens § 5. Der kan kun dækkes merudgifter, som er afgørende for rejsens gennemførelse. Valget af rejseform kan ikke begrunde en merudgift. Der henvises til principafgørelse 96-16.

Ved dækning af merudgifter til ferie skal der ske en modregning af den forventede normaludgift til ferie, dvs. den udgift familien ville have haft på en tilsvarende ferie, hvis barnet ikke havde haft en funktionsnedsættelse. Der kan kun bevilliges udgifter, som er afgørende for rejsens gennemførelse, dvs. merudgifter til fx en større bil til og fra hotel, transport og opholdsudgifter til hjælpere, hvis rejsen ikke kan gennemføres uden hjælpere, eller handicapvenligt værelse på et almindeligt hotel.

Der henvises til punkt 193 i vejledning til loven.

### **Handicaprettede kurser**

Kommunen yder merudgifter efter servicelovens § 41 i forbindelse med forældres og eventuelt andre pårørendes nødvendige deltagelse i kurser, som har til formål at gøre forældrene bedre rustet til at have barnet eller den unge i hjemmet. Kurserne skal være nødvendige for at forældre og/eller pårørende kan passe og pleje, opdrage og kommunikere med barnet eller den unge. Der kan ligeledes bevilliges kursus til søskende, for at søskende kan tilegne sig viden og forståelse for at leve sammen med en søskende med en funktionsnedsættelse. Nødvendige kurser vurderes som udgangspunkt at være instruktionskurser, hvilket betyder kurser, hvor forældrene instrueres i fx nye værktøjer eller særlige forhold omkring deres barns handicap.

Der kan være tale om udgifter til transport, kost, kursusafgift, ophold og pasning af børn, der ikke deltager i kurset. Desuden kan der være tale om tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i kurset. Ved dækning af merudgifter til kost skal der ske en modregning af normaludgiften.

Normaludgiften til kost er:

Voksne	70 kr.
Børn (under 18 år)	30 kr.

Følgende kriterier kan indgå som vurderingsgrundlag:

Er der tale om en ny diagnose?

Tilbydes vejledningsforløb i hospitalsregi i forbindelse med udredning?

Tilbydes vejledningsforløb i barnets dagtilbud eller på barnets eller den unges skole- og/eller fritidstilbud?

Har forældrene mulighed for at deltage i forældregrupper andre steder?

Får forældrene orientering om handicappet andre steder (læge, sundhedsplejerske m.m.)?

Kan der tilbydes et tilsvarende kursus / vejledningsforløb i kommunalt regi?

Der ydes ikke hjælp til samtale- eller terapiforløb gennem servicelovens § 41, da der er tale om behandling.

Der henvises som udgangspunkt til de kurser og forløb, som kommunen selv tilbyder. I de tilfælde, hvor ingen af kurserne dækker det behov, som familien har, bevilliges der eksterne kurser.

Der henvises til punkt 188 i vejledning til loven.

### ***Kontingent til patientforeninger***

Udgiften til et kontingent til patientforeninger (herunder handicapforeninger) kan ikke betragtes som en nødvendig merudgift, da udgiften ikke er nødvendig for at få dagligdagen til at fungere.

### ***Bleer***

Der ydes som udgangspunkt ikke merudgifter til bleer, da tilskuddet skal søges i Borgerservice, jf. servicelovens § 112. Der er i så fald et krav om, at lidelsen skal være varig. Såfremt ansøgningen modtages i Center for Børn og Forebyggelse, videresendes ansøgningen til Borgerservice af familierådgiveren.

Bleer kan bevilliges som merudgift, når barnet er fyldt 5 år, hvis der er tale om en langvarig lidelse, som ikke forventes at være kronisk. Bevilling af merudgiften skal dokumenteres af en læge eller andet sundhedsfagligt personale. Hvis barnet er under 5 år, er det sædvanligt, at barnet benytter ble, og der er derved ikke en merudgift forbundet med bleerne.

Beskyttelsesbukser til svært inkontinente børn og unge skal også søges i Borgerservice, jf. servicelovens § 112.

### ***Aflastning***

Hvis det vurderes, at det er nødvendigt med aflastning pga. barnets eller den unges betydelige og varigt nedsatte funktionsevne eller kroniske/langvarige lidelse, kan der ydes hjælp efter servicelovens § 41. Fastsættelse af antallet af timer sker ud fra en konkret vurdering. Bevilling af merudgifter til aflastning er dog subsidær til alle andre bestemmelser i lovgivningen, hvorefter der kan bevilliges aflastning eller afløsning. Det betyder, at aflastning efter servicelovens § 41 kun vil blive vurderet, hvis der ikke kan bevilliges hjælp til aflastning/afløsning efter servicelovens § 44, jf. § 84 eller § 52, stk. 3, punkt 5. Ved tilskud til aflastning som merudgift vil der ofte være tale om udgifter til pasning, som familien havde haft i forvejen, men hvor der på grund af barnets eller den unges funktionsnedsættelse vil være behov for en person over 18 år. Som egenbetaling fastsættes timeprisen til 75 kr. svarende til udgiften til en børnepasser under 18 år. Der bevilliges en merudgift på kr. 55/time, hvilket svarer til en timeløn på kr. 130. Udgangspunktet er, at aflastning efter servicelovens § 41 er et økonomisk tilskud, mens bevilling af aflastning efter de øvrige bestemmelser i serviceloven påhviler kommunen at iværksætte. Såfremt barnet/den unge er over 12 år og har behov for pasning, dækkes den fulde udgift på kr. 130/time. Familierådgiveren skal dog foretage en konkret og individuel vurdering af behovet.

Se vejledning til lovens punkt 201.

Hvis forældrene selv ansætter og aflønner aflasteren efter servicelovens § 41, har forældrene pligt til at tegne en arbejdsskadeforsikring for aflasteren, hvis aflasteren arbejder mere end 400 timer/år i hjemmet. Den fulde udgift til arbejdsskadeforsikringen kan dækkes som en merudgift, jf. servicelovens § 41. Forældrene skal vejledes om dette, og om at aflasteren skal svare skat af lønnen.

### ***Boligændringer og boligskift***



Der kan ydes merudgifter i forbindelse med forhøjede udgifter til bolig som følge af flytning til ny bolig pga. barnets varige funktionsnedsættelser eller kroniske/langvarige lidelse. Ved behov for boligændringer eller boligskift vil der altid være et samarbejde med kommunens ergoterapeuter. Selve boligskiftet eller boligændringen søges hos Center for Voksne og Velfærd – kun merudgifterne forbundet med flytningen samt de løbende merudgifter bevilliges af Center for Børn og Forebyggelse.

Der kan søges om hjælp til udgifter ved boligskift, som er foranlediget af en ergoterapeutisk vurdering og indstilling til anden bolig. Hjælp til boligskifte er betinget af en ergoterapeutisk vurdering, hvor det er vurderet, at den nuværende bolig ikke er egnet. Kommunen er herefter forpligtet til *indenfor rimelig* tid at anvise en egnet bolig til familien. Ankestyrelsen har fastsat, at *rimelig tid* er en konkret vurdering af borgerens konkrete behov for at blive flyttet til en anden bolig.

Forældre er forpligtet til også selv at være aktivt boligsøgende, men det skal anbefales, at kommunens ergoterapeuter godkender boligen som fremtidssikret, inden forældrene underskriver en kontrakt. Det er endvidere kommunens forpligtigelse at vurdere, om det er muligt at anvise en egnet bolig inden for rimelig tid. Såfremt kommunen kan anvise en egnet bolig, men forældre ønsker at flytte til den bolig, som de selv har fundet, vil sagen blive vurderet som en sag om boligændringer og ikke boligskift. Merudgifter er ikke betinget af, at boligen godkendes af kommunens ergoterapeuter. Såfremt flytningen er sket pga. barnets eller den unges funktionsnedsættelse, skal det vurderes, om barnet eller den unge har haft nytte af flytningen. Det er således nytteværdien, som er afgørende for, om der kan bevilliges merudgifter. Nyttneværdien skal være af en vis størrelse, før der bevilliges merudgifter. Nyttneværdien er den handicapegnede del af boligen. Boligen kan fx have et handicapegnet badeværelse, hvilket tidligere bolig ikke havde, men boligen er i 2 plan, hvilket kommunens ergoterapeuter i den givne sag ikke ville godkende som fremtidssikret bolig, da barnet eller den unge skal kunne færdes i hele boligen. Her har forældrene selv valgt at gå på kompromis med kravet om, at barnet eller den unge kan færdes i hele boligen, men barnet / den unge har stadig værdi/nytte af flytningen, da barnet / den unge nu kan benytte badeværelset. Her vil der kunne bevilliges merudgifter til den del af boligen, som er mere, end hvad familien ellers ville have boet i. Der skal dog fortsat ses på, om familien under alle omstændigheder ville være flyttet, eller om flytningen kun er sket pga. barnet eller den unge.

Serviceovens § 116, stk. 1 dækker mur- og nagelfaste ændringer.

Serviceovens § 41 dækker forbrugsudgifter, der er en følge af boligændringer, som foretages grundet barnets eller den unges varige funktionsnedsættelse eller kroniske/langvarige lidelse.

Udgifter i forbindelse med boligændringer og boligskifte kan kun bevilliges som en merudgiftsydelse, hvis det ikke kan bevilliges efter bestemmelserne i serviceovens §§ 112, 113 og 116.

Der kan søges om merudgifter til flytning, forhøjet husleje, forhøjet ejendomsforsikring, større forbrug af el og varme, indskud i ny lejlighed (såfremt dette ikke kan dækkes ved et boligindskudslån, som søges i Borgerservice), salgsomkostninger og dobbelt boligudgift i forbindelse med flytning. Udgifterne baseres på de udgifter, andre familier i lignende livssituation med et barn, der ikke er funktionsnedsat, ville have sammenholdt med de nye udgifter. I forhold til forhøjet husleje skal der skelnes mellem, om flytningen udelukkende sker pga. barnets eller den unges funktionsnedsættelse, eller om forældrene alligevel ville være flyttet. Hvis det er sidste tilfældet, vil merudgiften vurderes ud fra, hvor stor en del af boligen der er vurderet at være af hensyn til barnets funktionsnedsættelse, og vurderingen sker i forhold til det prisniveau, hvor familien flytter til. Det betyder, at vurderingen ikke sker i forhold til familiens tidligere bolig.

Såfremt der bevilliges løbende merudgifter som følge af boligskit efter servicelovens § 116 stk. 4, skal familien orienteres om, at ydelsen ikke reguleres, da der må forventes almindelig prisstigninger i alle boliger, samt at ydelsen kun kan bevilliges, så længe barnet eller den unge har bopæl på adressen og er under 18 år.

Der henvises til punkt 213 i vejledning til loven.

# Tabt arbejdsfortjeneste

## Formålet

Tabt arbejdsfortjeneste har 3 hovedformål. For det første at børn og unge med funktionsnedsættelser kan forblive i familien og dermed undgå anbringelse på institutioner eller lignende. For det andet at sørge for, at familien kan leve så normalt som muligt på trods af og med barnets/den unges betydelige og varigt nedsatte funktionsevne eller kroniske/langvarige lidelse. Og sidst men ikke mindst at hindre, at barnets/den unges betydelige og varigt nedsatte funktionsevne eller kroniske/langvarige lidelse forværres eller får andre og mere alvorlige følger.

Ydelsen er betinget af, at det er en nødvendig konsekvens af den nedsatte funktionsevne, at barnet passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moren eller faren, der passer barnet. Når familierådgiver vurderer, om der skal bevilliges tabt arbejdsfortjeneste, skal alle forhold i familien indgå i overvejselsen. Det kan fx være den almindelige logistik i en børnefamilie med to arbejdende forældre, søskende til barnet eller den unge med den betydelige varigt nedsatte funktionsevne eller kroniske/langvarige lidelse, og andre praktiske opgaver i hverdagen. Der bevilliges ikke tabt arbejdsfortjeneste for opgaver, som forældre sædvanligvis har i en hverdag, som fx lektielæsning, afholdelse af legeaftaler mv.

Der henvises til punkt 223 i vejledning til loven.

## Målgruppe

Målgruppen er borgere med et barn eller en ung, der har et betydelig varigt nedsat funktionsniveau eller en indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Forudsætningen for at kunne få bevilliget ydelsen er, at barnet eller den unge som følge af den nedsatte funktionsevne skal passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at moren eller faren passer barnet. Årsager hertil kan fx være, at:

- barnet eller den unge har et stort behov for pleje og overvågning, som ikke kan varetages af andre.
- barnet eller den unge sover uroligt om natten, så forældrene skal tilse og hjælpe barnet/den unge i løbet af natten i væsentlig højere grad, end hvad der er normalt.
- barnet eller den unge skal deltage i mange behandlinger og undersøgelser.
- det varierer, om barnet eller den unge kan være i dagtilbud, skole og/eller fritidstilbud. Det bemærkes dog, at det jf. sektoransvarlighedsprincippet er dagtilbuddets, skolens og/eller fritidstilbuddets ansvar at sørge for relevante og tilstrækkelige rammer for at kunne rumme barnets/den unges vanskeligheder. Der ydes som udgangspunkt ikke hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, hvis barnet eller den unge er i et dagtilbud, på en skole og/eller fritidstilbud, der imødekommer barnet eller den unges behov.
- barnet eller den unge ikke kan være i dagtilbud, skole eller fritidstilbud på grund af nedsat immunforsvar eller stor sygdomsrisiko.
- der er tale om større børn, som ikke kan være alene pga. af deres funktionsnedsættelse, og som ikke kan passes af andre.

Der er en række betingelser for at modtage tabt arbejdsfortjeneste. Blandt disse er:

- at barnet eller den unge forsørges i hjemmet.
- at pasning i hjemmet er en nødvendig konsekvens af den nedsatte funktionsevne.
- at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moren eller faren, der passer barnet eller den unge. Det vil sige, at det er udelukket, at anden pasning kan arrangeres.

Kravet om, at barnet eller den unge skal være forsørget i hjemmet, for at der kan bevilliges tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 42, fraviges i forbindelse med hospitalsbesøg hos anbragte børn og unge, hvis morens eller farens tilstedeværelse er en nødvendig konsekvens af barnets funktionsnedsættelse og mest hensigtsmæssig for barnet.

Der henvises til punkt 224 og 231 til 233 i vejledning til loven.

Behovet for tabt arbejdsfortjeneste vurderes ud fra barnets behov. Der kan således ikke bevilliges tabt arbejdsfortjeneste til, at forældre er hjemme for at kompensere for, at det er hårdt at have et funktionsnedsat barn. I sådanne tilfælde skal det vurderes, om der er behov for aflastning i stedet for.

Nedenfor beskrives de specifikke målgrupper, som der i Ankestyrelsen er taget stilling til.

### ***Medicinsk behandling eller operation***

Forældrene til et barn med nedsat funktionsevne kan have ret til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, selvom det endnu ikke er afprøvet, om medicinsk behandling eller en operation kan afhjælpe følgerne af barnets funktionsnedsættelse. Hvis der er udsigt til, at den medicinske behandling eller operationen inden for kortere tid kan afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen, kan det dog begrunde, at funktionsnedsættelsen ikke er betydelig, eller lidelsen ikke er indgribende.

Der skal konstateres en lidelse eller funktionsnedsættelse hos barnet, før det kan vurderes, om lidelsen er langvarig og indgribende. Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at barnet efter operationen vil være i en særlig risikogruppe for at blive ramt af en lidelse. Det samme gælder, hvis der er risiko for komplikationer efter operationen.

Hvis kommunen giver afslag på hjælp efter reglerne om dækning af merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, er kommunen forpligtiget på at vejlede om muligheden for, at Udbetaling Danmark bevilliger hjælp til pasning af syge børn.

Kommunen skal i den forbindelse vejlede om, at forældre med alvorligt syge børn har ret til dagpenge, når barnets sygdom skønnes at medføre behov for ophold på hospital eller lignende institution i 12 dage eller mere. Behandling eller pleje i hjemmet kan sidestilles med ophold på hospital, hvis barnets behov i forbindelse med sygdommen taler for det.

Der henvises til principafgørelse 30-18.

### **Angst og og ADHD**

Som udgangspunkt er angst og ADHD ikke omfattet af målgruppen. Der kan dog i nogle tilfælde være tale om, at barnet er så påvirket af sin angst, at barnets funktionsniveau kan være så nedsat, at det er i målgruppen. Der skal indhentes udtalelser fra psykiatrien, fra dagtilbud, fra skole og SFO samt fra forældrene. Udtalelserne skal give et samlet billede af barnets funktionsniveau og muligheder for behandling.

### **Autisme**

Autisme er som udgangspunkt omfattet af målgruppen, men hvis barnets funktionsniveau ikke er væsentligt nedsat, er det ikke i målgruppen. Der skal ses på, hvordan barnet fungerer i hverdagen i hjemmet, i dagtilbudet, i skolen og SFO samt i andre dele af barnets liv.

### **Sektoransvar**

Normalt søges der om tabt arbejdsfortjeneste til at passe barnet i hjemmet, fordi barnet ikke kan være i et dagtilbud, i skolen og/eller i SFO på fuld tid. Her gælder først og fremmest sektoransvaret, hvilket betyder, at dagtilbudsektoren eller skolesektoren har ansvaret for at skabe de nødvendige rammer for, at barnets funktionsnedsættelser kan rummes. I enkelte tilfælde vil barnet blive henvist til et mere specialiseret dagtilbud eller skoletilbud. Der kan i nogle tilfælde være ventetid til disse tilbud. Hvis der ikke kan etableres et midlertidigt tilbud, som kan varetage pasningen af barnet, kan der bevilliges tabt arbejdsfortjeneste.

Der henvises til principafgørelse C-23-03.

## **Omfanget af tabt arbejdsfortjeneste**

Der kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste på flere niveauer. Det kan være til dækning af nogle få timer om ugen, enkelt dage eller en fuldtidsbeskæftigelse. Forældrene skal i ansøgningen beskrive det konkrete behov, herunder fx at barnet eller den unge skal til ugentlig behandling, møde eller kontrol, og at en forælder i dette tidsrum vil være fraværende fra arbejde.

Der kan ydes tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med et sygehusophold, hvis der er behov for pasning i hjemmet før eller efter.

## **Minimumskrav**

Minimumskravet for at kommunen yder tabt arbejdsfortjeneste til forældre til børn og unge med betydelig varigt nedsat funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse i forbindelse med behandling, møde eller kontrol, er, at antallet overstiger 3-4 kontroller om året. Deltager barnet eller den unge i færre kontroller, betragtes det som en almindelig forældreopgave. Er der flere end 3-4 kontroller/møder om året, sker der ikke fratræk af de første 3-4 møder/kontroller.

## **Deling af bevilling af tabt arbejdsfortjeneste**

Der er muligt, at forældrene deler bevillingen af den tabte arbejdsfortjeneste.

## Tabt arbejdsfortjeneste til deltagelse i kurser og andre forløb

Der ydes som udgangspunkt ikke tabt arbejdsfortjeneste til deltagelse i kurser og andre forløb, som ikke vurderes at være nødvendige for at kunne have barnet i hjemmet. Hvis der er behov for tabt arbejdsfortjeneste til deltagelse i kurser og vejledningsforløb, som ikke er bevilliget efter SEL § 41, kan det vurderes om der kan bevilliges tabt arbejdsfortjeneste efter SEL § 52a.

## Tabt arbejdsfortjeneste til begge forældre

Der kan som udgangspunkt alene ydes tabt arbejdsfortjeneste til en forælder i 37 timer pr. uge. Begge forældre kan bevilliges tabt arbejdsfortjeneste, hvis det er nødvendigt, at begge forældre er til stede. Det kan fx være på grund af alvorligheden ved en operation eller ved kontrolbesøg, hvor det er vigtigt, at begge forældre hører lægernes information. Desuden kan forældrene deles om den tabte arbejdsfortjeneste, således at de fx begge går på deltid.

## Tabt arbejdsfortjeneste til lektiehjælp

Der ydes ikke tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med, at forældrene læser lektier med barnet eller den unge. Lektielæsning betragtes som en almindelig forældreopgave.

Der henvises til punkt 227 til 230 i vejledningen til loven.

## Beregning af ydelsen

Udgiften til tabt arbejdsfortjeneste fastsættes på baggrund af den tidligere bruttoindkomst, og der tages udgangspunkt i den seneste lønindtægt. Hvis der er problemer med at fastsætte den tidligere løn, hvilket bl.a. kan skyldes, at forælderen aldrig har haft en tilknytning til arbejdsmarkedet, kan beregningen tage udgangspunkt i en hjemmehjælperløn eller kontanthjælp. Hvis forældrene har haft varierende lønindkomst, beregnes ydelsen på baggrund af lønsedler fra det seneste halve år.

Loftet for ydelsen er kr. 31.249 om måneden i 2019. Ydelsesloftet reguleres én gang årligt ved årsskiftet. Løbende ansøgninger til tabt arbejdsfortjeneste indgivet inden d. 1. januar 2011, skal behandles efter de hidtidige regler, hvor ydelsen udelukkende blev udregnet på baggrund af den tidligere bruttoindtægt uanset størrelse.

Ved hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal der indregnes bidrag til pensionsordning på højst 10 % af bruttoydelsen. Bidraget skal udelukkende medregnes for ydelsesmodtagere, der forud har haft en arbejdsgiverfinansieret pensionsordning.

Ved dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal der tages hensyn til de besparelser, som det medfører at ophøre med at arbejde. Det kan fx dreje sig om befordring til og fra arbejde. Desuden fratrækkes udgifter til dagtilbud eller fritidstilbud, hvis barnet passes hjemme grundet en betydelig og varigt nedsat funktionsevne eller kronisk/langvarig lidelse.

Der følges løbende op på ydelsesmodtagerens situation. Hvis der skal ske ændringer i ydelsen, skal familierådgiveren træffe en afgørelse herom.

Der henvises til punkterne 237 til 244 i vejledning til loven.

## Ophør

I de tilfælde, hvor der ikke på forhånd er indgået en gensidig skriftlig aftale om en specifik periode for hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, gives forælderen med afgørelsen om ophør af tabt arbejdsfortjeneste 14 ugers varslingsperiode. Herudover har forælderen 14 ugers afviklingsperiode. Såfremt forælderen ikke klager over afgørelsen, løber disse to perioder sideløbende. Såfremt der klages over afgørelsen, løber de to perioder i forlængelse af hinanden. Afgørelsen vil normalt indeholde en dato for, hvornår bevilling senest vil blive revurderet. Den fastsatte dato ændrer ikke ved, at forælderen har ret til både varslings- og afviklingsperiode.

Hvis forælderen kommer i arbejde i forbindelse med, at dækning af den tabte arbejdsfortjeneste er ved at udløbe, inddrages hjælpen. Inddragelsen afhænger af det nye arbejdes omfang.

Der henvises til punkt 251 i vejledning til loven.