

Fra: Lars Holsaae <lh@ato.dk>
Sendt: 5. april 2018 15:59
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Emil N. Rasmussen; Louise Filt
Emne: Vedr.: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Til Sundheds- og Ældreministeriet
(sum@sum.dk , enr@sum.dk , lfi@sum.dk)

Vedr.: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) har modtaget ovennævnte udkast til ændring af sundhedsloven i høring.

ATO skal indledningsvis bemærke, at det findes uhensigtsmæssigt, uholdbart og disproportionalt, at aftaleforhold om ydelse indhold og pris mellem det offentlige (aktuelt regionerne) og en leverandør (aktuelt liberalt praktiserende tandlæger) af sundhedsydelser eller andet fastlægges gennem lovgivning og ikke ved aftale parterne imellem.

ATO er ikke overrasket over, at NKR for indkaldeintervaller har medført merudgifter for regionerne i forhold til voksentandplejen. ATO fremførte ved høring over NKR for indkaldeintervaller, at ordningen, som den var beskrevet, ville medføre merudgifter for den kommunale tandpleje i form af ikke sundhedsfremmende eller forebyggende kontrolundersøgelser m.v.. ATO har derfor anbefalet ikke at efterleve NKR i alle detaljer, men fortsætte med den risikobaserede og behovsorienterede tandpleje som hidtil, hvor der i individuelle behandlingsplaner fastlægges hvilke sundhedsfremmende, forebyggende og eventuelt behandlende initiativer, der skal gennemføres mellem to kliniske undersøgelser for at nå den kommunale tandplejes mål – mest mulig tandsundhed og indlæring af gode mundhygiejne- og tandplejevaner, der skal sikre sunde tænder livet igennem.

ATO har forstået på den politiske aftale mellem alle Folketingets partier, at der skal gennemføres en analyse af voksentandplejen, patientovergange m.v. herunder inddrage erfaringer bl.a. fra den kommunale tandplejes sundhedsfremmende og forebyggende indsats. ATO ser frem til at bidrage til denne analyse.

ATO har kun en enkelt bemærkning til lovforslaget om omsætning af overenskomstens bestemmelser til lovtekst. Det handler om det særlige patientklage- og erstatningssystem, der fungerer på patientklageområdet for så vidt angår voksentandplejeområdet for privat tandlægepraksis med ydernummer og for erstatningssystemet for såvel offentlig som privat tandlægevirksomhed. ATO har ved mange lejligheder påpeget det uhensigtsmæssige og for borgerne uigennemskuelige klagesystem på tandlægeområdet. ATO har tillige påpeget, at området ikke aftalereguleres på noget andet sundhedsområde. Ligesom opgaven på intet andet sundhedsområde overlades administrativt til interesseorganisationen bag leverandørerne af de sundhedsydelser, der kan klages over eller søges erstatning for. ATO finder derfor, at det er på tide at normalisere klage- og erstatningssystemet til udførelse i det system, der varetager klage- og erstatningssager for det øvrige sundhedsområde, således at patientklage og erstatningssystemet gøres enstrengt. Dette vil tillige passe med, at ministeren netop har udskilt denne opgave fra Styrelsen for Patientsikkerhed og henlagt opgaverne til en nyoprettet styrelse for patientklage- og erstatning. I regelsættet bag et sådant enstrengt system, vil der kunne etableres nødvendige variationer fra sundhedsområde til sundhedsområde, som det tillige er beskrevet for tandplejeområdet i lovtekstens bemærkninger.

Afslutningsvis skal ATO bemærke, at det kunne være hensigtsmæssigt, at tandlægevirksomheder var forpligtet til at oplyse borgerne om, hvorvidt de var omfattet eller ikke omfattet af de lovfastsatte tilskudsregler eller ej. Det vil jo ikke være indlysende for borgeren, hvis den tandlægevirksomhed, som borgeren hidtil har betjent sig af, har fravalgt at være omfattet af de lovfastsatte tilskudsregler. Der er ikke taget stilling til dette i lovforslaget.

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktor

Mobil: +45 40 26 61 81

Hovednr: +45 33 14 00 65

Web: www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Sundheds- og Ældreministeriet

København, den 6. marts 2018

Holbergsgade 6

1057 København K

sum@sum.dk, enr@sum.dk, lfi@sum.dk

Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Sundheds- og Ældreministeriet har med brev af 23. marts 2018 sendt ovennævnte lovforslag i høring til blandt andre de forskellige organisationer af sundhedspersoner, som har indgået aftaler om sundhedsydelser i praksissektoren med Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Dansk Kiropaktorforening, Dansk Psykologforening, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Tandplejere, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Praktiserende Lægers Organisation og Tandlægeforeningen må samstemmende udtrykke bekymring over lovforslaget, der har til formål at erstatte forhandling og aftaler mellem parterne med lovgivning.

Reguleringen af ydernummersystemet består af sundhedsloven, bekendtgørelser og en række overenskomster, der samlet udgør den lovgivningsmæssige ramme. Sundhedsloven pålægger Regionernes Lønning- og Takstnævn (RLTN) at indgå overenskomster med organisationerne, herunder Tandlægeforeningen. Aftalesystemet skal ses i sammenhæng med den danske model på arbejdsmarkedsområdet, hvorefter arbejdsmarkedet reguleres ved kollektive overenskomster.

På baggrund af ovenstående har praksissektoren gennem en lang årrække været funderet på et aftalebaseret samarbejde. Organisationerne, som repræsenterer de otte grupper af sundhedsprofessionelle, har således indgået aftaler med RLTN, hvorved der er opnået gode og smidige løsninger, som har taget hensyn patienternes, det offentliges og de sundhedsprofessionelles interesser. Organisationerne skal derfor udtrykke en stor bekymring over, at man nu ønsker at erstatte dette aftalesystem med en lov. Sundhedslovens § 229 indeholder en mulighed for, at sundhedsministeren ved bekendtgørelse kan regulere et praksisområde i en situation, hvor en overenskomst er blevet opsagt. Dette er tænkt som en midlertidig foranstaltning, som kan tages i brug indtil der igen kan etableres en overenskomst. Når Sundheds- og Ældreministeriet nu, i stedet for bekendtgørelse, vælger at fremsætte et lovforslag må det opfattes som en permanent underkendelse af det aftalebaserede system på Tandlægeområdet. På den måde indfører man et system, hvor det reelt udelukkende er den ene part, som fastlægger vilkårene og fortolker, hvordan samarbejdet skal reguleres. Hermed tilsidesættes den danske model og man risikerer, at den gensidige tillid mellem parterne, som er en væsentlig del af et aftalesystem, forsvinder. Dette kan ikke være i nogens interesse – heller ikke det offentliges.

Organisationerne skal derfor opfordre ministeriet til at genoverveje fremsættelsen af lovforslaget og i stedet arbejde for, at der kan findes en aftalebaseret løsning, således som der har været en god og lang tradition for på praksisområdet.

Afslutningsvis skal det for en ordens skyld understreges, at Tandlægeforeningen naturligvis tillige afgiver et selvstændigt høringssvar.

Med venlig hilsen

Dansk Kiropraktorforening

Formand Lone Kousgaard Jørgensen

Dansk Psykologforening

Formand Eva Secher Mathiasen

Danske Fodterapeuter

Formand Tina Christensen

Danske Fysioterapeuter

Formand Tina Lambrecht

Danske Tandplejere

Formand Elisabeth Gregersen

Foreningen af Praktiserende Speciallæger

Formand Kirsten Ilkjær

Praktiserende Lægers Organisation

Formand Christian Freitag

Tandlægeforeningen

Formand Freddie Sloth-Lisbjerg

Sundheds- og Ældreministeriet
Att. Louise Filt og Emil Rasmussen



06-04-2018
EMN-2018-00024
1142770
Cecilie Heerdegen Leth

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Danske Regioner har modtaget ovennævnte lovforslag i høring den 23. marts 2018.

Danske Regioner konstaterer, at lovforslaget så vidt muligt er en indholdsmæssig videreførelse af den nuværende regulering af området, således at patienterne fremadrettet sikres tilskud på samme betingelser som i dag.

Danske Regioner noterer sig herudover med tilfredshed, at regionerne med lovforslaget sikres, at udgifterne på dette område fremadrettet kan holdes inden for den økonomiske ramme, der er til rådighed.

Fra regionernes side bemærkes, at afregning og ydernummeradministration fortsætter uændret. Generelt ønsker regionerne at få lejlighed til at kommentere på bekendtgørelser, der vil skulle regulere en række relevante forhold.

Såfremt en tandlæge melder sig ud af ordningen (opsiger ydernummeret) vurderes det at være nødvendigt, at patienterne får besked forud for en undersøgelse eller behandling, om hvorvidt tandlægen afregner med tilskud eller ej. Det bør være tydeligt for patienten i venteværelset og på sundhed.dk at der er tale om en tandlæge, der er tilmeldt ordningen.

Endelig savner regionerne en hjemmel til at opsiges samarbejdet med en tandlæge, i lighed med den kompetence der i dag findes i Landssamarbejdsudvalget.

Tekstnære bemærkninger:

§ 57 i, stk. 2: "skal give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation" er en stramning i forhold til teksten der findes i bemærkningerne. Det er

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

uklart hvorvidt der er tale om en "skal-bestemmelse" eller "bør-bestemmelse".

På side 51 (bemærkninger til overenskomstens § 4, stk. 3) står at "tandudtrækning under lokalbedøvelse" er uden fast honorar. Der er i dag fast honorar for denne ydelse, jf. overenskomsten, og bør fortsat være det.

Særligt vedr. klage- og erstatningsreglerne.

Regionerne konstaterer at muligheden for deponering af et beløb i forbindelse med klager er bortfaldet. Det vurderes at være en ordning, der kan være gavnlig ved manglende betalingsvilje.

Endvidere vurderes det gavnligt at fortsætte med muligheden for at kunne indgå forlig, i lighed med det nuværende system, hvorfor dette bør præciseres i det fremsatte lovforslag.

Økonomiske konsekvenser

Der tages forbehold for de økonomiske konsekvenser for regionerne af lovforslaget. Danske Regioner konstaterer derudover, at lovforslaget ikke rummer mulighed for at indhente tandlægenes andel af den rammeoverskridelse, der fra tandlægenes side har fundet sted i 2017. Danske Regioner forbeholder sig retten til at vende tilbage vedrørende dette spørgsmål på et senere tidspunkt.

Endelig tages forbehold for efterfølgende politisk behandling af sagen.

Venlig hilsen



Signe Friberg Nielsen



Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

Sendt til sum@sum.dk med kopi til enr@sum.dk, lfi@sum.dk

København den 5. april 2018

Høringssvar om forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Tandplejere har modtaget ovenstående høring med frist den 6. april 2018.

I forhold til de fremsendte ændringer til lovforslag understreges det i høringsmaterialet, at der er tale et midlertidigt forslag, indtil de nye rammer for voksentandplejen er aftalt. Der er af selvsamme årsag primært tale om en videreførelse af Overenskomst om tandlægehjælps bestemmelser og Danske Tandplejere har derfor følgende få bemærkninger til det fremsatte lovforslag.

Helt overordnet ser vi i Danske Tandplejere frem til at deltage i det forestående arbejde med at etablere nye rammer for voksentandplejen i Danmark. I Danske Tandplejere er vi optagede af at fremme fokus på den forebyggende tandpleje, da bedre tandsundhed vil styrke folkesundheden generelt og understøtte en bedre brug af ressourcer i bred forstand. Netop det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde er sat i centrum ift. de kommende drøftelser om voksentandplejen, og det støtter vi som sagt fuldt ud op om.

Danske Tandplejere støtter derudover fuldt op om aftalepartiernes enighed om, at det er vigtigt at understøtte den positive udvikling i børne- og ungdomstandplejen, og at den forebyggende indsats fremover skal være et centralt og bærende element i den danske voksentandpleje. Hvis det allerede på nuværende tidspunkt ønskes at understøtte aftalepartiernes fokus på det forebyggende arbejde samt dertilhørende sundhedsfremmende arbejde, så bør tilskuddene allerede fra 1. juni 2018 tilfalde de primære forebyggelsesydelser på samme niveau som i dag. Der er tale om ydelser, der understøtter arbejdet med at holde de sunde borgere sunde samt forhindrer tandsygdom i at udvikle sig.

I forbindelse med det nu fremsatte lovforslag kan et fokus på primær forebyggelse med fordel slås tydeligt fast. Særligt i relation til den foreslåede udgiftsreduktion i tilskudshonorarer med faste priser herunder en målretning af honorarreduktionen ift. specifikke ydelser. ***Det foreslås derfor, at reduktion af tilskud rettes mod andre områder end det primære forebyggelsesområde***, for derved at sikre en fortsat prioritering af den primære forebyggelse i tandplejen, mens de nye rammer for voksentandplejen drøftes. Danske Tandplejere foreslår derfor, at reduktionen i tilskud til tandlægehjælp ikke kommer til at omfatte nedenstående liste af primære forebyggelsesydelser.

Det foreslås desuden, at det relevante steder i lovændringerne fremføres, at "yder" er såvel tandlæge som tandplejer, som det i dag fremgår af Overenskomst om tandlægehjælp.

Ang. § 57 j i forslag til lov om ændring af sundhedsloven foreslås det, at der skabes mulighed for at organisere sig i et klinikfællesskab med en tandplejer, således at teksten i § 57 j ændres til "... Virksomhedsformerne kan organiseres som et fællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis samt i fællesskab med tandplejerpraksis (klinikfællesskaber), jf. 1. pkt."

Med venlig hilsen

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Elisabeth Gregersen", enclosed within a faint, hand-drawn oval.

Elisabeth Gregersen

Formand Danske Tandplejere

Liste over primære forebyggelsesydelser, som bør undtages reduktion af ydelsestilskud

- Udvidet diagnostisk grundundersøgelse
- Diagnostisk grundundersøgelse (fra 26 år), førstegangsydelse
- Diagnostisk grundundersøgelse (fra 18-25 år), førstegangsydelse
- Statusundersøgelse - SU fra 26 år
- Statusundersøgelse - SU 18-25 årige
- Fokuseret undersøgelse
- Individuel forebyggende behandling
- Tandrensning a (mindst 15 tænder)
- Tandrensning b (højst 14 tænder)
- Parodontal undersøgelse og diagnostik
- Udvidet tandrensning
- Tandrodsrensning
- Røntgenoptagelse
- Bitewings i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse
- Bitewings i forbindelse med UDG
- Bitewings i forbindelse med FU - Bitewings i forbindelse med diagnostisk undersøgelse (DG og DGBU)
- Konsultation uden behandling



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til sum@sum.dk
Sendt cc til enr@sum.dk og lfi@sum.dk

6. april 2018

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2018-11-0002
Dok.nr. 215
Sagsbehandler
Mia Staal
Direkte 3319 3214

Vedrørende høring over forslag til ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Sundheds- og Ældreministeriet har i et brev af 23. marts 2018 sendt ovennævnte udkast til lovforslag i høring ved Datatilsynet.

Datatilsynet skal i den anledning bemærke følgende:

1. Det fremgår af ministeriets høringsbrev, at den endelige lov forventes at træde i kraft den 1. juni 2018.

Hverken i udkastets almindelige bemærkninger eller i bemærkningerne til forslaget enkelte bestemmelser ses forholdet til reglerne om databeskyttelse omtalt.

Datatilsynet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at databeskyttelsesforordningen¹ får virkning fra den 25. maj 2018, og at persondataloven samtidig ophæves. Datatilsynet bemærker desuden, at Justitsministeriet den 25. oktober 2017 har fremsat lovforslag til databeskyttelseslov, og at denne lov forventes at træde i kraft den 25. maj 2018².

Datatilsynet skal generelt understrege, at behandling af personoplysninger, som foretages efter den 25. maj 2018, skal ske under iagttagelse af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven. Datatilsynet går ud fra, at den behandling af personoplysninger, som vil finde sted i medfør af lovforslaget, sker inden for rammerne af forordningen og loven.

¹ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF.

² Lovforslag nr. L 68 om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

2. Det fremgår af udkastets § 57 i, stk. 1, bl.a.:

”§ 57 i. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndigheder.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt indkaldes til tandlæge. Indkaldelse skal basseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlæges faglige skøn.

[...]”

Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 32, stk. 1, at den dataansvarlige og databehandleren under hensyntagen til det aktuelle tekniske niveau, implementeringsomkostningerne og den pågældende behandlings karakter, omfang, sammenhæng og formål samt risiciene af varierende sandsynlighed og alvor for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder gennemfører passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre et sikkerhedsniveau, der passer til disse risici, herunder bl.a. alt efter hvad der er relevant i de i litra a-d nævnte foranstaltninger. Som et eksempel på en foranstaltning, som det kan være relevant at gøre brug af i sikkerhedsmæssige sammenhænge nævnes begrebet kryptering.

Endvidere fremgår det af bestemmelsens stk. 2, at ved vurderingen af, hvilket sikkerhedsniveau der er passende, tages der navnlig hensyn til de risici, som behandling udgør, navnlig ved hændelig eller ulovlig tilintetgørelse, tab, ændring, uautoriseret videregivelse af eller adgang til personoplysninger, der er transmitteret, opbevaret eller på anden måde behandlet.

Reglerne for behandlingssikkerhed gælder bl.a. når personoplysninger transmitteres over internettet, f.eks. når personoplysninger sendes i en e-mail, eller når borgere, kunder, patienter mv. gives mulighed for at sende oplysninger til eller modtage oplysninger fra en dataansvarlige via f.eks. en hjemmeside. Kravene gælder ligeledes i forhold til f.eks. myndigheders brug af SMS til kommunikation med borgere.

3. For så vidt angår lovudkastets § 57 i, stk. 4, efter hvilken sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for elektroniske it-løsninger, skal Datatilsynet henlede opmærksomheden på, at ved udarbejdelse af bl.a. bekendtgørelser, hvis regler har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger, skal der indhentes en udtalelse fra Datatilsynet, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 36, stk. 4, og § 28 i forslag til databeskyttelseslov.

Med venlig hilsen

Mia Staal

Fra: Lillian Bondo <lib-jmf@jordemoderforeningen.dk>
Sendt: 4. april 2018 10:36
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Emil N. Rasmussen; Louise Filt; Anne-Mette Schroll; Jan Helmer
Emne: Høringssvar til Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

I Jordemoderforeningen har vi den 23. marts modtaget denne høring, med svarfrist til 6. april.

Det er vigtigt for os at forholde os til høringer, der vedrører væsentlige elementer i sundhedsfremme, forebyggelse og behandling i Danmark, uanset hvor tæt på eller langt fra jordemødres virksomhedsområde det måtte ligge. Tand- og mundhulesundhed er vigtig for gravide, deres samlede sundhedsstatus og velbefindende, og tandsundhed er tæt knyttet til social status, så vi møder gravide med store udfordringer, og gravide, der er fuldstændigt i balance.

Af samme grund er også en høring om et område, vi ikke er beskæftiget inden for, af betydning for os. Og i den forbindelse må vi nødvendigvis udtrykke dyb bekymring over tidsfristen for høringen. Vi finder, at det danske system med mulighed for borger-, NGO-, organisations-input til Folketingets behandling af lovforslag har stor værdi i et demokratisk samfund. Men i denne høring har der været seks hverdage – og for mange, der afvikler ferie i påskeugen, væsentligt mindre, til at svare på et forslag, der gør afgørende op med en given model for ydelse af tandlægehjælp.

For os at se udgør Danske Regioners opsigelse af en overenskomst uden at indgå en ny og den efterfølgende brede enighed i Folketinget om at erstatte overenskomsten med lovgivning et markant paradigmeskift.

Vi kan ikke på så kort tid nå at gennemskue, om den enkelte borger er sikret lige så god hjælp med det foreslåede system – forhåbentlig bedre – idet Jordemoderforeningen er tilhænger af, at sundhedsydelser skal være fri og lige tilgængelige, i det omfang de af Sundhedsstyrelsen bedømmes som virkningsfulde i forhold til at opretholde eller bedre den pågældende persons sundhedsstatus.

Ville en lignende ændring af systemet med alment praktiserende læger også kunne tænkes gennemført på så kort tid og uden en tilbundsående debat om det ønskelige heri?

Med andre ord: Jordemoderforeningen protesterer mod den korte høring – idet vi kan fornemme, at der kan være langtrækkende effekter af det foreslåede.

Med tak for høringen og venlig hilsen

Lillian Bondo

Formand

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Telefonnummer +45 46 95 34 00

Direkte telefon +45 46 95 34 01

Mobiltelefon +45 23 43 94 33



JORDEMODERFORENINGEN

Louise Filt

Fra: Philip Harry Heymans Pallesen <php@kfst.dk>
Sendt: 5. april 2018 14:08
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: 1-DEP Høringer; Emil N. Rasmussen; Louise Filt; Thomas Herping Nielsen; Louise Kastfelt; Julie Kjersgaard; Lene Thomsen Andrä
Emne: Høringssvar: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 23. marts 2018 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Styrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høeringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

Styrelsen har bemærkninger angående afsnit 2.2.2 "Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser" i udkastet til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.).

Styrelsen ser positivt på, at Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på styrelsens analyse fra efteråret 2017, som påpeger, at en række af de eksisterende bestemmelser i tandlægeoverenskomsten vedrørende ejerskab kan have utilsigtede konsekvenser i form af betydelige markeds- og konkurrencemæssige barrierer, som styrelsen vurderer kan være konkurrencebegrænsende.

Styrelsen bemærker dertil, at udover bestemmelser om ejerskabsforhold, der videreføres fra tandlægeoverenskomsten og som eksplicit nævnes i udkastet, så kan bestemmelser vedrørende ydelser med faste priser og fast tilskud ligeledes være uhensigtsmæssige i forhold til konkurrencen på tandlægemarkedet.

Styrelsen er enig i, at der er behov for at se nærmere på reguleringen af ejerskabsforhold på tandlægeområdet i forbindelse med en undersøgelse af fremtidige modeller for voksentandplejen. Styrelsen bemærker derudover, at der også er behov for at se nærmere på bestemmelser vedrørende ydelser med faste priser og fast tilskud. I den forbindelse skal styrelsen gøre opmærksom på, at styrelsen har en positiv forventning om at blive inddraget i det løbende arbejde frem mod en ny model for voksentandplejen i Danmark.

Med venlig hilsen

Philip H. H. Pallesen

Fuldmægtig/Head of Section

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/

Danish Competition and Consumer Authority

Direkte +45 4171 5249

E-mail php@kfst.dk



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Carl Jacobsens Vej 35

2500 Valby

Tlf. +45 4171 5000

Vi arbejder for velfungerende markeder.

Sundheds- og Ældreministeriet



Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Odontologisk Institut/Tandlægeskolen, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, takker for at få mulighed for at indsende kommentarer til lovforslag om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.).

Det omfattende materiale vedr. regulering af tandlægelig praksis omhandler i væsentligt omfang en fortsættelse af hidtidig praksis på området.

De påtænkte lovforslag er en midlertidig foranstaltning, der skal sikre voksne borgere tandlægehjælp efter 1. juni 2018, hvor overenskomsten på tandplejeområdet ophører. Det er pointeret, at *"med lovforslaget sikres det, at borgerne kan gå til tandlægen, som man hele tiden har gjort det, og at man er tilskudsberettiget, som man hele tiden har været det"*. En sådan sikring af borgerens muligheder for at søge tandlæge hilses naturligvis velkommen i den givne situation. Samtidig er det fremhævet, at en række partier i folketinget har indgået en aftale om at gentænke hele voksentandplejesystemet i Danmark. Vi ser meget positivt på dette initiativ, idet senere års studier på området har vist, at det nuværende system ikke bidrager til at udligne de sociale forskelle, der ses i tandsundhed og tandsundhedsadfærd.

I lovforslagets baggrund (side 10) anføres det, at nye modeller for voksentandplejen i højere grad skal afspejle de seneste års udvikling i tandsundheden. Ny modeller skal desuden sikre den bedste anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer til gavn for patienterne, og samtidig sikre, at patienterne ikke bliver mødt med større egenbetaling. Det er som nævnt korrekt, at antallet af sunde tænder er stigende og antallet af tænder med ubehandlet caries er faldende, men vel at mærke blandt brugere af tandplejen. Imidlertid foreligger der os bekendt ingen data vedr. forbedring af sygdomme i tændernes støttevæv, dvs. tandkødsbetændelse (gingivitis) og parodontitis (marginal parodontitis). Det skal i den forbindelse fremhæves, at der i de senere år har været betydelig fokus på forsømt diagnostik og behandling af netop sygdomme i tændernes støttevæv. Der har således været betragtelige regionale forskelle i ydelsesmønstrene inden for disse syg-

2. APRIL 2018

ADMINISTRATIONEN
ODONTOLOGISK INSTITUT
NØRRE ALLE 20
2200 KØBENHAVN N

TLF 3532 6500

www.odont.ku.dk

REF. AMLP

domskategorier. De tandlægefaglige klagesystemer (Regionale Tandlægenævn, Landstandlægenævn, Tandskedeforsikring og Tandskadeankenævn) har påpeget stedvis forekomst af for lave diagnostiske og terapeutiske niveauer vedr. parodontal sygdom. Dette har formentlig øget tandlægenes fokus på området, og kan have været medvirkende til den budgetoverskridelse, som nu har udløst den aktuelle krise med Regionernes opsigelse af den gældende overenskomst. Overskridelsen kan således være begrundet med det faktiske behov i befolkningen, og derved kan de gennemførte ydelser være mere retvisende end hidtidige.

Et vigtigt punkt er fastsættelse den økonomiske ramme for tilskud til tandbehandlinger. Gennem reduktion af tilskud og honorarer skal den samlede udgift for regionerne reduceres med 168 mio i 2018 og med 288 mio i 2019. I denne forbindelse skal der tages forskellige styringsinstrumenter i anvendelse, således at sundhedsministeren kan fastsætte den økonomiske ramme og fastsætte vilkår for tilbagebetaling af honorarer ved overskridelse af rammen.

En konsekvens af ophør af overenskomsten er også, at det nuværende klagesystem for klager over privat praksis bortfalder. I lovforslaget påpeges det, at man forsøger at opnå enighed med Tandlægeforeningen om et nyt (midlertidigt?) klagesystem, der i princippet bygger på den samme struktur som det hidtidige system. Hvis en sådan enighed ikke opnås, vil klager over privat praksis blive behandlet i Sundhedsvæsenets disciplinærnævn (under Styrelsen for Patientsikkerhed), som behandler alle sager over offentligt ansatte sundhedspersoner. Dette vil ikke få nogen konsekvenser for borgerne udover en forlænget sagsbehandlingstid pga. ophobning af sager i nævnet.

Der forestår, som nævnt, overvejelser om nye tilskudsordninger og reguleringer vedr. voksentandplejen. I den forbindelse deltager vi gerne med faglig kompetence fra Tandlægeskolen i disse overvejelser med det formål at sikre de bedste forhold vedr. mundsundhed for den danske befolkning.

Med venlig hilsen



Anne Marie Lynge Pedersen
Institutleder, Odontologisk Institut

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere



Att.: Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

06.04. 2018

LAP høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

LAP takker for muligheden for at afgive bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.).

LAP har følgende bemærkninger:

- LAP ser i lovteksten ikke tilstrækkelig klarhed om ændringerne kan komme til at betyde en øget egenbetaling. LAP anbefaler derfor, at det skrives ind i bemærkningerne til lovforslaget, at ændringerne ikke vil betyde en øget egenbetaling for borgere med psykosociale vanskeligheder.

Det er veldokumenteret, at borgere med psykisk sygdom grundet bivirkninger fra medicin har markant dårligere tandhelse. Statens Institut for Folkesundhed har tillige dokumenteret, at egenbetaling på tandbehandling er en afgørende barriere i forhold til adgang til en ordentlig tandbehandling.
- Endelig ser LAP gerne, at brugerorganisationer som LAP og andre aktører med særligt kendskab til borgere med psykosociale vanskeligheder inddrages i det videre lovgivningsarbejde.

På vegne af LAP's LandsLedelse

Steen Moestrup, Bo Steen Jensen, Ole Nielsen og Hanne Skou Kadziola

Sundheds- og Ældreministeriet

05.04.2018

PK/K 180544-1

sum@sum.dk

enr@sum.dk

lfi@sumd.dk

Sagsbeh. SUMLFI

Sagsnr. 1801824

Høringssvar over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Praktiserende Tandlægers Organisation, PTO, afgiver hermed sit høringssvar vedrørende ophævelse af overenskomsten på tandlægeområdet (tandlægeoverenskomsten) og fremsættelse af forslag om ændring af sundhedsloven m.m.

PTO skal indledningsvis bemærke, at foreningen beklager beslutningen om at erstatte tandlægeoverenskomsten med et lovindgreb. Lovindgrebet fortsætter på flere områder den nugældende overenskomst. Det er imidlertid PTO's opfattelse, at flere af de områder, der nu gøres til lov forudsætter et samarbejde mellem de tandlægefaglige organisationer. Det er endvidere PTO's opfattelse, at lovforslaget sætter en stopper for et mangeårigt frugtbart samarbejde om tandsundheden mellem tandlægerne og regionerne. Et samarbejde der gennem årene har medvirket til at løfte befolkningens tandsundhed og adgang til tandpleje ganske betydeligt.

Generelle bemærkninger

Der peges flere steder i lovudkastet på behovet for at konkurrenceudsætte tandområdet med henvisning til påstande om, at prisniveauet er for højt, og at de nationale kliniske retningslinjer ikke følges.

PTO bemærker heroverfor følgende:

- at ændringen i befolkningssammensætning med flere ældre har en afsmittende effekt på udgifterne til tandpleje, som ikke opvejer den forbedrede tandsundhed blandt de yngre befolkningsgrupper.
- at antallet af borgere > 18 år er steget med ca. 200.000 personer siden 2012.

at prisen på de basale ydelser indenfor overenskomsten er markant lavere end de øvrige nordiske lande.

- En undersøgelse i Sverige incl. røntgen koster således patienter og det offentlige næsten 20% mere end i DK.
- En tandrensning er 25-35% dyrere i Sverige end i DK.
- En tandudtrækning i både Sverige og Norge koster patient og det offentlige > 50% end i DK.

Det er PTO's opfattelse, at den overenskomst aftalte regulering af ydelserne i denne sammenhæng udgør en samfundsøkonomisk gevinst.

at der på tandområdet er behov for at øge optaget af tandlægestuderende på tandlægeskolerne for at matche det fremtidige behov for tandpleje. Det gælder særligt i yderområderne – en udfordring, der ikke kan løses ved øget mulighed for uddelegering til tandplejere og klinikassistenter uden væsentlig risiko for forringelse af det faglige niveau og patienternes tandsundhed

Konkrete bemærkninger

PTO har herudover følgende konkrete bemærkninger til udvalgte dele af det fremsatte lovforslag:

Bemærkninger til § 57 om elektronisk kommunikation

PTO støtter lovforslagets fokus på øget digitalisering og forbedring af mulighederne for elektronisk kommunikation mellem tandlæger og patienter samt videreførelsen af de eksisterende overenskomstmæssige krav på området.

PTO bemærker, at der allerede er indført elektroniske indkaldelsesordninger og systemer med automatisk udsendelse af sms-påmindelser for at reducere antallet af udeblivelser, ligesom klinikkerne også følger medcom-standarderne.

Det er PTO's påstand, at tandlægerne allerede i dag udfører et godt og ganske omfattende registreringsarbejde indenfor den aftalte økonomiske ramme. PTO vil arbejde aktivt for fortsat forbedring af dette registreringsarbejde og muligheden for direkte elektronisk kommunikation for patienterne.

Yderligere digitalisering og udvikling af nye systemer til kommunikation mellem tandlæge og patient vil imidlertid medføre forhøjede udgifter fra it-leverandørerne til de enkelte tandlæger. Det er i denne forbindelse PTO's opfattelse, at der ikke med rimelighed kan stilles ubegrænsede krav til klinikkernes elektroniske journalsystemer uden samtidig tilførsel af økonomiske ressourcer, hvorfor en udvikling af nye digitale kommunikationsmidler forudsætter en tæt dialog mellem de relevante tandlægefaglige organisationer og regionerne.

Bemærkninger til § 57j om ejerforhold og regionernes opgaver

Det følger af lovforslaget, at den nugældende godkendelsesordning om ret til at praktisere efter overenskomsten flyttes til regionerne. Det er imidlertid ud fra lovforslaget uklart, om det er de enkelte regionsråd, der meddeler godkendelserne, eller om opgaven fremadrettet varetages samlet for alle regioner af Danske Regioner?

Højesteret har i en sag om overenskomstbaserede ydelser for en lægeklinik fastslået, at Landsamarbejdsudvalget har pligt til at sikre, at udvalgets afgørelser træffes på et forsvarligt og oplyst grundlag (Højesterets dom optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2001, s. 1486/U 2001.1486H). De krav til sagsoplysning, der efter højesteretsdommen gælder for Landssamarbejdsudvalget, finder med lovens gennemførelse tilsvarende anvendelse for Regionerne. Pligten til at træffe afgørelse på et oplyst grundlag gælder derfor også i situationer, hvor tandlægen efter den nuværende overenskomstbaserede model indsender ansøgning om at blive godkendt efter overenskomsten.

Det er på den baggrund, efter PTO's opfattelse, utilstrækkeligt, når lovforslaget lægger op til alene at lade godkendelserne bero på, at regionerne påser, om der er indsendt fornøden dokumentation for ejerforhold. Der ligger således i en godkendelsesordning et ansvar for regionen at sikre, at sagerne et tilstrækkeligt belyst i forhold til blandt andet at sikre rette anvendelse af offentlige midler og sikring af patientsikkerheden mod, at der sker omgåelse af lovens ejerskabskrav, at der opretholdes en fair og effektiv konkurrence på tandområdet, og at det forhindres, at tandlægevirksomheder modtager tilskud uden at have den fornødne tandlægefaglige forankring, der ligger til grund for ejerskabsbestemmelserne.

Det gælder særligt i de situationer, hvor den godkendende myndighed er bekendt med, at der er en tradition for at regulere ejerforholdene i bagvedliggende ejerftaler, der fraviger de vedtægter, der efter de nugældende regler skal indsendes til godkendelse for at tilslutte sig overenskomsten.

PTO skal opfordre til, at lovforslaget revideres, så sagsoplysningen ikke indskrænkes som foreslået i lovforslaget, ligesom PTO opfordrer til, at samtlige aftaler skal forelægges for regionen, når en tandlæge ønsker at tilslutte sig ordningen med offentligt tilskud til tandbehandling. Regionerne bør således tillægges kompetence og pligt til at påse, at der lægges vægt på de reelle ejer- og beslutningsforhold fremfor de formelle. En indskrænkning af sagsoplysningen som foreslået i lovforslaget vil i øvrigt ikke alene være i strid med almindelige forvaltningsretlige principper, men også være modsat den praksis der gælder på øvrige områder.

PTO skal samtidig bemærke, at der er behov for en revision af kravene til ejerforhold med henblik på at fastholde sammenhængen mellem ejerskab og faglighed, som det også kendes fra apoteksområdet.

Bemærkninger til § 57k om stedfortrædende tandlæge

PTO bakker op om forslaget, der sikrer, at klinikkerne har den fornødne tandlægefaglige ekspertise ved sygdom og andet længerevarende fravær.

Dette er i tråd med PTO's synspunkt om, at ejerforholdene til klinikken skal være forankret hos den tandlæge, der virker aktivt fra klinikadressen, således at patienterne altid sikres en optimal tandlægefaglig funderet behandling.

PTO er imidlertid bekymret for, om det i udkantsområder kan vise sig vanskeligt at kontrahere med en stedfortrædende tandlæge som følge af for få kandidater? Dette kan imidlertid løses ved øget optag på tandlægeuddannelsen.

Tal fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering vedr. jobmuligheder bekræfter, at der er mangel på tandlægelig arbejdskraft i alle regionale områder. Ifølge arbejdsløshedsstatistikken fra AC er der i DK 75 ledighedsberørte tandlæger svarende til 26 fuldtidsstillinger, hvor de 19 er i hovedstadsområdet. Det giver en ledighedsprocent på 1,2%.

Bemærkninger til § 64 b om tilskudsberettigede ydelser

Sundhedsministeren bemyndiges efter lovforslaget til at fastsætte økonomiske rammer for tilskud til behandling og til at fastlægge en anden fordeling af tilskudsreduktionen, f.eks. ved at målrette denne specifikke ydelser, hvor der hidtil har været en uforklarlig eller overraskende udviklingen i ydelsesmønstret.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at den nærmere afgrænsning af ydelserne fastsættes i bekendtgørelsesform uden krav om deltagelse af personer med tandlægefaglig indsigt og praksiserfaring?

Det er PTO's opfattelse, at afgrænsningen af de enkelte ydelser forudsætter en tandlægefaglig indsigt og tandlægepraktisk erfaring, og derfor bør ske i dialog og med inddragelse af personer med tandlægefaglig indsigt og praksiserfaring.

Det er videre PTO's opfattelse, at bestemmelsen giver ministeren en vidtgående kompetence til at gennemføre markante ændringerne i satserne på de enkelte ydelser. PTO skal i denne sammenhæng foreslå, at bemyndigelsen begrænses til alene at omhandle en udmøntning i reduktionen af det offentlige tilskud og ikke give hjemmel til at ændre i afgrænsningen af ydelserne eller tilføje nye ydelser udover de ydelser, der allerede følger af den nugældende overenskomst.

Bemærkninger til § 64e om økonomisk ramme

Sundhedsministeren bemyndiges efter lovforslaget til at indføre to generelle økonomiske styringsinstrumenter. Dels

- a. en bemyndigelse til at fastsætte selve den økonomiske ramme for regionernes samlede tilskud, og dels
- b. en bemyndigelse til at fastsætte vilkår for tilbagebetaling af honorarer ved overskridelse af denne ramme.

Den foreslåede bemyndigelse rejser flere spørgsmål:

Det er uklart, hvordan en evt. modregning ved overskridelse af økonomiloftet skal finde sted; det gælder fordelingen af rammeoverskridelsen, herunder også fordeling for klinikker, der indtræder enten sent eller som udtræder efter en kortere periode.

Det er videre uklart, hvem der har ansvaret for at foretage en nærmere udredning ved uenighed om afregningen, herunder hvem der har den endelige beslutningskompetence, og om der er en klageadgang?

Det gælder særligt, om regionerne ensidigt kan træffe beslutning om at kræve udbetalte tilskud tilbage og hvordan det sikres, at regionernes fortolkning er den rigtige? Det er endvidere uklart, hvilke begrænsninger der i øvrigt er for regionernes adgang til at kræve allerede leverede ydelser tilbagebetalt, herunder om denne ret alene gælder for det pågældende år eller om der gælder en 3-årig forældelsesfrist efter forældelseslovgivningens almindelige regler?

PTO skal i denne sammenhæng foreslå, at de indføres en bestemmelse om, at uenigheder afgøres i en form for voldgift, således at tandlæger omfattet af ordningen om offentlige tilskud til tandbehandling sikres den fornødne retssikkerhed.

Sundhedsministeren bemyndiges samtidig til at fastsætte vilkår og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav.

Det er endelig PTO's opfattelse at kravet til tilbagebetaling bør følges op med regler om levering af tidstro data om tandlægenes økonomi med mulighed for at justere de leverede ydelser i forhold til det fastsatte serviceniveau. Krav om tilbagebetaling bør af samme grund ske som en modregning i fremtidige honorarer og ikke ved effektiv betaling.

Bemærkninger til § 3 om udtræden af ordningen

Lovforslaget anfører, at tandlæger, der hidtil har modtaget tilskud efter tandlægeoverenskomsten, aktivt skal give meddelelse til regionen senest den 30. juni 2018, hvis de ikke ønsker at udtræde af den nyetablerede lovfunderede ordning med offentligt tilskud.

Overenskomsten om tandlægehjælp er imidlertid opsagt og ophører ved udgangen af maj måned, hvorefter samtlige tandlæger juridisk set er frit stillet.

Den nye ordning indebærer en række mere videregående forpligtelser for tandlægerne end den hidtidige overenskomst, herunder bestemmelser om pligt til i visse tilfælde at tilbagebetale modtagne tilskud. På den baggrund bør der være tale om, at tandlægerne aktivt skal give meddelelse, hvis de ønsker at tiltræde den nye ordning i stedet for, at de aktivt skal afmelde sig ordningen. PTO anser det således for

retssikkerhedsmæssigt betænkeligt og som værende på kant med almindelige forvaltningsretlige regler, når lovforslaget opererer med, at tandlægerne ved passivitet/stiltiende kan blive forpligtet af mere byrdefulde regler, end der hidtil har været gældende.

Bemærkninger til § 3 b om klagesystem

Med regionernes opsigelse af tandlægeoverenskomsten forsvinder det paritetiske klagesystem. En klar forringelse af retsstillingen for patienter i voksentandplejen.

Sundhedsministeren er efter lovforslaget bemyndiget til at henlægge behandlingen af klagesager til en særligt tandlægefaglig klageinstans.

PTO ser positivt på, at ministeren i lovforslaget har til hensigt at bibeholde et særligt forum for klager i voksentandplejen. Men det er PTO's opfattelse, at det tandlægefaglige system med klager over pris og ydelser og med sigte på en afgørelse, der er baseret på syn og skøn, bør forblive som et særligt tandlægefagligt paritetisk klagesystem.

Bemærkninger til § 3 om ikrafttrædelse og ophør

PTO skal endelig bemærke, at der i lovforslaget ikke er fastsat en dato for ophør af loven, og at ministeren samtidig efter lovforslaget ikke er bemyndiget til administrativt at ophæve loven for det tilfælde, der indgås en ny overenskomst. Det indebærer, at en tilbageførsel af tandområdet til regionerne alene kan ske ved lov.

PTO skal på den baggrund foreslå, at der i lovforslaget indføres en bestemmelse som tillader ministeren at ophæve loven, når der foreligger en overenskomst.

Desværre har dette forslags høringskreds ikke haft lang tid til at bearbejde og analysere det fremsatte lovforslag. Det finder vi u hensigtsmæssigt, men takker dog for muligheden for at afgive vort svar og tilkendegive vore holdninger.

Med venlig hilsen

p.b.v.

Peter Kaihøj, formand

/

Karsten P. Larsen, sekretariatschef.

Praktiserende Tandlægers Organisation

Amaliegade 17

1256 København K



Praktiserende Tandlægers Organisation

Tlf. 3312 0020

Mail: pto@pto.dk

Att.: Louise Filt
Sundheds- og Ældreministeriet

RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE

6. april 2018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af udkastet til lovforslag.

Det fremgår af lovforslaget, at i forlængelse af den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen, gives sundheds- og ældreministeren bemyndigelse til sikre, at de nuværende rammer for tandplejen videreføres, indtil den nye ramme er på plads, samt til at foretage skridt for at sikre, at den økonomiske ramme på området fremover overholdes.

Rådet mener dog ikke, at der er tilstrækkelig klarhed ift., hvorvidt ændringerne kan komme til at betyde en øget egenbetaling. I den forbindelse anbefaler Rådet, at det skrives ind i lovforslagets bemærkninger, at ændringerne med garanti ikke vil betyde en øget egenbetaling for socialt udsatte og andre borgere på kontanthjælp, som i forvejen har yderst vanskeligt ved at kunne betale for den nødvendige tandbehandling.

Rådet henviser i den forbindelse til, at Statens Institut for Folkesundhed har dokumenteret, at socialt udsattes tandtilstand er markant dårlig, samt at egenbetalingen på tandbehandling er en afgørende barriere ift., om socialt udsatte får en ordentlig tandbehandling. Undersøgelsen SUSY UDSAT fra 2012 viser bl.a., at 43 pct. af socialt udsatte har mindre end 20 tænder tilbage, og at 15 pct. har haft tandsmerter indenfor de seneste 14 dage.

For så vidt angår de kommende politiske forhandlinger om nye rammer for voksentandplejen anbefaler Rådet, at aktører med kendskab til socialt udsattes situation inddrages i dette arbejde.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail:
sum@sum.dk
enr@sum.dk
lfi@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

JOLI/TRS/CJ

Dato: 6. april 2018
Journal: hoering_027/2018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang mv.)

Tak for det tilsendte materiale, som Tandlægeforeningen modtog fredag før påske den 23. marts 2018 om eftermiddagen. Med en frist for kommentarer fastsat til fredag den 6. april 2018 har Tandlægeforeningen haft seks hverdage til at gennemlæse, analysere og kommentere det meget omfattende materiale. De åbenbart velforberedte forandringer af den almene voksentandpleje, som Sundheds- og Ældreministeriet lægger op til i lovforslaget, er af særdeles gennemgribende karakter. Hvis lovforslaget vedtages, vil der være tale om et fundamentalt opgør med en aftalemodel ("den danske model"), som gennem mange år har været velfungerende. I betragtning af forandringernes omfang og karakter finder Tandlægeforeningen det helt og aldeles uacceptabelt, at foreringen er blevet tildelt seks hverdage til at afgive et høringssvar. Det må derfor være et rimeligt forlangende, at sundhedsministeren anmoder om en klar og tydelig udtalelse fra Folketingets Præsidium, om det findes i overensstemmelse med god lovgivningsskik, at et ministerium foretager en særdeles kortfristet høring vedr. et lovforslag med så gennemgribende betydning hen over påsken, hvor det må forventes, at mange borgere, politikere og rådgivere ikke er tilgængelige mhp. analyser, kommentarer og dialog¹.

Ikke desto mindre har Tandlægeforeningen samlet sine foreløbige kommentarer til lovforslaget på de følgende sider og i det vedhæftede bilagsmateriale, idet ministeren må forvente, at Tandlægeforeningen løbende vil indsende yderligere kommentarer til både lovforslaget og den forventede implementering. Der findes umiddelbart så store politiske såvel som forvaltningsretlige og statsretlige problemer, at denne sag nok ikke kan forventes afsluttet i denne regeringsperiode. Tandlægeforeningen vil fastholde ministeren på sit ansvar for patient- og behandlersikkerheden fremover.

¹ <https://www.b.dk/politiko/pia-kjaersgaard-vil-goere-op-med-korte-hoeringsfrister>

Sammenfatning

Tandlægeforeningen opfordrer på det kraftigste Sundheds- og Ældreministeriet til at genoverveje situationen efter Danske Regioners opsigelse af Tandlægeoverenskomsten og forlænge den gældende ordning jf. sundhedslovens § 229, indtil Folketingets partier er nået til enighed om den bebudede helt nye model for den almene voksentandpleje.

De vigtigste argumenter bag Tandlægeforeningens opfordring er følgende:

- Det er en forudsætning for opnåelse af en fagligt forsvarlig løsning, at den økonomiske ramme til patienternes tilskud afspejler patienternes faktiske sygdomsbillede og ydelsesbehov jf. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer. Der er behov for at genetablere en økonomisk ramme på et fagligt forsvarligt niveau svarende til 1,7 mia. årligt i 2018-kroner.
- En økonomisk ramme fastholdt på 1,4 mia. kr. årligt vil få den konsekvens, at hver tandklinikers tilbagebetaling af tilskud vil stige fra 36.000 kr. årligt til ca. 150.000 kr. årligt. Det er helt urimeligt og uhørt, at tandlægerne pålægges hele ansvaret for, at Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer på tandlægeområdet er underfinansierede.
- Tandlæger kan naturligvis ikke "gradbøje" eller negligere Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for at imødekomme regionernes krav om budgetsikkerhed. I tilfælde af manglende overholdelse af de nationale kliniske retningslinjer risikerer tandlægerne sanktioner fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
- De danske tandlægers prisniveau for de basale tandplejeydelser er i forvejen det laveste i Skandinavien.
- Sundheds- og Ældreministeriet risikerer med det fremsatte lovforslag at splitte hele tandlægebranchen, og at markedet fremover kun reguleres af markedskræfterne, hvilket på langt sigt må forventes at være til skade for patienterne.
- Hvis den økonomiske ramme fastholdes, vil der være tale om et så alvorligt brud fra Sundheds- og Ældreministeriets side på det hidtidige samarbejde mellem ministeriet, regionerne og Tandlægeforeningen, at Sundheds- og Ældreministeriet som følge heraf selv må påtage sig ansvaret for et patientklagesystem mv. for voksentandplejen.

Tandlægeforeningen vil i det følgende uddybe og udfolde foreningens argumenter.

Tandlægeforeningens overordnede kommentarer

For Tandlægeforeningen er det afgørende, at der findes en fagligt forsvarlig løsning, der gør det muligt for tandlægerne at give patienterne de ydelser, som tandlægerne er forpligtede til via Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer.

Under overenskomstforhandlingerne mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner, som afsluttedes med, at Danske Regioner den 28. februar meddelte, at de pga. sammenbrud i forhandlingerne opsagde overenskomsten, var det fra

start til slut Tandlægeforeningens vurdering, at tandlægerne kun kan give patienterne de ydelser, som de skal, hvis det samlede tilskud udgør 1,7 mia. kr. om året, hvilket svarer til i gennemsnit 18 % af den samlede udgift til tandpleje i privat praksis, eftersom patienternes egenbetaling udgør 82 %.

Tandlægeforeningens holdning er uforandret: En fagligt forsvarlig løsning er ensbetydende med, at Folketinget giver patienterne i den almene voksentandpleje de 300 mio. kr. tilbage, som Folketinget og den daværende regering fjernede fra patienttilskuddet i 2013, således at den økonomiske ramme til tilskud til patienterne i den almene voksentandpleje igen bliver 1,7 mia. kr. årligt.

Den nævnte reduktion af patienttilskuddet i 2013 – svarende til 22 % - er efter Tandlægeforeningens opfattelse den egentlige kilde til de faglige og økonomiske udfordringer, som er kernen i den nuværende situation. Umiddelbart efter reduktionen af patienttilskuddet med 300 mio. kr. fastsatte Sundhedsstyrelsen nationale kliniske retningslinjer for undersøgelsesintervaller og for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater. Disse retningslinjer blev implementeret i Tandlægeoverenskomsten i 2015, og det blev med direkte afsæt i retningslinjerne fastsat, hvilke ydelser tandlægerne skal give patienterne. Mange af disse ydelser udløser regionalt tilskud. Tandlægeforeningen gjorde igen og igen opmærksom på, at der ikke ville være tilstrækkelig finansiering, hvis tandlægerne skulle overholde Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Tandlægeforeningens advarsler har efterfølgende vist sig at være berettigede, idet patienternes sygdomsbillede og deraf følgende behandlingsbehov i 2016 og 2017 har nødvendiggjort et samlet regionalt tilskud på 1,7 mia. kr.

Det er her væsentligt at bemærke, at tandlægerne naturligvis ikke kan "gradbøje" eller i yderste konsekvens negligere Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer uden at risikere sanktioner fra Styrelsen for Patientsikkerhed. En sanktion kan have meget voldsomme konsekvenser for en tandlæge. Med professor i sundhedsøkonomi Jakob Kjellbergs ord er tandlægerne dermed anbragt i en klemme mellem et sæt faglige retningslinjer og den økonomi, der er stillet til rådighed.

Tandlægeforeningen finder det helt uacceptabelt, at sundhedsministeren og andre politikere før og i direkte forbindelse med offentliggørelsen af planerne om nærværende særlov har givet udtryk for, at udgifterne til tandlægeområdet løber løbsk, og at dette alene skyldes, at tandlægerne fokuserer på at opretholde en høj indtjening.

Fakta er, at regionernes udgifter til patienterne i voksentandplejen i dag er på samme niveau som i 2012. Fakta er endvidere, at det offentlige og patienternes samlede udgifter til de grundlæggende tandplejeydelser, som hidtil har været omfattet af Tandlægeoverenskomsten mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningen, er på et lavere niveau end i både Sverige og Norge.

Det har gennem hele forløbet været erkendt af Danske Regioner, at der ikke er tilstrækkelig finansiering af det patienttilskud, som tandlægenes overholdelse af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer nødvendiggør. I 2014 aftalte Danske Regioner således et økonomiprotokollat med Tandlægeforeningen. I 2017 stillede regionerne krav om yderligere 300 mio. kr. til voksentandplejen under forhandlingerne med regeringen om en aftale vedr. regionernes økonomi.

Hvis Sundheds- og Ældreministeriet fastholder en løsning, som ikke er sundhedsfagligt forsvarlig jf. ovenfor, ser Tandlægeforeningen sig ikke i stand til at videreføre det hidtidige medansvar, som foreningen har påtaget sig mht. det hidtil overenskomstbaserede patientklagesystem, der gælder for den almene voksentandpleje.

Tandlægeforeningen skal derfor på det kraftigste opfordre til, at Sundheds- og Ældreministeriet tilfører patienterne i den almene voksentandpleje de tilskudsmidler, der sikrer en fagligt forsvarlig løsning. I modsat fald er der risiko for, at Sundheds- og Ældreministeriets lovgivningsmæssige tiltag får afledte konsekvenser for patientsikkerheden.

Fra aftale- og velfærdsmodel til ren markedsøkonomi

Formålet med det fremsendte lovudkast er ifølge det oplyste at videreføre de vilkår og betingelser for tandlægehjælp til voksne, der hidtil har været delvist reguleret af Tandlægeoverenskomsten, i en situation, hvor Tandlægeoverenskomsten er opsagt med virkning fra den 31. maj 2018.

Sundhedsministeren udtaler, at den "almindelige dansker" ikke vil mærke nogen forandring her og nu. Man kan gå til tandlægen, som man hele tiden har gjort det, og man er stadig tilskudsberettiget, som man hele tiden har været det.

Det fremgår endvidere, at aftalepartierne konstaterer, at der i de seneste år er "identificeret væsentlige styringsudfordringer" i voksentandplejen, og at den forbedrede tandsundhed i befolkningen således ikke har ført til færre udgifter i den del af tandplejen, som er reguleret i Tandlægeoverenskomsten.

Aftalepartierne henviser til, at det i Sundhedsstyrelsens evaluering af styrelsens egne nationale kliniske retningslinjer (NKR) indgår, at der var "betydelige udfordringer med at omsætte NKR til praksis", og at der de seneste år har været en aktivitetsudvikling, som er vanskelig at forklare i lyset af den løbende forbedring af tandsundheden.

I forlængelse af ovenstående tilkendegives det, at det generelle niveau for brugerbetaling ikke må stige, og at en ny model kan realiseres inden for de nuværende økonomiske rammer.

Til ovenstående har Tandlægeforeningen følgende bemærkninger:

Ad: Hensigten om at videreføre eksisterende vilkår

Tandlægeforeningen kan konstatere, at der med det fremsendte lovudkast ikke tilsigtes en videreførelse af hidtil gældende økonomiske rammevilkår.

De gældende rammevilkår på tandlægeoverenskomstområdet er en økonomi-ramme på små 1,4 mia. kr. De tandlæger, som er tilsluttet Tandlægeoverenskomsten (næsten 100 % tilslutning pt.), bærer derudover jf. en økonomiaftale et delt budgetansvar med regionerne for forbrug ud over ovenstående på op til 150 mio. kr. årligt.

Der vedlægges et særskilt notat som bilag 1 om baggrund for, tilblivelse og forståelse af den ovenfor nævnte økonomiaftale, som forud for den Tandlægeoverenskomst, som trådte i kraft den 1. april 2015, blev indgået mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Hvor tandklinikere, som pt. er tilsluttet Tandlægeoverenskomsten, hidtil på den baggrund i gennemsnit har betalt kr. 36.000 årligt af det offentlige tilskud til patienterne i voksentandplejen, vil dette beløb ifølge det foreliggende udkast stige til ca. kr. 150.000 pr. kliniker årligt. Det vil sige, at klinikerne skal levere sundhedsydelser gratis til patienterne.

Samtidig følger det af forslaget, at tilskuddene til patienterne som en konsekvens af ovenstående vil falde tilsvarende, hvilket Tandlægeforeningen ikke kan udelukke vil kunne skabe en væsentlig risiko for et manglende incitament blandt klinikerne til at være tilsluttet driftsbetingelser og pligter, som svarer til hidtil gældende vilkår.

Supplerende bemærkes, at NKR i modsætning til kliniske retningslinjer på de fleste andre områder er yderst detaljerede, og at tilfælde af manglende efterlevelse som nævnt i Tandlægeforeningens overordnede bemærkninger kan blive mødt med ganske indgribende sanktioner fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Som det også nævnes i Tandlægeforeningens overordnede bemærkninger, kan det dokumenteres, at priserne for basaltandplejen i Danmark på tandlægeoverenskomstområdet samlet set allerede er de laveste i Skandinavien.

Tandlægeforeningen er naturligvis sine konkurrenceretlige forpligtelser i den nuværende situation yderst bevidst, men er alligevel nødsaget til at gøre opmærksom på, at med vilkår som de ovenfor beskrevne risikerer man en splittelse af hele branchen – og dette endda i en situation, hvor man end ikke har gjort sig klart, hvad man vil sætte i stedet, ligesom man fx heller ikke kender konklusionerne i den analyse, der pt. afventes fra VIVE vedr. brugerbetaling i voksentandplejen.

Tandlægeforeningen må konkludere, at det ikke er korrekt, når sundhedsministeren udtaler, at man vil videreføre de vilkår, der hidtil har været gældende.

Ovenstående understreges yderligere af, at det fremsendte udkast ikke tager afsæt i sundhedslovens § 229.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 229 er ellers blevet til netop for at kunne løse den situation, som nu er opstået på tandlægeoverenskomstområdet, hvorfor det naturligvis er med dyb forundring og beklagelse, at Tandlægeforeningen har modtaget det fremsendte lovudkast.

Netop møntet på den foreliggende situation anviser sundhedslovens § 229, at der sikres rammebetingelser svarende til de rammebetingelser, som hidtil har været gældende, jf. Tandlægeoverenskomsten – herunder overenskomstens bilag 1.

Sundhedslovens § 229 er et særdeles vigtigt led i hele den danske aftalebaserede model i praksissektoren. Tandlægeforeningen stiller sig ganske uforstående overfor, at man i det fremsendte udkast øjensynligt helt tilsidesætter den aftalebaserede model i forhold til den økonomi, som skal bære den nødvendige og påkrævede sundhedsfaglighed, jf. NKR.

Tandlægeforeningen skal i øvrigt henvise til svar af 15. december 2014 fra daværende sundhedsminister Nick Hækkerup til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (j.nr.: 1305211 – dok. Nr. 1585753) vedr. baggrunden for og værdien af den danske aftalebaserede model i privatsundhedssektoren.

Tandlægeforeningen tvivler meget på, om der foreligger større samfundsmæssige fordele end ulemper ved at overgå til et system, som i vid udstrækning kan risikere at blive styret af frie markedskræfter. Dette har Tandlægeforeningen intetsteds kunnet finde belæg for. Tværtimod viser alle erfaringer, at uanset at et system styret af frie markedskræfter ganske vist potentielt på kort sigt kan resultere i lavere priser, vil dette billede over en periode på længere sigt kunne udvikle sig til monopoldannelse og højere priser til skade for patienterne (såkaldt "predatory pricing").

Ad: Den "almindelige dansker"

Det er særdeles uheldigt, at man i udkastet anvender udtrykket "den almindelige dansker" i forhold til de patienter, der går til tandlæge.

Sundhedsstyrelsen har meldt ud, at måltallet for risikoindplacering af patienterne i hhv. grøn, gul og rød kategori er 43-50 % grønne, 43-48 % gule og 7 % røde patienter. De faktiske tal i 2016 var dog hhv. 16 % grønne, 77 % gule og 7 % røde. Tallene afspejler, at caries og parodontitis er folkesygdomme. Mht. parodontitis er prævalensen af et gennemsnitligt fæstetab på 3 mm eller mere jf. Lægehåndbogen på Sundhed.dk konstateret hos 40 % af voksenbefolkningen.

Det er vigtigt, at man i ovennævnte sammenhæng gør sig klart, at der er stor forskel på Sundhedsstyrelsens måltal for befolkningen som helhed i forhold til

de tilsvarende tal for de patienter, som rent faktisk går til tandlæge. I sidstnævnte sammenhæng skal Tandlægeforeningen henlede opmærksomheden på, at andelen af unge, som går regelmæssigt til tandlæge, er faldet dramatisk. Samtidig hermed stiger andelen af patienter i den ældre gruppe markant, ligesom gennemsnitslevealderen blandt danskerne som bekendt er i stigning.

Tandlægeforeningen skal endvidere gøre opmærksom på, at det ikke er korrekt, at patienterne vil være tilskudsberettigede som hidtil, idet der dels kan være risiko for, at patienterne ikke kan finde et tilstrækkeligt antal tandlæger, som vælger at tilslutte sig et nyt system, og idet patienter, som går til tandlæge i andre EU-lande, vil opleve en stigning i egenbetalingen.

Ad: "Væsentlige styringsudfordringer"

Herunder henvises igen til særskilt bilag 1 vedr. baggrund for, tilblivelse og forståelse af økonomiaftalen i Tandlægeoverenskomstens bilag 1.

Tandlægeforeningen kan herunder konstatere, at Danske Regioner over for regeringen forud for parternes økonomiforhandlinger i 2017 eksplicit rejste krav om en øget ramme på tandlægeoverenskomstområdet med over 300 mio. kr.

Regionerne kunne øjensynligt ikke komme igennem med dette krav. Til gengæld fik man lovning på en fornyet revision af NKR.

Evalueringen af NKR trak ud i efteråret 2017 i en sådan grad, at dette medførte, at Tandlægeforeningens og RLTN's overenskomstforhandlinger måtte sættes på standby.

Da evalueringen endelig blev offentliggjort, kunne TF konstatere, at flere af overskrifterne i evalueringen ikke harmonerede med evalueringens faktiske indhold. Fx står overskriften "Betydelige problemer i forhold til implementering af retningslinjen" i skærende kontrast til, at styrelsen anfører, at:

- Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastsættelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen opleves som både fagligt meningsfuld og anvendelig af tandlæger og tandplejere.
- fordelingen af patienter i forhold til sygdomskategori vurderes at være "rimelig",
- overordnet er fordelingen ensartet i de 5 regioner, hvilket underbygger en "ensartet fortolkning",
- Sundhedsstyrelsen om ydelsesforbruget skriver, at dette er på niveau med den "skønnede forekomst".

Der var i øvrigt under forhandlingerne mellem Tandlægeforeningen og RLTN enighed om, at parterne ingen problemer ville have med at implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger på s. 13 i evalueringen. Ingen af de nævnte anbefalinger vil udløse konsekvenser af økonomisk karakter, idet disse alle alene er af teknisk administrativ art.

I forlængelse af ovenstående skal Tandlægeforeningen henvise til Tandlægebladets artikel "Sundhedsstyrelsen omskrev rapport efter hastemøde: Tandlæger gik fra dukse – til skurkerolle", som vedlægges som bilag 2.

Der er således ~~intet~~ belæg for at sige, at der har været "betydelige udfordringer" med at omsætte NKR til praksis.

Alt i alt er der efter Tandlægeforeningens opfattelse al mulig grund til, at man blandt aftalepartierne overvejer, om man finder det betimeligt at risikere at splitte en hel branche på et grundlag, som i højeste grad kan anfægtes, eller om der ikke kunne være al mulig god grund til at overveje at bevare det eksisterende system inkl. dets rammevilkår, jf. sundhedslovens § 229, indtil man har dannet sig et overblik over mulighederne for at gentænke hele systemet.

Tandlægeforeningens bemærkninger til de enkelte foreslåede bestemmelser

Ad § 57 a

Der følger af bestemmelsen for tandlæger med ret til selvstændigt virke, som giver meddelelse efter § 57, en pligt til at tegne en erhvervsansvarsforsikring. Alene personer, som kan anses som selvstændigt erhvervsdrivende, kan tilpligtes at tegne en erhvervsansvarsforsikring.

Da der i ovennævnte sammenhæng i øvrigt ikke bør herske tvivl om personens status i forhold til sondringen mellem lønmodtagerstatus/status som selvstændig, og da der på det skatteretlige område findes en righoldig praksis om denne sondring, foreslår Tandlægeforeningen, at der i tilknytning til bestemmelsen foretages en henvisning til de relevante ejerskabsbestemmelser, hvor der bør opstilles krav til, at personer, som ønsker en tilslutning, skal opfylde de skatteretlige betingelser for at kunne blive betragtet som selvstændigt erhvervsdrivende.

Hvis tandlæger, som ønsker at tilslutte sig et nyt system, måtte være i tvivl om, hvorvidt betingelserne herfor er opfyldt, vil man for et forholdsvis beskedent beløb (pt. kr. 400) kunne opnå et svar herom fra SKAT inden for en relativt kort periode (pt. inden for tre måneder).

Ovenstående vil også være egnet til at sikre, at den tandlæge, som giver meddelelse, jf. § 57 e, vil kunne leve op til/honorere kravet til personlig hæftelse, jf. § 57 j, stk. 4.

Ad § 57 h

Tandlægeforeningen forudsætter, at de oplysninger, der skal offentliggøres vedr. praksissen (stk. 1) og vedr. priser (stk. 2), ikke rækker ud over gældende forpligtelser, jf. Tandlægeoverenskomsten.

Ad § 57 i

Det fremgår af Tandlægeoverenskomstens § 25, at *"Parterne er enige om, at tandlægerne skal tilstræbe, at der tilbydes elektronisk kommunikation med patienterne"*.

Der følger således efter Tandlægeoverenskomsten ikke nogen pligt til at give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation med den enkelte praksis, ligesom der heller ikke er pligt til at give patienterne mulighed for elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.

En fastholdelse af den foreslåede bestemmelse vil således for det første ikke være i overensstemmelse med Tandlægeoverenskomsten. Desuden vil en sådan bestemmelse kunne påføre de tandlæger, som måtte tilslutte sig et nyt system, øgede udgifter. Og endelig anser Tandlægeforeningens det ikke for hensigtsmæssigt, at man i denne henseende påtænker indblanding i private tandlægeklinikkers driftsforhold.

Ad § 57 i

Til bestemmelsen i stk. 3 bemærkes, at Landssamarbejdsudvalget for tandlægehjælp (LSU) har fastlagt, hvilke kriterier der af (pt.) samarbejdsudvalget skal lægges til grund ved vurderingen af en ansøgning om mere end to klinikadresser.

Ovenstående er fastlagt i LSU's afgørelse i sag j.nr. RLTN 5530-11/1484, hvor det fremgår, at samarbejdsudvalget skal lægge vægt på:

- Om der er tale om et yderområde.
- Hvor mange patienter der er i området.
- Hvor mange tandlæger der er i området.
- Om tandlægen kan dokumentere, at etableringen kan ske under iagttagelse af patientsikkerheden såvel på en yderligere klinikadresse som på øvrige adresser.

Dispensationsmuligheden er således knyttet op på hensynet til at kunne afhjælpe tendenser mht. problemer med tandlægebemanding i de tyndere befolkede områder af landet i tilfælde, hvor en klinikejer kan dokumentere, at dette kan ske uden at bringe hensynet til patientsikkerheden i fare.

Tandlægeforeningen skal opfordre til, at de nærmere bestemmelser, jf. stk. 5, modsvare de pt. gældende krav til vedtægter, samt at man yderligere fastlægger krav til, at den tandlæge, som tilslutter sig, i alle odontologiske henseender skal have den bestemmende indflydelse på klinikken.

Ovenstående vil kunne tilgodeses ved, at tandlægen over for regionen ved tilslutningen underskriver en (evt. revisorattesteret) tro- og loveerklæring. Her ved er der ikke behov for, at regionsrådet skal gennemgå vedtægterne for en tandlæge, som ønsker at tilslutte sig, og som ønsker at drive klinik i selskabsform.

Ad § 57 k

Indsættelse af en stedfortrædende tandlæge i de beskrevne situationer kan ifølge praksis fra LSU ske i seks måneder med mulighed for forlængelse. Tilsvarende gælder i praksis tillige i tilfælde af dødsfald.

Tandlægeforeningen forventer at sagsbehandlingen i ovennævnte sammenhæng kommer til at foregå med samme krav til hastighed, som det hidtil har været tilfældet i samarbejdet mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner.

Ad § 64 b

Tandlægeforeningen er uenig i ministeriets gengivelse af præmisserne for økonomiaftalen i Tandlægeoverenskomstens bilag 1. Der henvises til bilag 1 vedr. baggrund for, tilblivelse og forståelse af denne økonomiaftale.

Tandlægeforeningen er heller ikke enig i ministeriets tilkendegivelse af, at der på området skulle have gjort sig "væsentlige styringsudfordringer" gældende, hvilket ligeledes adresseres i det ovenfor nævnte bilag 1.

I forlængelse af Tandlægeoverenskomstens bortfald med virkning fra 1. juni 2018 skal Tandlægeforeningen opfordre ministeriet til at overveje, hvilke konkurrenceretlige implikationer en fortsat opretholdelse af faste priser på ydelser uden tilskud vil have. Dette har relevans for ydelserne røntgen, standsning af blødning og konsultation uden behandling.

I bestemmelsens stk. 1 bør efter "*tandlægehjælp til personer*" tilføjes "*over 18 år*".

Tandlægeforeningen undrer sig i øvrigt over, at patienternes legitimationspligt i Tandlægeoverenskomstens § 20 ikke videreføres.

Ad § 64 e

Tandlægeoverenskomsten indeholder ikke bestemmelser, som forpligter tandlæger, som opsiger deres tiltrædelse til Tandlægeoverenskomsten at tilbagebetale tilskud, som de på patienternes vegne har oppebåret fra regionen, inden ydernummeret er blevet afmeldt.

Tandlægeforeningen kan ikke se, hvilket grundlag der nu skulle være for at fastsætte bestemmelser af den karakter for tandlæger, som opsiger fx i forbindelse med kliniksalg, overgang til status som ansat tandlæge eller til pensionering.

Hvis formålet med bestemmelser af den omhandlede karakter udelukkende skulle være at imødegå evt. omgåelse, kunne ministeriet i stedet overveje at fastsætte bestemmelser, som betinger, at hvis en tandlæge inden for et nærmere angivet tidsrum igen ønsker at tilslutte sig den kommende ordning, vil der på vegne af patienterne først kunne afregnes tilskud over for tandlægen, når der efter en nærmere beregning er finansieret en "tilbagebetaling" for den

del af det seneste kalenderår, tandlægen har været tilsluttet ordningen, som modsvare det tilsvarende beløb, som andre klinikejere for samme periode er blevet modregnet. Det findes ikke i overensstemmelse med reglerne om individualfølgning, at der kan tilbagesøges modtagne pengeydelse givet til tredjemand for en realdydelse i en forudgående periode, hvor ydelsen til patienten er modtaget i god tro, jf. fx retsprincipperne om proportionalitet, *condictio indebiti* og eksekutionseksigibilitet.

Ad § 64 f

Tandlægeforeningen skal i relation til bestemmelsen vedr. muligheden for fastsættelse af højstegrænser særligt henlede opmærksomheden på indholdet af § 31 i Tandlægeoverenskomsten, som ikke er indarbejdet i den foreslåede § 64 f i fornødent omfang. Eksempelvis følger det af overenskomstens § 31, stk.7, at *"Ved undersøgelsen tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på afvigelsen, herunder f.eks. eventuelle forskelle i den enkelte tandlæges patientsammensætning med hensyn til køn, alder og andre særlige forhold vedrørende tandlægens patientsammensætning"*.

Tandlægeforeningen finder det yderst påkrævet, at ministeriet i lovforslaget fastholder hidtidige regler og praksis i ovennævnte sammenhæng, idet kriterier som fx alderssammensætning og antal patienter, kan påvirke den enkelte tandlæges ydelsesforbrug markant.

Som et led i implementeringen af nationale kliniske retningslinjer (NKR) i Tandlægeoverenskomsten samtidig med, at +/- afvigelsesgrænsen fra 1. april 2015 blev nedsat fra 40 % til 25 % på et område med en meget høj egenbetaling fra patienternes side, er de kontrolstatistikker, som stilles til rådighed for tandlægerne af regionerne, et yderst vigtigt fagligt ledelsesværktøj for tandlægerne. Og som det fremgår, er det relevant at fastsætte en højstegrænse/overenskomstmæssig sanktion i de tilfælde, hvor der viser sig en fagligt uforklarlig afvigelse på mere end +/- 25 % set i forhold til såvel regionsgennemsnittet som landsgennemsnittet, idet de kliniske retningslinjer netop er nationale kliniske retningslinjer.

At ovenstående har medført en ensartet fortolkning og anvendelse i de fem regioner i overenskomstperioden, vil ministeriet kunne få bekræftet i Sundhedsstyrelsens evaluering af NKR.

I modsætning til andre områder i praksissektoren anvendes kontrolstatistikkerne således på tandlægeoverenskomstmrådet i høj grad til at sikre fagligheden, og hvor der er anledning til usikkerhed herom, animeres tandlægerne til at få foretaget en nærmere analyse af ydelsesforbruget med henblik på en evt. nødvendig sikring af, at dette bringes på plads.

Som et led i denne proces har tandlæger, som for en umiddelbar betragtning synes at have et uforklarligt og afvigende ydelsesforbrug, efter Tandlægeover-

enskomsten krav på en journalgennemgang på klinikken. Herefter sker der typisk det, at samarbejdsudvalget betrygges i, at ydelsesforbruget, selvom dette for en umiddelbar betragtning måtte se uforklarligt ud, alligevel ikke er det, idet alderssammensætningen blandt klinikkens patienter eller fx demografiske forhold begrundet et afvigende forbrug. Kan en journalgennemgang derimod ikke betrygge samarbejdsudvalget, vil tandlægen enten få en advarsel om, at en højestegrænse vil blive fastsat, hvis tandlægen ikke i løbet af en periode kan bringe sit ydelsesforbrug i overensstemmelse med NKR og dermed Tandlægeoverenskomsten, eller der vil – i graverende tilfælde – blive fastsat en højestegrænse for tandlægens ydelsesforbrug som konklusion på sagen. I forlængelse heraf er der i flere tilfælde foretaget bekymringshenvendelser til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Idet der er en så høj grad af egenbetaling på tandlægeoverenskomstområdet og dermed risiko for fravalg fra patienternes side af adækvat behandling af fx økonomiske årsager, og idet relativt små forskelle i patientsammensætningen kan forklare et afvigende ydelsesforbrug, er fokus ved behandling af sager vedr. afvigende ydelsesforbrug på området således ikke primært rettet mod sanktioner af økonomisk karakter, men derimod mod sikring af fagligheden, hvilket afspejles i Sundhedsstyrelsens evaluering, jf. ovenfor.

Ad § 65

Henvisningen på side 19, pkt. 2.4.1 til § 64 er forkert og skal rettes til § 65.

Ad § 2

Ministeriet foreslår, at man fastholder det nuværende overenskomstbaserede tandklagesystem. Det finder Tandlægeforeningen er en meget sympatisk tanke, og foreningen vil gerne indgå i en dialog herom.

Dog er det en forudsætning, at den økonomiske ramme, som er en del af lovforslaget, udvides således, at den er sundhedsfagligt forsvarlig. Det findes ikke blot betænkeligt, men direkte sundhedsskadeligt, hvis det fastholdes, at man kan udøve tandpleje med den foreslåede økonomi henset til det faktiske behandlingsbehov og de gældende nationale kliniske retningslinjer.

Hvis ministeren fastholder den oplyste økonomiske ramme, kan og bør Tandlægeforeningen ikke tage et medansvar for en så voldsom forringelse af tand-sundheden og dermed folkesundheden i Danmark. Det ansvar må ministeren tage på sig selv.

Skulle ministeren ønske en forsvarlig overgang og dermed en ordentlig og anstændig varetagelse af patientsikkerheden, som er forbundet med et velfungerende klage- og erstatningssystem, så kræver det, at der også er afsat resourcer til en fagligt forsvarlig løsning.

Tandlægeforeningen skal for den gode ordens skyld gøre opmærksom på, at både klage- og erstatningssystemerne er finansieret med en procentdel af den

faktiske forbrugte ramme. Fastholdes den ramme, som er meldt i dette lovforslag, vil begge systemer være underfinansierede, og patienterne vil dermed kunne risikere at mangle afgørelser og erstatningsydelser, idet både sagsbehandling og afregninger forudsætter et cash-flow, der afspejler den faktiske aktivitet i sektoren. Foreningen forventer, at ministeren sikrer, at der ikke vil mangle ressourcer til at sikre patientsikkerheden i det nu foreslåede system.

Samlet set må ministeren forvente, at de opgaver, som Tandlægeforeningen har varetaget i god gensidig tro og i et konstruktivt aftalebaseret samarbejde for at sikre patient- og behandlersikkerheden, nu ikke længere kan varetages.

Ministerens må herefter selv varetage de opgaver, som pålægges myndigheden og administrationen.

Der findes samtidig en række administrative udfordringer mht. fx opkrævning til Tandlægenes Tryghedsordninger og Tandskadeerstatningen samt nogle eksisterende aftaler om fordelingen af erstatningspligten og afregningerne af udgifter til erstatning og sagsbehandling mv., som i dag hviler på en meget stor tilslutning til overenskomsten og nogle gensidige aftaler mellem Tandlægeforeningen og en række myndigheder og organisationer. Der ses ikke en løsning herpå i det modtagne udkast til lovforslag.

Ad § 3

Tandlægeforeningen skal hertil indledningsvis bemærke, at der med opsigelsen af Tandlægeoverenskomsten og det heraf afledte lovforslag nu er lagt op til en stillingtagen for praktiserende tandlæger til, hvorvidt man fortsat ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud.

Tandlægeforeningen konstaterer i den sammenhæng, at der med lovforslaget lægges op til et aktivt til- eller fravalg. Tandlægeforeningen finder det uensigtsmæssigt, når der foreligger en konkret opsigelse, og der i tillæg hertil skal gives meddelelse, såfremt man ikke ønsker at tilslutte sig. Som altovervejende hovedregel bør et fravalg ikke modsvares af en forpligtelse, således at man positivt skal frasige sig vilkårene.

Der findes i flere sammenhænge domstols- og nævnsafgørelser, hvor der advares mod, at borgere tilsluttes skærpede krav fra myndighederne ved passiv accept. Det er derfor Tandlægeforeningens opfattelse, at der i forhold til denne del alene kan ske tilslutning ud fra et aktivt tilvalg.

Endvidere finder Tandlægeforeningen, at et eventuelt ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud, alene bør forpligte i de tilfælde, hvor praktiserende tandlæger positivt tilslutter sig vilkårene som fastsat. Det må derfor have formodningen imod sig, at praktiserende tandlæger, som ikke giver meddelelse, ydermere skal være forpligtet af vilkår, man ikke ønsker at overgå til i forbindelse med udløb af Tandlægeoverenskomsten.

De praktiserende tandlæger, som ønsker at stå uden for ordningen, bør i videst mulige udstrækning kunne indrette sig i tillid til, at der med udløb af Tandlægeoverenskomsten fra den 1. juni 2018 kan praktiseres herefter. I modsat fald vil praktiserende tandlæger, som måtte ønske at stå udenfor, blive pålagt uønskede vilkår og samtidig underminere et i udgangspunktet frit valg.

Sammenfattende er det således Tandlægeforeningens vurdering, at bestemmelsen i § 57 e, stk. 3 bør udgå, således at bestemmelsen alene udmøntes i forhold til tandlæger, som aktivt har valgt at give meddelelse som anført. Måtte ministeriet på trods af ovenstående fastholde sit forslag, er det Tandlægeforeningens vurdering, at det skal sikres, at der over for tandlæger frem til udgangen af september 2018 afregnes patienttilskud på niveau med tiden før den 1. juni 2018, jf. herved Justitsministeriets vejledning om lovkvalitet. Af denne vejlednings afsnit 3.2.2. i bemærkningerne til Grundlovens § 22 fremgår det, at der ikke i almindelighed kan antages at gælde nogen retlig begrænsning i lovgivningsmagtens frihed til i den enkelte lov at træffe bestemmelse om lovens virkningstidspunkt, herunder at give den tilbagevirkende kraft. Dog følger det af den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 7, at bebyrdende lovgivning med tilbagevirkende kraft kan indebære et ekspropriativt indgreb.

Som et eksempel på sidstnævnte forhold nævnes eksplicit tilfælde, hvor der efter de gældende regler er etableret et retskrav på en bestemt ydelse. I forlængelse heraf nævnes, at hvis en bebyrdende lovændring tillægges materiel virkning for et tidspunkt, der ligger før lovens ikrafttræden, vil der kunne være tale om ekspropriation i forhold til personer, der har etableret et retskrav forud for den nye lovs ikrafttræden.

Ad: EU-lovgivning

Patienter, der søger behandling hos tandlæger i andre EU-lande, kan få tilskud til de behandlinger, de får vederlagsfrit eller får tilskud til i Danmark, jf. patientmobilitetsdirektivet.

Tandlægeforeningen står uforstående over for, at der i forbindelse med den foreslåede nye lovgivning ikke gøres op med retspraksis, således at der fremover kan søges et tilsvarende tilskud til danske patienter, som søger forebyggelse, diagnostik og behandling hos tandlæger, som vælger ikke at tilslutte sig iht. lovforslagets § 57e.

Foreningen finder, at dette er en diskrimination af tandlæger, som ikke tilslutter sig, idet udenlandske tandlæger, som ikke nødvendigvis er tilsluttet nogen form for overenskomst, aftale eller bekendtgørelse mv., frit kan behandle patienter, som efterfølgende kan få tilskud fra den danske stat/regionerne.

Det er uforståeligt, at der ikke gøres op med dette princip netop i den nuværende situation, og foreningen anser det for at være et uretmæssigt tvangsmiddel med det formål at tvinge og skræmme privatpraktiserende tandlæger til

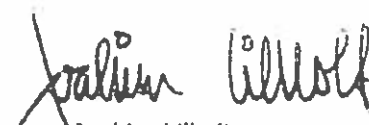
at tilslutte sig ministerens foreslåede model. Ud fra hensyn som patientsikkerhed, proportionalitet og lighedsprincipper finder Tandlægeforeningen, at den diskrimination, som der lægges op til i lovudkastet, er uacceptabel.

Afslutningsvis skal Tandlægeforeningen hermed gentage, at foreningen som følge af den uacceptabelt korte høringsfrist vil fremkomme med yderligere kommentarer til lovforslaget og den forventede implementering heraf.

Foreningen står som altid til rådighed med uddybende oplysninger og dokumentation og ser gerne en dialog om en bedre overgangsordning for patienterne, frem til ministeriet igangsætter en analyse for modellen for fremtidens tandpleje.

Med venlig hilsen


Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand


Joakim Lilholt
Adm. direktør

Notat om baggrunden for og forståelsen af økonomiaftalen i Tandlægeoverenskomstens bilag 1

Økonomirammen på tandlægeoverenskomstområdet har fra 2011 til 2016 set ud som følger:

Samlet tilskud omregnet i nutidskrøner (honorarregulering opdateret til 2016-forhold)						
NB: I 2013 blev rammen beskåret med 300 mio. kr.	2011 i 1000 kr.	2012 i 1000 kr.	2013 i 1000 kr.	2014 i 1000 kr.	2015 i 1000 kr.	2016 i 1000 kr.*
Forbrug i året	1.583.727	1.576.584	1.362.052	1.340.442	1.550.269	1.650.000
2016 forbrug i forhold til forbrug i pågældende år	66,273	73,416	287,948	309,558	99,731	0

	2011 i mio kr.	2012 i mio kr.	2013 i mio kr.	2014 i mio kr.	2015 i mio kr.	2016 i mio kr.
Ramme i 2016 kr.	1.588,68	1.592,20	1.333,19	1.249,23	1.326,35	1.348,40
2016 forbrug i forhold til rammen i pågældende år	61,32	57,8	316,81	400,77	323,65	301,6

Forbrug ift. rammen (samme år)	2011 mio kr.	2012 mio kr.	2013 mio kr.	2014 mio kr.	2015 mio kr.	2016 mio kr.
Under (-)/ over (+)	-4,96	-15,62	28,86	91,21	223,92	301,6

Danske Regioner udtaler følgende i et faktaark i juni 2017:

"Udgifterne til tandlægehjælp har over perioden 2010-2012 ikke ændret sig betydeligt i faste 2016-priser. I 2013-2014 skete en ændring af tilskud til tandrensninger og kontroltydelser, og de samlede udgifter faldt. 1. april 2015 trådte en ny overenskomst i kraft, der implementerede 2 nationale kliniske retningslinjer på området, og udgifterne er samlet set på niveau med 2012".

Økonomirammen på Tandlægeoverenskomstområdet blev i løbet af 2013 beskåret med 300 mio. kr., hvoraf 180 mio. kr. gik fra patienternes tilskud til tandrensning og 120 mio. kr. gik fra patienternes tilskud til kontrolundersøgelser.

Provenuet fra besparelserne gik til andre formål, fx til istandsættelse af fængsler.

Ovenstående blev gennemført på trods af, at Sundhedsstyrelsen få år forinden havde forudset, at der ville komme til at mangle et beløb af samme størrelse til behandling af et stigende antal patienter med parodontitis – herunder et stigende antal ældre patienter.

Medio 2013 blev der dog genindført adgang for patienterne til at få udført tandrensning og kontrolundersøgelser med tilskud efter retningslinjer, som i vid udstrækning svarende til betingelserne herfor før 1. januar 2013. Dette indebar dog ikke, at der af den grund blev tilført den økonomiske ramme på tandlægeoverenskomstområdet yderligere midler.

Budgetloven trådte i kraft i sommeren 2012, og kom dermed til at spille en væsentlig rolle for de ydelsesoverenskomster, som Regionernes Lønnings- og Takstnævnt (RLTN) i tiden herefter kunne indgå.

Tandlægeoverenskomsten skulle have været fornyet i 2012, men da man afventede nationale kliniske retningslinjer for intervaller mellem flere diagnostiske undersøgelser samt for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater, blev forhandlingerne mellem Tandlægeforeningen og RLTN udskudt.

Da Tandlægeforeningen fik Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer i høring, fremhævede Tandlægeforeningen meget klart i foreningens høringssvar, at man fandt det positivt, at der på et veldokumenteret grundlag nu skulle indføres en landsdækkende, klassificeret retningslinje på et for tandplejen så væsentligt område.

Men Tandlægeforeningen gjorde også meget tydeligt opmærksom på, at det var vigtigt for forhandlingerne om en ny Tandlægeoverenskomst, at Sundhedsstyrelsen skulle give et estimat på et fagligt evidenter grundlag for, hvordan man forventede, at fordelingen ville blive af patienterne i hhv. grøn, gul og rød risikogruppe. Tandlægeforeningen påpegede, at afhængigt af hvordan patienterne ville blive fordelt, havde foreningen beregnet, at man kunne risikere, at der skulle tilføres mellem 300 og 800 mio. kr. i yderligere offentligt tilskud alene til den almene voksentandpleje, hvis patienternes egenbetaling skulle fastholdes uændret.

Tandlægeforeningen fremhævede tillige, at de nationale kliniske retningslinjer samlet set ville medføre en forøgelse af tandplejens tidsforbrug til bl.a. undersøgelse af patienterne og til registreringer, ligesom Tandlægeforeningen påpegede, at det var vigtigt, at der i en kommende økonomiaftale med RLTN skulle skabes et tilskudsmæssigt råderum til brug for den situation, hvor det evt. måtte konstateres, at et forud for implementeringen anlagt skøn ikke måtte svare til realiteterne. Og dette råderum anbefalede Tandlægeforeningen skulle fastholdes, indtil man kunne konstatere et stabilt leje igennem en længere periode, hvad angår fordelingen af patienter i de 3 risikogrupper.

Det lykkedes imidlertid ikke forud for forhandlingerne om en fornyelse af Tandlægeoverenskomsten inkl. implementering af nationale kliniske retningslinjer at få Sundhedsstyrelsens estimat, hvilket nu kan undre, idet Sundhedsstyrelsen i den seneste evaluering af evaluering af de nationale kliniske retningslinjer fra november 2017 anfører, at:

- fordelingen af patienter i forhold til sygdomskategori vurderes at være "rimelig",
- overordnet er fordelingen ensartet i de 5 regioner, hvilket underbygger en "ensartet fortolkning",
- om ydelsesforbruget skriver Sundhedsstyrelsen, at dette er på niveau med den "skønnede forekomst".

Under forhandlingerne om en ny Tandlægeoverenskomst var det vigtigt for RLTN at opnå budgetsikkerhed. For Tandlægeforeningen var det vigtigt, at man kunne indgå en økonomiaftale, hvor man ikke risikerede, at det i vid udstrækning ville blive de tandlæger, som har tiltrådt Tandlægeoverenskomsten, som ville ende med at skulle finansiere de nationale kliniske retningslinjer.

Den økonomiaftale, som blev indgået, kom i stand, idet Tandlægeforeningen foreslog, at hhv. regionerne og tandlægerne kunne deles om et budgetansvar på op til 150 mio. over den umiddelbart aftalte ramme. Måtte implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer fordre yderligere økonomi, skulle budgetansvaret derfor bæres af regionerne alene.

For begge parter var denne løsning et udtryk for en fornuftig balance. For regionerne indebar løsningen, at der blev taget afsæt i den eksisterende økonomiramme, dvs. den ramme, som var blevet reduceret i 2013, jf. ovenfor. For tandlægerne betød aftalen, at hvis det måtte vise sig, at rammen ikke var tilstrækkelig til at kunne understøtte det efter de nationale kliniske retningslinjer påkrævede faglige niveau, kunne man i det mindste opstille et økonomisk risikobillede i forhold til, hvor galt det kunne gå. Og samtidig understøttede aftalen også et for begge parter helt naturligt ønske om at kunne dokumentere størrelsen af den faktisk nødvendige ramme, når overenskomsten igen skulle forhandles.

Det var således for Tandlægeforeningen helt forventeligt, når regionerne forud for forhandlingerne med regeringen om deres økonomiaftale for 2018 udtrykkeligt rejste krav om at tilføre rammen på tandlægeoverenskomstområdet den nødvendige økonomi.

Det bemærkes, at med den gældende økonomiaftale betaler hver enkelt klinikejer i gennemsnit kr. 36.000 årligt af regionernes patienttilskud. Med det lovudkast, som Sundheds- og Ældreministeriet har sendt i høring hos Tandlægeforeningen, vil de tandlæger, som måtte tilslutte sig et nyt system, komme til at betale mindst kr. 150.000 årligt af disse tilskud.

Tandlæger gik fra dukse- til skurkerolle

Sundhedsstyrelsen omskrev positiv rapport efter hastemøde

Sundhedsstyrelsen var GLAD OG TILFREDS MED TANDLÆGERNES BRUG AF TRAFIKLYSET.

Men efter et hastemøde med Sundhedsministeriet og Danske Regioner var man ikke længere så positivt stemt. Det viser en gennemgang af interne dokumenter og e-mails, som Tandlægebladet har fået adgang til.

TEKST FREELANCEJOURNALIST ANDERS KLEBAK ILLUSTRATION JULIE ASMUSSEN

FRA ROS OG SKULDERKLAP til kritik og smæk. Så stor forskel er der på to evalueringer af trafiklys-retningslinjen fra Sundhedsstyrelsen.

Tandlægebladet har fået aktindsigt i arbejdet med evalueringen, og her fremgår det, at styrelsen var klar til at offentliggøre en færdig rapport 13. oktober, hvor tandlægerne får ros for deres modtagelse af den nye retningslinje.

Styrelsen fremhæver bl.a., at tandlægerne har nedbragt antallet af undersøgelser med mere end en million. Og tandlægerne fritages i store træk for ansvaret for et overraskende stort antal gule patienter. Dog peger styrelsen på, at tandlægerne har problemer med at registrere blodningsgrad ved gingivitis korrekt.

Den positive rapport ser dog aldrig dagens lys. Dagen for Sundhedsstyrelsen vil offentliggøre den, hakker Sundhedsministeriet bremserne i og indkalder til hastemøde.

Ministeriet er tilsyneladende bekymret for ordlyden i rapporten. På mødet, hvor også repræsentanter fra Danske Regioner er inviteret, skal konklusionerne drøftes "især ift. konsekvenserne for overens-

komstforhandlingerne", skriver ministeriet i mødeindkaldelsen.

Og mødet viser sig at være et vendepunkt. Halvanden måned efter udkommer nemlig en anden version af rapporten, hvor tonen er en helt anden. Selv

Rapporten blev drejet for at vise, at vi var skyld i overskridelserne

TORBEN SCHÖNWALDT

FORMAND FOR KLINIKEJERNE I TANDLÆGEFORENINGEN

om indholdet på flere områder er identisk med første udgave, lyder budskabet nu, at tandlægerne er skyld i en række problemer.

"Vi kan kun være tilfredse ..."

Forskellen på de to udgaver er tydelig i de nyhedstekster, Sundhedsstyrelsen lo-

bende arbejder med til sin hjemmeside. Tekster, der skal opsummere indholdet i rapporten. I den første udgave, som aldrig bliver offentliggjort, kan man læse, hvordan styrelsen overvejende ser positivt på implementeringen af trafiklyset, dog med visse startproblemer.

"Vi er rigtig glade for, at tandlægerne har taget godt imod vores faglige retningslinje. Evalueringen viser, at den bliver betragtet som et godt fagligt redskab, og det kan vi jo kun være tilfredse med", skriver styrelsen bl.a.

I samme tekst peger styrelsen på, at et overraskende højt antal gule patienter hovedsageligt skyldes tekniske problemer mellem patientjournal og overenskomst. Altså ikke forhold, tandlægerne selv kan styre.

Men i den endelige nyhedstekst, som bliver lagt på sst.dk den 24. november i forbindelse med rapportens offentliggørelse, er der ikke meget glæde og tilfredshed at spore længere. Her citeres Kirsten Hansen, sektionsleder i Sundhedsstyrelsen:

"Selvom tandlæger og tandplejere oplever, at retningslinjen er et godt fagligt

redskab, så har de haft store problemer med at bruge den korrekt i deres daglige, praktiske arbejde.”

De tekniske problemer nævnes stadig, men det er i høj grad tandlægerne, der bærer skylden for at have “placere mange patienter i gul kategori, selv om de ikke har en tandsygdom”.

Styrelsen tilføjer “mistanke”-afsnit

Sektionsleder Kirsten Hansen siger i dag, at det var styrelsen selv, der efter “interne processer” og drøftelser med ministeriet besluttede, at den færdige rapport skulle skrives om. I stedet for det, hun kalder en “neutral” beskrivelse, skulle der en mere holdningspræget udgave ud, hvor man “gerne må kunne mærke, at Sundhedsstyrelsen mener noget”. I hvad præcis, der førte til dette skifte, kan hun ikke beskrive nærmere, men hun afviser, at styrelsen blev presset i en bestemt retning på grund af overenskomstforhandlingerne.

Mailkorrespondance viser dog, at ministeriet flere gange forsøger at få Sundhedsstyrelsen til at konkludere mere entydigt. Gerne en konklusion, der klart viser, om tandlægerne uretmæssigt står bag stigninger i udgifter og ydelser. Noget, ministeriet har “en betydelig mistanke om”, som det fremgår af en mail sent i forløbet.

Men versionen, der er klar til offentliggørelse 13. oktober, viser, at Sundhedsstyrelsen enten ikke kan eller vil efterkomme denne forespørgsel fra ministeriet.

Det ændrer sig dog efter hastemødet, hvor rapporten bliver stoppet. I den omskrevne version kan styrelsen stadig ikke imødekomme ministeriets ønske om at placere et entydigt ansvar hos tandlægerne. Men i stedet tilføjer man et afsnit om “massive” og “uforklarlige” stigninger i tandrodsrensninger og IFB.

De tal har dog været kendt af styrelsen gennem hele forløbet. Men hvis de var relevante, hvorfor var de så ikke med i den første udgave?

– Det kan jeg ikke forklare. Det er ikke nogen bevidst handling, der ligger til grund for det, siger Kirsten Hansen.

Rystet KEU-formand

Formand for Klinikejerudvalget, Torben Schönwaldt, kalder forløbet med rapporten rystende og beskæmmende.

– Det slår store skår i tilliden til Sundhedsministeriet, at man på den måde bestiller et bestemt resultat, der skal imødekomme den ene aftalepartners interesser.

Han vurderer, at rapporten havde afgørende betydning for forhandlingerne mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner, hvor spørgsmålet om manglende 300 mio. kr. i tilskudsrammen skilte parterne. Et forhandlingsmøde blev udskudt, fordi man ventede på resultater.

– Nu kan vi se, at rapporten blev drejet for at vise, at vi var skyld i overskridelserne. Det er skræmmende, at det kan foregå på den måde, siger han.

Danske Regioner stregede kritisk afsnit over

Torben Schönwaldt undrer sig også over, at Danske Regioner – som den ene aftalepartner – var involveret i udarbejdelsen af rapporten.

– Det er en meget mærkelig fremgangsmåde, at Danske Regioner har fået lov til at kommentere rapporten og sidde med til et afgørende møde, hvor den første rapport bliver kasseret. Så har man jo ikke ligeværdige forhandlinger, siger Torben Schönwaldt.

I dokumenter fra Sundhedsstyrelsen kan man se, hvordan Danske Regioner i

stigende grad får indflydelse på rapportens endelige ordlyd. I første omgang er aftalen mellem ministeriet og styrelsen, at Danske Regioner blot skal “advares” inden offentliggørelse – altså læse rapport og nyhedstekst.

Men den aftale bliver lavet om, efter den første rapport bliver bremset. I stedet skal Danske Regioner nu have lov til at kommentere rapporten inden udgivelse. Og det viser sig at være gunstigt for interesseorganisationen at sidde tæt på arbejdet med rapporten.

Bl.a. streger Danske Regioner en passage over, hvor Sundhedsstyrelsen kritiserer organisationen og regionerne for ikke at deltage aktivt i implementeringen af den nye retningslinje.

I den endelige version står der blot, at regionerne og Danske Regioner “ikke indgik i denne del af implementeringen”.

Ifølge sektionsleder Kirsten Hansen er der ikke noget usædvanligt i, at Sundhedsstyrelsen lader en interesseorganisation foreslå nye formuleringer og kommentere i rapporter. Og Danske Regioner skulle have den mulighed, når de var med til at bestille rapporten sammen med ministeriet. Men hun slår fast, at alle kommentarer, overstregninger og omformuleringer bliver gennemgået med faglige briller, og langt fra alt bliver godkendt.

Og sektionslederen forklarer, den kritiske passage blev skrevet om, fordi styrelsen mente, at man ikke kunne sætte to streger under kritikken.

Hun afviser, at styrelsen har favoriseret Danske Regioner. Men hun medgiver dog, at forløbet set udefra kan rejse mistanken om, at rapporten skulle nå frem til et resultat, der passede regionerne i OK-forhandlingerne.

– Det kan jeg godt se, når man står på den anden side af bordet. Men jeg kan sige, at vi står fuldt ud for det faglige indhold i vores evaluering. I

**D
S
K
U
R
K
S**

Tandlægebladet.dk har uden held forsøgt at få et interview med kontorchefen for Afdelingen for Ældreområdet og det Nære, Sammenhængende Sundhedsvæsen i Sundhedsministeriet.

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk

cc: enr@sum.dk og lfi@sum.dk

6. april 2018 rh

Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.).

I betragtning af at forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven midlertidigt skal videreføre de nuværende rammer og krav til praktiserende tandlæger med ydernummer, der fremgår af overenskomst om tandlægehjælp, har vi ingen kommentarer til det detaljerede indhold i forslag til loven.

Ældre Sagen noterer sig dog med bekymring, at forslaget til ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven medfører en udgiftsreduktion på 288,8 mio. kr. årligt. Trods det, at der i bemærkninger til lovforslaget ikke er opført øget brugerbetaling som konsekvens af forslaget, kan vi frygte, at dette kunne blive en afledt konsekvens. Det er derfor afgørende for Ældre Sagen, at denne udgiftsreduktion ikke vil komme til at øge borgernes udgifter til behandling og ej heller vil have negativ betydning for kvaliteten i tandplejehandlingen.

Ældre Sagen ser frem til, at man på baggrund af politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen vil gentænke voksentandplejen i Danmark. Dette vil forhåbentlig medføre en større tværfaglig forbyggelsesindsats og større social lighed i tandsundhed. Ældre Sagen håber også, at en gentænkning af voksentandplejen vil sikre, at tilskud i højere grad tilpasses tidssvarende behandlinger, en økonomisk reduktion i borgernes udgifter til tandpleje, bedre overgang til omsorgstandplejen og større tværfagligt samarbejde i forbindelse med eksempelvis sygdom. Ældre Sagen bidrager gerne i den videre proces i forbindelse med videreudviklingen af de nye rammer for voksentandplejen.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af
sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til
voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)**

Ankestyrelsen har ingen bemærkninger.

Venlig hilsen

Ankestyrelsen

5. april 2018

J.nr. 18-25764

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Louise Filt

Fra: Carsten Strøjer <cst@kfst.dk>
Sendt: 23. marts 2018 15:42
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Emil N. Rasmussen; Louise Filt
Emne: SV: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven. mv., 18/09798

Forbrugerombudsmanden takker for den modtagne høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang

Vi har ikke bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen
På Forbrugerombudsmandens vegne

Carsten Strøjer

Specialkonsulent, cand.jur.
Direkte tlf.: 4171 5054
E-mail: cst@kfst.dk


FORBRUGEROMBUDSMANDEN
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5151
www.Forbrugerombudsmanden.dk

Fra: DEP AELSAM Kontorpostkasse [mailto:aelsam@sum.dk]

Sendt: 23. marts 2018 13:32

Til: samfund@advokatsamfundet.dk; Ankestyrelsen; post@alzheimer.dk; info@ato.dk; info@ato.dk; info@privathospitaler.dk; da@da.dk; hls@danskerhverv.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; di@di.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; dsam@dsam.dk; administration@dsff.dk; dsks@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; ddl@ddl.net.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; kontakt@rsyd.dk; dkuni@dkuni.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dt@datatilsynet.dk; info@ato.dk; dch@dch.dk; Det Etiske Råd kontakt; info@diabetes.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; etf@etf.dk; finanstillsynet@ftnet.dk; foa@foa.dk; 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST); 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; wangodont@gmail.com; morten@borchorst.eu; info@dstmk.dk; jkt@forsikringogpension.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; kl@kl.dk; 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; info@cancer.dk; info@lkt.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; info@fodterapeut.dk; landsforeningen@sind.dk; lap@lap.dk; lo@lo.dk; dadl@dadl.dk; lsv@dadl.dk; pebl@patienterstatningen.dk; bang@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen; Rådet for Socialt Udsatte; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; web@tf-tandskade.dk; kontakt@dent.au.dk; odont@sund.ku.dk; yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@diaetist.dk; stm@stm.dk; Finansministeriets postkasse; BM Postkasse; Børne- og Socialministeriet; Økonomi- og Indenrigsministeriet; skm@skm.dk; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse; trm@trm.dk; km@km.dk; fmn@fmn.dk; jm@jm.dk; Kulturministeriet; Miljø- og Fødevareministeriets Departement; EFKM - Energi-, Forsynings- og Klimaministeriet

Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Til parterne på vedlagte høringsliste

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.) sendes hermed i høring.

Se nærmere i vedlagte høringsbrev og udkast til lovforslag.

Frist for eventuelle bemærkninger til lovudkastet er fredag den 6. april 2018 kl. 12.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på sum@sum.dk med kopi til enr@sum.dk og lfi@sum.dk.

Med venlig hilsen

Louise Filt

Louise Filt

Specialkonsulent, Primærsektoren
Afdeling for Ældreområdet og det Nære,
Sammenhængende Sundhedsvæsen

Direkte tlf. tlf. 7226 9504
Mobil 40560599
Mail: lfi@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
ÆLDREMINISTERIET**

Louise Filt

Fra: Finanstilsynet - Ministerbetjening <ministerbetjening@ftnet.dk>
Sendt: 23. marts 2018 14:52
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Emil N. Rasmussen; Louise Filt
Cc: Ministerbetjening (FT)
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Kære Louise Filt

Finanstilsynet takker for muligheden for at komme med bemærkninger til den fremsendte høring.

Finanstilsynet har ingen bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen
Morten Koppel

Ministerbetjening
Juridisk kontor



Arhusgade 110, 2100 København Ø
Tlf.: +45 33 55 82 82 / Fax: +45 33 55 82 00
Direkte tlf.: +45 61 93 07 44
mko@ftnet.dk
www.finanstilsynet.dk

Fra: Finanstilsynets officielle postkasse (FT)
Sendt: 23. marts 2018 13:37
Til: Ministerbetjening (FT) <Ministerbetjening@FTNET.DK>
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Fra: DEP AELSAM Kontorpostkasse <aelsam@sum.dk>

Sendt: 23. marts 2018 13:32

Til: samfund@advokatsamfundet.dk; ast@ast.dk; post@alzheimer.dk; info@ato.dk; info@ato.dk; info@privathospitaler.dk; da@da.dk; hls@danskerhverv.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; di@di.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; dsam@dsam.dk; administration@dsff.dk; dsks@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; ddl@ddlnet.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; kontakt@rsyd.dk; dkuni@dkuni.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dt@datatilsynet.dk; info@ato.dk; dch@dch.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@diabetes.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; etf@etf.dk; Finanstilsynets officielle postkasse (FT) <FINANSTILSYNET@FTNET.DK>; foa@foa.dk; forbrugerombudsmanden@kfst.dk; kfst@kfst.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fas@dadl.dk; wangodont@gmail.com; morten@borchorst.eu; info@dstmk.dk; jkt@forsikringogpension.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; kl@kl.dk; kfst@kfst.dk; info@cancer.dk; info@lkt.dk;

info@lkt.dk; lap@lap.dk; info@fodterapeut.dk; landsforeningen@sind.dk; lap@lap.dk; lo@lo.dk; dadl@dadl.dk; lsv@dadl.dk; pebl@patienterstatningen.dk; bang@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; pf@psykiatrifonden.dk; ast@ast.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; web@tf-tandskade.dk; kontakt@dent.au.dk; odont@sund.ku.dk; yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@diaetist.dk; stm@stm.dk; fm@fm.dk; bm@bm.dk; sm@sm.dk; oim@oim.dk; skm@skm.dk; em@em.dk; trm@trm.dk; km@km.dk; fmn@fmn.dk; jm@jm.dk; kum@kum.dk; mfvm@mfvm.dk; efkm@efkm.dk

Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Til parterne på vedlagte høringsliste

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.) sendes hermed i høring.

Se nærmere i vedlagte høringsbrev og udkast til lovforslag.

Frist for eventuelle bemærkninger til lovudkastet er fredag den 6. april 2018 kl. 12.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på sum@sum.dk med kopi til enr@sum.dk og lfi@sum.dk.

Med venlig hilsen

Louise Filt

Louise Filt

Specialkonsulent, Primærsektoren
Afdeling for Ældreområdet og det Nære,
Sammenhængende Sundhedsvæsen

Direkte tlf. tlf. 7226 9504

Mobil 40560599

Mail: lfi@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
ÆLDREMINISTERIET**

Louise Filt

Fra: Jakob Bro <jbro@FOA.DK>
Sendt: 4. april 2018 11:26
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Emil N. Rasmussen; Louise Filt
Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Til Sundheds- og Ældreministeriet.

FOA takker for muligheden for at kommenterer på denne høring. FOA har dog ingen kommentarer til det fremsendte høringsmateriale.

Med venlig hilsen

Jakob Bro
Sundhedsfaglig konsulent



FOA FAGLIG

Staunings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 24 12 Mobil +45 31 71 63 61

Mail: jbro@foa.dk

www.foa.dk

www.facebook.com/FagOgArbejde

Fra: DEP AELSAM Kontorpostkasse

Sendt: 23. marts 2018 13:32:29 (UTC+01:00) Bruxelles, København, Madrid, Paris

Til: samfund@advokatsamfundet.dk; ast@ast.dk; post@alzheimer.dk; info@ato.dk; info@ato.dk; info@privathospitaler.dk; da@da.dk; hls@danskerhverv.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; di@di.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; dsam@dsam.dk; administration@dsff.dk; dsks@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; ddl@ddl.net; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; kontakt@rsyd.dk; dkuni@dkuni.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dt@datatilsynet.dk; info@ato.dk; dch@dch.dk; Det Etiske Råd kontakt; info@diabetes.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; etf@etf.dk; finansstilsynet@ftnet.dk; FOA; forbrugerombudsmanden@kfst.dk; kfst@kfst.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fas@dadl.dk; wangodont@gmail.com; morten@borchorst.eu; info@dstmk.dk; jkt@forsikringogpension.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; kl@kl.dk; kfst@kfst.dk; info@cancer.dk; info@lkt.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; info@fodterapeut.dk; landsforeningen@sind.dk; lap@lap.dk; lo@lo.dk; dadl@dadl.dk; lsv@dadl.dk; pebl@patienterstatningen.dk; bang@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; pf@psykiatrifonden.dk; ast@ast.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnedignoser.dk; info@sundheddanmark.nu; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; web@tf-tandskade.dk; kontakt@dent.au.dk; odont@sund.ku.dk; yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@diaetist.dk; stm@stm.dk; fm@fm.dk; bm@bm.dk; sm@sm.dk; oim@oim.dk; skm@skm.dk; em@em.dk; trm@trm.dk; km@km.dk;

fmn@fmn.dk; jm@jm.dk; kum@kum.dk; mfvm@mfvm.dk; efkm@efkm.dk

Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Til parterne på vedlagte høringsliste

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.) sendes hermed i høring.

Se nærmere i vedlagte høringsbrev og udkast til lovforslag.

Frist for eventuelle bemærkninger til lovudkastet er fredag den 6. april 2018 kl. 12.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på sum@sum.dk med kopi til enr@sum.dk og lfi@sum.dk.

Med venlig hilsen

Louise Filt

Louise Filt

Specialkonsulent, Primærsektoren
Afdeling for Ældreområdet og det Nære,
Sammenhængende Sundhedsvæsen

Direkte tlf. tlf. 7226 9504

Mobil 40560599

Mail: lfi@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
ÆLDREMINISTERIET**



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

5. april 2018

Ang. høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsloven (tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

J.nr. 18-25764

Psykolognævnet har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Sagsnr.: 1801824

Tel +45 3341 1200

Venlig hilsen

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

Erling Brandstrup

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark
sum@sum.dk

Kopi til
enr@sum.dk
lfi@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325769
EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/00913-2

**HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM
ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN OG KLAGE- OG
ERSTATNINGSADGANG (TANDPLEJE TIL VOKSNE I
PRIVAT PRAKSIS TILSKUD KLAGEADGANG M.V.)**

4. APRIL 2018

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 23. marts 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis tilskud klageadgang m.v.).

Instituttet har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til sagsnr.: 1801824.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe
SPECIALKONSULENT

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

5. april 2018
Dokumentnummer:
18PEBL-23996

Patienterstatningen har 23. marts 2018 modtaget høringsbrev vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.).

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør