

Udskriftsdato: 13. december 2025

2017/1 LSF 235 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. (Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

Ministerium: Sundheds- og Ældreministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin., 1801824

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

(Tandpleje til voksne i privat praksis, tilskud, klageadgang m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018 som ændret ved § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016 og § 1 i lov nr. 254 af 6. april 2018, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 13 a indsættes:

»Kapitel 13 b

Krav til og obligatoriske opgaver m.v. for praktiserende tandlæger

§ 57 e. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 64 b, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, skal skriftligt meddele dette til regionsrådet. Meddelelse skal gives med en måneds varsel til den 1. i en måned. Meddelelsen skal vedlægges dokumentation for, at tandlægen opfylder de forpligtelser, der følger af §§ 57 f-j.

Stk. 2. Retten til at yde tandlægehjælp indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Stk. 3. Ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ske ved skriftlig meddelelse til regionsrådet fra den enkelte praktiserende tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med en måneds varsel til udgangen af en måned. Tandlægen skal samtidig informere patienterne herom.

§ 57 f. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

§ 57 g. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring.

§ 57 h. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, herunder udarbejde en praksisdeklaration, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal på et sted, der er synligt for patienterne offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken.

Stk. 3. Før igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Informationen skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger efter stk. 1 og 2 samt prisoverslag efter stk. 3.

§ 57 i. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndigheder.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal tilstræbe at give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt indkaldes til tandlæge. Indkaldelsen skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten for praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til at benytte elektroniske it-løsninger, jf. stk. 1.

Praksisformer m.v.

§ 57 j. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal drive praksis som en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab, der kan organiseres som et klinikfællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser og skal selv udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne.

Stk. 3. Regionsrådet kan efter ansøgning tillade, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, praktiserer fra flere end to praksisadresser.

Stk. 4. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, og som flytter sin praksis til en ny adresse, skal give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, meddelelse herom inden eller samtidig med at flytningen finder sted. Flyttes praksis til en anden region, skal meddelelsen også gives til regionsrådet i denne region.

Stk. 5. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om praksisformer efter stk. 1, herunder om ejerskab, ledelsesmæssig sammensætning, vedtægter og personligt ansvar.

§ 57 k. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ved længerevarende fravær overdrage ansvaret for drift af praksis til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, skal give regionsrådet skriftlig meddelelse herom inden eller samtidig med at overdragelsen finder sted.

Stk. 3. Dør eller går en praktiserende tandlæge, der yder tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, konkurs, kan dødsboet eller konkursboet indsætte en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2.«

2. Efter § 64 indsættes før overskriften før § 65:

»Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge

§ 64 a. Personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, kan frit vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Stk. 2. Regionsrådet offentliggør en liste over de praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 64 b. Regionsrådet yder tilskud til tandlægehjælp, jf. stk. 2, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager tandpleje efter §§ 131 og 133.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tandlægehjælp omfattet af stk. 1, herunder om omfanget af tandplejeydelser, indhold og anvendelse af tandplejeydelser og det tilskud, der ydes til tandplejeydelser. Endvidere fastsætter sundhedsministeren regler om borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, herunder regler om afregning og adgang til at modtage prisoverslag, samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om tilskud til tandlægehjælp til borgere, der modtager tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 64 c. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal sikre, at patienter, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje, modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal i samarbejde med øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i regionen.

Økonomisk ramme, afregning og kontrol

§ 64 d. Sundhedsministeren fastsætter regler om den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. § 64 b, stk. 1, herunder om udmøntning af den økonomiske ramme i forhold til konkrete tandplejeydelser, jf. § 64 b, stk. 2.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter regler om, at finansiering af udgifterne til driften af de klageordninger om praktiserende tandlæger, der reguleres efter §§ 1-2 og 3 b, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og finansieringen af de erstatningssager, der er henlagt til behandling hos en privat institution, kan indgå i den økonomiske ramme omfattet af stk. 1.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal afregne tilskud for tandplejeydelser omfattet af § 64 b, stk. 1, med regionsrådet.

Stk. 4. Afregningen sker elektronisk med den region, hvori tandlægens klinik er beliggende.

Stk. 5. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, indsender afregningsoplysninger til regionsrådet for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionsrådets andel af udgiften finder herefter sted således, at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomheden drives i selskabsform, jf. § 57 j, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Overdragelse af tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Stk. 6. Ved afregning er regionsrådets beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionsrådets og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt mulig være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Stk. 7. Regionsrådet fører løbende kontrol med udbetalingen af tilskud efter stk. 3.

Stk. 8. Regionsrådet kan til brug for sin kontrolvirksomhed efter stk. 7 anmode om alle oplysninger, der er nødvendige for kontrollen.

§ 64 e. En tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan pålægges at tilbagebetale allerede afregnede tilskud, hvis det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling omfattet af § 64 d, stk. 1. Det samme gælder

tandlæger, der er ophørt med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. 2. pkt. gælder ikke, hvis tandlægens meddelelse skyldes pensionering, salg af en tandlægeklinik eller lignende.

Stk. 2. Krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1, kan ligeledes gøres gældende for allerede afregnede tilskud til ydelser, som er anvendt forkert, jf. § 64 b, stk. 2.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for krav om tilbagebetaling efter stk. 1 og 2, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav og om krav om tilbagebetaling for tandlæger, der, jf. § 57 e, stk. 3, er ophørt med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 64 f. Regionsrådene fører løbende en opgørelse over tandplejeydelser, der er afregnet efter § 64 d, stk. 3, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed. Opgørelsen skal efter anmodning stilles til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser.

Stk. 2. Regionsrådene kan, ved afvigende ydelsesmønstre, og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1, fastsætte højstegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde en opgørelse efter stk. 1-2 og adgangen til at fastsætte højstegrænser efter stk. 2.«

3. I overskriften før § 65 udgår »tandlæge,«.

4. § 65 ophæves.

5. I § 71 ændres »65-69« til: »64 b, 66-69«.

6. I § 72, *stk. 1*, ændres »§§ 65-71« til: »§§ 66-71«.

7. I § 73 ændres »og 64-71« til »64, 64 b samt 66-71«.

8. I § 227, *stk. 1, 1. pkt.*, ændres »64-69« til: »64, 66-69«.

9. I § 234 ændres »§§ 60-72« til: »§§ 60-64, § 64 b, stk. 1, og §§ 66-72«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, som ændret ved § 4 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes efter stk. 2 som nye stykker:

»*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan i sager omfattet af stk. 1 om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten. Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere behandle klager fra patienter over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, jf. sundhedslovens § 57 h, stk. 3, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. sundhedslovens § 57 i, stk. 3, og manglende mulighed for akut behandling, jf. sundhedslovens § 64 c, stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse om, hvorvidt der er handlet i strid med de bestemmelser, der er nævnt i 1. pkt.«

Stk. 3-6 bliver herefter stk. 5-8.

2. I § 1, *stk. 3, 1. pkt.*, der bliver stk. 5, 1. pkt., ændres »jf. dog stk. 4« til: »jf. dog stk. 6«.

3. I § 1, *stk. 4, 1. pkt.* og 2. *pkt.* der bliver stk. 6, 1. pkt. og 2. pkt. ændres »stk. 3« til: »stk. 5«.

4. I § 1, stk. 5, 1. pkt., der bliver stk. 7, 1. pkt., ændres » stk. 3 eller 4« til: »stk. 5 eller 6«.

5. § 2, stk. 3, ophæves.

Stk. 4 bliver herefter stk. 3.

6. I § 2, stk. 4, 2. pkt., der bliver stk. 3, 2. pkt., ændres »stk. 3 og 4« til: »stk. 5 og 6«.

7. I § 3 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan i sager omfattet af § 2, stk. 1, mægle forlig mellem parterne, træffe afgørelse om, at det arbejde, en praktiserende tandlæge har udført, er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan desuden træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.«

8. Efter § 3 a indsættes før overskriften før § 4:

»§ 3 b. Sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager omfattet af § 2, stk. 1, om praktiserende tandlæger, til en tandlægefaglig klageinstans. Sundhedsministeren kan endvidere henlægge behandling af klager fra patienter over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, jf. sundhedslovens § 57 h, stk. 3, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. sundhedslovens § 57 i, stk. 3, og manglende mulighed for akut behandling, jf. sundhedslovens § 64 c, stk. 1, til klageinstansen. Ved henlæggelse efter 1. pkt. og 2. pkt. indgår sundhedsministeren de nødvendige aftaler herom.

Stk. 2. Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 1, 1. pkt. og 2. pkt., til en tandlægefaglig klageinstans, fastsætter ministeren regler om klageadgangen, herunder regler om:

- 1) Sammensætning af klageinstansen.
- 2) Frister for indgivelse af klager til klageinstansen.
- 3) Mulighed for at mægle forlig mellem parterne.
- 4) Mulighed for besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde som led i oplysning af sagen.
- 5) Ydelse af vederlag til medlemmerne af klageinstansen, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlag og befordringsgodtgørelse.
- 6) Offentliggørelse af oplysninger om afgørelser, der er truffet af klageinstansen, herunder regler om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, som har modtaget kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.
- 7) Videregivelse af afgørelser, der er truffet af klageinstansen, til Styrelsen for Patientsikkerhed til lærings- og tilsynsformål.

Stk. 3. Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 1, 1. pkt. og 2. pkt., til en tandlægefaglig klageinstans, finder forvaltningsloven anvendelse for klageinstansens virksomhed.

Stk. 4. Afgørelser truffet af en tandlægefaglig klageinstans kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.«

9. I § 12 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan som led i oplysning af sager omfattet af § 1, stk. 1, om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde.«

Stk. 3-5 bliver herefter stk. 4-6.

10. I § 16 stk. 1, ændres »§ 12, stk. 1-3 og stk. 4, 1.-3. pkt.« til: »§ 12, stk. 1-4 og stk. 5, 1.-3. pkt.«

11. § 17, stk. 2 og 4, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

12. I § 17, stk. 3, 1. pkt., der bliver stk. 2, 1. pkt., udgår: »og 2«.

§ 3

I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017, som ændret ved § 33 i lov nr. 1555 af 19. december 2017 og § 12 i lov nr. 278 af 17. april 2018, foretages følgende ændring:

1. I § 14 a, stk. 3, ændres »§§ 65-69« til: »§§ 64 b, 66-69«.

§ 4

I lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1209 af 17. november 2017, som ændret ved § 32 i lov nr. 1555 af 19. december 2017 og § 13 i lov nr. 278 af 17. april 2018, foretages følgende ændring:

1. I § 18, stk. 3, ændres »§§ 65-69« til: »§§ 64 b, 66-69«.

§ 5

Loven træder i kraft den 1. juni 2018.

§ 6

Stk. 1. En praktiserende tandlæge, der indtil den 1. juni 2018 har været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp, kan fortsat yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 64 b, med mindre tandlægen senest den 30. juni 2018 med en måneds varsel til udgangen af juli 2018 skriftligt meddeler regionen, at vedkommende udtræder af ordningen samt informerer patienterne herom.

Stk. 2. Behandlinger, der ydes tilskud til efter Overenskomst om tandlægehjælp og som er påbegyndt før den 1. juni 2018, kan færdiggøres under de rammer og vilkår for tandlægehjælp, der følger af denne lovs § 1.

Stk. 3. Klager, der er indgivet til det faglige klagesystem efter kapitel 10 i Overenskomst om tandlægehjælp, og som ikke er endeligt afgjort den 1. juni 2018, afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter § 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og § 3, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 7.

Stk. 4. Klager over overenskomstmæssige forhold, der er indgivet til et samarbejdsudvalg efter § 35, stk. 1, i Overenskomst om tandlægehjælp eller til Landsamarbejdsudvalget efter § 37, stk. 2, i Overenskomst om tandlægehjælp, som ikke er endeligt afgjort den 1. juni 2018, bortfalder.

Stk. 5. Klager over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, og manglende mulighed for akut behandling, afgøres af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som ændret ved denne lovs § 2, nr. 1.

Stk. 6. Regionsrådene kan yde sekretariatsbetjening til behandlingen af de klager, der er nævnt i stk. 3 og 5.

Stk. 7. Henlægger sundhedsministeren efter § 3 b, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 8, behandlingen af sager til en klageinstans, behandles de klager, der er nævnt i stk. 3 og 5, efter de aftaler, der indgås efter denne bestemmelse og de regler, der udstedes i medfør heraf.

§ 7

Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne, men § 1, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1, og denne lovs § 2, nr. 2-7 og nr.

9-12, kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

- 1.1. Lovforslagets indhold og formål
- 1.2. Lovforslagets baggrund

2. Lovforslaget

- 2.1. Krav til og obligatoriske opgaver m.v. for praktiserende tandlæger
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.1.1 Databeskyttelsesforordningen og forslag til databeskyttelsesloven
 - 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
 - 2.1.3. Den foreslåede ordning
- 2.2. Praksisformer m.v.
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
 - 2.2.3. Den foreslåede ordning
- 2.3. Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
 - 2.3.3. Den foreslåede ordning
- 2.4. Økonomiske rammer, afregning og kontrol
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
 - 2.4.3. Den foreslåede ordning
- 2.5. Det særlige klagesystem for klager over praktiserende tandlæger
 - 2.5.1. Gældende ret
 - 2.5.1.1 Klage- og erstatningsloven
 - 2.5.1.2 Overenskomst om tandlægehjælp
 - 2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
 - 2.5.3. Den foreslåede ordning

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

5. Administrative konsekvenser for borgerne

6. Miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

9. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1. Lovforslagets indhold og formål

Regeringen ønsker med lovforslaget at sikre borgernes fortsatte adgang til tandlægehjælp med offentligt tilskud, i en situation, hvor Overenskomst om tandlægehjælp (tandlægeoverenskomsten) er opsagt af

Regionernes Lønnings- og Takstnævn den 28. februar 2018 med virkning fra den 1. juni 2018 efter mere end 6 måneders resultatløse forhandlinger om en ny overenskomst.

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik den 28. februar 2018 politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen. Med aftalen er parterne enige om at igangsætte et arbejde med at gentænke voksentandplejen i Danmark. I den forbindelse er aftalepartierne enige om at videreføre den nuværende ordning ved lov for dermed at sikre, at borgerne også fra den 1. juni 2018 har adgang til tandlægehjælp og tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger i samme omfang som hidtil.

Med lovforslaget foreslås der indført en ordning, hvor praktiserende tandlæger, der ønsker at levere tandlægehjælp til borgerne med tilskud fra regionerne, meddeler dette valg til regionen, hvorefter tandlægehjælpen hos de omfattede privatpraktiserende tandlæger ydes på en række nærmere fastsatte vilkår og betingelser, svarende til de vilkår og betingelser, der hidtil har været reguleret ved tandlægeoverenskomsten.

Med lovforslaget sikres det, at borgerne kan gå til tandlægen, som man hele tiden har gjort det, og at man som borger er berettiget til tilskud til tandlægehjælp, som man hele tiden har været det. Der sikres endvidere mulighed for, at patienten fortsat kan indbringe en klage over den tandlægefaglige behandling.

Samtidig er aftalepartierne enige om med lovforslaget at sikre, at den gældende økonomiske ramme for voksentandplejen overholdes, og at de rammeoverskridelser, der har været gennem flere år, ophører.

Med lovforslaget foreslås *for det første* en række regler om krav til og obligatoriske opgaver m.v. for praktiserende tandlæger, der ønsker at indgå i ordningen og dermed levere tandlægehjælp, hvortil regionsrådet yder tilskud. Der er i det væsentligste tale om en videreførelse af de rammer og krav til praktiserende tandlæger med ydernummer, der fremgår af tandlægeoverenskomsten.

For det andet foreslås regler om, under hvilke virksomhedsformer en praktiserende tandlæge, der ønsker at indgå i ordningen, kan drive sin tandlægepraksis på. De foreslåede virksomhedsformer svarer til de virksomhedsformer, som hidtil er fastlagt i tandlægeoverenskomsten.

For det tredje foreslås nærmere regler om borgerens valg af praktiserende tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger, hvorved retten til tandlægebehandling med offentligt tilskud reguleres. Der er i det væsentligste tale om en videreførelse af de gældende rammer for at modtage tilskud til tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger med ydernummer.

For det fjerde foreslås regler om fastsættelse af en økonomisk ramme for, samt afregning og kontrol vedrørende den tandlægehjælp, som borgerne kan modtage tilskud til hos praktiserende tandlæger, der indgår i ordningen. Der er dels tale om en videreførelse af de gældende krav til tandlæger med ydernummer, som hidtil er fremgået af tandlægeoverenskomsten, dels en mere præcis regulering af den økonomiske ramme for tilskud til tandlægehjælp af hensyn til at sikre overholdelse af den fastsatte økonomiske ramme.

Faglige klager over behandling udført af praktiserende tandlæger og klager over overenskomstmæssige spørgsmål behandles i dag i et selvstændigt, paritetisk klagesystem, der falder bort, når tandlægeoverenskomsten ophører med at være gældende. Derfor foreslås det *for det femte*, at sundhedsministeren bemyndiges til – at henlægge behandlingen af faglige klager over behandling, der er udført af praktiserende tandlæger, samt visse klager over tilsidesættelse af individbaserede rettigheder til en særlig tandlægefaglig klageinstans. Det skal muliggøre en videreførelse af det faglige klagesystem, som i dag er reguleret i tandlægeoverenskomsten. Såfremt det ikke måtte være ønskeligt eller muligt at indgå aftale om at henlægge behandlingen af klagerne til en særlig tandlægefaglig klageinstans, vil klagerne i stedet skulle behandles efter de generelle regler af henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der gælder for behandling af patientklager efter lov om klage- og

erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017 (klage- og erstatningsloven). Som følge af at tandbehandling hos de praktiserende tandlæger er delvist betalt af patienten selv, foreslås det dog, at regelsættet tilpasses således, at der i forbindelse med Styrelsen for Patientsikkerheds eller disciplinærnævns behandling af sagerne vil være mulighed for at foretage besigtigelse af manglende eller mangelfuldt arbejde og træffe afgørelse om omgørelse af arbejdet eller hel eller delvis tilbagebetaling af honorar. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan endvidere mægle forlig mellem parterne, hvis den konkrete sag vurderes egnet hertil.

1.2. Lovforslagets baggrund

Regionerne har hidtil opfyldt deres forpligtelse til at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende tandlæger og yde tilskud til en række nærmere fastsatte behandlinger ved, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn har indgået aftale med Tandlægeforeningen om Overenskomst om tandlægehjælp (tandlægeoverenskomsten). Tandlægeoverenskomsten fastlægger i dag de nærmere vilkår for voksnes adgang til overenskomstfastsatte tandplejeydelser ved praktiserende tandlæger. Tandlægeoverenskomsten er overordnet set udtryk for en prisaftale mellem det offentlige og Tandlægeforeningen, som repræsentant for de praktiserende tandlæger, der er selvstændige private erhvervsdrivende, om de af aftalen omfattede ydelser og vilkår herfor.

Den gældende tandlægeoverenskomst er imidlertid opsagt af Regionernes Lønnings- og Takstnævn den 28. februar 2018 med virkning den 1. juni 2018.

Med henblik på at sikre voksne borgeres adgang til tandlægehjælp og tilskud er der behov for at indføre ny lovgivning, der pr. 1. juni 2018 fastlægger de overordnede rammer for det tandplejetilbud for voksne, som regionerne har ansvaret for at tilvejebringe hos praktiserende tandlæger. Lovforslaget sikrer således, at voksne borgere omfattet af sikringsgruppe 1 og 2 kan gå til tandlægen, som man hele tiden har gjort det, og at man som borger er berettiget til tilskud, som man hele tiden har været det.

Samtidig er der behov for at sikre, at den økonomiske ramme for regionernes tilskud til behandling hos tandlæge overholdes, indtil der kan fastlægges en ny og samlet model for voksentandplejen.

Med den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen som regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti har indgået den 28. februar 2018, er partierne enige om at igangsætte et arbejde, der skal undersøge modeller for voksentandplejen, som kan understøtte og udbygge den gode og tværfaglige forebyggelsesindsats i Danmark, understøtte bedre overgange mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen, understøtte social lighed i tandsundhed, og understøtte lavere og mere rimelige priser i tandplejen.

Den danske tandsundhed er forbedret markant i de sidste 25 år – særligt blandt børn og unge. Tandsundheden i Danmark er høj i international sammenhæng, herunder også sammenlignet med de andre nordiske lande. Aftalepartierne er derfor enige om, at det er vigtigt at understøtte den positive udvikling, og at den forebyggende indsats i børne- og ungdomstandplejen også fremover skal være et centralt og bærende element i den danske tandpleje.

Aftalepartierne konstaterer dog samtidig, at der i de seneste år er identificeret væsentlige styringsudfordringer i voksentandplejen. Den forbedrede tandsundhed i befolkningen har således ikke ført til færre udgifter i den del af tandplejen, som i dag er reguleret via tandlægeoverenskomsten, og som er aftalt mellem det offentlige og de privatpraktiserende tandlæger. Der er i praksistandplejen aktuelt årlige overskridelser på ca. 20 pct. af den aftalte økonomiske ramme.

I efteråret 2017 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en evaluering af den nationale kliniske retningslinje (NKR) for diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Evalueringen viste, at der var betydelige udfordringer med at omsætte retningslinjen til praksis, og at der i de seneste par år har været en aktivitetsudvikling

inden for bestemte ydelser, som er vanskelig at forklare set i lyset af den løbende forbedring af tandsundheden.

For aftalepartierne er det afgørende, at midlerne i sundhedsvæsenet forvaltes på forsvarlig vis, og at man som borger i Danmark ikke skal betale for meget for ydelser i tandplejen. Aftalepartierne ser derfor et behov for, dels at se på nye modeller for voksentandplejen, som i højere grad afspejler de seneste års udvikling i tandsundheden, og som sikrer den bedste anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer til gavn for patienterne, og som samtidig sikrer, at patienterne ikke bliver mødt med større brugerbetaling end i dag. Dels at videreføre den eksisterende ordning fra den 1. juni 2018 til en ny model for voksentandplejen kan indføres.

2. Lovforslaget

Regionerne er efter sundhedsloven ansvarlige for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende tandlæger og yde tilskud til en række nærmere fastsatte behandlinger. Således fremgår det af sundhedslovens § 57, stk. 1, at regionsrådet er ansvarlig for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter lovens afsnit V. Af sundhedslovens § 65, fremgår videre, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge. Med sundhedslovens § 72 er sundhedsministeren bemyndiget til at fastsætte nærmere regler for tilskud efter bl.a. sundhedslovens § 65. Denne bemyndigelse er udmøntet i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren, der fastsætter nærmere regler for tilskud til tandpleje hos praktiserende tandlæger. Af bekendtgørelsens § 3 fremgår således, hvilke former for tandlægehjælp, der er omfattet af offentligt tilskud i voksentandplejen. Af bekendtgørelsens § 3, stk. 4, fremgår videre, at den nærmere specifikation af de enkelte tandbehandlinger fremgår af Overenskomst om tandlægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

I praksis sikres borgernes adgang til tilskud til behandling hos tandlæge ved, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn afslutter overenskomst med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for blandt andet de i sundhedslovens §§ 65 og 72 nævnte ydelser.

Med tandlægeoverenskomsten har Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen således indgået aftale om rammerne for tilbuddene i voksentandplejen i privat praksis, der sikrer alle voksne borgere, omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, adgang til forebyggelse og vejledning om tandpleje, samt diagnostik og behandling af almindeligt forekommende tilstande og sygdomme.

2.1. *Krav til og obligatoriske opgaver m.v. for praktiserende tandlæger*

2.1.1. *Gældende ret*

Overenskomst om tandlægehjælp gælder alene for de praktiserende tandlæger, der aktivt har tiltrådt overenskomsten. Kun tandlæger, der har ret til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, kan tiltræde overenskomsten, jf. tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 1.

Tandlæger er autoriserede sundhedspersoner, hvis virksomhedsområde er reguleret af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017. Af autorisationslovens § 48, stk. 1, fremgår, at tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed til en tandlæge, der i 1 år har virket i underordnet stilling hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke.

Ifølge autorisationslovens § 49 omfatter tandlægevirksomhed forebyggelse af instrumentel og medikamentel art, diagnostik og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber.

En autoriseret tandlæge er, på linje med alle andre autoriserende sundhedspersoner, forpligtet til at

udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v., jf. autorisationslovens § 17.

Til tandlægeoverenskomstens centrale indhold hører en vejledende beskrivelse af de former for tandlægehjælp (tandplejeydelser), der er omfattet af overenskomsten. Disse ydelser er sammenfaldende med de former for tandpleje, hvortil der ydes offentligt tilskud efter bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren, der er udstedt med hjemmel i sundhedslovens § 72, stk. 1.

Hertil kommer, at tandlægeoverenskomsten forpligter tandlægen til at offentliggøre en række nærmere angivne oplysninger om praksis, herunder om åbningstider, adgangsforhold og tilgængelighed, ligesom der stilles krav om offentliggørelse af priser for ydelser uden aftalt grundhonorar samt tilbud om skriftligt uspecificeret prisoverslag ved behandlinger, der overstiger 2.500 kr.

Endvidere stiller tandlægeoverenskomsten bl.a. krav om, at tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation, skal tilstræbe at give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, og skal etablere en tilkaldeordning, der indebærer, at patienter tilknyttet tandlægens praksis indkaldes til behandling og kontrol med regelmæssige intervaller på baggrund af tandlægens faglige skøn.

2.1.1.1. Databeskyttelsesforordningen og forslag til databeskyttelsesloven

Europa-Parlamentets og Rådets forordning 2016/679/EU 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 (herefter databeskyttelsesforordningen) finder anvendelse fra den 25. maj 2018. Justitsministeren har endvidere den 25. oktober 2017 fremsat lovforslag 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 (herefter forslag til databeskyttelsesloven). Det følger af forslag til databeskyttelsesloven, at loven skal træde i kraft den 25. maj 2018. Nærværende lovforslag træder ifølge forslaget i kraft den 1. juni 2018. På tidspunktet for nærværende lovforslags ikrafttræden vil databeskyttelsesforordningen således være gældende, ligesom det forventes, at forslag til databeskyttelsesloven vil være gældende.

Databeskyttelsesforordningens artikel 6 fastlægger mulighederne for at behandle almindelige personoplysninger. Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, at behandlingen kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de forhold, der er nævnt i bestemmelsen, gør sig gældende, herunder hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt, jf. artikel 6, stk. 1, litra e.

Det følger endvidere af artikel 6, stk. 2, at medlemsstaterne kan opretholde eller indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af databeskyttelsesforordningens bestemmelser om behandling med henblik på overholdelse af bl.a. artikel 6, stk. 1, litra e, ved at fastsætte mere specifikke krav til behandling og andre foranstaltninger for at sikre lovlig og rimelig behandling. Det følger herudover af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, at grundlaget for behandling i henhold til stk. 1, litra e, skal fremgå af EU-retten eller af medlemsstaternes nationale ret, som den dataansvarlige er underlagt. Formålet med behandlingen skal være fastlagt i dette retsgrundlag, eller for så vidt angår den behandling, der er omhandlet i stk. 1, litra e, være nødvendig for udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt.

Ifølge databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, er behandling af følsomme oplysninger, herunder helbredsoplysninger, forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud. Det følger bl.a. af artikel 9, stk. 2, litra f, at stk. 1, ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig, for at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, eller når domstole handler i deres egenskab

af domstol. Det følger endvidere af artikel 9, stk. 2, litra h, at stk. 1 ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig med henblik på forebyggende medicin eller arbejdsmedicin til vurdering af arbejdstagerens erhvervsevne, medicinsk diagnose, ydelse af social- og sundhedsomsorg eller -behandling eller forvaltning af social- og sundhedsomsorg og -tjenester på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller i henhold til en kontrakt med en sundhedsperson og underlagt de betingelser og garantier, der er omhandlet i stk. 3.

Det fremgår af artikel 9, stk. 3, at personoplysninger som omhandlet i stk. 1, herunder helbredsoplysninger, kan behandles til de formål, der er omhandlet i stk. 2, litra h, hvis disse oplysninger behandles af en fagperson, der har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer, eller under en sådan persons ansvar eller af en anden person, der også har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer.

2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Da tandlægeoverenskomsten er opsagt den 28. februar 2018 med virkning fra den 1. juni 2018, er der efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering et akut behov for ved lov at fastsætte nærmere regler om borgernes fortsatte adgang til tandlægehjælp med offentligt tilskud, der kan erstatte tandlægeoverenskomsten, for så vidt angår de forhold, der alene er reguleret af overenskomsten.

Tandlægeoverenskomsten regulerer, hvilke tandlæger der i dag kan yde tandlægehjælp med offentligt tilskud. Det vil sige tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten og derved forpligter sig til at opfylde de med tandlægeoverenskomsten aftalte rammer for og krav til den praktiserende tandlæge og dennes praksis.

Da tandlægeoverenskomsten er opsagt – og regeringen og aftalepartierne fortsat ønsker at sikre, at borgerne kan gå til tandlæge, som man hele tiden har gjort det, og at borgerne er berettiget til tilskud, som man hele tiden har været det – er det nødvendigt på anden måde end ved aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen at regulere, hvilke praktiserende tandlæger, der kan tilbyde borgerne tandlægehjælp, hvortil der ydes offentligt tilskud.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at dette skal ske ved en ændring af sundhedsloven, der indebærer, at det af loven kommer til at fremgå, hvordan en praktiserende tandlæge kan indgå aftale med regionen om at levere tandlægebehandling med offentligt tilskud til borgerne og hvilke krav, der stilles til de praktiserende tandlæger i den anledning.

Det vil i den forbindelse være nødvendigt at fastsætte regler svarende til de gældende vilkår i tandlægeoverenskomsten om de betingelser, der stilles til en praktiserende tandlæge, for at vedkommende kan opnå regionens godkendelse af at kunne levere tandlægehjælp med offentligt tilskud i form af krav om autorisation til selvstændigt virke, erhvervsansvarsforsikring, praksisdeklaration, tilbud om prisoverslag, offentliggørelse af prislister for ydelser uden aftalt grundhonorar, elektronisk kommunikation og journalisering, praksisformer m.v.

Hensigten med lovforslaget er i videst mulig omfang at videreføre den eksisterende ordning.

2.1.3. Den foreslåede ordning

Med henblik på at sikre borgernes fortsatte adgang til tandlægebehandling med offentligt tilskud i samme omfang som før den 1. juni 2018, hvor området er reguleret af tandlægeoverenskomsten, foreslås der med lovforslaget indført en ordning, hvorefter praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, skriftligt skal meddele dette til regionen, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, 1. pkt. Meddelelsen skal gives med en måneds varsel til den 1. i en måned og skal vedlægges dokumentation for, at tandlægen opfylder de forpligtelser der følger af de foreslåede bestemmelser i sundhedslovens §§ 57 f-j.

Retten til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Det foreslås videre, at ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ske ved skriftlig meddelelse til regionsrådet fra den enkelte praktiserende tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med en måneds varsel til udgangen af en måned.

Hermed indføres en godkendelsesordning for praktiserende tandlæger, der tilbyder tandlægebehandling, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet til personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2. Der henvises til afsnit 2.3 om valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge.

Som det er tilfældet efter tandlægeoverenskomsten, vil der med den foreslåedes ordning ikke være en forpligtelse for en praktiserende tandlæge til at lade sig godkende til at indgå i ordningen.

Hvis en praktiserende tandlæge ikke ønsker at tilbyde sine patienter tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, vil der ikke være noget krav om, at tandlægen skal søge regionsrådets godkendelse.

Kravet om regionsrådets godkendelse for at indgå i ordningen gælder alene praktiserende tandlæger, der ønsker at tilbyde patienter tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, og bliver godkendt hertil af regionsrådet, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 2, opnår med godkendelsen ret til at yde tandlægebehandling, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. de foreslåede §§ 64 b, 64 d-f.

En godkendelsesordning som den foreslåede vil sikre klarhed over, hvilke tandlæger, der tilbyder tandlægehjælp, hvortil der ydes offentligt tilskud.

Ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ske ved skriftlig meddelelse til regionsrådet fra den enkelte praktiserende tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med en måneds varsel til udgangen af en måned. Tandlægen skal samtidig informere patienterne herom. Dette er en ændring i forhold til det opsigelsesvarsel, der var aftalt med tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 6, hvorefter udtræden af overenskomsten kan ske med tre måneders varsel til udgangen af en måned. For en beskrivelse af overgangen til den nye ordning i forbindelse med lovens ikrafttræden henvises til de specielle bemærkninger til den foreslåede § 6, stk. 1.

I forlængelse heraf bemærkes, at regionsrådet i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper om tilbagekaldelse på ulovbestemt grundlag i tilfælde, hvor det måtte vise sig nødvendigt, vil kunne trække godkendelsen af, at en praktiserende tandlæge indgår i ordningen, tilbage. Dette vil konkret kunne ske ved, at regionsrådet partshører tandlægen over den konkrete tilbagekaldelsesårsag og på denne baggrund vurderer, om der er grundlag for at træffe en ny afgørelse, der træder i stedet for den oprindeligt meddelte godkendelse. Tilbagekaldelse vil eksempelvis kunne ske i tilfælde, hvor den praktiserende tandlæge ikke længere lever op til de krav, der stilles i forbindelse med ansøgningen om at indgå i ordningen, jf. de foreslåede §§ 57 f-j.

Det findes formålstjenligt direkte i loven at fastsætte, at praktiserende tandlæger, for at kunne indgå i godkendelsesordningen, skal have autorisation til selvstændigt virke som tandlæge, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1. Heraf følger bl.a., at praktiserende tandlæger, der indgår i ordningen, som autoriserede sundhedspersoner skal udøve deres virksomhed i overensstemmelse med faglige retningslinjer, herunder nationale kliniske retningslinjer m.v.

På den baggrund foreslås det, at det i sundhedslovens fastsættes, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1. Dette er en videreførelse af den gældende ordning, jf. tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 1.

Det findes ligeledes formålstjenligt direkte i loven at fastsætte, at praktiserende tandlæger, for at kunne indgå i godkendelsesordningen, skal have tegnet en erhvervsansvarsforsikring. Det foreslås derfor at fastsætte, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af

regionsrådet, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring. Dette er en videreførelse af den gældende ordning, jf. tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 1.

For at blive godkendt til at indgå i ordningen vil en praktiserende tandlæge i forbindelse med tandlægens meddelelse til regionsrådet efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, således skulle dokumentere, at tandlægen har tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1, og har tegnet en erhvervsansvarsforsikring.

Endvidere foreslås det at forpligte praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til at offentliggøre en række oplysninger om deres praksis, herunder udarbejde en praksisdeklaration, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge. Der er tale om en videreførelse af de nuværende overenskomstfastsatte krav om praksisdeklaration.

Det bemærkes, at sundhedsministeren efter forslaget bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om indholdet af en sådan praksisdeklaration. Der henvises nærmere til bemærkningerne til § 1, nr. 1, vedrørende forslag til sundhedslovens § 57 h, stk. 4.

Det foreslås videre, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, på et sted der er synligt for patienterne, skal offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken. Der er tale om en videreførelse af de gældende krav til offentliggørelse og indhold af prislister for ydelser uden aftalt grundhonorar, jf. tandlægeoverenskomstens § 5, stk. 4, jf. bilag 7.

Det foreslås videre, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, før igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Informationen om ændret behandling skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling. Der er tale om en videreførelse af de gældende krav om prisoverslag, jf. tandlægeoverenskomstens § 5, stk. 1-3.

Endelig foreslås det at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger om tandlægepraksis, herunder praksisdeklaration og synlige prisoplysninger samt skriftligt uspecificeret prisoverslag.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til i bekendtgørelse at videreføre de gældende krav til praksisdeklaration, herunder om oplysninger om tandlægen, klinikken, praksispersonale, adgangsforhold, tilgængelighed etc., krav til prislister for ydelser uden aftalt grundhonorar og offentliggørelse heraf, samt til prisoverslag ved behandlinger, der overstiger 2.500 kr., der i dag følger af tandlægeoverenskomsten.

Endvidere foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndigheder, eksempelvis regionsråd samt Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser, ligesom disse tandlæger skal tilstræbe at give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse. Desuden skal disse tandlæger etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt indkaldes til tandlæge. Indkaldelsen skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn. Der er tale om en videreførelse af dele af tandlægeoverenskomstens § 11 og 25. Sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om pligten til at benytte elektroniske it-løsninger.

I forlængelse heraf foreslås det at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om pligten til at benytte elektroniske løsninger.

Det bemærkes, at praktiserende tandlægers pligt til at føre journal følger af autorisationslovens alminde-

lige regler herom ligesom regler om, hvilke helbredsoplysninger praktiserende tandlæger må og eventuelt skal indhente, videregive og behandle følger af følger af sundhedslovens almindelige regler herom.

De foreslåede supplerende regler i den foreslåede bestemmelse i § 57 i er en videreførelse af de nuværende overenskomstfastsatte krav om elektronisk journalføring og elektronisk kommunikation med sundhedsmyndigheder og patienter tilknyttet praksis.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der i medfør af de foreslåede bestemmelser i §§ 57 h, stk. 1 og 4, § 57 j, § 57 k, stk. 2, § 64 a, stk. 2, § 64 d, stk. 8 samt § 64 f, vil ske behandling af almindelige personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6, herunder for eksempel oplysninger om tandlægens navn, telefonnummer, e-mailadresse m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer endvidere, at der i medfør af den foreslåede bestemmelse i § 57 i, vil ske behandling af både almindelige personoplysninger og følsomme personoplysninger, herunder bl.a. i forbindelse med elektronisk journalføring af patientoplysninger

For så vidt angår den foreslåede behandling af almindelige personoplysninger, jf. de foreslåede bestemmelser i § 57 h, stk. 1 og 4, § 57 i, § 57 j, § 57 k, stk. 2, § 64 a, stk. 2, § 64 d, stk. 8 samt § 64 f, jf. forslagets § 1, nr. 1, er det Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at disse bestemmelser kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra c og e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer således, at de foreslåede bestemmelser lever op til kravet i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2, om at være mere specifikke bestemmelser om anvendelsen af forordningen. De foreslåede bestemmelser er således specifikt afgrænset til at vedrøre behandling af personoplysninger som led i den foreslåede ordning.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer endvidere, at den foreslåede bestemmelse i § 57 i, som kan indebære behandling af følsomme personoplysninger, ligger inden for det råderum, som databeskyttelsesforordningen har overladt til medlemsstaterne i artikel 9, stk. 2, litra h. Det bemærkes i den forbindelse, at databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra h, efter sin ordlyd kræver udfyldning i særlovgivningen enten i medlemsstaternes nationale ret eller på grundlag af EU-retten.

Det bemærkes endvidere, at tandlæger er sundhedspersoner, der er omfattet af en lovbestemt tavshedspligt, jf. sundhedslovens § 40. Betingelsen i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 3, om, at behandling af oplysninger omfattet af artikel 9, stk. 1, kan ske til formål, der er omfattet af artikel 9, stk. 2, litra h, hvis oplysningerne behandles af en fagperson, der har tavshedspligt i henhold til medlemsstaternes nationale ret, er således opfyldt.

I forlængelse heraf bemærkes, at de regler, der udstedes i medfør af de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser i § 57 h, stk. 4, § 57 i, stk. 4, § 57 j, stk. 5, samt § 64 f, stk. 3, jf. forslagets § 1, nr. 1, vil skulle fastsættes inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen.

Behandlingen af personoplysninger i medfør af lovforslaget vil i øvrigt skulle ske i overensstemmelse med reglerne i databeskyttelsesforordningen og den kommende databeskyttelseslov, herunder reglerne om den registreredes rettigheder i databeskyttelsesforordningens kapitel 3 og afsnit III i forslag til databeskyttelsesloven, samt reglerne om behandlingssikkerhed i kapitel 4 i databeskyttelsesforordningen.

2.2. Praksisformer m.v.

2.2.1. Gældende ret

Tandlægeoverenskomsten fastlægger de virksomhedsformer, hvori der må drives tandlægepraksis, og fastsætter bl.a., at en tandlæge kan praktisere efter overenskomsten fra op til to praksisadresser med mulighed for at søge om tilladelse til at praktisere fra mere end to adresser.

Herunder er der i tandlægeoverenskomstens bilag 3 »Regler om tandlægeklinikken som virksomhed« fastsat yderligere bestemmelser om virksomheds- og ejerskabsforhold. Det fremgår bl.a. heraf, at over

50 % af tandlægeselskabet - såvel efter ejerandele som efter stemmewægt - skal ejes af ét eller flere tandlægeholdingselskaber og/eller af én eller flere tandlæger, der udøver tandlægevirksomhed som aktivt beskæftiget i tandlægeselskabet.

2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Med den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018 er aftalepartierne enige om at regulere voksentandplejen gennem lovgivning, som skal sikre patienternes fortsatte ret til tilskud til tandpleje og overholdelse af de gældende økonomiske rammer indtil der kan fastlægges en ny og samlet model for voksentandplejen.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at hensynet til patienternes fortsatte ret til tilskud tilsiger, at de eksisterende rammer for virksomhedsdrift m.v. for praktiserende tandlæger i så vid udstrækning som muligt videreføres uændret i forhold til de bestemmelser, som i dag er fastsat i tandlægeoverenskomsten.

Sundheds- og Ældreministeriet ønsker hermed at skabe stabilitet og gennemskuelighed i vilkårene for drift af tandlægeklinikker med henblik på sikre behandlingskapacitet på et niveau, som ikke stiller patienterne dårligere end i dag.

Sundheds- og Ældreministeriet er i den forbindelse opmærksom på, herunder på baggrund af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens analyse fra efteråret 2017, at en række af de eksisterende bestemmelser i tandlægeoverenskomsten vedrørende ejerskab kan have utilsigtede konsekvenser i form af betydelige markeds- og konkurrencemæssige barrierer.

En revision af disse bestemmelser vil dog kræve en mere grundig analyse af markedsforholdene i tandlægebranchen, og aftalepartierne er derfor enige om, at disse overvejelser skal indgå i det arbejde, der skal undersøge modeller for voksentandplejen, og som bl.a. skal kunne understøtte lavere og mere rimelige priser i tandplejen.

2.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at praktiserende tandlæger, som ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal drive praksis som en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab, der – som det er tilfældet i dag – vil kunne organiseres som klinikfællesskaber med to eller flere selvstændige tandlægepraksis.

Endvidere er det hensigten med lovforslaget, at sikre, at de eksisterende rammer for drift fra flere praksisadresser – dvs. maksimalt to adresser – videreføres som hidtil, hvilket fremgår af forslaget til sundhedslovens § 57 j, stk. 2.

Med lovforslaget foreslås det endvidere, at regionsrådet efter ansøgning kan tillade, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan praktisere fra flere end to praksisadresser. Dette er en ændring i forhold til de nuværende rammer i tandlægeoverenskomsten, hvor det er samarbejdsudvalget, der i medfør af overenskomstens § 9, kan træffe beslutning herom. Forankringen af beslutningskompetencen hos regionsrådet i forhold til adgangen til at praktisere fra mere end to praksisadresser anses for nødvendig, idet de overenskomstbaserede samarbejdsudvalg ikke eksisterer efter den 1. juni 2018, hvor tandlægeoverenskomsten er opsagt til.

Endvidere foreslås det, at videreføre de eksisterende bestemmelser i overenskomsten vedrørende flytning af praksis og krav til meddelelse til regionsrådet herom. I det omfang praksis flyttes til en anden region, skal meddelelse om flytning af praksis således også gives til regionsrådet i den region, hvor praksis flyttes til.

Endelig bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om praksisformer, herunder om ejerskab, ledelsesmæssig sammensætning, vedtægter og personligt ansvar. Bemyndigelsen vil blive

anvendt til at videreføre de mere detaljerede rammer for drift af en tandlægevirksomhed, der i dag fremgår af tandlægeoverenskomsten, og herunder overenskomstens bilag 3 »Regler om tandlægeklinikken som virksomhed«.

2.3. Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge

2.3.1. Gældende ret

Adgangen til ydelser i praksissektoren, herunder til tilskud til behandling hos tandlæge, er reguleret af sundhedslovens § 7, hvorefter fremgår, at personer, der har bopæl her i landet, har ret til lovens ydelser.

Det er regionsrådet, der har ansvar for at tilvejebringe og sikre tilskud til behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter sundhedslovens afsnit V, jf. sundhedslovens § 57. Regionen skal i den forbindelse bl.a. tilvejebringe og sikre tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger, jf. sundhedslovens § 65, hvorefter fremgår, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge. Nærmere regler om tilskud til behandling hos tandlæge er med hjemmel i sundhedslovens § 72 fastsat i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

Af bekendtgørelsens § 1 fremgår, at gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer har ret til tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren. Af bekendtgørelsens § 2 fremgår videre, at børn og unge under 18 år, der er omfattet af den kommunale børne- og ungetandpleje, og personer, der modtager tandpleje efter sundhedslovens § 131 (omsorgstandpleje) og § 133 (specialtandpleje), er undtaget.

I lighed hermed beskriver tandlægeoverenskomstens § 3 den personkreds, der er omfattet af retten til tandlægehjælp, der ydes efter overenskomsten. Af tandlægeoverenskomstens § 3, stk. 1, fremgår således, at overenskomsten omfatter tandlægehjælp til personer, der ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1. Af tandlægeoverenskomstens § 3, stk. 2, fremgår videre, at overenskomsten, i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, omfatter tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 2. Ligeledes fremgår, at overenskomsten omfatter personer, der ifølge internationale aftaler er sidestillet med gruppe 1- eller gruppe 2-sikrede patienter og disse personers børn.

Uanset tandlægeoverenskomstens fremstilling af personkredsen, der er omfattet af de ydelser, der leveres på baggrund af overenskomsten, er det alene sundhedsloven, der regulerer, hvilke personer der har ret til lovens ydelser, jf. sundhedslovens kapitel 2. Tilsvarende gælder reglerne for valg af sikringsgruppe, jf. sundhedslovens § 58, jf. § 12.

Af tandlægeoverenskomstens § 19, stk. 1, fremgår, at patienter har frit valg mellem samtlige tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, samt at regionen på forespørgsel skal give patienterne oplysning om, hvilke tandlæger der har tiltrådt overenskomsten. Herudover må der ikke under nogen form ske påvirkning af patienterne ved valg af tandlæge.

I bekendtgørelsens § 3 oplyses de tandplejeydelser, hvortil der ydes tilskud af regionen, og af bekendtgørelsens § 3, stk. 3, fremgår, at den nærmere specifikation af de enkelte tandbehandlinger fremgår af tandlægeoverenskomsten. Specifikation og beskrivelse af de enkelte tandbehandlinger fremgår således af § 4 i tandlægeoverenskomsten, der indeholder en omfattende beskrivelse af de enkelte tandbehandlinger, hvortil der ydes tilskud.

I forhold til akut tandbehandling fremgår det af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 3, at patienter med et akut opstået behov for tandpleje skal have dækket deres behov for tandbehandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor, og hvis en hurtig behandlingsindsats er afgørende for kvaliteten af det endelige resultat.

Videre fremgår det af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 4, at tandlægerne er forpligtede til at sikre akut tandbehandling af smertepatienter, således at den enkelte tandlæge som hovedregel skal være ansvarlig for egne patienter inden for klinikens normale åbningstid. Af bestemmelsen fremgår desuden, at tandlægerne bidrager til at etablere en tandlægevagtordning i hver region.

2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Med den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018 er aftalepartierne enige om at regulere voksentandplejen via lovgivning, som skal sikre patienternes fortsatte ret til tilskud til tandpleje og overholdelse af de gældende økonomiske rammer indtil der kan fastlægges en ny og samlet model for voksentandplejen.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at dette indebærer et behov for at lovgive om en række af de forhold vedrørende patienternes valg af tandlæge, adgang til behandling, herunder akut tandbehandling og smertebehandling, behandlingens omfang og indhold samt patientens egenbetaling, der hidtil alene har været reguleret af tandlægeoverenskomsten.

Hensigten hermed er at videreføre de eksisterende regler og vilkår for behandling hos praktiserende tandlæge.

Det følger endvidere af den politiske aftale af 28. februar 2018, at det skal sikres, at patienterne ikke bliver mødt med større brugerbetaling end i dag.

Derfor indgår det som en præmis for lovforslaget, at patienternes egenbetaling – opgjort i kroner og ører – også fastholdes på samme niveau som i dag. Der henvises her til de specielle bemærkninger til lovforslagets § 64 d.

Endelig kan der være behov for at sikre, at patienter fortsat har adgang til tilskud i situationer, hvor der opstår væsentlige udfordringer med behandlingskapaciteten som følge af, at et større antal praktiserende tandlæger udtræder af ordningen med offentligt tilskud til behandling i voksentandplejen. Tilsvarende kan også være relevant i situationer, hvor der af andre grunde opstår væsentlige udfordringer med behandlingskapaciteten i voksentandplejen.

2.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at det i sundhedsloven fastsættes, at personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, frit kan vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Med den foreslåede bestemmelse foreslås, at den enkelte person, der er omfattet af retten til ydelser efter sundhedsloven, frit kan vælge tandlæge blandt de praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Hensigten er at videreføre den eksisterende ordning, hvorefter regionen yder tilskud til tandbehandling foretaget af praktiserende tandlæger, der har tiltrådt tandlægeoverenskomsten.

Regionsrådet offentliggør en liste over de praktiserende tandlæger i regionen, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. Offentliggørelse af en sådan liste vil som hidtil ske på den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk.

Videre foreslås det, at regionsrådet hos praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, yder tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens § 131 (omsorgstandpleje) og § 133 (specialtandpleje). Der er tale om en videreførelse af den eksisterende adgang for borgere med ret til ydelser efter sundhedsloven til at modtage tilskud til tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger, der har tiltrådt tandlægeoverenskomsten.

Det foreslås i den forbindelse at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om tandlægehjælp, herunder om omfanget af tandplejeydelser, indhold og anvendelse af tandplejeydelser og det tilskud, der ydes til tandplejeydelser samt borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, herunder om afregning og adgang til at modtage prisoverslag, samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at sikre en videreførelse af de tilsvarende bestemmelser i tandlægeoverenskomsten.

Med lovforslaget bemyndiges sundhedsministeren endvidere til at fastsætte særlige tilskudsvilkår for patienter, som modtager behandling hos tandlæger, der ikke er godkendt af regionerne til at behandle patienter med offentligt tilskud i voksentandplejen.

Bemyndigelsen sigter alene på situationer, hvor der opstår udfordringer for behandlingskapaciteten som følge af, at et større antal praktiserende tandlæger for eksempel er udtrådt af ordningen med offentligt tilskud til behandling i voksentandplejen, eller hvis der af andre grunde opstår væsentlige udfordringer med behandlingskapaciteten i voksentandplejen.

Videre foreslås, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal sikre, at patienter, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje, modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter. Der er tale om en videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 3, og stk. 4, 1. pkt. Der tilsigtes ingen ændringer i forhold til det nuværende tilbud om akut behandling. Den enkelte praktiserende tandlæge vil således som hovedregel fortsat selv være ansvarlig for behandling af egne patienter inden for klinikkens åbningstid.

Videre foreslås, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, i samarbejde med de øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, skal bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i regionen. Forslaget er en videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 4, 2. pkt. Der tilsigtes ingen ændringer i forhold til den forpligtelse praktiserende tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, hidtil har haft til at bidrage til at etablere tandlægevagtordninger i hver region.

2.4. Økonomiske rammer, afregning og kontrol

2.4.1. Gældende ret

Regionerne afholder i medfør af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 64 udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge. Den samlede økonomiske ramme for regionernes tilskud fastsættes via de årlige aftaler om regionernes økonomi mellem regeringen og Danske Regioner, og er gengivet i tandlægeoverenskomstens bilag 1, jf. også nedenfor.

Tandlægeoverenskomstens § 4 fastlægger endvidere de grundhonorarer (afregningstakster), som tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, må opkræve ved levering af de former for tandlægehjælp, der er omfattet af overenskomsten. For enkelte af overenskomstens ydelser er der ikke aftalt et grundhonorar, og der er i stedet af sundhedsministeren fastsat et tilskudsbeløb i kroner i medfør af sundhedslovens § 72, stk. 1. Disse tilskudsbeløb er ligeledes fastsat i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

Reguleringsbestemmelser vedrørende tandlægeoverenskomstens økonomi er fastsat i overenskomstens kapitel 7 »Økonomi og afregning« (§§ 27-31) og i overenskomstens bilag 1 »Aftale om overenskomstens økonomi«.

Tandlægeoverenskomstens § 27 fastsætter vilkår for regulering af honorarerne i overenskomsten. Tandlægeoverenskomstens § 27, stk. 1, fastlægger, at honorarerne for ydelser (samt godtgørelse ved udeblivelse fra behandling eller afbrudt behandling) er grundhonorarer. Tandlægeoverenskomstens § 27, stk. 2-4, fastlægger, at honorarerne reguleres årligt ud fra en omkostningsandel (56 % af honorarerne) og en nettoandel (44 % af honorarerne). Den samlede reguleringsprocent for honorarerne er således en sammenlægning af procentpointene i forhold til henholdsvis omkostnings- og nettoandelen. Reguleringen af honorarerne finder sted to gange årligt den 1. april og den 1. oktober.

Tandlægeoverenskomstens § 28 regulerer vilkår for afregning af ydelser. Tandlægeoverenskomsten §

28, stk. 1, fastlægger, at regionernes beregninger betragtes som gældende ved afregning, men at begge parter i tilfælde af afvigelser mellem regionens og tandlægens opgørelser har krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Tandlægeoverenskomstens § 28, stk. 2-3, regulerer tandlægens adgang til at afkræve patienten acontobetaling for patientens del af honoraret for udførte behandlinger.

Tandlægeoverenskomstens § 28, stk. 4, regulerer afregningen af tilskud for gruppe 2-sikrede patienter, der behandles hos praktiserende tandlæger, der er omfattet af tandlægeoverenskomsten.

Tandlægeoverenskomstens § 28, stk. 5, fastsætter, at en tandlæge ikke kan kræve honorar for ydelser til tandlægen selv eller tandlægens ægtefælle.

Tandlægeoverenskomstens § 29 regulerer indbetaling til Tandlægeforeningens Tryghedsordninger (herunder tandskadeerstatning). Tandlægeoverenskomstens § 29, stk. 1-2, fastlægger, at regionen fratrækker bidraget til Tandlægeforeningens obligatoriske Tandskadeerstatning og til tandlægenes dagpengeordning fra tandlægens tilkomne honorar, og indbetaler dette direkte til Tandlægeforeningens Tryghedsordninger. Indbetalingen af beløbet sker månedsvis samtidig med afregning med tandlægen. Tandlægeoverenskomstens § 29, stk. 3, fastlægger, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn kan udpege et medlem til Tandlægeforeningens Praksisforsikringsudvalg. Tandlægeoverenskomstens § 29, stk. 4, fastlægger, at regnskabet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning hvert år fremsendes til Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Tandlægeoverenskomstens § 30 regulerer vilkår for elektronisk afregning. Tandlægeoverenskomstens § 30, stk. 1-6, fastsætter således de specifikke krav til afregningens form, herunder i forhold til MedCom-standarder og blanketter udarbejdet efter aftale mellem overenskomstens parter. Tandlægeoverenskomstens § 30, stk. 7, fastlægger regler om månedsvis indsendelse af afregningsoplysninger til den enkelte region.

Tandlægeoverenskomstens § 31 indeholder informations- og kontrolbestemmelser. Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 1-6, fastlægger således, at regionen hvert år pr. den 1. januar skal foretage opgørelser over antal tandlæger, antal patienter samt antal overenskomstmæssige ydelser præsteret i det foregående regnskabsår.

Opgørelserne udarbejdes dels for samtlige tandlæger i regionen under ét, dels fordelt på de enkelte praksis i regionen. Opgørelserne skal indeholde oplysninger om antal tandlæger, antal behandlede patienter, antal ydelser samlet set samt fordelt på ydelsesarter, det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient samt på ydelsesart og antal ydelser på regions- og landsplan.

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 3, fastlægger, at Landssamarbejdsudvalget fastsætter nærmere regler for udarbejdelse m.v. af årsopgørelsen.

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 4, fastlægger, at årsopgørelsen vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for tandlægen på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 4-8, fastlægger bestemmelser for sammenholdning af den enkelte praksis ydelsesmønstre med det gennemsnitlige ydelsesmønster, og for udvælgelse af praksis, hvor ydelsesmønstre afviger væsentligt fra det gennemsnitlige ydelsesmønster.

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 9-10, fastlægger reaktionsmuligheder ved afvigende ydelsesmønstre. Samarbejdsudvalget kan enten tildele tandlægen en advarsel eller pålægge den enkelte yder en højstegrænse på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser. Højstegrænsen sættes i forhold til landsgennemsnittet.

Landssamarbejdsudvalget orienteres, jf. tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 9, om samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge højstegrænser. Tandlægen kan anke samarbejdsudvalgets afgørelse om højstegrænse til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller fjerne højstegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 11, fastlægger, at højstegrænsen for klinikkens behandlingsniveau

pr. patient bortfalder, når behandlingsniveauet i 2 år har ligget under det fastsatte niveau, men at grænsen af det udvalg, der har fastsat højstegrænsen, kan forlænges for et år ad gangen med en nærmere angivet begrundelse.

Hvis tandlægen over for samarbejdsudvalget sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højstegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er samarbejdsudvalget forpligtet til at vurdere den pålagte højstegrænse på ny. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af vurderingen fastholde, ændre eller fjerne højstegrænsen.

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 12, fastlægger, at opgørelser i medfør af tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 1-2, i øvrigt kan iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

Tandlægeoverenskomstens bilag 1 »Aftale om overenskomstens økonomi« udgør aftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen om overenskomstens økonomi. Det fremgår således af bilag 1 til tandlægeoverenskomsten, at den årlige økonomiske ramme for tandlægehjælp i overenskomstperioden er fastsat til at udgøre 1.283,7 mio. kr. i 2014-prisniveau. Hertil lægges 2,5 mio. kr. til ny biopsiydelse. Rammen tillægges endvidere et råderum til aktivitetsvækst svarende til stigningen i antallet af gruppe 1 og gruppe 2 sikrede over 18 år. Og endelig tillægges rammen løn- og prisregulering af honorarerne i aftaleperioden i henhold til den beskrevne reguleringsbestemmelse i § 27 i tandlægeoverenskomsten, jf. ovenfor.

Regionernes samlede økonomiske ramme for tilskud til behandling hos tandlæge i medfør af sundhedslovens § 65 udgør – med alle fremskrivninger og justeringer – 1.401,2 mio. kr. i 2018-prisniveau.

Med tandlægeoverenskomstens bilag 1 er der endvidere fastsat en reguleringsbestemmelse ved overskridelse af den økonomiske ramme ovenfor.

Det fremgår således af tandlægeoverenskomstens bilag 1, at udgiftsudviklingen inden for overenskomstens følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme. Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser, ydelseskode, ydelser pr. patient og rubriceringen af patienter.

Hvis den kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til tandlægebehandling på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommande regulering en modregning først i reguleringen dernæst via en nedsættelse af tilskuddene.

Det fremgår videre af tandlægeoverenskomstens bilag 1, at modregningen skal give kompensation svarende til halvdelen af den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter op til 150 mio. kr. årligt. I tilfælde af modregning sker der fortsat regulering af rammen i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse, jf. beskrivelsen af tandlægeoverenskomstens § 27 ovenfor.

Endelig fremgår af tandlægeoverenskomstens bilag 1, at overenskomstparterne er enige om, at tilskuds-nedsættelsen ikke overvæltes på patienterne, og at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres. Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt. I helt særlige tilfælde kan der herudover mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen, som følge af større strukturelle ændringer samt ændringer som følge af lovgivning.

2.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Med den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018 konstaterer aftaleparterne, at der i de seneste år er identificeret væsentlige styringsudfordringer i voksentandplejen. Aftaleparterne fremhæver i den forbindelse, at der i praksistandplejen aktuelt er årlige overskridelser på ca. 20 pct. af den aftalte økonomiske ramme.

Med udgangspunkt i den politiske aftale kan det således konstateres, at regionernes udgifter (hvor

modregningsmekanismen i overenskomstens bilag 1, jf. afsnit 2.4.1 ovenfor, ikke er inkluderet), i 2017 udgjorde 1.694,6 mio. kr. i 2018-niveau.

Med modregningsmekanismen i tandlægeoverenskomstens bilag 1, som er beskrevet i afsnit 2.4.1, udgør regionernes korrigerede udgifter 1.628,0 mio. kr. i 2017, fremskrevet til 2018-niveau.

Det fremgår således her entydigt, at modregningsmekanismen ikke er i stand til at nedbringe de årlige tilskudsudgifter til den årlige ramme på 1.401,2 mio. kr., jf. afsnit 2.4.1 ovenfor, som overenskomstens parter har aftalt.

Modregningsmekanismen bortfalder med opsigelsen af tandlægeoverenskomsten den 1. juni 2018. Den forventede ubalance mellem den økonomiske ramme og udgifter til tilskud til behandling til tandlæge er således forskellen mellem den årlige økonomiske ramme og de årlige ikke-korrigerede udgifter til tilskud.

Sammenholdt med den økonomiske ramme på 1.401,2 mio. kr. i 2017, jf. også afsnit 2.4.1 ovenfor, udgjorde rammeoverskridelsen i 2017 således 293,4 mio. kr. i 2018-niveau.

Rammeoverskridelsen i 2017 svarer til 21,2 pct. af den samlede ramme til tilskud behandling hos tandlæge, der er afsat i medfør af sundhedslovens § 65.

Rammeoverskridelsen har haft lignende omfang i årene 2015-2016, og regeringen og regionerne har derfor i fællesskab iværksat tiltag til bedre udgiftskontrol, herunder med udgangspunkt i aftalerne om regionernes økonomi for både 2017 og 2018.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen opdateret den nationale kliniske retningslinje for »Fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen« (NKR) i juli 2016, opstillet måltal i maj 2017 for inddeling af borgerne i rød, gul og grøn kategori hos praktiserende tandlæge, og i november 2017 gennemført »Evaluerings af national klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen« (NKR-evalueringen).

På baggrund af de regionale udgifter til tilskud i 2017 – og på trods af de beskrevne tiltag i 2016-2017 – kan regeringen dog konstatere, at der ikke er udsigt til at nedbringe rammeoverskridelserne med de eksisterende redskaber i overenskomsten.

I lyset heraf – og da tandlægeoverenskomsten er opsagt med virkning fra og med den 1. juni 2018 – er det Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det er nødvendigt i sundhedsloven at fastsætte væsentligt bedre redskaber til økonomistyring.

Det er hensigten med lovforslaget, at regler om afregningsprocedurer, opgørelser, dokumentation m.v. i så vid udstrækning som muligt skal videreføre de eksisterende bestemmelser og principper i tandlægeoverenskomsten.

Da udgangspunktet for opsigelsen af overenskomsten netop er de økonomiske udfordringer i overenskomsten, er der imidlertid efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering behov for at erstatte flere af overenskomstens bestemmelser om afregningsprocedurer, opgørelser, dokumentation m.v. med mere effektive styringsredskaber.

2.4.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at de eksisterende bestemmelser i tandlægeoverenskomstens §§ 27-31 og overenskomstens bilag 1 videreføres med de foreslåede bestemmelser til sundhedslovens § 64 b og §§ 64 d-64 f.

Helt overordnet foreslås det at bemyndige sundhedsministeren til at indføre to generelle økonomiske styringsinstrumenter: Dels selve den økonomiske ramme for regionernes samlede tilskud til tandlægehjælp omfattet af retten til tilskud, og dels en bemyndigelse til at fastsætte vilkår for tilbagebetaling af honorarer ved overskridelse af denne ramme.

Forventningerne til de årlige udgifter til tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge i medfør af

sundhedslovens § 65 tager udgangspunkt i den konkrete ydelsessammensætning, honorarer for de enkelte ydelser, patientkredsen og forventningen til den fremtidige udvikling i disse forhold.

Det foreslås således, at sundhedsministeren fastsætter den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. den foreslåede § 64 b, stk. 1, herunder om udmøntning af den økonomiske ramme i forhold til konkrete tandplejeydelser, jf. § 64 b, stk. 2.

Bemyndigelsen udgør et af de generelle økonomiske styringsinstrumenter, der foreslås indført.

Bemyndigelsen vil danne grundlag for sundhedsministerens implementering af den krævede udgiftsreduktion på ca. 293,4 mio. kr. årligt (2018-prisniveau), jf. også bemærkningerne i afsnit 2.4.2, således at regionernes udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge tilpasses den økonomiske ramme på ca. 1.401,2 mio. kr. årligt (2018-prisniveau).

Konkret forventes udgiftsreduktionen udmøntet ved bekendtgørelse, hvor regionernes hidtidige tilskud til ydelser i medfør af tandlægeoverenskomstens § 4 nedjusteres. Se nærmere hertil i de specielle bemærkninger til den foreslåede § 64 d, stk. 1.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte den økonomiske ramme, som i dag er beskrevet i overenskomstens bilag 1.

Bemyndigelsen forventes endvidere at blive benyttet til at fastsætte skærpede økonomiske krav overfor praktiserende tandlæger, der indgår i ordningen i forhold de krav der i dag følger af tandlægeoverenskomsten med henblik på at nedbringe tilskudsudgifterne til den fastsatte økonomiske ramme.

Der henvises i den forbindelse nærmere til de specielle bemærkninger til den foreslåede § 64 d, stk. 1.

Det foreslås i § 64 d, stk. 2, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at finansieringen af udgifterne til driften af de klageordninger om praktiserende tandlæger, der foreslås reguleret efter §§ 1-2 og § 3 b, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og finansieringen af de erstatningssager, der er henlagt til behandling hos en privat institution, kan indgå i den økonomiske ramme omfattet af § 64 d, stk. 1. Med den foreslåede bestemmelse sikres, at der inden for den økonomiske ramme, der fastsættes i lovforslaget, er økonomi til at sikre driften af klage- og erstatningsordningerne. Det bemærkes i den forbindelse, at finansieringen af de nuværende klage- og erstatningsordninger sker inden for rammerne af tandlægeoverenskomsten.

Endvidere foreslås det at fastsætte vilkår for afregning, kontrolvirksomhed, dokumentation m.v., som i videst muligt udstrækning vil videreføre de nuværende bestemmelser herom i tandlægeoverenskomsten, jf. også afsnit 2.4.1 ovenfor.

Det foreslås videre, at en tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan pålægges at tilbagebetale allerede afregnede tilskud, jf. den foreslåede § 64 e, stk. 1, hvis det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den af sundhedsministeren fastsatte økonomiske ramme for tilskud til behandling omfattet af den foreslåede § 64 d, stk. 1.

Ligeledes vil der kunne stilles krav om tilbagebetaling af allerede afregnede tilskud til ydelser, som er anvendt forkert. For eksempel ved en ikke-tilladt kombination af ydelser i forhold til de krav, som forventes fastsat i den foreslåede § 64 b, stk. 2.

For at sikre kontinuerlig mulighed for at modvirke rammeoverskridelser bemyndiges sundhedsministeren endvidere i den foreslåede § 64 e, stk. 3, til at fastsætte nærmere regler for krav om tilbagebetaling, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav og krav om tilbagebetaling for tandlæger, der har meddelt regionsrådet, at de ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Det bemærkes i den forbindelse, at krav om tilbagebetaling af allerede afregnede tilskud, alene vil kunne gøres gældende for tilskud, som er afregnet efter lovens ikrafttræden den 1. juni 2018.

Sundhedsministeren vil således ikke med hjemmel i de foreslåede bestemmelser kunne fastsætte krav

om tilbagebetaling af tilskud, som er afregnet med udgangspunkt i den nuværende tandlægeoverenskomst, som er opsagt med virkning pr. 1. juni 2018.

Bemyndigelsen til at fastsætte krav om tilbagebetaling af tilskud, som tandlæger allerede har afregnet med regionsrådene, ved overskridelse af den økonomiske ramme er ét af de to primære økonomiske styringsredskaber i lovforslaget.

Bemyndigelsen forventes derfor også at blive benyttet til at fastsætte skærpede økonomiske krav i forhold til tandlægeoverenskomsten med henblik på at nedbringe tilskudsudgifterne til den aftale økonomiske ramme.

Der henvises i den forbindelse til de specielle bemærkninger til den foreslåede § 64 e.

Samlet set vil lovforslagets bestemmelser om fastsættelse, regulering og håndhævelse af økonomiske vilkår understøtte, at regionernes udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge kan nedbringes med 293,4 mio. kr. årligt, så udgifterne fremadrettet holdes inden for den aftalte ramme på 1.401,2 mio. kr. årligt (2018-prisniveau).

Endelig foreslås det med forslaget til sundhedslovens § 64 f at fastsætte regler om regionsrådenes forpligtelse til løbende at føre opgørelse over tandplejeydelser, der er afregnet efter den foreslåede § 64 f, stk. 1, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed. Opgørelserne skal efter anmodning stilles til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser. I den forbindelse foreslås, at regionsrådene ved afvigende ydelsesmønstre og på baggrund af opgørelserne kan fastsætte højestegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. Det foreslås i den forbindelse at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om pligten til at udarbejde sådanne ydelsesopgørelser. Der er tale om en videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 31.

2.5. Det særlige klagesystem for klager over praktiserende tandlæger

2.5.1. Gældende ret

2.5.1.1. Klage- og erstatningsloven

Klager over behandling udført af praktiserende tandlæger, der har tilsluttet sig tandlægeoverenskomsten, behandles i dag i et selvstændigt klagesystem, der er reguleret i tandlægeoverenskomsten. Når tandlægeoverenskomsten falder bort den 1. juni 2018 som følge af opsigelse, vil klager i stedet skulle behandles efter de generelle bestemmelser i §§ 1 og 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), som regulerer adgangen til at klage over behandling udført af de øvrige grupper af autoriserede sundhedspersoner, herunder også tandlæger, der udfører behandling uden for rammerne af tandlægeoverenskomsten.

Efter § 1, stk. 1, i klage- og erstatningsloven behandler Styrelsen for Patientsikkerhed bl.a. klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Bestemmelsen blev indsat i klage- og erstatningsloven ved lov nr. 706 af 25. juni 2010. Det fremgår af de specielle bemærkninger til klage- og erstatningslovens § 1, nr. 1, i lov nr. 706 af 25. juni 2010, jf. Folketingstidende 2009-10, A, L 130, som fremsat, side 29, at bestemmelsen indebærer en mulighed for at klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, uden klage over en bestemt eller bestemte sundhedspersoner. Med sundhedsvæsenet forstås efter bestemmelsen det offentlige sundhedsvæsen, hvis opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner, jf. sundhedslovens § 3, stk. 2.

Inden Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvist afholder udgifterne til, tilbyder regionen, efter klage- og erstatningslovens § 1, stk.

3, patienten en dialog med vedkommende region. Ifølge de specielle bemærkninger til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2009-10, A, L 130, som fremsat, side 30, drejer det sig om klager vedrørende sygehusvæsenet, herunder behandlingen på private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, praksissektoren og den præhospitale indsats. Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til regionen, som tager kontakt til patienten og søger de spørgsmål, klagen vedrører afklaret. Inden 4 uger efter Styrelsen for Patientsikkerhed fremsender klagen til regionen, giver regionen meddelelse til Styrelsen for Patientsikkerhed om udfaldet af dialogen. Hvis den pågældende herefter ikke ønsker yderligere behandling af sin klage, meddeler regionen med patientens accept dette til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorefter klagen anses som bortfaldet. I modsat fald sender regionen alle relevante oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsens behandling af sagen.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i sager omfattet af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 2.

Styrelsen for Patientsikkerhed er efter klage- og erstatningslovens § 11, stk. 2, ved behandlingen af ovennævnte klager uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse, og styrelsens afgørelser kan ifølge § 11, stk. 3, ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Efter klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, er der desuden mulighed for, at patienter kan klage over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV ved at klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Det gælder dog ikke, hvis der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Bestemmelsen blev indsat i klage- og erstatningsloven ved lov nr. 706 af 25. juni 2010. Det fremgår af de specielle bemærkninger til klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, jf. Folketingstidende 2009-10, A, L 130, som fremsat, side 32, at disciplinærnævnet skal vurdere, om sundhedspersonen har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard og på det grundlag afgive en udtalelse herom. Disciplinærnævnet vil også kunne tage stilling til, om en sundhedsperson har tilsidesat reglerne om journalføring, udfærdigelse af lægeerklæringer, indhentelse af patientens informerede samtykke til behandling eller har handlet i strid med reglerne om sundhedspersoners videregivelse af oplysninger og tavshedspligt om helbredsoplysninger m.v.

Hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, er omfattet af en klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, vil den ikke kunne behandles som en klage over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, 2. pkt. På tilsvarende vis vil disciplinærnævnet ikke kunne behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter lovens § 1, medmindre Styrelsen for Patientsikkerhed i anledning af klagen efter stk. 1 allerede har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, jf. § 2, stk. 1, 2. pkt.

Efter klage- og erstatningslovens § 3 afgiver Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i sager omfattet af nævnets kompetence en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er efter klage- og erstatningslovens § 13, stk. 1, i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse, og nævnets afgørelser kan ifølge § 13, stk. 2, ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Sundhedsministeren har i medfør af klage- og erstatningslovens § 17, stk. 1, fastsat regler om offentlighedens adgang til oplysninger om disciplinærnævnets afgørelser. Det fremgår således af § 1, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1109 af 11. september 2015 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet, at disciplinærnævnet – uden anonymisering af oplysninger om vedkommende

sundhedsperson – offentliggør afgørelser i klagesager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse, eller givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.

Det bemærkes herudover, at såvel klager indgivet til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, som klager indgivet til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. § 2, stk. 1, kan anvendes som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven og tilsyn med individer efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. § 12, stk. 3, og § 16, stk. 1.

Efter klage- og erstatningslovens § 18, stk. 1, afholder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds aktiviteter i tilknytning til patientklagesystemet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udgifterne fordeles på baggrund af en standardtakst pr. afsluttet sag og i forhold til, om behandlingen har fundet sted ved institutioner, der drives af henholdsvis staten, regioner og kommuner.

Der er i bekendtgørelse nr. 562 af 29. april 2015 om finansiering af Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed), Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn, om afholdelse af udgifterne til Styrelsen for Patientsikkerhed og disciplinærnævnet fastsat nærmere regler om afholdelse af disse udgifter. Det følger således af bekendtgørelsens § 10, at sundhedsministeren efter et finansårs udløb fastsætter en fælles standardtakst pr. klagesag ved bl.a. Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Standardtaksterne fastsættes senest den 31. maj året efter det pågældende finansår.

Som nævnt behandles klager over behandling udført af praktiserende tandlæger, der har tilsluttet sig tandlægeoverenskomsten, i et selvstændigt klagesystem. Det fremgår derfor af klage- og erstatningslovens § 2, stk. 3, at sundhedsministeren, når særlige hensyn taler herfor, kan fastsætte regler om, at disciplinærnævnets virksomhed ikke omfatter dele af den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelserne blev indsat i loven ved lov nr. 706 af 25. juni 2010. Af de specielle bemærkninger til bestemmelsen fremgår det, jf. Folketingstidende 2009-10, A, L 130, som fremsat, side 32, at bestemmelsen viderefører en bestemmelse i den daværende klage- og erstatningslov, hvorefter der var fastsat regler om, at privatpraktiserende tandlæger, der er omfattet af overenskomsten mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, er undtaget fra det daværende Patientklagenævns kompetence (nu Sundhedsvæsenets Patientklagenævn). Det fremgår endvidere, at der med hjemmel i bestemmelsen vil blive fastsat regler om, at de omhandlede praktiserende tandlæger ikke er omfattet af disciplinærnævnets kompetence, og om de kompetencer, som tilkommer de instanser, der udgør det særlige klagesystem (regionstandlægenævne og Landstandlægenævnet).

Endelig fremgår det, at der i medfør af bestemmelsen vil blive fastsat regler om, at klager over praktiserende tandlæger – i lighed med øvrige klager – kan indgives til Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed), og at tandlægenævnenes afgørelser sendes til det daværende Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) med henblik på at indgå i den vidensopsamling som det daværende Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) forestår.

Klage- og erstatningslovens § 2, stk. 3, er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1340 af 18. december 2012 om afgrænsning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed og behandlingen af klager over privatpraktiserende tandlæger. Det fremgår af § 1, stk. 1, i bekendtgørelsen, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed ikke omfatter klager fra patienter over privatpraktiserende tandlægers sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, hvis vedkommende tandlæge er omfattet af overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen (tandlægeoverenskomsten). Det indebærer samtidig, at praktiserende tandlæger, der står uden for overenskomsten, vil være omfattet af disciplinærnævnets kompetence.

Det fremgår endvidere af bekendtgørelsens § 2, at sådanne klager, der falder uden for disciplinærnævnets kompetence, behandles af det stedlige regionstandlægenævn og i tilfælde af stemmelighed eller

påklage af Landstandlægenævnet. De stedlige regionstandlægenævn og Landstandlægenævnet er etableret efter bestemmelser i tandlægeoverenskomsten og behandler sager i overensstemmelse med bestemmelserne i overenskomsten og i medfør af den i overenskomsten udstedte forretningsorden for det pågældende nævn.

Bekendtgørelsens §§ 4 og 5 regulerer sammensætningen af henholdsvis de stedlige regionstandlægenævn og Landstandlægenævnet. Det fremgår således af § 4, stk. 1, at det stedlige regionstandlægenævn sammensættes af 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens Regionsbestyrelse, 2 medlemmer udpeget af regionsrådet og 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet. Ifølge bekendtgørelsens § 4, stk. 2, træffer regionstandlægenævnet beslutning ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed forelægges sagen for Landstandlægenævnet til afgørelse. Ifølge bekendtgørelsens § 5, stk. 1, sammensættes Landstandlægenævnet af 1 dommer udpeget efter bestemmelserne i tandlægeoverenskomsten, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningen, 2 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet og 1 medlem udpeget af Danske Patienter. Landstandlægenævnet træffer ifølge § 5, stk. 2, beslutninger ved stemmeflerhed, og i tilfælde af stemmelighed er formandens stemme afgørende.

I bekendtgørelsens § 6 er der fastsat regler om, at medlemmer af nævnene, der er udpeget af Forbrugerrådet og Danske Patienter, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, er berettiget til vederlag og befordringsgodtgørelse svarende til taksterne for vederlag og befordringsgodtgørelse til formand, næstformand og medlemmer af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde. Udgifterne afholdes af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

Af bekendtgørelsens § 7 fremgår det, at forvaltningslovens regler om inhabilitet finder anvendelse for regionstandlægenævnene og Landstandlægenævnets virksomhed efter bekendtgørelsens § 2.

Herudover fremgår det af bekendtgørelsens § 8, at det stedlige regionstandlægenævn eller Landstandlægenævnet skal indberette sagen til Sundhedsstyrelsen (nu Styrelsen for Patientsikkerhed), hvis de under behandlingen af en klage skønner, at der foreligger en alvorlig eller gentagen overtrædelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed eller af straffeloven, så snart den pågældende sag er afsluttet.

Endvidere vil nævnene skulle indberette klager over mangelfuld diagnostik og dermed manglende behandling, så snart nævnets behandling af den pågældende sag er afsluttet.

Endelig fremgår det af bekendtgørelsens § 9, at regionstandlægenævnene og Landstandlægenævnet skal underrette Sundhedsstyrelsen (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) og Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) om samtlige afgørelser og forlig i klagesager, der er omfattet af bekendtgørelsens § 1.

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 17, stk. 2, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet i det klagesystem, som er aftalt mellem de driftsansvarlige myndigheder for sundhedsvæsenet og Dansk Tandlægeforening.

Af klage- og erstatningslovens § 17, stk. 4 fremgår, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn varetager offentliggørelsen af afgørelserne fra tandklagesystemet, jf. stk. 2.

Sundhedsministeren har i bekendtgørelse nr. 1109 af 11. september 2015 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet fastsat regler for offentliggørelse af afgørelser truffet i det særlige tandklagesystem. Det fremgår således af § 2, stk. 1, i bekendtgørelsen, at disciplinærnævnet – uden anonymisering af oplysninger om vedkommende sundhedsperson – offentliggør afgørelser i klagesager om tandlægers faglige virksomhed, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse, eller givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.

2.5.1.2 Overenskomst om tandlægehjælp

Det overenskomstbaserede klagesystem for tandlæger, der har tilsluttet sig Overenskomst om tandlægehjælp, omfatter klager over faglige forhold (det faglige klagesystem) og de områder, der fremgår af bekendtgørelse om afgrænsning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed og behandlingen af klager over privatpraktiserende tandlæger. Det omfatter desuden de forhold, der er omhandlet i overenskomsten, jf. overenskomstens § 50.

Det fremgår af overenskomstens § 52, stk. 1, at klager fra patienten forelægges et stedligt visitationsudvalg nedsat i den region, hvor tandlægen har sin klinik. Visitationsudvalgets sammensætning er reguleret i overenskomstens § 41, stk. 1, hvoraf det fremgår, at udvalget nedsættes af samarbejdsudvalget bestående af ét medlem udpeget af regionen og ét medlem udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse. Samarbejdsudvalget kan dog træffe beslutning om en anden repræsentation på baggrund af regionale forhold. Regionen virker ifølge overenskomstens § 41, stk. 2, som sekretariat for visitationsudvalget.

Behandlingen af klager over praktiserende tandlægers faglige virksomhed skal fremsættes inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, dog senest 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted, jf. overenskomstens § 51, stk. 5. Klagerne behandles af det regionstandlægenævn, der er nedsat i hver region. Nævnene sammensættes ifølge overenskomstens § 43, stk. 1, af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse og 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet. Regionen virker som sekretariat for regionstandlægenævnet, jf. § 43, stk. 2. Regionstandlægenævnet træffer efter overenskomstens § 43, stk. 4, afgørelse ved almindeligt flertal. I tilfælde af stemmelighed skal sagen forelægges Landstandlægenævnet.

Regionstandlægenævnet tager på samme måde som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik af tandlægens faglige virksomhed. Regionstandlægenævnet bedømmer således samme forhold som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, herunder om reglerne om informeret samtykke, patientens aktindsigt og videregivelse af helbredsoplysninger er overholdt. Reglerne er oplistet i overenskomstens bilag 6. Regionstandlægenævnet kan ligesom Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn foretage sin vurdering på baggrund af det skriftlige materiale i sagen, herunder journalmaterialet, men nævnet har også mulighed for at få foretaget en besigtigelse af det udførte tandarbejde. Regionstandlægenævnet kan således anmode et i regionen nedsat besigtigelsesudvalg om at foretage en faglig vurdering af det påklagede forhold, jf. overenskomstens § 46, stk. 2. En besigtigelse er en mulighed for patienten til at få foretaget en faglig vurdering af det udførte eller manglende tandlægearbejde, som der er indbragt en klage over. Ved besigtigelsen deltager to besigtigelsestandlæger. Den ene besigtigelsestandlæge foretager besigtigelsen og den anden besigtigelsestandlæge udarbejder ved besigtigelsen en rapport. Rapporten bliver lagt til grund ved afgørelsen af sagen. Ved besigtigelsens start har den tandlæge, hvis arbejde der er klaget over, mulighed for at udpege det tandlægearbejde, tandlægen har udført. Tandlægen der er klaget over har ikke mulighed for at deltage ved selve besigtigelsen.

Til forskel fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan Regionstandlægenævnet også tilkendegive, at nævnet finder arbejdet mangelfuldt og idømme hel eller delvis tilbagebetaling af honorar eller idømme betaling for omgørelse samt forsøge at indgå forlig mellem parterne i forbindelse med klagesagsbehandlingen, jf. overenskomstens § 44, stk. 2. Ved modtagelsen af en sag vurderes, om det er en sag der eventuelt kan afgøres ved forlig. Hvis det vurderes muligt kontakter den visiterende tandlæge parterne, patient og tandlæge, og foreslår en forligsmæssig løsning. Den visiterende tandlæge kan udarbejde et forligsforslag, men parterne kan også selv aftale en forligsmæssig løsning. Såfremt parterne er enige om at indgå forlig, skal parterne underrette sekretariatet om forligets indgåelse senest 2 uger efter forligets indgåelse, jf. overenskomstens § 44, stk. 2.

Regionstandlægenævnets afgørelse kan af både klager og tandlægen ankes til Landstandlægenævnet inden for en frist på 6 uger, jf. overenskomstens § 56, stk. 2. Landstandlægenævnet består ifølge overens-

komstens § 47, stk. 1, af 2 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningen, 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet, 1 medlem udpeget af Danske Patienter samt en landsdommer, der fungerer som formand for Landstandlægenævnet. Landstandlægenævnet har i ankesager de samme kompetencer som regionstandlægenævnene.

Alle regionstandlægenævnene og Landtandlægenævnets afgørelser – både forlig, afvisninger og kendelser – skal efter overenskomstens § 44, stk. 3 og § 49, stk. 3, indrapporteres til Sundhedsstyrelsen og Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed). Hvis Regionstandlægenævnet eller Landstandlægenævnet skønner, at der i en konkret sag foreligger en alvorlig eller gentagen overtrædelse af tandlægeoven eller af straffeloven, skal nævnet indberette disse sager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i overensstemmelse med klage- og erstatningslovens regler herom, jf. overenskomstens § 44, stk. 3, og § 49, stk. 3.

Klager over forhold, der er reguleret i overenskomsten behandles af et samarbejdsudvalg, der nedsættes for hver region, og ifølge overenskomstens § 34, stk. 1, består af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse og 1 medlem udpeget af Kommunekontaktrådet. Samarbejdsudvalget træffer afgørelse ved enighed, jf. overenskomstens § 34, stk. 3.

Samarbejdsudvalget kan efter overenskomstens § 35, stk. 7, tildele en advarsel eller udtale misbilligelse. Udvalget kan desuden indstille til Landssamarbejdsudvalget, at tandlægen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb, at tandlægen pålægges at betale en bod efter Landssamarbejdsudvalgets bestemmelse, eller at tandlægen udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten. Samarbejdsudvalget kan endvidere tage stilling til en klage over sagsbehandlingen i regionstandlægenævnet, jf. overenskomstens § 35, stk. 2. Samarbejdsudvalget foretager sin vurdering på baggrund af det skriftlige materiale i sagen.

Samarbejdsudvalgets afgørelse kan af både klager og tandlæge ankes til Landssamarbejdsudvalget inden for en frist på 6 uger, jf. overenskomstens § 51, stk. 4. Landssamarbejdsudvalget har i ankesager de samme kompetencer som samarbejdsudvalgene, jf. overenskomstens § 38, stk. 2.

I mangel af enighed i Landssamarbejdsudvalget om iværksættelse af en sanktion som nævnt i overenskomstens § 38, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for et voldgiftsråd. Det gælder såvel sanktioner i sager, hvor der er klaget over en tandlæges faglige virksomhed som i sager, hvor der er klaget over overenskomstmæssige forhold.

Voldgiftsrådet er ifølge overenskomstens § 39, stk. 1, sammensat af Landssamarbejdsudvalget og en af parterne uafhængig formand. Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen, og voldgiftsrådets kendelser vil være bindende for parterne, jf. overenskomstens § 39, stk. 4 og 5.

2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Det særlige klagesystem på tandlægeområdet, der i dag er forankret i tandlægeoverenskomsten, og som behandler faglige og overenskomstmæssige klager, kan ikke føres videre på grundlag af overenskomsten, når den ophører med at være gældende den 1. juni 2018.

Faglige klager fra patienter over tandlæger, der har tilsluttet sig overenskomsten, vil efter overenskomstens ophør i stedet skulle behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er tale om klager over sundhedsfaglig virksomhed (behandlingsforløb), og af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hvis der er tale om en klage over en autoriseret tandlæges sundhedsfaglige virksomhed. Det bemærkes i den forbindelse, at klager over behandlingsforløb og klager over autoriserede tandlæger, der ikke er omfattet af overenskomsten allerede i dag behandles af disse instanser.

Klager over overenskomstmæssige forhold vil som en direkte konsekvens af overenskomstens ophør falde bort.

Tandklagesystemet adskiller sig fra de fleste øvrige sundhedsfaglige områder derved, at ydelser (delvist)

betales af patienten selv, mens langt hovedparten af øvrige sundhedsydelser er vederlagsfrie. Mangelfuldt tandlægearbejde vil desuden i langt de fleste tilfælde kunne afhjælpes fuldstændigt ved en fornyet tandbehandling, men det vil som udgangspunkt medføre merudgifter for patienten til betaling af ydelsen. Der er derfor på tandområdet muligheder for at søge klager afsluttet ved forlig eller afgørelser, hvor patienten helt eller delvist får tilbagebetalt sine udgifter til behandlingen eller får betaling for omgørelse, og disse muligheder benyttes med det nuværende tandklagesystem.

Det er derfor også regeringens og Danske Regioners ønske, at det tandlægefaglige klagesystem på tandlægeområdet, der er reguleret i tandlægeoverenskomsten, i den kommende periode, hvor arbejdet med kortlægning af de eksisterende ordninger i den danske tandpleje pågår, så vidt muligt føres videre via en aftale med Tandlægeforeningen. Derimod findes der alene i begrænset omfang grundlag for at videreføre adgangen til at klage over øvrige overenskomstmæssige forhold.

Såfremt det ikke måtte vise sig muligt eller ønskeligt at videreføre det tandlægefaglige klagesystem gennem en aftale med Tandlægeforeningen, vil regeringen være indstillet på at gennemføre en »normalisering« af det faglige klagesystem inden for rammerne af de gældende ordninger, som omfatter øvrige grupper af autoriserede sundhedspersoner. Det vil medføre, at sagerne på det tandlægefaglige område, som øvrige klager på det sundhedsfaglige område, vil blive behandlet hos Styrelsen for Patientsikkerhed og hos Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 1 og 2 i klage- og erstatningsloven.

Det vil i nogle tilfælde være muligt at omgøre det udførte tandlægearbejde. Ministeriet finder på den baggrund, at det skal være muligt for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientsikkerhed at træffe afgørelse om omgørelse af det udførte arbejde i tandlægesagerne. Herudover vurderes det hensigtsmæssigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan træffe beslutning om, at patienten kan få honoraret for den udførte behandling helt eller delvis tilbagebetalt, hvis det vurderes, at den udførte behandling ikke lever op til den norm, der er for den almindelige anerkendte faglige standard.

Det vurderes samtidig at være hensigtsmæssigt, at der åbnes mulighed for, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan mægle forlig mellem parterne, hvis den konkrete sag vurderes egnet hertil. Denne fremgangsmåde benyttes i dag i ca. 20 pct. af de faglige sager, der afgøres efter tandlægeoverenskomsten.

Muligheden for at mægle forlig mellem parter, der er uenige, kendes fra lov om hegn (hegnsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1746 af 14. december 2015. Muligheden for at indgå forlig har eksisteret i hegnsloven siden 1869. Det fremgår af den gældende hegnslovs § 38, stk. 1, at hegnsformanden skal vejlede parterne og søge forlig tilvejebragt imellem dem. Af § 38, stk. 2, fremgår det, at hvis der opnås forlig, føres dette til protokols og underskrives af parterne. Endvidere følger det af § 38, stk. 3, i hegnsloven, at forlig indgået for hegnsynet har samme gyldighed og kraft som en kendelse. Det fremgår herudover af § 38, stk. 4, at forlig, der indgås uden hegnsynets medvirken, når de indeholder oplysninger som de i § 41 nævnte og ikke tilsidesætter en af offentlige hensyn given forskrift, kan forlanges tilført hegnsynets protokol ved formandens foranstaltning og da får samme gyldighed og kraft som forlig indgåede for hegnsynet.

Endelig finder Sundheds- og Ældreministeriet, at der bør være adgang til at klage over en tandlæges eventuelle tilsidesættelse af krav om udfærdigelse af prisoverslag ved bekostelige behandlinger, manglende etablering af indkaldelsesordninger og manglende sikring af, at en patient, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist.

2.5.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at sundhedsministeren i en ny bestemmelse i § 3 b, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, bemyndiges til at indgå aftale med Danske Regioner og Tandlægeforeningen om en videreførelse af det tandlægefaglige klagesystem, som i dag er forankret i tandlægeoverenskomsten. Hvis der indgås en

aftale om en videreførelse af det tandlægefaglige klagesystem, forudsættes det, at borgerens retssikkerhed opretholdes, som det er tilfældet i dag i det overenskomstmæssige klagesystem. Den tandlægefaglige klageinstans vil som i dag skulle oplyse og træffe afgørelse i sager om tandlægefaglige klager og sager om individbaserede rettigheder.

Det foreslås samtidig, at sundhedsministeren i forbindelse med indgåelse af en sådan aftale efter § 3 b, stk. 2, bl.a. bemyndiges til i en bekendtgørelse – i lighed med hvad der gælder i dag – at fastsætte nærmere rammer for det tandlægefaglige klagesystem herunder antal af klageinstanser, regler om sammensætning af klageinstansen, om vederlag og befordringsgodtgørelse til de medlemmer af klageinstansen, der ikke udfører hvervet som en del af deres tjenstlige arbejde samt fastsætte regler om afholdelse af udgifter til vederlag og befordringsgodtgørelse.

Det foreslås herudover, at sundhedsministeren i forbindelse med indgåelse af en sådan aftale bemyndiges til at fastsætte frister for indgivelse af klager til klageinstansen og muligheden for at mægle forlig mellem parterne. Ved modtagelsen af en sag vurderes, om det er en sag der eventuelt kan afgøres ved forlig. Hvis det vurderes muligt kontakter den tandlægefaglige klageinstans parterne, patient og tandlæge, og foreslår en forligsmæssig løsning. Den tandlægefaglige klageinstans kan udarbejde et forligsforslag, men parterne kan også selv aftale en forligsmæssig løsning. Såfremt parterne er enige om at indgå forlig, skal parterne underrette sekretariatet om forligets indgåelse senest 2 uger efter forligets indgåelse. Ved indgåelse af forlig, gøres der endeligt op med det forhold, klagen vedrører. Forliget vil dermed ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte regler om, at der som led i oplysningen af den enkelte sag, vil være mulighed for at benytte besigtigelse af det udførte eller manglende arbejde. Endvidere vil der kunne fastsættes regler om offentlighedens adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet af klageinstansen. Det er i den forbindelse hensigten at videreføre regler svarende til bestemmelserne i tandlægeoverenskomsten og bestemmelserne om offentliggørelse af afgørelser truffet af det tandlægefaglige klagenævn efter § 2, stk. 1, i bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet, jf. herom ovenfor.

Det foreslås i § 3 b, stk. 3, at fastsætte, at forvaltningsloven skal finde anvendelse, hvis sundhedsministeren henlægger behandlingen af sager til en tandlægefaglig klageinstans. Det vurderes således hensigtsmæssigt at lade de samme forvaltningsretlige principper, som er gældende for sagernes behandling efter tandlægeoverenskomsten, og som er gældende for det klagesystem, der gælder for klager over øvrig sundhedsfaglig virksomhed, finde anvendelse for den tandlægefaglige klageinstans. Reglerne om inhabilitet, vejledning og repræsentation, parters aktindsigt, partshøring, begrundelse for afgørelsen, klagevejledning og tavshedspligt vil dermed være gældende for klageinstansen.

Det foreslås i § 3 b, stk. 4, at adgangen til at klage til Sundheds- og Ældreministeriet over afgørelser truffet af en tandlægefaglig klageinstans afskæres ved lov. Baggrunden herfor er, at afgørelserne vil være af teknisk karakter og forudsætter tandlægefaglig sagkundskab og erfaring med at afveje og vurdere tandlægefaglige forhold. Denne kompetence ligger hos den tandlægefaglige klageinstans og ikke hos Sundheds- og Ældreministeriet.

Afskæringen af klageadgangen vil omfatte både prøvelsen af legalitetsspørgsmålet, udøvelse af skønsspørgsmål, forvaltningsretlige spørgsmål m.v. Det bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriet som overordnet lovgivningsmæssig ansvarlig myndighed fortsat vil føre tilsyn med de tandlægelige klageinstanser og efter omstændighederne har pligt til at reagere ved ulovlig forvaltning. Det bemærkes ligeledes, at afgørelserne fra en tandlægefaglig klageinstans fortsat vil kunne indbringes for domstolene.

Såfremt det ikke er ønskeligt eller muligt at indgå aftale om en videreførelse af det tandlægefaglige klagesystem, vil klagerne skulle behandles inden for rammerne af de gældende ordninger, som omfatter øvrige grupper af autoriserede sundhedspersoner. Det vil medføre, at sagerne på det tandlægefaglige område, som øvrige klager på det sundhedsfaglige område, vil blive behandlet hos Styrelsen for Patientsikkerhed og hos Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i henhold til bestemmelserne i henholdsvis §

1 og § 2 i klage- og erstatningsloven. Det følger af, at der – såfremt der ikke indgås en aftale om sagernes henlæggelse og fastsættelse af nærmere regler herom - ikke i den øvrige lovgivning vil være foreskrevet en anden klageadgang, jf. ordlyden af henholdsvis § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i klage- og erstatningsloven. Det fremgår af disse bestemmelser, at henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager fra patienter »med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang«.

Det foreslås dog, at der i forbindelse med Sundhedsvæsenets Disciplinærnavns behandling af sagerne kan mægles forlig mellem parterne. Ved modtagelsen af en sag vurderes, om det er en sag der eventuelt kan afgøres ved forlig. Hvis det vurderes muligt kontakter Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn parterne, patient og tandlæge, og foreslår en forligsmæssig løsning. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan udarbejde et forligsforslag, men parterne kan også selv aftale en forligsmæssig løsning. Såfremt parterne er enige om at indgå forlig, skal parterne underrette sekretariatet om forligets indgåelse senest 2 uger efter forligets indgåelse. Ved indgåelse af forlig gøres der endeligt op med det forhold, klagen vedrører. Forliget vil dermed ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed.

Endvidere foreslås, at både Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ved behandling af sagerne – som noget særegent for klager vedrørende praktiserende tandlæger – får adgang til, som led i oplysningen af sagerne, at lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende arbejde. Endvidere foreslås det, at såvel Styrelsen for Patientsikkerhed som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn får adgang til at træffe afgørelse om, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling til patienten, og at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen. Hermed bevares denne mulighed for patienten, hvis det ikke måtte vise sig muligt at videreføre det tandlægefaglige klagesystem i dets eksisterende form via en aftale med Tandlægeforeningen.

Endelig foreslås det – igen som noget særegent for klager vedrørende praktiserende tandlæger – at der bliver mulighed for, at patienter kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over tandlægens eventuelle tilsidesættelse af krav om udfærdigelse af prisoverslag ved bekostelige behandlinger, manglende etablering af indkaldelsesordninger og manglende sikring af, at en patient, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist. Om det nærmere indhold af disse rettigheder for patienterne henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1, vedrørende de foreslåede bestemmelser i sundhedslovens § 57 h, stk. 3, og § 57 i, stk. 3, og til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2, vedrørende den foreslåede bestemmelse i § 64 c, stk. 1.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget og dets efterfølgende udmøntning vurderes at medføre en årlig reduktion i regionernes udgifter til tilskud til tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge på ca. 293,4 mio. kr. i 2018-prisniveau.

Udgiftsreduktionen vil først og fremmest blive realiseret via bemyndigelserne til sundhedsministeren i de foreslåede § 64 d, stk. 1 (den samlede økonomiske ramme), og § 64 e (tilbagebetalingsmekanisme). Disse to bemyndigelsesbestemmelser er således de to primære økonomiske styringsredskaber i lovforslaget.

Men da de foreslåede økonomistyringsredskaber først kan gælde for tilskud afregnet efter 1. juni 2018, vil den forventede udgiftsreduktion i de 7 omfattede måneder (juni-december) i 2018 dog være mindre end den forventede helårlige besparelse for 2019 og frem.

På baggrund af den månedsvise fordeling af regionernes udgifter til tilskud i 2013-2016 forventes det, at regionernes udgift til tilskud i juni – december 2018 vil udgøre 58,3 pct. af de samlede udgifter for 2018.

På baggrund heraf forventes lovforslaget at medføre en reduktion i regionernes udgifter til tilskud (2018-prisniveau) på 171,1 mio. kr. i 2018. Udgiftsreduktionen forventes at nå det tilsigtede niveau på 293,4 mio. kr. årligt fra og med 2019.

Der henvises i øvrigt til de specielle bemærkninger til den foreslåede § 64 d, stk. 1, i sundhedsloven for en nærmere beskrivelse af den forventede fordeling af reduktionen i tilskud og honorarer.

Udgiftsreduktionen frigør ikke midler i det regionale sundhedsvæsen, idet regionernes udgifter derimod fremadrettet nedbringes til den aftalte årlige økonomiske ramme for tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge, som er fastsat via de årlige aftaler om regionernes økonomi mellem regeringen og Danske Regioner.

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientsikkerhed, fremadrettet skal behandle faglige klager over behandling udført af praktiserende tandlæger og rettighedsbaserede klager vil der være tale om en ny opgave.

Styrelsen vil i givet fald skulle modtage og oplyse et øget antal klagesager. Da faglige klager vedrørende praktiserende tandlæger ikke behandles af styrelsen på nuværende tidspunkt, vil der desuden skulle opbygges en ny ekspertise på området.

Til brug for oplysning af sagerne vil der i en række tilfælde skulle udføres en besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde.

Det må endvidere forventes, at en flytning af sagsbehandling og afgørelse af klagesagerne fra det overenskomstbaserede klagesystem til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vil medføre en ophobning og forlænget sagsbehandlingstid på verserende patientklager på de områder, styrelsen og nævnet varetager i dag. Endvidere må det forventes, at der vil være en forlænget sagsbehandlingstid for tandlægesagerne som følge af flytningen af sagsbehandlingen af de sager.

Hvis der ikke indgås en aftale om henlæggelse af de faglige klagesager til en tandlægefaglig klageinstans, vil Styrelsen for Patientsikkerhed desuden skulle »overtage« behandlingen af de sager, hvori der pr. 1. juni 2018 endnu ikke er truffet endelig afgørelse i regionstandlægenævnene eller i Landstandlægenævnet. Det vurderes, at disse sager i vidt omfang vil skulle behandles »forfra«, men at det materiale, der er tilvejebragt i sagerne, naturligvis vil kunne indgå i styrelsens behandling heraf. Sundheds- og Ældreministeriet er ikke for nuværende bekendt med antallet af sådanne sager, men vurderer, at omkostningerne forbundet med disse sager vil ligge mellem 2,8 og 11,3 mio. kr. Der kan være tale om et helt års sager, der skal genbehandles fra bunden, hvilket, jf. oven for, medfører omkostninger på 11,3 mio. kr. I bedste fald vil der være tale om et halvt års sager, der kan behandles til halv takst (2,8 mio. kr.)

Det skønnes, at Styrelsen for Patientsikkerheds udgifter til behandling af det øgende antal faglige klager vil medføre årlige merudgifter på ca. 11,3 mio. kr. baseret på styrelsens nuværende udgifter til behandling af klagesager i henholdsvis styrelsen og disciplinærnævnet og antallet af faglige klagesager behandlet (eller afgjort) i det overenskomstbaserede faglige tandklagesystem i 2017.

Det må herudover forventes, at de samlede omkostninger i forbindelse med behandling af sagerne vil blive øget i hvert fald i 2019 og 2020 som følge af, at de dele af Styrelsen for Patientsikkerhed, der forestår klagesagsbehandlingen, udflyttes til Aarhus pr. 1. januar 2019. Udflytningen ventes at medføre et produktivitetstab for de nuværende sagsområder på 10-25 pct. som følge af tab af kompetencer og erfaringer, hvilket eventuelt vil kunne være større for et nyt sagsområde, der på samme tid skal implementeres i styrelsens sagsgange mv. Udflytningen vil derfor bidrage yderligere til initialt stigende enhedsomkostninger og længere sagsbehandlingstider. De samlede udgifter må således forventes at blive øget med minimum 10-25 pct., og medføre en merudgift på minimum 1,1-2,8 mio. kr. årligt i årene 2019 og 2020.

Der vil herudover være udgifter til disciplinærnævnets behandling af endnu ikke afsluttede sager, som er indgivet til det faglige klagesystem efter kapitel 10 i tandlægeoverenskomsten, men endnu ikke er afsluttet den 1. juni 2018. Sundheds- og Ældreministeriet er ikke for nuværende bekendt med antallet af sådanne sager.

Styrelsen for Patientsikkerheds merudgifter til behandling af klagesager vedrørende praktiserende

tandlæger vil skulle finansieres via en takst, der opkræves hos regionerne på samme måde som ved finansiering af styrelsens nuværende aktiviteter i tilknytning til patientklagesystemet.

Lovforslaget forventes herudover at medføre en mindre administrativ lempelse for regionerne i form af mere ensrettede regler, som fremadrettet udelukkende er fastsat ved sundhedslovens bestemmelser eller ved bekendtgørelser udstedt med hjemmel i disse bestemmelser. Omvendt vil der tilsvarende være en mindre stigning i administrative opgaver for staten (Sundheds- og Ældreministeriet) i forhold til at regulere forhold, som tidligere er blevet reguleret ved aftale inden for rammerne af tandlægeoverenskomsten.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget og dets efterfølgende udmøntning i bekendtgørelser vurderes at medføre en årlig reduktion i udbetalte honorarer til de praktiserende tandlæger, som modsvarer den forventede reduktion i regionernes udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge som beskrevet i afsnit 3 ovenfor.

Det forventes derfor, at de udbetalte honorarer (2018-prisniveau) til praktiserende tandlæger samlet set vil blive reduceret med 171,1 mio. kr. i 2018 (i perioden juni-december), og 293,4 mio. kr. årligt fra og med 2019.

Der henvises i øvrigt til de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64 d, stk. 1, for en beskrivelse af den forventede fordeling af reduktionen i tilskud og honorarer.

Lovforslaget forventes samlet set ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet, idet de administrative bestemmelser i tandlægeoverenskomsten i så vid udstrækning som muligt videreføres med lovforslaget.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne. Med de foreslåede ændringer af sundhedsloven vil borgerne som hidtil have ret til tilskud til tandlægehjælp fra regionsrådet.

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientsikkerhed, fremadrettet skal behandle faglige klager over behandling udført af praktiserende tandlæger og rettighedsbaserede klager vil der være tale om en administrativ forenkling.

Hvor faglige klager i dag kan behandles i op til tre forskellige instanser i det overenskomstbaserede tandklagesystem, vil der fremadrettet alene være tale om én instans eller efter omstændighederne to instanser. Der vil fremadrettet være visse forhold der ikke længere kan påklages, idet de vurderes at være af mindre betydning for den enkelte borger i forhold til tandlægeydelsen. De forhold, der fortsat vil kunne påklages, har en direkte betydning for den enkelte borger.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har fra den 23. marts til den 6. april 2018 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, Alzheimerforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundheds-

sektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Dental Laboratorier, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Danske Universiteter, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Landsforeningen SIND, LO, Lægeforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tandlægeskolen (Aarhus Universitet), Tandlægeskolen (Københavns Universitet), Yngre Læger og Ældresagen.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/min-dreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget forventes at medføre en reduktion i regionernes udgifter (2018-prisniveau) til tilskud til behandling hos tandlæge på 171,1 mio. kr. i 2018, stigende til 293,4 mio. kr. årligt fra og med 2019. Udgiftsreduktionen frigør ikke midler i det regionale sundhedsvæsen, idet regionernes udgifter derimod fremadrettet nedbringes til den aftalte årlige økonomiske ramme for tilskud til behandling hos tandlæge.	
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Begrænsede administrative lemper for regionerne i forbindelse med administration af lovbestemmelser om tilskud til behandling hos tandlæge.	Begrænsede administrative forøgelser for staten (Sundheds- og Ældreministeriet) i forbindelse med administration af lovbestemmelser om tilskud til behandling hos tandlæge.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Lovforslaget forventes at medføre en reduktion i udbetal-

		te honorarer (2018-prisniveau) til praktiserende tandlæger på 171,1 mio. kr. i 2018, stigende til 293,4 mio. kr. årligt fra og med 2019.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen. De administrative bestemmelser i Overenskomst om tandlægehjælp videreføres i så vid udstrækning som muligt med lovforslaget.
Administrative konsekvenser for borgerne	Hvis faglige klager over behandling udført af praktiserende tandlæger og rettighedsbaserede klager fremover behandles hos Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, vil der være tale om en administrativ forenkling	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/Går videre end minimumskrav i EU-regulering	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

§ 57 e

Af tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 3, fremgår, at tiltrædelse til overenskomsten kan ske med en måneds varsel til den 1. i en måned. Erklæring om tiltrædelse indsendes til Tandlægeforeningen på blanketter, godkendt af overenskomstens parter, og Tandlægeforeningen videregiver erklæringen til regionen, hvor tandlægens klinik er beliggende, jf. overenskomstens § 6, stk. 4.

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen skriftligt over for tandlægen og Tandlægeforeningen har meddelt sin godkendelse, jf. overenskomstens § 6, stk. 5, 1. pkt.

Ophør af praksis over for patienter kan, jf. overenskomstens § 6, stk. 6, fra tandlægens side ske ved skriftlig meddelelse til Tandlægeforeningen med 3 måneders varsel til udgangen af en måned. Tandlægeforeningen videregiver meddelelse herom til regionsrådet.

Tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, kan herefter yde tandlægehjælp til patienter omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, med tilskud i henhold til sundhedslovens § 65.

Da overenskomsten om tandlægehjælp er opsagt med virkning fra 1. juni 2018 er der fundet behov for ved lov at fastsætte, at praktiserende tandlæger, der opfylder de i loven fastsatte betingelser, kan levere tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 e, stk. 1, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 64 b, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, skriftligt skal meddele dette til regionsrådet. Meddelelse skal gives med en måneds varsel til den 1. i en måned. Meddelelse skal vedlægges dokumentation for, at tandlægen opfylder de forpligtelser, der følger af §§ 57 f-j.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 e, stk. 1, vil praktiserende tandlæger, der ønsker at levere tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skulle give meddelelse herom til den region, hvori tandlægens praksis er beliggende.

Dette indebærer, at en praktiserende tandlæge for at kunne yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skriftligt skal meddele dette valg til regionsrådet, og have regionsrådets godkendelse, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 2, for at kunne yde den af loven omfattede tandlægehjælp.

Når en praktiserende tandlæge giver meddelelse til regionen om, at vedkommende ønsker at indgå i ordningen, vil tandlægen skulle dokumentere, at vedkommende lever op til de betingelser, der fremgår af den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 f (tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1), den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 g (erhvervsansvarsforsikring), den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 h (praksisdeklaration og prisoplysninger), den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 i (elektroniske it-løsninger til journalføring og kommunikation med sundhedsmyndigheder og patienter), samt at praksis er organiseret i henhold til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 j (praksisformer). For en gennemgang af de enkelte betingelser henvises til bemærkningerne til de enkelte bestemmelser.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 e, stk. 2, foreslås, retten til at yde tandlægehjælp indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Retten til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, får således virkning, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Forud for godkendelsen vil regionen skulle sikre, at tandlægen har indsendt den fornødne dokumentation for at vedkommende, jf. den foreslåedes § 57 e, stk. 1, 3. pkt. ovenfor, lever op til de i §§ 57 f-j fastsatte betingelser for at indgå i ordningen.

Med bestemmelsen videreføres den gældende ordning i vidt omfang, dog således, at det efter forslaget er regionsrådet, der modtager den praktiserende tandlæges meddelelse om, at tandlægen ønsker at indgå i ordningen og den i den forbindelse medsendte dokumentation for, at den praktiserende tandlæge lever op til de fastsatte betingelser, jf. de foreslåede §§ 57 f-j, herunder, at tandlægepraksis er organiseret i overensstemmelse med den foreslåede § 57 j.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 e, stk. 3, foreslås, at ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ske ved skriftlig meddelelse til regionsrådet fra den enkelte tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med en måneds varsel til udgangen af en måned. Tandlægen skal samtidig informere patienterne herom. Bestemmelsen indebærer, at en praktiserende tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, som ønsker at udtræde af ordningen, vil skulle give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, skriftlig meddelelse om, at vedkommende ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp. Meddelelse herom vil som anført skulle gives med en måneds varsel til udgangen af en måned. Eksempelvis ved, at tandlægen senest den 30. november skriftligt giver regionsrådet meddelelse om, at vedkommende ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, med virkning fra den 31. december.

Tandlægen skal samtidig aktivt orientere patienterne herom. For eksempel ved at udsende meddelelse

herom til samtlige patienter og ved skiltning i klinikken. Der er tale om en ændring i forhold til tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 6.

I forlængelse heraf bemærkes, at regionsrådet i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper om tilbagekaldelse på ulovbestemt grundlag i tilfælde, hvor det måtte vise sig nødvendigt, vil kunne trække godkendelsen af, at en praktiserende tandlæge indgår i ordningen, tilbage. Dette vil konkret kunne ske ved, at regionsrådet partshører tandlægen over den eller de konkrete tilbagekaldelsesårsag eller -årsager og på denne baggrund vurderer, om der er grundlag for at træffe en ny afgørelse, der træder i stedet for den oprindeligt meddelte godkendelse. Tilbagekaldelse vil eksempelvis kunne ske i tilfælde, hvor den praktiserende tandlæge ikke længere lever op til et eller flere af de krav, der stilles i forbindelse med ansøgningen om at indgå i ordningen, jf. de foreslåede §§ 57 f-j.

§ 57 f

Af tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 1, fremgår, at overenskomsten kan tiltrædes af tandlæger, der har autorisation fra Sundhedsstyrelsen (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) til selvstændigt virke.

Af § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017, fremgår, at tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed til den tandlæge, der i 1 år har virket i underordnet stilling, jf. § 48, stk. 3, hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke. Af autorisationslovens § 48, stk. 3, fremgår, at en tandlæge, som ikke har opnået den i stk. 1 nævnte tilladelse, kan virke i underordnet stilling på en klinik under en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke.

Som autoriserede sundhedspersoner er tandlæger, der har Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, forpligtede til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udførelsen af deres hverv. Heraf følger bl.a., at tandlægen skal udføre sit erhverv i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer, herunder nationale kliniske retningslinjer m.v.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 f, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Dette indebærer, at tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1, skal foreligge, når en praktiserende tandlæge giver meddelelse til regionsrådet om at indgå i ordningen.

En tandlæge, der ønsker at indgå i ordningen, vil således i forbindelse med, at vedkommende giver skriftlig meddelelse herom til regionsrådet, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 e, stk. 1, 3. pkt., skulle dokumentere, at vedkommende har tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge.

Kravet om, at den praktiserende tandlæge har autorisation til selvstændigt virke, jf. § 48 i autorisationsloven, består så længe tandlægen indgår i ordningen.

Med den foreslåede bestemmelse videreføres kravet om, at praktiserende tandlæger, der udføre tandlægehjælp, hvortil regionsrådet yder tilskud, skal have autorisation fra Styrelsen for Patientsikkerhed til selvstændigt virke.

I forlængelse heraf bemærkes, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, som autoriseret sundhedsperson er forpligtet til bl.a. at følge »National Klinisk Retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen«. Hertil bemærkes, at nationale kliniske retningslinjer ikke har karakter af juridisk bindende dokumenter. Ved uoverensstemmelse mellem forskellige kliniske retningslinjer, vil det i den konkrete situation altid være et fagligt skøn, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse.

§ 57 g

Af tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 1, fremgår, at tandlæger, der tiltræder overenskomsten, og som udfører tandlægearbejde for regionen, har pligt til at tegne en erhvervsansvarsforsikring.

Tandlægeforeningen etablerede en kollektiv patientforsikringsordning i forbindelse med Tandlægeforeningens Praksisforsikring, som trådte i kraft den 1. januar 1990 og omfatter alle praktiserende tandlæger i Danmark.

Praksisforsikringen består af erhvervsansvarsforsikring, retshjælpsforsikring, arbejdsskadeforsikring, sikringsordning og Tandskadeerstatning.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 g foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring.

Bestemmelsen indebærer, at praktiserende tandlæger, der ønsker at indgå i ordningen skal tegne en erhvervsansvarsforsikring og at tandlægen i forbindelse med, at vedkommende skriftligt giver regionsrådet meddelelse om at ville indgå i ordningen, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, 3. pkt., vil skulle dokumentere, at tandlægen har tegnet en erhvervsansvarsforsikring.

En tandlæge, der ønsker at indgå i ordningen, vil således i forbindelse med, at vedkommende giver meddelelse herom til regionsrådet, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 e, stk. 1, 3. pkt. skulle dokumentere, at vedkommende har tegnet en erhvervsansvarsforsikring.

Kravet om, at tandlægen har tegnet en erhvervsansvarsforsikring består, så længe tandlægen indgår i ordningen.

Med den foreslåede bestemmelse videreføres tandlægeoverenskomstens krav om, at praktiserende tandlæger, der udfører tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, tegner en erhvervsansvarsforsikring.

§ 57 h

Overenskomstens § 5 fastsætter nærmere regler om prisoverslag og synlig prisliste vedrørende ydelser uden aftalt grundhonorar.

Af overenskomstens § 5, stk. 1, fremgår, at behandling af anden art end behandlinger omfattet af offentligt tilskud betales af patienten efter forudgående aftale med tandlægen, herunder også aftale om prisen.

Af overenskomstens § 5, stk. 2, fremgår, at tandlægen skal tilbyde patienten et skriftligt uspecificeret prisoverslag, hvis den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr. Prisoverslaget skal tilbydes inden behandlingen påbegyndes, dog senest på et tidspunkt, hvor patienten har en reel mulighed for at afbryde behandlingen, uden at patientens udgifter overstiger 2.500 kr.

Af overenskomstens § 5, stk. 3, fremgår, at hvis behandlingen ændres, og dette har væsentlig indflydelse på prisen, skal tandlægen informere herom og tilbyde et revideret uspecificeret prisoverslag. Information herom skal ligeledes gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

Af overenskomstens § 5, stk. 4, fremgår videre, at der i klinikkens venteværelse skal være synlige prislister på ydelser uden aftalt grundhonorar, som udføres på klinikken. Klinikens prisliste skal endvidere være tilgængelig på sundhed.dk. Ydelserne skal være klart definerede og i et ikke tandlægefagligt sprog, således at patienterne har en reel mulighed for at bedømme prisniveauet i forhold til andre tandlæger. Hvis priserne angives eksklusive bedøvelse, røntgenbilleder, stifter, opbygning eller andre forventelige ydelser, skal dette tydeligt fremgå af prislisen. I det omfang prisen for den enkelte ydelse varierer, skal prisen være angivet med et fra/til-interval, der angiver reelt forekommende priser. Oversigt over de aftalte ydelser, der skal offentliggøres på sundhed.dk fremgår af overenskomstens bilag 7 »Oversigt over ydelser på sundhed.dk«.

Af overenskomstens § 17 fremgår, at tandlægen har pligt til at oplyse samarbejdsudvalget, om der ved tidsbestilling eller fast åbningstid er konsultation efter kl. 16.00, samt om klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter.

Af overenskomstens § 18 fremgår, at ved etablering af kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved flytning af klinik samt i forbindelse med nyindretning af eksisterende kliniklokaler bør der, under hensyntagen til de økonomiske forhold i forbindelse hermed, i videst muligt omfang etableres hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede såvel med hensyn til adgangsforhold til kliniklokalerne som med hensyn til indretningen af disse.

Af overenskomstens § 19, stk. 3, fremgår videre, at tandlægen med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patienternes valg af tandlæge, skal udarbejde en praksisdeklaration som offentliggøres på sundhed.dk. En liste med oplysningerne skal endvidere udleveres af tandlægen på forlangende.

Af overenskomstens § 19, stk. 3, fremgår således, at følgende oplysninger skal fremgå af praksisdeklarationen: tandlægens navn, køn, alder, klinikadresse og åbningstider, samt hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter. Herudover skal telefonnummer, evt. hjemmesideadresse, evt. e-mailadresse, information om evt. elektronisk tidsbestilling og oplysning om tandlægevagt, herunder evt. tandlægevagts telefonnummer, fremgå. Endvidere skal der oplyses om navn, alder og køn på de tandlæger, der er tilknyttet klinikken, samt hvorvidt der er ansat sundhedsfagligt klinikpersonale (tandplejere, klinikassistenter eller andet), herunder hvilke ydelser, klinikpersonalet udfører på den pågældende klinik. Derudover kan der orienteres om tandlægens særlige arbejds- og interesseområder. Endelig skal klinikkens priser på ydelser uden aftalt grundhonorar fremgå af oplysningerne. Ydelserne skal som minimum omfatte de i overenskomstens § 5, stk. 4, nævnte.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 h, stk. 1, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, herunder udarbejde en praksisdeklaration, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge.

Dette indebærer, at tandlægen har pligt til at oplyse regionsrådet, om der ved tidsbestilling eller fast åbningstid er konsultation efter kl. 16 samt om klinikken kan modtage patienter med handicap. Hertil bemærkes, at tandlæger, der indgår i ordningen, varetager en offentlig opgave og dermed er forpligtede til at følge gældende regler, herunder i bygningsreglementet, om tilgængelighed og adgangsforhold for personer med handicap.

Bestemmelsen indebærer endvidere, at tandlægen ved etablering af kliniklokaler i forbindelse med, at tandlægen indgår i ordningen, ved flytning af klinik samt i forbindelse med nyindretning af eksisterende kliniklokaler, under hensyntagen til de økonomiske forhold i forbindelse hermed, i videst muligt omfang bør etablere kliniklokalerne hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede såvel med hensyn til adgangsforhold til kliniklokalerne som med hensyn til indretningen af disse.

I forhold til udarbejdelse af praksisdeklaration indebærer bestemmelsen, at tandlægen vil skulle udarbejde og offentliggøre en række nærmere fastsatte oplysninger om tandlægen og klinikken, herunder udarbejde en praksisdeklaration, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge.

De nærmere krav til indholdet af praksisdeklarationen vil, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 4, blive fastsat af sundhedsministeren.

Der er tale om en videreførelse af de gældende krav til indhold af praksisdeklaration og offentliggørelse af denne, jf. overenskomstens §§ 17-19.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 h, stk. 2, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, på et sted, der er synligt for patienterne, skal offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken.

Bestemmelsen indebærer, at der i klinikkens venteværelse skal være synlige prislister på ydelser uden aftalt grundhonorar, som udføres på klinikken. Klinikens prisliste skal endvidere være tilgængelig på den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk, jf. den foreslåede § 64 a, stk. 2.

Ydelserne der indgår i prislisten skal være klart definerede og i et ikke tandlægefagligt sprog, således at patienterne har en reel mulighed for at bedømme prisniveauet i forhold til andre tandlæger.

Hvis priserne angives eksklusiv bedøvelse, røntgenbilleder, stifter, opbygning eller andre forventelige ydelser, skal dette tydeligt fremgå af prislisten. I det omfang prisen for den enkelte ydelse varierer, skal prisen være angivet med et fra/til-interval, der angiver reelt forekommende priser.

Nærmere krav til offentliggørelsen af prislisten fastsættes af sundhedsministeren, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 4.

Offentliggørelse af prislister for ydelser uden aftalt grundhonorar beskytter forbrugerne, fører til en øget gennemsigtighed med priser, ligesom det understøtter konkurrencen på området.

Der er tale om en videreførelse af de gældende krav til offentliggørelse og indhold af prisliste for ydelser uden aftalt grundhonorar, jf. overenskomstens § 5, stk. 4, jf. bilag 7.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 h, stk. 3, foreslås, at før igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Informationen skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

Bestemmelsen indebærer, at tandlægen før igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag.

Bestemmelsen indebærer videre, at ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 3, 1. pkt., skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde patienten et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Information herom skal gives til patienten på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

Hertil bemærkes, at krav om skriftligt uspecificeret prisoverslag for behandlinger, der overstiger 2.500 kr. beskytter forbrugerne, fører til en øget gennemsigtighed med priser, ligesom det understøtter konkurrencen på området.

Der er tale om en videreførelse af de gældende krav om prisoverslag, jf. overenskomstens § 5, stk. 1-3.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 h, stk. 4, foreslås, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger efter stk. 1 og 2, samt prisoverslag efter stk. 3.

Bemyndigelsen vil blive udmøntet ved i bekendtgørelse at fastsætte nærmere krav til indholdet af praksisdeklarationen, der svarer til de gældende krav i tandlægeoverenskomsten.

Bestemmelsen vil således blive udmøntet ved i bekendtgørelse at fastsætte, at praksisdeklarationen, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 1, vil skulle indeholde oplysninger om tandlægens navn, køn, alder, klinikadresse og åbningstider, samt hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter. Herudover skal telefonnummer, evt. hjemmesideadresse, evt. e-mailadresse, information om evt. elektronisk tidsbestilling og oplysning om tandlægevagt, herunder evt. tandlægevagtens telefonnummer, fremgå. Endvidere skal der oplyses om navn, alder og køn på de tandlæger, der er tilknyttet klinikken, samt hvorvidt der er ansat sundhedsfagligt klinikpersonale (tandplejere, klinikassistenter eller andet), herunder hvilke ydelser, klinikpersonalet udfører på den pågældende klinik. Derudover kan der orienteres om tandlægens særlige

arbejds- og interesseområder. Endelig skal klinikens priser på ydelser uden aftalt grundhonorar fremgå af oplysningerne.

I forlængelse heraf bemærkes, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud fra regionsrådet, varetager en offentlig opgave og dermed er forpligtede til at følge gældende regler, herunder i bygningsreglementet, om tilgængelighed og adgangsforhold for personer med handicaps. Oplysninger om tilgængelighed og adgangsforhold vil derfor tydeligt skulle fremgå af praksisdeklarationen.

§ 57 i

Af overenskomstens § 11, stk. 1, fremgår, at tandlægen er forpligtet til at etablere en tilkaldeordning for alle patienter tilknyttet praksis, der skal sikre, at der etableres kontakt mellem patient og praksis for eksempel ved skriftligt tilkald, telefonisk tilkald, eller at der ved tidligere behandlings slutning aftales en ny tid. Tandlægens indkaldelse skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn. At indkaldelsen skal ske på baggrund af tandlægens faglige skøn fremgår ligeledes af National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen.

Af overenskomstens § 11, stk. 2, fremgår, at hvis tilkaldekortet returneres, fordi sikrede er flyttet til en for tandlægen ukendt adresse, oplyser regionen, om muligt, på tandlægens anmodning om sikredes nye adresse.

Denne ordning sikrer, at patienter tilmeldt den enkelte praksis indkaldes til kontrol og undersøgelse med et regelmæssigt interval baseret på patientens individuelle behov ud fra tandlægens faglige skøn og fastsætter, at det er tandlægens pligt at indkalde patienten. Den etablerede indkaldelsesordning har dermed et betydningsfuldt, forebyggende sigte.

Af overenskomstens § 24, stk. 1, fremgår, at alle tandlæger skal have et elektronisk kliniksistem, der overholder MedCom-standarderne. Tandlægen er forpligtet til at benytte MedCom-standarderne til opbevaring af elektronisk patientdata og kommunikation, der er omfattet af disse. Endvidere fremgår, at der vil være udgifter forbundet med implementering af elektroniske journaler og at parterne er enige om, at disse finansieres af klinikkerne inden for den økonomiske ramme.

Af overenskomstens § 25 fremgår, at parterne (Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen) er enige om at sikre en sikker, hurtigere og billigere kommunikation mellem begge parter. Al brevforsendelse m.v. fra regionerne foregår via elektronisk forsendelse. Modtagelse af elektronisk post fra regionerne sker ved oprettelse af en for tandlæger gratis Digital Dokumentboks. Parterne er enige om, at tandlægerne skal tilstræbe, at der tilbydes elektronisk kommunikation med patienterne.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 i, stk. 1, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndighederne.

Bestemmelsen indebærer, at tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, vil skulle benytte elektroniske it-løsninger dels i forbindelse med journalføring dels ved kommunikation med sundhedsmyndighederne, eksempelvis ved kommunikation med regionsrådet samt Sundheds- og Ældreministeriet med tilhørende styrelser.

Det bemærkes, at praktiserende tandlægers pligt til at føre journal følger af autorisationslovens almindelige regler herom ligesom regler om, hvilke helbredsoplysninger praktiserende tandlæger må og eventuelt skal indhente, videregive og behandle følger af følger af sundhedslovens almindelige regler herom.

De foreslåede supplerende regler i den foreslåede bestemmelse i § 57 i, stk. 1, er en videreførelse af de nuværende overenskomstfastsatte krav om elektronisk journalføring og elektronisk kommunikation med sundhedsmyndigheder og patienter tilknyttet praksis.

I den forbindelse bemærkes, at de eksisterende dispensationer i forhold til indførelse af elektroniske it-løsninger, der er meddelt i henhold til tandlægeoverenskomsten, videreføres inden for den i dispensationen angivne tidsramme.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 i, stk. 2, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal tilstræbe at give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.

Bestemmelsen indebærer, at tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, som hidtil vil skulle tilstræbe at give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 25, sidste pkt.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 i, stk. 3, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt indkaldes til tandlæge. Indkaldelsen skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn.

Bestemmelsen indebærer, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, er forpligtet til at etablere en tilkaldeordning for alle patienter tilknyttet praksis. Tilkaldeordningen skal sikre, at der etableres kontakt mellem patient og praksis for eksempel ved skriftligt tilkald, telefonisk tilkald eller ved, at der ved tidligere behandlings afslutning aftales en ny tid.

Som hidtil vil tandlægen kunne kontakte regionen i de tilfælde, hvor indkaldelsen returneres, fordi patienten er flyttet til en for tandlægen ukendt adresse, hvorefter regionen – om muligt – oplyser om sikredes nye adresse.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 11, stk. 1 og 2.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 i, stk. 4, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten for praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til at benytte elektroniske it-løsninger, jf. stk. 1.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til i bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om krav til den praktiserende tandlæges elektroniske kliniksistem og opbevaring af elektroniske patientdata m.v.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, at kliniksistem hos praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal overholde gældende, relevante MedCom-standarder, svarende til de krav, der følger af overenskomstens § 24, stk. 1.

§ 57 j

Af overenskomstens § 7, fremgår, at etablering af en tandlægeklinik skal ske i overensstemmelse med overenskomstens bilag 3 om praksisformer, herunder om tandlægevirksomhed i selskabsform samt om godkendelse af vedtægter.

Bestemmelsen indebærer, at tandlæger der tiltræder overenskomsten, skal organisere deres praksis i overensstemmelse med de i overenskomstens bilag 3 »Regler om tandlægeklinikken som virksomhed« nævnte virksomhedsformer.

Af overenskomstens bilag 3 fremgår, at en tandlægepraksis overordnet set kan drives som et (i) personsselskab (eksempelvis interessentskab eller kommanditselskab), som et (ii) kapitalselskab (eksempelvis aktieselskab, anpartsselskab eller partnerselskab) eller som en (iii) enkeltmandsvirksomhed.

Videre fremgår, at de ovennævnte virksomhedsformer kan organiseres i klinikfællesskaber, hvorved forstås et (omkostnings)fællesskab mellem to eller flere selvstændige personsselskaber, kapitalselskaber og/eller enkeltmandsvirksomheder. Et klinikfællesskab er ikke en selvstændig juridisk enhed, og er dermed heller ikke underlagt de i bilag 3 opstillede vilkår og betingelser.

Af bilag 3 fremgår videre, at ved et "tandlægeselskab" forstås et person- eller kapitalselskab, der har til formål at drive tandlægevirksomhed og virksomhed, som er naturligt forbundet hermed, samt at ved et "tandlægeholdingselskab" forstås et person- eller kapitalselskab, der har til formål at besidde ejerandele i et tandlægeselskab.

Af overenskomstens § 9 fremgår om antallet af praksisadresser, at en tandlæge kan praktisere efter overenskomsten fra to praksisadresser. Tandlægen er kun forpligtet til, jf. overenskomstens § 6, stk. 2, selv at udøve tandlægevirksomhed på den ene praksisadresse. Samarbejdsudvalget kan efter ansøgning give tilladelse til, at en tandlæge praktiserer fra flere end to praksisadresser. Tandlægen er personlig forpligtet efter overenskomstens almindelige bestemmelser på alle praksisadresser.

Af overenskomstens § 10 fremgår om flytning af praksis, at såfremt en tandlæge ændrer praksisadresse inden for samme region, skal dette skriftligt meddeles regionen og Tandlægeforeningen senest 8 dage efter, at ændringen har fundet sted. Såfremt en tandlæge i øvrigt ændrer praksisadresse, skal dette skriftligt meddeles til den region, hvor den pågældende hidtil har været tilmeldt. Samtidig foretages tilmelding i overensstemmelse med overenskomstens § 6, stk. 4, om indsendelse af erklæring om tiltrædelse til overenskomsten.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 j, stk. 1, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal drive praksis som en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab, der kan organiseres som et klinikfællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis.

En tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet er ansvarlig for at sikre, at virksomheden drives under en af de i den foreslåede § 57 j nævnte selskabsformer.

En praktiserende tandlæge, der ønsker at indgå i ordningen, vil således i forbindelse med, at vedkommende giver skriftlig meddelelse om at indgå i ordningen, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, skulle fremsende dokumentation for, at tandlægepraksis er organiseret i overensstemmelse med den foreslåede bestemmelse i § 57 j, stk. 1.

Kravet om, at praksis skal drives i en af de i bestemmelsen nævnte virksomhedsformer, består så længe tandlægen indgår i ordningen.

Forslaget er en videreførelse af gældende ordning. De anførte selskabsformer svarer således til de selskabsformer, det efter overenskomsten er muligt at drive tandlægevirksomhed i. Der er dermed ikke med den foreslåede bestemmelse tiltænkt ændringer i de selskabskonstruktioner, som tandlægevirksomheden kan drives i. Der er imidlertid fundet behov for at henvise til de i selskabslovgivningen anvendte begreber for virksomheder og selskaber, således at det sikres, at lovgivningen er i overensstemmelse hermed. Ordlyden af den foreslåede bestemmelse svarer derfor ikke fuldt ud til ordlyden af overenskomstens bilag 3.

I forlængelse heraf bemærkes, at regionen ved godkendelsen af den praktiserende tandlæges meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 2, alene forudsættes at påse, om tandlægen har medsendt relevant dokumentation for, at organiseringen af den pågældende tandlægepraksis overholder kravene i § 57 j, stk. 1. Regionsrådet vil således ikke være forpligtet til, at foretage en nærmere vurdering af, om den praktiserende tandlæge lever op til sit ansvar efter bestemmelsen i forhold til, om virksomheden er organiseret inden for de fastsatte rammer, da det alene er tandlægens ansvar at sikre dette.

Det bemærkes, at eksisterende selskaber forudsættes at kunne fortsætte uændret.

Om personligt ejede virksomheder bemærkes, at en enkeltmandsvirksomhed er identisk med ejeren, der hæfter personligt for, at virksomheden opfylder sine forpligtelser over for andre.

Hertil bemærkes, at interessentskaber (I/S) kan sidestilles med enkeltmandsvirksomheder, men de har dog mindst 2 ejere (interessenter). Interessenterne hæfter personligt, uden begrænsning og solidarisk for virksomhedens forpligtelser. Ejere i et interessentskab kan både være personer og virksomheder.

Om kommanditselskaber (K/S) bemærkes, at kommanditselskaber (K/S) reguleres af lov om visse

erhvervsdrivende virksomheder. De har mindst én komplementar og én kommanditist. Begge parter kan være fysiske personer eller juridiske personer.

Ved kapitalselskaber forstås iværksætterselskaber (IVS), anpartsselskaber (ApS), aktieselskaber (A/S) og partnerselskaber (P/S). Et selskab ejes af den eller de personer eller virksomheder, som har anparterne eller aktierne i selskabet. Selskaberne er selvstændige juridiske enheder, og ejerne hæfter ikke personligt for selskabets gæld.

I forlængelse heraf bemærkes, at en tandlægevirksomhed vil kunne etableres i et holdingselskab. Et holdingselskab er ikke en selvstændig selskabsform, men er et kapitalselskab, iværksætterselskab, anpartsselskab eller aktieselskab, der primært har til formål at eje andre selskaber (kapitalselskab, iværksætterselskab, anpartsselskab eller aktieselskab). Holdingselskaber nævnes derfor ikke direkte i bestemmelsen.

Videre bemærkes, at det som anført i bestemmelsen fortsat vil være muligt at organisere de nævnte virksomhedsformer som klinikfællesskaber, hvorved forstås et fællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 j, stk. 2, foreslås, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser, og selv skal udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne.

Forslaget indebærer, at en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, kan drive praksis fra højst to praksisadresser og selv skal udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne.

Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning, jf. overenskomstens § 9, 1. pkt.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 j, stk. 3, foreslås, at regionsrådet efter ansøgning kan tillade, at en tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, praktiserer fra flere end to praksisadresser.

Forslaget indebærer, at regionsrådet – efter ansøgning – kan tillade, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan praktisere fra flere end to praksisadresser.

Dette er en ændring i forhold til de gældende bestemmelse i tandlægeoverenskomsten, hvorefter det er samarbejdsudvalget, er i medfør af overenskomstens § 9, er kompetent til at træffe beslutning om, at en tandlæge kan praktisere fra flere end to praksisadresser.

Forankringen af beslutningskompetencen vedrørende adgangen til at praktisere fra mere end to praksisadresser hos regionsrådet anses for nødvendig, idet de overenskomstbaserede samarbejdsudvalg ikke eksisterer efter den 1. juni 2018, hvor tandlægeoverenskomsten er opsagt til.

Der er således tale om en delvis videreførelse af den gældende ordning, jf. overenskomstens § 9, 2. pkt.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 j, stk. 4, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, og som flytter sin praksis til en ny adresse, skal give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, meddelelse herom inden eller samtidig med, at flytningen finder sted. Flyttes praksis til en anden region, skal meddelelsen herom også gives til regionsrådet i den region, hvor praksis flyttes til.

Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning, jf. overenskomstens § 10.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 j, stk. 5, foreslås, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om praksisformer efter stk. 1, herunder om ejerskab, ledelsesmæssig sammensætning, vedtægter og personligt ansvar.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at videreføre de mere detaljerede rammer for drift af en tandlægevirksomhed, der i dag fremgår af i tandlægeoverenskomsten, herunder overenskomstens bilag 3 »Regler om tandlægeklinikken som virksomhed«.

§ 57 k

Af overenskomstens § 8, stk. 1, fremgår, at en tandlæge ved længerevarende midlertidigt fravær (sygdom, ulandsfrivillig m.v.) skal overdrage ansvaret for klinikens drift til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt virke, jf. overenskomstens § 8, stk. 2. Af overenskomstens § 8, stk. 3, fremgår videre, at inden overdragelsen til en stedfortrædende tandlæge skal dette meddeles skriftligt til Tandlægeforeningen med angivelse af den forventede periodes længde. Tandlægeforeningen skal skriftligt videregive oplysningen til regionen. Praksis er, at der gives tilladelse til stedfortrædende tandlæge i en periode af 6 måneders varighed.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 k foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, ved længerevarende fravær skal overdrage ansvaret for drift af praksis til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Bestemmelsen indebærer en forpligtelse for praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til at udpege en stedfortrædende tandlæge ved længerevarende fravær.

Der er tale om en videreførelse af den eksisterende forpligtelse til at udpege stedfortrædenden tandlæge ved længerevarende fravær, jf. overenskomstens § 8.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 k, stk. 2, foreslås, at en praktiserende tandlæge, der overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, skal give regionsrådet skriftlig meddelelse herom inden eller samtidig med, at overdragelsen finder sted.

Bestemmelsen indebærer, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, og som overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, jf. den foreslåede § 57 k, stk. 1, skal give regionsrådet skriftlig meddelelse herom inden eller samtidig med, at overdragelsen finder sted.

Det bemærkes, at det grundet opsigelsen af overenskomsten er fundet hensigtsmæssigt, at forpligtede tandlægen til at give besked om stedfortrædende tandlæge direkte til regionsrådet, fremfor som efter de gældende bestemmelser i overenskomsten til Tandlægeforeningen, hvorefter Tandlægeforeningen skriftligt skal videregive denne oplysning til regionen.

Der er således tale om en delvis videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 8, stk. 3.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 k, stk. 3, foreslås, at dør eller går en praktiserende tandlæge, der yder tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, konkurs kan dødsboet eller konkursboet indsætte en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2.

Bestemmelsen er en kodificering af gældende praksis, og sikre, at det, i tilfælde af en praktiserende tandlæges død eller konkurs, er muligt for dødsboet eller konkursboet at udpege en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i den foreslåede § 57 k, stk. 1 og 2, hvilket indebærer, at den stedfortrædende tandlæge også i disse tilfælde skal have tilladelse til selvstændigt virke, jf. autorisationslovens § 48, jf. stk. 1, ligesom dødsboet eller konkursboet skal give regionsrådet skriftlig meddelelse om udpegning af stedfortrædende tandlæge inden eller samtidig med, at udpegelsen finder sted.

Hensigten hermed er at sikre patienternes adgang til tandlægehjælp, mens virksomhedens videre drift eller eventuelle afvikling afklares.

§ 64 a

Overenskomstens § 3 beskriver den kreds af personer, der er omfattet af retten til tandlægehjælp, der ydes efter overenskomsten. Af overenskomstens § 3, stk. 1, fremgår, at overenskomsten omfatter tandlægehjælp til personer, der ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1. Af overenskomstens § 3, stk. 2, fremgår videre, at overenskomsten, i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, omfatter tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 2. Ligeledes fremgår, at overenskomsten omfatter personer, der ifølge internationale aftaler er sidestillet med gruppe 1- eller gruppe 2-sikrede patienter og disse personers børn.

Hertil bemærkes, at tandlægeoverenskomsten ikke giver patienter en selvstændig ret til tandlægehjælp med offentligt tilskud. Retten hertil følger af sundhedslovens almindelige bestemmelser om, hvem der er omfattet af retten til ydelser efter loven, jf. sundhedslovens kapitel 2. Tilsvarende gælder reglerne for valg af sikringsgruppe, jf. sundhedslovens § 58, jf. § 12.

Af overenskomstens § 19, stk. 1, fremgår videre, at patienter har frit valg mellem samtlige tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, samt at regionen på forespørgsel skal give patienterne oplysning om, hvilke tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten. Herudover må der ikke under nogen form ske påvirkning af patienterne ved valg af tandlæge.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 a, stk. 1, foreslås, at personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, frit kan vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud fra regionsrådet.

Bestemmelsen indebærer, at den enkelte person over 18 år, der er omfattet af retten til ydelser efter sundhedsloven, frit kan vælge tandlæge blandt de praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud fra regionsrådet.

I den forbindelse bemærkes, at der ikke med bestemmelsen tilsigtes ændring i omfanget af personer, der efter de gældende regler i sundhedsloven og overenskomst om tandlægehjælp, har adgang til tandlægehjælp med offentligt tilskud.

I forlængelse heraf bemærkes, at den praktiserende tandlæge – som i dag – som bevis patientens ret til tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan anmode den enkelte patient om at fremvise gyldigt sundhedskort.

Sundhedskortet gælder også i forhold til tandlægehjælp, som dokumentation for retten til ydelser efter loven. Af sundhedskortet fremgår, jf. sundhedslovens § 58, om den enkelte borger er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2. På den baggrund videreføres overenskomstens § 20 om patientens pligt til at legitimere sig ikke separat med lovforslaget.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 a, stk. 2, foreslås, at regionsrådet offentliggør en liste over de praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Med bestemmelse sikres det, at borgere, der ønsker at vælge en praktiserende tandlæge, hvor borgeren kan modtage tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, vil kunne danne sig et overblik over, hvilke tandlæger i regionen, der yder tandlægehjælp med offentligt tilskud, ved at regionen offentliggør en liste over de praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1.

Det forudsættes, at regionen som hidtil, vil offentliggøre en sådan liste på den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk.

Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning.

§ 64 b

Det fremgår af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 65, at regionsrådet yder tilskud til

behandling hos tandlæge. Videre fremgår det af sundhedslovens § 72, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter sundhedslovens § 65.

Nærmere regler herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

Af bekendtgørelsens § 1 fremgår, at gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer har ret til tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren. Af bekendtgørelsens § 2 fremgår, at børn og unge under 18 år, der er omfattet af den kommunale børne- og ungetandpleje, og personer, der modtager tandpleje efter sundhedslovens § 131 (omsorgstandpleje) og sundhedslovens § 133 (specialtandpleje), er undtaget.

I bekendtgørelsens § 3, stk. 1, oplistes de tandplejeydelser, hvortil der ydes tilskud af regionen, og af bekendtgørelsens § 3, stk. 4, fremgår, at den nærmere specifikation af de enkelte tandbehandlinger fremgår af Overenskomst om tandlægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

Specifikation og beskrivelse af de enkelte tandbehandlinger fremgår, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 4, af tandlægeoverenskomsten, der i § 4, indeholder en omfattende beskrivelse af de enkelte tandbehandlinger, hvortil der ydes tilskud, herunder indhold og anvendelse.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 b, stk. 1, foreslås, at regionsrådet yder tilskud til tandlægehjælp, jf. stk. 2, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager tandpleje efter §§ 131 og 133.

Bestemmelsen indebærer, at det alene vil være praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, der kan yde tandlægehjælp, hvortil borgere omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens § 131 (omsorgstandpleje) og § 133 (specialtandpleje), kan modtage tilskud fra regionen.

Der er tale om en videreførelse af den eksisterende adgang for borgere med ret til ydelser efter sundhedsloven til at modtage tilskud til tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger, der indgår i ordningen.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 b, stk. 2, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tandlægehjælp omfattet af stk. 1, herunder om omfang af tandplejeydelser, indhold og anvendelse af tandplejeydelser og det tilskud, der ydes til tandplejeydelser. Endvidere fastsætter sundhedsministeren regler om borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, herunder om afregning og adgang til at modtage prisoverslag samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling.

Med bestemmelsen videreføres de gældende regler om fastsættelse af tilskud til tandbehandlinger og de omfattede ydelser, samt anvendelsen heraf, i en bekendtgørelse.

Bemyndigelsen vil således blive anvendt til i bekendtgørelse at videreføre de eksisterende regler om de tandplejeydelser, der er omfattet af regionernes forpligtelse til at yde tilskud.

En indgående og tilsvarende beskrivelse af de enkelte ydelser forventes optaget som bilag til bekendtgørelsen og vil indeholde en specifikation af ydelserne svarende til de i tandlægeoverenskomsten fastsatte ydelser.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 b, stk. 3, foreslås, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om tilskud til tandlægehjælp til borgere, der modtager tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Bemyndigelsen forventes alene anvendt til at fastsætte tilskudsvilkår for patienter i situationer, hvor der opstår væsentlige udfordringer for behandlingskapaciteten som følge af, at et større antal praktiserende tandlæger for eksempel er udtrådt af ordningen med offentligt tilskud til behandling i voksentandplejen. Bemyndigelsen kan også anvendes i situationer, hvor der af andre grunde opstår væsentlige udfordringer med behandlingskapaciteten i voksentandplejen.

Bemyndigelsen vil således ikke blive anvendt, hvis et mindre antal tandlæger for eksempel udtræder af ordningen, og hvor patienter derfor uden større ulempe vil kunne modtage tandlægehjælp, hvortil der

ydes tilskud af regionsrådet hos andre praktiserende tandlæger, som er godkendt af regionsrådet i henhold til den foreslåede § 57 e.

Derimod vil det være aktuelt for sundhedsministeren at fastsætte særlige tilskudsvilkår, såfremt der – enten på landsplan eller i et nærmere geografisk område – er så få praktiserende tandlæger, som er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, at det reelt vil være forbundet med store ulemper for patienterne at modtage tandlægehjælp med offentligt tilskud. I en sådan situation vil bemyndigelsen kunne anvendes til at sikre, at patienterne på anden vis kan modtage tilskud til tilsvarende behandlinger i voksentandplejen, som der ydes tilskud til, jf. den foreslåede § 64 b, stk. 1 og 2.

§ 64 c

Af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 3, fremgår, at patienter med akut opstået behov for tandpleje skal have dækket deres behov inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor, og hvis en hurtig behandlingsindsats er afgørende for kvaliteten af det endelige resultat.

Af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 4, fremgår, at tandlægerne er forpligtede til at sikre akut tandbehandling af smertepatienter, således at den enkelte tandlæge som hovedregel skal være ansvarlig for egne patienter inden for klinikkens normale åbningstid. Derudover bidrager tandlægerne til at etablere tandlægevagtordninger i hver region.

Overenskomstens § 11, stk. 4, indebærer, at den enkelte tandlæge som hovedregel er ansvarlig over for egne patienter inden for klinikkens åbningstid.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 c, stk. 1*, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal sikre, at patienter, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.

Bestemmelsen indebærer, at den enkelte praktiserende tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, som hovedregel fortsat vil være ansvarlig over for egne patienter inden for klinikkens åbningstid.

Det indebærer, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal sikre, at patienter, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.

Forslaget er en videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 3 og 4, 1. pkt. Der tilsigtes således ingen ændringer i forhold til det nuværende tilbud om akut behandling.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 c, stk. 2*, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, i samarbejde med de øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, skal bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning.

Bestemmelsen indebærer, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, er forpligtede til at bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i den region, hvori den pågældende praksis er beliggende.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 11, stk. 4, 2. pkt. Der tilsigtes således ingen ændringer i forhold til den forpligtelse, som tandlæger, der havde tilmeldt sig hidtil efter overenskomsten har haft til at bidrage til at etablere tandlægevagtordninger i hver region.

For en nærmere beskrivelse af rammerne om etablering af en tandlægevagtordning henvises til § 27 i bekendtgørelse nr. 1658 af 22. december 2017 om tandpleje. Det fremgår heraf, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, dels skal sikre en koordination af den kommunale tandpleje, den

regionale tandpleje og tandplejen i privat praksis, jf. bekendtgørelsens § 27, stk. 1, dels at regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen samt repræsentanter fra praksistandplejen nedsætter et koordinationsudvalg, der bl.a. har til opgave at sikre, at der etableres vagtordninger i det geografiske område, regionen dækker, til ydelse af fornøden tandlægehjælp uden for sædvanlig behandlingstid, jf. bekendtgørelsens § 27, stk. 7, nr. 4.

§ 64 d

Regionerne afholder i medfør af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 64 udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge. Den samlede økonomiske ramme for regionernes tilskud fastsættes via de årlige aftaler om regionernes økonomi mellem regeringen og Danske Regioner, og er gengivet i tandlægeoverenskomstens bilag 1, jf. også nedenfor.

Tandlægeoverenskomstens § 4 fastlægger endvidere de grundhonorarer (afregningstakster), som tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, må opkræve ved levering af de former for tandlægehjælp, der er omfattet af overenskomsten. For enkelte af overenskomstens ydelser er der ikke aftalt et grundhonorar, og der er i stedet af sundhedsministeren fastsat et tilskudsbeløb i kroner i medfør af sundhedslovens § 72, stk. 1. Disse tilskudsbeløb er ligeledes fastsat i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

Reguleringsbestemmelser vedrørende tandlægeoverenskomstens økonomi er fastsat i overenskomstens kapitel 7 »Økonomi og afregning« (§§ 27-31) og i overenskomstens bilag 1 »Aftale om overenskomstens økonomi«.

Tandlægeoverenskomstens § 27 fastsætter vilkår for regulering af honorarerne i overenskomsten. Tandlægeoverenskomstens § 27, stk. 1, fastlægger, at honorarerne for ydelser (samt godtgørelse ved udeblivelse fra behandling eller afbrudt behandling) er grundhonorarer. Tandlægeoverenskomstens § 27, stk. 2-4, fastlægger, at honorarerne reguleres årligt ud fra en omkostningsandel (56 % af honorarerne) og en nettoandel (44 % af honorarerne). Den samlede reguleringsprocent for honorarerne er således en sammenlægning af procentpointene i forhold til henholdsvis omkostnings- og nettoandelen. Reguleringen af honorarerne finder sted to gange årligt den 1. april og den 1. oktober.

Tandlægeoverenskomstens § 28 regulerer vilkår for afregning af ydelser. Tandlægeoverenskomsten § 28, stk. 1, fastlægger, at regionernes beregninger betragtes som gældende ved afregning, men at begge parter i tilfælde af afvigelser mellem regionens og tandlægens opgørelser har krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Tandlægeoverenskomstens § 28, stk. 2-3, regulerer tandlægens adgang til at afkræve patienten acountobetaling for patientens del af honoraret for udførte behandlinger.

Tandlægeoverenskomstens § 28, stk. 4, regulerer afregningen af tilskud for gruppe 2-sikrede patienter, der behandles hos praktiserende tandlæger, der er omfattet af tandlægeoverenskomsten.

Tandlægeoverenskomstens § 28, stk. 5, fastsætter, at en tandlæge ikke kan kræve honorar for ydelser til tandlægen selv eller tandlægens ægtefælle.

Tandlægeoverenskomstens § 29 regulerer indbetaling til Tandlægeforeningens Tryghedsordninger (herunder tandskadeerstatning). Tandlægeoverenskomstens § 29, stk. 1-2, fastlægger, at regionen fratrækker bidraget til Tandlægeforeningens obligatoriske Tandskadeerstatning og til tandlægenes dagpengeordning fra tandlægens tilkomne honorar, og indbetaler dette direkte til Tandlægeforeningens Tryghedsordninger. Indbetalingen af beløbet sker månedsvis samtidig med afregning med tandlægen. Tandlægeoverenskomstens § 29, stk. 3, fastlægger, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn kan udpege et medlem til Tandlægeforeningens Praksisforsikringsudvalg. Tandlægeoverenskomstens § 29, stk. 4, fastlægger, at regnskabet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning hvert år fremsendes til Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Tandlægeoverenskomstens § 30 regulerer vilkår for elektronisk afregning. Tandlægeoverenskomstens

§ 30, stk. 1-6, fastsætter således de specifikke krav til afregningens form, herunder i forhold til MedCom-standarder og blanketter udarbejdet efter aftale mellem overenskomstens parter. Tandlægeoverenskomstens § 30, stk. 7, fastlægger regler om månedsvis indsendelse af afregningsoplysninger til den enkelte region.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d foreslås det at videreføre de krav og beføjelser vedrørende afregning, information og kontrol, som i dag er fastsat i § 30 i tandlægeoverenskomsten. Samtidig skal bestemmelsen dels videreføre, og dels skærpe, de krav, som i dag er fastsat i tandlægeoverenskomstens bilag 1 »Aftale om overenskomstens økonomi«.

Regionernes samlede økonomiske ramme for tilskud til behandling hos tandlæge i medfør af sundhedslovens § 65 udgør – med alle fremskrivninger og justeringer - 1.401,2 mio. kr. i 2018-prisniveau.

Med tandlægeoverenskomstens bilag 1 er der endvidere fastsat en reguleringsbestemmelse ved overskridelse af den økonomiske ramme ovenfor.

Det fremgår således af tandlægeoverenskomstens bilag 1, at udgiftsudviklingen inden for overenskomsten følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme. Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser, ydelseskode, ydelser pr. patient og rubriceringen af patienter.

Hvis den kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Hvis de årlige udgifter til tandlægebehandling på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommende regulering en modregning først i reguleringen dernæst via en nedsættelse af tilskuddene.

Det fremgår videre af tandlægeoverenskomstens bilag 1, at modregningen skal give kompensation svarende til halvdelen af den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter op til 150 mio. kr. årligt. I tilfælde af modregning sker der fortsat regulering af rammen i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse, jf. beskrivelsen af tandlægeoverenskomstens § 27 ovenfor.

Endelig fremgår af tandlægeoverenskomstens bilag 1, at overenskomstparterne er enige om, at tilskudsnedsættelsen ikke overvæltes på patienterne, og at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres. Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt. I helt særlige tilfælde kan der herudover mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen, som følge af større strukturelle ændringer samt ændringer som følge af lovgivning.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 1, foreslås det, at sundhedsministeren fastsætter regler om den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. § 64 b, stk. 1, herunder om udmøntning af den økonomiske ramme i forhold til konkrete tandplejeydelser, jf. § 64 b, stk. 2.

Bemyndigelsen vil danne grundlag for sundhedsministerens implementering af den krævede udgiftsreduktion på 293,4 mio. kr. årligt (2018-prisniveau), jf. også bemærkningerne i afsnit 2.4.2, således at regionernes udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge tilpasses den økonomiske ramme på 1.401,2 mio. kr. årligt (2018-prisniveau).

Konkret forventes udgiftsreduktionen udmøntet ved bekendtgørelse, hvor regionernes tilskud til ydelser i medfør af tandlægeoverenskomstens § 4 nedjusteres.

Det samlede katalog af ydelser i overenskomsten er aktuelt (jf. Danske Regioners takstkort pr. 1. april 2018) følgende:

- 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
- Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer
- Tandrensning a (mindst 15 tænder)
- Tandrensning b (højst 14 tænder)
- Fyldning Amalgam. A
- Fyldning Amalgam. B
- Fyldning Amalgam. C
- Plast enkeltfladet - hvor okklusion påvirkes af slid
- Plastfyld Enfladet - Fyldning
- Plastfyld Flerfladet - Fyldning
- Glasionomerfyldning - Fyldning
- Plast Flerfladet - hvor okklusion påvirkes af slid
- Gradvis ekskavering Amalgam. A (ikke kombineret)
- Gradvis ekskavering Amalgam. B (kombineret)
- Gradvis ekskavering Amalgam. C (dobbelt kombineret)
- Plast enkeltfladet - gradvis ekskavering, hvor okklusion påvirkes af slid
- Plastfyld Enfladet - Gradvis ekskavering
- Plastfyld Flerfladet - Gradvis ekskavering
- Glasionomerfyldning - Gradvis ekskavering
- Glasionomerfyldning, flerfladet - Gradvis ekskavering
- Plast flerfladet - gradvis ekskavering, hvor okklusion påvirkes af slid
- Pulpaoverkapning
- Koronal amputation
- Akut oplukning til og nødvendig udrensning af rodkanaler
- Apikal amputation og rodfyldning pr. kanal
- Udtrækning pr. tand
- Tillæg for standsning af blødning
- Operativ fjernelse af tand m.v.
- Parodontal undersøgelse og diagnostik
- Udvidet tandrensning
- Tandrodsrensning
- Kirurgisk Parodontalbehandling
- 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
- Biopsi, oral

Med bemyndigelsen i den foreslåede § 64 d, stk. 1, i sundhedsloven, vil der dog blive foretaget en afgrænsning i forhold til de ydelser, hvor det regionale tilskud konkret vil blive nedsat.

Som udgangspunkt består tandlægernes honorarer for ydelser i tandlægeoverenskomsten af et samlet honorar med en fast pris, som reguleres løbende, jf. tandlægeoverenskomstens § 27.

Det samlede honorar består af et regionalt tilskud på i gennemsnit ca. 40 pct. af det samlede honorar,

jf. også § 4, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren, samt en egenbetalingsandel.

For eksempel er der for ydelserne »Udvidet diagnostisk grundundersøgelse« fastsat et samlet honorar på 558,08 kr. (april 2018-niveau), hvoraf 211,88 kr. er et regionalt tilskud, og hvor 334,85 kr. er patientens egenbetaling.

Tilskudsandelen varierer dog i forhold til enkelte ydelser, jf. bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren § 4, stk. 2. For de to ydelser vedrørende undersøgelser for unge (18-25 år), jf. listen ovenfor, yder regionsrådet således i dag et tilskud på 65 %. For ydelser med brug af bitewings ovenfor yder regionsrådet derimod kun et tilskud på 30 %. Det generelle princip for sammensætning af honoraret er dog det samme.

I medfør af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, er der for følgende ydelser ikke fastsat et samlet honorar, men alene et tilskud i kronebeløb:

- Enkeltfladet tandfyldning med anvendelse af plast, glasionomer eller amalgam, hvor (okklusionen) tanden er påvirket af slid
- Flerfladet tandfyldning med anvendelse af plast, glasionomer eller amalgam
- Gradvis ekskavering gives tilskud som for tilsvarende fyldning.
- Apikal amputation og rodfyldning pr. kanal
- Operativ fjernelse af tænder, rodspidser, mindre cyster m.v.
- Tandudtrækning under lokalbedøvelse
- Kirurgisk parodontalbehandling

Med tandlægeoverenskomstens § 4, stk. 1, er der fastsat et fast honorar for følgende ydelser, men der ydes ikke regionalt tilskud til disse:

- Standsning af blødning
- Røntgen

Af tandlægeoverenskomstens § 4, stk. 1, fremgår videre, at ydelserne »biopsi« er vederlagsfri for patienten.

Det er forventningen, at bemyndigelsen i den foreslåede § 64 d, stk. 1, vil blive anvendt til at sænke tilskud og honorarer for de ydelser, hvor honoraret i dag består af (1) et samlet honorar med en fast pris, (2) en regional tilskudsandel og (3) en egenbetalingsandel (herefter betegnet som tilskudshonorarer med faste priser).

De ydelser, der, jf. ovenfor, har en anden honorarsammensætning, vil derfor som udgangspunkt ikke blive omfattet af tilskudsreduktionen. Det skal bl.a. ses i lyset af, at der for honorarer uden faste priser er risiko for, at en tilskudsreduktion vil føre til øget egenbetaling for patienterne, hvilket vil stride mod den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018.

Det er desuden hensigten, at bemyndigelsen i den foreslåede § 64 d, stk. 1, vil blive anvendt til fremadrettet at afkoble honorarer og tilskud fra den specifikke procentsats, som i dag er fastsat i § 4, stk. 1-2, i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

Hermed sikres det, at patienternes egenbetaling holdes konstant i kroner og ører (dog med mulighed for relevant pris- og lønfremskrivning), jf. også den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen af 28. februar 2018.

Patientens egenbetaling i forhold til den enkelte ydelse skal således ikke nedsættes som følge af den forventede nedsættelse af tilskuddet til samme ydelse, da dette ellers vil påføre de praktiserende tandlæger en væsentligt større omsætningsnedgang end den krævede udgiftsreduktion på 293,4 mio. kr. årligt i 2018-prisniveau.

Det vurderes umiddelbart, at den krævede udgiftsreduktion på 293,4 mio. kr. årligt (2018-prisniveau)

vil blive udmøntet via en gennemsnitlig reduktion i tilskudshonorarer med faste priser på knap 21 pct., svarende til en reduktion i de samlede honorarer (tilskud + egenbetaling) på knap 8,5 pct.

Bemyndigelsen i den foreslåede § 64 d, stk. 1, kan endvidere anvendes til at fastlægge en anden fordeling af tilskudsreduktionen, for eksempel ved at målrette denne specifikke ydelser, hvor der hidtil har været en uforklarlig eller overraskende udviklingen i ydelsesmønstret.

Endelig vil bemyndigelsen i § 64 d, stk. 1, blive anvendt til at foretage en løbende regulering af tilskud og honorarer på baggrund af den generelle pris- og lønudvikling, som i dag er fastsat i overenskomstens § 27, stk. 3-4.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 2, foreslås det, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om finansiering af udgifterne til driften af klage- og erstatningsordninger om praktiserende tandlæger.

Bemyndigelsen i den foreslåede § 64 d, stk. 2, vil således skulle sikre, at der kan fastsættes regler med henblik på finansiering af klagesystemet, således som dette foreslås reguleret i lovforslagets § 2, nr. 1, og nr. 7-8. Der vil desuden skulle fastsættes regler med henblik på fortsat finansiering af udgifterne til de erstatningssager, der er henlagt til behandling hos en privat institution. Disse sager er således allerede i dag helt eller delvis finansieret inden for rammerne af tandlægeoverenskomsten.

Udgifterne til klage- og erstatningsordningerne kan i så fald påvirke det samlede forventede behov for tilskudsreduktion, jf. ovenfor.

Det bemærkes her, at regionerne allerede i dag fratrækker en andel af tandlægenes honorarer til at finansiere øvrige aktiviteter i medfør af tandlægeoverenskomsten, jf. overenskomstens § 29, stk. 1 (Tandlægenes Tryghedsordninger), og § 32 (Tandlægefonden – midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet).

Det er ikke hensigten, at der med hjemmel i den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64 d, stk. 2, skal tilvejebringes finansiering til opgaver og aktiviteter vedrørende klage og erstatning, som ikke allerede varetages i dag.

Af overenskomstens § 30, stk. 1, fremgår, at tandlægen skal afregne elektronisk med den region, hvor tandlægens klinik er beliggende. Afregningen skal foregå efter gældende Medcom standarder.

Af overenskomstens § 30, stk. 2, fremgår, at der ved den elektroniske afregning overføres afregningsoplysninger svarende til oplysningerne på regningsblanketten, jf. § 30, stk. 5.

Af overenskomstens § 30, stk. 3, fremgår, at regionen udarbejder en snitfladebeskrivelse, som udgør det tekniske grundlag for afregningen. Ændringer i snitfladebeskrivelsen skal aftales mellem parterne.

Af overenskomstens § 30, stk. 4, fremgår, at der ved behandlingens afslutning udleveres en regning til patienten med det i § 30, stk. 5, nævnte indhold. Der anvendes en blanket udformet efter aftale mellem overenskomstens parter.

Af overenskomstens § 30, stk. 5, fremgår, at regningen skal indeholde oplysninger om patientens personnummer, navn og adresse, sikringsgruppe, dato for behandlingens påbegyndelse og afslutning, samt ydelsernes antal og art og honorar herfor fordelt på patientens og regionens andel, samt i en sammentælling opdelt på patientens og regionens andel. Af regningen skal endvidere fremgå tandlægens navn, praksisadresse og ydernummer. Hvor tandlægevirksomhed drives i selskabsform, jf. overenskomstens bilag 3, skal det af regningen fremgå, hos hvilken tandlæge, patienten er blevet behandlet.

Af overenskomstens § 30, stk. 6, fremgår, at tandlæger indsender afregningsoplysninger for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionens tilskud finder herefter sted således, at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden.

Hvor tandlægevirksomhed drives i selskabsform, jf. overenskomstens bilag 3, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Transport i tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 3-8, foreslås det, at videreføre de krav og beføjelser vedrørende afregning, information og kontrol, som i dag er fastsat i § 30 i tandlægeoverenskomsten.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 3, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal afregne tilskud for de i § 64 b, stk. 1, omhandlede tandplejeydelser, med regionsrådet.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 30, stk. 1, 1. pkt., og fastlægger de grundlæggende principper for afregning af tilskud mellem regionerne og de praktiserende tandlæger. Der er ikke her tilsigtet nogen ændret praksis i forhold til den nuværende tandlægeoverenskomst.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 4, foreslås det, at afregningen skal ske elektronisk med den region, hvori tandlægens klinik er beliggende.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 30, stk. 1, 2. pkt., og fastlægger rammerne for afregning mellem den konkrete praktiserende tandlæge og den enkelte region. Ligeledes viderefører den foreslåede bestemmelse de eksisterende rammer for elektronisk afregning i tandlægeoverenskomsten. Der er ikke her tilsigtet nogen ændret praksis i forhold til den nuværende tandlægeoverenskomst. Afregningen vil således som i dag skulle ske efter gældende MedCom-standarder og på baggrund af en af regionen udarbejdet snitfladebeskrivelse.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 5, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, indsender afregningsoplysninger til regionsrådet for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionsrådets andel af udgiften finder herefter sted således, at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomheden drives i selskabsform, jf. den foreslåede § 57 j, sker indbetaling til selskabets pengeinstitut. Overdragelse af tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 30, stk. 2-6, og fastsætter de nærmere bestemmelser for afregning mellem regionen og den praktiserende tandlæge, herunder i forhold til tidsfrister.

Af bestemmelsen fremgår endvidere, at der ikke kan ske overdragelse af tandlægens tilgodehavende, dvs. at andre aktører end tandlægen ikke kan rejse krav om, at regionen skal udbetale tilgodehavende honorarer. Hertil bemærkes, at afregningen af honorarer og tilskud efter den foreslåede ordning er et økonomisk mellemværende mellem regionsrådet og den enkelte praktiserende tandlæge. Af hensyn til regionsrådets administration af ordningen findes det væsentligt at videreføre overenskomstens bestemmelse om, at transport i tandlægens tilgodehavende ikke kan finde sted, hvorfor det i den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64 d, stk. 5, fastsættes, at overdragelse af tandlægens tilgodehavende ikke kan finde sted.

Der er ikke her tilsigtet nogen ændret praksis i forhold til den nuværende bestemmelse herom i tandlægeoverenskomstens § 30, stk. 6, sidste pkt.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 6, foreslås, at ved afregningen er regionsrådets beregning gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionsrådets og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 28, stk. 1, og regulerer de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelser mellem regionen og den praktiserende tandlæges opgørelser. Der er ikke her tilsigtet nogen ændret praksis i forhold til den nuværende tandlægeoverenskomst.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 7, foreslås det, at regionsrådet fører løbende kontrol med udbetalingen af tilskud efter stk. 3.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 37, stk. 3, hvor Landssamarbejdsudvalget har pligt til at føre effektiv kontrol med regionernes udgifter til behandling efter overenskomsten. Da Landssamarbejdsudvalget i overenskomstens § 36 nedlægges med opsigelsen af tandlægeoverenskomsten pr. 1. juni 2018, overføres denne forpligtelse til at føre kontrol med udgifterne derfor til regionsrådet i medfør af den foreslåede § 64 d, stk. 7.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 8, foreslås det, at regionsrådet til brug for sin kontrolvirksomhed efter den foreslåede § 64 d, stk. 7, kan anmode om alle oplysninger, der er nødvendige for kontrollen.

Dette indebærer, at en tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, på regionsrådets forlangende skal udlevere alle oplysninger der måtte være relevante for regionens kontrol af den løbende udbetaling af tilskud, jf. den foreslåede § 64 d, stk. 7, jf. stk. 3.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 35, stk. 1, og § 37, stk. 4, hvor såvel regioner som tandlæger har pligt til at afgive oplysninger, der er nødvendige for hhv. Samarbejdsudvalgets og Landssamarbejdsudvalgets virksomhed. Da Samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget i overenskomstens §§ 35-36 nedlægges med opsigelsen af tandlægeoverenskomsten pr. 1. juni 2018, overføres denne beføjelse til at anmode om relevante oplysninger derfor til regionsrådet i medfør af den foreslåede § 64 d, stk. 8.

I forlængelse heraf bemærkes, at det efter den gældende sundhedslovs § 195, påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., at give oplysninger om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter nærmere af sundhedsministeren fastsatte regler. Der vil med hjemmel heri bl.a. kunne fastsættes nærmere regler om praktiserende tandlægers forpligtelse til at indberette oplysninger til de centrale sundhedsmyndigheder, der er nødvendige i forhold til overvågning af udviklingen i danskernes tandsundhed.

§ 64 e

Det fremgår af tandlægeoverenskomstens bilag 1 »Aftale om overenskomstens økonomi«, at den økonomiske ramme følger kalenderåret, og at udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme.

Af overenskomstens bilag 1 fremgår det, at opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter, antal ydelser, ydelseskode, ydelser pr. patient og rubriceringen af patienter. Første opgørelse udsendes i august 2015, når tallene for andet kvartal 2015 foreligger.

Videre fremgår, at hvis den kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte udgiftsdæmpende tiltag.

Videre fremgår, at hvis de årlige udgifter til tandlægebehandling på trods af eventuelle udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommande regulering en modregning først i reguleringen dernæst via en nedsættelse af tilskuddene.

Videre fremgår, at modregningen skal give compensation svarende til halvdelen af den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter op til 150 mio. kr. årligt. I tilfælde af modregning sker der fortsat regulering af rammen i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse, jf. ovenfor.

Parterne er, jf. overenskomstens bilag 1, enige om, at tilskuds-nedsættelsen ikke overvæltes på patienterne, og at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres. Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

I helt særlige tilfælde kan der herudover mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen, som følge af større strukturelle ændringer samt ændringer som følge af lovgivning.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 e, stk. 1, foreslås, at en tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan pålægges at tilbagebetale allerede afregnede

tilskud, hvis det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling omfattet af § 64 d, stk. 1. Det samme gælder tandlæger, der er ophørt med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. 2. pkt. gælder ikke, hvis tandlægens meddelelse skyldes pensionering, salg af en tandlægeklinik eller lignende.

Herved sikres, at tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan pålægges at tilbagebetale allerede afregnede tilskud i tilfælde af, at det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den af sundhedsministeren fastsatte økonomiske ramme for tilskud til behandlinger, hvortil der ydes tilskud, jf. den foreslåede § 64 b, stk. 1.

Adgangen til at pålægge tandlæger at tilbagebetale allerede afregnede tilskud i tilfælde af, at det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den af sundhedsministeren fastsatte økonomiske ramme for tilskud til behandlinger, hvortil der ydes tilskud, jf. den foreslåede § 64 b, stk. 1, omfatter også tandlæger, der efter at have været en del af ordningen, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 2, efterfølgende ophører med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 3.

Kravet gælder alene tilbagebetaling af allerede afregnede tilskud, der afregnes efter denne lov og omfatter således ikke afregning af tilskud for tandlægehjælp, der er afregnes i henhold til tandlægeoverenskomsten.

Det bemærkes, at krav om tilbagebetaling, jf. den foreslåede § 64 e, stk. 1, ikke vil kunne gøres gældende over for tandlæger, der indtil den 1. juni 2018 har været omfattet af tandlægeoverenskomsten, men senest den 30. juni 2018 meddeler regionsrådet, at de udtræder af ordningen med virkning fra den 31. juli 2018.

Endelig bemærkes, at krav om tilbagebetaling i henhold til den foreslåede § 64 e, stk. 1, ikke finder anvendelse for en praktiserende tandlæge, der udtræder af ordningen i forbindelse med pensionering, salg af en tandlægeklinik eller lignende. Eksempelvis hvis udtræden sker af andre legitime grunde, herunder i situationer, hvor en virksomheds drift for eksempel vanskeliggøres af eksterne omstændigheder.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 e, stk. 2, foreslås, at krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1, ligeledes kan gøres gældende for allerede afregnede tilskud til ydelser, som er anvendt forkert, jf. § 64 b, stk. 2.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er bl.a. at tage højde for de restriktioner på kombination og hyppighed af bestemte ydelser, som allerede gælder i dag.

I bekendtgørelse om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren er det for eksempel fastlagt i § 4, stk. 4, at der kun ydes tilskud til almindelig tandrensning når denne udføres i forbindelse med diagnostisk grundundersøgelse, diagnostisk grundundersøgelse for unge (18-25 år), udvidet diagnostisk grundundersøgelse, statusundersøgelse eller statusundersøgelse for unge (18-25 år) med et interval på 12 måneder eller mere, eller som led i en sygdomsbehandling ved fokuseret undersøgelse.

Da det er hensigten, at de eksisterende regler i forhold til kombination og hyppighed af ydelser m.v. skal videreføres, er det således også hensigten, at der fremadrettet skal kunne rejses krav om tilbagebetaling af afregnede tilskud ved forkert anvendelse af disse ydelser.

Et eksempel på en forkert anvendelse af ydelse kan være en situation, hvor der som led i én konsultation afregnes tilskud for en diagnostisk grundundersøgelse for unge (18-25 år) og en diagnostisk grundundersøgelse (fra 26 år) for samme patient.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 e, stk. 3, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for krav om tilbagebetaling efter stk. 1-2, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav og om krav om tilbagebetaling for tandlæger, der efter § 57 e, stk. 3, har meddelt regionsrådet, at de ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Den eksisterende tilbagebetalingsmekanisme i tandlægeoverenskomsten har, jf. også de almindelige

bemærkninger i afsnit 2.4.1 og 2.4.2, ikke været i stand til at modvirke de store overskridelser af regionernes økonomiske ramme til tilskud til behandling hos tandlæge.

Det er derfor hensigten, at bemyndigelsen i den foreslåede § 64 e, stk. 3, vil blive anvendt til at fastsætte en tilbagebetalingsmekanisme, som muliggør krav om tilbagebetaling af den fulde overskridelse af rammen (mod maksimalt 75 mio. kr. i dag).

Ud over at fastsætte nærmere regler om en tilbagebetalingsmekanisme, som muliggør krav om tilbagebetaling af den fulde overskridelse af rammen, vil bemyndigelsen i den foreslåede § 64 e, stk. 3, blive anvendt til at fastsætte hyppigere intervaller for opfølgning og tilbagebetaling end i dag.

De skærpede vilkår for tilbagebetalingsmekanismen skal ses i sammenhæng med fastsættelsen af den økonomiske ramme i medfør af den foreslåede § 64 d, stk. 1.

Den foreslåede § 64 d, stk. 1, forventes, jf. også bemærkninger til denne bestemmelse, at blive udmøntet med henblik på at opnå den nødvendige reduktion i regionernes udgifter til tilskud på 293,4 mio. kr. årligt i 2018-prisniveau.

I lyset af store rammeoverskridelser i årene 2015 – 2017 vurderes det dog, at der også er behov for etablering af en særskilt tilbagebetalingsmekanisme, hvis pludselige ændringer i ydelsesmønstre m.v. for eksempel fører til, at den forventede besparelse ikke kan realiseres som følge af tilskudsreduktionen i medfør af den foreslåede § 64 d, stk. 1, jf. ovenfor.

Skærpelsen af tilbagebetalingsmekanismen er derfor et yderligere instrument til at opnå budgetsikkerhed for regionerne, og de foreslåede bestemmelser i sundhedslovens § 64 d, stk. 1, og § 64 e udgør i fællesskab den primære økonomiske styringsmekanisme i forhold til regionernes afregning af tilskud til behandling hos tandlæge i medfør af den foreslåede § 64 a.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 e, stk. 3, foreslås videre, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at tandlæger, der, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 3, har meddelt regionsrådet, at de ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal tilbagebetale tilskud, som allerede er afregnet i medfør af den foreslåede § 64 b, stk. 1.

Med den foreslåede § 64, e, stk. 3, bemyndiges sundhedsministeren således til at fastsætte regler om tilbagebetalingskrav over for praktiserende tandlæger, der – efter tidligere at have tilmeldt sig ordningen i medfør af den foreslåede § 57 e, stk. 1 – ophører med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. Hermed skal det undgås, at en praktiserende tandlæge for eksempel midlertidigt udtræder af ordningen alene med henblik på at undgå et kommende krav pr. en bestemt dato om tilbagebetaling af allerede afregnede tilskud.

Med den foreslåede § 64, e, stk. 3, bemyndiges sundhedsministeren endvidere til at fastsætte krav om tilbagebetaling af tilskud, som er anvendt forkert efter § 64 b, stk. 2. Formålet med den foreslåede bestemmelse er bl.a. at tage højde for de restriktioner på kombination og hyppighed af bestemte ydelser, som allerede gælder i dag. Se nærmere bemærkningerne til den foreslåede § 64 e, stk. 3.

Det bemærkes endelig, at afregnede tilskud inden for rammerne af tandlægeoverenskomsten, som er opsagt med virkning fra og med den 1. juni 2018, ikke vil være omfattet af tilbagebetalingsmekanismen i medfør af lovforslagets § 64 e.

Hvis regionerne ønsker at rejse tilbagebetalingskrav i forhold til overenskomstens ydelser og honorarer, vil krav herom således skulle håndteres inden for rammerne af almindelige formueretlige regler.

§ 64 f

Af tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 1, fremgår, at regionen hvert år pr. 1. januar foretager opgørelser over antal tandlæger, antal patienter samt antal overenskomstmæssige ydelser præsteret i det foregående regnskabsår.

Opgørelserne udarbejdes dels for samtlige tandlæger i regionen under ét, dels fordelt på de enkelte

praksis i regionen, jf. overenskomstens § 31, stk. 2. Opgørelserne skal indeholde oplysninger om antal tandlæger, antal behandlede patienter, antal ydelser samlet set samt fordelt på ydelsesarter, det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient samt på ydelsesart, antal ydelser på regions- og landsplan. Årsopgørelsen afsluttes hurtigst muligt og som udgangspunkt inden den 1. april.

Af overenskomstens § 31, stk. 3, fremgår, at Landssamarbejdsudvalget fastsætter nærmere regler for udarbejdelse mv. af årsopgørelsen efter denne bestemmelse.

Af overenskomstens § 31, stk. 4, fremgår, at årsopgørelsen vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for tandlægen på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk, samt at opgørelserne i følge stk. 1, endvidere fremsendes til Tandlægeforeningen. Hertil fremgår det videre, at opgørelserne vedrørende den enkelte kliniks ydelsesforbrug set i forhold til regions- og landsgennemsnittet skal være kvartalsvist tilgængelige for tandlægerne på Praksis- og afregningsportalen. Opgørelsen viser det ovennævnte forbrug fra 1. januar og frem til seneste kvartal. Dermed har den enkelte yder mulighed for at følge sit forbrug samt reagere på afvigelser i forhold til landsgennemsnittet

Af overenskomstens § 31, stk. 5, fremgår, at regionen inden den 30. juni sammenholder den enkelte praksis' gennemsnitlige ydelsesantal pr. patient med det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige praksis under ét. Sammenligningen sker på grundlag af det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient. Sammenligning sker dels for samtlige ydelser under ét dels for enkeltydelser.

Af overenskomstens § 31, stk. 6, fremgår, at såfremt det ved denne gennemgang af årsopgørelsen viser sig, at det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient afviger fra det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige praksis under ét i forhold til regions- og landsgennemsnittet med 25 % eller derover, eller afviger fra det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient på enkeltydelser med 25 % eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det afvigende behandlingsmønster. Dette gælder dog alene i tilfælde, hvor overskridelsen tilsvarende gør sig gældende målt på landsplan. Undersøgelsen foretages af regionen efter retningslinjer fastsat af Landssamarbejdsudvalget. Sammenligningen skal tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætningen med hensyn til køn og alder.

Af overenskomstens § 31, stk. 7, fremgår videre, at der ved undersøgelsen skal tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på afvigelsen, herunder for eksempel eventuelle forskelle i den enkelte tandlæges patientsammensætning med hensyn til køn, alder og andre særlige forhold vedrørende tandlægens patientsammensætning. De tandlæger i regionen, hvis gennemsnitlige antal ydelser pr. patient afviger med mere end nævnt i stk. 6, og hvor regionen finder, at der er behov for at iværksætte en nærmere undersøgelse, skal høres af regionen. Til brug ved høringen anvender regionen de i stk. 2 nævnte oplysninger. Tandlægen skal ved skriftlig henvendelse fra regionen opfordres til at fremsætte sine synspunkter.

Af overenskomstens § 31, stk. 8, fremgår, videre, at Samarbejdsudvalget kan fastsætte kriterier for fritagelse fra undersøgelse af enkelte praksis eller praksistyper i en kortere eller længere periode i henhold til stk. 6, såfremt særlige forhold begrundes det.

Dernæst følger i overenskomstens § 31, stk. 9-11, nærmere regler for tildeling af advarsel og pålæg om højstegrænse på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkeltydelser.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 f, stk. 1, foreslås, at regionsrådene løbende fører en opgørelse over tandplejeydelser, der er afregnet efter den foreslåede § 64 d, stk. 3, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed. Opgørelsen skal efter anmodning stilles til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser.

Bestemmelsen er delvis en videreførelse af regionernes forpligtelse til at føre opgørelser over tandplejeydelser, der er omfattet af tilskud, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed, jf. overenskomstens § 31, stk. 1, jf. stk. 2.

Bestemmelsen indebærer, at regionsrådet fremadrettet er forpligtet til løbende at føre opgørelser over

de tandplejeydelser, der er afregnet efter den foreslåede § 64 d, stk. 2, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed. Hvorved det vil det være muligt løbende at følge udviklingen i ydelses- og udgiftsmønstre for tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Af hensyn til Sundheds- og Ældreministeriets mulighed for løbende at følge udviklingen i afregningen af tandplejeydelser, der er afregnet efter § 64 d, stk. 3, forpligtes regionsrådene til efter anmodning af stille opgørelsen til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 f, stk. 2, foreslås, at regionsrådene ved afvigende ydelsesmønstre, og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1, kan fastsætte højstegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Bestemmelsen indebærer, at regionsrådet, ved afvigende ydelsesmønstre, og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1, kan fastsætte højstegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Bestemmelsen er en videreførelse af Samarbejdsudvalgets mulighed for at fastsætte højstegrænser i medfør af overenskomstens § 31, stk. 9-11. Det er hensigten, at overenskomstens kriterier for fastsættelse af højstegrænser skal videreføres, dog med mulighed for at regulere højstegrænsen i forhold til at sikre overholdelse af den økonomiske ramme, jf. lovforslagets § 64 d, stk. 1.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 f, stk. 3, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde opgørelse efter stk. 1-2, og adgangen til at fastsætte højstegrænser efter stk. 2.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om hyppighed og krav til indholdet af opgørelsen svarende til indholdet af de opgørelser, som regionen udarbejder i dag, jf. overenskomstens § 31. Der vil således kunne fastsættes nærmere regler om, at opgørelsen skal indeholde oplysning om antallet af praktiserende tandlæger i regionen, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, antal patienter, der er behandlet i regionen af disse tandlæger og antal tandplejeydelser, jf. stk. 1, der er ydet tilskud til, fordeling på ydelsesarter, det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient på ydelsesart samt antal ydelser på regions- og landsplan.

Bemyndigelsen vil samtidig blive anvendt til at fastsætte nærmere bestemmelser om regionernes anvendelse af højstegrænser over for de praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. Udgangspunktet vil her – dog i lyset af den samlede økonomiske ramme i medfør af lovforslagets § 64 d, stk. 1 – være de krav, som i dag er fastsat i overenskomstens § 31, stk. 9-11, herunder vedrørende kriterier for højstegrænser sammenlignet med lands- og regionsgennemsnit (overenskomstens § 31, stk. 9) samt tidspunkt for henholdsvis iværksættelse, ændring og bortfald af højstegrænser (overenskomstens § 31, stk. 10-11).

Til nr. 3

Som en konsekvens af indførelsen af nye regler om tilskud til tandlægehjælp, jf. de foreslåede §§ 64 a-64 f, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, og den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 65, jf. lovforslagets § 1, nr. 4, foreslås det at ændre overskriften før sundhedslovens § 65.

Til nr. 4

Det fremgår af sundhedslovens § 65, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge. Bestemmelsen indebærer, at regionen er forpligtet til at yde tilskud til behandling hos tandlæge.

Med lovforslagets § 1, nr. 4, foreslås det, at ophæve sundhedslovens § 65, som en konsekvens af, at der med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås indsat en ny bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, om regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe

2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje).

Regionernes forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 og 133, vil herefter fremgå af sundhedslovens § 64 b.

Til nr. 5

Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at der med lovforslagets § 1, nr. 2, indsættes en ny bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, om regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje).

Med lovforslaget ændres sundhedslovens § 71 i overensstemmelse hermed.

Til nr. 6

Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at der med lovforslagets § 1, nr. 2, indsættes en ny bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, om regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje).

Med lovforslaget ændres bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 72 i overensstemmelse hermed.

Til nr. 7

Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at der med lovforslagets § 1, nr. 2, indsættes en ny bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, om regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje).

Med lovforslaget ændres sundhedslovens § 73 i overensstemmelse hermed.

Til nr. 8

Af sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt., fremgår det, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn afslutter overenskomst med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for bl.a. de i §§ 64-69, nævnte ydelser.

Som en konsekvens af ophævelsen af sundhedslovens § 65 og de øvrige foreslåede ændringer af sundhedsloven, foreslås det at ændre opregningen af ydelser i loven, om hvilke Regionernes Lønnings- og Takstnævn indgår overenskomst.

Med den foreslåede ændring vil voksentandplejen herefter ikke være omfattet af de ydelser, som Regionernes Lønnings- og Takstnævn indgår overenskomst med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om.

Til nr. 9

Af sundhedslovens § 234 fremgår, at bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 60-72.

Med lovforslagets § 1, nr. 7, foreslås det som en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 65 og den foreslåede ændring af reguleringen af voksentandplejen, der følger af de i øvrigt foreslåede ændringer af sundhedsloven, at ændre opregningen i sundhedslovens § 234, så den stemmer overens med de foreslåede ændringer af loven.

Af bestemmelsen fremgår herefter, at bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter sundhedslovens §§ 60-64, § 64 b, stk. 1, samt §§ 66-72.

Til § 2

Til nr. 1

Af tandlægeoverenskomsten fremgår, at behandlingen af klager over praktiserende tandlægers faglige virksomhed skal fremsættes inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, dog senest 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted, jf. overenskomstens § 51, stk. 5. Klagerne behandles af det regionstandlægenævn, der er nedsat i hver region. Nævnene sammensættes ifølge overenskomstens § 43, stk. 1, af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse og 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet. Regionen virker som sekretariat for regionstandlægenævnet, jf. § 43, stk. 2. Regions-tandlægenævnet træffer efter overenskomstens § 43, stk. 4, afgørelse ved almindeligt flertal. I tilfælde af stemmelighed skal sagen forelægges Landstandlægenævnet.

Regionstandlægenævnets afgørelse kan af både klager og tandlægen ankes til Landstandlægenævnet inden for en frist på 6 uger, jf. overenskomstens § 56, stk. 2. Landstandlægenævnet består ifølge overenskomstens § 47, stk. 1, af 2 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningen, 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet, 1 medlem udpeget af Danske Patienter samt en landsdommer, der fungerer som formand for Landstandlægenævnet. Landstandlægenævnet har i ankesager de samme kompetencer som regionstandlægenævnene.

Alle regionstandlægenævnenes og Landtandlægenævnets afgørelser – både forlig, afvisninger og kendelser – skal efter overenskomstens § 44, stk. 3, og § 49, stk. 3, indrapporteres til Sundhedsstyrelsen og Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed). Hvis Regionstandlægenævnet eller Landstandlægenævnet skønner, at der i en konkret sag foreligger en alvorlig eller gentagen overtrædelse af tandlæge-loven eller af straffeloven, skal nævnet indberette disse sager til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i overensstemmelse med klage- og erstatningslovens regler herom, jf. overenskomstens § 44, stk. 3, og § 49, stk. 3.

Af tandlægeoverenskomsten fremgår videre, at klager over forhold, der er reguleret af overenskomsten, behandles af et samarbejdsudvalg, der nedsættes i hver region, jf. overenskomstens § 34, stk. 1. Samarbejdsudvalget træffer afgørelse ved enighed, jf. overenskomstens § 34, stk. 3. Samarbejdsudvalget kan efter overenskomstens § 35, stk. 7, tildele en advarsel eller udtale misbilligelse. Udvalget kan desuden indstille til Landssamarbejdsudvalget, at tandlægen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb, at tandlægen pålægges at betale en bod efter Landssamarbejdsudvalgets bestemmelse, eller at tandlægen udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten. Samarbejdsudvalget kan endvidere tage stilling til en klage over sagsbehandlingen i regionstandlægenævnet, jf. overenskomstens § 35, stk. 2. Samarbejdsudvalget foretager sin vurdering på baggrund af det skriftlige materiale i sagen.

Det fremgår af § 1, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet anden klageadgang. Faglige klager over behandling udført af tandlæger, der er omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp, reguleres i dag af bestemmelserne i overenskomsten, og er således ikke omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence efter § 1, stk. 1.

Om behandlingen af klager fra patienter efter § 1, stk. 1, fremgår det af den gældende bestemmelse i § 1, stk. 2, i klage- og erstatningsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke tidligere behandlet klagesager vedrørende tandlæger, der er omfattet af tandlægeoverenskomsten, idet de som nævnt reguleres af overenskomsten.

Hvis der ikke etableres en alternativ regulering for klager over praktiserende tandlæger, vil klagerne blive omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, når overenskomsten ophører med at være gældende den 1. juni 2018.

Det foreslås med indsættelsen af et *stk. 3* i klage- og erstatningslovens § 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed i sager omfattet af lovens § 1, stk. 1, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, får adgang til at træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og om der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af det honorar, patienten har betalt for behandlingen, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Dette er en mulighed i det overenskomstbaserede system og foreslås med denne tilføjelse af et nyt *stk. 3* i § 1 i klage- og erstatningsloven videreført.

Det foreslås desuden med indsættelsen af et *stk. 4* i klage- og erstatningslovens § 1, at indføre en mulighed for at patienter kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over en tandlægens eventuelle tilsidesættelse af krav om udfærdigelse af prisoverslag ved bekostelige behandlinger, manglende etablering af indkaldelsesordninger og manglende sikring af, at en patient, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling ingen for en rimelig frist. Om det nærmere indhold af disse rettigheder for patienterne henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1, vedrørende den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 h, stk. 3, om manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, og den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 i, stk. 3, om manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, og om bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2, vedrørende den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens 64 c, stk. 1, om manglende mulighed for akut behandling. Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed i sådanne sager træffer afgørelse om, hvorvidt der er handlet i strid med bestemmelserne.

Til nr. 2 - 4

Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at der med lovforslagets § 2, nr. 1, foreslås indsat et nyt *stk. 3* og 4, i klage- og erstatningslovens § 1.

Til nr. 5

Det fremgår af § 2, stk. 3, i klage- og erstatningsloven, at sundhedsministeren, når særlige hensyn taler for det, kan fastsætte regler om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed ikke omfatter de dele af den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte nærmere regler om vederlag og befordringsgodtgørelse til visse medlemmer af de regionale tandlægenævn og Landstandlægenævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde og om afholdelse af udgifter til vederlaget og befordringsgodtgørelsen.

Bestemmelsen er nærmere udmøntet i bekendtgørelse nr. 1340 af 18. december 2012 om afgrænsningen af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed og behandling af klager over privatpraktiserende tandlæger.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 1, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed efter § 2, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, ikke omfatter klager fra patienter over praktiserende tandlægers sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, hvis vedkommende tandlæge er omfattet af overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

Bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 2, stk. 3, har alene være benyttet på tandlægeområdet. Det foreslås, at bestemmelsen ophæves, så Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan behandle klager fra patienter over privatpraktiserende tandlægers sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, såfremt sundhedsministeren ikke måtte henlægge behandlingen af sagerne til en

særlig klageinstans efter den foreslåede bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 3 b, jf. lovforslagets § 2, nr. 8.

Til nr. 6

Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at det med lovforslagets § 2, nr. 5, foreslås at ophæve den gældende bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 2, stk. 3.

Til nr. 7

Af tandlægeoverenskomsten fremgår, at faglige klager bliver behandlet af Regionstandlægenævnet som første instans, jf. overenskomstens § 43, stk. 1, og at nævnet efter § 43, stk. 4, i overenskomsten træffer afgørelse ved almindeligt flertal. Regionstandlægenævnet tager stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik af tandlægens faglige virksomhed. Regionstandlægenævnet bedømmer herudover om reglerne om informeret samtykke, patientens aktindsigt og videregivelse af helbredsoplysninger er overholdt. Reglerne er oplistet i overenskomstens bilag 6.

Regionstandlægenævnet foretager sin vurdering på baggrund af det skriftlige materiale i sagen, men nævnet har også mulighed for at få foretaget besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde. Regionstandlægenævnet kan tilkendegive, at nævnet finder arbejdet mangelfuldt og idømme hel eller delvis tilbagebetaling af honorar eller idømme betaling for omgørelse samt forsøge at indgå forlig mellem parterne i forbindelse med klagesagsbehandlingen, jf. overenskomstens § 44, stk. 2.

Det fremgår af § 2, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet anden klageadgang. Faglige klager over behandling udført af tandlæger, der er omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp, reguleres i dag af bestemmelserne i overenskomsten og er således ikke omfattet af disciplinærnævnets kompetence efter § 2, stk. 1.

Om behandlingen af klager fra patienter efter § 2, stk. 1, fremgår det af den gældende bestemmelse i § 3 i klage- og erstatningsloven, at disciplinærnævnet afgiver en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har ikke tidligere behandlet klagesager vedrørende tandlæger, der er omfattet af tandlægeoverenskomsten, idet de som nævnt reguleres af overenskomsten.

Hvis der ikke etableres en alternativ regulering for klager over praktiserende tandlæger, vil klagerne blive omfattet af disciplinærnævnets kompetence efter klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1, når overenskomsten ophører med at være gældende den 1. juni 2018.

Det foreslås med indsættelsen af et *stk. 2* i klage- og erstatningslovens § 3, at disciplinærnævnet i sager omfattet af lovens § 2, stk. 1, vedrørende praktiserende tandlæger, får adgang til at mægle forlig mellem parterne, træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og om der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af det honorar, patienten har betalt for behandlingen, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Dette er en mulighed i det overenskomstbaserede system, og foreslås med denne tilføjelse af et nyt stk. 2 i § 3 i klage- og erstatningsloven videreført.

Til nr. 8

Klagesager på tandlægeområdet bliver i dag behandlet i et særskilt klagesystem, der er forankret i tandlægeoverenskomsten. Overenskomsten er opsagt med virkning fra den 1. juni 2018. Som følge heraf falder den særlige overenskomstmæssige regulering også bort.

Det foreslås derfor at indsætte en § 3 b i klage- og erstatningsloven, der giver mulighed for, at sundhedsministeren efter aftale med Danske Regioner og Tandlægeforeningen kan henlægge behandlingen af faglige klager over praktiserende tandlæger til en særlig klageinstans. Der vil således være mulighed for ved aftale at videreføre den overenskomstbaserede regulering med udgangspunkt i den foreslåede lov.

Hvis der indgås en aftale om en videreførelse af det tandlægefaglige klagesystem, forudsættes det, at borgerens retssikkerhed opretholdes, som det er tilfældet i dag i det overenskomstmæssige klagesystem. Den tandlægefaglige klageinstans vil som i dag skulle oplyse og træffe afgørelse i sager om tandlægefaglige klager og klager om individbaserede rettigheder.

Efter den foreslåede § 3 b, stk. 1, vil sundhedsministeren således kunne indgå aftale om at henlægge behandlingen af faglige klager vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af autoriserede praktiserende tandlæger, til en særlig tandlægefaglig klageinstans. Ministeren vil desuden kunne henlægge behandlingen af de rettighedsbaserede patientklager, som Styrelsen for Patientsikkerhed får adgang til at behandle efter den foreslåede bestemmelse i § 1, stk. 4, jf. lovforslagets § 2, nr. 1, til klageinstansen. Der vil være tale om klager over tandlægens eventuelle tilsidesættelse af krav om udfærdigelse af prisoverslag ved kostelige behandlinger, manglende etablering af indkaldelsesordninger og manglende sikring af, at en patient, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist. Om det nærmere indhold af disse rettigheder for patienterne henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1, vedrørende de foreslåede bestemmelser i sundhedslovens § 57 h, stk. 3, og § 57 i, stk. 3, og til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2, vedrørende den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64 c, stk. 1.

Med den foreslåede § 3 b, stk. 2, bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om klageadgangen, hvis behandlingen af de omhandlede klagesager henlægges til en særlig klageinstans. Der vil i medfør af den foreslåede bemyndigelse bl.a. blive fastsat regler om sammensætningen af de nødvendige klageinstanser, frister for indgivelse af klager, og mulighed for at mægle forlig mellem parterne. Ved indgåelse af forlig, gøres der endeligt op med det forhold, klagen vedrører. Forliget vil dermed ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte mulighed for at benytte besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde, som led i oplysningen af sagen, om ydelse af vederlag til de medlemmer af klageinstanserne, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde og om afholdelse af udgifter til vederlag og befordringsgodtgørelse. Den nærmere sammensætning af de nedsatte klageinstanser vil bero på den aftale, sundhedsministeren bemyndiges til at indgå. Der vil desuden blive fastsat regler om offentliggørelse af oplysninger om afgørelser, der er truffet af klageinstansen, herunder regler om at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling samt videregivelse af afgørelser, der er truffet af klageinstanserne til Styrelsen for Patientsikkerhed til lærings- og tilsynsformål, jf. § 17, stk. 2, i klage- og erstatningsloven.

Det bemærkes i den forbindelse, at denne offentliggørelse af afgørelser fra tandklagesystemet allerede sker i dag, jf. de gældende bestemmelser i § 17, stk. 2 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Det foreslås i § 3 b, stk. 3, at indsætte en udtrykkelig bestemmelse om, at forvaltningsloven skal finde anvendelse for klageinstansens virksomhed. Det vurderes således hensigtsmæssigt at lade de samme forvaltningsretlige principper, som er gældende for sagernes behandling efter tandlægeoverenskomsten, og som er gældende for det klagesystem, der gælder for klager over øvrig sundhedsfaglig virksomhed, finde anvendelse for den tandlægefaglige klageinstans. Reglerne om inhabilitet, vejledning og repræsentation, parters aktindsigt, partshøring, begrundelse for afgørelsen, klagevejledning og tavshedspligt vil dermed være gældende for klageinstansen.

Endelig foreslås i § 3 b, stk. 4, at adgangen til at klage til Sundheds- og Ældreministeriet over afgørelser truffet af en tandlægefaglig klageinstans afskæres ved lov. Baggrunden for den foreslåede bestemmelse er, at de afgørelser, den tandlægefaglige klageinstans vil træffe i henhold til den indgåede

aftale, vil være af teknisk karakter og forudsætter tandlægefaglig sagkundskab og erfaring med at afveje og vurdere tandlægefaglige forhold. Denne kompetence ligger hos den tandlægefaglige klageinstans og ikke hos Sundheds- og Ældreministeriet. Bestemmelsen i lovforslaget afskærer således muligheden for administrativ rekurs og fraviger derved det almindelige forvaltningsretlige princip, hvorefter afgørelser kan påklages administrativ til højere myndighed.

Til nr. 9

Som et led i sagsoplysningen er det i dag, i de sager, der behandles i det overenskomstmæssige klagesystem, muligt at lade en besigtigelse foretage af det udførte eller manglende tandlægearbejde. Der bliver efter besigtigelsen udarbejdet en rapport, der bruges ved behandlingen og afgørelsen af sagen.

Det foreslås, at der i § 12 i klage- og erstatningsloven indsættes et nyt *stk. 3*, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på oplysning af sager omfattet af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, kan lade besigtigelse foretage af det udførte eller manglende tandlægearbejde.

Dette medfører, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan få foretaget en besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde, når det i den konkrete sag vurderes hensigtsmæssigt.

Det bemærkes, at behandling af personoplysninger, som er nødvendig i forbindelse med besigtigelsen, vurderes at kunne ske med hjemmel i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra c, hvoraf det fremgår, at behandling af personoplysninger er lovlig, hvis behandlingen er nødvendig for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige, samt artikel 9, stk. 2, litra f, hvoraf det bl.a. fremgår, at behandling af følsomme oplysninger kan ske, hvis behandlingen er nødvendig for at fastlægge et retskrav. For en beskrivelse af disse bestemmelser henvises til lovforslagets afsnit 2.1.1.1. om databeskyttelsesforordningen og forslag til databeskyttelsesloven.

Til nr. 10

Det følge af klage- og erstatningslovens § 16, stk. 1, at reglerne i § 12, stk. 1-3, og stk. 4, 1.-3. pkt., tilsvarende finder anvendelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Ændringen af § 16, stk. 1, hvormed § 12, stk. 1-3, og stk. 4, 1.-3. pkt. ændres til § 12, stk. 1-4 og stk. 5, 1.-3.pkt, er en konsekvensændring af, at det foreslås at indsætte et nyt stk. 3 i § 12, men det har samtidig den konsekvens, at der også i forbindelse med disciplinærnævnets behandling af klagesager, jf. lovens § 2, stk. 1, vil være mulighed for at lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde.

Til nr. 11

Af klage- og erstatningslovens § 17, stk. 2, fremgår, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet i det klagesystem, som er aftalt mellem de driftsansvarlige myndigheder for sundhedsvæsenet og Dansk Tandlægeforening. Der kan fastsættes regler om, at der kan ske behandling af oplysninger om personnummer, og om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik med kosmetisk behandling.

Af § 17, stk. 4, fremgår, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn varetager offentliggørelsen af afgørelserne fra tandklagesystemet, jf. stk. 2.

Hvis der indgås en aftale om en videreførelse af et overenskomstlignende klagesystem, kan sundhedsministeren efter det foreslåede § 3 b, stk. 2, jf. lovforslagets § 2, nr. 8, fastsætte regler om, at der kan ske behandling af oplysninger om personnummer, og om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig

eller gentagen forsømmelse eller kritik med kosmetisk behandling samt om offentliggørelsen af afgørelser på tandlægeområdet.

Såfremt det ikke måtte være muligt eller ønskeligt at indgå en sådan aftale om henlæggelse af behandlingen af klagesager til en klageinstans, vil behandlingen af klagesagerne ske hos Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan, jf. klage- og erstatningslovens § 17, stk. 1, fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelser, herunder om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede sundhedsperson, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.

Det foreslås på den baggrund at ophæve § 17, stk. 2 og 4.

Til nr. 12

Der er tale om en konsekvensændring som følge af den foreslåede ophævelse af § 17, stk. 2.

Til § 3

Til nr. 1

Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at det med lovforslagets § 1, nr. 4 foreslås, at ophæve sundhedslovens § 65 som en konsekvens af, at der med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås indsat en ny bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, om regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje).

Til § 4

Til nr. 1

Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at det med lovforslagets § 1, nr. 4 foreslås, at ophæve sundhedslovens § 65 som en konsekvens af, at der med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås indsat en ny bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, om regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje).

Til § 5

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juni 2018.

Overenskomst om tandlægehjælp er den 28. februar 2018 opsagt af Regionernes Lønnings- og Takstnævn med virkning fra den 1. juni 2018. Den foreslåede ikrafttrædelsesbestemmelse sikrer, at borgerne kan gå til tandlæge, som man hele tiden har gjort det, og at personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, også efter den 1. juni 2018 kan få tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger i hidtidigt omfang.

Til § 6

Det foreslås i *stk. 1*, at praktiserende tandlæger, der indtil den 1. juni 2018 har været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp, fortsat kan yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet i henhold til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, stk. 1, medmindre tandlægen senest den 30. juni 2018 med en måneds varsel til udgangen af juli 2018 skriftligt meddeler regionsrådet, at vedkommende udtræder af ordningen samt informerer patienterne herom.

Bestemmelsen indebærer, at samtlige praktiserende tandlæger, der hidtil har været omfattet af tand-

lægeoverenskomsten, fra den 1. juni 2018 fortsat kan yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, på de med dette lovforslag foreslåede betingelser.

Bestemmelsen sikrer således, at tandlæger, der hidtil har været omfattet af tandlægeoverenskomsten kan fortsætte med at yde tandlægebehandlinger, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. Hermed undgås det, at opsigelsen af tandlægeoverenskomsten fører til en situation, hvor samtlige praktiserende tandlæger, der hidtil har været omfattet af tandlægeoverenskomsten, ville skulle give meddelelse til regionen om at ville indgå i ordningen og herefter afvente regionens godkendelse heraf, før tandlægen ville kunne levere tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. den foreslåede § 64 b, stk. 1.

Praktiserende tandlæger, der på denne måde indgår i ordningen, betragtes herefter som værende en del af ordningen og vil skulle leve op til de med lovforslaget fastsatte vilkår og rammer for tandlægehjælp, jf. § 1. Det lægges i den forbindelse til grund, at tandlæger, der hidtil har været omfattet af tandlægeoverenskomsten, lever op til de med lovforslaget fastsatte vilkår og rammer, idet lovforslaget har til formål at videreføre disse.

Praktiserende tandlæger, der derimod ikke ønsker at fortsætte i ordningen og dermed ikke fremadrettet ønsker at kunne yde tandlægehjælp til patienterne, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal senest den 30. juni 2018 give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, skriftlig meddelelse om, at tandlægen udtræder af ordningen med en måneds varsel til udgangen af juli 2018 samt informerer patienterne herom.

Meddelelse herom skal være modtaget i regionen senest den 30. juni 2018. Det vil være tilstrækkeligt, at meddelelsen er modtaget senest ved døgnets udgang.

Udtræden af ordningen, der meddeles i løbet af juni 2018 og senest den 30. juni 2018, har virkning med udgangen af juli 2018. Herefter vil den pågældende tandlæge ikke kunne yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. den foreslåede § 64 b, stk. 1. Tandlægen vil aktivt skulle informere sine patienter, såfremt tandlægen udtræder af ordningen. For eksempel ved udsendelse af meddelelse herom til samtlige patienter og ved skiltning i klinikken.

Fra den 1. juli 2018 vil tandlæger, der indgår i ordningen, kunne udtræde med lovens almindelige varsel på en måned til udgangen af en måned. Der henvises til bemærkninger til den foreslåede § 57 e, stk. 3.

Det bemærkes, at krav om tilbagebetaling, jf. den foreslåede § 64 e, stk. 1, ikke vil kunne gøres gældende over for tandlæger, der indtil den 1. juni 2018 har været omfattet af tandlægeoverenskomsten, men senest den 30. juni 2018 meddeler regionsrådet, at de udtræder af ordningen med virkning fra den 31. juli 2018.

Det foreslås i *stk. 2*, at behandlinger, der ydes tilskud til efter Overenskomst om tandlægehjælp og som er påbegyndt før den 1. juni 2018, kan færdiggøres under de rammer og vilkår for tandlægehjælp, der følger af lovens § 1.

Med bestemmelsen sikres det, at behandlinger, der ydes tilskud til efter tandlægeoverenskomsten og som er påbegyndt før den 1. juni 2018, kan færdiggøres efter den 1. juni 2018.

Klager over behandling, der ydes tilskud til efter Overenskomst om tandlægehjælp, og som er påbegyndt før den 1. juni 2018, og som færdiggøres under de rammer og vilkår for tandlægehjælp, der følger af denne lovs § 1, indgives og behandles efter §§ 1-2 og 3 b, i klage- og erstatningsloven.

Når Overenskomst om tandlægehjælp ophører med at være gældende den 1. juni 2018 vil der være klager, som er indgivet til det faglige klagesystem efter overenskomstens kapitel 10, og klager over overenskomstmæssige forhold, der er indgivet til et stedligt samarbejdsudvalg efter overenskomstens § 35, stk. 1, eller til Landssamarbejdsudvalget efter overenskomstens § 37, stk. 2, hvori der endnu ikke er truffet endelig afgørelse. Der skal derfor tages stilling til, hvad der skal ske med disse klager.

Det foreslås i *stk. 3*, at klager over faglige spørgsmål, der er indgivet til det faglige klagesystem efter kapitel 10 i tandlægeoverenskomsten, og som ikke er endeligt afgjort den 1. juni 2018, afgøres af

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Det fremgår således af den foreslåede bestemmelse, at disse sager skal behandles efter § 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og § 3, stk. 2, i klage- og erstatningsloven, som affattet ved lovforslagets § 2, nr. 7.

Det foreslås i *stk. 4*, at klager over overenskomstmæssige spørgsmål, som ikke er endelig afgjort den 1. juni 2018, bortfalder,

Det foreslås i *stk. 5*, at klager om patientens manglende tilbud om skriftlig overslag, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 h, stk. 3, klager om manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 i, stk. 3, og klager om manglende mulighed for akut behandling, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64 c, stk. 1, afgøres af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 1 i klage- og erstatningsloven, herunder den foreslåede bestemmelse i lovens § 1, stk. 4, som affattet ved lovforslagets § 2, nr. 1.

Det foreslås i *stk. 6*, at regionsrådene kan yde sekretariatsbetjening til behandlingen af de klager der er nævnt i stk. 3 og 5. Der vil således være mulighed for, at regionsrådene i en overgangsfase kan yde sekretariatsbistand til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med henblik på at sikre en smidig overgang fra ét system til et andet.

Endelig foreslås det i *stk. 7* at fastsætte, at såfremt sundhedsministeren efter den foreslåede bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 3 b, som affattet ved lovforslagets § 2, nr. 8, ved aftale henlægger behandlingen af sager, nævnt i stk. 3 og 5, til en tandlægefaglig klageinstans, da vil sagerne skulle behandles efter de aftaler, der indgås, og de regler, der måtte blive fastsat efter den foreslåede bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 3 b, stk. 2, jf. lovforslagets § 2, nr. 8.

Til § 7

Det fremgår af sundhedsloven § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det fremgår dog samtidig af stk. 2, at lovens §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68 og §§ 247-250, § 254, § 259, § 266-268, § 272-274 og § 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det følger desuden af § 64 i klage- og erstatningsloven, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at loven for Færøerne kan sættes i kraft ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det foreslås på den baggrund, at den foreslåede lov ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men at de foreslåede ændringer af klage- og erstatningsloven skal kunne sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de særlige færøske forhold tilsiger. Det foreslås dog, at de ændringer af klage- og erstatningsloven, der indeholder en henvisning til bestemmelser i sundhedsloven ikke skal kunne sættes i kraft for Færøerne, idet de omhandlede bestemmelser ikke vedrører regulering, som efter sundhedslovens § 278, stk. 2, kan sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne.

Det foreslås på den baggrund, at lovforslagets § 2, nr. 1, for så vidt angår den foreslåede bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3, der bl.a. fastsætter særlige regler om Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af klager over sundhedsfaglig virksomhed, der udføres af praktiserende tandlæger, ved kongelig anordning helt eller delvist kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Det foreslås desuden, at lovforslagets § 2, nr. 2-7, der blandt andet indeholder en række konsekvensrettelser af loven, ophæver den gældende bestemmelse i lovens § 2, stk. 3, og i lovens § 3, stk. 2, fastsætter særlige regler om Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns behandling af klager over praktiserende tandlæger, ved kongelig anordning helt eller delvist skal kunne sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det foreslås endvidere, at lovforslagets § 2, nr. 9 og 10, hvorefter der åbnes mulighed for, at Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i medfør af en ny bestemmelse i lovens §

12, stk. 3, som led i oplysning af klagesager kan lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde, ved kongelig anordning helt eller delvist skal kunne sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Endelig foreslås det, at lovforslagets § 2, nr. 11 og 12, om ophævelse af klage- og erstatningslovens § 17, stk. 2 og 4, og en tilhørende konsekvensrettelse i lovens § 17, stk. 3, ved kongelig anordning helt eller delvis skal kunne sættes i kraft for Færøerne, med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det fremgår af § 73 i lov om social pension og af § 68 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., at lovene ikke gælder for Færøerne og Grønland og kan derfor ikke sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som senest ændret ved [...], foretages følgende ændringer:

§ 57 c. ---

1. Efter § 57 c indsættes før kapitel 14 som nyt kapitel:

»Kapitel 13 b

Krav til og obligatoriske opgaver m.v. for praktiserende tandlæger

§ 57 e. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 64 b, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, skal skriftligt meddele dette til regionsrådet. Meddelelse skal gives med en måneds varsel til den 1. i en måned. Meddelelsen skal vedlægges dokumentation for, at tandlægen opfylder de forpligtelser, der følger af §§ 57 f-j.

Stk. 2. Retten til at yde tandlægehjælp, indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Stk. 3. Ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ske ved skriftlig meddelelse til regionsrådet fra den enkelte praktiserende tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med tre måneders varsel til udgangen af en måned. Tandlægen skal samtidig informere patienterne herom.

§ 57 f. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

§ 57 g. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring.

§ 57 h. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, herunder udarbejde en praksisdeklaration, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet skal på et sted, der er synligt for patienterne offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken.

Stk. 3. Før igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Informationen skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger efter stk. 1 og 2 samt prisoverslag efter stk. 3.

§ 57 i. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndigheder.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt ind-

kaldes til tandlæge. Indkaldelsen skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten for praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til at benytte elektroniske it-løsninger, jf. stk. 1.

Praksisformer m.v.

§ 57 j. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal drive praksis som en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab, der kan organiseres som et klinikfællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser og skal selv udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne.

Stk. 3. Regionsrådet kan efter ansøgning tillade, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, praktiserer fra flere end to praksisadresser.

Stk. 4. Praktiserende tandlæger, ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, og som flytter sin praksis til en ny adresse, skal give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, meddelelse herom inden eller samtidig med, at flytningen finder sted. Flyttes praksis til en anden region, skal meddelelsen også gives til regionsrådet i denne region.

Stk. 5. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om praksisformer efter stk. 1, herunder om ejerskab, ledelsesmæssig sammensætning, vedtægter og personligt ansvar.

§ 57 k. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ved længerevarende fravær overdrage ansvaret for drift af praksis til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have tilladelse til selvstændigt at virke som tandlæ-

ge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, skal give regionsrådet skriftlig meddelelse herom inden eller samtidig med at overdragelsen finder sted.

Stk. 3. Dør eller går en praktiserende tandlæge, der yder tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, konkurs, kan henholdsvis dødsboet eller konkursboet indsætte en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2.«

§ 64. ---

2. Efter § 64 indsættes før overskriften før § 65:

»Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge

§ 64 a. Personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, kan frit vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Stk. 2. Regionsrådet offentliggør en liste over de praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 64 b. Regionsrådet yder tilskud til tandlægehjælp, jf. stk. 2, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager tandpleje efter §§ 131 og 133.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tandlægehjælp omfattet af stk. 1, herunder om: omfanget af tandplejeydelser, indhold og anvendelse af tandplejeydelser og det tilskud, der ydes til tandplejeydelser. Endvidere fastsætter sundhedsministeren regler om borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, herunder regler om afregning og adgang til at modtage prisoverslag, samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om tilskud til tandlægehjælp til borgere, der modtager tandlægehjælp hos praktiserende

tandlæger, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 64 c. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal sikre, at patienter, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal i samarbejde med de øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i regionen.

Økonomisk ramme, afregning og kontrol

§ 64 d. Sundhedsministeren fastsætter regler om den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. § 64 b, stk. 1, herunder om udmøntning af den økonomiske ramme i forhold til konkrete tandplejeydelser, jf. § 64 b, stk. 2.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter regler om, at finansiering af udgifterne til driften af de klageordninger om praktiserende tandlæger, der reguleres efter §§ 1-2 og 3 b, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og finansieringen af de erstatningssager, der er henlagt til behandling hos en privat institution, kan indgå i den økonomiske ramme omfattet af stk. 1.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal afregne tilskud for tandplejeydelser omfattet af § 64 b, stk. 1, med regionsrådet.

Stk. 4. Afregningen sker elektronisk med den region, hvori tandlægens klinik er beliggende.

Stk. 5. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, indsender afregningsoplysninger til regionsrådet for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionsrådets andel af udgiften finder herefter sted således, at beløbet

er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomheden drives i selskabsform, jf. § 57 j, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Overdragelse af tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Stk. 6. Ved afregning er regionsrådets beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionsrådets og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt mulig være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Stk. 7. Regionsrådet fører løbende kontrol med udbetalingen af tilskud efter stk. 3.

Stk. 8. Regionsrådet kan til brug for sin kontrolvirksomhed efter stk. 7 anmode om alle oplysninger, der er nødvendige for kontrollen.

§ 64 e. En tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan pålægges at tilbagebetale allerede afregnede tilskud, hvis det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling omfattet af § 64 d, stk. 1. Det samme gælder tandlæger, der er ophørt med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. 2. pkt. gælder ikke, hvis tandlægens meddelelse skyldes pensionering, salg af en tandlægeklinik eller lignende. *Stk. 2.* Krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1, kan ligeledes gøres gældende for allerede afregnede tilskud til ydelser, som er anvendt forkert, jf. § 64 b, stk. 2.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for krav om tilbagebetaling efter stk. 1 og 2, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav og om krav om tilbagebetaling for tandlæger, der efter § 57 e, stk. 3, er ophørt med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 64 f. Regionsrådene fører løbende en opgørelse over tandplejeydelser, der er afregnet efter § 64 d, stk. 3, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed. Opgørelsen skal efter anmodning stilles til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser.

Stk. 2. Regionsrådene kan, ved afvigende ydelsesmønstre, og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1, fastsætte højstegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde opgørelser efter stk. 1-2 og adgangen til at fastsætte højstegrænser efter stk. 2.«

Tilskud til behandling hos tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl.

§ 65. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge.

§ 72. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter §§ 65-71.

Stk. 2. ---

§ 227. Det i henhold til § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab nedsatte nævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i §§ 50, 58-60, 64-69, 71 og 72, § 140 a, stk. 1, og §§ 140 b, 159 og 175 nævnte ydelser. Vilkår, der er fastsat og udstedt i medfør af § 57 b, § 57 c, § 57 d, stk. 1 eller 2, § 195, stk. 2, § 204, stk. 2 eller 3, eller § 206 a, eller regler udstedt i medfør af § 57 d, stk. 3, § 59, stk. 5, eller § 60, stk. 3, i denne lov som bindende vilkår, kan dog ikke fraviges ved overenskomster indgået med organisationer af sundhedspersoner repræsenterende almen praksis.

Stk. 2-13. ---

§ 234. Bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 60-72.

3. I overskriften før § 65 slettes »tandlæge,«

4. § 65 ophæves.

5. I § 71 ændres »65-69« til »64 b, 66-69«.

6. I § 72, *stk. 1*, ændres »§§ 65-71« til: »§§ 66-71«.

7. I § 73 ændres »og 64-71« til: »64, 64 b, samt 66-71«.

8. I § 227, *stk. 1, 1. pkt.* ændres »64-69« til: »64, 66-69«.

9. I § 234 ændres »§§ 60-72« til: »§§ 60-64, § 64 b, stk. 1, og §§ 66-72«.

§ 2

§ 1. ---

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i sager efter stk. 1 afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.

Stk. 3-6. ---

Stk. 3. Inden Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder styrelsen, jf. dog stk. 4, patienten en dialog med vedkommende region. Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til regionen, som tager kontakt til patienten og søger de spørgsmål, klagen vedrører, afklaret....

Stk. 4-6. ---

Stk. 4. Hvis en klage omfattet af stk. 3 er indgivet til regionen, tilbyder regionen en dialog og orienterer samtidig Styrelsen for Patientsikkerhed om klagen. Fristen i stk. 3, 3. pkt., regnes fra regionens modtagelse af klagen.

Stk. 5-6. ---

Stk. 5. Patienter, der tager imod et tilbud om dialog efter stk. 3 eller 4, tilbydes en bisidder. Styrelsen for Patientsikkerhed og regionsrådet skal oply-

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, som ændret ved § 4 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan i sager omfattet af stk. 1 om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt eller at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten. Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden træffe afgørelse om at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere behandle klager fra patienter over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, jf. sundhedslovens § 57 h, stk. 3, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. sundhedslovens § 57 i, stk. 3, og manglende mulighed for akut behandling, jf. sundhedslovens § 64 c, stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse om, hvorvidt der er handlet i strid med de bestemmelser, der er nævnt i 1. pkt.«

Stk. 3-6 bliver herefter stk. 5-8.

2. I § 1, stk. 3, 1. pkt., der bliver stk. 5, 1. pkt., ændres »jf. dog stk. 4« til: »jf. dog stk. 6«.

3. I § 1, stk. 4, 1. pkt. og 2. pkt. der bliver stk. 6, 1. pkt. og 2. pkt. ændres »stk. 3« til: »stk. 5«.

4. I § 1, stk. 5, 1. pkt. der bliver stk. 7, 1. pkt. ændres »stk. 3 eller 4« til: »stk. 5 eller 6«.

se patienten om muligheden for at lade sig ledsage af en uvildig bisidder i forbindelse med tilbud om dialog. Sundhedsministeren indgår aftale med en eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen.

§ 2. ---

Stk. 3. Sundhedsministeren kan, når særlige hensyn taler herfor, fastsætte regler om, at nævnets virksomhed ikke omfatter dele af den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte nærmere regler om vederlag og befordringsgodtgørelse til visse medlemmer af de regionale tandlægenævn og Landstandlægenævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlaget og befordringsgodtgørelsen.

Stk. 4. ---

Stk. 4. Inden nævnet behandler en klage over en autoriseret sundhedspersons sundhedsfaglige virksomhed i forbindelse med en sundhedssydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder nævnet patienten en dialog med vedkommende region. Reglerne i § 1, stk. 3 og 4, finder tilsvarende anvendelse.

§ 3. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgiver i sager efter §§ 2 og 2 a en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

§ 3 a. ---

5. § 2, stk. 3, ophæves.

Stk. 4 bliver herefter stk. 3.

6. I § 2, stk. 4, 2. pkt., der bliver stk. 3, 2. pkt., ændres »stk. 3 og 4« til: »stk. 5 og 6«.

7. I § 3 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan i sager omfattet af § 2, stk. 1, mægle forlig mellem parterne, træffe afgørelse om, at det arbejde, en praktiserende tandlæge har udført, er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling til patienten. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan desuden træffe afgørelse om, at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.«

8. Efter § 3 a indsættes før overskriften før § 4:

»§ 3 b. Sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager omfattet af § 2, stk. 1, om praktiserende tandlæger, til en tandlægefaglig klageinstans. Sundhedsministeren kan endvidere henlægge behandling af klager fra patienter over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, jf. sundhedslovens § 57 h, stk. 3, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, jf. sundhedslo-

vens § 57 i, stk. 3, og manglende mulighed for akut behandling, jf. sundhedslovens § 64 c, stk. 1, til klageinstansen. Ved henlæggelse efter 1. pkt. og 2. pkt., indgår sundhedsministeren de nødvendige aftaler herom.

Stk. 2. Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 1, 1. pkt. og 2. pkt., til en tandlægefaglige klageinstans, fastsætter ministeren regler om klageadgangen, herunder regler om:

- 1) Sammensætning af klageinstansen.
- 2) Frister for indgivelse af klager til klageinstansen.
- 3) Mulighed for at mægle forlig mellem parterne.
- 4) Mulighed for besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde som led i oplysning af sagen.
- 5) Ydelse af vederlag til medlemmerne af klageinstansen, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlag og befordringsgodtgørelse.
- 6) Offentliggørelse af oplysninger om afgørelser, der er truffet af klageinstansen, herunder regler om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, som har modtaget kritik for alvorlig eller gentagen forfølgelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.
- 7) Videregivelse af afgørelser, der er truffet af klageinstansen, til Styrelsen for Patientsikkerhed til lærings- og tilsynsformål.

Stk. 3. Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 1, 1. pkt. og 2. pkt., til en tandlægefaglig klageinstans, finder forvaltningsloven anvendelse for nævnenes virksomhed.

Stk. 4. Afgørelser truffet af en tandlægefaglig klageinstans kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.«

§ 12. ---

Stk. 2. Personer og myndigheder, som en sag efter § 1 og §§ 5-8 vedrører, skal efter anmodning meddele Styrelsen for Patientsikkerhed enhver oplysning, herunder journaloplysninger, til brug for

9. I § 12 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan som led i oplysning af sager omfattet af § 1, stk. 1, om sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde.«

Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af sagen.

§ 16. Reglerne i § 12, stk. 1-3 og stk. 4, 1.-3. pkt., finder tilsvarende anvendelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Stk. 2. ---

§ 17. ---

Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet i det klagesystem, som er aftalt mellem de driftsansvarlige myndigheder for sundhedsvæsenet og Dansk Tandlægeforening. Der kan fastsættes regler om, at der kan ske behandling af oplysninger om personnummer, og om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.

Stk. 3. ---

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn varetager offentliggørelsen af afgørelserne fra tandlægeklagesystemet, jf. stk. 2.

Stk. 3. Oplysninger om, at vedkommende sundhedsperson har overtrådt lovgivningen ved de forhold, som de i stk. 1 og 2 nævnte afgørelser vedrører, kan offentliggøres. Der kan dog ikke ske offentliggørelse af oplysninger om, at sagen oversendes til politiet.

Stk. 4. ---

§ 14 a. ---

Stk. 3. Til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, ydes helbredstillægget til betaling af udgifter til ydelser efter §§

Stk. 3-5 bliver herefter stk. 4-6.

10. I § 16 *stk. 1*, ændres »§ 12, stk. 1-3 og stk. 4, 1.-3. pkt.« til: »§ 12, stk. 1-4 og stk. 5, 1.-3. pkt.«

11. § 17, *stk. 2 og 4*, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

12. I § 17, *stk. 3, 1. pkt.*, der bliver stk. 2, 1. pkt., udgår: »og 2«.

§ 3

I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017, som ændret ved § 33 i lov nr. 1555 af 19. december 2017 og § 12 i lov nr. 278 af 17. april 2018, foretages følgende ændring:

1. I § 14 a, *stk. 3*, ændres »§§ 65-69« til: »§§ 64 b, 66-69«.

65-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.

Stk. 4. ---

§ 18. ---

Stk. 3. Til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, ydes helbredstillæget til betaling af udgifter til ydelser efter §§ 65-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.

Stk. 4. ---

§ 4

I lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1209 af 17. november 2017, som ændret ved § 32 i lov nr. 1555 af 19. december 2017 og § 13 i lov nr. 278 af 17. april 2018, foretages følgende ændring:

1. I § 18, stk. 3, ændres »§§ 65-69« til: »§§ 64 b, 66-69«.

§ 5

Loven træder i kraft den 1. juni 2018.

§ 6

Stk. 1. En praktiserende tandlæge, der indtil den 1. juni 2018 har været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp, kan fortsat yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 64 b, med mindre tandlægen senest den 30. juni 2018 med en måneds varsel til udgangen af juli 2018 skriftligt meddeler regionen, at vedkommende udtræder af ordningen samt informerer patienterne herom.

Stk. 2. Behandlinger, der ydes tilskud til efter Overenskomst om tandlægehjælp og som er påbegyndt før den 1. juni 2018, kan færdiggøres under de rammer og vilkår for tandlægehjælp, der følger af denne lovs § 1.

Stk. 3. Klager, der er indgivet til det faglige klagesystem efter kapitel 10 i Overenskomst om tandlægehjælp, og som ikke er endeligt afgjort den 1.

juni 2018, afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter § 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og § 3, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 7.

Stk. 4. Klager over overenskomstmæssige forhold, der er indgivet til et samarbejdsudvalg efter § 35, stk. 1, i Overenskomst om tandlægehjælp eller til Landssamarbejdsudvalget efter § 37, stk. 2, i Overenskomst om tandlægehjælp, som ikke er endeligt afgjort den 1. juni 2018, bortfalder.

Stk. 5. Klager over manglende tilbud om skriftligt prisoverslag, manglende regelmæssig indkaldelse til tandlæge, og manglende mulighed for akut behandling, afgøres af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som ændret ved denne lovs § 2, nr. 1.

Stk. 6. Regionsrådene kan yde sekretariatsbetjening til behandlingen af de klager, der er nævnt i stk. 3 og 5.

Stk. 7. Henlægger sundhedsministeren efter § 3 b, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 8, behandlingen af sager til en klageinstans, behandles de klager, der er nævnt i stk. 3 og 5, efter de aftaler, der indgås efter denne bestemmelse og de regler, der udstedes i medfør heraf.

§ 7

Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne, men § 1, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1, og denne lovs § 2, nr. 2-7 og nr. 9-12, kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.