

Udskriftsdato: 23. december 2025

2021/1 LSF 192 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsmin., j.nr. 2203312

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 64 a, stk. 1, udgår »over 18 år«, og efter »2,« indsættes: »og som ikke har ret til vederlagsfri tandpleje i henhold til § 127,«.
2. I § 127, stk. 1, ændres »under 18 år med bopæl i kommunen« til: », der er under 22 år, er født efter 31. december 2003 og har bopæl i kommunen,«.
3. I § 127, stk. 2, ændres »18« til: »22«.
4. I § 129, stk. 1, ændres »under 18 år« til: »omfattet af § 127«.
5. I § 129, stk. 3, ændres »tandlægepraksis samt« til: »tandlægepraksis, om kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser og«.
6. I § 134, stk. 3, ændres »under 18 år« til: »omfattet af § 127«.
7. I § 162, stk. 1, 1. pkt., ændres »under 18 år« til: »omfattet af § 127«.
8. I § 162, stk. 2, ændres »under 18 år, jf. § 127« til: »omfattet af § 127«.
9. I § 162, stk. 3, 1. pkt., ændres »18« til: »22«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2022.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Udvidelse af retten til vederlagsfri tandpleje til at omfatte 18-21-årige
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.1.3. Den foreslåede ordning
 - 2.2. Udvidelse af retten til frit valg af tandplejetilbud til at omfatte 18-21-årige
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.2.3. Den foreslåede ordning
 - 2.3. Indførelse af kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.3.3. Den foreslåede ordning
3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Klimamæssige konsekvenser
7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
8. Forholdet til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

Med finanslovsaftalen for 2022 blev det af regeringen (Socialdemokratiet), Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne aftalt at indføre vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige.

Aftalen skal ses i lyset af, at der har været en forbedret tandsundhed blandt unge, der forlader børne- og ungdomstandplejen, men at mange unge stopper med at gå til tandlægen ved overgangen til voksentandplejen, hvor den unge skal betale for at få behandling. Derudover er der især en risiko for frafald blandt unge voksne, når de skifter bopæl.

Aftalepartierne er enige om, at den gode tandsundhed bør fortsætte ind i voksenlivet, og har derfor afsat midler til at tilbyde 18-21-årige vederlagsfri tandpleje via den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Aftalepartierne er desuden enige om at udvide den nuværende fritvalgsordning for 16-17-årige til at dække 16-21-årige.

Aftalepartierne er endvidere enige om, at der er behov for at indføre kommunal visitation ift. visse ydelser, f.eks. tandregulering. Sundhedsministeriet bemærker, at kommunal visitation til visse særligt kostbare ydelser ikke ændrer på, at det efterfølgende efter fritvalgsordningen er muligt at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud, herunder behandlinger som er omfattet af kommunal visitation, hos praktiserende tandlæge efter eget valg.

Formålet med lovforslaget er at implementere finanslovsaftalen, dels ved at udvide retten til vederlagsfri tandpleje og retten til frit valg af tandplejetilbud til også at omfatte 18-21-årige, dels ved at tilvejebringe en bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler, hvormed der kan indføres kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Udvidelse af retten til vederlagsfri tandpleje til at omfatte 18-21-årige

2.1.1. Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 127, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje. Bestemmelsen forpligter kommunerne til at levere tandplejetilbuddet til hele målgruppen, ligesom tilbuddet som udgangspunkt omfatter al forebyggende og behandlende tandpleje. § 2, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1077 af 30. juni 2020 om tandpleje (tandplejebekendtgørelsen) fastsætter nærmere regler om, hvad børne- og ungdomstandplejen skal omfatte, herunder generel forebyggelse og sundhedsfremme, undersøgelser, individuel forebyggelse og behandling af sygdomme i tandregionen samt tandregulering.

Det fremgår af sundhedslovens § 127, stk. 2, at kommunalbestyrelsen er ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år. I disse tilfælde vil den fortsatte behandling forblive vederlagsfri, selv om den unge er fyldt 18 år, og dermed som hovedregel er overgået til det almene regionale tandplejetilbud, der ikke er vederlagsfrit.

Det fremgår af sundhedslovens § 64 a, stk. 1, 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 af regionsrådet. Bestemmelsen gælder bl.a. for 18-21-årige unge, som er overgået til at være omfattet af det regionale tandplejetilbud, der ikke er vederlagsfrit.

Det fremgår af sundhedslovens § 134, stk. 3, at børn og unge under 18 år, der modtager et særligt tandplejetilbud efter lovens § 133 om specialtandpleje, ikke kan afkræves betaling for behandlingen. Det særlige tandplejetilbud er således vederlagsfrit for børn og unge, der ikke kan udnytte det almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen.

Det fremgår af sundhedslovens § 162, stk. 1, at regionsrådet skal tilbyde børn og unge under 18 år med odontologiske lidelser, der ubehandledede medfører varig funktionsnedsættelse, et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud, og at regionsrådet herudover skal tilbyde vederlagsfrit højt specialiseret behandling til børn og unge, der har behov for det. Målgruppen for regionstandplejen er unge med visse oftest arvelige tanddannelsesforstyrrelser og andre tandlidelser, der inden det fyldte 18. år henvises fra børne- og ungdomstandplejen for specialiseret behandling. Tandplejebekendtgørelsens § 23, stk. 1 og 2, fastsætter nærmere regler om, hvad regionstandplejen skal omfatte, herunder konsultativ virksomhed over for børne- og ungdomstandplejen, undersøgelse og behandlingsplan, behandling af særligt vanskelige tilfælde henvist fra børne- og ungdomstandplejen samt behandling af patienter, f.eks. med implantater, hvor behandling først kan færdiggøres, når patienten er udvokset i 20-25 års alderen.

Det fremgår af sundhedslovens § 162, stk. 2, at det særlige tandplejetilbud skal tilrettelægges i samarbejde med den kommunale børne- og ungdomstandpleje, der har ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge under 18 år, jf. lovens § 127.

Det fremgår af sundhedslovens § 162, stk. 3, 1. pkt., at regionsrådet til børn og unge, der er omfattet af lovens § 162, stk. 1, skal tilbyde vederlagsfri specialbehandling efter det fyldte 18. år, indtil fysisk modenhed muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres. Patienter, som er visiteret til behandling i regionstandplejen inden det fyldte 18. år, kan således modtage vederlagsfri behandling via

regionstandplejen også efter det fyldte 18. år, hvis behandlingen først kan færdiggøres, når patienten er udvokset.

2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Med finanslovsaftalen for 2022 blev det aftalt at tilbyde 18-21-årige vederlagsfri tandpleje via den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Denne del af finanslovsaftalen kan implementeres ved at udvide den ret, som børn og unge under 18 år har til vederlagsfri tandpleje, til også at omfatte 18-21-årige.

Det fremgår af aftalen, at udvidelsen skal indføres fra 2022 til 2025. Den gradvise indfasning muliggør, at flertallet af borgerne ikke oplever flere skift mellem sektorer i overgangsfasen, ligesom kommunerne får bedre mulighed for at udbygge kapacitet, f.eks. i form af nye bygninger og nyt udstyr.

Udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen indføres jævnt over perioden med én årgang om året ved at unge, som fylder 18 år i 2022, er den første årgang, som har ret til vederlagsfri tandpleje efter det fyldte 18. år.

Det fremgår endvidere af aftalen, at implementering forventes påbegyndt medio 2022 svarende til lovens foreslåede ikrafttrædelse den 1. juli 2022, jf. lovforslagets § 2. Det bemærkes hertil, at de unge, som fylder 18 år i første halvår af 2022, ikke vil være omfattet af udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen, før loven træder i kraft. Disse unge vil opleve, at de forlader børne- og ungdomstandplejen i op til seks måneder, før de atter fra lovens ikrafttræden er omfattet af det vederlagsfri tilbud frem til det fyldte 22. år.

2.1.3. Den foreslåede ordning

Sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås ændret, således at kommunalbestyrelsen vil skulle tilbyde vederlagsfri tandpleje til alle børn og unge, der er under 22 år, er født efter den 31. december 2003 og har bopæl i kommunen.

Dermed vil unge, som fylder 18 år efter den 31. december 2021 være omfattet af den vederlagsfri tandpleje frem til det fyldte 22 år, dog først efter lovens foreslåede ikrafttrædelse den 1. juli 2022, jf. lovforslagets § 2.

For nærmere om den foreslåede ændring af § 127, stk. 1, henvises til lovforslagets § 1, nr. 2, og bemærkningerne hertil.

I sammenhæng med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås lovens § 127, stk. 2, ændret, således at kommunalbestyrelsen vil være ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 22. år.

Det vil betyde, at unge som efter den foreslåede udvidelse vil være omfattet af retten til vederlagsfri tandpleje, også vil have ret til vederlagsfri behandling i tilfælde, hvor en behandling er påbegyndt, men endnu ikke færdiggjort før det fyldte 22. år, hvor den unge som hovedregel overgår til det almene regionale tandplejetilbud, der ikke er vederlagsfrit.

For nærmere om den foreslåede ændring af § 127, stk. 2, henvises til lovforslagets § 1, nr. 3, og bemærkningerne hertil.

Ligeledes i sammenhæng med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås lovens § 64 a, stk. 1, ændret, således at den ret til frit valg af praktiserende tandlæge, som gælder for personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, ikke vil gælde for de børn og unge, som efter den foreslåede udvidelse vil være omfattet af retten til vederlagsfri tandpleje, dvs. 18-21-årige. Det frie valg for børn og unge under 22 år, som vil være omfattet af den foreslåede ret til vederlagsfri tandpleje, vil herefter være reguleret i sundhedslovens § 129 og tandplejebekendtgørelsens bestemmelser herom, jf. herved den foreslåede ændring heraf i lovforslagets § 1, nr. 4, og bemærkningerne hertil.

Dermed vil unge voksne, som fylder 18 år efter den 31. december 2021, først efter det fyldte 22. år

blive omfattet af de foreslåede regler om frit valg af praktiserende tandlæge (voksentandplejen), hvortil regionsrådet yder tilskud til tandbehandling, jf. Sundhedslovens § 64 b stk. 1.

For nærmere om den foreslåede ændring af § 64 a, stk. 1, henvises til lovforslagets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Ligeledes i sammenhæng med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås lovens § 134, stk. 3, ændret, således at de børn og unge, som efter den foreslåede udvidelse vil være omfattet af retten til vederlagsfri tandpleje, også vil være omfattet af retten til vederlagsfri specialtandpleje. Dermed vil 18-21-årige, som fylder 18 år efter den 31. december 2021, og som modtager et tandplejetilbud efter lovens § 133 om specialtandpleje, ikke kunne afkræves betaling for behandlingen.

For nærmere om den foreslåede ændring af § 134, stk. 3, henvises til lovforslagets § 1, nr. 6, og bemærkningerne hertil.

Ligeledes i sammenhæng med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås lovens § 162, stk. 2, ændret, således at den kommunale børne- og ungdomstandpleje vil have ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge omfattet af § 127, dvs. alle børn og unge, der er under 22 år, er født efter 31. december 2003 og har bopæl i kommunen. Der er tale om en konsekvensændring som følge af den foreslåede ændring med hensyn til personkredsen omfattet af § 127 om vederlagsfri tandpleje til børn og unge.

For nærmere om den foreslåede ændring af § 162, stk. 2, henvises til lovforslagets § 1, nr. 8, og bemærkningerne hertil.

Sundhedslovens § 162, stk. 1, 1. pkt., foreslås ændret, således at regionsrådet vil skulle tilbyde børn og unge omfattet af § 127, dvs. som er under 22 år og født efter 31. december 2003, med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse, et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud.

Dermed vil regionstandplejen omfatte unge, som fylder 18 år efter den 31. december 2021, og som frem til det fyldte 22. år vil være omfattet af et samlet tandplejetilbud svarende til det nugældende for unge under 18 år.

For nærmere om den foreslåede ændring af § 162, stk. 1, 1. pkt., henvises til lovforslagets § 1, nr. 7, og bemærkningerne hertil.

I sammenhæng med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 162, stk. 1, 1. pkt., foreslås lovens § 162, stk. 3, 1. pkt., ændret, således at regionsrådet til børn og unge, der er omfattet af § 162, stk. 1, vil skulle tilbyde vederlagsfri specialbehandling efter det fyldte 22. år, indtil fysisk modenhed muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres. Der er tale om en konsekvensændring som følge af den foreslåede ændring med hensyn til personkredsen omfattet af § 127 om vederlagsfri tandpleje til børn og unge.

For nærmere om den foreslåede ændring af § 162, stk. 3, 1. pkt., henvises til lovforslagets § 1, nr. 9, og bemærkningerne hertil.

2.2. Udvidelse af retten til frit valg af tandplejetilbud til at omfatte 18-21-årige

2.2.1. Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 129, stk. 1, at børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Bestemmelsen betyder, at børn og unge, uanset hvordan den enkelte kommune har valgt at organisere sit tandplejetilbud, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik.

I tandplejebekendtgørelsens §§ 3-5 er der bl.a. fastsat nærmere regler om valget af børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik.

Af tandplejebekendtgørelsens § 4, stk. 3, fremgår det, at i kommuner, som har tilrettelagt børne- og ungdomstandplejen på offentlig klinik eller har indgået aftale med en eller flere tandlæger om varetagelse af opgaven, har børn og unge under 16 år, der vælger at modtage tandpleje i privat praksis efter eget valg ret til et tilskud til tandpleje. Kommunalbestyrelsen yder i disse tilfælde tilskud på 65 procent af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje i privat praksis beregnet på grundlag af takster fastsat i overenskomst indgået mellem KL og Tandlægeforeningen. I disse tilfælde er tandplejen således ikke vederlagsfri.

Af tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 3, 1. pkt., fremgår det, at unge på 16 og 17 år kan vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg, selv om kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger om varetagelse af opgaven. For 16-17-årige er tandplejen således vederlagsfri også i de tilfælde, hvor de vælger et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed.

2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Med finanslovsaftalen for 2022 blev det aftalt at udvide den nuværende fritvalgsordning for 16-17-årige til at dække 16-21-årige, jf. de almindelige bemærkningers afsnit 1.

Denne del af finanslovsaftalen implementeres ved at udvide den ret, som 16-17-årige har til at vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, til også at omfatte 18-21-årige.

2.2.3. Den foreslåede ordning

Sundhedslovens § 129, stk. 1, foreslås ændret, således at børn og unge omfattet af § 127 om vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, vil kunne vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Det betyder, at alle børn og unge, der er under 22 år og født efter 31. december 2003 vil være omfattet af retten til frit valg af tandplejetilbud, jf. herved den foreslåede ændring af § 127 i lovforslagets § 1, nr. 2, og bemærkningerne hertil.

Som opfølgning på den foreslåede ændring af sundhedslovens § 129, stk. 1, vil tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 3, blive ændret, således at det af bestemmelsen vil fremgå, at 16-21 årige vil kunne vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg, selv om kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger om varetagelse af opgaven. For 16-21-årige vil tandplejen således være vederlagsfri også i de tilfælde, hvor de vælger et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed.

For nærmere om ændringen af § 129, stk. 1, henvises til lovforslagets § 1, nr. 4, og bemærkningerne hertil.

2.3. Indførelse af kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser

2.3.1. Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 129, stk. 3, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal kliniktandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen

til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik. De nærmere regler er fastsat i tandplejebekendtgørelsen.

Af tandplejebekendtgørelsens § 4, stk. 4, 1. pkt., jf. § 4, stk. 1, fremgår det, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, som ydes til børn og unge under 16 år, der har valgt at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg, og for hvilke der ikke er fastsat takster, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Af tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 5, 1. pkt., fremgår det, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold til bekendtgørelsens § 3, stk. 1, 1. pkt., og stk. 2-3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Kommunen kan dog i medfør af bekendtgørelsens § 4, stk. 4, 1. pkt., og § 3, stk. 5, 1. pkt., alene træffe beslutning om, at de økonomiske aspekter af behandlingstilbuddet skal godkendes. Det er f.eks. den privatpraktiserende tandlæge, der på baggrund af en diagnostisk undersøgelse visiterer til tandregulering i henhold til reglerne i bilag 1 til tandplejebekendtgørelsen. Kommunen kan ikke beslutte, at selve visitationen til tandregulering eller andre tandlægefaglige skøn skal godkendes. Kommunen kan derimod beslutte, at konkrete prisoverslag på behandling skal godkendes, forinden behandlingen kan iværksættes, idet det er kommunen, der betaler vederlaget herfor. Kommunen kan således afvise et behandlingstilbud, hvor det kan dokumenteres, at prisen er for høj.

Af tandplejebekendtgørelsens § 2 stk. 1, nr. 4, fremgår det, at børne- og ungdomstandplejen skal tilbyde behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tand-, mund- og kæberegionen og tandregulering i overensstemmelse med de i bilag 1 til bekendtgørelsen angivne regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer. Den kommunale tandpleje skal således tilbyde tandregulering, når der efter visitationskriterierne er grundlag herfor. Grundlaget for visitationskriterierne er en risikovurdering og dermed en individuel vurdering af, om de forskellige tandstillingsfejl indebærer forudsigelige eller eksisterende risici for fysiske skader og/eller psykosociale belastninger.

Reglerne for omfanget af og kravene til behandlingen er de samme, hvad enten tandpleje ydes på offentlig klinik eller hos praktiserende tandlæge. Det gælder både, når tandplejen i privat praksis er en del af det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud, og når der er tale om tandpleje, som barnet/den unge selv har valgt, jf. tandplejebekendtgørelsens §§ 4 og 5.

2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Der er med finanslovsaftalen for 2022 enighed om, at der er behov for at indføre kommunal visitation til visse ydelser, f.eks. tandregulering, jf. de almindelige bemærkninger afsnit 1. Dette skal ses i lyset af styringsmæssige udfordringer af faglig og økonomisk karakter forbundet med ordningen om frit valg af tandplejetilbud.

Tandplejeydelser, der udføres i privat tandlægepraksis som følge af, at barnet eller den unge har valgt ikke at benytte det tilbud, der er stillet til rådighed af kommunen, er ikke omfattet af økonomisk rammestyring. Samtidig kan kommunernes hensyn til at opretholde et ensartet serviceniveau for borgerne være udfordret af, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser kan iværksættes uden kommunal visitation. Kommunen kan således alene beslutte, at den økonomiske del af et behandlingstilbud om f.eks. tandregulering skal godkendes, mens kompetencen til at beslutte om en bestemt type behandling bør iværksættes er hos den privatpraktiserende tandlæge, som barnet eller den unge har valgt. Det er endvidere Sundhedsstyrelsens vurdering, at visitation til tandregulering via de kommunale tandreguleringsenheder vil kunne bidrage til mere ensartet visitationspraksis som grundlag for en hensigtsmæssig faglig og ressourcemæssig styring af området.

I overvejelserne vedrørende indførelse af kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kost-

bare behandlingsydelser kan hensynet til at sikre børn og unge et mere ensartet og dermed mere lige behandlingstilbud såvel som hensynet til en mere hensigtsmæssig faglig og ressourcemæssig styring af området vejes op i mod hensynet til, at det almindeligvis er den sundhedsperson, der er underlagt det faglige ansvar for behandlingen – f.eks. den privatpraktiserende tandlæge hos hvem et barn eller en ung har valgt at modtage børne- og ungdomstandpleje – som også besidder beslutningskompetencen med hensyn til hvilken behandling, der tilbydes.

I denne afvejning må det tillægges en ikke ubetydelig vægt, at indførelse af kommunal visitation alene vil have betydning for den privatpraktiserende tandlæges kompetence til at vurdere hvilken behandling, der bør tilbydes, og ikke tandlægens kompetence til at vurdere, hvordan en eventuel behandling udføres inden for de rammer, som følger af tandlægens forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuld, jf. § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Der findes andre områder, hvor der ikke i privat regi kan visiteres til sundhedsfaglig behandling. F.eks. kan der ikke i privat regi visiteres til lægelig stofmisbrugsbehandling, dvs. substitutionsbehandling med f.eks. buprenorphin eller metadon, efter sundhedslovens § 142. Behandlingen kan udføres på private institutioner, men behandlingens iværksættelse kræver kommunal visitation. Lægen på en privat institution har kompetencen til at vurdere, hvordan behandlingen udføres inden for de rammer, som følger af lægens forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuld, men kan ikke uden kommunal visitation iværksætte lægelig stofmisbrugsbehandling. Tilsvarende begrænsninger vil følge af indførelsen af kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser.

2.3.3. Den foreslåede ordning

Sundhedslovens § 129, stk. 3, foreslås ændret, således at sundhedsministeren vil kunne fastsætte nærmere regler om kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser. De nærmere regler vil blive fastsat i tandplejebekendtgørelsen.

Det forventes, at tandplejebekendtgørelsen som følge af den foreslåede ændring af sundhedslovens § 129, stk. 3, vil blive ændret, således at kommunalbestyrelsen vil kunne beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes til børn og unge omfattet af § 127, jf. herved den foreslåede ændring af § 129, stk. 1, i lovforslagets § 1, nr. 4, og bemærkningerne hertil, som har valgt at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg, og for hvilke der ikke er fastsat takster, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret den unge til behandlingsydelsen, og når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Tandplejebekendtgørelsen forventes tilsvarende at blive ændret, således at kommunalbestyrelsen vil kunne beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold til bekendtgørelsens § 3, stk. 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret den unge til behandlingsydelsen, og når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Som eksempler på hvad der vil kunne betegnes som særligt kostbare behandlingsydelser kunne foruden tandregulering nævnes indsættelse af implantater med tilhørende krone eller bro, større kirurgiske indgreb i mundhulen som f.eks. operativ fjernelse af visdomstand mv. Almindeligt forekommende ydelser som f.eks. fyldninger, undersøgelser og rodbehandlinger vil ikke kunne omfattes. Det vil i tandplejebekendtgørelsen blive præciseret nærmere hvilke behandlingsydelser, som vil være at opfatte som særligt kostbare.

Kommunen vil herefter i medfør af tandplejebekendtgørelsens §§ 3-4, ikke alene kunne træffe beslutning om de økonomiske aspekter af behandlingstilbuddet, men også – på grundlag af kommunens sundhedsfaglige vurdering af behovet for tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser – om de faglige aspekter.

Fastsættelsen af nærmere regler, hvormed der indføres kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, vil kunne sikre børn og unge, som er omfattet af børne- og ungdomstandplejen, et mere ensartet og dermed mere lige behandlingstilbud. Derudover vil indførelsen af kommunal visitation til tandregulering og særligt kostbare ydelser også bidrage til en mere hensigtsmæssig faglig og ressourcemæssig styring af området.

Den foreslåede ændring af sundhedsloven vil ikke medføre ændringer i relation til tandplejebekendtgørelsens § 2 om, hvilke tilbud børne- og ungdomstandplejen vil skulle omfatte. Visitation til tandregulering vil således også fremefter skulle ske i overensstemmelse med de i bilag 1 til bekendtgørelsen angivne regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer.

For nærmere om ændringen af § 129, stk. 3, henvises til lovforslagets § 1, nr. 5, og bemærkningerne hertil.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at lovforslaget vil have økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser for kommunerne, idet der indføres vederlagsfri tandpleje for unge under 22 år via den kommunale børne- og ungdomstandpleje. De offentlige merudgifter ved forslaget skønnes til 39,3 mio. kr. i 2022, 115,5 mio. kr. i 2023, 201,8 mio. kr. i 2024, 289,1 mio. kr. i 2025 og 337,1 mio. kr. varigt fra 2026 og frem. Afhængig af den konkrete lokale udmøntning kan der være tilbageløb på øvrige skatteposter, der for nuværende ikke er taget højde for i omkostningsskønnet.

Forslaget forventes at medføre, at den kommunale børne- og ungdomstandpleje relativt til i dag vil skulle dække yderligere 70.000 unge i 2022, 140.000 unge i 2023, 210.000 unge i 2024 og i alt ca. 280.000 unge årligt fra 2025 og frem. Forslaget forventes at medføre øgede kommunale driftsudgifter på 45,0 mio. kr. i 2022, 139,9 mio. kr. i 2023, 239,9 mio. kr. i 2024, 341,9 mio. kr. i 2025 og 389,9 mio. kr. varigt fra 2026 og frem.

Forslaget medfører, at unge, der overgår til den kommunale tandpleje ikke er berettiget til offentligt tilskud til behandling hos private tandlæger via voksentandplejen, som er finansieret af regionerne.

Regionerne tilbyder endvidere specialiseret tandpleje til unge under 18 år. Regionstændplejen vil skulle udvides til at dække 18-21-årige, når disse inkluderes i den kommunale børne- og ungetandpleje.

Forslaget vurderes samlet set at medføre reducerede udgifter i regionerne på i alt 5,7 mio. kr. i 2022, 24,4 mio. kr. i 2023, 38,1 mio. kr. i 2024 og 52,8 mio. kr. varigt fra 2025 og frem.

Lovforslaget vurderes at have negative implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige. Unge, som fylder 18 år i 2022, er den første årgang, som får ret til vederlagsfri tandpleje efter det fyldte 18. år, dog først efter lovens foreslåede ikrafttrædelse den 1. juli 2022, jf. lovforslaget § 2. Gruppen af unge, der fylder 18 år i første halvår af 2022, skal derfor først forlade børne- og ungdomstandplejen for efterfølgende at blive geninkluderet i ordningen.

Aftalen om en gradvis implementering af ordningen skal ses i lyset af, at kommunerne i overgangsfasen kan opbygge kapacitet, f.eks. i form af nye bygninger og udstyr. Det skal hertil bemærkes, at det fortsat vil være muligt for kommunerne at gøre brug af privat kapacitet til at løfte opgaven. Kommunerne kan både vælge at tilrettelægge tilbuddet om vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger, som kommunen indgår aftale med.

Lovforslaget vurderes videre at have negative implementeringsmæssige konsekvenser, da der fastsættes nærmere regler, hvormed kommunerne kan indføre kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser. Med indførelsen af kommunal visitation tilføjes der et ekstra led i arbejdsgangen, hvilket kan føre til øget administration i de situationer, hvor tandregulering og andre kostbare ydelser leveres af praktiserende tandlæger via fritvalgsordningen.

Aftalen om at indføre kommunal visitation for visse ydelser, f.eks. tandregulering, skal ses i lyset af, at

kommunalbestyrelsen allerede kan beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis efter ordningen om frit valg, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen har godkendt de økonomiske aspekter af det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Bemyndigelsen til at fastsætte nærmere regler om kommunal visitation kan også have afledte positive implementeringsmæssige konsekvenser, da der i dag er visse styringsmæssige udfordringer af faglig og økonomisk karakter forbundet med ordningen om frit valg af tandplejetilbud. Det er endvidere Sundhedsstyrelsens vurdering, at visitation til tandregulering via de kommunale tandreguleringsenheder vil kunne bidrage til mere ensartet visitationspraksis som grundlag for en hensigtsmæssig faglig og ressourcemæssig styring af området, jf. de almindelige bemærkninger afsnit 2.3.2.

Lovforslaget følger i overvejende grad principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Det bemærkes i den forbindelse, at lovforslaget i overensstemmelse med princip nr. 1 opstiller enkle og klare regler, og anvender ensartede begreber. Det vurderes, at lovforslaget følger princip nr. 2 om at muliggøre digital kommunikation, da der med lovforslaget ikke ændres på de allerede eksisterende regler om myndigheders anvendelse af digital kommunikation med borgerne. I forhold til princip nr. 3 om at muliggøre automatisk sagsbehandling vurderes det, at sagsbehandlingen i forbindelse med kommunal visitation i et vist omfang vil kunne tilrettelægges digitalt, men at der fortsat er behov for et fagprofessionelt skøn. Det vurderes, at lovforslaget i overensstemmelse med princip 4 om sammenhæng på tværs anvender ensartede begreber og genbrug af data. Princip nr. 5 om tryk og sikker datahåndtering samt princip nr. 6 om anvendelse af offentlig infrastruktur vurderes ikke at være relevante for lovforslaget, da lovforslaget ikke forudsætter en ændring i anvendelsen af IT og data. Af samme grund vurderes princip nr. 7 om forebyggelse af snyd og fejl heller ikke at være relevant for lovforslaget.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Det er med finanslovsaftalen for 2022 lagt til grund, at udvidelsen af ordningen for børne- og ungdomstandplejen delvist finansieres ved en årlig reduktion i regionernes udgifter til tilskud til tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge på 6 mio. kr. i 2022, 25 mio. kr. i 2023, 39 mio. kr. i 2024 og 54 mio. kr. fra 2025 og frem. Dette svarer til det offentlige tilskud, der i dag ydes til private tandlægers behandling af unge i aldersgruppen for lovforslaget.

Lovforslaget vurderes at have konsekvenser for praktiserende tandlæger, idet kommunerne overtager ansvaret for tandplejen af 18-21-årige, og der derved sker en opgaveflytning fra den private sektor til den offentlige sektor. Det forventes, at dette vil medføre en nedgang i aktiviteten hos praktiserende tandlæger. Det skønnes med væsentlig usikkerhed, at unge i aldersgruppen 18-21 år i dag har en egenbetaling til privat tandlæge på ca. 130 mio. kr. om året.

Nedgangen i aktivitet hos de praktiserende tandlæger vil dog afhænge af kommunernes tilrettelæggelse af de nye opgaver. Derudover betyder videreførelsen og udvidelsen af fritvalgsordningen, at de unge ved det fyldte 16. år vederlagsfrit kan vælge at benytte en praktiserende tandlæge frem for det kommunale tandplejetilbud. Benytter kommunerne ikke i øget omfang private tandlæger til opgavevaretagelsen og benytter 18-21-årige samtidig ikke fritvalgsordningen, vil forslaget alt andet lige medføre en nedgang i indtægter hos private tandlæger på ca. 184 mio. kr. årligt, når loven er fuldt implementeret. Det må dog forventes, at den faktiske nedgang bliver væsentligt lavere.

Som anført i pkt. 3 kan indførelsen af kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser i mindre omfang føre til øget administration for de praktiserende tandlæger i situationer, hvor de tilbyder tandregulering og andre kostbare ydelser til unge via fritvalgsordningen.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vurderes at have positive administrative konsekvenser for de unge, som omfattes af tilbuddet om vederlagsfri tandpleje via børne- og ungdomstandplejen. I første omgang ved at overgangen

fra børne- og ungdomstandplejen, hvor der er automatisk tilmelding, og til voksentandplejen udskydes med fire år, og dermed til et tidspunkt, hvor det må ventes, at færre har behov for hyppige tandlægeskift med dertilhørende administrative byrder f.eks. pga. flytning.

Med lovforslaget udvides desuden den nuværende fritvalgsordning for 16-17-årige til at dække 16-21-årige, som vederlagsfrit kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, hvis de ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunen stiller til rådighed. Med den foreslåede ordning gives 18-21-årige en mulighed for vederlagsfrit at vælge at modtage tandplejetilbuddet i kommunalt eller privat regi.

6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 10. februar 2022 til den 11. marts 2022 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Aarhus Universitet (Institut for Odontologi og Oral Sundhed), Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, De Anbragtes Vilkår, Danske Handicaporganisationer, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Dental Laboratorier, Danske Gymnasieelevers Sammenslutning, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Studerendes Fællesråd, Danske Tandplejere, Danske Ældreåd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Erhvervsskolerne Elevorganisation, FH, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjerteforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet (Odontologisk Institut), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, SAND, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Ældresagen.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for staten	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for kommunerne	Ingen	45,0 mio. kr. i 2022, 139,9 mio. kr. i 2023, 239,9 mio. kr. i 2024, 341,9

		mio. kr. i 2025 og 389,9 mio. kr. varigt fra 2026 og frem.
Økonomiske konsekvenser for regionerne	5,7 mio. kr. i 2022, 24,4 mio. kr. i 2023, 38,1 mio. kr. i 2024 og 52,8 mio. kr. varigt fra 2025 og frem.	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Bemyndigelsen til at fastsætte nærmere regler om kommunal visitation kan bidrage til at sikre et mere ensartet vurderingsniveau som grundlag for en hensigtsmæssig faglig og ressourcemæssig styring af området.	Med indførelsen af kommunal visitation tilføjes der et ekstra led i arbejdsgangen, hvilket kan føre til øget administration i situationer, hvor tandregulering og andre kostbare ydelser leveres af praktiserende tandlæger via fritvalgsordningen. Den gradvise indfasning betyder desuden, at unge, der fylder 18 år i første halvår af 2022, først skal forlade børne- og ungdomstandplejen for efterfølgende at blive geninkluderet i ordningen.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet		Reducerede indtægter for private tandlæger på ca. 184 mio. kr., når lovforslaget er fuldt implementeret, givet ingen øget kommunal brug af private tandlæger eller øget brug af fritvalgsordning. Det forventes, at det faktiske beløb vil være lavere.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Indførelsen af kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser kan i mindre omfang føre til øget administration for praktiserende tandlæger i situationer, hvor de tilbyder tandregulering eller andre kostbare ydelser til unge via fritvalgsordningen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Den nuværende fritvalgsordning for 16-17-årige udvides til at dække 16-21-årige, som vederlagsfrit kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, hvis de ønsker et andet tand-	Ingen

	plejetilbud end det, kommunen stiller til rådighed.	
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 64 a, stk. 1, 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 af regionsrådet.

Det foreslås at ændre § 64 a, stk. 1, således at »over 18 år« udgår, og at der efter »2,« indsættes: »og som ikke har ret til vederlagsfri tandpleje i henhold til § 127,«.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 2, hvori sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås ændret.

Den foreslåede ændring vil medføre, at den ret til frit valg af praktiserende tandlæge, som gælder for personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, ikke vil gælde for de børn og unge, som efter den foreslåede ændring af § 127, stk. 1, vil være omfattet af retten til vederlagsfri tandpleje, dvs. 18-21-årige. Det frie valg for børn og unge under 22 år, som efter lovforslaget vil være omfattet af retten til vederlagsfri tandpleje, vil herefter være reguleret i sundhedslovens § 129 og tandplejebekendtgørelsens bestemmelser herom, jf. lovforslagets § 1, nr. 4, og bemærkningerne hertil samt pkt. 2.2 i de almindelige bemærkninger.

Dermed vil unge voksne, som fylder 18 år efter den 31. december 2021, først efter det fyldte 22. år blive omfattet af reglerne om frit valg af praktiserende tandlæge (voksentandplejen), hvortil regionsrådet yder tilskud til tandbehandling, jf. sundhedslovens § 64 b, stk. 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens § 127, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje.

Det foreslås at ændre § 127, stk. 1, således at »under 18 år med bopæl i kommunen« ændres til: », der er under 22 år, er født efter 31. december 2003 og har bopæl i kommunen,«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at kommunalbestyrelsen vil skulle tilbyde vederlagsfri tandpleje til alle børn og unge, der er under 22 år, er født efter den 31. december 2003 og har bopæl i kommunen.

Dermed vil unge, som fylder 18 år efter den 31. december 2021 være omfattet af den vederlagsfri tandpleje frem til det fyldte 22 år, dog først efter lovens foreslåede ikrafttrædelse den 1. juli 2022, jf. lovforslaget § 2.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det fremgår af sundhedslovens § 127, stk. 2, at kommunalbestyrelsen er ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år.

Det foreslås at ændre § 127, stk. 2, således at »18« ændres til: »22«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at kommunalbestyrelsen vil være ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 22. år.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 2, hvori sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås ændret.

Det vil betyde, at unge som efter den foreslåede ændring af § 127, stk. 1, vil være omfattet af retten til vederlagsfri tandpleje, også vil have ret til vederlagsfri behandling i tilfælde, hvor en behandling er påbegyndt, men endnu ikke færdiggjort før det fyldte 22. år, hvor den unge som hovedregel overgår til det almene regionale tandplejetilbud, der ikke er vederlagsfrit.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Det fremgår af sundhedslovens § 129, stk. 1, at børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik.

Det foreslås at ændre § 129, stk. 1, således at »under 18 år« ændres til: »omfattet af § 127«.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 2, hvori sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås ændret.

Den foreslåede ændring vil medføre, at børn og unge, som efter den foreslåede ændring af § 127, stk. 1, samt pkt. 2.1 i de almindelige bemærkninger, vil være omfattet af retten til vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje, dvs. 18-21-årige, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, vil kunne vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Det vil betyde, at alle børn og unge, der er under 22 år og født efter 31. december 2003, vil være omfattet af retten til frit valg af tandplejetilbud.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

Det fremgår af sundhedslovens § 129, stk. 3, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal kliniktandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

Det foreslås at ændre § 129, stk. 3, således at »tandlægepraksis samt« ændres til: »tandlægepraksis, om kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser og«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at sundhedsministeren vil kunne fastsætte nærmere regler om kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser.

Tandplejebekendtgørelsens § 4 vil som opfølgning på den foreslåede ændring af sundhedslovens § 129, stk. 3, blive ændret, således at kommunalbestyrelsen vil kunne beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes til børn og unge omfattet af § 127, jf. herved den foreslåede ændring af § 129, stk. 1, i lovforslagets § 1, nr. 4, og bemærkningerne hertil, som har valgt at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg, og for hvilke der ikke er fastsat takster, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret den unge til behandlingsydelsen, og når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Tandplejebekendtgørelsens § 3 vil som opfølgning på den foreslåede ændring af sundhedslovens § 129, stk. 3, ligeledes blive ændret, således at kommunalbestyrelsen vil kunne beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold til bekendtgørelsens § 3, stk. 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret den unge til behandlingsydelsen, og når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Som eksempler på hvad der vil kunne betegnes som særligt kostbare behandlingsydelser kunne foruden tandregulering nævnes indsættelse af implantater med tilhørende krone eller bro, større kirurgiske indgreb i mundhulen som f.eks. operativ fjernelse af visdomstand mv. Almindeligt forekommende ydelser som f.eks. fyldninger, undersøgelser og rodbehandlinger vil ikke kunne omfattes. Det vil i tandplejebekendtgørelsen blive præciseret nærmere hvilke behandlingsydelser, som vil være at opfatte som særligt kostbare.

Kommunen vil herefter i medfør af tandplejebekendtgørelsens §§ 3-4, ikke alene kunne træffe beslutning om de økonomiske aspekter af behandlingstilbuddet, men også – på grundlag af kommunens sundhedsfaglige vurdering af behovet for tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser – om de faglige aspekter.

Fastsættelsen af nærmere regler, hvormed der indføres kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, vil kunne sikre børn og unge, som er omfattet af børne- og ungdomstandplejen, et mere ensartet og dermed mere lige behandlingstilbud. Derudover vil indførelsen af kommunal visitation til tandregulering og særligt kostbare ydelser også bidrage til en mere hensigtsmæssig faglig og ressourcemæssig styring af området.

Til nr. 6

Det fremgår af sundhedslovens § 134, stk. 3, at børn og unge under 18 år, der modtager et særligt tandplejetilbud efter § 133, ikke kan afkræves betaling for behandlingen.

Det foreslås at ændre § 134, stk. 3, således at »under 18 år« ændres til: »omfattet af § 127«.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 2, hvori sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås ændret.

Den foreslåede ændring vil medføre, at de børn og unge, som efter den foreslåede ændring af § 127, stk. 1, samt pkt. 2.1 i de almindelige bemærkninger, vil være omfattet af retten til vederlagsfri tandpleje. Dermed vil 18-21-årige, som fylder 18 år efter den 31. december 2021, og som modtager et tandplejetilbud efter lovens § 133 om specialtandpleje, ikke kunne afkræves betaling for behandlingen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 7

Det fremgår af sundhedslovens § 162, stk. 1, 1. pkt., at regionsrådet skal tilbyde børn og unge under 18 år med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse, et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud.

Det foreslås at ændre § 162, stk. 1, 1. pkt., således at »under 18 år« ændres til: »omfattet af § 127«.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 2, hvori sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås ændret.

Den foreslåede ændring vil medføre, at regionsrådet vil skulle tilbyde et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud til børn og unge omfattet af § 127, således som denne bestemmelse foreslås ændret, dvs. børn og unge, som er under 22 år og født efter 31. december 2003, og som har odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse.

Dermed vil regionstandplejen omfatte unge, som fylder 18 år efter den 31. december 2021, og som frem til det fyldte 22. år vil være omfattet af et samlet tandplejetilbud svarende til det nugældende tilbud for unge under 18 år.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 8

Det fremgår af sundhedslovens § 162, stk. 2, at det særlige tandplejetilbud skal tilrettelægges i samarbejde med den kommunale børne- og ungdomstandpleje, der har ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge under 18 år, jf. § 127.

Det foreslås at ændre § 162, stk. 2, således at »under 18 år, jf. § 127« ændres til: »omfattet af § 127«.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 2, hvori sundhedslovens § 127, stk. 1, foreslås ændret.

Den foreslåede ændring vil medføre, at den kommunale børne- og ungdomstandpleje vil have ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge omfattet af § 127, således som denne bestemmelse foreslås ændret, dvs. alle børn og unge, der er under 22 år, er født efter 31. december 2003 og har bopæl i kommunen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Det fremgår af sundhedslovens § 162, stk. 3, 1. pkt., at regionsrådet til børn og unge, der er omfattet af § 162, stk. 1, skal tilbyde vederlagsfri specialbehandling efter det fyldte 18. år, indtil fysisk modenhed muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres.

Det foreslås at ændre § 162, stk. 3, 1. pkt., således at »18« ændres til: »22«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at regionsrådet til børn og unge, der er omfattet af § 162, stk. 1, vil skulle tilbyde vederlagsfri specialbehandling efter det fyldte 22. år, indtil fysisk modenhed muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres, dvs. ikke blot til behandling umiddelbart henover tidspunktet for det fyldte 22. år, men også til behandling, som først kan færdiggøres, når patienten er udvokset.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det foreslås, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2022.

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Efter § 278, stk. 2 og 3, kan en række af lovens bestemmelser ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger. Det omfatter dog ikke de bestemmelser, som foreslås ændret i lovforslagets § 1. Som følge heraf vil loven ikke gælde for eller kunne sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. august 2022, foretages følgende ændringer:

§ 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. ---

§ 127. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år.

§ 129. Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik.

Stk. 2. ---

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal klinik-tandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

§ 134. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et specialiseret tandplejetilbud efter § 133, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Stk. 2. ---

Stk. 3. Børn og unge under 18 år, der modtager et særligt tandplejetilbud efter § 133, kan ikke afkræves betaling for behandlingen.

§ 162. Regionsrådet skal tilbyde børn og unge under 18 år med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse, et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud. Herudover skal regionsrådet tilbyde vederlagsfrit højt specialiseret behandling til de børn og unge, der har behov for det.

Stk. 2. Det særlige tandplejetilbud skal tilrettelægges i samarbejde med den kommunale børne- og ungdomstandpleje, der har ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge under 18 år, jf. § 127.

Stk. 3. Regionsrådet skal til børn og unge, der er omfattet af stk. 1, tilbyde vederlagsfri specialbehandling efter

1. I § 64 a, *stk. 1*, udgår »over 18 år« og efter »2,« indsættes: »og som ikke har ret til vederlagsfri tandpleje i henhold til § 127,«

2. I § 127, *stk. 1*, ændres »under 18 år med bopæl i kommunen« til: », der er under 22 år, er født efter 31. december 2003 og har bopæl i kommunen,«.

3. I § 127, *stk. 2*, ændres »18« til: »22«.

4. I § 129, *stk. 1*, ændres »under 18 år« til: »omfattet af § 127«.

5. I § 129, *stk. 3*, ændres »tandlægepraksis samt« til: »tandlægepraksis, om kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser og«.

6. I § 134, *stk. 3*, ændres »under 18 år« til: »omfattet af § 127«.

7. I § 162, *stk. 1, 1. pkt.*, ændres »under 18 år« til: »omfattet af § 127«.

8. I § 162, *stk. 2*, ændres »under 18 år, jf. § 127« til: »omfattet af § 127«.

9. I § 162, *stk. 3, 1. pkt.*, ændres »18« til: »22«.

det fyldte 18. år, indtil fysisk modenhed muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres. Regionsrådet kan beslutte at indgå aftale med privat tandlægepraksis eller den kommunale tandpleje om varetagelse af opgaver, der kan løses af disse.