

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMLPJ
Sags nr.: 1206349
Dok. Nr.: 1025653
Dato: 10. oktober 2012

Høringsnotat vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenklning i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse m.v.)

1. Høring over lovforslaget

Udkastet forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenklning i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse m.v.) er sendt i høring den 30. august 2012 til:

Danske Regioner, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, KL, 3F, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, De Offentlige Tandlæger, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Industriforeningen for generiske lægemidler, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Parallelimportforeningen af lægemidler, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation, Teknisk Landsforbund, Yngre Læger, Diabetesforeningen, Dansk Handicapforbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Det Farmaceutiske Fakultet, Forbrugerrådet, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Patientforeningen i Danmark, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, Alzheimerforeningen, Advokatrådet, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjernesgade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Sygehusapotekere, DELTA, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Hospice Djursland, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Kamillianer-Gaardens Hospice, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RCT København, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Sankt Lukas Hospice, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Vejlefjord, Forsikring & Pension, Dansk Selskab for Folkesundhed, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Etske Råd, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Patientforsikringen, Patientombuddet, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sundhedsstyrelsen, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Finansministeriet, Social- og Integrationsministeriet, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Sygeforsikringen "danmark".

Lovforslaget er desuden offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget hørings svar med bemærkninger fra: Amgros I/S, Børnerådet, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Tandplejerforening, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Farmakonomforeningen, KL, Kliniske Tandteknikere, LIF, Lægeforeningen, Phamadanmark, Praktiserende Tandlægers Organisation, Tandlægeforeningen og Ældre Sagen.

Datatilsynet forudsætter, at persondataloven og sikkerhedsbekendtgørelsen vil blive iagttaget ved behandling af personoplysninger i forbindelse med administrationen af forslagens bestemmelser og finder på den baggrund ikke anledning til bemærkninger.

Københavns Universitet har vurderet de to dele af lovforslaget, som omhandler ændret tilskud til håndkøbslægemidler samt apotekeres udnævnelse og kan fuldt ud tilslutte sig de foreslåede lovændringer uden yderligere kommentarer.

2. Generelle bemærkninger

Der udtrykkes generelt opbakning til lovforslagets indhold på alle tre områder.

Danske Regioner tager forbehold for lovforslagets økonomiske konsekvenser ved en ændring af tilskudsreglerne til håndkøbsmedicin, og Danske Regioner vil bringe spørgsmålet op ved de kommende DUT-drøftelser.

Lægeforeningen oplyser, at de praktiserende lægers organisation PLO tager forbehold for at stille krav om honorering af det merarbejde, der påføres de praktiserende læger, hvis lovforslaget om ændret tilskud til håndkøbslægemidler gennemføres i sin nuværende form.

Det er KL's vurdering, at de økonomiske konsekvenser af lovændringen for så vidt angår tilskudsreglerne til håndkøbsmedicin ikke er tilstrækkeligt belyste men vil medføre meradministration i kommunerne, og KL imødeser en efterfølgende DUT-høring.

3. Særlige bemærkninger

3.1. Regelforenkling i den kommunale tandpleje

Sikring af kvalitet, kapacitet og behandlingsmuligheder

KL mener, at der er en række problemer i forhold til de patienter, der fremover vælger privatpraktiserende tandlæge, f.eks. kommunens forpligtelse til at følge, at barnet deltager i tilbuddet, at indkaldeintervallet er relevant osv.

Børnerådet undrer sig over, at spørgsmål om kvalitetssikring samt om klagemuligheder ikke nævnes i bemærkningerne til forslaget.

Ministeriet kan bemærke, at autoriserede sundhedspersoner, herunder tandlæger, under udøvelsen af deres virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder følge Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer, og er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Som et led i dette tilsyn, har styrelsen – ved evt. misligholdelse af forpligtelsen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed –

mulighed for at iværksætte forskellige sanktionsmuligheder¹ over for den pågældende sundhedsperson.

Klager over offentligt ansatte tandlægers sundhedsfaglige virksomhed samt evt. tilsidesættelse af patientrettigheder kan rettes til Patientombuddet. I tilfælde af, at der er tale om praktiserende tandlæger, kan klager over disse forhold rettes til det regionale tandlægenævn².

Nærværende lovforslag ændrer således hverken på tandlægenes forpligtelser til at sikre faglig kvalitet eller på patienternes klagemuligheder. I bemærkningerne til det lovforslag, som fremsættes, vil ministeriets overvejelser om lovforslagets konsekvenser for kvalitetssikring og klagemuligheder blive indarbejdet.

Den meget lave brugerandel af fritvalgsordningerne i privat praksis må videre ses som et udtryk for, at borgerne generelt er tilfredse med kvaliteten af det kommunale tilbud om børne- og ungdomstandpleje.

Det er Børnerådets indtryk, at procedurerne ved manglende fremmøde i tandplejen er forsvarlige og i praksis opfølges med bekymringssamtaler i SSD-regi, underretning til socialforvaltning etc. Fører bortfaldet af valgmulighed imidlertid til øget manglende fremmøde, kan den ret begrænsede besparelse ved forslaget hurtigt blive opvejet af øgede udgifter til de omtalte opfølgende tiltag.

Der er i givet fald tale om, at forældre aktivt melder deres børn ud af den vederlagsfri kommunale tandpleje for selv at betale for et tilbud i privat praksis. Derfor må det formodes, at de pågældende forældre er bevidste om vigtigheden af, at deres barn modtager regelmæssig tandpleje. En afskaffelse af fritvalgsordningen forventes dermed ikke at medføre øget frafald fra regelmæssig tandpleje.

Ældre Sagen anfører, at en afskaffelse af fritvalgsordningen i omsorgstandplejen er uhensigtsmæssig i forhold til at sikre tilstrækkelig kapacitet og behandlingsmuligheder.

Videre er det Danske Ældreråds opfattelse, at behandlingsbehovet hos en del af nutidens ældre ikke kan varetages af det nuværende omsorgstandplejepersonale på et fagligt kvalificeret niveau.

Ældre Sagen og Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere mener, at årsagen til at for få patienter i omsorgstandplejen benytter sig af fritvalgsordningen skyldes manglende information om eller manglende visitation til ordningen.

¹ Dette omfatter bl.a. muligheden for at sætte en person i skærpet tilsyn, udstede påbud til vedkommende eller indstille til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at der indledes en sag ved domstolene om hel eller delvis indskrænkning af en sundhedspersons autorisation. Herudover har Sundhedsstyrelsen mulighed for midlertidigt helt eller delvis at fratage en sundhedspersons autorisation.

² I overenskomst om tandlægehjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen indeholder et klagesystem over faglige forhold, som er sammensat efter paritetiske forhold mellem overenskomstens parter. For hver region nedsættes således et regionstandlægenævn bestående af 2 medlemmer udpeget af regionsrådet, 3 medlemmer udpeget af Tandlægeforeningens regionsbestyrelse og 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet.

Der findes ingen opgørelser over ordningens samlede brugerflade, men Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vurderer på baggrund af oplysninger indhentet fra flere kommuner, at fritvalgsordningens brugerflade er yderst begrænset (dvs. under 1 pct. af omsorgstandplejens samlede brugerkræds). Dette er ikke mindst en logisk følge af, at omsorgstandpleje tilbydes til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Lovforslaget vurderes derfor ikke at have konsekvenser for omsorgstandplejens samlede kapacitet.

Sundhedsstyrelsen har fastlagt faglige retningslinjer for visitation til omsorgstandplejen samt for tilbuddets organisering og indhold. Kommunerne er således forpligtede til at efterleve disse kriterier.

Af Sundhedsstyrelsens retningslinjer fremgår det, at tilbuddet skal baseres på et kvalificeret skøn over behovet for tandpleje og gennem opsøgende, regelmæssige undersøgelser, forebyggende foranstaltninger og behandlinger medvirke til at fremme den enkeltes samlede sundhed og trivsel.

Patienterne har mulighed for at påklage den sundhedsfaglige virksomhed samt kommunens afgørelser vedrørende omsorgstandpleje til Patientombuddet, herunder om en given patient er omfattet af tilbuddet.

Det eksisterende retsgrundlag samt de eksisterende klagemuligheder sikrer således patienterne adgang til nødvendig omsorgstandpleje på et fagligt forsvarligt grundlag.

Konsekvenser for patienternes frie valg

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) finder det uheldigt, at forslaget fratager den enkelte borger det frie valg af tandlæge.

Ministeriet kan henvise til forslaget bemærkninger om, at de foreslåede ændringer ikke hindrer, at den enkelte patient fortsat har mulighed for frit at vælge at modtage tandpleje i privat praksis i stedet for eller som supplement til det kommunale tilbud om børne- og ungdomstandpleje. I givet fald vil dette fremover indbefatte fuld egenbetaling. Desuden opretholdes muligheden for at vælge at modtage tilbuddet vederlagsfrit på en anden kommunes tandklinik.

De Offentlige Tandlæger og Børnerådet finder, at muligheden for at søge behandling på en anden kommunes tandklinik i realiteten forringes væsentligt, fordi kommunen med henvisning til kapacitetsproblemer vil kunne afvise at tage imod barnet/den unge.

Videre mener De Offentlige Tandlæger, at de svageste – herunder uden for hjemmet anbragte - børn og unge, der ikke vil kunne benytte sig af bopælskommunens tandplejetilbud, efterlades i en ufordelagtig position.

Ministeriet skal bemærke, at der med lovforslaget ikke foretages ændringer i kommunernes forpligtelse til at modtage børn fra andre kommuner, da et afslag fremover, ligesom det er tilfældet i dag, alene vil kunne begrundes med, at kommunen ikke uden udvidelse af sin behandlingskapacitet kan overholde sin forpligtelse i forhold til egne børn og unge eller, at kommunens egne børn vil komme til at vente

betydelig længere på et behandlingstilbud, f.eks. et tilbud om tandregulering. Kommunens økonomiske incitament til uretmæssigt at afvise børn fra andre kommuner begrænses således af, at kommunen i forvejen ikke er forpligtet til at modtage barnet, såfremt dette kræver en kapacitetsudvidelse af den kommunale tandpleje. Således medfører modtagelse af børn og unge fra andre kommuner kun begrænsede meromkostninger.

Ministeriet kan oplyse, at bopælskommunen, for så vidt angår børn og unge under 18 år, der har ophold på døgninstitutioner i en anden kommune, kan tilvejebringe det vederlagsfri tilbud om børne- og ungdomstandpleje på egne klinikker eller ved at indgå aftale herom med den kommune, hvor institutionen er beliggende (opholdskommunen), og som er forpligtet til - efter nærmere aftale med bopælskommune - at stille behandlingstilbud til rådighed. De med tandplejen forbundne udgifter afholdes af bopælskommunen. Bestemmelserne om tandpleje til børn og unge, der har ophold på en døgninstitution uden for deres bopælskommune, indgår ikke i den mellemkommunale fritvalgsordning men er derimod en selvstændig ordning, som ikke er omfattet af nærværende lovforslag, og som dermed heller ikke er indbefattet af lovforslagets ændringer af bopælskommunens betalingsforpligtelse.

Ordningernes brugerreds

Tandlægeforeningen og Børnerådet ønsker en mere præcis opgørelse af, hvem der anvender fritvalgsordningen og med hvilken begrundelse.

De Offentlige Tandlæger har fremsendt data til ministeriet, der peger på, at fritvalgsordningen i privat praksis blev benyttet af 0,6 pct. af børn under 16 år i 2011.

Videre har Sundhedsstyrelsen opgjort, at 4.400 personer, svarende til 0,4 pct. af de 0-17-årige udnyttede den mellemkommunale fritvalgsordning i 2005. Antallet af brugere af denne ordning vurderes stadigvæk som værende meget begrænset. Ikke mindst kommunesammenlæggningerne med strukturreformen i 2007 må formodes at have indskrænket behovet for at vælge et tandplejetilbud i en anden kommune.

Kommunerne kan stille tilbuddet om børne- og ungdomstandpleje til rådighed både via kommunale klinikker (klinikkommuner) og praktiserende tandlæger (praksiskommuner) eller via en kombination af kommunale og private klinikker (kombinationskommuner).

Af Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2005 fremgår det, at kombinationskommuner har den højeste procentvise andel af børn under 16 år, der benytter sig af fritvalgsordningen (dvs. 4-5 gange flere end de øvrige kommuner). Det fremgår af svarene, at mange af de børn, der har benyttet sig af fritvalgsordningen, er fra kommuner, hvor organiseringen af tandplejen er blevet ændret. Således benytter en del børn sig af tilbuddet om frit valg, da de dermed har mulighed for at fortsætte hos deres private tandlæge, hvor behandlingen før var vederlagsfri.

Danske Handicaporganisationer efterspørger mere viden om, hvilke borgere der anvender muligheden for frit valg i reglerne om omsorgstandpleje og med hvilken begrundelse. Organisationen er således bekendt med, at nogle personer med handicap har oplevet problemer med tilgængeligheden på eksisterende klinikker i omsorgs- og specialtandplejen, hvilket kan være baggrunden for at nogle borgere

med særlige behov har valgt at gøre brug af et mere tilgængeligt tilbud hos en praktiserende tandlæge. Danske Handicaporganisationer foreslår i det lys, at omsorgstandplejen undtages fra regelforenklingen.

Omsorgstandpleje tilbydes til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud og dermed ikke er i stand til at benytte tandpleje hos praktiserende tandlæge.

Kommunerne blev i 1994 med lov³ pålagt at tilbyde omsorgstandpleje til ovennævnte personkreds. Det fremgår af bemærkninger til det fremsatte lovforslag, at kommunerne med lovforslagets vedtagelse får pligt til at sørge for, at der gives den fysisk eller psykisk handicappede et tandplejetilbud, som den pågældende er i stand til at modtage.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens retningslinjer, at det sædvanligvis vil være nødvendigt at anvende mobilt tandbehandlingsudstyr i personernes hjem eller i umiddelbar nærhed heraf⁴.

Forpligtelsen til at levere tandpleje til ovennævnte personkreds, således at den enkelte patient er i stand til at modtage dette tilbud, indebærer derfor, at kommunerne er forpligtede til at levere tandpleje i patienternes bolig, såfremt den enkelte patients fysiske og/eller psykiske helbredstilstand medfører, patienten ikke kan modtage behandling på den kommunale klinik.

Konkurrencemæssige forhold

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere mener, at den foreslåede ændring af fritvalgsordningen i omsorgstandplejen ikke harmonerer med kommunernes forpligtelse til at vælge den mindst muligt konkurrenceforvridende løsning ved udmøntningen af de opgaver, som er pålagt i henhold til lovgivningen.

Ministeriet skal bemærke, at nærværende lovforslag ikke ændrer på kommunernes forpligtelse til at sikre, at lovkravet om at tilbyde omsorgstandpleje udmøntes i overensstemmelse med gældende konkurrencelovgivning.

Økonomiske konsekvenser

Det er Tandlægeforeningens opfattelse, at der ikke er belæg for, at de kommuner, der måtte overtage tandbehandlingen af børn og unge, som hidtil har fået behandlingen udført i privat tandlægepraksis via fritvalgsordningen, opnår en besparelse, da de unge selv betaler 35 pct. af omkostningen.

Praktiserende Tandlægers Organisation finder det tillige uklart, hvorledes man forestiller sig opgaven løftet på de kommunale klinikker uden meromkostninger.

Ministeriet kan oplyse, at kommunen finansierer 65 pct. af udgifterne til tandpleje under fritvalgsordningen i privat praksis for børn og unge under 16 år. For de pati-

³ Dvs. med lov nr. 178 af 16. marts 1994 om ændring af lov om tandpleje m.v.

⁴ Vejledning nr. 10.128 af 30. juni 2006 om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje, afsnit 2.3.

enter, der føres tilbage til den kommunale tandpleje, når tilskuddet bortfalder stiger den kommunale finansieringsandel til 100 pct.

Denne effekt vurderes dog ikke at medføre offentlige bruttomerudgifter, eftersom ordningens anvendelse er for begrænset til, at kommunerne af den grund behøver at øge kapaciteten i tandplejen. Således vurderes afskaffelsen af fritvalgsordningen i privat praksis at medføre en offentlig nettobesparelse som følge af bortfald af udbetaling af kommunalt tilskud samt af ordningens administrative byrder.

I følge Praktiserende Tandlægers Organisation er besparelserne muligvis kun af kortsigtet karakter, da de på længere sigt risikerer at medføre udgifter til større og dyrere behandlinger, ikke mindst fordi regelmæssig tandpleje, for personer bosat i udkantsområderne, ikke længere er mulig hos den praktiserende tandlæge i nærområdet.

Alle patienter i børne- og ungdomstandplejen og omsorgstandplejen vil fortsat have adgang til et tandplejetilbud i deres eget nærområde, dvs. i egen kommune. Endvidere henvises der til bemærkningerne i lovforslaget om, at kommunernes ret til selv at bestemme, om børne- og ungdomstandplejen skal tilbydes på offentlige klinikker (klinikkommuner), hos praktiserende tandlæger, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med (praksiskommuner) eller via en kombination af offentlige klinikker og praktiserende tandlæger (kombinationskommuner), opretholdes med lovforslaget.

Optagelse i børne- og ungdomstandplejen sker i øvrigt automatisk ved barnets fødsel, hvorimod fravalg forudsætter aktiv, skriftlig udmeldelse.

Af Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2005 fremgår det, at kombinationskommuner har den højeste procentvise andel af børn under 16 år, der benytter sig af fritvalgsordningen (dvs, 4-5 gange flere end i de øvrige kommuner). Det fremgår af svarene, at mange af de børn, der har benytter sig af fritvalgsordningen, er bosat i de kommuner, hvor organiseringen af tandplejen er blevet ændret. Ministeriet kan i øvrigt henvise til forslagets bemærkninger om, at de foreslåede ændringer ikke hindrer, at den enkelte patient fortsat har mulighed for frit at vælge at modtage tandpleje i privat praksis i stedet for eller som supplement til det kommunale tilbud om børne- og ungdomstandpleje. Således er der ikke grundlag for at antage, at patienter i udkantsområderne vil blive særligt ramt af fritvalgsordningernes afskaffelse.

Således er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at en afskaffelse af de i lovforslaget omhandlede fritvalgsordninger ikke vil medføre et større frafald af personer, der modtager regelmæssig tandpleje.

Det henstår uklart for Praktiserende Tandlægers Organisation og Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, hvordan størrelsen af den angivne besparelse opnås.

Det konkrete skøn over det kommunale besparelspotentiale på 7,6 mio. kr. er foretaget på baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport 'Større valgfrihed og fleksibilitet i børne- og ungdomstandplejen – implementering af lov om tandpleje' samt fra oplysninger fra enkelte kommuner om de administrative procedurer og omkostninger for administration af ordningen.

Lovforslaget vil på et senere tidspunkt blive sendt i økonomisk høring. I den forbindelse redegøres nærmere for de tilgrundliggende forudsætninger for ministeriets skøn.

Yderligere omlægninger af eksisterende tandplejetilbud og tilskudsordninger

Det Offentlige Tandlæger og KL ønsker, at frivalgsordningen for 16- og 17-årige også afskaffes. Bl.a. fremfører De Offentlige Tandlæger, at:

- det er de ressourcestærke unge på 16 og 17 år, der benytter sig af fritvalgsordningen, hvorfor dens effekt i forhold til at sikre overførsel til privat praksis efter det fyldte 18. år er tvivlsom.
- at ordningen for 16- og 17-årige er 50 pct. dyrere end den kommunale tandpleje for 0-17-årige, eftersom privatpraktiserende tandlæger er efterladt med et incitament til overdiagnosticering og overbehandling, da deres indkomst er aktivitetsafhængig. Således benyttes ordningen ikke mindst til at få en tandregulering, som kommunen ikke har villet visitere til.

Ministeriet kan oplyse, at 16- og 17-årige har med henblik på at sikre overførsel til privat praksis, når de fylder 18 år, været omfattet af fritvalgsordningen siden de pågældende aldersgrupper blev omfattet af børne- og ungdomstandplejen i 1986. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at fritvalgsordningen i privat praksis benyttes af 19 pct. af de 16- og 17-årige i 2011, og styrelsen vurderer, at ordningen bidrager til at sikre overførsel fra kommunal til privat praksis, når de fylder 18 år, eftersom de unge således ikke aktivt selv skal opsøge en praktiserende tandlæge, når de forlader den kommunale børne- og ungdomstandpleje men derimod kontinuerligt bliver indkaldt til rutinemæssige tandlægebesøg. Ordningen bidrager således til at hindre drop-out for unge fra den regelmæssige tandpleje.

Det kommunale tilskud beregnes på grundlag af takster fastsat i overenskomst om tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger indgået mellem KL og Tandlægeforeningen. Prisen på en tandregulering samt andre større behandlingsydelser, som patienter i børne- og ungdomstandplejen visiteres til i privat praksis, er betinget af kommunens godkendelse af det afgivne behandlingstilbud. Således kan kommunen afvise et prisoverslag, der er for højt i forhold til omkostningsniveauet andre steder, f.eks. i den kommunale tandpleje.

Autoriserede sundhedspersoner (herunder tandlæger) er under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed og undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Som et led i dette tilsyn, har styrelsen – ved evt. misligholdelse af forpligtelsen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed – mulighed for at iværksætte forskellige sanktionsmuligheder⁵ over for den pågældende sundhedsperson.

⁵ Dette omfatter bl.a. muligheden for at sætte en person i skærpet tilsyn, udstede påbud til vedkommende eller indstille til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at der indledes en sag ved domstolene om hel eller delvis indskrænkning af en sundhedspersons autorisation. Herudover har Sundhedsstyrelsen mulighed for midlertidigt helt eller delvis at fratage en sundhedspersons autorisation.

Henvisning til tandregulering i børne- og ungdomstandplejen er identiske uanset, om tandreguleringen foretages i den kommunale tandpleje eller hos en privatpraktiserende specialtandlæge. Hverken Sundhedsstyrelsen eller Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har kendskab til en betydelig asymmetri i andelen af børn og unge, der får foretaget i tandregulering i hhv. den kommunale tandpleje og i privat praksis.

De Offentlige Tandlæger sammenligner en gennemsnitspris for tandpleje for de 16- og 17-årige i privat praksis med en gennemsnitlig pris for tandpleje for børn mellem 0 og 17 år i den kommunale tandpleje. Denne sammenligning skønner Sundhedsstyrelsen som uhensigtsmæssig, idet behandlingsbehovet varierer for forskellige aldersgrupper. Som eksempel herpå nævner styrelsen, at tandpleje til de 0-4-årige indholdsmæssigt er væsentligt forskellig fra tandpleje til de 13-17-årige.

De Offentlige Tandlæger foreslår, at et fravalg af den kommunale børne- og ungdomstandpleje fremover bør indebære, at patienterne er berettiget til tandpleje i privat praksis med almindeligt regionalt tilskud (sygesikringstilskud) på samme vilkår som personer over 17 år.

Ministeriet vurderer, at et sådant tilskud vil udhule lovforslagets intentioner om offentlige besparelser/bedre ressourceudnyttelse, eftersom de kommunale udgifter til fritvalgsordningen for børn under 16 år i privat praksis givet blot overføres til regionerne. Ligesom det var tilfældet før fritvalgsordningens indførelse i 2004 indebærer lovforslaget, at tandpleje i privat praksis efter eget valg således ikke er omfattet af offentlig medfinansiering for børn under 16 år.

Dansk Tandplejerforening mener, at den kommunale tandplejes gode resultater burde medføre, at der tages initiativ til at udvide det kommunale tilbud til også at omfatte unge mellem 18 og 25 år.

Ministeriet vurderer, at en udvidelse af det vederlagsfri tilbud om børne- og ungdomstandpleje til de 18-25-årige vil medføre offentlige merudgifter på 475 mio. kr. om året (2012-niveau).

Den samlede egenbetaling i voksentandplejen skønner ministeriet i øvrigt til at udgøre ca. 6,4 mia. kr. i 2012. Således vil ethvert tiltag med reduktion af egenbetaling for relativt brede befolkningsgrupper være særdeles omkostningstungt.

3.2. Ændret tilskud til håndkøbslægemidler

Danmarks Apotekerforening anfører, at foreningen finder, at ordningen, hvorefter pensionister er berettigede til tilskud til håndkøbsmedicin, alene i kraft af deres pensioniststatus, har karakter af en særordning, der afviger fra de almindelige tilskudsregler i sundhedsloven, hvorefter tilskud ydes ved behov. På den baggrund har foreningen ingen indvendinger imod, at pensionister ligestilles med øvrige medicinbrugere.

Apotekerforeningen skriver, at et meget stort antal patienter møder op på apoteket med deres sædvanlige recept uden påtegning af "tilskud" i forventning om, at de kan modtage tilskud efter de hidtidige regler. Det gælder blandt andet pensionister med flergangsrecepter udstedt med henblik på regelmæssige køb af receptordineret håndkøbsmedicin, og at dette vil medføre en større byrde for apotekerne i for-

hold til rådgivning om tilskud, hvilket apotekerne ønskes kompenseret for. Der sammenlignes i den forbindelse med ændring af lægemidlers tilskudsstatus som følge af revurderingsprocessen.

Apotekerforeningen forslår, at lægen ikke skal skrive "tilskud" på recepten, men blot at håndkøbslægemidler ordineret på recept er omfattet af sygdomsklausulen for at modtage tilskud.

Endelig anfører foreningen, at en informationsindsats overfor de praktiserende læger er vigtig, og opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder et informationsark, som apotekerne kan udlevere til de borgere (pensionister), der er målgruppe for ændringerne.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget skal der ske en informationsindsats overfor de praktiserende læger. Information af borgerne (pensionister) er også relevant, hvilket er tilføjet som en del af informationsindsatsen i bemærkningerne til lovforslaget. Erfaringer med information af læger og borgere ved revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus forventes nyttiggjort og Sundhedsstyrelsen vil som led heri udarbejde et informationsark, som apoteket kan udlevere til borgeren (pensionisten).

Apotekernes arbejdsindsats forventes derfor, som det er tilfældet i forbindelse med tilskudsændringer som følge af revurdering af lægemidlers tilskudsstatus, at bestå i at henvise borgeren (pensionisten) til at rette henvendelse til lægen og at udlevere det af Sundhedsstyrelsen udarbejdede informationsark.

Forslaget fra Apotekerforeningen om, at der ikke fremover skal skrives "tilskud" på recepten kan umiddelbart synes logisk, når der alene ses på tilskud til håndkøbslægemidler. Kravet om, at lægen skal skrive "tilskud" på recepten gælder imidlertid ikke kun tilskudsberettigede håndkøbslægemidler men også receptpligtige lægemidler med generelt klausuleret tilskud og indebærer, at lægen tilkendegiver, at patienten opfylder betingelserne for at få tilskud (klausulen). Kravet om, at lægen skal skrive "tilskud" på recepten, opretholdes derfor for at sikre en ensartet arbejdsgang for lægerne ved ordination af lægemidler med generelt klausuleret tilskud og sikre lægens stillingtagen til spørgsmålet om tilskud. Hertil kommer, at ministeriet mener, at der bør være mulighed for at lægen kan ordinere håndkøbslægemidler på recept til patienter, der ikke opfylder betingelserne for tilskud (klausulen).

Danske Handicaporganisationer anfører, at ændringen af tilskuddet til håndkøbslægemidler til pensionister, således at pensionister sidestilles med øvrige borgere, ikke er rimelig, da pensionister har en lavere indkomst end andre borgere, og dermed ved manglende tilskud til håndkøbslægemidler vil skulle bruge en større andel af deres indkomst på lægemidler. Det anføres videre, at det for pensionister er yderst vanskeligt at modtage kommunal støtte til køb af (håndkøbs)lægemidler.

Foreningen angiver endeligt, at manglende tilskud kan have betydning for ældres køb af håndkøbslægemidler og dermed deres sundhed.

Ministeriet skal bemærke, at det er korrekt, at pensionister, der ikke opfylder de lægefaglige betingelser for at få tilskud til håndkøbslægemidler vil få en øget egenbetaling til håndkøbslægemidler på linje med den, som gælder for andre borgere.

Det er ministeriets vurdering, at et ikke ubetydeligt antal pensionister opfylder de lægefaglige kriterier for at få tilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler. For den del der ikke gør, finder ministeriet, at pensionisters ret til tilskud til håndkøbslægemidler bør være den samme som gælder for alle andre medicinbrugere og at økonomisk støtte til pensionister med lav indkomst bør tilgodeses via kommunens mulighed for at yde støtte, som tilfældet også er for andre borgere. De ældres sundhed forventes derfor ikke påvirket.

I forhold til kommunal støtte, herunder til bl.a. lægemidler, inddrages pensionistens og dennes ægtefælles/samlevers formueforhold. Overstiger formuen 77.700 kr. vil det f.eks. ikke være muligt at modtage helbredstillæg.

KL støtter, at tilskud til håndkøbslægemidler ydes til borgere/pensionister med behov for håndkøbslægemidler som følge af bestemte sygdomme.

KL anfører i forhold til den anslåede merudgift til kommunale tilskud til køb af håndkøbslægemidler, at merudgiften er baseret på en gennemsnitsbetragtning, men at der må antages at være individuelle variationer. KL anfører, at mange pensionister, der søger om kommunal støtte til køb af håndkøbslægemidler må forventes at få afslag, men at der må forventes en øget arbejdsbyrde for kommunerne i forhold til ansøgninger om tilskud.

Ministeriet skal bemærke, at det er korrekt, at de anslåede besparelser henholdsvis merudgifter, som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er sket ud fra en gennemsnitsbetragtning. Som det også fremgår af lovforslaget forventes de kommunale merudgifter til støtte af pensionisters køb af håndkøbslægemidler yderst begrænset.

Ministeriet er ikke enig i, at en ændring af tilskuddet til håndkøbslægemidler vil føre til betydelig øget sagsbehandling af ansøgninger om støtte, idet en oplysning om formuegrænsen for helbredstillæg vil afskære mange pensionister fra at søge tilskud. Hertil kommer, at de pensionister, der vil kunne søge om støtte til køb af håndkøbslægemidler, ofte vil få kommunal støtte (helbredstillæg) til øvrig lægemiddelbehandling, og derfor allerede har søgt/har en sag.

De økonomiske konsekvenser for kommuner (og regioner) som følge af en ændring af tilskuddet til håndkøbslægemidler vil indgå i lov- og cirkulæreprogrammet, hvilket vil sige, at der sker en forhandling om reguleringen af bloktilskuddet som følge af ændret lovgivning/vilkår.

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) bemærker, at ved ændring af tilskuddet til håndkøbslægemidler for pensionister der ikke lider af bestemte sygdomme, øges borgernes egenbetalingsandel for medicin generelt, og at egenbetalingsandelen er øget fra 29,3 til 34,1 pct. fra 2007 til 2011.

Det er korrekt at egenbetalingsandelen øges for de pensionister, der ikke opfylder de lægefaglige kriterier for at få tilskud til håndkøbslægemidler. For de borgere

(pensionister), der opfylder de lægefaglige kriterier for at få tilskud øges egenbetalingen ikke.

Dansk Ældreråd finder, at pensionister kan ligestilles med øvrige borgere.

Ældresagen finder det i orden at målrette tilskuddet til håndkøbslægemidler til de borgere (pensionister), der opfylder de lægefaglige kriterier for tilskud.. Dog skal det være under forudsætning af, at der ikke sker en stramning af kriterierne for at få tilskud til håndkøbslægemidler, samt at reglerne for at opnå kommunalt tilskud ikke ændres/strammes. Da muligheden for at få kommunalt tilskud i helbredstillæg er betinget af, at der er regional støtte, foreslår Ældresagen, at håndkøbslægemidler omfattes af et udvidet helbredstillæg.

Ministeriet skal bemærke, at kriterierne for at få tilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler ikke ændres, ligesom reglerne for at opnå kommunal støtte ikke ændres/strammes. Ældresagen foreslår, at pensionisters udgifter til håndkøbslægemidler, som ikke er ordineret med henvisning til bestemte sygdomme, kan omfattes af et udvidet helbredstillæg. Det er ikke helt klart, hvad Ældresagen mener med et udvidet helbredstillæg. Pensionister kan udover helbredstillægget, som vedrører tilskud til borgerens egenbetalingsandel efter regionalt tilskud, modtage et personligt tillæg. Det personlige tillæg har til formål at dække udgifter til medicin, udover helbredstillægget samt andre udgifter for pensionister med økonomisk vanskelige vilkår. Der er derfor i den eksisterende lovgivning mulighed for at hjælpe økonomisk trængte pensionister også i forhold til køb af håndkøbslægemidler, hvortil der ikke ydes regionalt tilskud via det personlige tillæg. Det personlige tillæg kan således ses som et "udvidet" helbredstillæg.

Pharmadanmark kan tilslutte sig ændringen af tilskud til af håndkøbslægemidler, idet foreningen finder, at tilskud bør hvile på en lægefaglig vurdering og ikke på en status som pensionist.

Ministeriet har ingen bemærkninger hertil.

Farmakonomforeningen kan som Pharmadanmark tilslutte sig ændringen af tilskud til håndkøbslægemidler, men finder at det er væsentligt med en informationsindsats målrettet læger og patienter.

Ministeriet skal bemærke, at som det også er anført i forhold til Apotekerforeningens bemærkninger, vil der blive gennemført en informationsindsats rettet mod læger og borgere. Det vil i bemærkningerne til lovforslaget blive tilføjet, at informationsindsatsen også omfatter information til borgerne (pensionister).

Danske Regioner tilslutter sig ændringen af tilskud til køb af håndkøbslægemidler, da ydelse af tilskud bør hvile på en lægefaglig vurdering og ikke på en status som pensionist/førtidspensionist. Dog anfører Danske Regioner i forlængelse heraf, at det er væsentligt med information til lægerne samt at undgå ekstra konsultationer hos lægerne.

Ministeriet skal bemærke, at som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er der planlagt en informationsindsats i forbindelse med ændringen af tilskud til håndkøbslægemidler. I forhold til ekstra konsultationer hos den praktiserende læge ved

ændret tilskud til håndkøbslægemidler, henvises til ministeriets bemærkninger til Lægeforeningens høringssvar nedenfor.

Lægeforeningen anfører i deres høringssvar, at forslaget vil medføre merarbejde for de praktiserende læger, da mange pensionister vil henvende sig i almen praksis for at få ordineret håndkøbslægemidler for sygdomme/lidelser, som det er muligt at få tilskud til. I forlængelse heraf anføres, at det ud fra et lægefagligt perspektiv vil være rimeligt at imødekomme mange af disse henvendelser, da mange pensionister vil have sygdomme/lidelser, som giver adgang til tilskud. Afslutningsvist tager foreningen forbehold for at stille krav om honorering.

Lægeforeningen har ret i, at et ikke ubetydeligt antal pensionister forventes at opfylde de lægefaglige kriterier og derfor være berettiget til tilskud til de tilskudsberettigede håndkøbslægemidler. Det er der imidlertid også taget højde for i de beregninger, der ligger til grund for lovforslaget, ligesom det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

Pensionister er oftest i relativ hyppig kontakt med deres praktiserende læge, og derfor bl.a. som led heri kan få vurderet, om de opfylder de lægefaglige kriterier, som berettiger til tilskud til håndkøbslægemidler. En række af disse henvendelser vil formentlig ske telefonisk i forbindelse med receptfornyelser, hvor lægen telefonisk kan tage stilling til, om pensionisten opfylder betingelserne for at få tilskud og merarbejdet derfor blive begrænset.

3.3. Udnævnelse af apotekere

Dansk Erhverv, Phama Danmark samt Farmakonomforeningen finder det problematisk, at Sundhedsstyrelsens afgørelse om apoteksbevilling ikke kan indklages for anden myndighed. Det anføres i den forbindelse, at det forhold, at Sundhedsstyrelsens eget personale til tider både søger og får tildelt apoteksbevillinger bør betyde, at der skal være mulighed for at klage til en anden instans over afgørelsen.

Dansk Erhverv bemærker desuden, at det er anført i lovbemærkningerne, at ændringen af klageadgangen skal sikre hurtig overtagelse af driften på apoteket samt undgå u hensigtsmæssigheder ved efterfølgende mulighed for omgørelse af en apotekerudnævnelse. Dansk Erhverv anfører hertil, at det efter Dansk Erhvervs opfattelse ikke er tilstrækkelige årsager til at ophæve dansk rets uskrævede regler om administrativ rekurs af Sundhedsstyrelsens afgørelser til ministeren for sundhed og forebyggelse, i det omfang andet ikke er bestemt i lovgivningen.

Ministeriet skal bemærke, at det, som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er hensigtsmæssigt med henblik på afbureaukratisering at overføre udnævnelseskompetencen, idet proceduren omkring apoteksudnævnelser vil blive enklere, hurtigere og mindre omstændelig. Sundhedsstyrelsen er både egnet og kvalificeret til at varetage opgaven med at udnævne apotekere, og ministeriet har yderst sjældent haft bemærkninger til disse sager.

For så vidt angår spørgsmålet om styrelsens upartiskhed ved afgørelse af denne type sager, fremgår det af bemærkningerne til lovforslaget, at ministeriet forudsætter, at sagsbehandlingen i styrelsen fortsat tilrettelægges på en sådan måde, at en i styrelsen ansat ansøger til en ledig bevilling ikke deltager i behandlingen af den pågældende sag eller i sager i øvrigt om besættelse af ledige apotekerbevillinger,

og at der i øvrigt ikke foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om, at styrelsen vil træffe en upartisk afgørelse.

Danske Regioner samt Amgros I/S foreslår at, ministeriet ophæver bestemmelsen i apotekerlovens § 59, hvoraf det fremgår, at ejeren af et sygehusapotek (de enkelte regioner) ved ansættelse af en sygehusapoteker skal forelægge sin indstilling om ansættelse i stillingen for Sundhedsstyrelsen. Danske Regioner anfører, at bestemmelsen må anses for overflødig, idet ansættelsen af en sygehusapoteker er en beslutning, der tilkommer ejeren af sygehusapoteket og Sundhedsstyrelsens vurdering af ansøgerens egnethed alene er af vejledende karakter.

Ministeriet finder på nuværende tidspunkt ikke anledning til helt at ophæve bestemmelsen, idet det er ministeriets opfattelse, at sygehusejerne skal have mulighed for at modtage bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen vedrørende en påtænkt udnævnelse. Ministeriet medgiver dog, at der har været tale om forelæggelser, hvortil Sundhedsstyrelsen ikke har haft/yderst sjældent har haft bemærkninger, og ministeriet finder på den baggrund, at der ikke længere er behov for, at opretholde pligten til, at Sundhedsstyrelsen skal forelægges sygehusejerens indstilling.

Ved at ændre bestemmelsen til at ejeren af sygehusapoteket kan forelægge sin indstilling om ansættelse i stillingen som sygehusapoteker, men ikke længere er forpligtet hertil, får bestemmelsen samme udformning som lovens § 61 e om ansættelse af private sygehusapotekere.

Farmakonomforeningen har benyttet lejligheden til at understrege, at foreningen fortsat mener, at struktursager skal behandles i ministeriet, da det i sidste ende er en politisk afgørelse, hvor og hvor mange apoteker, der skal være i Danmark.

Det fremgår af apotekerlovens § 4, at ministeren for sundhed og forebyggelse træffer afgørelse om oprettelse, flytning og nedlæggelse af apoteker og apoteksfilialer (receptekspederende enheder). Ministeren for sundhed og forebyggelse kan i medfør af lovens § 64 henlægge sine beføjelser efter loven til Sundhedsstyrelsen.

Ministeriet kan oplyse, at ministeren for sundhed og forebyggelse i april 2012 delegerede kompetencen til at træffe afgørelser i struktursager til Sundhedsstyrelsen

Siden april 2012 har styrelsen således truffet afgørelser fx vedr. en apotekers ansøgning om at flytte eller omdanne et apotek, ligesom styrelsen vil skulle træffe afgørelse i sager om oprettelse og nedlæggelse af apoteker og apoteksfilialer, fx i sager, hvor apoteksstrukturen vurderes som følge af, at en apotekerbevilling bliver ledig.

Delegeringen er sket af faglige grunde og med henblik på afbureaukratisering. Ministeriet har fundet det hensigtsmæssigt at delegerer kompetencen til at træffe afgørelse om oprettelse, flytning og nedlæggelse af apoteker m.v., idet styrelsen er fundet egnede og kvalificeret til at varetage denne opgave. Ministeriet har meget sjældent haft bemærkninger til Sundhedsstyrelsens indstillinger i disse sager.

Sundhedsstyrelsens afgørelser vil kunne indbringes for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Farmakonomforeningen har desuden benyttet lejligheden til at foreslå, at kravet om farmaceuttilstedeværelse i hele apotekets åbningstid bør moderniseres og afskaffes. Såfremt det meget håndfaste krav afskaffes, vil det være en administrativ letelse for apotekerne, og foreningen mener ikke, at det vil forringe patientsikkerheden.

Farmakonomforeningen har endelig benyttet lejligheden til at oplyse, at foreningen mener, at det er et levn fra tidligere tider, at det kun er farmaceuter, der må eje et apotek. At lade farmakonomer indgå i kredsen af apoteksejere vil efter foreningens opfattelse styrke konkurrencen og kvaliteten af apotekerne, fordi antallet af kvalificerede ansøgere til bevillingerne vil stige, og der vil komme større forskellighed i ansøgernes baggrund og kvalifikationer.

Ministeriet skal hertil bemærke, at de to forslag ovenfor ikke vedrører de konkrete ændringer i lov om apoteksvirksomhed, som har været sendt i høring. Ministeriet skal videre bemærke, at der pt. pågår et arbejde i en af regeringen nedsat arbejdsgruppe om modernisering af apotekssektoren, og ministeriet vil afvente anbefalingerne fra arbejdsgruppen forinden ministeriet overvejer evt. større ændringer af apotekssektoren.

Apotekerforeningen oplyser, at foreningen overordnet ikke har indvendinger mod, at kompetencen til at udnævne apotekere formelt overgår fra ministeren for Sundhed og Forebyggelse til Sundhedsstyrelsen, svarende til den kompetencefordeling, som reelt allerede er gældende i dag. Efter Apotekerforeningens opfattelse er der dog et klart behov for at gennemføre en modernisering og professionalisering af Sundhedsstyrelsens udnævnelsesprocedure for nye apotekere, som modsvarer stillingens karakter, herunder apotekerens ansvar og forpligtelser, både hvad angår faglighed, økonomi og ledelsesmæssige kompetencer. Dette har foreningen tilkendegivet overfor regeringens arbejdsgruppe, der for øjeblikket undersøger mulighederne for at gennemføre moderniseringstiltag i apotekssektoren.

Ministeriet skal bemærke, at det ovenforstående forslag ikke vedrører de konkrete ændringer i lov om apoteksvirksomhed, som har været sendt i høring. Ministeriet skal videre bemærke, at Apotekerforeningen har videregivet forslaget til ovenfor nævnte arbejdsgruppe, som ser på modernisering af apotekssektoren.