



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: SUMLFI
Koordineret med:
Sagsnr.: 1801824
Dok. nr.: 574367
Dato: 23-03-2018

NOTAT

UDKAST

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

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

§ 1

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

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

"Kapitel 13 b

Obligatoriske opgaver og krav m.v. for praktiserende tandlæger

§ 57 e. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 72, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. § 58, stk. 1, skal meddele dette til regionsrådet.

Stk. 2. Meddelelse, jf. stk. 1, skal gives elektronisk med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Retten til at yde tandlægehjælp, jf. stk. 1, indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Stk. 3. Ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. stk. 1, kan ske ved skriftlig meddelelse til regionen fra den enkelte praktiserende tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med tre måneders varsel til udgangen af en måned.

Stk. 4. Regionsrådet offentliggør på sundhed.dk en liste over de praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse i henhold til stk. 1.

§ 57 f. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal have Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

§ 57 g. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring.

§ 57 h. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge, jf. § 64 a.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal på et for patienterne synligt sted offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken.

Stk. 3. Forud for igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, jf. 1. pkt., skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Information om ændret behandling skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

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

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

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

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

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten for praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, til at benytte elektroniske it-løsninger, jf. stk. 1.

Praksisformer m.v.

§ 57 j. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal drive praksis i form af en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab. Virksomhedsformerne kan organiseres som et fællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis (klinikfællesskaber), jf. 1. pkt.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser og skal selv udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne.

Stk. 3. Regionsrådet kan efter en praktiserende tandlæges ansøgning tillade, at en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, praktiserer fra flere end to praksisadresser.

Stk. 4. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, og som flytter sin praksis til en ny adresse, skal give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, meddelelse herom inden eller samtidig med at flytningen finder sted. Flyttes praksis til en anden region, skal meddelelsen også sendes til regionsrådet i denne region.

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

§ 57 k. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal ved længerevarende fravær overdrage ansvaret for drift af praksis til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt at virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der, jf. stk. 1, overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, skal give regionen meddelelse herom inden eller samtidig med at overdragelsen finder sted.

Stk. 3. Hvis en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, dør eller går konkurs kan henholdsvis dødsboet eller konkursboet indsætte en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2.

2. Efter § 64 indsættes inden overskriften:

”Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge”

§ 64 a. Personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. § 58, kan frit vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1.

§ 64 b. Hos praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, yder regionsrådet tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. § 58, som ikke modtager tandpleje efter §§ 131 og 133.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om:

- 1) Omfanget af tandlægehjælp (tandplejeydelser), der er omfattet af stk. 1.
- 2) Indhold og anvendelse af de tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1.
- 3) Nærmere regler for det tilskud, der ydes til tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1.
- 4) Borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1, herunder regler om afregning og adgang til at modtage prisoverslag, samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. stk. 1.

§ 64 c. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal sikre, at patienter, der tilknyttes praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal i samarbejde med de øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i regionen.

Økonomisk ramme, afregning og kontrol

§ 64 d. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal afregne tilskud for de i § 64 b, stk. 1, omhandlede tandplejeydelser, med regionsrådet.

Stk. 2. Afregningen sker elektronisk med den region, hvori tandlægens klinik er beliggende, efter gældende MedCom standarder og på baggrund af en af regionen udarbejdet snitfladebeskrivelse.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, indsender afregningsoplysninger til regionen for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger

månedsvist således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionens andel af udgiften finder herefter sted således, at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomheden drives i selskabsform, jf. § 57 j, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Transport i tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Stk. 4. Ved afregning er regionens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt mulig være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

Stk. 5. Regionsrådet fører løbende kontrol med udbetalingen af tilskud efter stk. 1.

Stk. 6. Regionsrådet kan til brug for sin kontrolvirksomhed efter stk. 5 anmode om alle oplysninger, der er nødvendige for kontrollen.

§ 64 e. Sundhedsministeren fastsætter krav om tilbagebetaling af tilskud, jf. § 64 b, stk. 1, der er afregnet med tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, jf. § 64 b, stk. 1, når det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. § 64 b, stk. 4.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for krav om tilbagebetaling efter stk. 1, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at tandlæger, der, jf. § 57 e, stk. 3, har meddelt regionsrådet, at de ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 57 e, stk. 1, skal tilbagebetale allerede afregnede tilskud, jf. stk. 1-2, jf. § 64 b, stk. 1.

Stk. 4. Krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1 og stk. 3, kan ligeledes gøres gældende for allerede afregnede tilskud til ydelser, som er leveret i strid med regler fastsat efter § 64 b, stk. 2.

Stk. 5. Krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1-4, kan alene gøres gældende for allerede afregnede tilskud, som er afregnet efter 1. juni 2018.

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

Stk. 2. Regionsrådene kan, ved afvigende ydelsesmønstre, og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1 fastsætte højstegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde opgørelser efter stk. 1-2.

3. § 65 ophæves.

4. I § 72, stk. 1, ændres ”§§ 65-71” til: ”§§ 66-71”

5. I § 227, stk. 1, 1. punktum, ændres ”64-69” til: ”64, 66-69”

6. I § 234 ændres ”§§ 60-72” til: ”§§ 60-64, § 64 b, stk. 1, samt §§ 66-72”

7. I § 273 a tilføjes efter ”§ 57 d, stk. 3,” og inden ”og § 195, stk. 1 og 3”: ” § 57 h, stk. 43”

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

"Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i sager omfattet af stk. 1 vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af autoriserede praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, i sundhedsloven, træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling herfor. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere behandle klager fra patienter over forhold omfattet af sundhedslovens § 57 h, stk. 3, § 57 i, stk. 3, og § 64 c, stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse om, hvorvidt den der er handlet i strid med de i 2. pkt. nævnte bestemmelser."

Stk. 3-6 bliver herefter stk. 4-7.

2. I § 1, stk. 3, 1. pkt., der bliver stk. 4, 1. pkt., ændres "jf. dog stk. 4" til: "jf. dog stk. 5".

3. I § 1, stk. 4, der bliver stk. 5, ændres to steder "stk. 3" til: "stk. 4".

4. I § 1, stk. 5, der bliver stk. 6, ændres "stk. 3 eller 4" til: "stk. 4 eller 5".

5. § 2, stk. 3, ophæves.

Stk. 4 bliver herefter stk. 3.

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

7. I § 3 indsættes som stk. 2:

"Stk. 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan i sager omfattet af § 2, stk. 1, træffe afgørelse om, at det arbejde en autoriseret praktiserende tandlæge der har givet meddelelse efter sundhedslovens § 57 e, stk. 1, er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling herfor."

8. Efter § 3 a indsættes før § 4:

§ 3 b. Sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager omfattet af § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger og sager vedrørende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, i sundhedsloven, til en tandlægefaglig klageinstans. Sundhedsministeren kan endvidere henlægge behandling af klager fra patienter over forhold omfattet af sundhedslovens § 57 h, stk. 3, § 57 i, stk. 3 og § 64 c, stk. 1. Sundhedsministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler herom.

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

- 1) Sammensætning af klageinstansen.
- 2) Frister for indgivelse af klager til klageinstansen.

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

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

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

"Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan med henblik på oplysning af sager omfattet af § 1, stk. 1, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, i sundhedsloven, lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende arbejde."

Stk. 3 bliver herefter stk. 4

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

11. § 17, stk. 2 og 4, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

12. I § 17, stk. 3, udgår: "og 2".

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juni 2018, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der hidtil har været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp kan fortsat yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud, jf. § 64 b, med mindre tandlægen senest den 30. juni 2018 med tre måneders varsel til udgangen af september 2018 skriftligt meddeler regionen, at vedkommende udtræder af ordningen.

Stk. 3. Behandlinger, der er påbegyndt før den 1. juni 2018 kan fortsættes og færdiggøres under de rammer og vilkår for tandlægehjælp, der følger af denne lovs § 1.

Stk. 4. Klager, der er indgivet til det faglige klagesystem efter kapitel 10 i Overenskomst om tandlægehjælp, hvori der ikke er truffet endelig afgørelse den 1. juni 2018, oversendes til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med henblik på behandling efter § 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og § 3, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 7.

Stk. 5. Klager over overenskomstmæssige forhold, der er indgivet til et samarbejdsudvalg efter § 35, stk. 1, eller Landssamarbejdsudvalget efter § 37, stk. 2, i Overenskomst om tandlægehjælp, hvori der ikke er truffet endelig afgørelse den 1. juni 2018, bortfalder. Det

gælder dog ikke klager vedrørende forhold omfattet af sundhedslovens § 57 h, stk. 3, § 57 i, stk. 3, og § 64 c, stk. 1, der oversendes til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på behandling efter § 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og § 1, stk. 3, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1.

Stk. 6. Henlægger sundhedsministeren efter denne lovs § 2, nr. 8, behandlingen af sager til en klageinstans, behandles klager, der er indgivet til det faglige klagesystem, der er nævnt i stk. 4, efter de aftaler, der indgås efter § 3 b, stk. 1, og de regler, der udstedes efter § 3 b, stk. 2.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

1.1. Lovforslagets indhold og formål

1.2. Lovforslagets baggrund

2. Lovforslaget

2.1. Obligatoriske opgaver og krav m.v. for praktiserende tandlæger

2.1.1. Gældende ret

2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

2.1.3. Den foreslåede ordning

2.2. Praksisformer m.v.

2.2.1. Gældende ret

2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

2.2.3. Den foreslåede ordning

2.3. Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge

2.3.1. Gældende ret

2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

2.3.3. Den foreslåede ordning

2.4. Økonomiske rammer, afregning og kontrol

2.4.1. Gældende ret

2.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

2.4.3. Den foreslåede ordning

2.5. Det særlige klagesystem for klager over praktiserende tandlæger

2.5.1. Gældende ret

2.5.1.1. Klage- og erstatningsloven

2.5.1.2. Overenskomst om tandlægehjælp

2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

2.5.3. Den foreslåede ordning

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

5. Administrative konsekvenser for borgerne

6. Miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

9. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1. Lovforslagets indhold og formål

Formålet med lovforslaget er at videreføre de vilkår og betingelser for tandlægehjælp til voksne, der hidtil har været delvis reguleret af Overenskomst om tandlægehjælp, i en situation, hvor tandlægeoverenskomsten er opsagt med virkning fra 1. juni 2018.

Regionerne er efter sundhedsloven ansvarlige for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende tandlæger og yde tilskud til en række nærmere fastsatte behandlinger. Regioner har hidtil opfyldt denne forpligtelse ved Overenskomst om tandlægehjælp, som Regionernes Lønnings- og Takstnævn har indgået med Tandlægeforeningen. Tandlægeoverenskomsten er den 28. februar 2018 opsagt af Regionernes Lønnings- og Takstnævn med virkning pr. 1. juni 2018.

Den 28. februar 2018 indgik regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen.

Med aftalen er parterne enige om at igangsætte et arbejde med at gentænke voksentandplejen i Danmark. I den forbindelse er aftalepartierne enige om at videreføre den nuværende ordning ved lov for dermed at sikre, at borgerne også fra den 1. juni 2018 har adgang til tandlægehjælp og tilskud til behandlingen hos praktiserende tandlæger i samme omfang som hidtil.

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

Med lovforslaget sikres det, at borgerne kan gå til tandlægen, som man hele tiden har gjort det, og at man er tilskudsberettiget, som man hele tiden har været det.

Samtidig er aftalepartierne enige om med lovforslaget at sikre, at den gældende økonomiske ramme for voksentandplejen overholdes, indtil der kan fastlægges en ny og samlet model for voksentandplejen.

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

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

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

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

Faglige klager over behandling udført af praktiserende tandlæger og klager over overenskomstmæssige spørgsmål behandles i dag i et selvstændigt, paritetisk klagesystem, der falder bort, når tandlægeoverenskomsten ophører med at være gældende. Derfor foreslås det *for det femte*, at sundhedsministeren bemyndiges til – efter aftale med Danske Regioner og Tandlægeforeningen – at henlægge behandlingen af faglige klager over behandling, der er udført af praktiserende tandlæger, til en særlig tandlægefaglig klageinstans. Det skal muliggøre en videreførelse af det faglige klagesystem, som i dag er reguleret i Overenskomst om tandlægehjælp. Det foreslås på tilsvarende måde at bemyndige sundhedsministeren til at indgå aftale om at henlægge behandlingen af visse klager over tilsidesættelse af individbaserede rettigheder, der tilkommer patienten, til en sådan klageinstans. Det gælder bl.a. klager over manglende afgivelse af prisoverslag forud for iværksættelse af bekostelige behandlinger, manglende etablering af en indkaldelsesordning m.m. Såfremt det ikke måtte være ønskeligt eller muligt at indgå aftale om at henlægge behandlingen af klagerne til en særlig tandlægefaglig klageinstans, vil klagerne i stedet skulle behandles efter de generelle regler, der gælder for behandling af patientklager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017 (klage- og erstatningsloven). Det følger af loven, at klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og klager over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens § 4-7 og 9 samt afsnit IV, behandles af henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Som følge af at tandbehandling hos de praktiserende tandlæger er delvist betalt af patienten selv, foreslås det dog, at regelsættet tilpasses således, at der i forbindelse med Styrelsen for Patientsikkerheds eller disciplinærnævnets behandling af sagerne vil være mulighed for at fortage besigtigelse af manglende eller mangelfuldt arbejde og træffe afgørelse om omgørelse af arbejdet eller hel eller delvis tilbagebetaling af honorar.

1.2 Lovforslagets baggrund

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

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

Der er derfor behov for at indføre ny lovgivning, der pr. 1. juni 2018 fastlægger de overordnede rammer for det tandplejetilbud for voksne, som regionerne har ansvaret for at tilvejebringe hos praktiserende tandlæger. Lovforslaget sikrer voksnes adgang til tandlægehjælp og tilskud hertil, så borgerne kan gå til tandlægen, som man hele tiden har gjort det, og at man er tilskudsberettiget, som man hele tiden har været det.

Samtidig er der behov for at sikre, at den gældende økonomiske ramme for voksentandplejen overholdes, indtil der kan fastlægges en ny og samlet model for voksentandplejen.

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

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

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

I efteråret 2017 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en evaluering af den nationale kliniske retningslinje (NKR) for diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Evalueringen viste, at der var betydelige udfordringer med at omsætte retningslinjen til praksis, og at der i de seneste par år har været en aktivitetsudvikling inden for bestemte ydelser, som er vanskelig at forklare i lyset af den løbende forbedring af tandsundheden.

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

2. Lovforslaget

Regionerne er efter sundhedsloven ansvarlige for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende tandlæger og yde tilskud til en række nærmere fastsatte behandlinger.

Denne forpligtelse har regionerne hidtil løst ved at indgå aftale med Tandlægeforeningen om Overenskomst om tandlægehjælp, der fastlægger de nærmere vilkår for voksnes adgang til overenskomstfastsatte tandplejeydelser ved praktiserende tandlæger.

2.1. Obligatoriske opgaver og krav m.v. for praktiserende tandlæger

2.1.1 Gældende ret

Regionsrådet er efter sundhedslovens § 57, stk. 1, ansvarlige for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter lovens afsnit V. Af sundhedslovens § 65, fremgår videre, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter sundhedslovens § 65, jf. sundhedslovens § 72. Bemyndigelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

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

I bekendtgørelsen er der fastsat nærmere regler for tilskud til tandpleje hos praktiserende tandlæger. Af bekendtgørelsens § 3 fremgår således, hvilke former for tandlægehjælp, der er omfattet af offentligt tilskud i voksentandplejen. Af bekendtgørelsens § 3, stk. 4, fremgår videre, at den nærmere specifikation af de enkelte tandbehandlinger fremgår af Overenskomst om tandlægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

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

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

En autoriseret tandlæge er på linje med alle andre autoriserende sundhedspersoner, jf. autorisationslovens § 17, forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

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

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

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

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

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

2.1.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

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

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

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

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

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

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

2.1.3 Den foreslåede ordning

Med henblik på at sikre borgernes fortsatte adgang til tandlægebehandling med offentligt tilskud i samme omfang som før 1. juni 2018, hvor området er reguleret af Overenskomst om tandlægehjælp, foreslås der med lovforslaget indført en ordning, hvorefter praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. sundhedslovens § 58, stk. 1, skal meddele dette til regionen, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1.

Hermed indføres en registreringsordning for praktiserende tandlæger, der tilbyder tandlægebehandling med offentligt tilskud til personer over 18 år, der efter sundhedslovens almindelige regler har ret hertil. Se nærmere herom under beskrivelsen af valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge.

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

Hvis en praktiserende tandlæge således ikke ønsker at tilbyde sine patienter tandlægehjælp, hvortil der ydes offentligt tilskud, vil der ikke være noget krav om, at tandlægen lader sig registre hos regionsrådet. Kravet om registrering gælder derfor alene praktiserende tandlæger, der ønsker at tilbyde deres patienter tandlægehjælp, hvortil der ydes offentligt tilskud. Ved at indgå i ordningen og give meddelelse herom til regionsrådet opnår den praktiserende tandlæge mulighed for at afregne tilskud med regionen, jf. de herom foreslåede bestemmelser.

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

Meddelelse om at indgå i ordningen skal, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 2, gives elektronisk med en måneds varsel til den 1. i en måned. Retten til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 2, 2. pkt.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 e, stk. 3, foreslås det videre, at den enkelte praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, kan udtræde af ordningen ved skriftligt at give regionen meddelelse om ophør. Meddelelse herom skal ske med tre måneders varsel til udgangen af en måned.

Det findes formålstjenligt at præcisere direkte i loven, at praktiserende tandlæger, for at kunne indgå i registreringsordningen, skal have autorisation til selvstændigt virke som

tandlæge, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1. Heraf følger bl.a. at praktiserende tandlæger, der indgår i ordningen, skal udøve deres virksomhed i overensstemmelse med faglige retningslinjer, herunder nationale kliniske retningslinjer m.v.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 f, foreslås således, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal have Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1. Dette er en videreførelse af den gældende ordning, jf. autorisationslovens § 48, stk. 1, og tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 1.

Det findes ligeledes formålstjenligt at præcisere direkte i loven, at praktiserende tandlæger, for at indgå i registreringsordningen, skal have tegnet en erhvervsansvarsforsikring. Med forslaget til sundhedslovens § 57 g, foreslås således, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring. Dette er en videreførelse af den gældende ordning, jf. tandlægeoverenskomstens § 6, stk. 1.

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

Endvidere foreslås det med forslaget til sundhedslovens § 57 h, stk. 1, at forpligtede praktiserende tandlæger, der giver meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, til at offentliggøre en række oplysninger om praksis, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge. Der er tale om en videreførelse af de nuværende krav om praksisdeklaration.

Hertil bemærkes, at sundhedsministeren med forslaget til sundhedslovens § 57 h, stk. 4, bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om indholdet af en sådan praksisdeklaration.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 h, stk. 2*, foreslås videre, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, på et for patienterne synligt sted skal offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken. Der er tale om en videreførelse af de gældende krav til offentliggørelse og indhold af prislister for ydelser uden aftalt grundhonorar, jf. tandlægeoverenskomstens § 5, stk. 4, jf. bilag 7.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 h, stk. 3, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, forud for igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Information om ændret behandling skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling. Der er tale om en videreførelse af de gældende krav om prisoverslag, jf. tandlægeoverenskomstens § 5, stk. 1-3.

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

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

2.2. Praksisformer m.v.

2.2.1. Gældende ret

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

Herunder er der i tandlægeoverenskomstens bilag 3 "Regler om tandlægeklinikken som virksomhed" fastsat yderligere bestemmelser om virksomheds- og ejerskabsforhold. Det fremgår bl.a. heraf, at over 50 % af tandlægeselskabet - såvel efterejerandele som efter stemmevægt - skal ejes af (i) ét eller flere tandlægeholdingselskaber og/eller (ii) én eller flere tandlæger, der udøver tandlægevirksomhed som aktivt beskæftiget i tandlægeselskabet.

2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

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

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

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

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

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

2.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at praktiserende tandlæger, som ønsker at levere tandpleje med offentligt tilskud, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal drive praksis i form af en personligt ejet

virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab. Disse virksomheder vil – som det er tilfældet i dag – kunne organiseres som klinikfællesskaber med to eller flere selvstændige tandlægepraksisser.

Endvidere er det hensigten, at de eksisterende rammer for drift fra flere praksisadresser – dvs. maksimalt to adresser – videreføres som hidtil. Dog lægges der op til, at regionsrådet – efter en praktiserende tandlæges ansøgning – kan tillade, at en praktiserende tandlæge kan praktisere fra flere end to praksisadresser. Dette er en ændring i forhold til de nuværende rammer i Overenskomst om tandlægehjælp, hvor samarbejdsudvalget i medfør af overenskomstens § 9 træffer beslutning herom. Forankringen af beslutningskompetencen vedrørende adgangen til at praktisere fra mere end to praksisadresser hos regionsrådet anses for nødvendig, idet de overenskomstbaserede samarbejdsudvalg ikke længere eksisterer efter den 1. juni 2018, hvor opsigelsen af tandlægeoverenskomsten har virkning.

Ligeledes videreføres de eksisterende bestemmelser vedrørende flytning af praksis og krav til meddelelse til regionsrådet herom.

Endelig bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om virksomhedsdrift i tandlægepraksis. Det er hensigten, at bemyndigelsen her skal anvendes til at videreføre de mere detaljerede gældende rammer for virksomhedsdrift i Overenskomst om Tandlægehjælp, og herunder overenskomstens bilag 3 "Regler om tandlægeklinikken som virksomhed".

2.3. Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge

2.3.1. Gældende ret

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

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

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

I lighed hermed beskriver tandlægeoverenskomstens § 3 den personkreds, der er omfattet af retten til tandlægehjælp, der ydes efter overenskomsten. Af tandlægeoverenskomstens § 3, stk. 1, fremgår således, at overenskomsten omfatter tandlægehjælp til personer, der ifølge sundhedsloven er omfattet af sikringsgruppe 1. Af tandlægeoverenskomstens § 3, stk. 2, fremgår videre, at overenskomsten, i det omfang det er fastsat i de enkelte bestemmelser, omfatter tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 2.

Ligeledes fremgår, at overenskomsten omfatter personer, der ifølge internationale aftaler er sidestillet med gruppe 1- eller gruppe 2-sikrede patienter og disse personers børn.

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

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

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

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

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

2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

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

Dette indebærer et behov for at lovgive om en række forhold i forhold til patienternes valg af tandlæge, om adgang til behandling, herunder akut tandbehandling og smertebehandling, om behandlingens omfang og indhold og patientens egenbetaling, der hidtil alene har været reguleret af Overenskomst om tandlægehjælp.

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

2.3.3. Den foreslåede ordning

Med forslaget til sundhedslovens § 64 a, foreslås det at fastsætte, at personer over 18 år der er omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, frit kan

vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, om at tandlægen ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Med bestemmelsen foreslås, at den enkelte person, der er omfattet af retten til ydelser efter sundhedsloven, frit kan vælge tandlæge blandt de praktiserende tandlæger der ønsker at indgå i ordningen, jf. den med lovforslaget foreslåede § 57 e, stk. 1, i sundhedsloven. Der er tale om en videreførelse af den eksisterende ordning, hvorefter regionen yder tilskud til tandbehandling foretaget af praktiserende tandlæger, der har tiltrådt tandlægeoverenskomsten.

Videre foreslås det med forslaget til sundhedslovens § 64 b, stk. 1, at regionsrådet hos praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, yder tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens § 131 (omsorgstandpleje) og § 133 (specialtandpleje). Der er tale om en videreførelse af den eksisterende adgang for borgere med ret til ydelser efter sundhedsloven, til at modtage tilskud til tandbehandlinger hos praktiserende tandlæger, der har tiltrådt tandlægeoverenskomsten.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 b, stk. 2, foreslås det, at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om omfanget af tandlægehjælp (tandplejeydelser), jf. stk. 1, indhold og anvendelse af de tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1, nærmere regler for det tilskud, der ydes til tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1, og borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1, herunder om afregning og adgang til at modtage prisoverslag, samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at sikre en videreførelse af de tilsvarende bestemmelser i Overenskomst om tandlægehjælp.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 b, stk. 3, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. stk. 1. Sundhedsministeren kan i den forbindelse endvidere fastsætte regler om, at andre forhold end de i den foreslåede § 64 b, stk. 2, nævnte forhold også skal finansieres inden for den økonomiske ramme. De andre mulige forhold vedrører her først og fremmest de bestemmelser vedrørende klage- og erstatningsadgang, som i dag er finansieret inden for rammerne af tandlægeoverenskomsten.

Bemyndigelsen vil danne grundlag for sundhedsministerens implementering af den krævede udgiftsreduktion på ca. 288,8 mio. kr. årligt (2017-prisniveau), jf. også bemærkningerne i afsnit 2.4.2, således at regionernes udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge tilpasses den økonomiske ramme på ca. 1.379,1 mia. kr. årligt (2017-prisniveau).

Konkret forventes udgiftsreduktionen udmøntet ved bekendtgørelse, hvor regionernes tilskud til ydelser i medfør af tandlægeoverenskomstens § 4 nedjusteres. Se nærmere hertil i afsnit 2.4 nedenfor.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 c, stk. 1, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal sikre, at patienter, der

tilknyttes praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter. Forslaget er en videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 3 og stk. 4, 1. punktum. Der tilsigtes ingen ændringer i forhold til det nuværende tilbud om akut behandling. Den enkelte praktiserende tandlæge vil således som hovedregel fortsat selv være ansvarlig for behandling af egne patienter inden for klinikens åbningstid.

Videre foreslås det med forslaget til sundhedslovens § 64 c, stk. 2, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, i samarbejde med de øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, skal bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i regionen. Forslaget er en videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 4, 2. punktum. Der tilsigtes ingen ændringer i forhold til den forpligtelse praktiserende tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten, hidtil har haft til at bidrage til at etablere tandlægevagtordninger i hver region.

2.4. Økonomiske rammer, afregning og kontrol

2.4.1. Gældende ret

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

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

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

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

Tandlægeoverenskomstens § 28 regulerer vilkår for afregning af ydelser.

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

Tandlægeoverenskomstens § 28, stk. 4, regulerer afregningen ift. gruppe 2-sikrede patienter, som er omfattet af tandlægeoverenskomsten.

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

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

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

Tandlægeoverenskomstens § 31 indeholder informations- og kontrolbestemmelser. Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 1-2, fastlægger, at regionen hvert år pr. den 1. januar skal foretage opgørelser over antal tandlæger, antal patienter samt antal overenskomstmæssige ydelser præsteret i det foregående regnskabsår.

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

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

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

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

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 9-10, fastlægger reaktionsmuligheder ved afvigende ydelsesmønstre. Samarbejdsudvalget kan her (1) tildele tandlægen en advarsel, eller (2)

pålægge den enkelte yder en højestegrænse på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkeltydelser. Højestegrænsen sættes i forhold til landsgennemsnittet.

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

Tandlægeoverenskomstens § 31, stk. 11 fastlægger, at højestegrænsen for klinikens behandlingsniveau pr. patient bortfalder, når behandlingsniveauet i 2 år har ligget under det fastsatte niveau, men at grænsen af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, kan forlænges for et år ad gangen med en nærmere angivet begrundelse.

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

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

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

Regionernes samlede økonomiske ramme for tilskud til behandling hos tandlæge i medfør af sundhedslovens § 65 udgør – med alle fremskrivninger og justeringer - 1.379,1 mio. kr. i 2017-prisniveau.

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

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

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

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

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

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

2.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

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

Med udgangspunkt i den politiske aftale kan det således konstateres, at regionernes udgifter (hvori modregningsmekanismen i overenskomstens bilag 1, jf. afsnit 2.4.1 ovenfor, ikke er inkluderet), i 2017 udgjorde 1.667,9 mio. kr.

Med modregningsmekanismen i tandlægeoverenskomstens bilag 1, som er beskrevet i afsnit 2.4.1, udgør regionernes korrigerede udgifter 1.602,4 mio. kr. i 2017.

Det fremgår således her entydigt, at modregningsmekanismen ikke er i stand til at nedbringe de årlige tilskudsudgifter til den årlige ramme på 1.379,1 mio. kr., jf. afsnit 2.4.1 ovenfor, som overenskomstens parter har aftalt.

Modregningsmekanismen bortfalder desuden med opsigelsen af Overenskomst om tandlægehjælp med virkning fra 1. juni 2018. Derfor er den forventede ubalance mellem den økonomiske ramme og udgifter til tilskud til behandling til tandlæge således forskellen mellem den årlige økonomiske ramme og de årlige ikke-korrigerede udgifter til tilskud.

Sammenholdt med den økonomiske ramme på 1.379,1 mio. kr. i 2017, jf. også afsnit 2.4.1 ovenfor, udgjorde rammeoverskridelsen i 2017 således 288,8 mio. kr.

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

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

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

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

I lyset heraf – og da overenskomsten om tandlægehjælp er opsagt med virkning fra og med 1. juni 2018 – vil det være nødvendigt i loven at fastsætte væsentligt bedre redskaber til økonomistyring.

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

Da udgangspunktet for opsigelsen af overenskomsten netop er de økonomiske udfordringer i overenskomsten, vil der i lovforslaget være behov for at erstatte flere af overenskomstens bestemmelser med mere effektive styringsredskaber.

2.4.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at de eksisterende bestemmelser i tandlægeoverenskomstens §§ 27-31 og overenskomstens bilag 1 videreføres i fire nye bestemmelser i sundhedsloven: § 64 b samt §§ 64 d-64 f.

Helt overordnet foreslås det med forslag til sundhedslovens § 64 b, stk. 2, og § 64 e, at sundhedsministeren bemyndiges til at indføre to generelle økonomiske styringsinstrumenter: Dels en bemyndigelse til at fastsætte selve den økonomiske ramme for regionernes samlede tilskud, og dels en bemyndigelse til at fastsætte vilkår for tilbagebetaling af honorarer ved overskridelse af denne ramme.

Forventningerne til de årlige udgifter til tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge i medfør af sundhedslovens § 65 tager udgangspunkt i den konkrete ydelsessammensætning, honorarer for de enkelte ydelser, patientkredsen og forventningen til den fremtidige udvikling i disse forhold.

Med lovforslagets § 64 b, stk. 2 og 3, foreslås det således, at sundhedsministeren dels kan fastsætte regler om selve ydelserne (herunder i forhold til omfang, indhold og patienters egenbetaling) og dels om den samlede økonomiske ramme for tilskud til disse ydelser.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte vilkår for de ydelser, som i dag er fastsat i medfør af tandlægeoverenskomstens § 4, og for den økonomiske ramme, som i dag er beskrevet i overenskomstens bilag 1.

Bemyndigelsen til at fastsætte den samlede økonomiske ramme for regionernes tilskud i medfør af den foreslåede § 64 b, stk. 3, i sundhedsloven, er ét af de to primære økonomiske styringsredskaber i lovforslaget.

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

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

Med de foreslåede § 64 d og § 64 f, i sundhedsloven, vil der blive fastsat vilkår for afregning, kontrolvirksomhed, dokumentation m.v., som i videst muligt udstrækning vil videreføre de nuværende bestemmelser herom i tandlægeoverenskomsten, jf. også afsnit 2.4.1 ovenfor.

Med den foreslåede § 64 e i sundhedsloven foreslås, at indføre en bemyndigelse til at sundhedsministeren kan fastsætte krav om tilbagebetaling af afregnede tilskud til tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, i sundhedsloven, når det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling. Ligeledes vil der også kunne stilles krav om tilbagebetaling af forkert anvendte tilskud, f.eks. ved en ikke-tilladt kombination af ydelser.

For at sikre kontinuerlig mulighed for at modvirke rammeoverskridelser bemyndiges sundhedsministeren endvidere i den foreslåede § 64 e, stk. 3, til at fastsætte regler om tilbagebetaling af afregnede tilskud fra tandlæger, som efterfølgende ophører med at behandle patienter med tilskud fra regionerne.

De foreslåede bemyndigelser til, at sundhedsministeren kan fastsætte krav om tilbagebetaling af afregnede tilskud til tandlæger, vil dog alene kunne gøres gældende for tilskud, som er afregnet efter den 1. juni 2018.

Sundhedsministeren vil således ikke med hjemmel i de foreslåede bestemmelser kunne fastsætte krav om tilbagebetaling af tilskud, som er afregnet med udgangspunkt i den nuværende tandlægeoverenskomst, som er opsagt med virkning pr. 1. juni 2018.

Bemyndigelsen til i medfør af den foreslåede § 64 e, at fastsætte krav om tilbagebetaling af afregnede tilskud til tandlæger ved overskridelse af den økonomiske ramme er ét af de to primære økonomiske styringsredskaber i lovforslaget.

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

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

Samlet set vil lovforslagets bestemmelser om fastsættelse, regulering og håndhævelse af økonomiske vilkår understøtte, at regionernes udgifter til tilskud til behandling hos tandlæge kan nedbringes med 288,8 mio. kr. årligt, så udgifterne fremadrettet holdes inden for den aftalte ramme på 1.379,1 mio. kr. årligt (2017-prisniveau).

2.5 Det særlige klagesystem for klager over praktiserende tandlæger

2.5.1 Gældende ret

2.5.1.1. Klage- og erstatningsloven

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

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

Inden Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvist afholder udgifterne til, tilbyder regionen, efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3, patienten en dialog med vedkommende region. Ifølge bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2009-10, A, L 130, drejer det sig om klager vedrørende sygehusvæsenet, herunder behandlingen på private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, praksissektoren og den præhospitale indsats. Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til regionen, som tager kontakt til patienten og søger de spørgsmål, klagen vedrører afklaret. Inden 4 uger efter Styrelsen for Patientsikkerhed fremsender klagen til regionen, giver regionen meddelelse til Styrelsen for Patientsikkerhed om udfaldet af dialogen. Hvis den pågældende herefter ikke ønsker yderligere behandling af sin klage, meddeler regionen med patientens accept dette til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorefter klagen anses som bortfaldet. I modsat fald sender regionen alle relevante oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsens behandling af sagen.

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

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

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

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

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

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

Sundhedsministeren har i medfør af klage- og erstatningslovens § 17, stk. 1, fastsat regler om offentlighedens adgang til oplysninger om disciplinærnævnets afgørelser. Det fremgår således af § 1, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1109 af 11. september 2015 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet, at disciplinærnævnet – uden anonymisering af oplysninger om vedkommende sundhedsperson – offentliggør afgørelser i klagesager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse, eller givet kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.

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

Efter klage- og erstatningslovens § 18, stk. 1, afholder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds aktiviteter i

tilknytning til patientklagesystemet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udgifterne fordeles på baggrund af en standardtakst pr. afsluttet sag og i forhold til, om behandlingen har fundet sted ved institutioner, der drives af henholdsvis staten, regioner og kommuner.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5.1.2 Overenskomst om tandlægehjælp

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

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

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

Regionstandlægenævnet tager på samme måde som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik af tandlægens faglige virksomhed. Regionstandlægenævnet bedømmer således samme forhold som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, herunder om reglerne om informeret samtykke, patientens aktindsigt og videregivelse af helbredsoplysninger er overholdt. Reglerne er oplistet i overenskomstens bilag 6. Regionstandlægenævnet kan ligesom Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn foretage sin vurdering på baggrund af det skriftlige materiale i sagen, herunder journalmaterialet, men nævnet har også mulighed for at få foretaget en besigtigelse af det udførte tandarbejde. Regionstandlægenævnet kan således anmode et i regionen nedsat besigtigelsesudvalg om at foretage en faglig vurdering af det påklagede forhold, jf.

overenskomstens § 46, stk. 2. Til forskel fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan Regionstandlægenævnet også tilkendegive, at nævnet finder arbejdet mangelfuldt og idømme hel eller delvis tilbagebetaling af honorar eller idømme betaling for omgørelse samt forsøge at indgå forlig mellem parterne i forbindelse med klagesagsbehandlingen, jf. overenskomstens § 44, stk. 2.

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

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

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

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

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

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

Voldgiftsrådet er ifølge overenskomstens § 39, stk. 1, sammensat af Landssamarbejdsudvalget og en af parterne uafhængig formand. Ved en sags behandling

for voldgiftsrådet er sagens parter Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen, og voldgiftsrådets kendelser vil være bindende for parterne, jf. overenskomstens § 39, stk. 4 og 5.

2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

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

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

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

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

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

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

Hvis sagerne skal behandles i det eksisterende klagesystem vurderes det dog hensigtsmæssigt, at det som led i oplysning af den enkelte sag, bliver muligt at benytte besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde – på linje med hvad der gælder efter bestemmelserne i Overenskomst om tandlægehjælp.

Det vil i nogle tilfælde være muligt at omgøre det udførte tandlægearbejde. Ministeriet finder på den baggrund, at det skal være muligt for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientsikkerhed at træffe afgørelse om omgørelse af det udførte arbejde

i tandlægesagerne. Herudover vurderes det hensigtsmæssigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan træffe beslutning om, at patienten kan få honoraret for den udførte behandling helt eller delvis tilbagebetalt, hvis det vurderes, at den udførte behandling ikke lever op til den norm, der er for den almindelige anerkendte faglige standard.

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

2.5.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at sundhedsministeren bemyndiges til at indgå aftale med Danske Regioner og Tandlægeforeningen om en videreførelse af det tandlægefaglige klagesystem, som i dag er forankret i Overenskomst om tandlægehjælp.

Det foreslås samtidig, at sundhedsministeren i forbindelse med indgåelse af en sådan aftale bl.a. bemyndiges til i en bekendtgørelse – i lighed med hvad der gælder i dag – at fastsætte nærmere regler om sammensætning af klageinstansen, om vederlag og befordringsgodtgørelse til de medlemmer af klageinstansen, der ikke udfører hvervet som en del af deres tjenstlige arbejde samt fastsætte regler om afholdelse af udgifter til vederlag og befordringsgodtgørelse.

Det foreslås herudover, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte frister for indgivelse af klager til klageinstansen, og regler om, at der som led i oplysningen af den enkelte sag, vil være mulighed for at benytte besigtigelse af det udførte eller manglende arbejde. Endvidere vil der kunne fastsættes regler om offentlighedens adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet af klageinstansen. Det er i den forbindelse hensigten at videreføre regler svarende til bestemmelserne i Overenskomst om tandlægehjælp og bestemmelserne om offentliggørelse af afgørelser truffet af det tandlægefaglige klagenævn efter § 2, stk. 1, i bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klagesager på sundhedsområdet, jf. herom ovenfor.

Såfremt det ikke er ønskeligt eller muligt at indgå aftale om en videreførelse af det tandlægefaglige klagesystem vil klager skulle behandles inden for rammerne af de gældende ordninger, som omfatter øvrige grupper af autoriserede sundhedspersoner. Det vil medføre, at sagerne på det tandlægefaglige område, som øvrige klager på det sundhedsfaglige område, vil blive behandlet hos Styrelsen for Patientsikkerhed og hos Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i henhold til bestemmelserne i henholdsvis § 1 og § 2 i klage- og erstatningsloven. Det følger af, at der – såfremt der ikke indgås en aftale om sagernes henlæggelse og fastsættelse af nærmere regler herom - ikke i den øvrige lovgivning vil være foreskrevet en anden klageadgang, jf. ordlyden af henholdsvis § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, hvorefter henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets disciplinærnævn behandler klager fra patienter ”med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang”.

Det foreslås dog, at der i forbindelse med Styrelsen for Patientsikkerheds og Sundhedsvæsenets Disciplinærnavns behandling af sagerne – som noget særegent for klager vedrørende autoriserede praktiserende tandlæger - får adgang til som led i oplysningen af sagerne at lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende

arbejde. Endvidere foreslås det, at såvel Styrelsen for Patientsikkerhed som Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn får adgang til at træffe afgørelse om, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling til patienten eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling herfor. Hermed bevares denne mulighed for patienten, hvis det ikke måtte vise sig muligt at videreføre det tandlægefaglige klagesystem i det eksisterende form via en aftale med Tandlægeforeningen.

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

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget og dets efterfølgende udmøntning i bekendtgørelser vurderes at medføre en årlig reduktion i regionernes udgifter til tilskud til tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge på ca. 288,8 mio. kr. i 2017-prisniveau.

Udgiftsreduktionen vil først og fremmest blive realiseret via bemyndigelserne til sundhedsministeren i de foreslåede § 64 b, stk. 3 (den samlede økonomiske ramme), og § 64 (tilbagebetalingsmekanisme). Disse to bemyndigelsesbestemmelser er således de to primære økonomiske styringsredskaber i lovforslaget.

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

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

På baggrund heraf forventes lovforslaget at medføre en reduktion i regionernes udgifter til tilskud (2017-prisniveau) på 168,4 mio. kr. i 2018, stigende til det tilsigtede niveau på 288,8 mio. kr. i udgiftsreduktion årligt fra og med 2019.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Styrelsen for Patientsikkerheds merudgifter til behandling af klagesager vedrørende praktiserende tandlæger vil skulle finansieres via en takst, der opkræves hos regionerne på samme måde som ved finansiering af styrelsens nuværende aktiviteter i tilknytning til patientklagesystemet.

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

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

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

Det forventes derfor, at de udbetalte honorarer (2017-prisniveau) til praktiserende tandlæger samlet set vil blive reduceret med 168,4 mio. kr. i 2018 (i perioden juni-december), og 288,8 mio. kr. årligt fra og med 2019.

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

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

Hvor faglige klager i dag kan behandles i op til tre forskellige instanser i det overenskomstbaserede tandklagesystem, vil der fremadrettet alene være tale om én instans eller efter omstændighederne to instanser.

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

5. Administrative konsekvenser for borgerne

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

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

Hvor faglige klager i dag kan behandles i op til tre forskellige instanser i det overenskomstbaserede tandklagesystem, vil der fremadrettet alene være tale om én instans eller efter omstændighederne to instanser.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

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

[angivelse af høringsparter]

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget forventes at medføre en reduktion i regionernes udgifter (2017-prisniveau) til tilskud til behandling hos tandlæge på 168,4 mio. kr. i 2018, stigende til 288,8 mio. kr. årligt fra og med 2019. Udgiftsreduktionen frigør ikke midler i det regionale sundhedsvæsen, idet regionernes udgifter derimod fremadrettet nedbringes til den aftalte årlige økonomiske ramme for tilskud til behandling hos tandlæge.	
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Begrænsede administrative lempelser for regionerne i forbindelse med administration af lovbestemmelser om tilskud til behandling hos tandlæge.	Begrænsede administrative forøgelses for staten (Sundheds- og Ældreministeriet) i forbindelse med administration af

		lovbestemmelser om tilskud til behandling hos tandlæge.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Lovforslaget forventes at medføre en reduktion i udbetalte honorarer (2017-prisniveau) til praktiserende tandlæger på 168,4 mio. kr. i 2018, stigende til 288,8 mio. kr. årligt fra og med 2019.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen, da de administrative bestemmelser i Overenskomst om tandlægehjælp videreføres i så vid udstrækning som muligt med lovforslaget. Hvis faglige klager over behandling udført af praktiserende tandlæger og rettighedsbaserede klager fremover behandles hos Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, vil der være tale om en administrativ forenkling.	Ingen. De administrative bestemmelser i Overenskomst om tandlægehjælp videreføres i så vid udstrækning som muligt med lovforslaget.
Administrative konsekvenser for borgerne	Hvis faglige klager over behandling udført af praktiserende tandlæger og rettighedsbaserede klager fremover behandles hos Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, vil der være tale om en administrativ forenkling	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser (sæt X)	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1 (sundhedslovens kapitel 13 b)

§ 57 e

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

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning, når regionen skriftligt over for tandlægen og Tandlægeforeningen har meddelt sin godkendelse, jf. overenskomstens § 6, stk. 5, 1. pkt. Ophør af praksis over for patienter kan, jf. overenskomstens § 6, stk. 6, fra tandlægens side ske ved skriftlig meddelelse til Tandlægeforeningen med 3 måneders varsel til udgangen af en måned. Tandlægeforeningen videregiver meddelelse herom til regionsrådet.

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 e, stk. 1*, foreslås, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 72, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. § 58, stk. 1, skal meddele dette til regionsrådet.

Med forslaget til sundhedslovens § 57 e, stk. 1, vil praktiserende tandlæger, der ønsker at levere tandlægehjælp med tilskud fra det offentlige, skulle give meddelelse til den region, hvori tandlægens praksis er beliggende, om at vedkommende tandlæge ønsker at indgå i ordningen.

Da overenskomsten om tandlægehjælp er opsagt med virkning fra 1. juni 2018 er der behov for ved lov at fastsætte, at praktiserende tandlæger, der opfylder de ved lov fastsatte betingelser, kan levere tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2. Hensigten med den foreslåede bestemmelse er således at videreføre den eksisterende ordning, hvorefter tandlæger, der har tiltrådt overenskomsten om tandlægehjælp, kan levere tandlægehjælp med offentligt tilskud.

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 e, stk. 2*, foreslås, at meddelelse, jf. stk. 1, skal gives elektronisk med en måneds varsel til den 1. i en måned. Retten til at yde tandlægehjælp, jf. stk. 1, indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Meddelelse om at indgå i ordningen skal således gives elektronisk med en måneds varsel til den 1. i en måned. Retten til at yde tandlægehjælp får herefter virkning, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse. Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning.

Forud for godkendelsen skal regionen sikre, at tandlægen har indsendt den fornødne dokumentation for at vedkommende, jf. ovenfor, lever op til de fastsatte betingelser. Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning, dog således, at det herefter er regionen, der modtager den praktiserende tandlæges meddelelse om at indgå i ordningen og den medsendte dokumentation for, at den praktiserende tandlæge lever op til de fastsatte betingelser, herunder at tandlægepraksis er organiseret i overensstemmelse med den foreslåede § 57 j.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 e, stk. 3*, foreslås, at ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. stk. 1, kan ske ved skriftlig meddelelse til regionen fra den enkelte tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med tre måneders varsel til udgangen af en måned.

Heraf følger, at den praktiserende tandlæge, der ønsker at udtræde af ordningen skal give regionen, hvori praksis er beliggende, meddelelse om at vedkommende ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 3. Meddelelse herom vil som anført skulle ske med tre måneders varsel til udgangen af en måned. Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 e, stk. 4*, foreslås, at regionsrådet på sundhed.dk offentliggør en liste over de praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse, jf. stk. 1.

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

§ 57 f

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

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

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

En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, er således som autoriseret sundhedsperson forpligtet til bl.a. at følge "National Klinisk Retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen". Hertil bemærkes, at nationale kliniske retningslinjer ikke har karakter af juridisk bindende dokumenter. Ved uoverensstemmelse mellem forskellige kliniske retningslinjer, vil det i den konkrete situation altid være et fagligt skøn, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse.

§ 57 g

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

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

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

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

Med den foreslåede bestemmelse videreføres kravet om, at praktiserende tandlæger, der udføre tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af det offentlige, tegner en erhvervsansvarsforsikring.

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

§ 57 h

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

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

Af overenskomstens § 5, stk. 2, fremgår, at tandlægen skal tilbyde patienten et skriftligt uspecificeret prisoverslag, hvis den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr. Prisoverslaget skal tilbydes inden behandlingen

påbegyndes, dog senest på et tidspunkt, hvor patienten har en reel mulighed for at afbryde behandlingen, uden at patientens udgifter overstiger 2.500 kr.

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

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

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

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

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 h, stk. 1*, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal offentliggøre de oplysninger om deres

praksis, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge, jf. § 64 a. Der er tale om en videreførelse af de gældende krav til indhold af praksisdeklaration og offentliggørelse af denne, jf. overenskomstens §§ 17-19.

Hertil bemærkes, at tandlæger, der indgår i ordningen, jf. den foreslåede § 57 e, varetager en offentlig opgave og dermed er forpligtede til at følge gældende regler, herunder i bygningsreglementet, om tilgængelighed og adgangsforhold for personer med handicap.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 h, stk. 2*, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, på et for patienterne synligt sted skal offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser, jf. stk. 4, uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken. Der er tale om en videreførelse af de gældende krav til offentliggørelse og indhold af prisliste for ydelser uden aftalt grundhonorar, jf. overenskomstens § 5, stk. 4, jf. bilag 7.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 h, stk. 3*, foreslås, at forud for igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Information om ændret behandling skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling. Der er tale om en videreførelse af de gældende krav om prisoverslag, jf. overenskomstens § 5, stk. 1-3.

Hertil bemærkes, at offentliggørelse af prislister for ydelser uden aftalt grundhonorar samt krav om skriftligt uspecificeret prisoverslag for behandlinger, der overstiger 2.500 kr. beskytter forbrugerne, fører til en øget gennemsigtighed med priser, ligesom det understøtter konkurrencen på området.

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

Bemyndigelsen vil blive udmøntet ved i bekendtgørelse at fastsætte nærmere krav til indholdet af praksisdeklarationen, der svarer til de gældende krav. Det vil i den forbindelse blive fastsat, at praksisdeklarationen vil skulle indeholde oplysninger om, tandlægens navn, køn, alder, klinikadresse og åbningstider, samt hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter. Herudover skal telefonnummer, evt. hjemmesideadresse, evt. e-mailadresse, information om evt. elektronisk tidsbestilling og oplysning om tandlægevagt, herunder evt. tandlægevagts telefonnummer, fremgå. Endvidere skal der oplyses om navn, alder og køn på de tandlæger, der er tilknyttet klinikken, samt hvorvidt der er ansat sundhedsfagligt klinikpersonale (tandplejere, klinikassistenter eller andet), herunder hvilke ydelser, klinikpersonalet udfører på den pågældende klinik. Derudover kan der orienteres om tandlægens særlige arbejds- og interesseområder. Endelig skal klinikkens priser på ydelser uden aftalt grundhonorar fremgå af oplysningerne.

Hertil bemærkes, at praktiserende tandlæger, der giver meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, varetager en offentlig opgave og er dermed forpligtet til at følge gældende

regler, herunder i bygningsreglementet, om tilgængelighed og adgangsforhold for personer med handicaps. Oplysninger om tilgængelighed og adgangsforhold vil derfor tydeligt skulle fremgå af praksisdeklarationen.

§ 57 i

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

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

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

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 i, stk. 1*, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndighederne. Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 24, stk. 1. Eksisterende dispensationer i forhold til indførelse af elektroniske it-løsninger videreføres inden for den angivne tidsramme.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 i, stk. 2*, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse. Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 25, sidste punktum.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 i, stk. 3*, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt indkaldes til tandlæge. Indkaldelsen skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn. Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 11, stk. 1 og 2. Som hidtil vil tandlægen kunne kontakte regionen i de tilfælde, hvor indkaldelsen returneres, fordi patienten er flyttet til en for tandlægen ukendt adresse, hvorefter regionen – om muligt – oplyser om sikredes nye adresse.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 i, stk. 4*, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten for praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, til at benytte elektroniske it-løsninger efter stk. 1.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til i bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om krav til den praktiserende tandlæges elektroniske kliniksistem og opbevaring af elektroniske patientdata m.v. I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, at praktiserende tandlægers kliniksistem skal overholde gældende, relevante MedCom-standarder, svarende til kravene i overenskomstens § 24, stk. 1.

§ 57 j

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

Bestemmelsen indebærer, at tandlæger der tiltræder overenskomsten, skal organisere deres praksis i overensstemmelse med de i overenskomstens bilag 3 nævnte virksomhedsformer.

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

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

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

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 j, stk. 1*, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal drive praksis i form af en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapital-selskab. Virksomhedsformerne kan organiseres som et fællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis (klinikfællesskaber), jf. 1. pkt.

En tandlæge, der har givet meddelelse, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, er selv ansvarlig for at sikre, at virksomheden drives under en af de i den foreslåedes § 57 j nævnte selskabsformer. Tandlægen vil således i forbindelse med indgivelse af meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, skulle orientere regionen om, hvordan tandlægepraksis er organiseret.

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

I forlængelse heraf bemærkes, at regionen ved godkendelsen af den praktiserende tandlæges meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, alene forudsættes at påse, om tandlægen har medsendt dokumentation for overholdelse af kravet i § 57 j, stk. 1. Regionen vil således ikke være forpligtet til, at foretage en nærmere vurdering af, om tandlægen lever op til sit ansvar efter bestemmelsen i forhold til, om virksomheden er organiseret inden for de fastsatte rammer, da det alene er tandlægens ansvar at sikre dette. Eksisterende selskaber kan fortsætte uændret.

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

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

Om kommanditselskaber (K/S) bemærkes, at kommanditselskaber (K/S) reguleres af lov om visse erhvervsdrivende virksomheder. De har mindst én komplementar og én kommanditist. Begge parter kan være fysiske personer eller juridiske personer

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

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 j, stk. 2*, foreslås, at en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser, og at tandlægen selv skal udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne. Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning, jf. overenskomstens § 9.

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 j, stk. 3*, foreslås, at regionsrådet efter en praktiserende tandlæges ansøgning kan give tilladelse til, at en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, praktiserer fra flere end to praksisadresser. Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning, jf. overenskomstens § 9, 2. pkt.

Hertil bemærkes, at forslaget indebærer, at regionsrådet – efter en praktiserende tandlæges ansøgning – kan tillade, at en praktiserende tandlæge kan praktisere fra flere end to praksisadresser. Dette er en ændring i forhold til de nuværende rammer i Overenskomst om tandlægehjælp, hvor samarbejdsudvalget i medfør af overenskomstens § 9 træffer beslutning herom. Forankringen af beslutningskompetencen vedrørende adgangen til at praktisere fra mere end 2 praksisadresser hos regionsrådet anses for nødvendig, idet de overenskomstbaserede samarbejdsudvalg ikke længere eksisterer efter den 1. juni 2018, hvor opsigelsen af tandlægeoverenskomsten har virkning.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 j, stk. 4*, foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, og som flytter sin praksis til en ny adresse, skal give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, meddelelse herom inden eller samtidig med, at flytningen finder sted. Flyttes praksis til en anden region, skal meddelelsen også sendes til regionsrådet i denne region. Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning, jf. overenskomstens § 10.

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

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at videreføre de mere detaljerede gældende rammer for virksomhedsdrift i Overenskomst om Tandlægehjælp, og herunder overenskomstens bilag 3 "Regler om tandlægeklinikken som virksomhed".

§ 57 k

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 k* foreslås, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, ved længerevarende fravær skal overdrage ansvaret for drift af praksis til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt at virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Der er tale om en videreførelse af den eksisterende forpligtelse til at udpege en stedfortrædende tandlæge ved længerevarende fravær.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 k, stk. 2*, foreslås, at en praktiserende tandlæge, der, jf. stk. 1, overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, skal give regionen meddelelse herom inden eller samtidig med, at overdragelsen finder sted. Der er tale om en videreførelse af den gældende ordning.

Med forslaget til *sundhedslovens § 57 k, stk. 3*, foreslås, at hvis en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, dør eller går konkurs kan henholdsvis dødsboet eller konkursboet indsætte en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2.

Det bemærkes hertil, at den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 k, stk. 3, er en kodificering af praksis, således at det, i tilfælde af en praktiserende tandlæges dødsfald eller konkurs, bliver muligt for dødsboet eller konkursboet at udpege en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2, hvilket indebærer, at den stedfortrædende tandlæge også i disse tilfælde skal have Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt virke, jf. autorisationslovens § 48, jf. stk. 1, ligesom dødsboet eller konkursboet skal give regionen meddelelse om udpegning af stedfortrædende tandlæge inden eller samtidig med, at udpegelsen finder sted.

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

Til nr. 2

§ 64 a

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

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

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

Med den forslaget til *sundhedslovens § 64 a* foreslås, at personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. sundhedslovens § 58, frit kan vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1.

Med bestemmelsen fastsættes, at den enkelte person, der er omfattet af retten til ydelser efter sundhedsloven, frit kan vælge tandlæge blandt de praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1.

Med bestemmelsen tilsigtes ingen ændring i omfanget af personer, der efter de gældende regler i sundhedsloven og overenskomst om tandlægehjælp, har adgang til tandlægehjælp med offentligt tilskud.

I forlængelse heraf bemærkes, at den praktiserende tandlæge – som i dag – som bevis for retten til tilskud til tandlægehjælp kan anmode den enkelte patient om at fremvise gyldigt sundhedskort. Sundhedskortet gælder, jf. sundhedslovens § 12, stk.1, som dokumentation for retten til ydelser efter loven. Af sundhedskortet fremgår, jf. sundhedslovens § 58, om den enkelte borger er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2. På den baggrund videreføres overenskomstens § 20 om patientens pligt til at legitimere sig ikke separat med lovforslaget.

§ 64 b

Det fremgår af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 65, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge. Videre fremgår det af sundhedslovens § 72, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter sundhedslovens § 65.

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

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

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 b, stk. 1*, foreslås, at regionsrådet yder tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje), der herefter regulerer regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til behandling hos tandlæge.

Med de foreslåede ændringer vil det alene være praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, der kan yde tandbehandlinger, hvortil borgere omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, kan modtage tilskud fra regionen. Der er tale om en videreførelse af den eksisterende adgang for borgere med ret til ydelser efter sundhedsloven, til at modtage tilskud til tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger, der indgår i ordningen.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 b, stk. 2*, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af tandlægehjælp, der er omfattet af stk. 1, indhold og anvendelse af de tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1, nærmere regler for det tilskud, der ydes til tandplejeydelser, omfattet af stk. 1, og borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser omfattet af stk. 1, herunder om afregning og adgang til at modtage prisoverslag samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling. Hensigten er at videreføre de gældende regler om fastsættelse af tilskud til tandbehandlinger og de omfattede ydelser, samt anvendelsen heraf, i en bekendtgørelse.

Bemyndigelsen vil således blive anvendt til i bekendtgørelse at videreføre de eksisterende regler om de tandplejeydelser, der er omfattet af regionernes forpligtelse til at yde tilskud. En indgående og tilsvarende beskrivelse af de enkelte ydelser forventes optaget som bilag til bekendtgørelsen og vil indeholde en specifikation af ydelserne svarende til de i overenskomsten om tandlægehjælp fastsatte ydelser.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 b, stk. 3*, fastsætter sundhedsministeren den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. stk. 1. Sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at klage- og erstatningssystemet på tandområdet skal finansieres inden for den økonomiske ramme.

Bemyndigelsen vil danne grundlag for sundhedsministerens implementering af den krævede udgiftsreduktion på 288,8 mio. kr. årligt (2017-prisniveau), jf. også

bemærkningerne i afsnit 2.4.2, således at regionernes udgifts tilskud til behandling hos tandlæge tilpasses den økonomiske ramme på 1.379,1 mia. kr. årligt (2017-prisniveau).

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

Det samlede katalog af ydelser i overenskomsten er aktuelt (jf. Danske Regioners takstkort pr. 1. oktober 2017) følgende:

- Udvidet diagnostisk grundundersøgelse
- Diagnostisk grundundersøgelse (fra 26 år), førstegangsydelse
- Diagnostisk grundundersøgelse (fra 18-25 år), førstegangsydelse
- Statusundersøgelse - SU fra 26 år
- Statusundersøgelse - SU 18-25 årige
- Fokuseret undersøgelse
- Individuel forebyggende behandling
- Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer
- Tandrensning a (mindst 15 tænder)
- Tandrensning b (højst 14 tænder)
- Fyldning Amalgam. A
- Fyldning Amalgam. B
- Fyldning Amalgam. C
- Plast enkeltfladet - hvor okklusion påvirkes af slid
- Plastfyld Enfladet - Fyldning
- Plastfyld Flerfladet - Fyldning
- Glasionomerfyldning - Fyldning
- Plast Flerfladet - hvor okklusion påvirkes af slid
- Gradvis ekskavering Amalgam. A (ikke kombineret)
- Gradvis ekskavering Amalgam. B (kombineret)
- Gradvis ekskavering Amalgam. C (dobbel kombineret)
- Plast enkeltfladet - gradvis ekskavering, hvor okklusion påvirkes af slid
- Plastfyld Enfladet - Gradvis ekskavering
- Plastfyld Flerfladet - Gradvis ekskavering
- Glasionomerfyldning - Gradvis ekskavering
- Glasionomerfyldning, flerfladet - Gradvis ekskavering
- Plast flerfladet - gradvis ekskavering, hvor okklusion påvirkes af slid
- Pulpaoverkapning
- Koronal amputation
- Akut oplukning til og nødvendig udrensning af rodkanaler
- Apikal amputation og rodfyldning pr. kanal
- Udtrækning pr. tand
- Tillæg for standsning af blødning
- Operativ fjernelse af tand m.v.
- Parodontal undersøgelse og diagnostik
- Udvidet tandrensning
- Tandrodsrensning
- Kirurgisk Parodontalbehandling
- Røntgenoptagelse
- Bitewings i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse
- Bitewings i forbindelse med UDG

- Bitewings i forbindelse med FU
- Bitewings i forbindelse med diagnostisk undersøgelse (DG og DGBU)
- Konsultation uden behandling
- Biopsi, oral

Med bemyndigelsen i den foreslåede § 64 b, stk. 3, i sundhedsloven, vil der dog blive foretaget en afgrænsning i forhold til de ydelser, hvor det regionale tilskud konkret vil blive nedsat.

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

Det samlede honorar består af et regionalt tilskud på i gennemsnit ca. 40 pct. af det samlede honorar, jf. også § 4, stk. 1, bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren, samt en egenbetalingsandel.

For eksempel er der for ydelserne "Udvidet diagnostisk grundundersøgelse" fastsat et samlet honorar på 558,08 kr. (oktober 2017-niveau), hvoraf 215,13 kr. er et regionalt tilskud, og hvor 334,85 kr. er patientens egenbetaling.

Tilskudsandelen varierer dog ift. enkelte ydelser, jf. bekendtgørelse nr. 33 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren § 4, stk. 2. For de to ydelser vedr. undersøgelser for unge (18-25 år), jf. listen ovenfor, yder regionsrådet således i dag et tilskud på 65 %. For ydelser med brug af bitewings ovenfor yder regionsrådet derimod kun et tilskud på 30 %. Det generelle princip for sammensætning af honoraret er dog det samme.

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

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

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

- Standsning af blødning
- Røntgen

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

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

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

Det er desuden hensigten, at bemyndigelsen i den foreslåede § 64 b, stk. 3, vil blive anvendt til fremadrettet at afkoble honorarer og tilskud fra den specifikke procentsats, som i dag er fastsat i § 4, stk. 1-2, i bekendtgørelse nr. 331 af 28. marts 2015 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren.

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

Patientens egenbetaling i forhold til den enkelte ydelse skal således ikke nedsættes som følge af den forventede nedsættelse af tilskuddet til samme ydelse, da dette ellers vil påføre de praktiserende tandlæger en væsentligt større omsætningsnedgang end den krævede udgiftsreduktion på 288,8 mio. kr. årligt i 2017-prisniveau.

Det vurderes umiddelbart, at den krævede udgiftsreduktion på 288,8 mio. kr. årligt (2017-prisniveau) vil blive udmøntet via en gennemsnitlig reduktion i tilskudshonorarer med faste priser på knap 21 pct., svarende til en reduktion i det samlede honorarer (tilskud + egenbetaling) på knap 8,5 pct.

Bemyndigelsen i den foreslåedes § 64 b, stk. 3, kan endvidere anvendes til at fastlægge en anden fordeling af tilskudsreduktionen, f.eks. ved at målrette denne specifikke ydelser, hvor der hidtil har været en uforklarlig eller overraskende udviklingen i ydelsesmønstret.

Endelig kan bemyndigelsen i den foreslåede § 64 b, stk. 3, i sundhedsloven blive anvendt til at sikre fortsat finansiering af de øvrige aktiviteter, som i dag helt eller delvis finansieres inden for rammerne af tandlægeoverenskomsten.

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

De andre mulige forhold vedrører her først og fremmest de bestemmelser vedrørende klage- og erstatningsadgang, som i dag er finansieret inden for rammerne af tandlægeoverenskomsten. Det omfatter således de aktiviteter, der følger af tandlægeoverenskomstens kapitel 8 om udvalg og fonde og kapitel 10 om det faglige klagesystem. Det kan i så fald påvirke det samlede forventede behov for tilskudsreduktion, jf. ovenfor.

Det bemærkes her, at regionerne allerede i dag fratrækker en andel af tandlægenes honorarer til at finansiere øvrige aktiviteter i medfør af tandlægeoverenskomsten, jf.

overenskomstens § 29, stk. 1 (tandlægenes tryghedsordninger), og § 32 (Tandlægefonden – midler til fælles foranstaltninger på tandlægeområdet).

Det er ikke hensigten, at der med hjemmel i den foreslåedes bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, stk. 3, skal tilvejebringes finansiering til opgaver og aktiviteter, som ikke allerede varetages i dag.

§ 64 c

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

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

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

Med forslaget til sundhedslovens § 64 c, stk. 1, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal sikre, at patienter, der tilknyttes praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.

Forslaget er en videreførelse af tandlægeoverenskomstens § 11, stk. 3 og 4, 1. punktum. Der tilsigtes ingen ændringer i forhold til det nuværende tilbud om akut behandling. Den enkelte tandlæge vil således som hovedregel fortsat være ansvarlig over for egne patienter inden for klinikkens åbningstid.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 c, stk. 2, foreslås det, at de praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, i samarbejde med de øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, skal bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 11, stk. 4, 2. punktum. Der tilsigtes ingen ændringer i forhold til den forpligtelse, som tandlæger, der havde tilmeldt sig hidtil har haft til at bidrage til at etablere tandlægevagtordninger i hver region. Den enkelte tandlæge, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, er således forpligtet til at bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i den region, hvori den pågældende praksis er beliggende.

For nærmere om etablering af en tandlægevagtordning henvises til § 27 i bekendtgørelse nr. 1658 af 22. december 2017 om tandpleje. Det fremgår her, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne dels skal sikre en koordination af den kommunale tandpleje, den regionale tandpleje og tandplejen i privat praksis, jf. bekendtgørelsens § 27, stk. 1, dels at regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen samt repræsentanter fra praksistandplejen nedsætter et koordinationsudvalg, der bl.a. har til opgave at sikre, at der etableres vagtordninger i det geografiske område, regionen dækker, til ydelse af fornøden tandlægehjælp uden for sædvanlig behandlingstid, jf. bekendtgørelsens § 27, stk. 7, nr. 4.

§ 64 d

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

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

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

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

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

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 d* foreslås det, at videreføre de krav og beføjelser vedrørende afregning, information og kontrol, som i dag er fastsat i § 30 i Overenskomst om tandlægehjælp.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 d, stk. 1*, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal afregne tilskud for de i § 64 b, stk. 1, omhandlede tandplejeydelser, med regionsrådet.

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 d, stk. 2*, foreslås det, at afregningen skal ske elektronisk med den region, hvori tandlægens klinik er beliggende, efter gældende MedCom standarder og på baggrund af en af regionen udarbejdet snitfladebeskrivelse.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 30, stk. 1, 2. pkt., og fastlægger rammerne for afregning mellem den konkrete praktiserende tandlægen og den enkelte region. Ligeledes viderefører den foreslåede bestemmelser de eksisterende rammer for elektronisk afregning i tandlægeoverenskomsten. Der er ikke her tilsigtet nogen ændret praksis i forhold til den nuværende tandlægeoverenskomst.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 d, stk. 3*, foreslås det, at praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, indsender afregningsoplysninger til regionen for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af tilskud finder herefter sted således, at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomheden drives i selskabsform, jf. den foreslåede § 57 j, sker indbetaling til selskabets pengeinstitut. Transport i tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 30, stk. 2-6, og fastsætter de nærmere bestemmelser for afregning mellem regionen og den praktiserende tandlæge, herunder i forhold til tidsfrister. Endvidere fremgår det, at der ikke kan ske transport i tandlægens tilgodehavende, dvs. at andre aktører end tandlægen ikke kan rejse krav om, at regionen skal udbetale tilgodehavende honorarer. Der er ikke her tilsigtet nogen ændret praksis i forhold til den nuværende tandlægeoverenskomst.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 d, stk. 4*, foreslås, at ved afregningen er regionens beregning gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden følgende afregningsmåned.

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 d, stk. 5*, foreslås det, at regionsrådet fører løbende kontrol med udbetalingen af tilskud efter stk. 1.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 37, stk. 3, hvor Landssamarbejdsudvalget har pligt til at føre effektiv kontrol med regionernes udgifter til behandling efter overenskomsten. Da Landssamarbejdsudvalget i overenskomstens § 36 nedlægges med opsigelsen af tandlægeoverenskomsten pr. 1. juni 2018, overføres denne forpligtelse til at føre kontrol med udgifterne derfor til regionsrådet i medfør af den foreslåede § 64 d, stk. 5.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 d, stk. 6*, foreslås det, at regionsrådet til brug for sin kontrolvirksomhed efter den foreslåede § 64 d, stk. 5, kan anmode om alle oplysninger, der er nødvendige for kontrollen.

Dette indebærer, at en tandlæge, der har givet meddelelse efter sundhedslovens § 57 e, stk. 1, på regionens forlangende skal udlevere alle oplysninger der måtte være relevante for regionens kontrol af den løbende udbetaling af tilskud, jf. den foreslåede § 64 d, stk. 5, jf. stk. 1.

Forslaget er en videreførelse af overenskomstens § 35, stk. 1, og § 37, stk. 4, hvor såvel regioner som tandlæger har pligt til at afgive oplysninger, der er nødvendige for hhv. Samarbejdsudvalgets og Landssamarbejdsudvalgets virksomhed. Da Samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget i overenskomstens §§ 35-36 nedlægges med opsigelsen af tandlægeoverenskomsten pr. 1. juni 2018, overføres denne beføjelse til at anmode om relevante oplysninger derfor til regionsrådet i medfør af den foreslåede § 64 d, stk. 6.

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

§ 64 e

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

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

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

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

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

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 e, stk. 1*, foreslås, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte krav om tilbagebetaling af afregnede tilskud til tandlæger, som har givet meddelelse efter den foreslåede § 57 e, stk. 1, jf. § 64 b, stk. 1, når det samlede

niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. § 64 b, stk. 4.

Den eksisterende tilbagebetalingsmekanisme i tandlægeoverenskomsten har, jf. også de almindelige bemærkninger i afsnit 2.4.1 og 2.4.2, ikke været i stand til at modvirke de store overskridelser af regionernes økonomiske ramme for tilskud til behandling hos tandlæge.

Det er derfor hensigten, at bemyndigelsen i den foreslåede § 64 e, stk. 1, vil blive anvendt til at fastsætte en tilbagebetalingsmekanisme, som muliggør krav om tilbagebetaling af den fulde overskridelse af rammen (mod maksimalt 75 mio. kr. i dag).

Med forslaget til sundhedslovens § 64 d, stk. 2, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for krav om tilbagebetaling efter stk. 1, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav.

Med den foreslåede § 64 e, stk. 2, bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte mere specifikke vilkår for tilbagebetalingen, og herunder andre tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav.

Ud over at fastsætte nærmere regler om en tilbagebetalingsmekanisme, som muliggør krav om tilbagebetaling af den fulde overskridelse af rammen, jf. ovenfor vedrørende den foreslåede § 64 e, stk. 1, vil bemyndigelsen i den foreslåede § 64 e, stk. 2, blive anvendt til at fastsætte hyppigere intervaller for opfølgning og tilbagebetaling end i dag.

De skærpede vilkår for tilbagebetalingsmekanismen i medfør af § 64 e, stk. 1-2, skal ses i sammenhæng med fastsættelsen af den økonomiske ramme i medfør af den foreslåede § 64 b, stk. 3.

Med den foreslåede § 64 b, stk. 3, forventes, jf. også bemærkninger til denne bestemmelse, at blive udmøntet med henblik på at opnå den nødvendige reduktion i regionernes udgift til tilskud på 288,8 mio. kr. årligt i 2017-prisniveau.

I lyset af store rammeoverskridelser i årene 2015 – 2017 vurderes det dog, at der er behov for etablering af en særskilt tilbagebetalingsmekanisme, hvis pludselige ændringer i ydelsesmønstre m.v. for eksempel fører til, at den forventede besparelse ikke kan realiseres som følge af tilskudsreduktionen i medfør af den foreslåede § 64 b, stk. 3, jf. ovenfor.

Skærpelsen af tilbagebetalingsmekanismen i den foreslåede § 64 e, stk. 1-2, er derfor et yderligere instrument til at opnå budgetsikkerhed for regionerne, og de foreslåede bestemmelser i sundhedslovens § 64 b, stk. 3, og § 64 e, stk. 1-2, udgør i fællesskab den primære økonomiske styringsmekanisme i forhold til regionernes afregning af tilskud til behandling hos tandlæge i medfør af den foreslåede § 64 a.

Med forslaget til sundhedslovens § 64 e, stk. 3, foreslås, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at tandlæger, der, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 3, har meddelt regionsrådet, at de ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes

tilskud af regionsrådet, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, skal tilbagebetale tilskud, jf. stk. 1-2, som allerede er afregnet i medfør af den foreslåede § 64 b, stk. 1.

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 e, stk. 4*, foreslås, at krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1 og stk. 3, ligeledes kan gøres gældende for tilskud, der er afregnet for ydelser, som er leveret i strid med regler fastsat i medfør af den foreslåede § 64 b, stk. 2.

Med den foreslåede § 64, e, stk. 4, bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte krav om tilbagebetaling af tilskud, som er leveret i strid med regler fastsat efter § 64 b, stk. 2. Formålet med den foreslåede bestemmelse er bl.a. at tage højde for de restriktioner på kombination og hyppighed af bestemte ydelser, som allerede gælder i dag.

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

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

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 e, stk. 5*, foreslås, at krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1-4, alene kan gøres gældende for tilskud, som er afregnet efter 1. juni 2018.

Med den foreslåede § 64, e, stk. 5, fastsættes, at krav om tilbagebetaling af afregnede tilskud, jf. de foreslåede bestemmelser i sundhedslovens § 64 e, stk. 1-4, alene kan gøres gældende for tilskud, som er afregnet efter 1. juni 2018.

Den foreslåede bestemmelse skal tydeliggøre, at afregnede tilskud inden for rammerne af Overenskomst om tandlægehjælp, som er opsagt med virkning fra og med den 1. juni 2018 ikke vil være omfattet af lovforslaget.

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

§ 64 f

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Med bestemmelsen er regionen fremadrettet forpligtet til løbende at føre opgørelser over de omfattede tandplejeydelser. Herved vil det være muligt løbende at følge udviklingen i ydelses- og udgiftsmønstre.

Af hensyn til Sundheds- og Ældreministeriets mulighed for løbende at følge udviklingen i afregningen af tandplejeydelser, der er afregnet efter § 64 d, stk. 1, forpligtes regionerne til efter anmodning at stille opgørelsen til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 f, stk. 2*, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde opgørelser efter stk. 1.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 f, stk. 2*, kan regionsrådet, ved afvigende ydelsesmønstre, og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1 fastsætte højstegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1.

Bestemmelsen er en videreførelse af Samarbejdsudvalgets mulighed for at fastsætte højstegrænser i medfør af overenskomstens § 31, stk. 9-11. Det er hensigten, at overenskomstens kriterier for fastsættelse af højstegrænser skal videreføres, dog med mulighed for at regulere højstegrænsen i forhold til at sikre overholdelse af den økonomiske ramme, jf. lovforslagets § 64 b, stk. 3.

Med forslaget til *sundhedslovens § 64 f, stk. 3*, foreslås, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde opgørelser efter stk. 1, og muligheden for at fastsætte højstegrænser efter stk. 2.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om hyppighed og krav til indholdet af opgørelsen svarende til indholdet af de opgørelser, som regionen udarbejder i dag, jf. overenskomstens § 31. Der vil således kunne fastsættes nærmere regler om, at opgørelsen skal indeholde oplysning om antallet af praktiserende tandlæger i regionen, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, antal patienter, der er behandlet i regionen af disse tandlæger og antal tandplejeydelser, jf. stk. 1, der er ydet tilskud til, fordeling på ydelsesarter, det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient på ydelsesart samt antal ydelser på regions- og landsplan.

Bemyndigelsen vil samtidig blive anvendt til at fastsætte nærmere bestemmelser om regionernes anvendelse af højstegrænser over for de praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1. Udgangspunktet vil her – dog i lyset af den samlede økonomiske ramme i medfør af lovforslagets § 64 b, stk. 3 – være de krav, som i dag er fastsat i overenskomstens § 31, stk. 9-11, herunder vedrørende kriterier for højstegrænser sammenlignet med lands- og regionsgennemsnit (overenskomstens § 31, stk. 9) samt tidspunkt for henholdsvis iværksættelse, ændring og bortfald af højstegrænser (overenskomstens § 31, stk. 10-11).

Til nr. 3 (sundhedslovens § 65)

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

Med lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det, at ophæve sundhedslovens § 65, som en konsekvens af, at der med lovforslagets § 1 indsættes en ny bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, om regionsrådets forpligtelse til at yde tilskud til tandlægehjælp, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og sikringsgruppe 2, jf. sundhedslovens § 58, som ikke modtager tandpleje efter sundhedslovens §§ 131 (omsorgstandpleje) og 133 (specialtandpleje).

Regionernes forpligtelse til at yde tilskud til tandpleje til voksne vil herefter fremgå af sundhedslovens § 64 b.

Til nr. 4 (sundhedslovens § 72)

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

Med lovforslaget tilpasses bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 72 til denne ændring.

Til nr. 5 (sundhedslovens § 227, stk. 1)

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

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

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

Til nr. 6 (sundhedslovens § 234)

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

Med lovforslagets § 1, nr. 8, foreslås det som en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 65 og den foreslåede ændring af reguleringen af voksentandplejen, der følger af de i øvrigt foreslåede ændringer af sundhedsloven, at ændre opregningen i sundhedslovens § 234, så den stemmer overens med de foreslåede ændringer af loven.

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

Til nr. (sundhedslovens § 273 a)

Af sundhedslovens § 273 a, fremgår at sundsministeren i forskrifter, der udstedes i medfør af § 57 d, stk. 3, og § 195, stk. 1 og 3 kan fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

Bestemmelsen indebærer, at det er muligt at straffe overtrædelse af regler om pligt for alment praktiserende læger til at foretage kodning af henvendelser til almen praksis, anvende datafangst og offentliggøre oplysninger om deres praksis udstedt efter sundhedslovens § 57 d, stk. 3, pligt for regionsråd, kommunalbestyrelser og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v. til at give oplysninger om virksomheden til centrale sundhedsmyndigheder udstedt efter sundhedslovens § 195, stk. 1, og pligt for alment praktiserende læger til at give visse oplysninger om deres virksomhed til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer udstedt efter sundhedslovens § 195, stk. 3.

Med lovforslagets § 1, nr. 9, foreslås det, at ændre sundhedslovens § 273 a, således at det af bestemmelsen kommer til at fremgå, at sundhedsministeren også i forskrifter, der udstedes i medfør af § 57 h, stk. 4, kan fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Forslaget er en konsekvens af forslaget om at indføre en forpligtelse for praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, til at offentliggøre nærmere fastsatte oplysninger om deres praksis, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 1, offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 2, samt tilbyde prisoverslag forud for igangsættelse af behandlinger, hvor prisen overstiger 2.500 kr., jf. den foreslåede § 57 h, stk. 3, jf. stk. 4, hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af de pågældende oplysninger og prisoverslag.

Med forslaget vil sundhedsministeren kunne fastsætte bestemmelse om straf af bøde for overtrædelse af de bestemmelser fastsat i de omfattede forskrifter, herunder også i forhold til praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, for så vidt angår praktiserende tandlægers pligt til at offentliggøre nærmere fastsatte oplysninger om deres praksis, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 1, offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, jf. den foreslåede § 57 h, stk. 2, samt tilbyde prisoverslag forud for igangsættelse af behandlinger, hvor prisen overstiger 2.500 kr., jf. den foreslåede § 57 h, stk. 3.

Til § 2

Til nr. 1

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

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

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

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

Det foreslås med indsættelsen af et stk. 3 i klage- og erstatningslovens § 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed i sager omfattet af lovens § 1, stk. 1, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af autoriserede praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 e, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 1, får adgang til at træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og om der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af det honorar, patienten har betalt for behandlingen, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling herfor.

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

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

Til nr. 2

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

Til nr. 3

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

Til nr. 4

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

Til nr. 5

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

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

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

Bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 2, stk. 3, har alene være benyttet på tandlægeområdet. Det foreslås, at bestemmelsen ophæves, så Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan behandle klager fra patienter over privatpraktiserende tandlægers sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, såfremt sundhedsministeren ikke måtte henlægge behandlingen af sagerne til en særlig klageinstans efter den foreslåede bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 3 b, jf. lovforslagets § 2, nr. 8.

Til nr. 6

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

Til nr. 7

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

Om behandlingen af klager fra patienter efter § 2, stk. 1, fremgår det af den gældende bestemmelse i § 3 i klage- og erstatningsloven, at disciplinærnævnet afgiver en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller

om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

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

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

Det foreslås med indsættelsen af et stk. 2 i klage- og erstatningslovens § 3, at disciplinærnævnet i sager omfattet af lovens § 2, stk. 1, vedrørende autoriserede praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 57 e, stk. 1, jf. lovforslagets § 1, nr. 1, får adgang til at træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og om der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af det honorar, patienten har betalt for behandlingen, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling herfor.

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

Til nr. 8

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

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

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

Med den foreslåede § 3 b, stk. 2, bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om klageadgangen, hvis behandlingen af de omhandlede klagesager henlægges til en særlig klageinstans. Der vil i medfør af den foreslåede bemyndigelse bl.a. blive fastsat regler om sammensætningen af de nødvendige klageinstanser, frister for indgivelse af klager, mulighed for at benytte besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde, som led i oplysningen af sagen, om ydelse af vederlag til de medlemmer af klageinstanserne, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde og om afholdelse af udgifter til vederlag og befordringsgodtgørelse. Der vil desuden blive fastsat regler om offentliggørelse af oplysninger om afgørelser, der er truffet af klageinstansen, herunder regler om at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling samt videregivelse af afgørelser, der er truffet af klageinstanserne til Styrelsen for Patientsikkerhed til lærings- og tilsynsformål.

Endelig foreslås det i § 3 b, stk. 3, at indsætte en udtrykkelig bestemmelse om, at forvaltningsloven skal finde anvendelse for klageinstansens virksomhed.

Til nr. 9

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

Det foreslås, at der i § 12 i klage- og erstatningsloven indsættes et nyt stk. 3, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på oplysning af sager omfattet af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, i sundhedsloven, kan lade besigtigelse foretage af det udførte eller manglende tandlægearbejde.

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

Til nr. 10

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

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

Til nr. 11

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

hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik med kosmetisk behandling.

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

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

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

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

Til nr. 12

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

Til § 3

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

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

Det foreslås i *stk. 2*, at praktiserende tandlæger, der hidtil har været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp fortsat kan yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud i henhold til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64 b, med mindre tandlægen senest den 30. juni 2018 med tre måneders varsel til udgangen af september 2018 skriftligt meddeler regionen, at vedkommende udtræder af ordningen.

Bestemmelsen skal sikre, at tandlæger, der hidtil har været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp kan fortsætte med at yde tandlægebehandlinger, hvortil der ydes tilskud af det offentlige. Hermed undgås en situation, hvor samtlige tandlæger, der hidtil har

været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp, først skulle give meddelelse til regionen om at ville indgå i ordningen og afvente regionens godkendelse heraf, for at kunne levere tandlægeydelser, hvortil der ydes offentligt tilskud.

Praktiserende tandlæger, der på denne måde indgår i ordningen, jf. den foreslåede § 57 e, stk. 1, betragtes herefter som værende en del af ordningen og vil således skulle leve op til de med lovforslaget fastsatte vilkår og rammer for tandlægehjælp, jf. § 1.

Det foreslås i *stk. 3*, at behandlinger, der er påbegyndt før den 1. juni 2018 kan fortsættes og færdiggøres under de rammer og vilkår for tandlægehjælp, der følger af lovens § 1. Med bestemmelsen sikres det, at igangværende behandlinger kan fortsættes og færdiggøres efter den 1. juni 2018.

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

Det foreslås i *stk. 4*, at klager over faglige spørgsmål skal oversendes til behandling i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det foreslås i *stk. 5*, at klager over overenskomstmæssige spørgsmål bortfalder, dog med undtagelse af klager vedrørende forhold omfattet af sundhedslovens § 57 h, stk. 3, § 57 i, stk. 3, og § 64 c, stk. 1, der foreslås oversendt til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på behandling efter § 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, og denne lovs § 2, nr. 1.

Det foreslås i *stk. 6*, at såfremt sundhedsministeren imidlertid måtte henlægge behandlingen af de omhandlede sager, nævnt i *stk. 4*, til en tandlægefaglig klageinstans efter den foreslåede bestemmelse i § 3 b, stk. 1, jf. lovforslagets § 2, nr. 8, foreslås det, at sagerne i stedet skal behandles efter de aftaler, der indgås, og de regler, der måtte blive fastsat efter den foreslåede bestemmelse i § 3 b, stk. 2, jf. lovforslagets § 2, nr. 8.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	§ 1
	I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som senest

	ændret ved [...], foretages følgende ændringer:
§ 57 c.---	<p>1. Efter § 57 c indsættes før kapitel 14 som nyt kapitel:</p> <p style="text-align: center;">”Kapitel 13 b</p> <p style="text-align: center;"><i>Obligatoriske opgaver og krav m.v. for praktiserende tandlæger</i></p> <p>§ 57 e. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 72, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. § 58, stk. 1, skal meddele dette til regionsrådet.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Meddelelse, jf. stk. 1, skal gives elektronisk med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Retten til at yde tandlægehjælp, jf. stk. 1, indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. stk. 1, kan ske ved skriftlig meddelelse til regionen fra den enkelte praktiserende tandlæges side. Meddelelse herom skal ske med tre måneders varsel til udgangen af en måned.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Regionsrådet offentliggør på sundhed.dk en liste over de praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse i henhold til stk. 1.</p>
	§ 57 f. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal have Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.
	§ 57 g. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring.
	§ 57 h. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge, jf. § 64 a.

	<p><i>Stk. 2.</i> Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal på et for patienterne synligt sted offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Forud for igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusiv alle nødvendige ydelser, forventes at overstige 2.500 kr., skal praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, jf. 1. pkt., skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Information om ændret behandling skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger efter stk. 1 og 2 samt prisoverslag efter stk. 3.</p>
	<p>§ 57 i. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndigheder.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt indkaldes til tandlæge. Indkaldelsen skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten for praktiserende tandlæger, der har givet</p>

	meddelelse efter § 57 e, stk. 1, til at benytte elektroniske it-løsninger, jf. stk. 1.
	<i>Praksisformer m.v.</i>
	<p>§ 57 j. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal drive praksis i form af en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab. Virksomhedsformerne kan organiseres som et fællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis (klinikfællesskaber), jf. 1. pkt.</p> <p><i>Stk. 2.</i> En praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser og skal selv udøve tandlægevirksomhed på mindst én af adresserne.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Regionsrådet kan efter en praktiserende tandlæges ansøgning tillade, at en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, praktiserer fra flere end to praksisadresser.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, og som flytter sin praksis til en ny adresse, skal give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, meddelelse herom inden eller samtidig med, at flytningen finder sted. Flyttes praksis til en anden region, skal meddelelsen også sendes til regionsrådet i denne region.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om praksisformer efter stk. 1, herunder om ejerskab, ledelsesmæssig sammensætning, vedtægter og personligt ansvar.</p>
	<p>§ 57 k. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal ved længerevarende fravær overdrage ansvaret for drift af praksis til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have Styrelsens for Patientsikkerheds tilladelse til selvstændigt at virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.</p>

	<p><i>Stk. 2.</i> En praktiserende tandlæge, der, jf. stk. 1, overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, skal give regionen meddelelse herom inden eller samtidig med at overdragelsen finder sted.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Hvis en praktiserende tandlæge, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, dør eller går konkurs kan henholdsvis dødsboet eller konkursboet indsætte en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2.</p>
§ 64. ---	2. Efter § 64 indsættes inden overskriften:
	<i>”Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge”</i>
	§ 64 a. Personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. § 58, kan frit vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1.
	<p>§ 64 b. Hos praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, yder regionsrådet tilskud til tandlægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, jf. § 58, som ikke modtager tandpleje efter §§ 131 og 133.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Omfanget af tandlægehjælp (tandplejeydelser), der er omfattet af stk. 1. 2) Indhold og anvendelse af de tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1. 3) Nærmere regler for det tilskud, der ydes til tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1. 4) Borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, der er omfattet af stk. 1, herunder regler om afregning og adgang til at modtage prisoverslag, samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling. <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsministeren fastsætter den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. stk. 1.</p>
	§ 64 c. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal sikre, at patienter, der tilknyttes praksis, i tilfælde af akut opstået behov for

	<p>tandpleje modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængig af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal i samarbejde med de øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i regionen.</p>
	<p><i>Økonomisk ramme, afregning og kontrol</i></p> <p>§ 64 d. Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, skal afregne tilskud for de i § 64 b, stk. 1, omhandlede tandplejeydelser, med regionsrådet.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Afregningen sker elektronisk med den region, hvori tandlægens klinik er beliggende, efter gældende MedCom standarder og på baggrund af en af regionen udarbejdet snitfladebeskrivelse.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, indsender afregningsoplysninger til regionen for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis således, at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionens tilskud finder herefter sted således, at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomheden drives i selskabsform, jf. § 57 j, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Transport i tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Ved afregning er regionens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt mulig være afsluttet inden følgende afregningsmåned.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Regionsrådet fører løbende kontrol med udbetalingen af tilskud efter stk. 1.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Regionsrådet kan til brug for sin kontrolvirksomhed efter stk. 5 anmode</p>

	<p>om alle oplysninger, der er nødvendige for kontrollen.</p>
	<p>§ 64 e. Sundhedsministeren fastsætter krav om tilbagebetaling af tilskud, jf. § 64 b, stk. 1, der er afregnet med tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, jf. § 64 b, stk. 1, når det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. § 64 b, stk. 4.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for krav om tilbagebetaling efter stk. 1, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at tandlæger, der, jf. § 57 e, stk. 3, har meddelt regionsrådet, at de ønsker at ophøre med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 57 e, stk. 1, skal tilbagebetale allerede afregnede tilskud, jf. stk. 1-2, jf. § 64 b, stk. 1.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1 og stk. 3, kan ligeledes gøres gældende for allerede afregnede tilskud til ydelser, som er leveret i strid med regler fastsat efter § 64 b, stk. 2.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1-4, kan alene gøres gældende for allerede afregnede tilskud, som er afregnet efter 1. juni 2018.</p>
	<p>§ 64 f. Regionsrådene fører løbende en opgørelse over tandplejeydelser, der er afregnet efter § 64 d, stk. 1, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed. Opgørelsen skal efter anmodning stilles til rådighed for Sundheds- og Ældreministeriet og underliggende styrelser.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Regionsrådene kan, ved afvigende ydelsesmønstre, og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1 fastsætte højstegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde opgørelser efter stk. 1-2.</p>

§ 65. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge.	3. § 65 ophæves.
§ 72. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter §§ 65-71. <i>Stk. 2.</i> ---	4. I § 72, <i>stk. 1</i> , ændres ”§§ 65-71” til: ”§§ 66-71”
§ 227. Det i henhold til § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab nedsatte nævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i §§ 50, 58-60, 64-69, 71 og 72, § 140 a, <i>stk. 1</i> , og §§ 140 b, 159 og 175 nævnte ydelser. Vilkår, der er fastsat og udstedt i medfør af § 57 b, § 57 c, § 57 d, <i>stk. 1</i> eller 2, § 195, <i>stk. 2</i> , § 204, <i>stk. 2</i> eller 3, eller § 206 a, eller regler udstedt i medfør af § 57 d, <i>stk. 3</i> , § 59, <i>stk. 5</i> , eller § 60, <i>stk. 3</i> , i denne lov som bindende vilkår, kan dog ikke fraviges ved overenskomster indgået med organisationer af sundhedspersoner repræsenterende almen praksis. <i>Stk. 2-13.</i> ---	5. I § 227, <i>stk. 1</i> , ændres ”64-69” til: ”64, 66-69”
§ 234. Bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 60-72.	6. I § 234 ændres ”§§ 60-72” til: ”§§ 60-64, § 64 b, <i>stk. 1</i> , samt §§ 66-72”
§ 273 a. Sundhedsministeren kan i forskrifter, der udstedes i medfør af § 57 d, <i>stk. 3</i> , og § 195, <i>stk. 1</i> og 3, fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.	7. I § 273 a tilføjes efter ”§ 57 d, <i>stk. 3</i> ,” og inden ”og § 195, <i>stk. 1</i> og 3”: ” § 57 h, <i>stk. 43</i> ”.
	§ 2
	I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, foretages følgende ændringer:
§ 1. --- <i>Stk. 2.</i> Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i sager efter <i>stk. 1</i> afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9. <i>Stk. 3-6.</i> ---	1. I § 1 indsættes efter <i>stk. 2</i> som nyt stykke: ” <i>Stk. 3.</i> Styrelsen for Patientsikkerhed kan i sager omfattet af <i>stk. 1</i> vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af autoriserede praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, <i>stk. 1</i> , i sundhedsloven, træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis

	<p>tilbagebetaling til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling herfor. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere behandle klager fra patienter over forhold omfattet af sundhedslovens § 57 h, stk. 3, § 57 i, stk. 3, og § 64 c, stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse om, hvorvidt den der er handlet i strid med de i 2. pkt. nævnte bestemmelser.”</p> <p>Stk. 3-6 bliver herefter stk. 4-7.</p>
<p>§ 1. --- <i>Stk. 1-2.</i> --- <i>Stk. 3.</i> Inden Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder styrelsen, jf. dog stk. 4, patienten en dialog med vedkommende region. Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til regionen, som tager kontakt til patienten og søger de spørgsmål, klagen vedrører, afklaret.... <i>Stk. 4-6.</i> ---</p>	<p>2. I § 1, <i>stk. 3, 1. pkt.</i>, der bliver <i>stk. 4, 1. pkt.</i>, ændres ”jf. dog <i>stk. 4</i>” til: ”jf. dog <i>stk. 5</i>”.</p>
<p>§ 1. --- <i>Stk. 1-3.</i> --- <i>Stk. 4.</i> Hvis en klage omfattet af <i>stk. 3</i> er indgivet til regionen, tilbyder regionen en dialog og orienterer samtidig Styrelsen for Patientsikkerhed om klagen. Fristen i <i>stk. 3, 3. pkt.</i>, regnes fra regionens modtagelse af klagen. <i>Stk. 5-6.</i>---</p>	<p>3. I § 1, <i>stk. 4</i>, der bliver <i>stk. 5</i>, ændres to steder ”<i>stk. 3</i>” til: ”<i>stk. 4</i>”.</p>
<p>§ 1. --- <i>Stk. 1-4.</i> --- <i>Stk. 5.</i> Patienter, der tager imod et tilbud om dialog efter <i>stk. 3</i> eller <i>4</i>, tilbydes en bisidder. Styrelsen for Patientsikkerhed og regionsrådet skal oplyse patienten om muligheden for at lade sig ledsage af en uvildig bisidder i forbindelse med tilbud om dialog. Sundhedsministeren indgår aftale med en eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen.</p>	<p>4. I § 1, <i>stk. 5</i>, der bliver <i>stk. 6</i>, ændres ”<i>stk. 3</i> eller <i>4</i>” til: ”<i>stk. 4</i> eller <i>5</i>”.</p>
<p>§ 2.--- <i>Stk. 3.</i> Sundhedsministeren kan, når særlige hensyn taler herfor, fastsætte</p>	<p>5. § 2, <i>stk. 3</i>, ophæves. Stk. 4 bliver herefter <i>stk. 3</i>.</p>

<p>regler om, at nævnets virksomhed ikke omfatter dele af den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte nærmere regler om vederlag og befordringsgodtgørelse til visse medlemmer af de regionale tandlægenævn og Landstandlægenævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlaget og befordringsgodtgørelsen.</p> <p><i>Stk. 4. ---</i></p>	
<p>§ 2. --- <i>Stk. 2-3. ---</i> <i>Stk. 4.</i> Inden nævnet behandler en klage over en autoriseret sundhedspersons sundhedsfaglige virksomhed i forbindelse med en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder nævnet patienten en dialog med vedkommende region. Reglerne i § 1, stk. 3 og 4, finder tilsvarende anvendelse.</p>	<p>6. I § 2, <i>stk. 4, 2. pkt.</i>, der bliver <i>stk. 3, 2. pkt.</i>, ændres ”<i>stk. 3 og 4</i>” til: ”<i>stk. 4 og 5</i>”.</p>
<p>§ 3. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgiver i sager efter §§ 2 og 2 a en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.</p>	<p>7. I § 3 indsættes som <i>stk. 2:</i> ”<i>Stk. 2.</i> Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan i sager omfattet af § 2, <i>stk. 1</i>, træffe afgørelse om, at det arbejde en autoriseret praktiserende tandlæge der har givet meddelelse efter sundhedslovens § 57 e, <i>stk. 1</i>, er mangelfuldt, og at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling herfor.”</p>
<p>§ 3 a. ---</p>	<p>8. Efter § 3 a indsættes før § 4:</p> <p>”§ 3 b. Sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager omfattet af § 1, <i>stk. 1</i>, og § 2, <i>stk. 1</i>, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger og sager vedrørende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, <i>stk. 1</i>, i sundhedsloven, til en tandlægefaglig klageinstans. Sundhedsministeren kan endvidere henlægge behandling af klager fra patienter over forhold omfattet af sundhedslovens § 57 h, <i>stk. 3</i>, § 57 i, <i>stk. 3</i> og § 64 c, <i>stk. 1</i>. Sundhedsministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler</p>

	<p>herom.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 1 til en tandlægefaglige klageinstans, fastsætter ministeren regler om klageadgangen, herunder regler om:</p> <p>Sammensætning af klageinstansen.</p> <p>Frister for indgivelse af klager til klageinstansen.</p> <p>Mulighed for besigtigelse af det udførte eller manglende tandlægearbejde som led i oplysning af sagen.</p> <p>Ydelse af vederlag til medlemmerne af klageinstansen, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlag og befordringsgodtgørelse.</p> <p>Offentliggørelse af oplysninger om afgørelser, der er truffet af klageinstansen, herunder regler om at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, som har modtaget kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling.</p> <p>Videregivelse af afgørelser, der er truffet af klageinstansen, til Styrelsen for Patientsikkerhed til lærings- og tilsynsformål.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 1 til en tandlægefaglig klageinstans, finder forvaltningsloven anvendelse for nævnenes virksomhed.</p>
<p>§ 12. ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> Personer og myndigheder, som en sag efter § 1 og §§ 5-8 vedrører, skal efter anmodning meddele Styrelsen for Patientsikkerhed enhver oplysning, herunder journaloplysninger, til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af sagen.</p>	<p>9. I § 12 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:</p> <p>”<i>Stk. 3.</i> Styrelsen for Patientsikkerhed kan med henblik på oplysning af sager omfattet af § 1, stk. 1, vedrørende sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af praktiserende tandlæger, der har givet meddelelse efter § 57 e, stk. 1, i sundhedsloven, lade foretage besigtigelse af det udførte eller manglende arbejde.”</p> <p>Stk. 3 bliver herefter stk. 4</p>

<p>§ 16. Reglerne i § 12, stk. 1-3 og stk. 4, 1.-3. pkt., finder tilsvarende anvendelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. <i>Stk. 2.</i> ---</p>	<p>10. I § 16 <i>stk. 1</i>, ændres "§ 12 stk. 1-3 og stk. 4, 1.-3. pkt." til: "§ 12, stk. 1-4 og stk. 5, 1.-3. pkt."</p>
<p>§ 17. --- <i>Stk. 2.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet i det klagesystem, som er aftalt mellem de driftsansvarlige myndigheder for sundhedsvæsenet og Dansk Tandlægeforening. Der kan fastsættes regler om, at der kan ske behandling af oplysninger om personnummer, og om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede tandlæge, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behandling. <i>Stk. 3.</i> --- <i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn varetager offentliggørelsen af afgørelserne fra tandlægeklagesystemet, jf. <i>stk. 2</i>.</p>	<p>11. § 17, <i>stk. 2 og 4</i>, ophæves. <i>Stk. 3</i> bliver herefter <i>stk. 2</i>.</p>
<p>§ 17. <i>Stk. 3.</i> Oplysninger om, at vedkommende sundhedsperson har overtrådt lovgivningen ved de forhold, som de i <i>stk. 1 og 2</i> nævnte afgørelser vedrører, kan offentliggøres. Der kan dog ikke ske offentliggørelse af oplysninger om, at sagen oversendes til politiet. <i>Stk. 4.</i> ---</p>	<p>12. I § 17, <i>stk. 3</i>, udgår: "og 2".</p>
	§ 3
	<p><i>Stk. 1.</i> Loven træder i kraft den 1. juni 2018, jf. dog <i>stk. 2</i>. <i>Stk. 2.</i> Praktiserende tandlæger, der hidtil har været omfattet af Overenskomst om tandlægehjælp kan fortsat yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud, jf. § 64 b, med mindre tandlægen senest den 30. juni 2018 med tre måneders varsel til udgangen af september 2018 skriftligt meddeler regionen, at vedkommende udtræder af ordningen. <i>Stk. 3.</i> Behandlinger, der er påbegyndt før den 1. juni 2018 kan fortsættes og færdiggøres under de rammer og vilkår</p>

	<p>for tandlægehjælp, der følger af denne lovs § 1.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Klager, der er indgivet til det faglige klagesystem efter kapitel 10 i Overenskomst om tandlægehjælp, hvori der ikke er truffet endelig afgørelse den 1. juni 2018, oversendes til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med henblik på behandling efter § 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og § 3, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 7.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Klager over overenskomstmæssige forhold, der er indgivet til et samarbejdsudvalg efter § 35, stk. 1, eller Landsamarbejdsudvalget efter § 37, stk. 2, i Overenskomst om tandlægehjælp, hvori der ikke er truffet endelig afgørelse den 1. juni 2018, bortfalder. Det gælder dog ikke klager vedrørende forhold omfattet af sundhedslovens § 57 h, stk. 3, § 57 i, stk. 3, og § 64 c, stk. 1, der oversendes til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på behandling efter § 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og § 1, stk. 3, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Henlægger sundhedsministeren efter denne lovs § 2, nr. 8, behandlingen af sager til en klageinstans, behandles klager, der er indgivet til det faglige klagesystem, der er nævnt i stk. 4, efter de aftaler, der indgås efter § 3 b, stk. 1, og de regler, der udstedes efter § 3 b, stk. 2.</p>
--	---