

From: Mette Heegaard <mah@tdlt.dk>
Sent: 12-12-2021 16:44:37 (UTC +02)
To: Amila Nuhanovic <amn@sum.dk>
Cc: Henrik Nielsen <hn@tf-praksisforsikring.dk>; Isabel Brandt Jensen <ibj@tdl.dk>
Subject: Møde den 14.12.2021

Kære Amila

Til jeres orientering har vi dd fremsendt vedlagte svar på de 3 spørgsmål, som den 6.12.2021 blev stillet Sundhedsudvalget.

Må jeg bede dig videresende det til øvrige mødedeltagere fra Sundhedsministeriet til vores møde på tirsdag, da det belyser en del af vores fælles historik fra ordningen startede i 2004 ?

Vi vil selvfølgelig på vores møde uddybe, hvor I måtte ønske det.

Jeg vedhæfter endvidere brev fra Region Hovedstaden, der efterlyser en afklaring af vores aftale om administrationsudgifter.

Jeg ser frem til vores møde på tirsdag kl. 13, og skulle du inden mødet ønske yderligere oplysninger er du meget velkommen til at kontakte mig.

Fortsat god søndag

Venlig hilsen

Mette A. Heegaard
Direktør

Direkte: 39 46 00 81
Mobil: 21 28 95 70
E-mail: mah@tdlt.dk



TandlægeTryghed
Svanemøllevej 85
2900 Hellerup
CVR: 85609718
TLF: 39 46 00 80

-
tandlaegetryghed.dk
web@tdlt.dk
[Facebook](#)

Administrationssekretariat for:
Tandlægeforeningens Praksisforsikring
Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævn

[Persondatapolitik](#) | Besøg TandlaegeTryghed.dk

Spørgsmål stillet til sundhedsudvalget stillet den 6.12.2021

Svar fra Tandlægeforeningen

Spørgsmål 191

Ministeren har i svar af 22/11-21 på SUU alm. del - spørgsmål 1673, 2020-21, oplyst, at Tandlægeforeningen uberettiget har opkrævet regionerne for udgifter til administration af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Kan ministeren oplyse, hvor stort et beløb der søges tilbagebetalt?

Svar:

Som svar på spørgsmål 1673, 2020-21 på SUU alm. del har ministeren **ikke** oplyst, at Tandlægeforeningen uberettiget har opkrævet regionerne for udgifter til administration af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Ministeren har alene henholdt sig til Danske Regioners svar.

Tandlægeforeningen og Sundhedsministeriet indgik i 2003 aftale om, at alle erstatningssager på tandlægeområdet skal behandles hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet efter 1.1.2004, hvor Patientforsikringsloven også blev sat i kraft for hele primærsektoren. Denne aftale er fortsat gældende.

Da denne aftale blev indgået, var der en overenskomst mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner om tilskud til ydelser under overenskomsten. På dette tidspunkt var der også en eksklusiv bestemmelse om, at alle autoriserede tandlæger skulle være medlemmer af Tandlægeforeningen. Det var derfor ved aftalens indgåelse et grundvilkår, at alle tandlægerne i privatpraksis var medlem af Tandlægeforeningen og dermed forpligtet af repræsentantskabets beslutninger, herunder beslutningen om at ville videreføre den tidligere af Tandlægeforeningen frivilligt oprettede tandskadeerstatning for tandlæger i privat praksis, som gav patienterne erstatning i større omfang end efter Patientforsikringsloven. Det fremgår af aftalens pkt. 4.2, at de nærmere opkrævningsbetingelser, herunder á conto indbetalinger aftales mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner. I aftalen blev det endvidere i pkt. 4.3 beskrevet, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning skulle afholde alle administrative udgifter til skader sket i privat tandlægepraksis. Som kompensation herfor blev der ved aftalens indgåelse bevilliget 4 mio. kr. til dækning af bl.a. de administrative udgifter.

Foreningsfrihedsloven blev ændret i foråret 2006, hvorefter eksklusivbestemmelser blev forbudt. I Tandlægeforeningens vedtægter blev bestemmelsen derfor ændret i overensstemmelse hermed men Tandlægeforeningen valgte at fortsætte den indgåede aftale med Sundhedsministeriet uden ændringer, ud fra formodningen om, at de tandlæger der arbejder i privat praksis og som meldte sig ud af Tandlægeforeningen, forstod værdien af den indgåede aftale for deres patienter og at de derfor fortsat ville indbetale til den aftalte ordning. Dette har gennem årene forløbet relativt problemfrit, men i forbindelse med ændring af loven (KEL) i 2016, til også at omfatte værnepligtige og indsatte, blev det aftalt, at der skulle laves en direkte hjemmel til at Tandlægeforeningen kunne etablere en obligatorisk brancheløsning, således at der ikke kunne rejses tvivl om hjemmelsgrundlaget for at opretholde den aftalte dækning for skader i privat tandlægepraksis ned til 1.000 kr. Denne lov hjemmel er imidlertid ikke etableret endnu, trods enighed om nødvendigheden heraf. Sundhedsministeriet har gennem alle årene anerkendt den af Tandlægeforeningen udøvede praksis, i forbindelse med at alle tandlæger i privat praksis er omfattet af den aftalte Tandskadeerstatningsordning i regi Tandlægeforeningen og, at alle patienter dermed stilles ens

uanset om den skadevoldende tandlæge er medlem af Tandlægeforeningen eller ej. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning udøver sin virksomhed helt uafhængigt af den enkelte tandlæges fagpolitiske tilhørsforhold og også uden hensyntagen til om tandlægen er omfattet af tilskudsreglerne efter aftale med Regionen (tidl. Sygesikringen) eller står uden for disse tilskudsregler. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning sikrer alle patienter samme rettigheder i henhold til lovens regler uanset, hvilken tandlæge der har behandlet dem.

Da Tandlægeoverenskomsten blev opsagt pr. 1.6.2018 forsvandt grundlaget for den mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner indgået aftale, om finansiering af sager om erstatning efter KEL, idet betaling af udgifter til disse sager gennem årene var blevet håndteret i forbindelse med overenskomstforhandlingerne om tilskud til diverse ydelser i privat tandlægepraksis. Tandlægeforeningen opsagde derfor aftalen med Danske Regioner pr. 1.1.2019.

Tandlægeforeningen og ansatte i Sundhedsministeriet har ved gentagne møder drøftet behovet for en tilretning af den eksisterende aftale, bl.a. for at få fjernet aftalens afsnit 4, pkt. 3, som gennem mange år ikke har været finansieret via den oprindelige bevilling, da udviklingen i anmeldte sager langt oversteg de oprindelige prognoser. Tilbage i 2016, efter flere drøftelser, fik Tandlægeforeningen lovning på, at ministeriet i andet halvår 2016, ville vende tilbage med et nyt oplæg til en revideret aftale. I forbindelse med en ny aftale for indsatte og værnepligtige i 2018, ønskede ministeriet dog ikke at medtage dette i en samlet revision. I starten af 2019 forelå der udkast til en ny, revideret aftale mellem Tandlægeforeningen og Sundhedsministeriet og denne aftale blev igennem 2019 justeret til der var enighed om ordlyden. I den forbindelse blev der fra ministeriets side udelukkende tilkendegivet accept af, at regionerne efter opsigelse af overenskomsten skal betale udgifterne til administration af behandling af sager anmeldt vedrørende privat tandlægepraksis. Dette er helt i overensstemmelse med reglerne og hensigten i KEL, og regionerne betaler da også for administration af anmeldte sager til Patienterstatningen.

Tandlægeforeningen har i sin dialog med såvel Sundhedsministeriet som med danske Regioner og de enkelte regioner, siden 2018 været helt åbne om ovennævnte udestående og at det er Tandlægeforeningens klare opfattelse, at opkrævning af administrationsudgifter for sager anmeldt under regionernes ansvarsområde er sket i overensstemmelse med lovens regler og sundhedsministeriets accept og forståelse.

Der er således ikke tale om at Tandlægeforeningen uberettiget har opkrævet regionerne for udgifter til administration af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Til orientering kan det oplyses, at administrationsudgifterne for de 5 regioner i 2019 beløb sig til 18 mio. kr. og i 2020 til 24 mio. kr. For 2021 er regionerne á conto samlet opkrævet 17 mio. kr. i administrationsudgifter.

Spørgsmål 192

Tandlægeforeningen har etableret en forsikringsordning, der yder dækning for tandskader under 10.000 kr. Kan ministeren oplyse, om tandlæger har en lovbestemt pligt til at tegne forsikring for tandskader under 10.000 kr.? I bekræftende fald kan ministeren oplyse, om tandlæger har pligt til at tegne forsikring for tandskader under 10.000 kr. hos Tandlægeforeningens Praksisforsikring, eller om tandlæger frit kan vælge, hvor de tegner forsikring for tandskader under 10.000 kr.?

Svar:

Forud for 2004 havde Tandlægeforeningen etableret en forsikringsordning for alle tandlæger i privat praksis, som dækkede efter samme princip som Patientforsikringsloven (som dengang ikke omfattede tandlæger i privat praksis) dog med flere ændringer til fordel for patienterne, herunder bl.a. at der var dækning ned til 1.000 kr. Da hele primærsektoren, og herunder også autoriserede tandlæger i privat praksis, blev omfattet af Patientforsikringsloven fra 2004, blev der indgået aftale om og givet bemyndigelse til, at Tandlægeforeningen kunne videreføre den tidligere af Tandlægeforeningen frivilligt etableret forsikring som en lovreguleret ordning.

Der er således tale om en lovbaseret ret for Tandlægeforeningen til at træffe afgørelse i alle erstatningssager på tandlægeområdet (se også svar på spørgsmål 1673 stillet den 17.9.2021 til sundhedsudvalget). I forbindelse med denne delegation af kompetencen til at afgøre erstatningssager efter KEL, er der samtidig indgået en aftale mellem Tandlægeforeningen og Sundhedsministeriet om, at Tandlægeforeningen administrerer denne bemyndigelse således, at der for sager, der anmeldes vedrørende privatpraktiserende autoriserede tandlæger, gælder en undergrænse på 1.000 kr. for retten til erstatning.

Tandlægeforeningen har derfor siden 2004, i overensstemmelse med den indgåede aftale med Sundhedsministeriet, afgjort alle erstatningssager på tandlægeområdet i henhold til lovens regler, dog med den justering, at der for sager vedrørende privat tandlægepraksis gælder en minimumsgrænse på 1.000 kr. i stedet for den i PFL og KEL fastsatte minimumsgrænse på 10.000 kr. Denne aftalebestedte ordning gælder for alle autoriserede tandlæger i privat tandlægepraksis uafhængigt af om tandlægen er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet eller ej og uafhængigt af evt. medlemskab af en faglig organisation.

Tandlægeforeningen har både før 2004, hvor det var en frivillig ordning og efter ordningen blev funderet på PFL og KEL, haft aftale med et forsikringsselskab om at varetage selve sagsbehandlingen af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og udbetaling af erstatninger til de skadelidte. Denne aftale er konstrueret således, at forsikringsselskabet modtager et fast beløb pr. sag. Herudover afregnes alle erstatningsbeløb samt renter og ekstraordinære udgifter til fx erklæringer eller transport til undersøgelser direkte mellem forsikringsselskabet og Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. På baggrund af de truffne afgørelser og udbetalte erstatninger fra forsikringsselskabet foretager Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning herefter opkrævning af regioner, kommuner, Tandlægeskoler m.v. i henhold til lovens angivelse af ansvarsområder.

For sager i privat tandlægepraksis, hvor erstatningen beløbsmæssigt ender mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. udbetaler Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, i henhold til aftalen med Sundhedsministeriet erstatningen til patienterne uden at det kan opkræves hos regionerne. Til dækning af disse udgifter har

Tandlægeforeningen beregnet en præmie for den enkelte kliniker ud fra klinikerens årlige omsætning. Alle tandlæger i privat tandlægepraksis betaler derfor alle ind til en kollektiv dækning af de samlede udgifter til erstatningssagerne mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., således at det ikke er den enkelte tandlæge, der opkræves i de enkelte sager.

Den præmie der blev opkrævet hos de enkelte klinikere, skulle dog udover den kollektive dækning af erstatninger mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., også dække 1/3 af erstatningerne over 10.000 kr. samt administrationsudgifter frem til 1.1.2019 i henhold til aftale mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner.

Frem til opsigelse af overenskomsten mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner overførte regionerne mellem 1,2 % til 3 % af tandlægenes "sygesikringstilskud" – dette efter aftale med Danske Regioner. Efter opsigelse af Tandlægeoverenskomsten pr. 1.6.2018 og frem til og med 2020 har trækket været 2 %. I 2021 blev trækket nedsat til 1%, da Regionerne nu betalte deres administrationsomkostninger. Efter 1.6.2018 har regionernes hjemmel til fortsat at overføre "træk fra tandlægenes regionsomsætning" som á conto betaling til ovennævnte kollektive dækning været Sundhedsloven § 64d og den hertil hørende bekendtgørelse nr. 581 af den 25.5.2018 § 15.

Der er således ikke tale om, at de enkelte tandlæger har pligt til eller selv kan tegne en forsikring for erstatningsudbetalinger, der størrelsesmæssigt ligger i intervallet 1.000 kr. til 10.000 kr. efter EAL på baggrund af en afgørelse truffet i henhold til KEL.

Spørgsmål 193

Finansieringen af Tandlægeforeningens forsikring for tandskader under 10.000 kr. sker via regionerne, der på grundlag af en aftale indgået mellem Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen (henlæggelsesaftalen) overfører en procentdel af tandlægeklinikkernes tilskudsomsætning som betaling for Tandlægeforeningens forsikring. Kan ministeren oplyse, om der, såfremt der ikke er en lovbestemt forsikringspligt, i lovgivningen er hjemmel til, at Danske Regioner overfører en procentdel af tandlægenes tilskudsomsætning til en forening, som tandlægen ikke er medlem af, som betaling for en forsikring, tandlægen har opsagt? I benægtende fald, hvordan vil ministeren sikre, at der sker en tilbagebetaling af det beløb, som Danske Regioner har overført til Tandlægeforeningen?

Svar:

Der henvises til besvarelsen under spørgsmål 192.