

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
primsund@sum.dk
seb@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 24. maj 2012

Vedr.: Høring vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven mv.

Tandlægeforeningen har 3. maj 2013 modtaget høringsmateriale vedrørende ovennævnte lovforslag og har hertil følgende bemærkninger:

Sagsbeh: TRS
E-mail: trs@tdl.dk
Sagsnr.:

Ifølge forslaget skal vilkår, der er fastsat i sundhedsloven som bindende vilkår, ikke kunne fraviges ved overenskomst.

På en række områder savner udkastet imidlertid en nærmere præcisering af, hvilken afsmittende effekt de nye bestemmelser forudsættes at få for den øvrige del af praksissektoren – herunder for de praktiserende tandlæger, jf. i øvrigt nærmere herom nedenfor.

§ 195, stk. 2

I udkastets 1, pkt. 5 vedrørende § 195, stk. 2 foreslås herunder, at praktiserende sundhedspersoner skal give oplysninger om virksomheden til regionsråd til brug for planlægning, kvalitetssikring, kontrol af udbetalte tilskud og honorarer mv. efter nærmere regler, fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse. Formålet hermed er, at forbedre regionernes mulighed for at styre, kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren samt at kontrollere, hvilke ydelser borgerne modtager, og om honoraret modsvarer den modtagne ydelse.

Der er med udkastet lagt op til, at privatpraktiserende tandlæger skal give oplysninger om virksomheden, herunder oplysninger om aktivitet, omkostninger og ressourceanvendelse, finansielle oplysninger m.v. Idet de privatpraktiserende tandlæger driver virksomhed med et minimalt patienttilskud, stiller Tandlægeforeningen sig tvivlende overfor, om disse oplysninger er nødvendige i forhold til regionens sikring af muligheden for at føre kontrol med, om honorar der er udbetalt, er udbetalt på korrekt grundlag. Som følge af den høje egenbetaling er der i øvrigt tilsvarende en accept af at den udførte behandling er korrekt og er udført.

For de praktiserende læger ledsages forslaget af en beskæring af samarbejdsudvalgenes kompetence, idet den endelige beslutningskompetence f.eks. i spørgsmål om afvigende ydelsesmønstre foreslås placeret hos regionen som et myndighedsansvar.

Om der med forslaget tiltænkes gennemført en ændring, som for de praktiserende tandlæger medfører bortfald af overenskomstparternes ret til at fortolke parternes overenskomst, fremgår ikke med tilstrækkelig tydelighed.

Der er i forslaget heller ikke eksplicit taget stilling til, hvorledes der med dette indgreb i det overenskomstbaserede og paritetiske system værnes om den praktiserende sundhedspersons samt patienternes retssikkerhed. Det bemærkes for god ordens skyld, at det eksisterende paritetisk sammensatte system på tandlægeområdet hidtil har kunnet håndtere området og at det ikke giver anledning til tvister, som parterne har været nødsaget til at forelægge for det ellers i Tandlægeoverenskomsten af parterne nedsatte voldgiftsråd.

I ovennævnte sammenhæng mangler forslaget som nævnt ganske en stillingtagen til, hvorledes der vil blive værnet om den praktiserende tandlæges retssikkerhed. Tandlægeforeningen er øjensynligt som på øvrige praksisområder blevet mødt med samme krav fra RLTN i denne sammenhæng, som de praktiserende læger og tilsyneladende er man fra regionernes side allerede begyndt at agere i overensstemmelse med målsætningen bag de rejste krav i denne sammenhæng, hvilket i sig selv er problematisk. Tandlægeforeningen har i den forbindelse kunnet konstatere, at en region uden forudgående enighed herom mellem RLTN og Tandlægeforeningen har besluttet at afvise afregninger fra praktiserende tandlæger på en kontrolydelse i tilfælde, hvor kontrolydelsen er gennemført mere end 6 måneder efter at den ydelse er gennemført, som skal kontrolleres.

Regionens beslutning er ikke fagligt funderet og harmonerer i øvrigt heller ikke med overenskomstparternes og Sundhedsstyrelsens målsætning om, at højne indkaldeintervallet for patienter med en høj grad af tandsundhed. Tandlægeforeningen har ud fra de gældende overenskomstbestemmelser tillid til at kunne løse den konkret opståede sag i samarbejdet med vor overenskomstpart. Men sagen er et eksempel, som bør indgå i ministeriets overvejelser i forhold til såvel tandlægernes og patienternes retssikkerhed og det helt nødvendige værn i forhold til at sikre forebyggelse og behandling af høj kvalitet.

Et andet eksempel kunne være tilfælde, hvor der ikke måtte kunne opnås enighed mellem overenskomstparterne om vurderingen af et konkret afvigende ydelsesmønster – et p.t tænkt eksempel, idet overenskomstparterne i praksis bliver enige. Dette sørger det paritetiske system for – ikke mindst via sags-håndteringen i parternes Landssamarbejdsudvalg, hvorved hensynet til en ensartet vurdering og landsdækkende fortolkning samtidig tilgodeses. Forestiller ministeriet sig i denne situation, at den enkelte privatpraktiserende tandlæge skal være henvist til at anlægge sag ved domstolene, som ikke besidder den i denne sammenhæng helt nødvendige faglige ekspertise?

I den udstrækning, at de praktiserende tandlæger i øvrigt i forbindelse med den foreslåede (og bødesanktionerede) § 195, stk.2 pålægges øgede admini-

strative opgaver, forudsætter Tandlægeforeningen i øvrigt, at disse gennemføres på et for tandlægerne udgiftsneutralt grundlag.

Udkastet til lovændring mangler i øvrigt i givet fald ganske en stillingtagen til, hvilke it-mæssige foranstaltninger, en gennemførelse af visse dele af forslaget vil medføre, ligesom der ikke er taget stilling til, hvorledes ministeriet vil sikre opfyldelse heraf. Tandlægeforeningen skal opfordre til, at der i relation til it-mæssig håndtering af evt. øgede krav sikres en løsning, som kan stilles til rådighed for hele praksissektoren.

Det fremgår i øvrigt af bemærkningerne til udkastet til lovændringsforslaget under kvalitetsudvikling, at der skal gennemføres en "stærkelse af regionens adgang til kvalitetsudvikling og opfølgning på, om den enkelte læge leverer de ydelser, der aftales". I denne sammenhæng bemærkes, at privat tandlægepraksis har en ambitiøs indstilling til kvalitetsudvikling på klinikkerne, men det forudsættes samtidig, at evt. krav i den sammenhæng, der forudsættes opfyldt i forhold til regionerne, forudsættes at kunne gennemføres udgiftsneutralt for privat tandlægepraksis.

Ejerskab

Tandlægeforeningen skal ikke kommentere, om betingelserne er opfyldt i almen lægepraksis i forhold til den specifikt anførte årsag til, at der i udkastet foreslås nye organisationsformer i almen lægepraksis (problemer med lægedækning i visse egne af landet).

Vi skal blot konstatere, at der i overenskomsten for privat tandlægepraksis er fokus på at følge udviklingen som ikke peger i retning af problemer med tandlægedækningen.

Tandlægeforeningen skal samtidig for god ordens skyld gøre opmærksom på, at der efter Tandlægeforeningens opfattelse ikke bør åbnes op for ejerskabsregler for tandlægeklinikker ud over, hvad tilfældet er p.t.

Tandlægeforeningen kan konstatere, at den fri priskonkurrence inden for voksentandplejen fungerer efter hensigten. Patienterne kan frit vælge tandlæge og orientere sig om prisintervaller på sundhed.dk.

Kerneværdien for en privat tandlægepraksis er sundhedsfaglige ydelser på højeste faglige niveau – ikke serviceydelser. Derfor vil det være forkert at tillade ikke-faglige personer at eje tandklinikker, fordi de vil arbejde for et kapitalafkast. Et kapitalflow på en tandklinik skal udelukkende være bestemt af patienternes behov og således ikke af en forventning om et afkast. Den tandlægefaglige tilgang sikrer i øvrigt faglig udvikling og deltagelse i relevant efteruddannelse for klinikens personale.

Tandplejeydelser rummer et væsentligt sundhedsaspekt og er derfor ikke sammenlignelig med serviceydelser. Eksempelvis vil det sundhedsmæssigt ofte

være en ulempe, at patienter shopper fra tandlæge til tandlæge. Den bedste tandsundhed – og i øvrigt også den billigste løsning i længden – opnår patienten ved at gå hos den samme tandlæge over en længere periode, således at der skabes kontinuitet i forebyggelses- og behandlingsindsatsen. Mange patienter vælger da også tandlæge ud fra en tillidsbetragtning og ud fra et ønske om sammenhæng i behandlingsforløbet – præcis som dette også er et udbredt patientønske inden for andre dele af sundhedsvæsenet.

Ved lempeligere regler for ejerforhold, er der i øvrigt risiko for, at man udhuler antallet af tandplejetilbud i de geografisk tynde områder af landet. Samtidig hermed vil ændrede ejerskabsregler skabe en risiko for øget ulighed i tandsundheden, stigende forbrug og dermed flere offentlige udgifter.

Vilkår for ydelser i praksissektoren i en overenskomstløs periode

Det fremgår af udkastet, at for tandlægehjælp foreslås det, at vilkårene for ydelserne kan fastlægges således, at det kan sikres, at borgerne i tilfælde, hvor der ikke foreligger en overenskomst, ikke bliver udsat for en større egenbetaling, end tilfældet ville være efter overenskomst.

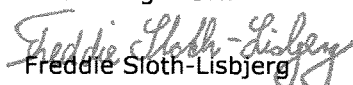
Det er umiddelbart Tandlægeforeningens vurdering, at en sådan bestemmelse ikke harmonerer med gældende konkurrenceretlige samt udbudsretlige regler.

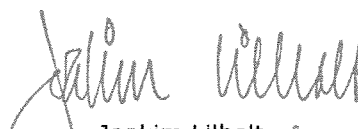
Samtidig finder Tandlægeforeningen ikke, at bestemmelsen harmonerer med Højesterets dom i sag 253/2007 af 31. marts 2010, idet Højesteret i denne afgørelse forudsætter, at fastsættelse af honorarer viderefører de senest aftalte overenskomstmæssige aftaler herom. Sidstnævnte betingelse er efter vor vurdering ikke opfyldt i den udstrækning, at grundlaget for honorarerne samtidig ændres f.eks. ved fastsættelse af øgede krav og ændret regulering af området – herunder ikke mindst løbende og intense beskæringer af den økonomiske ramme vedrørende tilskud til tandpleje.

Tandlægeforeningen skal derfor opfordre ministeriet til en nærmere undersøgelse heraf, idet Tandlægeforeningen som anført finder det usikkert, reglerne i henholdsvis Grundlovens §§ 73 og 74 samt EMRK art 11 er iagttaget.

Jeg uddyber naturligvis gerne foreningens høringssvar, såfremt der er behov herfor

Med venlig hilsen


Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand


Joakim Lilholt
Direktør