



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPHTE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1805006
Dok. nr.: 647912
Dato: 26-06-2018

NOTAT

Møde med Tandlægeforeningen den 26. juni 2018 kl. 12.30-13.30

Tilstede var: Direktør for Tandlægenes Tryghedsordninger Mette Heegaard, direktør for Tandlægeforeningen Joakim Lilholt, Formand for Tandlægeforeningens Praksisforsikring Henrik Nielsen.

Fra Ministeriet: Dorthe Søndergaard Eberhardt, Mette Touborg Heydenreich og Helene Tejsner.

Mette Heegaard har forud for mødet fremsendt følgende punkter der ønskedes drøftet.

1. Forudsætningerne for at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning kan behandle mangelsansvarsspørgsmål i de sager, hvor der samtidig er en anerkendt patientskade/tandskade.
2. Sundhedslovens § 64 b, stk. 2 om finansieringen af erstatningssager – overførsel fra regionerne.
3. KEL § 18, stk. 5 om opkrævning af regionernes udgifter efter KEL § 29, stk. 5 – herunder om det er CVR-nummeret, der bliver afgørende for betragtningen om, hvem der kan anses for skadevolder samt om bestemmelsen også gælder tandlæger, der ikke udfører behandlinger, hvortil der kan ydes tilskud.
4. 3 måneders ankefrist for indgivelse af klage til Tandskadeankenævnet i strid med KEL § 58 b, stk. 2, der angiver 1 måned.
5. Forbrugerrådets fortsatte deltagelse i Tandskadeankenævnet jfr. den nye bekendtgørelse om forretningsorden for Tandskadeankenævnet.
6. Evt. andre emner relateret til området.

Mødet blev indledt med, at Dorthe bød velkommen.

Herefter oplyste Joakim Lilholt, at Tandlægeforeningen ser et problem i forhold til finansieringen af de klage- og erstatningssager, der kan opstå for de tandlæger, der ikke tidligere har været omfattet af overenskomsten.

Han oplyste samtidig, at tandlæger, der ikke er medlem af Tandlægeforeningen, ikke har været dækket af overenskomsten, og derfor ikke umiddelbart er dækket af den nye lov. Det gælder fx visse specialtandlæger og ortodontister, som ikke udfører behandlinger, der ydes tilskud til. De har tidligere fået behandlet deres klage- og erstatningssager, uden at blive opkrævet særskilt herfor. Hvis de havde sager, der blev behandlet i Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, blev udgiften hertil afholdt af regionerne. De pågældende tandlæger havde dermed ikke en udgift i forbindelse med disse sager.

Sundhedsjura oplyste, at dette er ændret med den nye lov (nr. 558 af 29. maj 2018). De tandlæger, der vælger ikke at være en del af loven, og dermed ikke yder behandlinger, hvortil der ydes tilskud, vil fremadrettet blive opkrævet for administration, eventuel erstatning samt renter i forhold til de faktiske omkostninger, der er i den konkrete sag, jf. klage- og erstatningslovens § 18, stk. 5.

Tandlægeforeningen bemærkede, at foreningen ikke har mulighed for at oplyse de pågældende tandlæger om den ændrede praksis, idet de alene kan tage kontakt til deres medlemmer.

Det blev derfor aftalt, at ministeriet sender et brev ud til alle tandlæger og gør opmærksom på ændringen.

Tandlægeforeningen gjorde samtidig opmærksom på, at de ikke have mulighed for at opkræve beløbet mellem 1.000 – 10.000 kroner hos disse tandlæger, idet de ikke har hjemmel her til.

Tandlægeforeningen gav samtidig udtryk for, at man gerne så, at undergrænse på 1.000 for erstatning skrives ind i klage- og erstatningsloven (KEL), idet den underliggende aftale mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Tandlægeforeningen – hvor grænsen fremgår - ikke kan binde 3. part og dermed de tandlæger, der ikke er medlemmer af Tandlægeforeningen.

Ad. 1

Tandlægeforeningen oplyste, at de ønsker, at det bliver skrevet ind i KEL, at de kan tage stilling til mangelsansvaret i de sager, de behandler.

Ministeriet oplyser, at det nu fremgår af loven, at kompetencen til at vurdere mangelsansvar ligger hos Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Tandlægeforeningen oplyser, at de fremadrettet fortsat vil vurdere mangelsansvar i forbindelse med erstatningssagerne, og foretage et fradrag i erstatningen for de beløb de vurderer, mangelsansvaret udgør. I afgørelsen vil patienten blive henvist til at søge det fradrag, der er vurderet i erstatningssagen, retur fra deres tandlæge eller at få sagen vurderet hos Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller ved domstolene.

Tandlægeforeningen pointerer, at dette vil medføre flere sager hos Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Ad. 2

Ministeriet oplyste, at der for de tandlæger, der praktiserer under loven, fortsat vil blive foretaget et træk i det tilskud, de er berettigede til for de udførte behandlinger. Trækket bliver brugt til finansieringen af klage- og erstatningssager.

Ad. 3

Ministeriet oplyste, at det vil være den skadevoldende tandlæge, der vil være den ansvarlige i forbindelse med opkrævning af udgifter til klage- og erstatningssager.

Tandlægeforeningen oplyste, at de i dag (i erstatningssager) opkræver hos den ansvarlige tandlæge (ydernr. indehaveren) og ikke hos den enkelte tandlæge.

Ministeriet bemærkede, at det måtte være op til det enkelte behandlingssted at afklare, hvem der skal afholde udgiften.

Ad. 4

Ministeriet oplyste, at det ikke har været hensigten at ændre længden af ankefristen for tandlægesagerne. Ankefristen er derfor fortsat 3 måneders ankefrist for indgivelse af klage til Tandskadeankenævnet.

Dette vil blive præciseret i forbindelse med en kommende revision af KEL.

Ad. 5

Ministeriet oplyste, at det ikke har været hensigten at ændre sammensætningen af Tandskadeankenævnet.

Ad. 6

Tandlægeforeningen bemærkede, at det træk, der er fastsat i bekendtgørelse nr. 581 af 25. maj 2018 om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge, § 15, stk. 2, til finansiering af erstatningssagerne, på op til 2 %, alene dækker den udgift, tandlægerne har til de sager, der udgør erstatningsudbetalinger på mellem 1.000 og 10.000 kr.

Tandlægeforeningen bemærkede, at der er en aftale med regionerne om, at Tandlægeforeningen afholder 1/3 af erstatningerne over 10.000, og regionerne afholder de resterende 2/3 af erstatningerne over 10.000 kr.

Tandlægeforeningen gav udtryk for, at man anså aftalen med regionerne for bortfaldet med opsigelsen af overenskomsten. Tandlægeforeningen mente derfor, at regionerne fremover skal afholde alle udgifter til erstatninger over 10.000 kr.

Ministeriet bemærkede hertil, at spørgsmålet må afklares med regionerne, der er part i aftalen.