Til

Sundheds- og Kirkeministeriet

Sendt pr. mail: sum@sum.dk med kopi til adak@sum.dk og mgr@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

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

CVR nr. 21318418

Dato: 13. oktober 2026

Sagsbeh: SMA
E-mail: sma@tdl.dk
Sagsnr.: 2026-6143

Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. – Gratis tandpleje til bestemte grupper

Tandlægeforeningen takker for muligheden for at afgive bemærkninger til lovforslaget. Tandlægeforeningen støtter afskaffelsen af egenbetalingen i omsorgstandplejen, specialtandplejen og ordningen efter sundhedslovens § 166. Forslaget kan forbedre adgangen til nødvendig tandpleje for patienter med betydelige behandlingsbehov og bidrage til at mindske ulighed i tandsundhed. Det er samtidig afgørende, at finansiering, kapacitet og administration understøtter den forbedrede adgang, så patienterne også i praksis kan modtage den behandling, de har ret til.

Ad. 1. Ensartet og præcis terminologi
Tandlægeforeningen anbefaler, at betegnelsen *"vederlagsfri tandpleje"* anvendes frem for "gratis tandpleje" i lovens bestemmelser og bemærkninger. Betegnelsen "vederlagsfri" anvendes allerede om offentligt finansierede sundhedsydelser og beskriver mere præcist, at patienten ikke opkræves betaling for den omfattede behandling. Behandlingen finansieres fortsat af det offentlige og er afgrænset af ordningernes personkreds, behandlingsmæssige omfang og øvrige betingelser.
Betegnelsen "gratis tandpleje" kan derimod skabe forventning om, at enhver tandbehandling er omfattet. En ensartet terminologi vil derfor både understøtte et klart regelgrundlag og gøre det lettere at informere patienterne om deres rettigheder.

Ad. 2. Ændringerne i ordningen efter sundhedslovens § 166
Efter lovforslagets § 1, nr. 11, skal patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 4-9, fortsat have betydelige dokumenterede tandproblemer. Tandlægeforeningen anbefaler, at det præciseres, at relevante oplysninger i den behandlende tandlæges almindelige patientjournal som udgangspunkt udgør tilstrækkelig dokumentation for de kliniske tandproblemer. Klinikkerne bør således ikke pålægges at udarbejde særskilte erklæringer eller gentage oplysninger, som allerede fremgår af journalen. Hvis regionen i en konkret sag har behov for supplerende oplysninger, bør anmodningen afgrænses til de forhold, som ikke allerede er tilstrækkeligt belyst. I det omfang administrationen af ordningen kræver særskilt fagligt arbejde fra klinikkens side, bør der fastlægges en klar ordning for honorering heraf. Tandlægeforeningen anbefaler desuden fælles og tydelige visitationskriterier, så patienter med sammenlignelige tandproblemer sikres en ensartet vurdering på tværs af regionerne. Ophævelsen af kravet om nedsat spytsekretion bør følges af opdaterede vejledninger og ansøgningsprocedurer, så kravet heller ikke indirekte videreføres som en administrativ betingelse. Det bør samtidig afklares, hvordan patienter, der tidligere har fået afslag alene som følge af manglende påvisning af nedsat spytsekretion, orienteres om muligheden for en fornyet vurdering efter de ændrede reg-

ler. I forbindelse med overgangen til en ordning uden egenbetaling bør der desuden sikres klarhed om regionernes opkrævningspraksis. Patienternes faste egenbetaling udgør 2.380 kr. for 2026/2027. Tandlægeforeningen anbefaler, at det sikres, at patienter, som modtager forebyggende indsatser eller behandling i de sidste måneder af 2026, ikke allerede på dette tidspunkt opkræves egenbetaling vedrørende 2027. En sådan fremrykket opkrævning kan medføre en uhensigtsmæssig forskelsbehandling afhængigt af tidspunktet for patienternes behandlingsbehov og skabe et økonomisk incitament til at udskyde nødvendig forebyggelse og behandling til efter årsskiftet. Dette kan medføre komplikationer, sygdomsprogression og et øget behandlingsbehov. Tandlægeforeningen anbefaler derfor, at regionerne snarest orienteres om, at egenbetaling vedrørende 2027 ikke bør opkræves i forbindelse med forebyggelse eller behandling, der finder sted i 2026.

Ad. 3. Særligt kostbare behandlinger og rettidig indsats
Efter lovforslagets § 1, nr. 12, videreføres kravet om betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen som betingelse for særligt kostbare behandlinger efter § 166. Tandlægeforeningen anbefaler, at dette kriterium genovervejes. Ordningen bør understøtte rettidig behandling og forebyggelse af funktionsnedsættelse. Det bør derfor også være muligt at få dækket en nødvendig, særligt kostbar behandling, når et dokumenteret behandlingsbehov kan henføres til den omfattede sygdom eller sygdomsbehandling, og behandlingen kan forebygge betydelig oral funktionsnedsættelse. Det kan være både sundhedsfagligt og økonomisk uhensigtsmæssigt at afvente en forværring, før behandling kan godkendes. Det afgørende bør være en konkret tandlægefaglig vurdering af behandlingsbehovet, sammenhængen med sygdommen eller sygdomsbehandlingen og behandlingens forventede virkning. Krav om forhåndsgodkendelse bør desuden administreres med tydelige kriterier og rimelige sagsbehandlingstider. Der bør fastlægges en klar fremgangsmåde for situationer, hvor behandling ikke fagligt forsvarligt kan afvente den almindelige godkendelsesproces.

Ad. 4. Finansiering og kapacitet
Tandlægeforeningen er bekymret for, om finansieringen og kapaciteten er tilstrækkelig til at realisere lovforslagets formål. Omsorgstandplejen og specialtandplejen skal håndtere patienter med særlige og ofte komplekse behandlingsbehov. Flere bevarede tænder blandt ældre, øget medicinforbrug og sygdomsbehandlinger med betydning for tandbehandlingen stiller større krav til personale, behandlingsplanlægning og klinikfaciliteter. Afskaffelsen af egenbetalingen kan øge brugen af ordningerne. Hertil kommer, at ophævelsen af kravet om nedsat spytsekretion udvider adgangen til § 166-ordningen. Den forventede udvikling skal kunne håndteres uden længere ventetider eller forringelse af behandlingstilbuddene. Lovforslaget anerkender, at ændringerne vil medføre merudgifter som følge af øget efterspørgsel og en udvidet patientgruppe. Det sammenfattende skema angiver varige offentlige merudgifter på 285 mio. kr. årligt. Tandlægeforeningen anmoder om en nærmere redegørelse for beregningsgrundlaget og fordelingen mellem kommuner, regioner og de enkelte ordninger. Det bør fremgå, hvilke forudsætninger der er anvendt om patientantal, behandlingsbehov og meraktivitet, og hvordan bortfaldet af egenbetaling, ændrede visitationskriterier og afledte kapacitetsbehov indgår i beregningen. Eventuelle administrative besparelser bør vurderes særskilt fra behovet for flere behandlingsressourcer.

Tandlægeforeningen anbefaler, at midlerne øremærkes til de berørte tandplejeordninger. Den nødvendige finansiering skal følge opgaven og faktisk være til rådighed dér, hvor behandlingen leveres. Der bør desuden etableres løbende monitorering af patientantal, aktivitet, behandlingsbehov, ventetider og kapacitet. Hvis udviklingen afviger væsentligt fra forudsætningerne, bør finansieringen kunne tilpasses.

Ad. 5. Organisering og sammenhængende behandling
Tandlægeforeningen noterer sig, at lovforslaget viderefører kommunernes muligheder for at organisere omsorgstandplejen og specialtandplejen, herunder gennem egne tilbud og aftaler med andre kommuner, regioner eller private klinikker. Disse ordninger retter sig mod patienter, som vanskeligt eller slet ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Det er derfor afgørende, at ændringerne gennemføres med respekt for behovet for særligt tilrettelagte og, i specialtandplejen, specialiserede tilbud. Afskaffelsen af egenbetalingen bør ikke i sig selv føre til, at patienter flyttes fra et fagligt relevant tilbud til et tilbud, som ikke kan imødekomme deres behov. Kommunernes ansvar for at sikre den nødvendige behandling bør fremgå tydeligt.

Ad. 6. Visitation og afregning
Det bør præciseres, hvordan visitation, bevilling og afregning skal fungere efter ændringerne. Lovbemærkningerne omtaler både flere ansøgninger efter § 166 og, at patienterne fremover ikke skal ansøge om særligt tilskud. Der er derfor behov for at tydeliggøre, hvilke ansøgninger og godkendelser der fortsat kræves, hvem der skal indgive dem, og fra hvilket tidspunkt behandlingen er omfattet af offentlig betaling. Afregningen bør tilrettelægges, så patienterne ikke skal lægge ud for behandling, der er omfattet af ordningerne. Klinikkerne bør have enkel adgang til at kontrollere patientens bevilling og dens omfang samt klare oplysninger om fakturering og betaling. Administrationen bør understøtte genbrug af relevante oplysninger og begrænse dobbeltarbejde.

Ad. 7. Ikrafttræden og overgangsregler
Tandlægeforeningen anbefaler, at overgangsreglerne i lovforslagets § 3 præciseres. Efter stk. 2 gælder de hidtidige regler for behandlinger, der er modtaget eller iværksat før ikrafttrædelsen. Lovbemærkningerne beskriver samtidig, at en undersøgelse før den 1. januar 2027 kan være omfattet af de hidtidige regler, mens den efterfølgende behandling finansieres efter de nye regler. Det bør derfor tydeligt fremgå, hvad der forstås ved en "iværksat" behandling, og hvordan flerleddede behandlingsforløb, eksisterende bevillinger og allerede godkendte behandlingstilbud håndteres. Patienter og klinikker bør ikke være i tvivl om betalingsansvaret for behandling, der strækker sig over årsskiftet.

Krav om nye behandlingstilbud eller fornyede godkendelser bør begrænses til situationer, hvor det er nødvendigt. Overgangen bør ikke medføre unødig administration eller tilskynde patienter til at udskyde nødvendig behandling. Endelig bør reglerne om tilbagebetaling af allerede opkrævet egenbetaling tydeliggøres, herunder håndteringen af betalinger, der vedrører perioder på begge sider af ikrafttrædelsen. Kommuner og regioner bør selv identificere relevante tilbagebetalingssager og informere de berørte borgere. De nødvendige bekendtgørelser, faglige vejledninger og administrative procedurer bør foreligge i god tid før ikrafttrædelsen, så patienter, myndigheder og klinikker kan forberede sig på ændringerne.

Torben Schønwaldt, tandlæge mTF
Formand

Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør