Til

Sundheds- og Kirkeministeriet

Sendt pr. mail: limk@sum.dk og msmj@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

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

CVR nr. 21318418

Dato: 6. november 2026

Sagsbeh: SMA/NOJ
E-mail: sma@tdl.dk
Sagsnr.: 4674499

Høringssvar fra Tandlægeforeningen vedrørende opdatering af bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge pr. 1. december 2026

Tandlægeforeningen takker Sundheds- og Kirkeministeriet for høring af den 23. oktober 2026 vedrørende opdatering af bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge pr. 1. december 2026. Foreningen har en række substansbemærkninger til den foreslåede regulering af honorarer, tilskud og egenbetalingsandele. Bemærkningerne omhandler:

1. Pris- og lønreguleringen af taksterne for juni–august 2026 på 1,1 pct. udeblev. Tandlægeforeningen anmoder om kompensation ved et midlertidigt tillæg på 0,55 procentpoint i december–maj, svarende til ca. 12 mio. kr. inkl. patientandelen, tilbageført pr. 1. juni 2027.

2. Honorarnedsættelsen som følge af forsikringspligten er i 2026 opkrævet med ca. 6,75 mio. kr. for meget, idet et halvt års beløb i september–november blev fordelt på tre måneder, efter at juni–august allerede var opkrævet med fuld sats. Tandlægeforeningen anmoder om, at nedsættelsen pr. 1. december 2026 korrigeres tilsvarende.

3. Modregningen for rammeoverskridelsen i december 2024–maj 2025 var beregnet til seks måneder, men løb i ni. Tandlægeforeningen anmoder om, at den for meget modregnede del på mindst ca. 8,7 mio. kr. i juni–august tilbageføres ved en tilsvarende lavere modregning i december 2026–maj 2027.

Alle tre korrektioner bør gennemføres endeligt.

Derudover har Tandlægeforeningen bemærkninger til grundlaget for og niveauet af honorarnedsættelsen som følge af forsikringspligten samt generelle bemærkninger til forvaltningen af voksentandplejen. Idet bemærkningerne vedrørende forsikringspligten efter foreningens opfattelse indeholder faktiske oplysninger, som ministeriet ikke ses at have lagt til grund ved fastsættelsen af nedsættelsen, anmodes om ministeriets stillingtagen til de beskrevne forhold.

Tandlægeforeningen ønsker indledningsvist at understrege, at foreningen på alle måder er interesseret i at opretholde et konstruktivt samarbejde med såvel ministeriet som regionerne og håber derfor, at ministeriet vil bidrage til forudsætningerne herfor. Foreningen skal i denne sammenhæng anmode om et møde med ministeriet inden udstedelse af bekendtgørelsen vedrørende de forhold, der rejses i nærværende høringssvar.

Manglende pris- og lønregulering af takster i juni-august

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 2, reguleres de i bilag 1 fastsatte beløb to gange årligt den 1. juni og den 1. december, og efter bilag 1, afsnit 1.4, foretages reguleringen med samme sats for det fulde honorar, regionsrådets andel og patientandelen.

Efter ministeriets oplysning i orienteringsbrevet af 24. juli 2026 trådte den nugældende bekendtgørelse imidlertid først i kraft den 1. september 2026 frem for den 1. juni 2026 som følge af udskrivelsen af folketingsvalg og den efterfølgende regeringsdannelse.

Den udskudte ikrafttræden medførte, at den planlagte pris- og lønregulering på 1,1 pct. først blev gennemført den 1. september 2026, dvs. tre måneder senere end forudsat i bekendtgørelsen. Virkningen for de privatpraktiserende tandlæger var, at reguleringen for juni–august bortfaldt med deraf følgende lavere takster. Tandlægeforeningen finder derfor, at den bekendtgørelse, der udstedes den 1. december 2026, skal korrigere for denne økonomiske konsekvens.

På det regionale tilskud udgør den manglende regulering ca. 4,3 mio. kr., svarende til 1,1 pct. af rammen for tre måneder på 393,1 mio. kr. Hertil kommer den økonomiske konsekvens som følge af den manglende regulering af patientandelen på ydelser med faste priser; den samlede konsekvens for de privatpraktiserende tandlæger er i størrelsesordenen 12 mio. kr.

Ministeriet har i forbindelse med reguleringen pr. 1. december 2026 oplyst, at rammen i § 15, stk. 1, er justeret til 1.572,5 mio. kr. pr. 1. juni 2026. Ministeriet lægger dermed selv til grund, at pris- og lønreguleringen har virkning fra den 1. juni 2026 uanset den forsinkede ikrafttræden. Det samme må gælde taksterne.

Tandlægeforeningen anmoder derfor ministeriet om i udkastet til bekendtgørelse pr. 1. december 2026 at forhøje pris- og lønreguleringen til 1,65 pct. ved et tillæg på 0,55 procentpoint over seks måneder på hele det regulerede beløbsgrundlag, svarende til den udeladte regulering på 1,1 pct. over tre måneder.

På det regionale tilskud udgør tillægget således 0,55 pct. af halvårsrammen på 786,3 mio. kr., dvs. ca. 4,3 mio. kr. Tillægget omfatter, jf. bilag 1, afsnit 1.4, også patientandelen, hvormed den samlede økonomiske konsekvens i størrelsesordenen 12 mio. kr. dækkes.

Tillægget tilbageføres pr. 1. juni 2027 og holdes neutralt i opgørelsen af rammeoverskridelsen for december 2026–maj 2027, ligesom opgørelsen for juni–november 2026 bør foretages, som om reguleringen var gennemført den 1. juni 2026.

Fejlagtig honorarnedsættelse for forsikringspligt i september-november

Nedsættelsen af honorarerne som følge af forsikringspligten har hidtil været fastsat til 27 mio. kr. årligt, svarende til 2,25 mio. kr. pr. måned. Ministeriet har beregnet denne honorarnedsættelse efter det antal måneder, den enkelte regulering dækker.

Denne metode er fraveget i 2026. Da reguleringen pr. 1. juni 2026 ikke blev gennemført, forblev taksterne pr. 1. december 2025, herunder honorarnedsættelsen på 2,17 pct., i kraft i juni, juli og august 2026. Honorarnedsættelsen er dermed opkrævet med fuld månedlig sats i januar–august 2026, i alt 18 mio. kr.

Ved reguleringen pr. 1. september 2026 har ministeriet desuagtet beregnet honorarnedsættelsen som "(27.000.000/2)" divideret med beregningsgrundlaget for de tre måneder september–november 2026 (315.407.141 kr.). Et halvt års beløb på 13,5 mio. kr. er herved fordelt på tre måneder, svarende til 4,28 pct.

I udkastet til bekendtgørelse med ikrafttræden den 1. december 2026 fordeles 13,5 mio. kr. på ny på seks måneder (630.814.281 kr.), svarende til 2,14 pct. Honorarnedsættelsen udgør herefter for kalenderåret 2026 18 mio. kr. for januar–august, 13,5 mio. kr. for september–november og 2,25 mio. kr. for december, i alt 33,75 mio. kr. mod det fastsatte årlige beløb på 27 mio. kr. Der er således opkrævet 6,75 mio. kr. for meget.

Merfradraget kan i sin helhed henføres til september–november 2026, hvor seks måneders nedsættelse er opkrævet over tre måneder, efter at de forudgående tre måneder allerede var opkrævet med fuld sats. Efter ministeriets egen metode skulle honorarnedsættelsen for september–november 2026 have udgjort 3 × 2,25 mio. kr., dvs. 6,75 mio. kr.

Ministeriet har i sit svar på Tandlægeforeningens høringssvar af 25. juni 2026 anført, at ikrafttrædelsen den 1. september 2026 "ikke har betydning for den samlede modregning, idet modregningsbeløbet i kroner og øre er uændret". Dette er efter Tandlægeforeningens opfattelse ikke retvisende for honorarnedsættelsen som følge af forsikringspligten.

Tandlægeforeningen skal derfor anmode om, at honorarnedsættelsen i udkastet til bekendtgørelse med ikrafttræden den 1. december 2026 nedsættes med ca. 6,75 mio. kr., svarende til 1,07 procentpoint af beregningsgrundlaget på 630.814.281 kr., således at den samlede honorarnedsættelse for 2026 bringes i overensstemmelse med det fastsatte årlige beløb.

Korrektionen holdes neutral i opgørelsen af rammeoverskridelsen for december 2026–maj 2027, ligesom opgørelsen for juni–november 2026 bør foretages, som om honorarnedsættelsen for september–november 2026 udgjorde 6,75 mio. kr.

Fejlagtig modregning af rammeoverskridelse i juni-august

Tilskuddet til ydelser med faste priser blev pr. 1. december 2025 modregnet med 2,81 pct. som følge af en overskridelse af den økonomiske ramme på 17,460 mio. kr. i december 2024–maj 2025, jf. ministeriets skrivelse af 28. november 2025. Efter bekendtgørelsens § 16 og bilag 1, afsnit 1.5, beregnes reduktionen således, at den forventede mindreudgift i det følgende halvår modsvarer merudgiften. Modregningen var dermed beregnet til at modregne 17,460 mio. kr. over de seks måneder december 2025–maj 2026.

Da reguleringen pr. 1. juni 2026 ikke blev gennemført, fortsatte modregningen i juni, juli og august 2026. Overskridelsen er derved beregningsmæssigt modregnet over ni måneder med ca. 26,2 mio. kr., dvs. ca. 8,7 mio. kr. mere end overskridelsen.

Samtidig har ministeriet ved reguleringen pr. 1. september 2026 modregnet hele overskridelsen for juni–november 2025 på 36,4 mio. kr. over de tre måneder september–november 2026. Ministeriet har i sit svar på Tandlægeforeningens høringssvar af 25. juni 2026 lagt til grund, at modregningsbeløbet i kroner og øre er uændret. Det samme kronebeløb kan imidlertid ikke modregnes halvanden gang: Når hele overskridelsen for juni–november 2025 er modregnet i september–november 2026, er modregningen i juni–august 2026 i sin helhed en mermodregning uden grundlag i § 16 eller bilag 1, afsnit 1.5.

Tandlægeforeningen anmoder derfor om, at modregningen for juni–august 2026 tilbageføres ved en tilsvarende nedsættelse af modregningsprocenten i udkastet til bekendtgørelse pr. 1. december 2026. Tilbageførslen bør svare til det beløb, der følger af regionernes faktiske udbetalinger i perioden, dog mindst ca. 8,7 mio. kr. opgjort som tre sjettedele af overskridelsen på ministeriets beregningsgrundlag, svarende til mindst 1,38 procentpoint af beregningsgrundlaget på 630.814.281 kr.

Tilbageførslen gennemføres endeligt og holdes neutral i opgørelsen af rammeoverskridelsen for december 2026–maj 2027, ligesom opgørelsen for juni–november 2026 bør foretages, som om modregningen var ophørt den 31. maj 2026.

Grundlaget for honorarnedsættelsen som følge af forsikringspligten

Uafhængigt af bemærkningerne ovenfor til reguleringen pr. 1. december 2026 skal Tandlægeforeningen særskilt bemærke følgende om grundlaget for honorarnedsættelsen som følge af forsikringspligten.

Tandlægeforeningen anmodede i høringssvaret af 25. juni 2026 ministeriet om at redegøre for grundlaget for nedreguleringen af honorarerne og den økonomiske ramme som følge af forsikringspligten.

Ministeriet har henvist til sit svar af 7. november 2025, hvorefter justeringen er "foretaget på baggrund af det tilgængelige materiale, herunder dokumentation og notater fra tidligere RLTN-møder samt øvrige relevante forhandlinger", og hvorefter "en del af aftalegrundlaget og visse praksisser historisk set ikke [har] været skriftligt fastlagt". Svaret angiver hverken, hvilke honorarforhøjelser nedsættelsen bygger på, eller hvorledes beløbet på 27 mio. kr. årligt er beregnet.

Det fremgår af ministeriets notat af 18. april 2024, at nedsættelsen "sker på baggrund af de honorarforhøjelser, der er givet løbende i overenskomstforhandlingerne mellem RLTN (tidl. SFU) og Tandlægeforeningen til finansiering blandt andet af administrationen af erstatningsordningen".

Tandlægeforeningen skal hertil bemærke, at grundlaget er skriftligt fastlagt og indgår i ministeriets egne akter. Af Sygesikringens Forhandlingsudvalgs "Forslag til pakke-løsning" af 10. oktober 1989 fremgår, at sygesikringens bidrag til "DTF's nye praksisforsikring" blev fastsat til 1,34 mio. kr. årligt med virkning fra den 1. januar 1990.

Ministeriets eget konklusionsreferat fra mødet med Tandlægeforeningen den 8. oktober 2008 lægger til grund, at "patientforsikringen i 1989 [blev] tilført et beløb, der i nutidskroner svarer til 6 mio. kr. fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg. 1/3 af dette beløb kom fra sygesikringen og 2/3 fra forhøjelse af patientandelen på tandlægebehandlingen", og at dette beløb ved forhandlingerne i 2003 blev fratrukket ordningens anslåede samlede udgift på 12 mio. kr., hvorefter Tandlægeforeningen påtog sig at dække 1/3 af erstatningsudbetalingerne og administrationsudgifterne.

Ingen fremskrivning af dette beløb med honorarreguleringen kan føre til 27 mio. kr. årligt. Det gælder også, selv om den andel, som patienterne har betalt, og som regionerne på intet tidspunkt har finansieret, medregnes; den samlede forhøjelse, som ministeriets eget referat opgør til 6 mio. kr. i 2008-niveau, skulle i så fald være mere end firedoblet siden.

Det skal ligeledes bemærkes, at efter den politisk prioriterede nedregulering af rammen med ca. 300 mio. kr. i årene 2013-2018 skete der ikke offentlig finansiering af ordningen i samme omfang som hidtil.

Honorarnedsættelsen på 27 mio. kr. årligt kan således ikke henføres til honorarforhøjelsen fra 1989. Beløbet svarer derimod til ministeriets eget skøn over administrationsomkostningerne i notatet af 18. april 2024 (12–15 mio. kr. pr. halvår) og i lovforslagets bemærkninger (24–30 mio. kr. årligt). Honorarnedsættelsen er

dermed ikke en tilbageførsel af tidligere givne honorarforhøjelser, men en overvæltning af et skønnet administrationsbeløb på tandlægerne, der efter Tandlægeforeningens opfattelse er sket på et usagligt grundlag.

Tandlægeforeningen skal derfor anmode ministeriet om enten at dokumentere, hvilke honorarforhøjelser nedsættelsen på 27 mio. kr. årligt bygger på, med angivelse af tidspunkt, beløb og fremskrivning til nutidsværdi, eller at indkalde Tandlægeforeningen til et møde herom inden bekendtgørelsens udstedelse.

Derudover skal Tandlægeforeningen bemærke, at sundhedslovens § 64 b, stk. 2, og § 64 d, stk. 1, efter foreningens opfattelse ikke i sig selv udgør tilstrækkelig hjemmel til, at en fast årlig modregning som følge af forsikringspligten kan tillægges bindende virkning alene på grundlag af en administrativ beregningsforudsætning. Bemyndigelserne giver adgang til at fastsætte nærmere regler om tilskud, økonomisk ramme og udmøntning. Når modregningen imidlertid reducerer eller på anden måde påvirker tandlægernes økonomiske retsstilling, skal den efter foreningens opfattelse være fastsat i en kundgjort bestemmelse i bekendtgørelsen eller dens bilag.

Såfremt ministeriet ikke dokumenterer grundlaget eller der ikke findes en forhandlet løsning, vil Tandlægeforeningen desværre se sig nødsaget til at overveje at afsøge politiske eller juridiske løsningsmuligheder.

Nærmere om niveauet for honorarnedsættelsen som følge af forsikringspligten

Tandlægeforeningen er bekendt med, at det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og Danske Regioner ved notat af 18. april 2024, "Fremtidig organisering af tandskadeerstatningsområdet", aftalte, at ministeriet fra 1. januar 2025 reducerer tandlægernes honorarer "på baggrund af de honorarforhøjelser, der er givet løbende i overenskomstforhandlingerne mellem RLTN (tidl. SFU) og Tandlægeforeningen til finansiering blandt andet af administrationen af erstatningsordningen".

Af notatets tabel fremgår for "2025 og frem": "Reduktion af honorarer −27,0". Det fremgår endvidere, at "Honorarreduktionen vil ikke blive modregnet hos regionerne", og at regionerne modregnes 33 mio. kr. i DUT for bortfaldne erstatningsudgifter. Danske Regioner tiltrådte notatet ved mail af 22. april 2024.

Det kan konstateres, at honorarerne som følge heraf efterfølgende er blevet nedreguleret svarende til 27 mio. kr. årligt.

Tandlægeforeningen skal imidlertid henvise til "Revideret aftale mellem Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet" af 3. oktober 2024, hvor det blev besluttet at fastsætte en øvre grænse på 1 mio. kr. for erstatninger betalt af tandlægernes forsikringer. Det anføres: "Den del af erstatningerne, der ligger over 1 mio. kr. finansieres af regionerne, hvorfor regionernes forventelige besparelse

alene vil være ca. 25 mio. kr." Af den reviderede aftales tabel fremgår for "2025 og frem": "Reduktion af honorarer −25,0".

Tandlægeforeningen skal i den forbindelse bemærke, at nedsættelsen fra 27 til 25 mio. kr. årligt i den reviderede aftale modsvarer den udgift til erstatninger over 1 mio. kr., som regionerne ved lov blev pålagt at finansiere. Når honorarerne desuagtet nedsættes med 27 mio. kr. årligt, samtidig med at modregningen af regionerne i DUT efter det oplyste er uændret, så finansieres regionernes lovbestemte dækning af erstatninger over 1 mio. kr. i praksis af tandlægerne gennem lavere honorarer – oven i den forsikring, som tandlægerne selv tegner og betaler for erstatninger op til 1 mio. kr. pr. skade.

Foreningen skal derfor anmode ministeriet om at redegøre for, hvorfor ministeriet hidtil – og fortsat i udkastet til bekendtgørelse med ikrafttræden den 1. december 2026 – lægger til grund, at honorarerne skal reduceres med 27 mio. kr. årligt.

Idet der ikke umiddelbart foreligger grundlag for at fravige den reviderede og gældende aftale mellem parterne, anmoder Tandlægeforeningen om, at nedsættelsen korrigeres til 25 mio. kr. årligt med virkning fra 2025 og frem, og at den for meget gennemførte nedsættelse siden da tilbageføres. Den økonomiske ramme, der som følge af forsikringspligten er reguleret med −27 mio. kr. årligt, bør i så fald korrigeres tilsvarende, da overskridelserne ellers forhøjes med 2 mio. kr. årligt.

Afsluttende bemærkninger

Tandlægeforeningen finder, at forvaltningen af voksentandplejen, for så vidt angår de privatpraktiserende tandlæger, generelt er uacceptabel og retssikkerhedsmæssigt problematisk. De forhold, der er gennemgået ovenfor – en regulering, der gennemføres tre måneder for sent uden kompensation, modregninger og nedsættelser, der opkræves ud over det beløb, de er beregnet til, og en honorarnedsættelse, hvis grundlag ministeriet ikke kan dokumentere – er ikke enkeltstående forhold. De er udtryk for en reguleringsmodel, hvor vilkårene for en væsentlig del af praksissektoren fastsættes ensidigt og uden den gensidighed og kontrol, som et aftalesystem indebærer.

Den fortsatte særlovsregulering af voksentandplejen

Det er efter Tandlægeforeningens opfattelse uacceptabelt, at voksentandplejen otte år efter opsigelsen af tandlægeoverenskomsten fortsat reguleres på grundlag af den særlovgivning, der blev indført i 2018 som en midlertidig løsning.

Det fremgår udtrykkeligt af forarbejderne i 2018, at lovgivningen skulle videreføre de hidtidige overenskomstfastsatte vilkår, indtil der kunne fastlægges en ny samlet model for voksentandplejen. Ministeriet forventede dengang, at et lovforslag om en ny model ville blive fremsat allerede i folketingssamlingen 2019-20, og lagde endda til grund, at de lovgivningsmæssige rammer ville være så midlertidige, at der ikke var behov for særlige regler.

Særlovgivningen blev således ikke indført for permanent at erstatte den aftalebaserede regulering af voksentandplejen. Formålet var at sikre kontinuitet efter overenskomstens opsigelse ved i videst muligt omfang at videreføre de vilkår, som Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn gennem mange år havde forhandlet sig frem til.

Det er derfor særligt problematisk, at den midlertidige lovgivning efterfølgende er blevet grundlaget for, at ministeriet og regionerne ensidigt fastsætter og ændrer centrale vilkår for de privatpraktiserende tandlæger, herunder honorarer, økonomiske rammer og administrative forpligtelser.

Nedreguleringen af den økonomiske ramme og honorarerne som følge af forsikringspligten er et aktuelt eksempel: Et beløb på mange millioner årligt er fastsat i en aftale mellem ministeriet og Danske Regioner, uden at Tandlægeforeningen har været part, og uden at grundlaget for beløbet er blevet lagt frem eller kan dokumenteres.

Regionerne er desuden begyndt at afvise privatpraktiserende tandlægers afregninger, når en patient tidligere har modtaget samme ydelse hos en anden tandlæge, med henvisning til Rigsrevisionens beretning nr. 15/2024 – uden at det er klart, hvor en sådan undersøgelsespligt for den enkelte tandlæge er hjemlet, hvordan tandlægerne skal efterleve den, og uden forudgående drøftelse med Tandlægeforeningen.

Den politiske aftale om en ny model for voksentandplejen fra december 2025 fastholder og udbygger denne udvikling. Med aftalen indføres blandt andet maksimalpriser i stedet for faste priser. Det er et spørgsmål, som regionerne har rejst ved samtlige tidligere overenskomstforhandlinger mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, og som Tandlægeforeningen gennem alle årene har afvist. Det, som ikke kunne opnås ved forhandling, gennemføres nu ved politisk beslutning uden om den part, som vilkårene gælder for.

De overenskomstfastsatte vilkår var ikke en samling enkeltstående bestemmelser, men en samlet og gensidigt afbalanceret regulering af forholdet mellem det offentlige og de privatpraktiserende tandlæger. Når det offentlige ensidigt ændrer dele af den regulering, forskydes den balance mellem rettigheder, forpligtelser og økonomiske forudsætninger, som overenskomsten byggede på.

Tandlægerne bærer fortsat det sundhedsfaglige og økonomiske ansvar for behandlingen og for driften af deres klinikker, men de har ikke længere nogen kollektiv aftalemæssig indflydelse på de vilkår, det offentlige fastsætter for en væsentlig del af deres virksomhed. Denne ubalance er ikke alene principielt betænkelig; den risikerer at underminere grundlaget for en velfungerende voksentandpleje, hvor faglig kvalitet, patientsikkerhed og økonomisk bæredygtighed er indbyrdes afhængige forudsætninger.

At særlovgivningen formelt giver hjemmel til at fastsætte og ændre vilkårene, ændrer ikke ved, at dens fortsatte anvendelse som permanent reguleringsmodel vanskeligt kan forenes med de forudsætninger, der lå til grund for lovens vedtagelse. Efter otte år er der efter Tandlægeforeningens opfattelse behov for at gøre op med den midlertidige regulering og genetablere et aftalebaseret system, hvor vilkår, ydelser og honorarer fastlægges gennem reelle forhandlinger mellem parterne.

Tandlægeforeningen foreslår, at der med virkning fra 2027 som minimum etableres et samarbejdsforum mellem ministeriet, Danske Regioner og Tandlægeforeningen, der kan skabe rammerne for en aftalebaseret model.

Tandlægeforeningen står til rådighed for videre drøftelse herom.

Tandlægeforeningen beklager at måtte påpege disse forhold, men finder, at der samlet set er tale om en for alle parter uhensigtsmæssig situation, som alle bør have interesse i at løse.

Venlig hilsen

Torben Schønwaldt, tandlæge mTF
Formand

Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør