



Danske
Regioner

Til Sundheds- og Kirkeministeriet

Danske Regioners bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. (Gratis tandpleje til bestemte grupper)

13-10-2026
EMN-2026-00720
1889604
Sofie Kiil Brøcker

Sundheds- og Kirkeministeriet har den 22. september 2026 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. (Gratis tandpleje til bestemte grupper). Danske Regioner værdsætter muligheden for at afgive høringssvar og fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner.

Danske Regioner bakker op om intentionen bag at styrke adgangen til tandpleje og reducere uligheden i danskernes tandsundhed. Borgere, der som følge af sygdom eller sygdomsbehandling har fået betydelige tandproblemer, bør kunne modtage den nødvendige hjælp til tandbehandling. Danske Regioner støtter derfor intentionen om at gøre tandplejen vederlagsfri for de omfattede patientgrupper.

Det er samtidig afgørende, at lovforslaget er fuldt finansieret. Lovforslaget indebærer, at regioner og kommuner overtager den nuværende egenbetaling, samtidig med at målgruppen for § 166-ordningen udvides ved at afskaffe kravet om nedsat spytksekretion. Samtidig forventes efterspørgslen efter tandpleje at stige som følge af, at egenbetalingen bortfalder.



I udkastet til lovforslaget vurderes det, at afskaffelsen af egenbetalingen vil medføre varige offentlige merudgifter på 285 mio. kr. årligt, men det fremgår ikke, hvor stor en del der vedrører regionerne og den regionale § 166-ordning. Det fremgår heller ikke, hvilke forudsætninger om udvidelsen af populationen i § 166-ordningen der ligger til grund for beregningen. Danske Regioner opfordrer derfor til, at beregningsgrundlaget tydeliggøres.

Danske Regioner forudsætter, at regionerne kompenseres for merudgifterne som følge af lovændringen, og at de tilskudsberettigede ydelser hos privatpraktiserende tandlæger i øvrigt indpasses under den økonomiske styring for voksentandplejen, som er reguleret via bekendtgørelse.

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen. Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jf. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 9. oktober 2007.

Bilag – bemærkninger til lovforslaget

Bortfald af kravet om nedsat spytksekretion

Måling af spytksekretion er i dag et fagligt og objektivi visitationskriterium, der bidrager til at dokumentere sammenhængen mellem sygdom eller sygdomsbehandling og tandproblemer. Hvis kravet ophæves, bør det overvejes at fastsætte andre konkrete og objektive kriterier, så regionerne fortsat har et klart grundlag for en ensartet vurdering.

Uden yderligere afgrænsning vil ændringen udvide personkredsen væsentligt. Det gælder navnlig patienter, der har modtaget kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling, patienter i længerevarende behandling med tricykliske antidepressiva og patienter med svær psykisk lidelse i længerevarende behandling med psykofarmaka.



For personer, der tidligere har modtaget kemoterapi, bør det overvejes at fastsætte en tidsmæssig afgrænsning efter behandlingens ophør. Mange vil flere år efter behandlingen ikke have tandproblemer eller tandproblemer, der kan henføres til behandlingen. For personer med psykisk sygdom er der tilsvarende behov for klare retningslinjer for sondringen mellem psykisk sygdom og svær psykisk lidelse og for vurderingen af sygdommens sværhedsgrad. Erfaringerne viser samtidig, at tandbehandlingsbehovet i denne gruppe kan være betydeligt.

Efter de gældende regler skal patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 2 og 3, kunne påvise nedsat spytksekretion, men de er ikke omfattet af kravet om betydelige dokumenterede tandproblemer. Lovforslaget ophæver kravet om nedsat spytksekretion og viderefører kravet om betydelige dokumenterede tandproblemer for patientgrupperne i nr. 4-9. Det bør derfor præciseres, om det er tilsigtet, at patienter omfattet af nr. 2 og 3 fremover kan få adgang til vederlagsfri almindelig forebyggende og behandlende tandpleje uden yderligere visitationskriterier end påvist sygdom eller sygdomsbehandling.

Tidsbegrænsede og varige bevillinger

Efter den gældende ordning indgår fortsat nedsat spytksekretion som kriterium ved forlængelse af de ikke-varige bevillinger til patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 5-8. Hvis dette krav bortfalder, bør det præciseres, om bevillinger til patienter omfattet af nr. 5 og 6 fremover skal være varige, og om bevillinger til patienter omfattet af nr. 7 og 8 fortsat skal være tidsbegrænsede og kunne forlænges på grundlag af dokumentation for fortsat behandling med henholdsvis tricykliske antidepressiva og psykofarmaka.

Betydelige dokumenterede tandproblemer

Kravet om betydelige dokumenterede tandproblemer kan vanskeliggøre adgangen til ordningen for visse patienter. Efter den gældende vejledning skal kriteriet dokumenteres ved journaloptegnelser og erklæring fra egen tandlæge. Flere patienter har imidlertid ikke en aktuel tandlægejournal eller mulighed for at få foretaget en undersøgelse inden ansøgningen. Patienternes egen opfattelse af betydelige tandproblemer kan desuden afvige fra kriterierne, bl.a. fordi et stort behandlingsbehov som følge af parodontitis ikke nødvendigvis er omfattet efter de gældende regler.



I det foreslåede § 166, stk. 3, er kriteriet knyttet til forebyggende og behandlende tandpleje, mens det efter de gældende regler er knyttet til ansøgningen. Da lovbemærkningerne samtidig angiver, at kriteriet videreføres, bør det præciseres, om ændringen alene er sproglig, eller om kriteriet fremover skal vurderes på et andet tidspunkt eller løbende i behandlingsforløbet. Det bør også præciseres, om det fortsat er tilsigtet, at patientgrupperne er underlagt forskellige visitationskrav.

Ansøgning, visitation, afgørelse og klage

Lovforslaget beskriver ikke entydigt den fremtidige adgang til ordningen. Det fremgår på side 17, at en større patientpopulation forventes at medføre flere ansøgninger om tilskud, mens det på side 18 fremgår, at borgerne ikke længere skal ansøge om særligt tilskud i forbindelse med behandling. Samtidig omtales patienterne på side 29 fortsat som visiteret til ordningen. Det bør derfor præciseres, hvordan ansøgning, visitation og afgørelse skal foregå efter den 1. januar 2027, hvordan afgørelser meddeles, og hvilken klageadgang patienterne har.

Omfanget af den vederlagsfri tandpleje

Det bør fremgå klart, hvilke ydelser og priser der omfattes, når tandplejen udføres hos en privatpraktiserende tandlæge eller tandplejer. Der er navnlig behov for at afklare:

- om vederlagsfri tandpleje efter § 166 omfatter alle almindelige forebyggende og behandlende ydelser, der er fagligt indicerede og nødvendige for patienten
- om ordningen alene omfatter de ydelser og honorarer, der er omfattet af det gældende takstgrundlag i bekendtgørelse nr. 686 af 11. august 2026 om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge
- hvordan ydelser og behandlinger, der ikke er omfattet af bekendtgørelsens faste takster, skal håndteres, herunder ydelser med fri pris og øvrige private ydelser
- om patienten frit kan vælge privatpraktiserende tandlæge, herunder en tandlæge uden ydernummer, og om regionen i så fald betaler den fulde udgift eller alene et beløb svarende til en fastsat takst
- om tandlægen kan opkræve patienten en eventuel difference mellem regionens betaling og tandlægens honorar



Der bør samtidig være en klar afgrænsning mellem vederlagsfri tandpleje efter § 166, særligt kostbare behandlinger, der kræver forhåndsgodkendelse, kosmetiske behandlinger og øvrige ydelser uden for ordningen. Der er behov for en udtømmende beskrivelse af, hvilke tandplejeydelser der er vederlagsfri efter § 166, hvornår der kræves forhåndsgodkendelse, hvordan private behandlere honoreres, og i hvilke situationer patienten eventuelt kan blive betalingspligtig. Det bør desuden præciseres, hvad der forstås ved ikke-kosmetiske behandlinger.

Parodontitisbehandling

Det bør afklares, om parodontitisbehandling fremover bliver vederlagsfri for alle patientgrupper efter § 166, eller om den gældende afgrænsning videreføres. Der bør konkret tages stilling til, hvilke patientgrupper og ydelser der omfattes, og om behandlingen fortsat skal have dokumenteret sammenhæng med patientens sygdom eller sygdomsbehandling.

En udvidelse til alle patientgrupper vil ændre både patienternes rettigheder og regionernes økonomiske og administrative opgaver væsentligt, da diagnostik og behandling af parodontitis udgør en stor andel af den nuværende regionale økonomiske ramme på området.

Særligt kostbare behandlinger og regional vurdering

Der bør præciseres, hvornår en behandling er særligt kostbar, og hvordan betalingen til den private tandlæge fastsættes.

Når regionerne får det fulde økonomiske ansvar, er der behov for klare og ensartede rammer for regionernes vurdering af, om en behandling og den tilbudte pris er fagligt relevant, nødvendig og rimelig. Det bør bl.a. afklares, om regionerne kan:

- indhente en faglig vurdering eller second opinion
- indhente et alternativt behandlingstilbud
- kræve en nærmere faglig og økonomisk begrundelse for tilbuddet
- hjemtage behandlingen, når den mest hensigtsmæssigt kan udføres i regionalt regi

Afgrænsning af personkredsen



Begrebet strålebehandling i hoved- eller halsregionen bør præciseres. Det afgørende bør ikke alene være den anatomiske placering af kræftsygdommen eller strålefeltet, men om behandlingen har medført relevant strålepåvirkning af mundhule, tænder, kæber eller spytkirtler og dermed risiko for orale senfølger.

Det bør overvejes at omfatte kræftpatienter, der efter afsluttet behandling modtager bisfosfonater, herunder zoledronsyre eller alendronat. Behandlingen kan påvirke kæbeknoglen, og nødvendige tandudtrækninger skal som udgangspunkt udføres af specialtandlæger, hvilket kan medføre en betydelig egenbetaling for patienten. Zoledronsyre regnes ikke som kemoterapi, og patientgruppen er derfor ikke omfattet af den gældende ordning.

Det bør desuden overvejes, om patientgrupper, der udvikler mundtørhed som følge af andre lægemidler, herunder morfika og sovemedicin, bør omfattes.

Overgang

Det bør tydeliggøres, hvordan allerede bevilgede større behandlinger og efterfølgende vedligeholdelse, reparation og udskiftning skal håndteres, og om der i en overgangsperiode vil gælde forskellige regler afhængigt af tidspunktet for patientens optagelse i ordningen. Det bør også præciseres, hvordan længerevarende behandlinger håndteres, når behandlingen er påbegyndt før 1. januar 2027 og fortsætter efter ikrafttrædelsen.

Administrative og implementeringsmæssige konsekvenser

Udvidelserne af § 166 i 2024 og 2025 medførte en betydelig stigning i henvendelser. Der må derfor forventes flere nyansøgninger, fornyede ansøgninger fra tidligere afviste patienter, spørgsmål fra patienter med aktive bevillinger og vejledningsbehov hos tandlæger om reglerne før og efter 1. januar 2027.

En større patientgruppe vil også medføre flere regninger, som skal gennemgås og betales. De administrative lettelser ved bortfald af egenbetaling og spytmålinger forventes derfor samlet set at blive modsvaret af flere ansøgninger, henvendelser, regninger og konkrete vurderinger. Der forventes således ikke en samlet administrativ lettelse.



Patienter kan have vanskeligt ved at indhente dokumentation fra deres praktiserende læge, bl.a. ved svær psykisk lidelse. En fast blanket og en afklaring af honorering af deres praktiserende læge, svarende til ordninger på det kommunale område, vil kunne lette processen for patienter, læger og regioner.

Forenkling af tandplejeordningerne

Det bør overvejes, hvordan der kan skabes større sammenhæng mellem de forskellige tandpleje- og tilskudsordninger. Ordningerne har forskellige målgrupper, kriterier og finansieringsformer, hvilket kan skabe gråzoner og forlænge sagsbehandlingen, bl.a. når en kommune afventer regionens vurdering, før en ansøgning behandles. Der er desuden behov for en tydeligere afgrænsning og koordinering mellem tilbuddene, så patienter og behandlere lettere kan finde det rette tilbud, og kommuner og regioner får et klarere grundlag for sagsbehandlingen.

Lovtekniske og redaktionelle bemærkninger

§ 259:

§ 259 (Bopælsregionen afholder udgifter forbundet med tandpleje) bør tilpasses som følge af ændringen i § 166. Efter gældende regler henviser § 259 til § 166, stk. 1, 2 og 6, mens det nuværende stk. 6 efter lovforslaget bliver stk. 4. Henvisningen i § 259 skal derfor ændres tilsvarende.

§ 166, stk. 1, nr. 7 og 8:

Beskrivelsen af gældende ret på side 13 er ikke i overensstemmelse med den gældende bestemmelse efter ændringen i 2025. Nr. 7 vedrører patienter, der er i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere, mens nr. 8 vedrører patienter med svær psykisk lidelse, der er i fast behandling med psykofarmaka, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere. Beskrivelsen bør korrigeres.

Side 19:

Nummereringen i de almindelige bemærkninger springer fra pkt. 7 til pkt. 9.

Side 23:

Under bemærkningerne til nr. 4 omtales § 131 som den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Det skal være omsorgstandplejen.



Side 26:

Under bemærkningerne til nr. 8 henvises til ændringer i § 131, selv om der er tale om § 133 om specialtandpleje.