

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Kontor for Sundhedsjura
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tandlægeforeningens
Tandskadeerstatning
Amaliegade 17, 2. sal
1256 København K

Sendt pr mail til sum@sum.dk og ilj@sum.dk

web@tf-patientskade.dk
www.tf-patientskade.dk

Høringssvar vedrørende sikring af mindre erstatninger i tandskadesager

Dato: 18. april 2024

Til rette vedkommende

Sagsbeh: NOJ

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning (herefter Tandskadeerstatningen) takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for høringsbrev af 12. april 2024 vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (sikring af mindre erstatninger i tandskadesager).

Henset til lovforslagets virkninger og tandskadeerstatningsordningens retslige ramme, skal Tandskadeerstatningen beklage, at ministeriet har fastsat en forkortet høringsfrist på fem arbejdsdage. Det bemærkes i den forbindelse, at Tandskadeerstatningen ikke af ministeriet er blevet inddraget i udarbejdelsen af lovforslaget eller dets bemærkninger.

Det undrer Tandskadeerstatningen, at det af Tandlægeforeningen forslåede tilføjelse til henlæggelsesaftalen ikke er tiltrådt af ministeriet, da ændringen alene består i en præcisering af, at regionerne skal betale for administrationen sager over 10.000 kr. Det bemærkes, at regionerne efter lovforslaget skal betale både administration og erstatninger i sager mellem 1.000 og 10.000 kr. samt administration og erstatninger i sager over 10.000 kr.

I betragtning af at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har tilvejebragt en fornyet henlæggelsesaftale med Tandlægeforeningen om behandling af tandskadeerstatningssager, bekræftes det, at Tandskadeerstatningen i overensstemmelse med lovforslaget og relevante aftaler vil færdigbehandle allerede anmeldte sager og behandle sager, hvor der anmodes om genoptagelse, både efter erstatningsansvarslovens § 11 og almindelige forvaltningsretlige principper om genoptagelse. Ankeadgangen til Tandskadeankenævnet vil også blive bibeholdt for disse sager. Tandskadeerstatningen imødeser i den forbindelse dialog med ministeriet om en ændring af henlæggelsesbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 494 af 3. maj 2018).

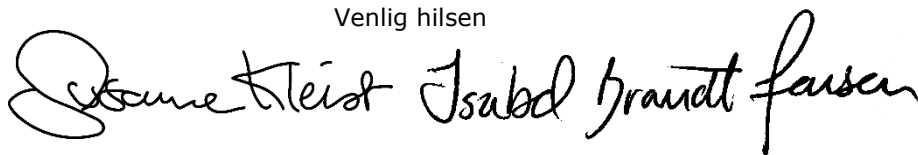
Tandskadeerstatningen noterer sig, at lovforslaget automatisk ophæves den 1. januar 2025, medmindre reglernes gyldighedsperiode forinden forlænges ved

lov. Tandskadeerstatningen skal i forlængelse heraf bemærke, at ministeriet ikke angiver, hvilke overvejelser, ministeriet har gjort sig i forhold til indholdet af den permanente ordning for tandskadeerstatninger, som ministeriet beskriver, at der skal vedtages inden lovens ophævelse. Det henstilles derfor til ministeriet at beskrive dette nærmere, da det er et væsentligt element i forståelsen af lovforslagets potentielle fremadrettede virkninger. I den forbindelse skal Tandskadeerstatningen bemærke, at det vil være u hensigtsmæssigt, såfremt praktiserende tandlæger pålægges en forsikringspligt, der vil medføre, at privatpraktiserende tandlægers omkostninger til erstatningssystemet øges, da disse omkostninger som et naturligt udgangspunkt vil medvirke til at øge patienternes egenbetaling i forbindelse med tandlægebehandling.

Tandskadeerstatningen har ikke yderligere substansbemærkninger til de konkrete lovbestemmelser i lovforslaget. Tandskadeerstatningen har imidlertid en række overordnede bemærkninger og substansbemærkninger til lovforslagets bemærkninger, da ministeriet efter Tandskadeerstatningens opfattelse har anført upræcise beskrivelser og fortolkninger af den nuværende ordning og gældende ret. Disse bemærkninger fremgår af vedlagte bilag.

Tandskadeerstatningen har behandlet tandskadeerstatningssager siden indgåelsen af henlæggelsesaftalen i 2003, men den kollektive ordning, der giver patienterne en mere udvidet dækning end den, loven hidtil har fastsat, stammer helt tilbage fra 1988, hvor fremsynede tandlæger som en del af den daværende sygesikringsoverenskomst fik sikret den nødvendige finansiering af ordningen. Tandskadeerstatningen har i alle årene bestræbt sig på at sikre korrekte juridiske afgørelser med samme omhu og samvittighedsfuldhed, som danske tandlæger hver dag udfører deres virke i sundhedsvæsenet. Tandskadeerstatningen beklager, at dette arbejde ikke kan fortsætte, som følge af, at ministeriet ikke har formået at få tilendebragt arbejdet med en revidering af nugældende henlæggelsesaftale igennem mere end fem år.

Venlig hilsen



Susanne Kleist
Formand

Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør



Henrik Paul Nielsen
Formand for



Noa Jankovic
Vicedirektør

Praksisforsikringsudvalget

Bilag 1

Bemærkninger vedrørende høringsbrevet

1. Henlæggelsesaftalens parter

I høringsbrevet beskrives det, at baggrunden for lovforslaget er, at den "nuværende henlæggelsesaftale mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningen er opsagt". Dette er imidlertid ikke korrekt. Tandlægeforeningen har ikke på noget tidspunkt haft en henlæggelsesaftale med Danske Regioner, men derimod med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det bemærkes, at parterne er korrekt gengivet i selve lovforslaget.

Tandlægeforeningen har indtil 2018, hvor Regionernes Lønnings- og Takstnævn opsagde Tandlægeoverenskomsten, haft en aftale med Danske Regioner om dækning af erstatnings- og administrationsudgifter i tandskadeerstatningssager, ligesom en del af finansieringen af tandskadeerstatningsordningen, herunder den kollektive ordning for skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger, har været forankret i samtlige overenskomstaftaler mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Bemærkninger vedrørende lovforslagets bemærkninger

1. Sagsbehandling

I bemærkningernes indledning, afsnit 2.2. og afsnit 3, fremgår det, at det er Tryk Forsikring, der varetager sagsbehandlingen af tandskadeerstatningssagerne. Dette er ikke korrekt.

Tandlægeforeningen har af Indenrigs- og Sundhedsministeriet fået delegeret myndighedskompetence til at *modtage, oplyse og afgøre* alle sager, der anmeldes med krav om erstatning for tandskader. Myndighedskompetencen varetages af Tandskadeerstatningen, der organisatorisk er henhørende under Tandlægeforeningens Praksisforsikring, og er en del af Tandlægeforeningen. At Tandlægeforeningen har indgået en underleverandøraftale med Tryk Forsikring A/S om at bistå med dele af opgavevaretagelsen ændrer ikke herpå. Omtalen af Tryk Forsikring A/S bør således udgå.

2. Sagsbehandlingsomkostninger

I bemærkningernes afsnit 2.1 fremgår det, at Patienterstatningen opkræver et beløb på 12.500 kr. for behandlingen af en sag, mens Ankenævnet for Patienterstatningen, der sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, har en standardtakst på 21.453 kr. (2024-niveau) pr. ankesag. Den fulde udgift for en tandskadeerstatningssag, som ankes, vil derfor med lovforslaget være 33.953 kr. Omkostningerne til behandling af en tandskadeerstatningssag i

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet samlet udgør 15.100 kr. (2023 niveau).

Det bør i lovforslaget fremhæves, at den foreslåede lovændring øger omkostningerne til tandskadeerstatninger.

3. Tandlægeforeningens Praksisforsikring

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at Tandlægeforeningens Praksisforsikring nu hedder Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Det er dog ikke korrekt. Det er fortsat Tandlægeforeningens Praksisforsikring, herunder Praksisforsikringsudvalget, som på vegne af Tandlægeforeningen har ansvaret for varetagelsen af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

4. Baggrund for ordningen

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at det alene var efter ønske fra Tandlægeforeningen, at den hidtidige ordning fortsatte som en del af lovudvidelsen i 2004. Dette er ikke korrekt. Der var et generelt ønske fra såvel daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Folketinget og Tandlægeforeningen, der medførte, at det vurderedes hensigtsmæssigt, at ordningen fortsatte. Dette bør fremgå tydeligt af lovforslagets bemærkninger.

Ved Betænkning nr. 1346 fra 1997 om revision af lov om patientforsikring, kapitel 3.1, beskrives fordelene ved Tandlægeforeningens kollektive patienterstatningsordning. Endvidere omtales Tandlægeforeningens kollektive patienterstatningsordning i Betænkning 1997 nr. 1346 om revision af lov om patientforsikring, kapitel 5.3.3, således: *"For så vidt angår privatpraktiserende tandlæger, gør der sig det særlige forhold gældende, at Dansk Tandlægeforening, på frivilligt grundlag, har etableret en patienterstatningsordning, der dækker i overensstemmelse med patientforsikringsloven. På visse punkter giver forsikringsordningen endog en bedre dækning end loven. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.1., hvor ordningen er beskrevet nærmere. Udvalget finder det mest hensigtsmæssigt at give mulighed for, at Dansk Tandlægeforening kan opretholde sin eksisterende kollektive patienterstatningsordning, selv om den øvrige del af praksissektoren inddrages under patientforsikringsloven. Dansk Tandlægeforening har, i forbindelse med udvalgsarbejdet, givet udtryk for, at man i givet fald vil benytte denne mulighed for at videreføre ordningen. Ordningen giver en bedre erstatningsdækning end loven, og eftersom den har fungeret i flere år, er der i forsikringssektoren og praksisforsikringsudvalget oparbejdet en betydelig ekspertise og erfaring i behandling af tandlægesager. Hvis sagsbehandlingen flyttes til Patientforsikringsforeningen, vil denne erfaring gå til spilde."* (vores understregninger)

Ved Lov nr. 430 af 10. juni 2003 om ændring af patientforsikring blev primærsektoren, herunder de privatpraktiserende tandlæger, omfattet af Patientforsikringsloven med ikrafttræden den 1. januar 2004, jf. ændringslovens § 1, stk. 1, nr. 5. I Lov nr. 430 af 10. juni 2003 om ændring af patientforsikring § 1, stk. 5, blev der endvidere indsat hjemmel til, at indenrigs- og sundhedsministeren

kunne henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvist til en privat institution, og til at ministeren i den anledning kunne indgå nødvendige aftaler herom. I Lovforslag nr. 225 af 30. april 2003 om ændring af lov om patientforsikring mv. fremgår det eksplicit af de almindelige bemærkninger, afsnit 3.1, vedrørende lovens § 1, stk. 5, at det var hensigten, at kompetencen til at træffe afgørelse i sager, omfattet af Patientforsikringsloven inden for tandlægeområdet, skulle henlægges til Tandlægeforeningen. Med hjemmel i Patientforsikringslovens § 1, stk. 5, blev der samtidig med lovens ikrafttræden udstedt Henlæggelsesbekendtgørelsen, ligesom Indenrigs- og Sundhedsministeriet indgik aftale om henlæggelse af kompetence til Tandlægeforeningen.

5. *Aftalen med Færøerne*

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår, at aftalen mellem Færøernes landsstyre og Tandlægeforeningen er opsagt pr. 31. maj 2024. Dette er imidlertid ikke korrekt. Aftalen vil derimod blive opsagt d. 31. maj 2024 med én måneds varsel til ophør den 30. juni 2024.

6. *Afgørelser efter klage- og erstatningsloven*

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at Tandskadeerstatningen (Tryk Forsikring) træffer afgørelse i de enkelte sager efter reglerne i klage- og erstatningsloven med enkelte afvigelser. Tandskadeerstatningen stiller sig uforstående over for, hvilke enkelte afvigelser, der er tale om, da alle afgørelser altid træffes i henhold til klage- og erstatningsloven. Det bør derfor slettes, at der sker *enkelte afvigelser*, da dette ikke er tilfældet. Under alle omstændigheder bør det angives, hvad afvigelseerne består i.

7. *Den udvidede kollektive ordning*

7.1 *Ordningens karakter*

I bemærkningernes afsnit 2.2. fremgår det, at for skader hos privatpraktiserende tandlæger gælder i henhold til tandlægenes kollektive forsikringsordning en undergrænse på 1.000 kr. Der er imidlertid ikke tale om en kollektiv *forsikringsordning* med en forsikringspolice, men derimod om en udvidet kollektiv ordning, som var en del af overenskomstaftalerne mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn og efterfølgende videreført i bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge. Finanstilsynet har i brev af 22. november 2005 bekræftet, at Tandlægeforeningens Praksisforsikring, herunder Tandskadeerstatningen, ikke udøver forsikringsvirksomhed. Det bør derfor slettes, at der er tale om en *forsikringsordning*, da dette er faktisk forkert. Det bemærkes i øvrigt, at betegnelsen *forsikringsordning* bruges flere steder i lovforslagets bemærkninger, hvorfor dette skal konsekvensrettes.

7.2 *Privatpraktiserende tandlægers pligt til at bidrage til ordningen*

I bemærkningernes afsnit 3 fremgår det, at privatpraktiserende tandlæger i dag igennem en kollektiv frivillig forsikring finansierer skader med erstatningsbeløb

mellem 1.000 og 10.000 kr. Dette er ikke korrekt, da der ikke er tale om hverken en *frivillig* ordning eller, som tidligere redegjort for, en *forsikring*, men derimod en *obligatorisk ordning* for privatpraktiserende tandlæger, der modtager offentligt tilskud. Dette bedes derfor konsekvensrettes.

Baggrunden herfor er, at privatpraktiserende tandlæger var forpligtet til at betale til Tandskadeerstatningen i medfør af Tandlægeoverenskomsten. I Tandlægeoverenskomsten var der efter aftale mellem Tandlægeforeningen og amterne/regionerne indsat hjemmel til, at der måtte foretages træk i de privatpraktiserende tandlægers honorar/offentligt tilskud til dækning af deres bidrag til Tandskadeerstatningen. Privatpraktiserende tandlæger, der var medlemmer af Tandlægeforeningen, tiltrådte automatisk Tandlægeoverenskomsten.

Indtil forbuddet mod eksklusivbestemmelser i 2006 var det et krav, at alle privatpraktiserende tandlæger var medlemmer af Tandlægeforeningen, hvorfor de gennem deres medlemskab var omfattet af Tandlægeoverenskomsten. Forbuddet om eksklusivbestemmelser betød, at det derefter var muligt for de privatpraktiserende tandlæger at melde sig ud af Tandlægeforeningen. Derved opstod spørgsmålet, om tandlæger, der ikke var medlemmer af Tandlægeforeningen, kunne tiltræde Tandlægeoverenskomsten.

I den anledning blev der ved Forslag til lov nr. 173 af 15. marts 2006 om ændring af sundhedsloven indsat en hjemmel til at opkræve betaling til dækning af omkostninger forbundet med driften af klagesystemer fra de sundhedspersoner, herunder tandlægerne, som tilsluttede sig en overenskomst, uden at være medlem af den forening, der var part i overenskomsten, jf. sundhedslovens § 227, stk. 7. Af lovforslagets almindelige bemærkninger, kapitel 4, fremgår følgende om Tandskadeerstatningen (tidligere Tandlægeforeningens Patientskadeforsikring): *"Det bemærkes i den forbindelse, at praktiserende tandlæger er tilsluttet en særlig patientskadeforsikring med en bagatelgrænse for erstatningsudbetaling på 1.000 kr. Bagatelgrænsen for erstatningsudbetaling efter patientforsikringsloven er på 10.000 kr. for skader pådraget i forbindelse med behandlinger i det øvrige sundhedsvæsen. Ved indførelse af patienterstatningsordningen ved lov forudsattes denne særlige patientforsikring på tandlægeområdet videreført. Lovforslaget ændrer ikke ved, at denne særlige ordning forudsættes videreført med adgang for alle tandlæger, uanset foreningsmedlemskab, som tilmelder sig overenskomsten. Tandlæger, som ikke gennem sit foreningsmedlemskab bidrager til dækning af omkostningerne ved denne særlige patienterstatningsordning, vil efter overenskomstmæssig aftale herom kunne afkræves et bidrag til dækning af omkostningerne ved at være dækket under ordningen."* (vores understregninger) Af lovforslagets specielle bemærkninger til § 227, stk. 7, kan det udledes, at tandlæger, som ikke var medlemmer af Tandlægeforeningen, men som havde tiltrådt overenskomsten, kunne opkræves gebyrer til dækning af ydelser knyttet til overenskomsten. Lovforslaget blev vedtaget som fremsat ved Lov nr. 491 af 7. juni 2006 om ændring af sundhedsloven.

I forlængelse af lovændringen blev der indgået Tillæg til tandlægeoverenskomsten mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Taksnævn af 15. maj 2008 (bilag), hvori det blev aftalt, at der kunne opkræves betaling til Tandskadeerstatningen (tidligere Tandlægeforeningens Patientskedeforsikring) fra de privatpraktiserende tandlæger, som ikke var medlemmer af Tandlægeforeningen, men som tiltrådte overenskomsten. Tillægget udgjorde således en klar hjemmel til, at regionerne kunne trække en del af honoraret fra de privatpraktiserende tandlæger og videreoverføre beløbet til Tandskadeerstatningen via Tandlægeforeningens Praksisforsikring, herunder fra de privatpraktiserende tandlæger, som ikke længere var medlemmer af Tandlægeforeningen.

En tilsvarende hjemmel til at opkræve de privatpraktiserende tandlæger betaling til Tandskadeerstatningen, uagtet medlemskab af Tandlægeforeningen, blev videreført i Tandlægeoverenskomsten (2010) § 29, stk. 1 og 2. Samme hjemmel til opkrævning af de privatpraktiserende tandlæger til Tandskadeerstatningen blev videreført i Tandlægeoverenskomsten (2014) § 29, stk. 1 og 2.

Tandlægeoverenskomsten (2014) blev opsagt af Danske Regioner med virkning fra den 1. juni 2018. Ved opsigelse af Tandlægeoverenskomsten (2014), der fik virkning fra den 1. juni 2018, bortfaldt det aftaleretlige hjemmelsgrundlag for regionernes træk i de privatpraktiserende tandlæger honorarer/offentlige tilskud til Tandskadeerstatningen. Som følge heraf blev der ved Lov nr. 558 af 29. maj 2018 om ændring af sundhedsloven mv. etableret en ny lovgivningsmæssig ramme, som trådte i kraft den 1. juni 2018, dvs. samtidig med ophøret af Tandlægeoverenskomsten (2014). Den nye lovgivning indebærer, at de praktiserende tandlæger, der ønskede at levere tandlægehjælp til borgerne med tilskud fra regionerne, skulle yde tandlægehjælp på en række nærmere fastsatte vilkår og betingelser, svarende til de vilkår og betingelser, der hidtil havde været reguleret ved Tandlægeoverenskomsten, jf. Forslag til lov nr. 235 af 2. maj 2018 om ændring af sundhedsloven, afsnit 1.1.

I sundhedslovens § 64 d, stk. 1 og 2, blev der indsat bemyndigelse for sundhedsministeren til at fastsætte regler om den økonomiske ramme for tilskud til behandling samt finansiering af udgifterne til driften af de klageordninger om praktiserende tandlæger, der reguleres efter §§ 1-2 og 3 b, i Lov om klage- og erstatningsadgang, idet finansieringen af de erstatningssager, der var henlagt til behandling hos en privat institution, også kunne indgå i den økonomiske ramme, dvs. Tandskadeerstatningen. Af forarbejderne til sundhedslovens § 64 d omtales den af Tandlægeforeningen og regionerne hidtil etablerede ordning under Tandlægeoverenskomsten (2014), jf. Forslag til lov nr. 235 af 2. maj 2018 om ændring af sundhedsloven, afsnit 2.4.1. Af de specielle bemærkninger til sundhedslovens § 64 d, stk. 2, fremgår det, at bestemmelsen var tiltænkt som en videreførelse af hjemlen i Tandlægeoverenskomsten (2014) § 29, stk. 1, med henblik på at sikre muligheden for at opkræve de privatpraktiserende tandlægers bidrag til Tandskadeerstatningen, jf. Forslag til lov nr. 235 af 2. maj 2018 om ændring af sundhedsloven § 1, nr. 2.

Daværende Sundheds- og Ældreministerie har ved brev af 9. maj 2018 til Tandlægeforeningen bekræftet, at der ved ændringen af sundhedsloven fortsat var hjemmel til at finansiere den del af ordningen under Tandskadeerstatningen, som hidtil havde været finansieret via regionernes træk i de privatpraktiserende tandlægers tilskud i henhold til Tandlægeoverenskomsten (2014).

Samtidig med ændringen af sundhedsloven blev bekendtgørelse nr. 581 om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger vedtaget den 25. maj 2018, med ikrafttræden den 1. juni 2018, dvs. ligeledes med ikrafttræden på tidspunktet for ophøret af Tandlægeoverenskomsten (2014). Af bekendtgørelsens § 15, stk. 2, 1. led, fremgår det, at regionerne fortsat var berettiget til at tilbageholde honorarer/offentligt tilskud fra de privatpraktiserende tandlæger til Tandskadeerstatningen, dog maksimalt 2% af rammen. Hjemlen i § 15, stk. 2, er bibeholdt i efterfølgende (ændringer til) bekendtgørelser om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæger.

Den anførte hjemmel i bekendtgørelsen er således en videreførelse af Tandlægeoverenskomsten (2014) med tilhørende tillægsaftale af 15. maj 2008, som hjemlede, at alle privatpraktiserende tandlæger, uagtet medlemskab af Tandlægeforeningen, som tiltrådte overenskomsten, skulle bidrage til den udvidede kollektive ordning.

8. Forkortet opsigelsesvarsel

Indenrigs- og Sundhedsministeriet beskriver i bemærkningernes 3. afsnit, at Tandlægeforeningen opsagde aftalen 12. december 2023 med et halvt års varsel til udløb 30. juni 2024, uanset at aftalen i punkt 6, nr. 2, indeholder en frist på 1 år til en 1. januar, dvs. 31. december 2024. Baggrunden for opsigelsen og det forkortede varsel indgår imidlertid ikke.

Tandlægeforeningens opsigelse af henlæggelsesaftalen skyldes, at regionerne er stoppet med at afholde administrationsomkostningerne for de tandskadesager, de er erstatningsansvarlige for, hvilket Tandlægeforeningen finder uacceptabelt. Tandskadeerstatningen konstaterer, at regionerne med lovforslaget skal afholde både erstatnings- og administrationsomkostningerne for alle tandskadesagerne. Tandskadeerstatningen bemærker dog, at ministeriet ikke angiver, hvilke overvejelser, ministeriet har gjort sig i forhold til indholdet af den permanente ordning for tandskadeerstatninger, som ministeriet beskriver, at der skal vedtages inden lovens ophævelse. Det henstilles derfor til ministeriet at beskrive dette nærmere, da det er et væsentligt element i forståelsen af lovforslagets potentielle fremadrettede virkninger. En forsikringspligt, der medfører øget omkostningerne for privatpraktiserende tandlæger vil som et naturligt udgangspunkt medføre øget egenbetaling for borgerne i forbindelse med tandlægebehandling.

Baggrunden for det forkortede opsigelsesvarsel af henlæggelsesaftalen skyldes en række særlige omstændigheder, herunder at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i over fem år har sagsbehandlet udarbejdelsen af en opdateret

henlæggelsesaftale og stillet Tandlægeforeningen en sådan i umiddelbar udsigt, uden at en opdateret aftale imidlertid blev indgået. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning påskønner, at ministeriet har lagt disse særlige omstændigheder til grund og accepteret det forkortede opsigelsesvarsel af henlæggelsesaftalen og skal anmode om, at dette tydeliggøres i bemærkningerne.