

Til

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

Sendt pr mail til [alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk) og [phv@kfst.dk](mailto:phv@kfst.dk)

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11  
[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)  
[www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)

CVR nr. 21318418

Dato: 23. september 2024

Sagsbeh: NOJ  
E-mail: [noj@tdl.dk](mailto:noj@tdl.dk)  
Sagsnr.:

## **Høringssvar vedrørende analyse af konkurrenceforhold, herunder ejerskab og prisfastsættelse i voksentandplejen**

Til rette vedkommende

Tandlægeforeningen takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for høringsbrev af d. 3. september 2024 vedrørende Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens analyse af konkurrenceforhold, herunder ejerskab og prisfastsættelse i voksentandplejen. I forhold til analysen har Tandlægeforeningen en række bemærkninger, som er sammenfattet nedenfor, idet vi overordnet bemærker, at vi ikke er enige i styrelsens konklusioner.

Tandlægeforeningen finder på et overordnet niveau, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens analyse er endimensionel, men anerkender også, at det er styrelsens opgave at fokusere på konkurrenceforholdene. Tandlægeforeningens synspunkt er, at sundhedsvæsenet først og fremmest handler om sundhed – og ikke om konkurrenceforhold. I forlængelse heraf finder foreningen, at de forslag som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anbefaler implementeret, ikke ud fra en samlet, sundhedsfaglig og patientsikkerhedsmæssig vurdering, kan anbefales.

Foreningen mener ligeledes, at den væsentlige datamæssige usikkerhed, som præger analysen, betyder, at de observationer styrelsen mener at kunne observere og konkludere, ikke uden videre kan ekstrapoleres som observationer, der er generelt dækkende for udviklingen på voksentandplejeområdet.

Tandlægeforeningen mener grundlæggende, at konkurrenceforholdene i voksentandplejen afspejler den udbud- og efterspørgsel, der gør sig gældende. Efterspørgslen efter tandplejeydelser og borgernes behandlingsbehov er fx generelt stigende, bl.a. på grund af den demografiske udvikling, mens udbuddet af tandplejeydelser, herunder tandklinikker, er uforandret

og faldende i visse dele af landet. Derfor havde det efter foreningens opfattelse været relevant, såfremt Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens analyse også indeholdt en kortlægning af, hvordan udbuddet kan styrkes, da det alt andet lige vil fremme konkurrencen. I den sammenhæng kunne det også have været relevant at inkludere regelforenklings og afbureaukratisering samt dimensionering af tandlægeuddannelsen.

### *1. Pris- og indtjeningsforhold i tandlægebranchen*

Tandlægeforeningen noterer, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er potentiale for øget konkurrence i tandlægebranchen, bl.a. begrundet i udviklingen for pris- og indtjeningsforhold.

I forlængelse af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens eget forbehold vedrørende begrænsninger i tilgængelige data, vurderer Tandlægeforeningen, at analysen på ingen måde giver et fyldestgørende og validt billede af konkurrenceforholdene i tandlægebranchen. Dette skyldes, som det også påpeges i analysen, at en stor andel af klinikkerne i tandlægebranchen er enkeltmandsvirksomheder og personligt ejede mindre virksomheder, som i mange tilfælde enten ikke er omfattet af eller undtaget fra pligten til at aflægge regnskab. Tandlægeforeningen mener derfor, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens analyse baserer sig på et særdeles usikkert datagrundlag, da op mod 45 pct. af tandklinikkerne ikke indgår, hvorfor resultaterne efter foreningens opfattelse ikke kan betragtes som repræsentative for den generelle udvikling på området.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen beskriver bl.a., at priserne i tandlægebranchen er steget mere end priserne på tjenesteydelser generelt og især i forhold til udviklingen i priserne på sundhedsydelser samlet set, ligesom analysen peger på en høj overskudsgrad i branchen. Tandlægeforeningen kan ikke genkende den beskrivelse for vækst i priser og overskud, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen lægger til grund. De anførte data i analysen er, som beskrevet, kun baseret på de regnskabspligtige virksomheder, hvor nøgletallene er offentligt tilgængelige. Derudover investerer mange tandlæger gennem deres virksomhed. For disse gælder, at omsætningen ikke i fuldt omfang er baseret på klinikdrift. Det samme gør sig gældende i forhold til kliniksalg, da det ikke er muligt at skelne mellem, om et overskud er baseret på et salg af klinikken, eller om overskuddet er genereret via klinikdrift.

### *2. Regulering af tandlægebranchen*

Tandlægeforeningen bemærker, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen mener, at en del af den regulering, som tandlægebranchen er underlagt, indeholder en række konkurrencebegrænsende elementer. Foreningen hæfter sig i den sammenhæng ved, at styrelsen beskriver en række "*sundhedspolitiske hensyn*", som styrelsen mener kan "*hæmme den effektive konkurrence*".

*og dermed have afledte negative effekter for patienterne". Dette stiller Tandlægeforeningen sig uforstående over for.*

For det første er reguleringen af tandlægebranchen i vid udstrækning baseret på en afvejning af *sundhedsfaglige hensyn* og ikke *politiske hensyn*. Reguleringens sigte og virkning er derfor at skabe gode vilkår for patienterne ved at sikre et tandlægetilbud, der er sundhedsmæssigt forsvarligt. Det er derfor foreningens synspunkt, at konkurrence ikke bør være et mål i sig selv, hvorfor den nuværende regulering på et overordnet niveau både er nødvendig og hensigtsmæssig.

For det andet finder Tandlægeforeningen, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens præmis om, at den nuværende regulering af tandlægebranchen kan have afledte negative effekter for patienterne, er udokumenteret og sundhedsmæssigt uden holdepunkter. Både ud fra en sundhedsfaglig og økonomisk betragtning er det efter foreningens opfattelse problematisk, når patienter anbefales at foretage hyppige tandlægeskift for at skabe mere konkurrence blandt tandlægerne, hvilket synes at ligge til grund for styrelsens vurdering. Til sammenligning anbefaler man sjældent patienter andre steder inden for sundhedsvæsenet (fx på hospitaler) at blive tilset af så mange forskellige behandlere som muligt.

Med henblik på at kunne give den bedst mulige forebyggelse og tandbehandling er det en fordel både for patient og tandlæge, at tandlægen kender sin patient og har fulgt vedkommende løbende. Derfor anbefaler Tandlægeforeningen, at man benytter en fast tandlæge. At få forebygget og behandlet tandsygdomme kan ikke sammenlignes med køb af fx forbrugsvarer. Sundhed i tænder, mund og kæbe er en løbende proces, som varetages i samarbejde mellem patient og tandlæge. At kunne udarbejde den rigtige faglige behandlingsplan vil for tandlægen være betinget af den viden om patientens sygdomshistorik, som tandlægen har erhvervet via en længere periodes kontrol og erfaringer. Hyppige tandlægeskift kan ikke anbefales ud fra en tand-sundhedsmæssig betragtning. Ofte vil det også være en økonomisk fordel i længden for patienten at gå hos den samme tandlæge over en længere periode.

### *2.1. Faste priser*

I analysen beskriver Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, at de faste priser på en række ydelser inden for den basale tandpleje forhindrer tandlægerne i at konkurrere på pris ved fx at tilbyde rabatter, hvorfor det anføres, at patienterne risikerer at gå glip af besparelser på disse ydelser.

Det er korrekt, at de prisfaste ydelser ikke giver rum for konkurrence, da priserne hverken kan fraviges i op- eller nedadgående retning. Det er imidlertid Tandlægeforeningens synspunkt, at dette ud fra et sundhedsfagligt og patientsikkerhedsmæssigt perspektiv er hensigtsmæssigt.

Dette skyldes, at de faste priser på tandplejeydelser er holdt på et kunstigt lavt niveau for at animere til fokus på forebyggelse. I andre ellers sammenlignelige lande er priserne for de tilsvarende ydelser typisk højere. De faste priser er, i modsætning til maksimalpriser, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen peger på, derfor grundlæggende en fordel for patienterne, fordi de sikrer, at en række primært forebyggende ydelser er ens i hele landet.

Når priserne på visse af de basale ydelser ligger fast, beror det på en forhandlet løsning mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, hvor Tandlægeforeningen i enhver henseende har været afvisende overfor maksimalpriser. Henset til, at prisniveauet for de prisfastsatte ydelser allerede er relativt lavt og underfinansieret jf. internationale priser, vurderer Tandlægeforeningen, at muligheden for at opnå lavere priser reelt vil være meget begrænset. Det vil derfor efter foreningens opfattelse ikke fremme konkurrencen at indføre maksimalpriser på de ydelser, hvor der i dag er faste priser.

## 2.2. *Tandlæger skal eje majoriteten af klinikken*

Det er ikke særegent for tandlægebranchen, at der gælder særlige ejerskabsregler. Det samme er tilfældet på en række andre områder, hvor der fx af patientsikkerheds- eller klientsikkerhedsmæssige årsager er særlige hensyn at tage til fagpersoners uafhængighed og integritet. Dette gælder således helt tilsvarende på andre sundhedsområder.

Ejerskabsreglerne er efter Tandlægeforeningens opfattelse et vigtigt element og værn i beskyttelsen af den fagperson, som har det faglige ansvar. I sundhedsvæsenet må hensyn til indtjening ikke rangere over sundhedsfaglige hensyn. Ejeren af en tandklinik er først og fremmest en sundhedsperson, som er drevet af faglighed — og ikke en erhvervsdrivende, der er drevet af profit.

Enhver behandling skal tage udgangspunkt i tandlægens faglige vurdering af, hvad den enkelte patient har behov for. Hvis ikke-faglige personer får adgang til at have den bestemmende indflydelse på tandklinikker, vil de ansatte blive underlagt den ikke-faglige ejers krav om indtjening og overskud, hvilket i sidste ende kan gå ud over fagligheden og patientsikkerheden. Såfremt der åbnes op for, at andre end tandlæger kan have den bestemmende indflydelse på klinikkerne, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen foreslår, vil man efter Tandlægeforeningens opfattelse skubbe udviklingen yderligere i den retning, hvilket efter foreningens opfattelse vil være uacceptabelt, og det vil efter foreningens opfattelse ikke bidrage til øget konkurrence.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen skriver i analysen, at ejere af tandlægeklinikker under alle omstændigheder bør være forpligtede til at sikre den

nødvendige faglighed og patientsikkerhed, uanset om de er tandlæger eller har anden baggrund. Tandlægeforeningen mener, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens underliggende konklusion om, at en ikke-faglig ejer vil sætte fagligheden lige så højt som en sundhedsfaglig ejer er udokumenteret, og foreningen skal i den sammenhæng pege på risikoen for, at dele af landet, herunder landdistrikter og yderområder, kommer til at stå i en "Alles Lægehus" situation.

Danske tandlæger er højt specialiserede sundhedspersoner, der hver dag udfører deres arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed. Dette medfører en

høj patientsikkerhed i privat tandlægepraksis, der også understøttes af den høje grad af tillid, som undersøgelser viser, at patienterne har til deres tandlæge. At man som patient ikke ofte skifter tandlæge, hænger ikke sammen med manglende konkurrence, men med den store grad af tillid patienterne har til deres tandlæge. Tandlægeforeningen mener derfor, at ejerskabsbegrænsning er hensigtsmæssigt. Der er samtidig ikke belæg for at antage, at konkurrencen tandklinikker imellem forbedres af, at personer uden tandlægeuddannelse bliver ejere af tandklinikker. Dels skal der skabes indtjening til både tandlægerne, tandplejerne, klinikassistenterne og de ikke-tandlægefaglige klinikejere. Dels tyder intet på, at priserne på tandplejeydelser ændres, hvis tandklinikker fx indgår i et kædesamarbejde.

### *2.3. Tandlæger må maksimalt eje to klinikker*

Begrænsningen i antallet af klinikker, som en tandlæge kan eje, finder Tandlægeforeningen fornuftig. Foreningen mener således, at det er hensigtsmæssigt i forhold til at sikre faglighed og patientsikkerhed, at tandklinikejeren har mulighed for en frekvent fysisk tilstedeværelse. Derfor mener Tandlægeforeningen, at de nuværende regler, hvor en tandlæge må drive to klinikker, er passende.

### *3. Barrierer for aktive patienter*

Valg af tandlæge er i en dansk sammenhæng ofte tillidsbaseret og funderet på anbefalinger fra familie og omgangskreds. Det er i sig selv en tryghed for den enkelte patient. Tandlægeforeningen er derfor enig med Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i forhold til, at god information til patienterne kan understøtte konkurrencen, men foreningen mener også, at denne information allerede er tilgængelig og veludbygget.

Tandlægeforeningen mener, at der grundlæggende bør være så stor prisgennemsigtighed på tandplejeområdet som muligt, og at det er positivt, at tandlæger skal offentliggøre fra-/til priser på udvalgte behandlinger. Tandlægeforeningen finder det derfor positivt, at den nuværende praksis med priser på sundhed.dk skaber stor åbenhed om priserne på tandbehandling.

Blandt landets tandklinikker er der meget stor prismæssig spredning på de behandlinger, hvor der er fri prisdannelse. Disse prisforskelle afspejler, at der er fri konkurrence, og at den enkelte tandlæge selv fastsætter sine priser. Prisforskellene afhænger også af udbud og efterspørgsel — ikke kun fra landsdel til landsdel, men også internt i et enkelt lokalområde.

Opslag på sundhed.dk kan dokumentere, at der er stor priskonkurrence på ydelser med fri pris. Visningen af de ydelser med fri pris, som tandlægerne har pligt til at oplyse på sundhed.dk er løbende blevet udvidet. Tandlægeforeningen finder, at ordningen fungerer hensigtsmæssigt.

Tandlægeforeningen mener, at tandplejen i Danmark i højere grad skal indtænkes i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som tandplejen naturligt er en del af. Ønsket om en digital tandlægevælger, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen berører, har et vigtigt sigte, men foreningen finder, at det vil være mere hensigtsmæssigt og brugervenligt, at forslaget intention udmøntes ved at udvikle og gøre brug af de platforme, der i forvejen eksisterer. Dette kan fx gøres ved at sætte tandlægen på det digitale sundhedskort i stedet for at oprette en selvstændig app eller platform, som ingen har kendskab til, og som patienterne aktivt skal finde for at få den nødvendige information. Tandlægeforeningen mener således, at en digital tandlægevælger på egen platform – uden integration til det digitale sundhedskort – vil have begrænset værdi og ikke animere til aktive patienter.

Foreningen mener også, at tandlægevalg bør kunne udføres via sundhed.dk, hvor man i forvejen kan finde en oversigt over tandlæger, og at funktionen med fordel kan integreres på borger.dk i forbindelse med adresseflytning, ligesom det er tilfældet for valg af praktiserende læge.

#### *4. Opgaveglidning*

Tandlægeforeningen er enig med Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen om, at der ikke i dag er væsentlige hindringer for opgaveglidning i voksentandplejen, som ikke afspejler velbegrundede hensyn til hhv. patientsikkerhed og fortrolig omgang med journaloplysninger. Danske tandlæger benytter således allerede i dag muligheden for delegation, når det er sundhedsfagligt forsvarligt og hensigtsmæssigt af patientsikkerhedsmæssige hensyn.

Med venlig hilsen  
  
Susanne Kleist, tandlæge mTF  
Formand

  
Isabel Brandt Jensen  
Adm. direktør