

Min konklusion på teams mødet i mandags 20/2-23

Gode forklaringer på hvorfor tandskade erstatningen har det relativt høje administrationsbidrag i forhold til udbetalingerne.

Kompetencen til at sagsbehandle er delegeret til tandlægerne, og det betyder at alle sager skal behandles.

Derved forstås både sager over 10.000,- og under 10.000,- samt såkaldte 0-sager, som ikke er erstatningsberettigede.

Der er stadig ingen afklaring på svaret fra Finanstilsynet. Forventningen er dog et svar på linie med tidligere i 2005? afgivet svar, hvor man ikke anså TF for at drive forsikringsvirksomhed. Dette drejer sig om de fire forsikringer IKKE om Tandskadeerstatningen.

Sundhedsministeriet har delegeret sagsbehandlingen af alle tandskader til tandlægeforeningen. Det betyder at TF fungerer på niveau med en myndighed. Eksempelvis patienterstatningen.

Det betyder også, at det er tandlæger der vurderer sagerne, og det betragtes i hvert fald fra TF's side som en fordel i forhold til at det eventuelt kunne være en jurist i patienterstatningen, som ikke har fagkendskab.

Tandskadeerstatningen for skader over 10.000,- er lovpligtig (KEL) for alle tandlæger, og de tandlæger, der er ude af TF betaler ikke til denne. Det betyder, at de faktisk kører på

frihjul lige nu. Forstået på den måde, at vi betaler både drift og erstatning, for de, der ikke er medlem/bidrager.

Det er uholdbart i længden.

Tandskade erstatningen fra 0-10000 er ikke obligatorisk for ikke TF medlemmer.

Det er en ordning, som tandlægestanden har lavet frivilligt, fordi man syntes, at det var en fordel både for standen og for patienterne.

Det findes ikke andre steder i sundhedssystemet.

Andre steder i sundhedssystemet betaler patienterne ikke på samme måde for de ydelser, der gives, som de gør hos tandlægen, og derfor kan man argumentere for, at behovet for en forsikring fra 0-10000 er anderledes større hos tandlægerne

Det betyder, at medlemmer udenfor TF ikke betaler til tandskadeerstatningen, men får de en skade, bør de opkræves både for skaden og sagsbehandlingen. (Så vidt jeg forstod er dette forhold ikke helt på plads endnu)

Sagsbehandlingsomkostningen er på ca 14.000,- og skaden kan så maksimalt være på 10.000,- så den maksimale udgift pr. Skade er altså 24.000,- da regionerne dækker skader over 10.000,-

Der er sendt brev til ministeriet med krav om, at der skal komme afklaring, gerne en underskrift på den reviderede henlæggelsesaftalen inden udgangen af 1. Kvartal.

En ny henlæggelsesaftale har været klar til underskrift i 4 år.
Urimelig lang tid nu.

Sluttelig er det kun klinikejere, der betaler til denne ordning og derfor er samtalen mindre relevant for ansatte og offentlige tandlæger.

Der er også et problem med betalingen for de fire forsikringer. Eksempelvis betaler en ejer med to tandlægeassistenter kun en gang, medens 3 tandlæger i klinikfællesskab med hver deres CVR nummer betaler tre gange, og det er naturligvis uholdbart.

Ligeledes er der problematikken omkring de klinikker, der arbejder udenfor særloven.

Tandskadeerstatningen ved Henrik Nielsen lovede på sidste HGF at fremkomme med en løsning på den problemstilling, men det er i skrivende stund ikke sket endnu.

Som Hella Joof på et tidspunkt sagde i en anden sammenhæng: Brænd hele lortet ned og begynd forfra!

Et eller andet skal der i hvert fald ske, for det virker som om tiden er løbet fra ting, der er obligatoriske, og det er ikke hensigtsmæssigt, at man har en ordning, der ikke kan omfatte alle tandlæger, eller sagt med andre ord, at opretholde en ordning, der er foreningstilhørs-afhængig i stedet for fagudøvelses-afhængig.

Således opløftet kan alle forhåbentlig gå videre.

mvh Henrik