

Tillægsbetænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 0. december 2004

1. udkast

Tillægsbetænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring, lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

(Ændring af regler om tilskud til lægemidler)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 11. november 2004 og var til 1. behandling den 17. november 2004. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget. Udvalget afgav betænkning den 8. december 2004. Lovforslaget var til 2. behandling den 14. december 2004, hvorefter det blev henvist til fornyet behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har, efter at lovforslaget blev henvist til fornyet udvalgsbehandling, behandlet dette i 1 møde.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har efter afgivelse af betænkning over lovforslaget modtaget skriftlige henvendelser fra:

Dansk Epilepsiforening,
Dansk Parkinsonforening,
Patientforeningen Danmark og
Peter Wolf, overlæge, Rigshospitalets Neurocenter.

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser med undtagelse af henvendelsen fra Dansk Parkinsonforening. Denne henvendelse forventes kommenteret af indenrigs- og sundhedsministeren inden 3. behandling af lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har efter afgivelse af betænkning over lovforslaget stillet 8 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret, med undtagelse af spørgsmål 61, som forventes besvaret inden 3. behandling af lovforslaget.

2 af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå er optrykt som bilag 2 til tillægsbetænkningen.

2. Indstillinger

[Udvalget indstiller lovforslaget til vedtagelse i den affattelse, hvori det foreligger efter 2. behandling.]

Enhedslisten, Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit og Siumut var på tidspunktet for tillægsbetænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i tillægsbetænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i tillægsbetænkningen.[Der gøres opmærksom på, at et flertal eller et mindretal i udvalget ikke altid vil afspejle et flertal/mindretal ved afstemning i Folketingssalen.]

Hans Andersen (V) Ester Larsen (V) Preben Rudiengaard (V) Jørgen Winther (V) nfmd.

Birthe Skaarup (DF) fmd. Anita Knakkegaard (DF) Else Theill Sørensen (KF)

Pia Christmas-Møller (KF) Tove Videbæk (KD) Jette Bergenholz Baurup (S)

Lars Kramer Mikkelsen (S) Lone Møller (S) René Skau Björnsson (S)

Sophie Hæstorp Andersen (S) Lene Garsdal (SF) Kamal Qureshi (SF) Naser Khader (RV)

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit og Siumut havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	54 *	Enhedslisten (EL)	4
Socialdemokratiet (S)	52	Kristendemokraterne (KD)	4
Dansk Folkeparti (DF)	22	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	16	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	12	Siumut (SIU)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	3

* Heraf 1 medlem valgt på Færøerne

Oversigt over bilag vedrørende L 102 omdelt efter afgivelse af betænkning

- 16 Pressemeddelelse af 8/12-04 fra Dansk Epilepsiforening: »Lovforslag har elementer der udsætter visse epilepsipatienter for fare«
- 17 Henvendelse af 8/12-04 fra overlæge Peter Wolf, Rigshospitalet
- 18 Henvendelse af 8/12-04 fra Patientforeningen Danmark
- 19 Betænkning afgivet den 8/12-04
- 20 Henvendelse af 10/12-04 fra Dansk Parkinsonforening

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 102 efter afgivelse betænkning

- 54 Spm. om kommentar til pressemeddelelse af 8/12-04 fra Dansk Epilepsiforening, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 55 Spm. om kommentar til henvendelse af 8/12-04 fra overlæge Peter Wolf, Rigshospitalets Neurocenter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 56 Spm., om ministeren vil garantere, at patienterne ikke får forhøjede udgifter som følge af lægernes honorarer, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 57 Spm., om ministeren vil garantere, at patienterne samlet set ikke kommer til at betale mere for sin medicin, såfremt lægen udskriver honorar for udfærdigelse af ansøgning om forhøjet tilskud, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 58 Spm., om ministeren vil fastsætte et loft på lægehonorarer for udarbejdelse af ansøgninger om forhøjet tilskud, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 59 Spm. om præcisering af, at lægehonoraret ved ansøgning om forhøjet tilskud, er et engangsbeløb, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 60 Spm. om kommentar til henvendelse af 8/12-04 fra Patientforeningen Danmark, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 61 Spm. om kommentar til henvendelse af 10/12-04 fra Dansk Parkinsonforening

2 af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og svarene er optrykt efter ønske fra S

Spørgsmål 54:

Ministeren bedes kommentere pressemeddelelsen af 8. december 2004 fra Dansk Epilepsiforening »Lovforslag har elementer der udsætter visse epilepsipatienter for fare«, jf. L 102 – bilag 16.

[Henvendelse af 8/12-04 fra Dansk Epilepsiforening]

Svar:

Såvel pressemeddelelsen fra Dansk Epilepsiforening som henvendelsen fra overlæge Peter Wolf synes at bygge på en fejlagtig opfattelse af, at lovforslagets bestemmelser om beregning af tilskudspriser indebærer, at patienterne risikerer at blive påtvunget et uønsket præparatskift.

Jeg vil meget gerne slå fast, at dette ikke er tilfældet.

Det er til enhver tid *lægens* opgave at sikre, at patienten ordineres den korrekte medicin. Såfremt patienten ikke kan tåle det billigste lægemiddel i gruppen af synonyme lægemidler, eller såfremt patienten ikke bør udsættes for præparatskift, er det lægens opgave og ansvar - ved angivelse af Ej S på recepten - på forhånd at sikre, at der ikke foretages substitution på apoteket. Denne ordning videreføres uændret med lovforslaget.

Det er derfor ikke korrekt, når Dansk Epilepsiforening i sin pressemeddelelse anfører, at lovforslaget betyder, at patienten risikerer at få forskellige præparater, hver gang han eller hun er på apoteket.

Lovforslaget omhandler spørgsmålet om *beregningen af sygesikringstilskuddet* til den ordinerede medicin. Lovforslaget indebærer, at der for alle lægemidler i en synonymgruppe med generelt tilskud beregnes tilskud til disse lægemidler på grundlag af prisen på det billigste lægemiddel i gruppen. Hertil kommer, at der som hidtil er mulighed for at få et forhøjet tilskud, hvis der er behandlingsmæssige årsager til, at patienten bør være i behandling med et bestemt lægemiddel inden for gruppen af synonyme lægemidler. Lægemiddelstyrelsen foretager – som beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 11 og 39 – en konkret vurdering af en ansøgning om forhøjet tilskud på baggrund af samtlige i ansøgningen angivne relevante oplysninger.

Således som jeg forstår pressemeddelelsen fra Dansk Epilepsiforening, er det foreningens opfattelse, at patienten – for at blive berettiget til forhøjet tilskud – skal bevise, at vedkommende ikke kan tåle det billigere præparat, hvilket ifølge foreningen i yderste konsekvens ville kunne betyde, at patienten skal ”udsætte sig for fare”.

Der er naturligvis ikke tale om, at epilepsipatienter skal stille med et sådant ultimativt bevis, idet der som nævnt foretages en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde på grundlag af de hensyn, som oplyses af patientens læge.

Jeg må samtidig bemærke, at jeg ville finde det uansvarligt, såfremt en læge gennem sin medicinordination bevidst udsatte sin patient for de i Epilepsiforeningens pressemeddelelse beskrevne risici.

Spørgsmål 55:

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 8. december 2004 fra overlæge Peter Wolf, Rigshospitalets Neurocenter, jf. L 102 – bilag 17.

[Henvendelse af 8/12-04 fra overlæge Peter Wolf, Rigshospitalets Neurocenter]*Svar:*

Overlæge Peter Wolf anfører i sin henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg, at en indsnævring af bioækvivalensrammen for epilepsimedicin fra 80 – 120 pct. til 90 – 110 pct. vil mindske men ikke fjerne risikoen for terapeutiske problemer ved præparatskift. Peter Wolf anfører, at den eneste sikre måde, hvormed man ville kunne undgå alvorlige risici, ville være at fastsætte regler, der udelukker alle præparatskift af antiepileptika, som ikke er medicinsk begrundede. Ifølge Peter Wolf er der intet i vejen med at vælge det billigste præparat i behandlingens begyndelse, men dette skulle herefter bibeholdes, også selvom et andet præparat senere skulle blive billigere.

Som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 54 er det lægens opgave at ordinere den korrekte medicin til den enkelte patient og i den forbindelse fravælge substitution, såfremt der for patienten er risici forbundet med et præparatskift.

Den omhandlede indsnævring af grænserne for bioækvivalens vil under alle omstændigheder bidrage til, at patienternes risiko for anfald foranlediget af et eventuelt præparatskift er reduceret mest muligt. Lægemiddelstyrelsen oplyser i den forbindelse, at der – også når patienten altid er i behandling med det samme lægemiddel – kan være forskelle i bioækvivalens (90 – 105 pct.) mellem forskellige batches af samme lægemiddel. Hertil kommer, at der fra dag til dag er variation i optagelsen af lægemidlet i kroppen hos den enkelte patient. At der ikke foretages præparatskift, vil således ikke kunne garantere epilepsipatienterne frihed fra anfald.

Lægemiddelstyrelsen har forelagt den i spørgsmål 54 og 55 omhandlede problemstilling for formanden for Lægemiddelstyrelsens Medicintilskudsnaevn, overlæge i neurologi, dr. med. Mogens Laue Friis, Epilepsiklinikken på Odense Universitetshospital. Lægemiddelstyrelsen har på baggrund heraf oplyst:

»Mogens Laue Friis er enig i, at der ikke er fagligt belæg for at introducere særlige undtagelsesregler for tilskudsprissystemet for bestemte patientgrupper, herunder epilepsipatienter. Mogens Laue Friis udtaler endvidere, at hvis der er ganske særlige grunde til, at patienter, herunder epilepsipatienter, enten ikke kan behandles med det billigste lægemiddel i en tilskudsgruppe for eksempel på grund af allergi overfor hjælpestoffer i de billigere lægemidler eller er ganske særlig følsom for præparatskift, kan lægen søge forhøjet tilskud til den pågældende patient.

Der kan være mange årsager til øget anfaldsfrekvens hos epilepsipatienter men det skyldes hyp-pigst, at dosis af patientens epilepsimedicin er for lav, at patienten ikke tager medicinen som foreskrevet, eller at patienten er i behandling med et forkert epilepsilægemiddel - oplyser Mogens Laue Friis.«