



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Sundheds- og Ældreudvalget

Dato: 19. oktober 2015
Enhed: Sundhedsjura og lægemid-
delpolitik
Sagsbeh.: DEPMSOT
Sagsnr.: 1505648
Dok. nr.: 1791317

Sundheds- og Ældreudvalget har den 21. september 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 205 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 205:

”Kan ministeren redegøre for, hvilke konsekvenser det vil have for antallet af indlæggelser som følge af KOL, hvis op imod 150.000 patienter skal tvinges til at skifte medicinsk behandling som følge af revurderinger af medicintilskuddet på området?”

Svar:

Det er Sundhedsstyrelsen, der som central sundhedsfaglig myndighed forestår revurdering af lægemidlers tilskudsstatus. Alle lægemidlers tilskudsstatus revurderes regelmæssigt for at sikre dels, at lægemidler med tilskud opfylder de gældende kriterier, dels at lægemidler uden tilskud fortsat ikke opfylder kriterierne.

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet derfor indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Status på den igangværende revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod astma og KOL i ATC-gruppe R03 er den, at Medicintilskudsrådet har haft et forslag til indstilling til Sundhedsstyrelsen i høring hos bl.a. virksomheder, relevante lægevidenskabelige selskaber og relevante patientforeninger. På nuværende tidspunkt arbejder Medicintilskudsrådet - på baggrund af høringen - på et nyt forslag til indstilling, og det er derfor endnu uvist om og i givet fald hvilke tilskudsændringer, der vil ske på dette område.

Den regelmæssige revurdering af lægemidlers tilskudsstatus blev indført af et enigt Folketing med virkning fra 2005. Den regelmæssige revurdering af lægemidlers tilskudsstatus har til formål at understøtte hensigtsmæssig anvendelse af de offentlige udgifter til medicin. Gennemgangen skal bl.a. sikre, at de lægemidler, der ydes generelt tilskud til, fortsat opfylder betingelsen om, at den behandlingsmæssige værdi står i et rimeligt forhold til lægemidlets pris.

Når Sundhedsstyrelsen beslutter, at der skal ske tilskudsændringer i forbindelse med revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus, sker det på baggrund af en indstilling herom fra Medicintilskudsrådet, der er Sundhedsstyrelsens lægefaglige rådgiver på medicintilskudsområdet. Forud for, at Medicintilskudsrådet afgiver sin indstilling til Sundhedsstyrelsen, har Medicintilskudsrådets forslag til indstilling været i høring hos berørte virksomheder, relevante lægevidenskabelige selskaber og relevante patientforeninger.

Når et lægemiddel mister generelt tilskud, er det hyppigst fordi lægemidlet er dyrere end andre lægemidler med tilsvarende virkning, eller der er tale om et lægemiddel,

som man ikke længere anbefaler at bruge og at skift til et andet eller billigere lægemiddel kan ske uden hospitalsindlæggelser eller tilsvarende komplikationer. Vi forventer derfor ikke konsekvenser for antallet af hospitalsindlæggelser som følge af revurderingen af tilskuddet til lægemidler mod astma og KOL.

Uanset udfaldet af en revurdering af lægemidlers tilskudsstatus er det altid den behandlende læge, der vælger, hvilket lægemiddel en given patient skal behandles med herunder vurderer, om en given patient kan skifte til et billigere lægemiddel. Hvis en læge vurderer, at en patient kun kan behandles med et lægemiddel, der ikke har generelt tilskud, kan lægen søge om enkelttilskud. Ændringer i lægemidlers tilskudsstatus varsles med ca. 5 måneder, hvilket giver læge og patient mulighed for at vurdere patientens fremtidige lægemiddelbehandling i god tid inden eventuelle tilskudsændringer træder i kraft.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Marie Simone Ottesen