



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 26-09-2017  
Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPCRV  
Sagsnr.: 1705152  
Dok. nr.: 417455

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. juli 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1035 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1035:

”Ministeren bedes i forlængelse af samrådet i Sundheds- og Ældreudvalget den 27. juni 2017 (jf. SUU alm. del – samrådsspørgsmål DI, DJ og DM) oplyse, hvor meget offentlig medicin der udskrives inden for de forskellige medicin-kategorier.”

Svar:

Indledningsvis skal jeg bemærke, at det ved besvarelsen af spørgsmålet forudsættes, at der spørges til lægemidler med medicintilskud inden for gruppen af antidepressive lægemidler.

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsdatastyrelsen. Styrelsen oplyser følgende, hvortil jeg kan henholde mig:

”Der ydes i primærsektoren medicintilskud ud fra priser på lægemidler og ikke mængder, og det økonomiske tilskud til det enkelte lægemiddel er afhængig af borgernes øvrige lægemiddelkøb i tilskudsperioden og ekspeditionsrækkefølgen på apoteket. Den totale mængde er oplyst, men hvor meget tilskudsberettiget medicin, der er solgt, kan aflæses af de regionale og kommunale udgifter til medicin i primærsektoren og af omsætningen på sygehuse. Udgifter på sygehuse inkluderer omsætningen for privathospitaler og private klinikker, idet det på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret ikke kan opgøres validt, hvor stor en del som er offentlig hhv. privat finansieret.

Størstedelen af antidepressive lægemidler er tilskudsberettiget, hvor størrelsen af tilskuddet stiger ved stigende medicinforbrug efter, at grænsen for egenbetaling er nået. For børn under 18 år er der dog ikke en nedre grænse for egenbetaling, så denne patientgruppe får mindst 60 pct. tilskud på tilskudsberettiget medicin eller medicin, der er givet individuelt tilskud (enkeltilskud, forhøjet tilskud eller terminal tilskud) til. Enkelte antidepressive lægemidler har klausuleret tilskud, så der kun ydes tilskud ved behandling af bestemte indikationer.

Af tabel 1 fremgår de antidepressive lægemidler, der 31. juli 2017 er omfattet af generelt tilskud (GT) hhv. klausuleret tilskud (GKT), og hvorvidt der ved klausuleret tilskud er ydet tilskud (T) eller ikke (I). Desuden, ses i tabel 1 og 2, en opgørelse over det totale mængdeforbrug og medicinudgifter for solgte antidepressive lægemidler i 2016 for hhv. primær- og sygehussektoren.

Tabel 1 Udgifter til antidepressive lægemidler i primærsektoren, 2016

Type <sup>1</sup>	ATC kode	Indholdsstof	Tilskudsstatus <sup>2</sup>	Tilskud <sup>3</sup>	Totalmængde (1.000 DDD)	Omsætning ialt <sup>4</sup> (1.000 kr.)	Regionelle udgifter <sup>5</sup> (1.000 kr.)	Kommunale udgifter <sup>6</sup> (1.000 kr.)	Patientegenbetaling (1.000 kr.)
<b>TCA</b>	N06AA02	Imipramin	GKT	I	101,8	619,6	0,0	2,7	616,9
<b>TCA</b>	N06AA02	Imipramin	GKT	T	362,8	1.983,7	1.232,0	111,5	640,3
<b>TCA</b>	N06AA04	Clomipramin	GT	T	774,4	3.615,0	2.076,9	150,2	1.387,9
<b>TCA</b>	N06AA09	Amitriptylin	GT	T	3.811,1	9.607,2	4.861,7	494,8	4.250,7
<b>TCA</b>	N06AA10	Nortriptylin	GT	T	3.346,4	9.532,8	5.163,0	315,9	4.053,9
<b>TCA</b>	N06AA12	Doxepin	GT	T	106,8	397,5	210,3	34,3	152,9
<b>TCA</b>	N06AA16	Dosulepin	GT	T	96,1	446,3	250,5	22,8	172,9
<b>TCA</b>	N06AA21	Maprotilin	GT	T	3,5	17,0	9,6	1,3	6,1
<b>SSRI</b>	N06AB03	Fluoxetin	GT	T	4.383,5	6.374,6	2.395,8	225,2	3.753,6
<b>SSRI</b>	N06AB04	Citalopram	GT	T	38.567,4	20.248,7	7.428,6	1.115,1	11.705,1
<b>SSRI</b>	N06AB05	Paroxetin	GT	I	8,3	0,2			0,2
<b>SSRI</b>	N06AB05	Paroxetin	GT	T	5.208,9	4.907,4	1.661,8	231,7	3.013,9
<b>SSRI</b>	N06AB06	Sertralin	GT	T	39.192,4	18.436,4	6.047,7	659,0	11.729,7
<b>SSRI</b>	N06AB08	Fluvoxamin	GKT	I	3,6	29,8	0,0	0,0	29,8
<b>SSRI</b>	N06AB08	Fluvoxamin	GKT	T	64,9	514,7	336,3	19,5	158,9
<b>SSRI</b>	N06AB10	Escitalopram	GKT	I	5,8	44,0	0,0	0,0	44
<b>SSRI</b>	N06AB10	Escitalopram	GKT	T	44,6	350,7	229,3	21,9	99,4
<b>SSRI</b>	N06AB10	Escitalopram	GT	T	9.569,7	8.361,4	2.029,4	230,7	6.101,4
<b>I-MAO</b>	N06AF01	Isocarboxazid	GKT	I	1,4	21,5	0,0	0,6	20,9
<b>I-MAO</b>	N06AF01	Isocarboxazid	GKT	T	219,9	3.430,0	2.757,4	53,1	619,5
<b>R-MAO</b>	N06AG02	Moclobemid	GT	T	50,3	306,7	194,0	9,1	103,5
<b>Andre</b>	N06AX03	Mianserin	GT	T	1.190,4	18.816,2	11.499,0	1.121,8	6.195,4
<b>Andre</b>	N06AX11	Mirtazapin	GT	T	15.496,4	15.869,0	7.103,9	1.025,8	7.739,3
<b>Andre</b>	N06AX16	Venlafaxin	GT	T	23.362,2	27.182,8	11.192,3	891,7	15.098,8
<b>Andre</b>	N06AX18	Reboxetin	GKT	I	3,9	36,0	0,0	0,6	35,4
<b>Andre</b>	N06AX18	Reboxetin	GKT	T	83,6	786,6	522,2	19,6	244,8
<b>Andre</b>	N06AX21	Duloxetin	GT	I	685,6	1.220,7	0,0	14,0	1206,7
<b>Andre</b>	N06AX21	Duloxetin	GT	T	6.846,8	12.845,8	5.133,1	339,4	7.373,3
<b>Andre</b>	N06AX22	Agomelatin	GKT	I	30,6	447,7	0,0	34,3	413,4
<b>Andre</b>	N06AX22	Agomelatin	GKT	T	1.892,3	26.910,0	20.216,2	400,9	6.292,9
<b>Andre</b>	N06AX26	Vortioxetin	GKT	I	30,9	395,5	0,0	5,9	389,6
<b>Andre</b>	N06AX26	Vortioxetin	GKT	T	1.205,2	14.540,4	10.036,2	177,4	4.326,8

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til december 2016)

Note: Antidepressive lægemidler er afgrænset som ATC gruppe N06A, bortset fra N06AX12 og N06AX21 i styrken 20mg og 40 mg, der bruges til stressinkonsistens. Opgørelsen er lavet på salget i primærsektoren for personer med CPR-nummer.

1. TCA: Tricykliske antidepressiva, SSRI: Selektive serotonin genoptagshæmmere, I-MAO: Irreversible, non-selektive MAO-hæmmere, R-MAO: Reversible, selektive MAO-A-hæmmere, Andre: Andre antidepressive lægemidler.
2. Tilskudsstatus ultimo december 2016. Der har ikke været nogle revurderinger af antidepressive lægemidler, hvor lægemidlerne har skiftet tilskudsstatus. Duloxetin 30 mg og 60 mg har dog skiftet klausul men ikke tilskudsstatus. Tilskudsstatus er derfor angivet for ultimo december 2016. GT: Generelt tilskud, GKT: Generelt klausuleret tilskud.
3. I: ikke tilskudsberettiget salg, T: tilskudsberettiget salg. I dette salg indgår al tilskuds-berettiget salg, uanset om receptindløseren har nået grænsen for egenbetaling eller ej.
4. Summen af alle udgifter, dvs. summen af regionale tilskudsudgifter, patienters egenbetaling og evt. kommunale udgifter.
5. Summen af regionale tilskudsudgifter. Når apoteket afregner med regionerne gives der 1,72 pct. i rabat på disse udgifter ekskl. Moms, og denne rabat er ikke fratrukket beløbet for regionalt tilskud.
6. Evt. kommunale udgifter er afregnet efter regionale tilskudsudgifter.

Tabel 2 Udgifter inkl. moms til antidepressive lægemidler i sygehussektoren, 2016

Type <sup>1</sup>	ATC kode	Indholdsstof	Totalmængde (1.000 DDD)	Udgifter inkl. moms <sup>2</sup> (1.000 kr.)
TCA	N06AA02	Imipramin	6,1	27,4
TCA	N06AA04	Clomipramin	15,2	60,2
TCA	N06AA09	Amitriptylin	55,8	94
TCA	N06AA10	Nortriptylin	69,1	156,2
TCA	N06AA12	Doxepin	0,6	1,9
TCA	N06AA16	Dosulepin	1,7	6,4
TCA	N06AA21	Maprotilin	0	0,1
SSRI	N06AB03	Fluoxetin	43,4	58,1
SSRI	N06AB04	Citalopram	343,7	109
SSRI	N06AB05	Paroxetin	31,2	25
SSRI	N06AB06	Sertralin	614,8	144,8
SSRI	N06AB08	Fluvoxamin	0,8	5,6
SSRI	N06AB10	Escitalopram	2,6	22
SSRI	N06AB10	Escitalopram	79,3	57,2
I-MAO	N06AF01	Isocarboxazid	2,8	38,5
R-MAO	N06AG02	Moclobemid	0,5	1,8
Andre	N06AX03	Mianserin	26,7	466,1
Andre	N06AX11	Mirtazapin	239,7	141,9
Andre	N06AX16	Venlafaxin	293	368,5
Andre	N06AX18	Reboxetin	1	8
Andre	N06AX21	Duloxetin	96,7	348,8
Andre	N06AX22	Agomelatin	26,2	196,2
Andre	N06AX26	Vortioxetin	18,4	219,5

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til december 2016)

Note: 1. Antidepressive lægemidler er afgrænset som ATC gruppe N06A, bortset fra N06AX12 og N06AX21 i styrken 20mg og 40 mg, der bruges til stressinkonsistens. Opgørelsen er lavet på salget i sygehusektoren  
TCA: Tricykliske antidepressiva, SSRI: Selektive serotonin genoptagshæmmere, I-MAO: Irreversible, non-selektive MAO-hæmmere, R-MAO: Reversible, selektive MAO-A-hæmmere, Andre: Andre antidepressive lægemidler.  
2. Summen af sygehusektorens udgifter inkl. moms. En lille andel stammer fra privathospitalerne og private klinikker, da det på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsens registre, ikke er validt at opgøre, hvor stor en del som er offentlig hhv. privat finansieret i de tilfælde, hvor patienten er henvist fra det private til offentlige. Afregningspriserne mellem sygehusafdelingerne og leverandøren er beregnet på baggrund af sidst indberettet indkøbspris inkl. moms.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen