

12. marts 2021

Medicintilskudsnævnet
Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Diabetesforeningens høringssvar ang. Medicintilskudsrådets forslag af 3. februar 2021 til fremtidig tilskudsstatus for insulin

Diabetesforeningen takker for muligheden for endnu engang at afgive høringssvar på det reviderede forslag til fremtidig tilskudsstatus for insulin. Vi er glade for, at Medicintilskudsrådet har valgt at udarbejde et nyt forslag og har taget noget af kritikken fra de tidligere høringssvar til efterretning.

Diabetesforeningen er dog stadig meget bekymrede, eftersom det nye forslag af 3. februar 2021 også vil reducere antallet af insulin med generelt tilskud kraftigt, og derfor vil mange personer med diabetes stå overfor et muligt medicinskifte, som vil have stor betydning for deres hverdag og behandling.

Derfor er mange af de opmærksomhedspunkter, som vi fremførte i vores [første høringssvar](#) stadig aktuelle.

Brugerperspektivet mangler fortsat

I Diabetesforeningen er vi fortsat af den overbevisning, at en behandlingsværdi ikke kun bør opgøres i kroner og øre på den korte bane. Der er mange andre ting på spil. Brugerperspektivet er fortsat svært at få øje på i Medicintilskudsrådets forslag. Der er ikke blik for, at medicinskifte er en stor indgriben i den enkelte med diabetes hverdag, og at selv små forskelle i præparaters virkningsprofil kan have betydning for blodsukkerregulering og compliance.

Paraplyorganisationen Danske Patienter opfordrer til, at beslutninger om ændringer i tilskud bygger på viden om patienters oplevelser. De påpeger desuden, at konsekvenser af ændringer bør følges systematisk, så man systematisk afdækker, hvilke effekter en omlægning af tilskud har for patienterne, blandt andet i relation til compliance¹. Vi håber, at Medicintilskudsrådet vil følge opfordringen og overveje, hvordan man i højere grad kan inddrage brugerperspektivet i vurderingen.

Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06
Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28

¹ <https://danskepatienter.dk/politik-presse/politiske-emner/medicintilskud>

Insulin er ikke bare insulin

Medicintilskudsnet argumenterer for, at der ikke er rationel brug af insulin, eftersom at 46 % af nye patienter i behandling med basalinsulin opstarter behandling med insulin degludec eller insulin glargin 300E, på trods af at der findes et billigere produkt.

Diabetesforeningen opfordrer til, at man benytter sig af andre metoder til at få lægerne til at opstarte nye patienter med billigere præparater end at lade læger bøvl med enkelttilskudsansøgninger i tusindvis, samt være til gene og skabe utryghed blandt de velbehandlede patienter. Vi mener, at det foreliggende forslag fortsat er en indskrænkelse i adgangen til optimal og individualiseret diabetesbehandling.

Mange af Diabetesforeningens medlemmer fortæller, hvordan de sammen med deres behandler har fundet frem til det rette behandlingsregime for lige netop dem, efter at have afprøvet en lang række forskellige insulin. Dette gælder for både personer med type 1-diabetes og type 2-diabetes. Derfor ærgrer det os, at de ca. 25.000 personer med type 2-diabetes, der allerede tager basalinsuliner med indhold af *insulin glargin 300E* og *insulin degludec*, ikke er omfattet af det klausulerede tilskud.

Desuden er det bekymrende, at Medicintilskudsnet vil fjerne det generelle tilskud på de mest brugte hurtigvirkende insulin. Det er afgørende, at personer med diabetes har adgang til de lægemidler, der gør det muligt for dem at have en velreguleret diabetes. Selv små ændringer i virkningsprofilen kan medføre forringelse af mennesker med diabetes hverdag og livskvalitet, og de bør derfor have adgang til det hurtigvirkende insulin, der passer til deres hverdag og behov, da insulin ikke bare er insulin.

Generelt opfordrer vi til, at man i højere grad lader den enkelte patients tidligere behandlingshistorik være afgørende faktor, og der bør skelnes til, hvilke lægemidler, som patienten tidligere har prøvet. Det er ikke rationelt at skifte patienter tilbage til lægemidler, som de tidligere har afprøvet, især ikke når man tager risikoen for medicinfejl med i betragtningen.

Som Apotekerforeningen fremhæver i sit høringssvar af 7. juni 2020² er insulin risikosituationslægemidler, hvilket vil sige, at det er en lægemiddelgruppe, hvor der er stor risiko for medicinfejl ved håndtering. Det kan altså have store konsekvenser, når man træffer beslutninger, der fører til omlægning af en stor gruppe patienters insulinbehandling.

² <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2020/hoeringssvar-om-fremtidig-tilskudsstatus-for-insuliner/~media/F8E48DF8A0D34601B4C01E1F22931993.ashx>

Kortsigtet økonomisk perspektiv

I Diabetesforeningen er vi stadig usikre på, om de økonomiske besparelser, som Medicintilskudsævnet forudser, at revurderingen vil medføre, vil blive så store som forventet. Vi opfordrer fortsat til, at der tages højde for de ekstraomkostninger en omlægning af et stort antal personer med diabetes må forventes at medføre. Dette omfatter ekstra omkostninger relateret til fx medicinfejl, flere tilfælde med hypoglykæmi, flere sygedage, flere kontakter til sundhedsvæsenet og konsultationer, håndtering af enkelttilskudsansøgninger, samt udvikling af følgesygdomme på den lange bane, som konsekvens af udsving i blodsukker.

Ulighed

Endnu engang vil vi fremhæve ulighedsaspektet. Diabetesforeningen er fortsat bekymrede for, at Medicintilskudsævnets forslag vil øge uligheden i behandling, idet man må antage, at de mest ressourcestærke i højere grad vil kende til forskellige behandlingsmuligheder og via lægen søge enkelttilskud til insulin typer, der potentielt kan være bedre for dem, men ikke er har generelt tilskud.

Type 2-diabetes har i forvejen en social slagside – både ift. risiko for sygdom, risiko for tidlig død og følgesygdomme, og vi frygter at en indskrænkning af det generelle tilskud vil forstærke uligheden.

Medicinrådets proces

Danske Regioners Medicinråd er undervejs med en fælles regional behandlingsvejledning for behandling af type 2-diabetes. Af protokollen for dette arbejde fremgår det, at rådet vil undersøge, hvorvidt der er klinisk relevante forskelle mellem basalinsulinerne³.

Diabetesforeningen opfordrer derfor Medicintilskudsævnet og Lægemiddelstyrelsen til at afvente en endelig beslutning ang. revurdering af tilskud til Medicinrådet har afsluttet deres proces, således at der sikres overensstemmelse mellem den vurdering som Medicinrådets fagudvalg foretager, og det grundlag Medicintilskudsævnet baserer deres anbefalinger ang. tilskudsstatus på.

Afslutningsvist vil endnu engang opfordre Medicintilskudsrådet til at kigge på de langsigtede økonomiske og menneskelige konsekvenser af det, som Diabetesforeningen anser for at være en indskrænkelse i adgangen til optimal og individualiseret diabetesbehandling.

³ <https://medicinraadet.dk/media/Ordma0ft/medicnr%C3%A5dets-protokol-for-en-f%C3%A6lles-regional-behandlingsvejledning-for-type-2-diabetes-vers-1-0-ad-legacy.pdf>

Skulle ovennævnte medføre behov for yderligere drøftelse står vi naturligvis til disposition. I er velkommen til at kontakte forskningschef Tanja Thybo på tlf. 63 12 90 31 eller mail tth@diabetes.dk.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claus Richter'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Claus' being significantly larger and more prominent than the last name 'Richter'.

Claus Richter
Adm. direktør