



Oktober 2023

## **Høringsvar: Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler til behandling af diabetes - eksklusive insulin**

Medicintilskudsrådet har den 22. august 2023 sendt et nyt forslag til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af diabetes, eksklusive insulin, i høring. En af de væsentligste ændringer i rådets anbefalinger i forhold til det første forslag, der blev sendt i høring i vinteren 2022/23, er, at rådet nu anbefaler, at det generelt klausulerede tilskud til GLP-1-analogerne bortfalder.

PLO takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Anbefalingen om at fjerne det generelt klausulerede tilskud til GLP-1-analogerne vil indebære en betydelig øgning af aktiviteten i almen praksis, når ca. 75.000 patienter skal have en konsultation hos lægen med henblik på en individuel vurdering af, om behandlingen med en GLP-1-analog skal fastholdes, og lægen efter omstændighederne derefter skal søge om enkelttilskud. Til denne gruppe af patienter kan tilføjes ca. 30.000 nye diabetespatienter årligt, der skal gennem sammen procedure.

Almen praksis er allerede under et betydeligt pres som følge af den demografiske udvikling, den omfattende lægemangel og en stadig større opgaveportefølje. Det har senest givet sig udslag i, at det såkaldte økonomiloft ifølge en prognose på baggrund af aktiviteten de første otte måneder af året står til at blive overskredet. Der findes således ikke ledig kapacitet i almen praksis til denne ekstraopgave, og den vil derfor alt andet lige føre til, at andre opgaver må nedprioriteres.

Lægens udfærdigelse og indsendelse af ansøgning om enkelttilskud er end videre ikke omfattet af overenskomsten om almen praksis mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Lægen vil som følge heraf skulle opkræve et af lægen fastsat honorar for opgaven hos patienten. Det er velkendt, at omkostningerne ved at være diabetiker allerede har en anseelig størrelse, og at det er en særlig udfordring for en lang række diabetespatienter, idet sygdommen har en social slagside. Den ulighed i sundhed vil kun blive forstærket, hvis patienterne fremadrettet også skal til at betale for, at der søges tilskud til deres medicin.

Det er allerede i dag en udfordring at overbevise en mindre gruppe af meget socialt udsatte patienter om, at de skal anvende GLP-1-analoger, idet de viger tilbage fra omkostningerne ved egenbetaling. Dette arbejde vil blive endnu vanskeligere, når deres egen læge skal oplyse dem om, at de skal betale for en ansøgning om enkelttilskud, uanset om ansøgningen imødekommes eller ej.

PLO anbefaler derfor, at Medicintilskudsrådet finder en anden måde, hvorpå anvendelsen af GLP-1-analoger kan indskrænkes.



Det kan f.eks. ske ved, at der rettes direkte henvendelse til de behandlere i almen praksis, på sygehuse eller andetsteds, der har anvendt GLP-1-analoger, hvor man ud fra konkret vurdering af lægens udskrivningsmønster – herunder en registerundersøgelse af patienternes sundhedsdata – har konkret mistanke om, at klausuleringsbestemmelserne ikke overholdes. En sådan henvendelse vil for praktiserende lægers vedkommende være hjemlet i overenskomstens § 94, og kan følges op med sanktion. Dette ville dels give et mere retvisende indblik i, i hvilket omfang lægens samlede vurdering er baseret på et fagligt ukorrekt skøn, dels være en mere rimelig anvendelse af alment praktiserende lægers tid.

En sådan undersøgelse kan kombineres med, at rummet for det frie, faglige skøn indskrænkes, f.eks. ved at klausuleringsbestemmelsen skærpes i kraft af, at der fastsættes en række yderligere sundhedsfaglige kriterier for, hvornår GLP-1-analoger kan anvendes.