

Spm. nr. S 3401

Til landbrugs- og fiskeriministeren (21/8 96) af:
Annette Just (FP):

»Hvordan vil ministeren sikre den frie bevægelighed for fiskemelsesprodukter inden for EU?«

Begrundelse

Ifølge ugemagasinet *Industrien* nr. 24 af 19. august 1996 med overskriften »Misbruger kogalskab til forbud mod fiskemel« skrives der om et nyt fransk forsøg på handelshindringer.

(Besvaret sammen med spm. nr. S 3379, side 8015).

Spm. nr. S 3225

Til sundhedsministeren (5/8 96) af:

Henriette Kjær (KF):

»Hvad er ministerens begrundelse for ikke at tildele neuroleptikaet Risperdal generelt tilskud?«

Begrundelse

Undersøgelser viser en nedgang i antallet af indlæggelsesdage på 20 pct. hos patienter behandlet med Risperdal i forhold til behandling med klassiske neuroleptika. Desuden er bivirkningerne færre, hvilket mindsker patienternes tilbagefald.

Under Folketingets forespørgselsdebat F 19 torsdag den 1. februar 1996 om behandlingstilbud til sindslidende var ministeren meget optaget af at styrke indsatsen over for sindslidende. Man diskuterede ved pågældende forespørgselsdebat mest boligforhold, besøgsordninger og fysiske forhold i øvrigt. Men vil man styrke indsatsen over for gruppen af sindslidende, bør man også se på den medicinske behandling.

Det er uværdigt, at sindslidende skal behandles med præparater, der giver dem ubehagelige bivirkninger, når der findes præparater, der klart mindsker både positive, negative og affektive symptomer.

De sindslidende er jo ved deres fulde fem og kan mærke de ubehagelige bivirkninger. Blandt

andet kan de sagtens se, at de får trækninger i ansigtet, at tungen falder ud af munden, og at de kort sagt ser skøre ud, når de tager de klassiske neuroleptika. Når der nu findes et nyt præparat, der ikke har den slags bivirkninger, bør ministeren hurtigst muligt få det ind under tilskudsordningen, så skizofrene patienter kan få et mere værdigt liv.

Svar (13/8 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Spørgsmålet om tildeling af generelt tilskud til Risperdal har flere gange været drøftet i Sundhedsstyrelsens Medicintilskudsnaevn.

Jeg kan oplyse, at efter sygesikringsloven ydes der 49,8 pct. tilskud til lægemidler, der har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt, og såfremt der ikke foreligger risiko for misbrug. Der ydes 74,7 pct. tilskud, såfremt lægemidlerne ud over at have en sikker og værdifuld terapeutisk effekt anvendes til veldefinerede, ofte livstruende sygdomme. Under normale omstændigheder vil lægemidler få tilskud efter disse kriterier, men i særlige tilfælde vil en ansøgning om generelt tilskud blive afvist, f.eks. hvis prisen på lægemidlet står i et misforhold til prisen på synonyme eller analoge præparater. I lovbestemmelserne til sygesikringsloven fra 1973 anføres det bl.a.: »I forslaget indgår endvidere, at der ikke ydes tilskud til præparater, hvis pris er særlig høj i forhold til kemisk identiske eller analoge præparater, medmindre der kan dokumenteres en sådan særvirkning af præparatet, at det kan begrunde tilskud.«

Sundhedsstyrelsens Medicintilskudsnaevn har begrundet sin indstilling om afslag på generelt tilskud til Risperdal med præparatets høje pris i forhold til øvrige neuroleptika. Nævnet finder, at Risperdal må betragtes som et fremskridt inden for gruppen af antipsykotika, men er alligevel af den opfattelse, at effekten af Risperdal er nogenlunde den samme som for en række andre antipsykotika. Det er derfor nævnets samlede vurdering, at Risperdal skal anses for at være et analogt præparat til de øvrige neuroleptika, sådan at prissammenligningen skal foretages i forhold til disse. En prissammenligning mellem Risperdal og det dyreste traditionelle antipsykotika i tableform viser en prisforskel på 175 pct., medens den mest favorable prissammenligning (Risperdal sammenlig-