

## Referat af 24. rådsmøde i Medicinrådet

Afholdt onsdag den 30. januar 2019

Kl. 10.00 – 17.50

---

### Tilstedeværende medlemmer af Rådet

Steen Werner Hansen (formand)

Jørgen Schøler Kristensen (formand)

Kim Brixen

Jens Friis Bak (gik kl. 17.20)

Knut Borch-Johnsen

Henning Beck-Nielsen (gik kl. 17.45)

Niels Obel

Dorte Lisbet Nielsen

Hanne Rolighed Christensen

Lars Nielsen (gik kl. 17.45)

Per Jørgensen

Carl-Otto Gøtzsche

Dorte Gyrd-Hansen

Morten Freil

### Fraværende

Birgitte Klindt Poulsen

Leif Vestergaard Pedersen

### Fra sekretariatet

Torben Klein, Birgit Mørup (referent), Diana Milling Møllerup, Karen Agerbæk Jørgensen, Kirsten Holdt Henningsen, Tenna Bekker, Annemette Anker Nielsen, Katrine Valbjørn Lund og Marie Louise Sjølie Thygesen

Gæst fra VIVE: Sarah Wadmann

Gæster fra Oxford Research: Rikke Lynge Storgaard (gik kl. 12.00) og Nete Krogsgaard Niss (gik kl. 11.20)

## Punkt 1

### Godkendelse af dagsordenen

Formand Steen Werner Hansen bød velkommen til det 24. rådsmøde i Medicinrådet.

Formanden foreslog, at den sag vedrørende en habilitetsvurdering, der havde været i skriftlig høring hos Rådet, og som flere rådsmedlemmer havde ønsket drøftet på mødet, blev taget under eventuelt. Med denne oplysning godkendte Rådet dagsordenen.

Formanden bød velkommen til de to gæster fra Oxford Research, Rikke Lynge Storgaard og Nete Krogsgaard Niss. De præsenterede kort sig selv og fortalte, at Oxford Research er blevet valgt af Danske Regioner til at forestå evalueringen af Medicinrådet.

## Punkt 2

### Godkendelse af referat

Intet til godkendelse.

## Punkt 3

### Anbefaling: niraparib (Zejula) – kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden

Rådet drøftede niraparib som mulig standardbehandling til patienter med og uden BRCA1/2-mutation og med platinsensitiv, recidiverende HGSC i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden og respons på platinbaseret kemoterapi.

Rådet forholdt sig i drøftelserne særligt til den sundhedsøkonomiske analyse og den kommende behandlingsvejledning for kræft i æggestokkene. Rådet havde derudover nogle forslag til mindre tekstændringer.

Med disse tilføjelser anbefalede Medicinrådet følgende:

#### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** niraparib som mulig standardbehandling til patienter med BRCA1/2-mutation og med platinsensitiv, recidiverende HGSC i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden og respons på platinbaseret kemoterapi.

- Medicinrådet finder, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets kliniske merværdi og omkostningerne ved behandling med niraparib sammenlignet med olaparib, som er dansk standardbehandling.

Medicinrådet **anbefaler ikke** niraparib som mulig standardbehandling til patienter uden BRCA1/2-mutation og med platinsensitiv, recidiverende HGSC i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden og respons på platinbaseret kemoterapi.

- Medicinrådet vurderer, at der ikke er et rimeligt forhold mellem lægemidlets kliniske merværdi og omkostningerne ved behandling med niraparib sammenlignet med ingen behandling (placebo).

Medicinrådet anbefaler, at patienter uden BRCA1/2-mutation og med platinsensitiv, recidiverende HGSC i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden og respons på platinbaseret kemoterapi, som allerede er i behandling med niraparib, kan færdiggøre behandlingsperioden.

Medicinrådet har besluttet, at der i 2019 udarbejdes en behandlingsvejledning for kræft i æggestokkene. Indtil der foreligger en behandlingsvejledning, anbefaler Medicinrådet, at regionerne, under hensyntagen til den godkendte indikation og population, vælger det lægemiddel, der er forbundet med de laveste omkostninger.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 4

### Anbefaling: bictegravir/emtricitabin/tenofovir alafenamid (Biktarvy) – hiv-1-infektion

Rådet drøftede bictegravir/emtricitabin/tenofovir alafenamid som mulig standardbehandling til patienter med hiv-1-infektion, som ikke har aktuel eller tidligere påvist viral resistens overfor integrase-hæmmerklassen, emtricitabin eller tenofovir.

Rådet drøftede kombinationsbehandlinger og den sundhedsøkonomiske analyse og havde en række spørgsmål til beregningen af budgetkonsekvenserne.

Herefter drøftede Rådet en tilføjelse i teksten om indplacering af lægemidlet forud for behandlingsvejledningen, og med denne tilføjelse anbefalede Medicinrådet følgende:

### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** bictegravir/emtricitabin/tenofovir alafenamid som mulig standardbehandling til patienter med hiv-1-infektion, som ikke har aktuel eller tidligere påvist viral resistens overfor integrasehæmmerklassen, emtricitabin eller tenofovir.

Medicinrådet finder, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets kliniske merværdi og omkostningerne ved behandling med bictegravir/emtricitabin/tenofovir alafenamid sammenlignet med dolutegravir i kombination med to antiretrovirale midler af klassen nukleosid- og nukleotid-revers-transkriptasehæmmere.

Medicinrådet har besluttet, at der i 2019 udarbejdes en fælles regional behandlingsvejledning for hiv. Indtil Medicinrådet har udarbejdet en behandlingsvejledning, anbefales det, at regionerne, under hensyntagen til den godkendte indikation og population, vælger det regime, der er forbundet med de laveste omkostninger.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 5

### Anbefaling: tisagenlecleucel (Kymriah) – akut lymfatisk leukæmi

Rådet drøftede tisagenlecleucel som mulig standardbehandling til patienter med B-celle akut lymfatisk leukæmi (ALL), som er refraktære, i relaps efter stamcelletransplantation eller i andet eller senere relaps.

Rådet drøftede anvendelsen af alvorlighedsprincippet og Amgros' vurdering af effekt versus pris. Herudover drøftede Rådet EMAs beslutning om at følge data på lægemidlet fremadrettet.

Rådet havde på baggrund af drøftelserne få forslag til ændringer, og med disse anbefalede Medicinrådet følgende:

### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** tisagenlecleucel som mulig standardbehandling til patienter med B-celle akut lymfatisk leukæmi (ALL), som er refraktære, i relaps efter stamcelletransplantation eller i andet eller senere relaps.

Medicinrådet vurderer, at omkostningerne ved behandling med tisagenlecleucel er meget høje, selv hvor den store merværdi tages i betragtning. Under hensyn til alvorlighedsprincippet vurderes forholdet mellem omkostningerne og den kliniske merværdi dog at være rimeligt.

Medicinrådet anbefaler, at der i klinikken systematisk indsamles relevante effekt- og bivirkningsdata for patienter med B-celle akut lymfatisk leukæmi (ALL), som behandles med tisagenlecleucel. Efter 2 års dataindsamling vil Medicinrådet tage stilling til, om anbefalingen fortsat skal gælde.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 6

### Anbefaling: ocrelizumab (Ocrevus) PPMS subgruppe – multipel sklerose

Rådet drøftede ocrelizumab som mulig standardbehandling til voksne patienter i alderen 45 år eller yngre med primær progressiv multipel sklerose (PPMS).

Rådet havde tidligere vurderet, at ocrelizumab giver en lille klinisk merværdi for patienter i alderen 45 år og yngre med primær progressiv multipel sklerose sammenlignet med placebo.

Rådsmedlemmet fra Danske Patienter anbefalede, at Medicinrådets anbefaling skulle omfatte patienter op til 55 år svarende til beslutningen i Sverige og svarende til det, der ligger til grund for EMA-godkendelsen.

Rådet tilsluttede sig ikke dette forslag til anbefalingen men fastholdt anbefalingen på 45 år eller yngre, idet anbefalingen er baseret på analyser af denne prædefinerede subgruppe.

Medlemmet foreslog samtidig, at der blev igangsat forsøg med rituximab, vel vidende, at det øvrige råd ikke forholder sig til dette, da rituximab anvendes off-label.

Rådet drøftede herefter indgående, om der skulle stilles krav om opfølgende data. Rådet besluttede, at dette skulle tilføjes anbefalingen, og med denne tilføjelse anbefalede Medicinrådet følgende:

### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** ocrelizumab som mulig standardbehandling til voksne patienter i alderen 45 år eller yngre med primær progressiv multipel sklerose (PPMS). Sygdomsvarighed må være maks. 10 år for patienter med EDSS-score mellem 3-5 og maks. 15 år for patienter med EDSS-score mellem 5-6,5. Medicinrådet vurderer, at der for denne population er et rimeligt forhold mellem den kliniske merværdi og de omkostninger, ocrelizumab forventes at have.

Medicinrådet anbefaler, at der i klinikken systematisk indsamles relevante effekt- og bivirkningsdata for patienter med PPMS i alderen 45 år og yngre, der sættes i behandling med ocrelizumab. Efter 2 års dataindsamling vil Medicinrådet tage stilling til, om anbefalingen fortsat skal gælde.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 7

### Anbefaling: gemtuzumab ozogamicin (Mylotarg) – akut myeloid leukæmi

Medicinrådet drøftede gemtuzumab ozogamicin i tillæg til kurativ kemoterapi som mulig standardbehandling til nydiagnosticerede patienter på mindst 15 år, der har CD33-positiv akut myeloid leukæmi og en favorabel eller intermediær cytogenetisk risikoprofil.

Medicinrådet ønskede efter en kort drøftelse en tilføjelse til anbefalingen vedrørende cytogenetiske undersøgelser. Med denne tilføjelse anbefalede Medicinrådet følgende:

### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** gemtuzumab ozogamicin i tillæg til kurativ kemoterapi som mulig standardbehandling til nydiagnosticerede patienter på mindst 15 år, der har CD33-positiv akut myeloid leukæmi og en favorabel eller intermediær cytogenetisk risikoprofil.

Medicinrådet vurderer, at der er et rimeligt forhold mellem meromkostningerne og den kliniske merværdi, som lægemidlet tilbyder for denne population.

Medicinrådet **anbefaler ikke** gemtuzumab ozogamicin i tillæg til kurativ kemoterapi som mulig standardbehandling til patienter med akut myeloid leukæmi, der har en ufavorabel cytogenetisk risikoprofil, da de ikke vurderes at have gavn af behandlingen.

Medicinrådet anbefaler, at man undersøger muligheden for hurtig cytogenetisk diagnostik, sådan at behandling med gemtuzumab undgås for patienter med ufavorabel cytogenetisk risikoprofil.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 8

### Anbefaling: pembrolizumab (Keytruda) – hoved-halskræft 2. linje

Rådet drøftede pembrolizumab som mulig standardbehandling til patienter med recidiverende eller metastaserende planocellulær hoved-halskræft, som behandles i 2. linje. Patienterne skal være progredieret på eller efter platinindeholdende behandling, være i performancestatus 0-1 og have udtryk af PD-L1  $\geq$  50 % vurderet på væv fra tumor ved Tumor Proportion Score (TPS).

Rådet drøftede om anbefalingen skulle gå på vægtbaseret dosering. Rådet fandt, at vægtbaseret dosering er ligeværdig med fastdosering, som er et fordyrende element, men kan i dette tilfælde ikke anbefale vægtbaseret dosering, da det vil være off-label. Rådet overvejede, om drøftelserne om dette kunne tages i Tværregionalt forum for koordination af medicin.

Rådet havde kun en enkelt sproglig rettelse, og Medicinrådet anbefalede følgende:

#### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** pembrolizumab som mulig standardbehandling til patienter med recidiverende eller metastaserende planocellulær hoved-halskræft, som behandles i 2. linje. Patienterne skal være progredieret på eller efter platinindeholdende behandling, være i performancestatus 0-1 og have udtryk af PD-L1  $\geq$  50 % vurderet på væv fra tumor ved *Tumor Proportion Score* (TPS).

Medicinrådet finder, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets kliniske merværdi og omkostningerne ved behandling med pembrolizumab sammenlignet med nivolumab, som er dansk standardbehandling.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 9

### Anbefaling: lenalidomid (Revlimid) – knoglemarvskræft (nydiagnosticerede efter autolog stamcelletransplantation)

Rådet drøftede lenalidomid som vedligeholdelsesbehandling til patienter med knoglemarvskræft, der har modtaget højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.

Rådet havde en kort drøftelse af priserne på kræftlægemidler, herunder også priserne på knoglemarvskræftlægemidler.

En observatør gjorde opmærksom på, at der i økonomiberegningerne fortsat tages udgangspunkt i den tidligere dosis, og mente, at der ikke er forhandlet en ny pris for lægemidlet.

(Amgros har efterfølgende oplyst, at lægemidlet har indgået i et udbud, som den ansøgende virksomhed tabte, ref.)

Rådet var enig i indstillingen fra sekretariatet og havde ingen bemærkninger. Medicinrådet anbefalede følgende:

### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler ikke** vedligeholdelsesbehandling med lenalidomid som mulig standardbehandling til knoglemarvskræft (myelomatose) efter højdosiskemoterapi med stamcellestøtte.

Vedligeholdelsesbehandling med lenalidomid er kategoriseret som havende vigtig klinisk merværdi. Den nuværende pris er imidlertid meget høj og ude af proportion med den kliniske merværdi. Medicinrådet anbefaler derfor ikke lægemidlet til standardbehandling.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 10

### Klinisk merværdi: axicabtagene (Yescarta) – diffust storcellet B-celle lymfom

Formand for fagudvalget vedr. lymfekræft Lars Møller Pedersen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for axicabtagene ciloleucel til behandling af diffust storcellet B-celle-lymfom.

Rådet drøftede kort sagen. Rådet ønskede ikke en formulering i vurdering af klinisk merværdi om en formodning, som ikke kan underbygges af data. Fagudvalgsformanden var enig i betragtningerne, og der blev foretaget en ændring i teksten, således at det i stedet fremgik, at fagudvalget og Rådet ønskede et mere solidt evidensgrundlag.

Med disse ændringer godkendte Rådet vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 11

### Klinisk merværdi: tisagenlecleucel (Kymriah) – diffust storcellet B-celle-lymfom

Formand for fagudvalget vedr. lymfekræft Lars Møller Pedersen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for tisagenlecleucel til behandling af diffust storcellet B-celle-lymfom.

Rådet gentog overvejelsen fra foregående sag, og med samme ændring blev vurderingsrapporten godkendt.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 12

Klinisk merværdi: pembrolizumab i kombination med platinbaseret kemoterapi (Keytruda) – ikke-planocellulær ikke-småcellet lungekræft

Formand for fagudvalget vedr. lungekræft Christa Haugaard Nyhus og fagudvalgsmedlem Lotte Engell-Nørregård deltog under dette punkt.

Fagudvalgsformanden præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for pembrolizumab i kombination med kemoterapi til behandling af ikke-planocellulær ikke-småcellet lungekræft.

Rådet drøftede særligt den kliniske merværdi for gruppen af patienter med PD-L1 < 1 %. Rådet fandt, at fagudvalgets indstilling skulle følges og godkendte vurderingsrapporten uden bemærkninger.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 13

Klinisk merværdi: osimertinib (Tagrisso) – EGFR-positiv ikke-småcellet lungekræft (1. linje)

Formand for fagudvalget vedr. lungekræft Christa Haugaard Nyhus og fagudvalgsmedlem Lotte Engell-Nørregård deltog under dette punkt.

Fagudvalgsformanden præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for osimertinib til behandling af ikke-småcellet lungekræft med aktiverende EGFR-mutation.

Rådet tilsluttede sig fagudvalgets indstilling og godkendte vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 14

Klinisk merværdi: encorafenib i kombination med binimetinib (Braftovi/Mektovi) – modermærkekræft

Formand for fagudvalget vedr. modermærkekræft Marco Donia præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for encorafenib i kombination med binimetinib til behandling af ikke-resektabel eller metastatisk modermærkekræft med BRAF V600 mutation.

Rådet tilsluttede sig fagudvalgets indstilling og godkendte vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.



## Punkt 15

Orientering om "Retningslinjer for Diagnostik af biomarkøren PD-L1, vedr. ikke-småcellet lungekræft"

Professor, overlæge Mogens Vyberg fra Patologisk Institut, Aalborg Universitetshospital gav Rådet en orientering om "Retningslinjer for Diagnostik af biomarkøren PD-L1, vedr. ikke-småcellet lungekræft".

Christa Haugaard Nyhus, Lotte Engell-Nørregaard, Marco Donia og medarbejdere fra sekretariatet deltog under orienteringen.

Rådet havde en række supplerende spørgsmål til Mogens Vyberg.

Formanden takkede for et godt oplæg og de gode drøftelser bagefter.

## Punkt 16

Klinisk merværdi: doravirin og doravirin/lamivudin/tenofovir disoproxil (Pifeltro og Delstrigo) – hiv-1-infektion

Formand for fagudvalget vedr. hiv/aids Ann-Brit Eg Hansen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for doravirin til hiv-1-infektion.

Rådet tilsluttede sig fagudvalgets indstilling og godkendte vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 17

Behandlingsvejledning: antibiotika – urinvejsinfektioner

Formand for fagudvalget vedr. antibiotika Thomas Benfield og fagudvalgsmedlem Isik Somuncu Johansen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets behandlingsvejledning vedr. urinvejsinfektioner.

Rådet havde bemærkninger til fagudvalgets udkast vedrørende:

- Behandling af patienter over 65 år
- Patienter med penicillinallergi
- Test for resistens i almen praksis samt diagnostiske tests inden behandling med antibiotika
- Uoverensstemmelser med Sundhedsstyrelsens vejledning.

Formanden bad fagudvalget overveje disse input, og herefter vil behandlingsvejledningen blive forelagt for Rådet igen.

## Punkt 18

Klinisk merværdi: abemaciclib (Verzenio) – lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft

Medlem af fagudvalget vedr. brystkræft Hanne Meldgaard Nielsen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for abemaciclib til behandling af lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft.

Rådet drøftede de tilgrundliggende studier med fagudvalgsmedlemmet. Rådet fandt ikke, at det gav anledning til at ændre udkastet og godkendte herefter vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 19

Opfølgning på lægemiddelrekommandation vedr. hæmofili B

Kort oplæg ved rådsmedlem Lars Nielsen om opfølgning på lægemiddelrekommandationen på hæmofili B.

Rådsmedlemmerne Birgitte Klindt Poulsen og Lars Nielsen havde på opfordring fra Rådet drøftet implementering af lægemiddelrekommandationen med fagudvalget. Der havde været god forståelse begge veje og stor enighed.

## Punkt 20

Fremgangsmåde for vurdering af human alfa 1-antitrypsin

Sekretariatet fremlagde sagen, og Rådet tilsluttede sig, at sekretariatet i samarbejde med fagudvalget foretager al litteratursøgning og databehandling i forbindelse med vurderingen af human alfa-1-antitrypsin til patienter med svær alfa-1-antitrypsinmangel. Vurderingen af værdi vil omfatte alle produkter med samme indholdsstof.

## Punkt 21

Rettelse i "Lægemiddelrekommandation med dyre lægemidler til behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme (IBD)"

Sekretariatet fremlagde sagen, og Rådet tilsluttede sig, at der foretages en rettelse i Lægemiddelrekommandation med dyre lægemidler til behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme (IBD), således at vedolizumab tilbydes i 3. linjebehandling og ustekinumab tilbydes i 4. linje.

## Punkt 22

Formandskabets meddelelser

Formanden orienterede om, at:

- Den endelige årsberetning 2018 er sendt rundt til Rådet og offentliggjort på Medicinrådets hjemmeside.
- Nytårssalonen for rådsmedlemmer og fagudvalgsformænd den 23. januar 2019 blev afholdt med stor succes.
- Sekretariatet er ved at forberede et oplæg til Rådet vedrørende et kommende tema-rådsmøde.

## Punkt 23

### Skriftlig orientering

Følgende dokumenter var vedhæftet til skriftlig orientering:

- Notat vedr. mindre rettelser/præciseringer til den nye metodehåndbog
- Notat om anmeldelse til Lægemeddelstyrelsen
- Notat vedr. henvendelse fra Dansk Hæmatologisk Selskab om præmisserne for fagudvalgsarbejdet.

Følgende faste fremsendelse til Rådet var også vedhæftet til skriftlig orientering:

- Oversigt over nye lægemidler
- Oversigt over terapiområder
- Oversigt over anbefalede lægemidler med lægemiddelpriser.

## Punkt 24

### Eventuelt

Formanden gav ordet til rådsmedlemmet fra Danske Patienter, som havde ønsket en kort drøftelse under eventuelt.

Rådsmedlemmet fremdrog Scleroseforeningens ”kørestols-kampagne” og den efterfølgende pressedækning af sagen. Han fandt det problematisk, at der i nogle artikler, som medlemmer af Rådet medvirkede i, blev antydnet, at kampagnen var koordineret med Roche. Påstandene var udokumenterede, og medlemmet har fået bekræftet, at det ikke var tilfældet. Scleroseforeningen værner om deres legitimitet og integritet og lever i øvrigt op til Danske Patienters retningslinjer for samarbejde med industrien.

Rådets øvrige medlemmer tog rådsmedlemmet fra Danske Patienters synspunkt ad notam.

Flere medlemmer udtrykte herefter, at de havde fundet, at Scleroseforeningens kampagne var urimeligt intimiderende, og at det ikke var udtryk for god tone for en patientforening at iværksætte en sådan kampagne. Rådet ønsker en god og konstruktiv dialog med alle – også patientforeningerne. Det virker ikke fremmende på et samarbejde, at en patientforening vælger sådanne virkemidler.

Observatøren fra Lif understregede, at også Lif har en fast holdning til samarbejder mellem virksomheder og patientforeninger. Alle samarbejder skal oplyses, og finansiering af sådanne kampagner må ikke finde sted.

Rådets øvrige medlemmer tog også disse synspunkter ad notam.

Observatøren nævnte herefter, at årsrapporten fremadrettet med fordel kan tage udgangspunkt i en mere nøgtern beskrivelse af arbejdet i Medicinrådet i det forgangne år.

Rådet gik herefter over til at drøfte den sag, der havde været fremsendt i skriftlig høring vedrørende vurdering af habilitet for et fagudvalgsmedlem, som skulle deltage i et debatmøde arrangeret af Onkologisk Tidsskrift.

Rådet drøftede for og imod. Rådet konkluderede, at medlemmet kunne deltage, uden at dette ville gøre ham inhabil i forhold til arbejdet i fagudvalget. Rådet fandt, at der ikke var en så tæt tilknytning til de bagvedstående sponsorer, at det var egnet til at skabe inhabilitet, og lagde i sagen vægt på debatmødets indhold, herunder dagsorden, målgruppe og øvrige oplægsholdere.

Formanden opsummerede afslutningsvis, at sager som denne, som kan være med til at fastlægge Rådets praksis i grænsetilfælde, fortsat vil blive forelagt til vurdering i Rådet.

Næste rådsmøde afholdes onsdag den 20. februar 2019.