

Referat af 37. rådsmøde i Medicinrådet

Afholdt onsdag d. 22. januar 2020

Kl. 10.00-17.10

Tilstedeværende medlemmer af Rådet

Jørgen Schøler Kristensen (formand)

Knut Borch-Johnsen

Kim Brixen

Jens Friis Bak

Niels Obel

Birgitte Klindt Poulsen

Lars Nielsen

Per Jørgensen

Carl-Otto Gøtzsche

Dorte Gyrd Hansen

Morten Freil

Leif Vestergaard Pedersen

Dorte Nielsen (kom kl. 16.00)

Observatører

Doris Hovgaard

Ida Sofie Jensen (gik kl. 16.00)

Marie Louise Schougaard Christiansen

Fraværende

Steen Werner Hansen, Henning Beck-Nielsen, Hanne Rolighed Christensen

Fra sekretariatet

Torben Klein, Birgit Mørup (referent), Diana Milling Olsen, Kirsten Holdt Henningsen, Tenna Bekker, Annemette Anker Nielsen, Katrine Valbjørn Lund, Marie Louise Sjølie Thygesen og Alexandra Blok Filskov

Ekstern konsulent: Jens Ersbøll

Observatør fra Amgros: Lise Grove

Punkt 1

Godkendelse af dagsordenen

Formand Jørgen Schøler Kristensen bød velkommen til det 37. rådsmøde i Medicinrådet.

Rådet godkendte dagsordenen.

Et rådsmedlem spurgte til sagen om betingede anbefalinger, som var sendt skriftligt til Rådet. Rådsmedlemmet foreslog, at sagen i stedet blev drøftet på næste møde. Det var der enighed om.

Et andet rådsmedlem spurgte til sagen om nusinersen (Spinraza). Formanden oplyste, at der ville komme en orientering om sagen senere på mødet. Formanden orienterede herefter kort om de henvendelser, der havde været fra pressen om nusinersen (Spinraza) i januar 2020.

Rådet drøftede håndtering af pressehenvendelser generelt og fandt, at Rådet på et senere møde skulle genbesøge de tidligere beslutninger om håndtering af pressehenvendelser.

Punkt 2

Godkendelse af referat

Intet til godkendelse.

Punkt 3

Behandlingsvejledning: adjuverende behandling af komplet reseceret modermærkekræft

Formand for fagudvalget vedr. modermærkekræft og non-melanom hudkræft, Marco Donia, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til adjuverende behandling af modermærkekræft.

Rådet drøftede udkastet med fagudvalgsformanden. Rådet havde spørgsmål til dosering og bivirkninger. Rådet havde herefter en længere drøftelse af off-labelproblematikken. Rådet godkendte derefter fagudvalgets udkast til behandlingsvejledningen. Rådet anmodede om en generel drøftelse af off-label på et senere møde.

Behandlingsvejledningen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 4

Vurdering af lægemidlets værdi: atezolizumab (Tecentriq) – småcellet lungekræft

Formand indledte med at fortælle, at Halla Skuladottir er konstitueret som formand for fagudvalget vedr. lungekræft, idet den tidligere formand er trådt tilbage. Konstitueret formand for Medicinrådets fagudvalg vedr. lungekræft, Halla Skuladottir, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af atezolizumab i kombination med carboplatin og etoposid til behandling af småcellet lungekræft.

Rådet drøftede udkastet. Rådet spurgte særligt ind til fagudvalgets vurdering af lægemidlets værdi. Rådet fandt, at det havde brug for at stille yderligere spørgsmål til fagudvalget netop om vurderingen og formulerede derfor følgende spørgsmål til fagudvalget:

- Hvordan vil fagudvalget vurdere effektmålet overlevelse, hvis fagudvalget hovedsageligt lægger vægt på forskellen i median overall survival (OS), og forskellen relateres til den mindste klinisk relevante forskel (MKRF = 3 mdr.)? Fagudvalget bedes se bort fra effektmål, som ikke var nævnt i protokollen, og fagudvalget bedes vurdere den samlede kategori ud fra den nye kategorisering af effektmålet overlevelse.

Sagen blev med dette spørgsmål sendt tilbage til videre behandling i fagudvalget (fagligt clock-stop).

Punkt 5

Anbefaling: cemiplimab (Libtayo) – lokalt avanceret og metastatisk kutant planocellulært karcinom

Rådet drøftede cemiplimab (PD-1-hæmmer) til voksne patienter med avanceret kutant planocellulært karcinom (aCSCC) sammenlignet med kemoterapi (platin- eller taxanbaseret kombinationsbehandling).

Rådet spurgte sekretariatet om enkelte formuleringer. Rådet besluttede at fjerne en sætning i vurderingsrapporten om dataopsamling. Herefter anbefalede Rådet følgende:

Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet anbefaler ikke cemiplimab som mulig standardbehandling til lokalt avanceret og metastatisk kutant planocellulært karcinom.

Medicinrådet vurderer, at der ikke er et rimeligt forhold mellem lægemidlets værdi og omkostninger forbundet ved behandling med cemiplimab.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 6

Anbefaling: pembrolizumab (Keytruda) i kombination med axitinib (Inlyta) – 1. linjebehandling af metastaserende nyrecellekarcinom (RCC)

Rådet drøftede

- pembrolizumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-intermediær eller -dårlig prognosegruppe.
- pembrolizumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-god prognosegruppe.

Rådet overvejede særligt oplysningerne om pris. Efter disse overvejelser var Rådet enige om at beslutte følgende:

Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet anbefaler ikke pembrolizumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-intermediær eller -dårlig prognosegruppe.

Medicinrådet anbefaler ikke pembrolizumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-god prognosegruppe.

Medicinrådet finder ikke, at der er et rimeligt forhold mellem den kliniske merværdi af pembrolizumab/axitinib og omkostningerne ved behandling sammenlignet med nivolumab/ipilimumab eller sunitinib, som p.t. er dansk standardbehandling.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 7

Anbefaling: avelumab (Bavencio) i kombination med axitinib (Inlyta) – 1. linjebehandling af metastaserende nyrecellekarcinom (RCC)

Rådet drøftede

- avelumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-intermediær eller -dårlig prognosegruppe.
- avelumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-god prognosegruppe.

Rådet besluttede følgende:

Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet anbefaler ikke avelumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-intermediær eller -dårlig prognosegruppe.

Medicinrådet anbefaler ikke avelumab i kombination med axitinib som mulig standardbehandling til patienter med mRCC i IMDC-god prognosegruppe.

Medicinrådet finder ikke, at der er et rimeligt forhold mellem den kliniske merværdi af avelumab/axitinib og omkostningerne ved behandling sammenlignet med nivolumab/ipilimumab eller sunitinib, som p.t. er dansk standardbehandling.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 8

Anbefaling: atezolizumab (Tecentriq) – lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft

Rådet drøftede atezolizumab i kombination med nab-paclitaxel som mulig standardbehandling til patienter med lokalt fremskreden eller metastatisk triple-negativ brystkræft, hvis tumorer har en PD-L1-ekspression $\geq 1\%$.

Rådet ønskede, at sagen skulle genbesøges om to år og anbefalede med denne tilføjelse følgende:

Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet anbefaler atezolizumab i kombination med nab-paclitaxel som mulig standardbehandling til patienter med lokalt fremskreden eller metastatisk triple-negativ brystkræft, hvis tumorer har en PD-L1-ekspression $\geq 1\%$.

Anbefalingen gælder de patienter, der enten ikke har modtaget (neo)adjuverende kemoterapi eller har modtaget denne for mere end 12 måneder siden.

Medicinrådet konkluderer, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets kliniske merværdi (lille merværdi) og omkostningerne ved behandling atezolizumab i kombination med nab-paclitaxel.

Medicinrådet vil efter 2 år undersøge, om der er kommet nye data og på den baggrund vurdere, om sagen bør tages op igen.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 9

Anbefaling: lanadelumab (Takhzyro) – arveligt angioødem

Rådet drøftede lanadelumab som mulig standardbehandling til forebyggende behandling af arveligt angioødem.

Rådet kom særligt ind på den sundhedsøkonomiske analyse og de antagelser, der var blevet lagt til grund for analysen. Rådet drøftede også opstartskriterierne. På baggrund af disse drøftelser foretog Rådet en mindre opstramning i fagudvalgets forslag til opstartskriterier og anbefalede herefter følgende:

Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet anbefaler lanadelumab som mulig standardbehandling til forebyggende behandling af arveligt angioødem.

Medicinrådet finder, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets værdi og omkostningerne ved lanadelumab sammenlignet med intravenøs C1-esteraseinhibitor.

Anbefalingen gælder for patienter med minimum fire anfald om måneden. For patienter med væsentligt nedsat livskvalitet, som ikke opfylder kriteriet om fire månedlige anfald, kan behandlingen først opstartes efter enkeltansøgning til den regionale lægemiddelkomité.

Den sundhedsøkonomiske analyse er behæftet med stor usikkerhed, særligt vedrørende patientantal og andel, der kan behandles med reduceret dosis. 12 måneder efter anbefalingens ikrafttrædelse ønsker Medicinrådet information om, hvor mange patienter der er opstartet behandling med lanadelumab, og hvor mange af patienterne der har opnået dosisreduktion, for at vurdere om antagelserne har været retvisende. Medicinrådet anmoder derfor de behandlende læger om at opsamle disse informationer.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 10

Vurdering af lægemidlets værdi: dupilumab (Dupixent) – svær astma

Sekretariatet præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af dupilumab til behandling af svær astma. Rådet drøftede på rådsmødet den 11. december 2019 sagen, og Rådet havde på det tidspunkt supplerende spørgsmål til fagudvalget.

Med fremlæggelse af fagudvalgets svar på spørgsmålene og det reviderede udkast godkendte Rådet vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 11

Behandlingsvejledning: hæmofili A – opfølgning på implementeringsmøde

Rådsmedlem Niels Obel var inhabil og forlod mødet under dette punkt.

Medicinrådet har tidligere besluttet, at rådsmedlemmerne Birgitte Klindt Poulsen og Lars Nielsen skulle holde et dialogmøde med fagudvalget angående den praktiske implementering af lægemiddelrekommandationen, herunder hvilke patienter der med fordel kan skifte til et billigere præparat, og hvordan det i praksis er muligt.

Lars Nielsen præsenterede dialogmødets konklusioner:

- Store besparelser ved at skifte
- Skift til EHL er til fordel for patienterne
- Beregnet besparelspotentiale
- Behov for kapacitet hvis skift skal ske i praksis

Rådet tog disse konklusioner fra dialogmødet ad notam.

Punkt 12

RADS – lægemiddelrekommandationer

Rådet godkendte følgende behandlingsvejledninger inklusive lægemiddelrekommandationer:

- behandlingsvejledning inklusive lægemiddelrekommandation vedr. specifik medicinsk behandling af pulmonal arteriel hypertension (PAH) hos voksne – version 1.3
- behandlingsvejledning inklusive lægemiddelrekommandation for medicinsk behandling med tyrosinkinaseinhibitorer (TKI) ved kronisk myeloid leukæmi (CML) – version 2.3
- behandlingsvejledning inkl. lægemiddelrekommandation for immunmodulerende behandling med immunglobuliner – version 1.3
- behandlingsvejledning inklusive lægemiddelrekommandation for immunglobulinsubstitution – version 1.2

Rådet besluttede ikke at udsende en opdateret version af følgende lægemiddelrekommandationer, da de bagvedliggende behandlingsvejledninger ikke er opdaterede:

- behandlingsvejledning inklusive lægemiddelrekommandation for tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter – version 1.3
- behandlingsvejledning inklusive lægemiddelrekommandation for farmakologisk tromboseprofylakse til medicinske patienter – version 2.3
- behandlingsvejledning inklusive lægemiddelrekommandation for tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske patienter – version 2.4

De godkendte behandlingsvejledninger inklusive lægemiddelrekommandation fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 13

Indstilling vedr. det udvidede sammenligningsgrundlag – multipel sklerose (MS)

Rådet drøftede det udvidede sammenligningsgrundlag vedr. multipel sklerose (MS). Rådet drøftede også en virksomhedshenvendelse om sagen. Rådet spurgte herunder ind til Amgros' metode for at indhente oplysninger fra klinikerne. Rådet fandt, at Amgros havde gjort tilstrækkeligt for at få et godt grundlag at udarbejde vurderingen på.

På den baggrund fastholdt Rådet sin godkendelse af det udvidede sammenligningsgrundlag vedr. MS og dermed lægemiddelrekommandationen. Rådet fandt endvidere ikke, at der var grundlag for at indføre en høringsperiode i forbindelse med placeringen af lægemidler i behandlingsvejledninger og de udvidede sammenligningsgrundlag, som foreslået af virksomheden.

Punkt 14

Indstilling vedr. konsekvensrettelser af Medicinrådets behandlingsvejledning vedr. knoglemarvskræft

Rådet godkendte en justering af behandlingsvejledningen vedrørende knoglemarvskræft. Justeringen var foranlediget af anbefaling af pomalidomid i kombination med bortezomib og dexamethason til patienter med knoglemarvskræft, der har modtaget mindst én tidligere behandling, inklusive lenalidomid.

Behandlingsvejledningen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 15

Behandlingsvejledning: hiv

Formand for fagudvalget vedr. hiv, Ann-Brit Eg Hansen, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende antiretrovirale lægemidler til behandlingsnaive patienter med hiv-1-infektion.

Rådet drøftede udkastet med fagudvalgsformanden. Rådet havde særligt overvejelser vedrørende skift af behandling, og Rådet foreslog ændringer i disse formuleringer.

Med disse ændringer blev behandlingsvejledningen godkendt.

Behandlingsvejledningen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 16

Anbefaling: alfa-1-antitrypsin (Respreeza) – alvorlig alfa-1-antitrypsinmangel

Formand for fagudvalget vedr. lungeemfysem, Torgny Wilcke, og sekretariatet præsenterede forslag til opstarts- og seponeringskriterier, som kunne være gældende i forbindelse med en anbefaling vedrørende human alfa-1-antitrypsin som mulig standardbehandling til patienter med alvorlig alfa-1-antitrypsinmangel.

Rådet behandlede anbefalingen af alfa-1-antitrypsin på rådsmødet den 11. december 2019, hvor Rådet havde supplerende spørgsmål til fagudvalget vedrørende opstarts- og seponeringskriterier.

Rådet drøftede spørgsmålene og var enig i de foreslåede kriterier. Rådet kunne derfor anbefale følgende:

Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet anbefaler human alfa-1-antitrypsin som mulig standardbehandling til alvorlig alfa-1-antitrypsinmangel. Medicinrådet vurderer, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets værdi og omkostningerne ved behandlingen.

Anbefalingen gælder for patienter, som opfylder følgende kriterier:

- Progredierende emfysem*
- A1AT-konc. < 11 µM
- FEV1 35-70 % af forventet
- Dokumenteret rygeophør minimum seks måneder før behandlingsstart

*Progredierende emfysem betragtes som påvist, når CT-skanning har dokumenteret emfysem med samtidig nedsat lungefunktion (FEV1 35-70 %).

Behandling forudsætter årlig revurdering. Behandlingen seponeres, hvis patienten:

- får en lungetransplantation.
- vurderes terminal og fortsat behandling derfor skønnes udsigtsløs eller for krævende for patienten.
- ønsker afslutning.
- genoptager rygning. Dette kan kontrolleres ved kuliltemåling forud for hver injektion for patienter, som behandles på hospital. For patienter, som selv administrerer behandling i hjemmet, kan cotininmåling hver 6. måned anvendes.
- ikke vurderes at have tilstrækkelig effekt af behandlingen. Tab af lungedensitet på mere end 30 g/L indenfor 10 års behandling bør medføre behandlingsophør.

Medicinrådet anbefaler, at regionerne anvender det af de tilgængelige præparater, der er billigst. Medicinrådet opfordrer Dansk Lungemedicinsk Selskab til at iværksætte indsamling af langtidsdata vedrørende effekten af behandlingen.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 17

Indstilling vedr. anbefalingerne på erenumab (Aimovig) og fremanezumab (Ajoyv)

Efter Medicinrådet anbefalede erenumab og senere fremanezumab til patienter med kronisk migræne, er Rådet blevet gjort opmærksom på, at patientpopulationen er større end det estimat, som lå til grund for anbefalingerne. Det drejer sig om en forskel fra 350 til ca. 3.000 patienter, hvilket kan have betydelige budgetkonsekvenser.

Medicinrådet anmodede på mødet i november 2019 sekretariatet om at facilitere et møde mellem rådsmedlemmerne Hanne Rolighed Christensen, Per Jørgensen, Carl-Otto Gøtzsche og fagudvalget vedrørende migræne angående:

- Kriterier for opstart og seponering af behandling med erenumab og fremanezumab
- Regionale forskelle i behandlingen
- Fastlæggelse af hvor mange patienter der er kandidater til behandlingen.

Konklusionen på mødet var, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger data, som kan kvalificere beslutningsgrundlaget yderligere.

Rådet besluttede, at anbefalingerne af erenumab og fremanezumab ikke genbehandles på nuværende tidspunkt, men Rådet besluttede at følge op på anbefalingerne, så snart der foreligger data, som kan kvalificere beslutningsgrundlaget.

Rådet ønskede, at de behandlende læger indsamler data på landsplan. Når der forelægges data på mindst 100 patienter fulgt i et år, vil Rådet følge op på anbefalingerne (forventeligt i efteråret 2020).

Rådet anmodede endvidere fagudvalget om at udarbejde opstarts- og seponeringskriterier, der kan offentliggøres som et tillæg til anbefalingerne af erenumab og fremanezumab med henblik på en kontrolleret og ensartet national anvendelse.

Rådet besluttede også, at arbejdet med en behandlingsvejledning for migræne sættes på pause, indtil opfølgningen af kliniske data er præsenteret for Rådet.

Rådet anmodede slutteligt Tværregionalt Forum for Koordinering af Medicin om at følge op på brugen af erenumab og fremanezumab på tværs af regionerne.

Punkt 18

Indstilling vedr. godkendelse af den sundhedsøkonomiske model

I forlængelse af evalueringen af Medicinrådet har Danske Regioner besluttet, at Amgros' hidtidige funktion med at udarbejde det økonomiske beslutningsgrundlag for Medicinrådets anbefalinger flyttes fra Amgros til Medicinrådets sekretariat.

Som konsekvens heraf besluttede Rådet, at Rådet fra og med rådsmødet i marts 2020 og frem til indførelsen af QALY implementerer en mindre ændring i Rådets proces for vurdering af nye lægemidler:

- Medicinrådet vil på samme rådsmøde, hvor vurderingsrapporten godkendes, også godkende den sundhedsøkonomiske model, der skal anvendes til at opgøre de inkrementelle omkostninger og budgetkonsekvenserne ved at anbefale lægemidlet. Godkendelsen af modellen vil indebære, at sekretariatet fremlægger en beskrivelse af, hvordan modellen er bygget op, og hvilke antagelser der er foretaget.

Punkt 19

Status på opfølgning af den eksterne evaluering af Medicinrådet

Sekretariatet fremlagde status på opfølgningen af den eksterne evaluering af Medicinrådet. Rådet tog denne orientering ad notam.

Rådet drøftede kort muligheden for at få inspiration fra andre institutioner. Rådet anmodede sekretariatet om at overveje dette yderligere.

Punkt 20

Behandlingsvejledning: brystkræft

Medlem af fagudvalget vedr. brystkræft, Iben Kümler, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets behandlingsvejledning vedr. CDK4/6-hæmmere til ER+/HER2- lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft.

Rådet drøftede udkastet med medlemmet af fagudvalget. Rådet havde nogle få opklarende spørgsmål om dosisreduktion og mindste klinisk relevante forskel.

Rådet godkendte behandlingsvejledningen.

Punkt 21

Formandskabets meddelelser

Formanden orienterede om følgende:

- Behandlingsvejledninger ift. øjensygdomme opdeles, så der nu udarbejdes en behandlingsvejledning for hver af følgende terapiområder:
 - medicinsk behandling af våd aldersrelateret makuladegeneration
 - diabetisk makulødem
 - retinal veneokklusion

- status på fagudvalget vedr. SMA og sagen om nusinersen (Spinraza)
 - Fagudvalget skal primo februar mødes og diskutere substansen af de realworlddata, fagudvalget til dato har indsamlet

Rådet ønskede, at fagudvalget efter mødet vurderer, om det ønsker en hurtig forelæggelse for Rådet, således at det allerede sker på rådsmødet i februar. Rådet vil i givet fald acceptere at få materialet med kortere frist end vanligt. Alternativt vil Rådet imødesee en status på rådsmødet i marts.

Punkt 22

Skriftlig orientering

Følgende var blevet fremsendt til Rådet:

Faste oversigter

- Oversigt – igangværende terapiområder – pr. januar 2020
- Oversigt – igangværende lægemiddelsager – pr. januar 2020
- Oversigt over Medicinrådets fagudvalg (regionsudpegninger) – pr. januar 2020
- Oversigt over rådsreview – terapiområder (internt dokument)

Borgerhenvendelse

- Mail til Medicinrådet med ros for dets arbejde

Henvendelse fra Sundheds- og Ældreudvalget

- Bidrag til besvarelse af spørgsmål vedr. sjældne sygdomme – orphan drugs

Internt – til Rådets orientering

- Delegationsinstruks (formandskabet – sekretariatet)

Pressehenvendelser fra rådsmødet den 11. december 2019 og frem til den 9. januar 2020

- Go' aften live TV2 vedr. Luxturna
- Tv2.dk vedr. Luxturna
- Orientering P1 vedr. Luxturna
- Medicinsk Tidsskrift vedr. fagudvalget for type 2-diabetes
- Medicinske Tidsskrift vedr. brev af 29. november 2019 fra Danske Regioner til formandskabet for Medicinrådet vedr. ændring af Medicinrådet
- BT vedr. Spinraza

Et rådsmedlem igangsatte en drøftelse af oversigten over regionsudpegninger til fagudvalgene. Rådet fandt, at det fortsat var vigtigt med en opmærksomhed på at få udpeget medlemmer fra alle regioner. Rådet vil derfor opfordre til, at denne drøftelse også tages i sundhedsdirektørkredsen og besluttede, at sætte spørgsmålet på dagsordenen for et kommende møde.

Et rådsmedlem spurgte ind til status på to behandlingsvejledninger (immunglobuliner og VTE). Sekretariatet oplyste, at der havde været forsinkelser i forbindelse med nedsættelse af fagudvalgene.

Et rådsmedlem bragte et habilitetsspørgsmål frem, idet han var blevet bedt om at undervise på et kursus, arrangeret af Atrium. Medlemmet mente ikke, at han burde deltage og bad i forlængelse heraf om, at sekretariatet ville præsentere praksis på området på et kommende møde.

Et rådsmedlem oplyste endeligt om, at der den 25. maj 2020 vil blive afholdt et stormøde om QALY i Aalborg, arrangeret af Aalborg Universitet.

Punkt 23

Eventuelt

Næste rådsmøde afholdes onsdag den 19. februar 2020.