

## Referat af 31. rådsmøde i Medicinrådet

Afholdt onsdag den 25. september 2019

Kl. 10.00-18.00

### **Tilstedeværende medlemmer af Rådet**

Steen Werner Hansen (formand)

Jørgen Schøler Kristensen (formand)

Kim Brixen

Jens Friis Bak

Knut Borch-Johnsen

Henning Beck-Nielsen

Niels Obel

Dorte Lisbet Nielsen

Hanne Rolighed Christensen – gik kl. 17.15

Birgitte Klindt Poulsen

Lars Nielsen

Per Jørgensen – gik kl. 14.00

Carl-Otto Gøtzsche

Morten Freil

Leif Vestergaard Pedersen

Dorte Gyrd-Hansen

### **Observatører**

Doris Hovgaard

Ida Sofie Jensen

Marie Louise Schougaard Christiansen

### **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 31. rådsmøde i Medicinrådet og bød ligeledes velkommen til den nye observatør fra Sundhedsstyrelsen, overlæge Marie Louise Schougaard Christiansen. Rådet godkendte Marie Louise Schougaard Christiansens habilitetserklæring.

Da Marie Louise Schougaard Christiansen har deltaget i fagudvalgsarbejdet vedr. blødersygdomme indtil april 2019, blev det besluttet, at hun ikke kunne deltage i behandlingen af punkt 9.

Rådet godkendte dagsordenen.

## Punkt 2

### Godkendelse af referat

Intet til godkendelse.

Et rådsmedlem havde indsendt tre kommentarer til referatet og nævnte dem også her.

Rådet tog kommentarerne ad notam og formanden oplyste, at rådsmedlemmet kunne gentage sine kommentarer under behandlingen af de respektive punkter på dagsordenen for mødet i dag.

Formanden nævnte videre, at såfremt en reviewer har mange spørgsmål til en fagudvalgsformand, så skal revieweren så vidt muligt indsende spørgsmålene på forhånd. Det samme gælder, hvis revieweren ikke kan være til stede under rådsbehandlingen.

## Punkt 3

### Anbefaling: lenalidomid i kombination med bortezomib og dexamethason (Revlimid) – knoglemarvskræft

Rådet drøftede lenalidomid i kombination med bortezomib og dexamethason (Revlimid) som mulig standardbehandling til knoglemarvskræft, som ikke er kandidater til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.

Rådet drøftede, at behandlingen indebærer dosering af lægemidlerne lenalidomid og dexamethason indtil progression. For patienter i denne population er effekten heraf ikke veldokumenteret, og Rådet ønskede at tydeliggøre dette i anbefalingen. Spørgsmålet bør desuden tages op i en kommende opdatering af behandlingsvejledningen på området. Rådet vil tage stilling til, hvornår denne opdatering skal ske i den kommende prioriteringsrunde om valg af igangsættelser af nye behandlingsvejledninger.

Rådet anbefalede med disse overvejelser følgende:

#### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** lenalidomid i kombination med bortezomib og dexamethason (BorLenDex) som mulig standardbehandling til tidligere ubehandlede patienter med knoglemarvskræft, der ikke er kandidater til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.

Medicinrådet vurderer, at der er et rimeligt forhold mellem meromkostninger og lægemidlets værdi, når de efterfølgende behandlinger tages i betragtning.

Effekten af behandling med LenDex indtil progression i denne population er ikke veldokumenteret, og Medicinrådet henstiller derfor til, at behandlingsvarigheden løbende tages op til overvejelse ved anvendelse af LenDex og BorLenDex

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 4

### Genbehandling (egen drift): lenalidomid (Revlimid) – knoglemarvskræft

Rådet drøftede anbefalingen for lenalidomid til vedligeholdelsesbehandling til patienter med knoglemarvskræft efter højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.

Amgros oplyste Rådet om, at den virksomhed, som har markedsføringstilladelsen, havde afgivet et nyt pristilbud. Rådet drøftede pris og prisaf tale på lægemidlet.

Rådet besluttede at revurdere anbefalingen, fordi de økonomiske forudsætninger var blevet væsentligt ændret i forhold til tidligere beslutningsgrundlag. Rådet drøftede herefter lægemidlets samlede værdi overfor de omkostningerne forbundet med behandlingen.

Rådet overvejede særligt muligheden for indsamling af data for at følge effekten på overlevelse, risikoen for at udvikle refraktæritet, og hvilke patienter der var omfattet af anbefalingen.

Rådet anbefalede med disse overvejelser følgende:

### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** vedligeholdelsesbehandling med lenalidomid som mulig standardbehandling til patienter med knoglemarvskræft (myelomatose) efter højdosis kemoterapi med stamcellestøtte. Vedligeholdelsesbehandling med lenalidomid er kategoriseret som havende moderat merværdi. Den nuværende pris er meget høj, men Medicinrådet vurderer, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets effekt og omkostningerne ved behandlingen.

Medicinrådet anbefaler, at vedligeholdelsesbehandling kun tilbydes patienter, der har modtaget højdosis kemoterapi efter den 1. juni 2019.

Medicinrådet henstiller til, at risikoen for at udvikle refraktæritet skal tages i betragtning.

Medicinrådet anmoder Dansk Myelomatose Studieguppe (DMSG) om at indsamle data i Dansk Myelomatose Database og at følge brugen og effekten af vedligeholdelsesbehandling.

Anbefalingen er gældende fra den 1. oktober 2019. Rådets tidligere anbefaling af 30. januar 2019 bortfalder således pr. 1 oktober 2019.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 5

### Anbefaling: voretigene neparvovec (Luxturna) – arvelig degenerativ nethindesygd

På rådsmødet den 28. august 2019 fremlagde sekretariatet og Amgros mulighederne for uddybning af det sundhedsøkonomiske beslutningsgrundlag. På baggrund af drøftelserne besluttede Rådet, at det på dette møde ville tage stilling til anbefaling af voretigene neparvovec som standardbehandling på baggrund af et beslutningsgrundlag, som alene var opdateret i forhold til prisaftalen.

Rådet drøftede på baggrund af ovenstående voretigene neparvovec (Luxturna) som mulig standardbehandling til arvelig degenerativ nethindesygd.

Rådet drøftede i den forbindelse effektvarighed, herunder for stor usikkerhed om langtidseffekt og eventuelle langtidsbivirkninger ved behandlingen. Rådet inddrog også erfaringer fra andre landes prioriteringsorganer i drøftelserne.

Rådet overvejede alvorlighedsprincippet.

En observatør efterspurgte, at det bør fremgå af beslutningsgrundlaget, hvad metodikken er for anvendelse af alvorlighedsprincippet er, og hvordan det er anvendt.

Rådet besluttede, på trods af inddragelse af alvorlighedsprincippet, ikke at anbefale Luxturna som mulig standardbehandling til patienter med arvelig RPE65-relateret nethindedystrofi, fordi ansøger har valgt at sætte prisen urimeligt højt.

Rådet anbefalede derfor følgende:

#### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler ikke** voretigene neparvovec som mulig standardbehandling til patienter med arvelig RPE65-relateret nethindedystrofi.

Medicinrådet vurderer, at prisen på voretigene neparvovec er urimeligt høj. Medicinrådet lægger i forbindelse med vurderingen af prisen vægt på, at der er væsentlig usikkerhed om langtidseffekt og eventuelle langtidsbivirkninger ved behandlingen.

Medicinrådet har overvejet alvorlighedsprincippet, men selv dette princip kan ikke legitimerer den meget høje pris.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 6

### Anbefaling: brigatinib (Alunbrig) – ALK-positiv lungekræft

Rådet drøftede brigatinib (Alunbrig) som mulig standardbehandling til ALK-positiv lungekræft.

Rådet bad på baggrund af drøftelserne om at få skrevet ind i tekstudkastet, at der ikke anbefales sekventiel behandling.

Med denne ændring anbefalede Rådet følgende:

#### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** brigatinib som mulig standardbehandling til patienter med ALK-positiv ikke-småcellet lungekræft, som tidligere er behandlet med crizotinib.

Medicinrådet vurderer, at der er et rimeligt forhold mellem den kliniske effekt og de omkostninger, brigatinib forventes at have.

Medicinrådet anbefaler, at der ikke behandles med ALK-TKI'er i flere på hinanden følgende behandlingslinjer, medmindre der foreligger klinisk dokumentation.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 7

### Anbefaling: tofacitinib (Xeljanz) – psoriasisartrit

Rådet drøftede tofacitinib (Xeljanz) som mulig standard behandling til psoriasisartrit.

Rådet anbefalede med en enkel tilføjelse til tekstudkastet følgende:

#### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** tofacitinib som mulig standardbehandling af psoriasisartrit (PsA) til behandlingsnaive og -erfarne patienter **uden** samtidig moderat til svær plaque psoriasis, da der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets værdi og omkostningerne for denne patientgruppe. Patienterne skal have haft utilstrækkelig respons på eller ikke tåle et eller flere konventionelle sygdomsmodificerende antireumatiske lægemidler.

Medicinrådet **anbefaler ikke** tofacitinib til PsA-patienter **med** samtidig moderat til svær plaque psoriasis, da der ikke er evidens for effekten af tofacitinib i denne patientpopulation.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 8

### Medicinrådet – lægemiddelrekommandation: multipel sklerose

Rådet fik forelagt udkast til lægemiddelrekommandation vedrørende behandling af multipel sklerose.

Rådet drøftede skift af behandling, men godkendte udkastet uden ændringer.

Lægemiddelrekommandationen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 9

### Medicinrådet – lægemiddelrekommandation: von Willebrand sygdom

Rådet fik forelagt udkast til lægemiddelrekommandation vedrørende behandling af von Willebrand sygdom.

Rådet godkendte udkastet.

Lægemiddelrekommandationen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 10

### Indstilling vedrørende den videre proces for behandlingsvejledninger indenfor immunglobuliner

Medicinrådet har den 10. oktober 2018 igangsat et arbejde med at opdatere behandlingsvejledningerne indenfor behandling med immunglobuliner. Der behandles med immunglobuliner indenfor mange sygdomme, og fagudvalget vedr. behandling med immunoglobuliner er derfor nedsat som et bredt fagudvalg.

Fagudvalget har brugt første møde på at identificere problemstillinger indenfor de forskellige sygdomsområder samt på at vurdere, hvilke vejledninger der skal prioriteres. I forbindelse med afdækningen er fagudvalget blevet opmærksom på, at det vil være hensigtsmæssigt at opdele fagudvalget i to fagudvalg: et fagudvalg som ser på behandling med immunoglobuliner til immunsustitution og et fagudvalg, som ser på behandling indenfor immunmodulerende behandling med immunglobuliner.

Et rådsmedlem bemærkede, at formanden for fagudvalget vedr. immunoglobuliner til immunsustitution ikke nødvendigvis behøver at være hæmatolog, hvilket Rådet var enig i.

Rådet godkendte med denne ændring at:

- fagudvalget deles op i to, henholdsvis
  - 1) fagudvalg for immunglobulinsustitution og
  - 2) fagudvalg for immunmodulerende behandling med immunglobuliner. Der skal udpeges yderligere medlemmer til begge fagudvalg, før disse er fuldtallige.

Og at:

- fagudvalget for immunglobulinsubstitution påbegynder en opdatering af behandlingsvejledningerne for behandling med immunglobuliner til primær og sekundær immundefekt.
- fagudvalget for immunmodulerende behandling med immunglobuliner påbegynder en opdatering af behandlingsvejledninger for behandling med immunglobuliner til CIDP og MMN.

## Punkt 11

### Kort introduktion – nye metoder

Rådet udskød behandlingen af dette punkt til et senere møde.

## Punkt 12

### Anbefaling: ribociclib i kombination med fulvestrant til ER+HER2- (Kisqali) – lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft

Rådet havde fået forelagt udkast til anbefaling vedrørende ribociclib i kombination med fulvestrant som mulig standardbehandling til behandling af ER+/HER2- lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft i en skriftlig høring.

Da der var flere rådsmedlemmer, som havde kommentarer til den skriftlige forelæggelse, var sagen sat til drøftelse på dette rådsmøde.

Rådet drøftede både udkast til kategorisering og 7-ugersprocessen generelt. Rådet var efter en drøftelse enig om, at der skulle foretages formuleringss ændringer i det forelagte udkast.

Efter en tilretning godkendte Rådet udkastet og anbefalede følgende:

### Medicinrådets anbefaling

Medicinrådet **anbefaler** ribociclib i kombination med fulvestrant som mulig standardbehandling til ER+/HER2- lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft.

Medicinrådet konkluderer, at der er et rimeligt forhold mellem lægemidlets kliniske merværdi (**kan ikke kategoriseres**) og omkostningerne ved behandling med ribociclib sammenlignet med palbociclib. Medicinrådet anbefaler, at regionerne vælger det lægemiddel, der er forbundet med de laveste omkostninger. Medicinrådet forudsætter, at lægemidler med samme target ikke bruges sekventielt.

Anbefalingen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 13

### Vurdering af lægemidlets værdi: venetoclax i kombination med rituximab (Venclyxto) – kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Formand for fagudvalget vedr. kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), Robert Schou Pedersen, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurderingsrapport for venetoclax i kombination med rituximab til behandling af kronisk lymfatisk leukæmi.

Rådet drøftede kort udkastet med fagudvalgsformanden.

Rådet godkendte vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 14

### Vurdering af lægemidlets værdi: dacomitinib (Vizimpro) – 1. linje EGFR-positiv lungekræft

Sekretariatet præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af dacomitinib til behandling af uhelbredelig ikke-småcellet lungekræft med aktiverende EGFR-mutation.

Rådet godkendte udkastet.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 15

### Indstilling fra fagudvalget vedrørende nye data – nusinersen (Spinraza)

Formand for fagudvalget vedr. spinal muskelatrofi, Kirsten Svenstrup, og fagudvalgsmedlem Peter Born præsenterede fagudvalgets overvejelser vedr. de nye data på nusinersen (Spinraza).

Rådet og fagudvalget drøftede, om nye data publiceret i tidsskriftet Neurologi i 2019 gav anledning til, at der skulle foretages en revurdering af anbefalingen for Spinraza.

Der var enighed om, at datagrundlaget er spinkelt. Derfor vil Rådet og fagudvalget arbejde videre med at få indsamlet data, som kan belyse effekt og bivirkninger af Spinraza hos de større børn og voksne, som ikke i dag er omfattet af Medicinrådets anbefaling.

Når fagudvalget vurderer, at der er tilstrækkelige data til at belyse de ubesvarede spørgsmål, vil Rådet igen drøfte, om sagen skal tages op på ny. Fagudvalget vil nu samles og diskutere, hvordan opgaven med at skaffe flere data kan løses.



## Punkt 16

### Vurdering af lægemidlets værdi: risankizumab (Skyrizi) – moderat til svær plaque psoriasis

Formand for fagudvalget vedr. psoriasis og psoriasis med ledgener, Diljit Kaur Knudsen, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for risankizumab til behandling af moderat til svær plaque psoriasis.

Rådet drøftede kort udkastet med fagudvalgsformanden. Rådet godkendte herefter vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 17

### Indstilling vedrørende behandlingsvejledning for type 2-diabetes

Rådet udskød behandlingen af dette punkt til et senere møde.

## Punkt 18

### Indstilling vedrørende svar fra Danske Regioner om kongresdeltagelse betalt af hospitalspulje og udpegninger af fagudvalgsmedlemmer

Rådet drøftede følgende delemler under dette punkt:

- Svar fra Danske Regioner om kongresdeltagelse betalt af hospitalspuljer
- Udpegninger til fagudvalgene på baggrund af den månedlige oversigt over regionsudpegede fagudvalgsmedlemmer
- Manglende udpegninger af speciallæger

#### Ad svar fra Danske Regioner om kongresdeltagelse betalt af hospitalspuljer:

På sidste rådsmøde bad et rådsmedlem om, at Rådet drøftede Danske Regioners svar på henvendelse fra Medicinrådet vedrørende kongresser betalt af midler tilvejebragt fra indbetalinger fra lægemiddelvirksomheder i medfør af aftalerne indgået mellem Lif og regionerne.

Rådet drøftede svaret og udvekslede erfaringer fra egne regioner. Rådet formulerede følgende generelle holdning:

*Det er Rådets generelle holdning, at fagudvalgsmedlemmers deltagelse i aktiviteter finansieret af sponsorerede midler i henhold til aftalerne (de regionale samarbejdsaftaler) som udgangspunkt ikke er foreneligt med habilitetspolitikken. Habilitetsvurderinger i sager, som omhandler aktiviteter finansieret af sponsorerede midler i henhold til aftalerne, vil derfor vurderes på samme vis, som hvis sponsoreringen foregik direkte mellem det enkelte medlem og en medicinalvirksomhed.*

#### Ad udpegninger af fagudvalgsmedlemmer:

På sidste rådsmøde ønskede et rådsmedlem, at Rådet drøftede udpegninger til fagudvalgene på baggrund af oversigten over regionsudpegede fagudvalgsmedlemmer.

Rådet drøftede, hvilke udfordringer der kan være i forhold til udpegning til fagudvalgene og udvekslede erfaringer fra egne regioner.

Et rådsmedlem foreslog, at formandskabet og sekretariatet overvejede, hvorledes man kunne anerkende det store arbejde, som både fagudvalgsformænd og -medlemmer udfører.

#### Ad manglende udpegning af speciallæger

Rådet drøftede det forhold, at der er en række fagudvalg, hvor det ikke har været muligt at udpege medlemmer fra DSKF (Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi), som er på speciallægeniveau. Rådet var enig i, at standardkommissoriet for fagudvalg skal ændres således, at "DSKF udpeger en speciallæge eller en læge med tilsvarende kompetencer efter en konkret vurdering".

## Punkt 19

### Vurdering af lægemidlets værdi: burosumab (Crysvita) – sjældne knoglemetaboliske sygdomme

Formand for fagudvalget vedr. sjældne knoglemetaboliske sygdomme, Morten Munk Nielsen, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af burosumab til behandling af X-bundet hypofosfatæmi (XLH) hos børn og unge med skeletvækst.

Rådet havde kun få kommentarer til udkastet og godkendte vurderingsrapporten efter få drøftelser med fagudvalgsformanden.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 20

### Vurdering af lægemidlets værdi: olaparib (Lynparza) – kræft i æggestokkene, 1. linje

Formand for fagudvalget vedr. kræft i æggestokkene, Trine Jakobi Nøttrup, præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af klinisk merværdi for olaparib til behandling af nydiagnosticeret avanceret high-grade BRCA-muteret kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden.

Rådet drøftede kort udkastet med fagudvalgsformanden, herunder kategoriseringen af lægemidlets værdi. Rådet var enig med fagudvalget og godkendte vurderingsrapporten.

Vurderingsrapporten offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

## Punkt 21

### Drøftelse af høring vedrørende ændring af Medicinrådet

Formanden orienterede om, at Medicinrådet den 12. september 2019 modtog høring fra Danske Regioner vedrørende ændring af Medicinrådet.

Høringen vedrører Danske Regioners bestyrelses ønske om at foretage følgende syv ændringer i Medicinrådet på baggrund af den evaluering af Medicinrådet, der blev gennemført primo 2019:

1. Ændring af metodegrundlag for vurdering af nye lægemidler til QALY
2. Medicinrådet får fuld kompetence til at beslutte sagsbehandlingsforløb
3. Medicinrådet skal øge antallet af behandlingsvejledninger
4. Anvendelse af relevante upublicerede data
5. Vurdering af lægemidler til sjældne sygdomme
6. Opgørelse af sagsbehandlingstid og frist for endelig ansøgning
7. Løbende (gen)udpegning af Medicinrådets medlemmer

Formanden orienterede videre om, at Medicinrådets formandskab tidligere har været inviteret til at sende deres umiddelbare bemærkninger til udkast til indstillingen til Danske Regioners bestyrelse vedrørende ændringsforslagene. Formandskabet sendte deres bemærkninger den 13. august 2019.

Rådet drøftede høringen og havde en række synspunkter, som vil blive samlet i et høringssvar til Danske Regioner.

Rådet aftalte, at et svarudkast sendes til Rådet fredag den 27. september 2019, hvorefter Rådet har weekenden til at indgive kommentarer og bemærkninger.

Rådet vil kommentere på følgende elementer i forslaget:

- QALY
- Upublicerede data
- Struktur
- Tidsfrister
- Udarbejdelse af nye metodehåndbøger
- Behandlingsvejledninger
- Patientinddragelse
- Overvejelser om nye tiltag

## Punkt 22

### Formandskabets meddelelser

Formanden orienterede om:

#### Det tematiske rådsmøde den 2. oktober 2019

- Dagsorden er udsendt i Prepare.

#### Fotos til ny hjemmeside

- Rådsmedlemmerne blev anmodet om at booke tid til fotografering.

## Punkt 23

### Skriftlig orientering

Følgende var blevet fremsendt til Rådet:

#### Faste oversigter

- Oversigt - igangværende terapiområder - pr. september 2019
- Oversigt - igangværende lægemiddelsager - pr. september 2019
- Oversigt over Medicinrådets fagudvalg - (regionsudpegninger) - pr. september 2019
- Oversigt over rådsreview - terapiområder (internt dokument)

#### Korrespondancer

- Svar fra Medicinrådet til Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin
- Henvendelse fra Sanofi vedr. multipel sklerose
- Svar fra Medicinrådet til Sanofi
- Henvendelse fra MSD vedr. Medicinrådets brug af upubliceret data
- Svar fra Medicinrådet til MSD
- Henvendelse fra TAKEDA vedr. prisaf tale ang. alunbrig (Brigatinib)
- Svar fra Medicinrådet til TAKEDA

## Punkt 24

### Eventuelt

Et rådsmedlem bad om at få uploadet præsentationer efter mødet under de respektive punkter i Prepare. Formanden bad sekretariatet om at sørge for det.

Et rådsmedlem spurgte, om medlemmet måtte medbringe en gæst til næste rådsmøde. Rådet drøftede forslaget, idet det tidligere var blevet meddelt, at gæster ikke kan deltage i rådsmøder. Rådet fandt, at det var ok, at enkelte gæster var med til fremtidige temamøder.

Næste møde i Medicinrådet afholdes onsdag den 2. oktober 2019 (tematisk rådsmøde vedr. onkologiske lægemidler) og dernæst rådsmøde onsdag den 23. oktober 2019.