

K21.007

De Codecommissie (Kamer I) heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de klacht (CGR nummer: K21007) op de voet van artikel 8 van het Reglement voor de Codecommissie van:

Janssen-Cilag B.V.,

gevestigd te Tilburg,
verder te noemen: Janssen-Cilag

met betrekking tot een uiting van geneesmiddelenreclame van:

AstraZeneca B.V.,

gevestigd te Zoetermeer,
verder te noemen: AstraZeneca

voor:

Nexium

De Codecommissie heeft kennisgenomen van:

- de uitspraak van de Codecommissie in kort geding d.d. 13 maart 2001 en alle daarin genoemde stukken, welke stukken als hier herhaald en ingelast moeten worden beschouwd;
- brief met aanvullende klacht van mr A.W.G. Artz, advocaat te Rotterdam namens Janssen-Cilag d.d 13 februari 2001;
- brief van mw. mr E.J. Morée, advocaat te Den Haag, met reconventionele vordering namens AstraZeneca d.d. 15 februari 2001;
- de brief met aanvullende producties van mw. mr E.J. Morée, advocaat te Den Haag namens AstraZeneca d.d. 27 maart 2001 ;
- brief van mr. A.W.G. Artz, advocaat te Rotterdam naar aanleiding van de uitspraak van de Codecommissie d.d. 16 maart 2001
- de pleitnota's met bijlagen van beide partijen.

Het onderhavige geschil is door de Codecommissie bij uitspraak van 13 maart 2001 in kort geding naar de voltallige commissie verwezen opdat deze daarover ten gronde zal beslissen. Daarbij zijn de aanvullende klacht van Janssen-Cilag en de klacht in reconventie van AstraZeneca betrokken. De Codecommissie CGR heeft de klacht behandeld ter zitting van 3 april 2001. Ter zitting werd Janssen-Cilag vertegenwoordigd door de heren drs. P. Korte, director Corporate Affairs en drs.R. van Dinter, productmanager, bijgestaan door mr A.W.G. Artz, advocaat te Rotterdam; namens AstraZeneca waren aanwezig mevrouw D. M. Dols en de heer Dobber bijgestaan door mevrouw mr E.J. Morée, advocaat te Den Haag. Ter zitting hebben partijen hun standpunten toegelicht en vragen van de Codecommissie beantwoord.

Daarbij zijn de pleitnota's met bijlagen overgelegd.

A. De vaststaande feiten:

Voor de beslissing in deze zaak kan van de volgende –tussen partijen niet omstreden- feiten worden uitgegaan. Zowel Janssen-Cilag als AstraZeneca zijn ondernemingen die zich bezighouden met de productie, verhandeling en distributie van geneesmiddelen. AstraZeneca heeft onlangs een reclamecampagne gestart voor haar nieuw te introduceren geneesmiddel Nexium® (esomeprazol). Tevens brengt AstraZeneca op de markt het geneesmiddel Losec® (omeprazol) waarvan binnen afzienbare tijd de octrooibeschermting zal aflopen. Losec is als protonpompremmer (PPI) sedert 1988 op de markt en zowel wereldwijd als ook in Nederland marktleider. Nexium is geregistreerd voor de behandeling van ondermeer gastro-oesofageale reflux en is daarmee een ten opzichte van het geneesmiddel Pariet ® (rabeprazol) van Janssen-Cilag rechtstreeks concurrerend geneesmiddel. Janssen-Cilag brengt Pariet sinds februari 2000 op de markt.

B. Het geschil:

In conventie:

Janssen-Cilag maakt –zakelijk weergegeven- bezwaar tegen;

1. vergelijkende claims t.o.v. alle andere PPI's;
2. vergelijkende claims t.o.v. Losec;
3. de door AstraZeneca geclaimde ulcus genezing en Hp eradication.

Ad (1). In diverse vormen van –tot op de dag der zitting gebruikt- materiaal (zowel Engelstalig als Nederlandstalig) maakt AstraZeneca naar de mening van Janssen-Cilag direct vergelijkende reclame t.a.v. alle andere PPI's; dit betreft de Product Monograph, de highlights, de vele advertenties, de vele mailings, de detail aid en het doseringskaartje. Deze superioriteitsclaims kunnen naar de mening van Janssen-Cilag door AstraZeneca onvoldoende onderbouwd worden. Deze claims zijn derhalve in strijd met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame en zijn onrechtmatig ondermeer tegen Janssen-Cilag als producent van Pariet. Daarbij zijn toezeggingen om het materiaal niet meer gebruiken door AstraZeneca steeds herhaald, maar in de praktijk wordt steeds weer in strijd met diezelfde toezeggingen gehandeld.

Ad (2). Janssen-Cilag deelt het oordeel van de Codecommissie in haar uitspraak in kort geding dat ook voor Losec geldt dat superioriteitsclaims dienen te voldoen aan het zgn. twee studies criterium. Dat Losec ook van AstraZeneca is, doet hieraan volgens Janssen-Cilag niets af. Eens te meer niet omdat AstraZeneca Losec op onjuiste en onvolledige gronden als springplank gebruikt om Nexium te positioneren als beste PPI in de markt. Dergelijke uitingen moeten dus wel degelijk evenzeer wetenschappelijk onderbouwd zijn. AstraZeneca heeft zich daarbij beroepen op de studies van Kahrilas en Richter. Deze laatste was echter nog niet gepubliceerd tijdens de zitting in kort geding. Naar de mening van Janssen-Cilag had dit tot de conclusie moeten leiden dat daarmee vaststond dat AstraZeneca niet voldaan heeft aan de eis van aantoonbare onderbouwing van haar claims en had tot een verbod moeten worden gekomen.

Enkel Kahrilas onderzocht Nexium 20 mg zodat onvoldoende steun kan worden gevonden voor de superioriteitsclaim t.o.v. Losec die zien op klachtenverlichting bij refluxpatiënten in het algemeen (of klachten verlichting bij patiënten zonder endoscopische afwijkingen in het bijzonder). Dit maakt de algemene claim “Vooruitgang door snellere klachtenverlichting” zonder meer onjuist en misleidend.

Kahrilas en Richter onderzochten enkel Losec 20 mg voor genezing en klachten bij patiënten met endoscopische afwijking (= refluxoesofagitis patiënten). Dat is dus naar de mening van Janssen-Cilag onvolledig: volgens de IB-tekst en ook blijkt de praktijk, dient Losec 40 mg te worden toegediend indien de behandeling met 20 mg niet aanslaat. Dat betekent dat de beide studies onvoldoende ondersteuning bieden voor superioriteitsclaims voor Nexium versus Losec.

Kahrilas en Richter vonden bij de individuele groepen respectievelijk niet alle groepen van de LA classificatie statistische relevante verschillen tussen Nexium en Losec, hetgeen nog een reden is zeer te twifelen aan de wetenschappelijke juistheid van de geclaimde superioriteit. De studies van Kahrilas en Richter bieden ook geen althans onvoldoende ondersteuning voor de superioriteitsclaims van Nexium versus Losec op het gebied van snelheid van genezing (inclusief vermindering van klachten) omdat de studies hieraan onvoldoende steun bieden. Nog ruimere superioriteitsclaims voor Nexium versus Losec zijn uiteraard al helemaal niet te ondersteunen door wetenschappelijke studies aldus Janssen-Cilag.

Alles overwegende is er volgens Janssen-Cilag maar één conclusie mogelijk: toewijzing van de vordering, inhoudende een op te leggen verbod en rectificatie op het punt van de superioriteitsclaims t.o.v. Losec, te verzenden aan alle voorschrijvers die de uitingen hebben ontvangen en vanwege de zeer omvangrijke advertentie en mailing campagne, te plaatsen in het Pharmaceutisch Weekblad, NtvG en Medisch Vandaag.

Ad (3). Naar aanleiding van de claim van AstraZeneca “Nexium introduceert ulcus genezing en Hp eradication in één week” stelt Janssen-Cilag dat in de IB tekst van Nexium staat dat Nexium geregistreerd is voor “eradication van *Helicobacter pylori* in combinatie met geschikte antibiotica ter genezing van een met *Helicobacter pylori* geassocieerd ulcus duodeni”. Dit betekent volgens Janssen-Cilag dat Nexium geregistreerd is voor Hp eradication. De toegevoegde zin “ter genezing van een Hp geassocieerd ulcus duodeni” betekent niet dat Nexium geregistreerd is voor genezing van ulcus duodeni. De registratie is voor eradication van Hp en dit met als doel de ulcus duodeni te genezen. Het is dus een indirect gevolg en niet een geregistreerde indicatie. AstraZeneca claimt bovendien “ulcus genezing”. Dit terwijl zij helemaal niet voor “ulcus ventriculi” genezing is geregistreerd. Dit is volgens Janssen-Cilag van belang want de eradication van Hp leidt niet altijd tot genezing van ulcus ventriculi. Het algemene begrip “ulcus genezing” mag dus al helemaal niet als indicatiegebied worden geclaimd. Nexium ziet op eradication van Hp ter genezing van een met Hp geassocieerde ulcus duodeni. Niet meer dan dat. AstraZeneca gaat nog verder. De claim “Nexium introduceert ulcus genezing en Hp eradication in één week” suggereert dat genezing al na 1 week plaatsvindt. Dit is onjuist; AstraZeneca verwijst daarbij enkel naar de IB-1 tekst en daarmee wordt niets gezegd over de ulcus duodeni.

Bij brief van 13 februari j.l. heeft Janssen-Cilag haar oorspronkelijke klacht uitgebreid met het aspect “on demand”. Naar haar mening wordt dit aspect in diverse introductiebrieven, advertenties en mailings door AstraZeneca op ongenuanceerde en dus misleidende wijze

gecommuniceerd. AstraZeneca vermeldt hierin ondermeer dat “Nexium de enige protonpompremmer is die geregistreerd is voor “On Demand” gebruik, waardoor reflux patiënten de mogelijkheid hebben zelf effectief hun klachten onder controle te houden”. Naar de mening van Janssen-Cilag zijn deze claims in strijd met de IB-1 tekst en (derhalve) misleidend. Nexium is niet geregistreerd voor “(effectief) On Demand” gebruik. De IB-1 tekst vermeldt “on demand” enkel als wijze van dosering en niet als geregistreerde indicatie. Bovendien vermeldt de IB-1 tekst de “on demand” dosering enkel bij de behandeling van symptomen van gastro-oesofageale reflux indien de klachten zijn verdwenen. Naar de mening van Janssen-Cilag ontbreekt in de claims deze noodzakelijke nuancering. AstraZeneca stelt, althans suggereert immers volgens Janssen-Cilag nu juist dat “on demand” kan worden toegepast vanaf dag één indien de patiënt klachten vertoont. Daarmee zijn de door AstraZeneca gebezigde conclusies “Dit betekent een patiëntvriendelijke therapie” en “waardoor reflux patiënten de mogelijkheid hebben zelf effectief hun klachten onder controle te houden” naar de mening van Janssen-Cilag onjuist en misleidend.

De door AstraZeneca in haar advertenties gebruikte grafiek en de daaraan gekoppelde conclusie “Meer dan 90% van de refluxpatiënten is tevreden over on demand gebruik” worden volgens Janssen-Cilag niet voldoende onderbouwd door de studie van Talley (Aliment Pharmacol Ther. 2001; 15; 347-354) en zijn daarmee onjuist en misleidend.

AstraZeneca voert verweer en verzoekt de klachten af te wijzen. Zij stelt allereerst dat de claim “Nexium introduceert ulcus genezing en Hp eradication in één week” rechtstreeks gebaseerd is op de IB-tekst van Nexium. Bij de andere PPI's ontbreekt een dergelijke registratie voor eradication en genezing met één week triple therapie. Daarmee is de kwalificatie als zou deze claim een superioriteitsclaim t.o.v. andere PPI's zijn, waarvoor twee vergelijkende studies zouden zijn vereist onjuist. AstraZeneca meent dat er geen sprake is van een superioriteitsclaim. Omtrent dergelijke superioriteitsclaims heeft zij reeds toezeggingen gedaan en daar heeft zij zich aan gehouden. Indien een geneesmiddel echter als enige in een klasse een bepaalde registratie heeft, dan mag hiervoor promotie worden gemaakt. Nu de IB-teksten van Nexium, Losec en Pariet (en eveneens pantoprazol) het verschil in indicatie ondersteunen, is de claim niet in strijd met de regelgeving.

AstraZeneca overweegt dat de Codecommissie in zijn uitspraak van 13 maart j.l. aangenomen heeft dat er twee direct vergelijkende, omvangrijke studies zijn (Kahrilas en Richter), welke AstraZeneca heeft aangevoerd als onderbouwing voor haar vergelijkende claims. Inmiddels is de studie van Richter gepubliceerd in het maart-nummer van het American Journal of Gastroenterology.

AstraZeneca stelt nog eens nadrukkelijk aan de hand van de IB-teksten van Nexium en Losec dat de geregistreerde doseringen bij refluxoesofagitis (d.w.z. met ontsteking) bij Nexium 40 en bij Losec 20 mg gedurende 4-8 weken zijn. De beide studies zijn verricht met deze voor refluxoesofagitis voorgeschreven doseringen en dat gedurende de gebruikelijke therapieduur.

AstraZeneca meent, dat haar claim dat Nexium refluxoesofagitis sneller geneest, genoegzaam wordt onderbouwd door beide studies. Ook de claim dat Nexium “snellere klachtenverlichting” oplevert wordt onderbouwd door twee direct vergelijkende studies. AstraZeneca claimt daarnaast, dat Nexium ook meer refluxoesofagitis patiënten geneest dan Losec. Dit volgt onomstotelijk uit de studies van Kahrilas en Richter, waar het primaire eindpunt was genezing

van reflux-oesofagitis na 8 weken.

AstraZeneca claimt tenslotte dat Nexium zorgt voor snellere klachtenverlichting dan Losec. Daarbij wordt steeds bedoeld op klachtenverlichting bij patiënten met reflux-oesofagitis (dus patiënten met een ontsteking). In het algemeen geldt, dat wanneer over refluxpatiënten wordt gesproken, men het heeft over patiënten met een oesofagitis (dus met ontsteking). Daarom werd dit er in de materialen niet expliciet bij vermeld. Het beleid was juist, dat waar bedoeld wordt op reflux-patiënten zonder endoscopische afwijkingen, dit expliciet werd vermeld door middel van een *. Om echter elke onduidelijkheid te voorkomen zal AstraZeneca haar toekomstige materialen aanpassen in die zin, dat zij bij claims omtrent klachtenverlichting bij reflux-oesofagitis patiënten steeds door middel van een * zal vermelden dat het patiënten met een endoscopische afwijking betreft. In tegenstelling tot wat Janssen-Cilag beweert wordt wel degelijk de claim dat Nexium zorgt voor snellere klachtenverlichting bij patiënten met reflux-oesofagitis dan Losec onderbouwd door de studies van Kahrilas en Richter.

AstraZeneca stelt in reactie op de aanvullende klacht van Janssen-Cilag dat Nexium, als enige PPI, een registratie heeft gekregen voor “on demand” gebruik bij symptomen van gastro-oesofageale reflux. Onder “on demand” behandeling wordt hier een behandeling “zonodig” verstaan, waarbij de patiënt de instructie krijgt om zelf te bepalen of en wanneer de medicatie wordt genomen. De patiënt hoeft dus niet een dagelijkse dosering in te nemen, maar neemt Nexium wanneer hij last heeft van klachten. Heeft de patiënt geen klachten, dan hoeft hij niets in te nemen.

AstraZeneca, heeft met Nexium twee studies gedaan, waarin zij de “on demand” behandeling van Nexium heeft onderzocht en gedocumenteerd. Op basis van deze studies is de specifieke registratie voor ‘on demand’ behandeling van symptomen van gastro-oesofageale reflux verkregen, hetgeen expliciet in de IB-tekst van Nexium staat.

In haar verweer gaat AstraZeneca nog kort in op specifieke bezwaren van Janssen-Cilag op het “on demand” gebruik van Nexium. Naar de mening van AstraZeneca wordt in de materialen steeds vermeld waar de “on demand” toepassing op ziet en is dit geheel in lijn met de in de IB tekst van Nexium vermelde geregistreerde onderhoudsbehandeling.

In reconventie:

AstraZeneca dient in reconventie een klacht in, waarbij zij stelt dat vooruitlopende op de introductie van Nexium, Janssen-Cilag zich in de markt tracht te profileren als een sneller werkzame PPI dan Losec, die bovendien “on demand” kan worden gebruikt. AstraZeneca verwijst daarbij naar de overgelegde MPI gegevens. Een belangrijk verschil met de vergelijkbare claims in de Nexium campagne is dat AstraZeneca haar claims voor Nexium versus Losec wel kan onderbouwen en Janssen-Cilag voor rabeprazol niet.

Janssen-Cilag is niet geregistreerd voor “on demand” gebruik van Pariet. Uit de overgelegde MPI gegevens blijkt volgens AstraZeneca dat geen sprake kan zijn van een incident, waarbij door artsenbezoekers van Janssen-Cilag over “on demand” gebruik van Pariet wordt gesproken.

Uit een recente mailing van Janssen-Cilag blijkt dat zij wel degelijk de claim van “on demand”

gebruik van Pariet onder de aandacht van artsen brengt en hen aanspoort Pariet “zonodig” dus “on demand” voor te schrijven. Hiermee maakt Janssen-Cilag volgens AstraZeneca reclame voor een vorm van onderhoudsbehandeling waarvoor zij geen registratie heeft verkregen, wat in strijd is met het bepaalde in zowel het Reclamebesluit Geneesmiddelen als de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Tevens is sprake van misleidende reclame. De IB-tekst van Pariet biedt volgens AstraZeneca geen steun voor deze claims. Naar AstraZeneca meent, is sprake van misleiding waar de mailing van Janssen-Cilag spreekt over “vrijheid van het moment van inname” als in feite die vrijheid niet, althans niet in de gesuggereerde mate, bestaat.

Op grond van het vorenstaande verzoekt AstraZeneca in reconventie om Janssen-Cilag op te leggen de verplichting met onmiddellijke ingang te staken en gestaakt te houden het verspreiden, aanbieden of anderszins openbaar maken van de hiervoor vermelde materialen, alsmede van alle andere materialen waarin de genoemde uitlatingen of daaraan gelijke uitlatingen voorkomen, alsmede het op enige andere wijze (mondeling) openbaar maken van de hierboven genoemde uitlatingen of daaraan soortgelijke uitingen, en het gebod op te leggen zich overeenkomstig het bepaalde in de Gedragscode Geneesmiddelenreclame te gedragen en de verplichting om binnen vijf werkdagen na de datum van de uitspraak aan al diegenen die bekend zijn gemaakt met die uitingen, waaronder uitdrukkelijk begrepen mondelinge uitingen, een brief te zenden – onder gelijktijdige toezending van kopieën daarvan aan de raadsman van AstraZeneca – op het normale briefpapier van Janssen-Cilag en zonder enige toevoeging in woord of beeld met daarin een rectificatie inzake Pariet (rabeprazol) en voorts Janssen-Cilag te veroordelen in de kosten van deze reconventionele procedure.

Janssen-Cilag voert verweer in reconventie. Zij bestrijdt de lezing van AstraZeneca omtrent een “on demand” claim van Pariet. Deze vloeit voort uit een te ruime uitleg van de eigen “on demand” behandeling van AstraZeneca en uit een verkeerde lezing van de uitingen van Janssen-Cilag. Zij bestrijdt tevens de MPI gegevens over 2000, althans dat daaruit zou blijken dat artsenbezoekers van Janssen-Cilag willens en wetens Pariet als “on demand” toepasbaar in de markt brengt.

Janssen-Cilag is van mening dat zij terecht de boodschap communiceert dat de patiënt de vrijheid heeft te kiezen voor een dosering van 10-20 mg per dag en het moment van inname op die dag.

Janssen-Cilag besluit met afwijzing van de klacht en de vordering in reconventie

D. De overwegingen van de Codecommissie CGR:

In conventie:

De Codecommissie overweegt allereerst dat zij het oordeel van de Codecommissie d.d. 13 maart 2001 in kort geding alsmede de overwegingen die daartoe hebben geleid geheel kan onderschrijven. Laatstbedoelde overwegingen worden geacht hier te zijn herhaald en ingelast. Daarmee is ten gronde over een groot aantal klachten beslist en behoeft daarop in zoverre niet nader te worden ingegaan.

Wel zij hier opgemerkt dat, voorzover de klacht in kort geding gegrond is gebleken (welk

oordeel hier eveneens wordt overgenomen) de reclame-uitingen door AstraZeneca terstond dienen te worden gestaakt. Dit geldt met name de vergelijking tussen Nexium en andere PPI's in het algemeen, gepaard gaande met uitlatingen als "Nexium een evolutie voorbij alle andere PPI's", "Nexium de eerste PPI met een klinisch voordeel t.o.v. omeprazol" en "de enige PPI die zorgt voor ulcus genezing en eradicatie van Hp met slechts één week therapie". De laatstgenoemde uiting is ook daarom een ernstige inbreuk op de Gedragscode, omdat zij ten onrechte suggereert dat ulcus-genezing in één week mogelijk zou zijn terwijl ongetwijfeld bedoeld is: Hp-eradicatie binnen één week met als gevolg ulcus-genezing. Ook ontbreekt hier de noodzakelijke vermelding van combinatie met geschikte antibiotica (zie 1B-tekst).

De vraag die naar de Codecommissie is verwezen voor behandeling ten gronde is die of de studie van Kahrilas en de intussen gepubliceerde studie van Richter et al. de vergelijking tussen Nexium en Losec in voldoende mate kunnen onderbouwen. Naar het stellige oordeel van de Codecommissie is dit het geval. De Richter-studie moet als relevant en voldoende gezaghebbend worden aangemerkt. Zij is gebaseerd op een vergelijkend onderzoek van doseringen esomeprazol resp. omeprazol, met als conclusie o.a.: "Esomeprazole demonstrates significantly greater efficacy than omeprazole in the treatment of GERD patients with erosive esophagitis." De studie kan dan ook naast die van Kahrilas als rechtvaardiging worden beschouwd van de superioriteitsclaim ten aanzien van Nexium ten opzichte van Losec zoals deze in reclame-uitingen zijn verwoord. Daarmee is thans voldaan aan het criterium dat een vergelijking als de onderhavige door tenminste twee vergelijkende studies moet zijn ondersteund.

Aan Janssen-Cilag kan worden toegegeven dat aan die laatste eis niet was voldaan op het tijdstip dat de reclame-uitingen plaatsvonden. Wel neemt de Codecommissie hierbij in aanmerking dat de studies toen reeds waren verricht en publikatie van Richter vergaand was voorbereid. Het is als rijden zonder rijbewijs door een kandidaat die zojuist voor het rijexamen is geslaagd; fout, maar niet ernstig genoeg om de rijbevoegdheid te ontzeggen. In elk geval is door publicatie alsnog iedere grond voor het opleggen van een maatregel vervallen.

Ook de kwestie van de doseringen bij verschillende indicaties is uit het nader onderzoek voldoende inzichtelijk geworden, zodat klachten op dat onderdeel niet gegrond zijn gebleken.

In haar aanvullende klacht keert Janssen-Cilag zich tegen de promotie van "on demand" gebruik van Nexium ("de enige protonpompremmer die geregistreerd is voor "On Demand gebruik"; en voorts "Nexium (...) snel – trefzeker – on demand"). De Codecommissie is van oordeel dat deze klacht ongegrond is nu het 'on demand' gebruik met zoveel woorden in de 1B-tekst staat vermeld; immers, terugkerende klachten kunnen volgens die tekst onder controle gehouden worden door eenmaal daags 20 mg zo nodig ('on demand') in te nemen. Anders dan Janssen-Cilag meent de Codecommissie dat deze formulering de onderhavige uitingen toelaat.

In reconventie:

AstraZeneca klaagt van haar kant dat Janssen-Cilag haar produkt Pariet aanprijst als "on demand" therapie, welke aanprijzing niet is gegrond op wetenschappelijke gegevens of op de

1B-tekst.

Janssen-Cilag betwist dat willens en wetens gerichte aanprijzing als “on demand” therapie plaatsvindt. De Codecommissie acht dit verweer zo onaannemelijk dat daaraan wordt voorbijgegaan. Uit de door AstraZeneca overgelegde MPI gegevens blijkt dat het noemen door artsenbezoekers van “on demand” gebruik resp. “gebruik zo nodig” in zeer veel gevallen door de bezochte arts is gerapporteerd, zo frequent dat dit onmogelijk op toeval of begripsverwarring kan berusten zoals Janssen-Cilag beweert.

Vaststaat dat Pariet –anders dan Nexium- niet voor “on demand” gebruik is geregistreerd. Reeds om die reden zijn de gewraakte uitingen niet gefundeerd en zijn zij in strijd met de regelgeving. De klacht van AstraZeneca is gegrond en deze uitingen dienen onmiddellijk te worden gestaakt.

In conventie en reconventie voorts:

Voor het opleggen van enigerlei maatregel is naar het oordeel van de Codecommissie geen aanleiding. Nu in conventie partijen over en weer gedeeltelijk in het ongelijk worden gesteld, zullen de kosten zodanig worden gecompenseerd dat iedere partij de eigen kosten draagt. In reconventie wordt Janssen-Cilag in de kosten verwezen.

E. De beslissing:

De Codecommissie (Kamer I):

In conventie:

Verklaart de klachten van Janssen-Cilag gegrond, in zoverre deze zijn gericht tegen bovengenoemde uitlatingen en soortgelijke uitlatingen waarin Nexium wordt vergeleken met ander PPI's.

Beveelt AstraZeneca met onmiddellijke ingang te staken en gestaakt te houden het verspreiden, aanbieden of anderszins openbaar maken van genoemde uitingen en zich in de toekomst van soortgelijke uitingen, mondeling danwel schriftelijk, te onthouden.

Verklaart deze uitspraak tot zover uitvoerbaar bij voorraad.

Wijst af het meer en anders verzochte.

Compenseert de proceskosten zodanig dat iedere partij de eigen kosten draagt.

In reconventie:

Verklaart de klacht van AstraZeneca gegrond.

Beveelt Janssen-Cilag met onmiddellijke ingang te staken en gestaakt te houden het verspreiden, aanbieden of anderszins openbaar maken van genoemde uitingen en zich in de

toekomst van soortgelijke uitingen, mondeling dan wel schriftelijk, te onthouden.

Verwijst Janssen-Cilag in de kosten ad *f* 1.000,--.

Verklaart deze uitspraak tot zover uitvoerbaar bij voorraad.

Wijst af het meer of anders gevorderde.

Aldus gewezen te Utrecht op 18 mei 2001 door mr M. de Boer, voorzitter, drs. C. van Winzum, arts, mw. drs. A. van Zon-Brouwer, apotheker, M.F. Bareiss en G.B.E. Baron van Till, leden in aanwezigheid van drs. H.L. Zilverentant secretaris.