

K21.020

De Codecommissie (Kamer I) heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de klacht (CGR nummer: K21020) op de voet van artikel 8 van het Reglement voor de Codecommissie van:

AstraZeneca B.V.

gevestigd te Zoetermeer,
verder te noemen: AstraZeneca

met betrekking tot een uiting van geneesmiddelenreclame van:

GlaxoSmithKline

gevestigd te Zeist,
verder te noemen: GSK

voor:

In-Check Dial

De Codecommissie heeft kennisgenomen van:

- Het klaagschrift van mr J.P. Hustinx en mevrouw mr E.J. Morée, advocaten te Den Haag namens AstraZeneca d.d. 21 augustus 2001;
- Verweer van mr L.Oosting, advocaat te Amsterdam namens GSK d.d. 30 oktober 2001;
- Brief van mr Hustinx met nagekomen produkties d.d. 1 november 2001;
- de pleitnota's met bijlagen van beide partijen.

De Codecommissie CGR heeft de klacht behandeld ter zitting van 6 november 2001. Ter zitting werd AstraZeneca vertegenwoordigd door mevrouw J. Eggermont, en de heer E. Jap, bijgestaan door mr J.P. Hustinx, advocaat te Den Haag; namens GSK waren aanwezig de heer H. van Wijngaarden en mevrouw Schrijver bijgestaan door mr L.Oosting, advocaat te Amsterdam. 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 AstraZeneca als GSK zijn ondernemingen die zich bezighouden met de productie, verhandeling en distributie van geneesmiddelen. GSK brengt –evenals AstraZeneca- diverse middelen ter behandeling van astma op de markt, te weten een kortwerkende luchtwegverwijder (Ventolin), een langwerkende luchtwegverwijder (Serevent), een inhalatiecorticosteroïd (Flixotide) en een combinatiepreparaat van een langwerkende

luchtverwijder en een inhalatiecorticosteroid (Seretide). In droogpoedervorm biedt GSK elk van deze middelen onder meer aan in een door haar ontwikkelde poederinhalator, de Diskus. De met de bovengenoemde geneesmiddelen van GSK rechtstreeks concurrerende middelen van AstraZeneca zijn respectievelijk Bricanyl, Oxis, Pulmicort en Symbicort. De droogpoederinhalator waarin AstraZeneca deze middelen aanbiedt heeft zij Turbuhaler genoemd. De Britse onderneming Clement Clarke verhandelt onder de naam "In-Check Dial" een apparaat aan de hand waarvan de volumestroom van ingeademde lucht (de zgn. inspiratoire flow) kan worden gemeten. De maximale inademingsvolumestroom, ook wel Peak Inspiratory Flow (of "PIF"), kan worden uitgedrukt op een schaal van 0-120 L/min. De In-Check Dial is bedoeld om artsen te helpen bij de keuze van de meest geschikte poederinhalator voor patiënten met luchtwegobstructieve aandoeningen. De distributie van dit apparaat wordt in Nederland verzorgd door PT Medical BV. Het mondstuk van de In-Check Dial is voorzien van een draaischijf, waarmee de interne weerstand van de meter op zes manieren kan worden ingesteld. Naast een instelling waarbij de opening van het mondstuk geheel is afgesloten en een zgn. "free flow" instelling (waarbij de volumestroom minimale weerstand ondervindt) heeft de In-Check Dial vier standen waarmee de interne weerstand van de verschillende beschikbare poederinhalatoren kan worden nagebootst. De weerstand is daarbij zodanig gekalibreerd dat de volumestroom wordt gemeten alsof de patiënt inademt door respectievelijk de Turbuhaler, de Diskus, de Autohaler (van 3M) of de Easi-Breathe/Surehaler (van Norton Healthcare). Ter aanduiding van deze inhalatoren wordt in het begeleidende materiaal en op de draaischijf gebruik gemaakt van verschillende symbolen.

B. De klacht en het verzoek van AstraZeneca:

AstraZeneca heeft moeten constateren dat artsenbezoekers verbonden aan de firma Innovex B.V. (ondermeer handelend onder de naam Novex Pharma) sinds enige tijd op grote schaal gratis een uitvoering van de In-Check Dial onder artsen verspreiden, die qua uiterlijk afwijkt van het standaardmodel van Clement Clarke. Op de door Innovex aangeboden In-Check Dial is een sticker aangebracht waarop naast de symbolen die verwijzen naar de Turbuhaler, de Diskus en de inhalatoren van 3M en Norton Healthcare, groene zones zijn weergegeven die corresponderen met een bepaald interval op de daarboven afgedrukte volumestroombalk van 0-120 L/min. Tegen de opdruk van deze sticker maakt AstraZeneca ernstig bezwaar. Soortgelijke bezwaren heeft AstraZeneca tegen (1) de opdruk van een in de verpakking van de In-Check Dial bijgesloten gelamineerde "Optimum Inspiratory Flow" kaart, waarop een identiek diagram met groene zones is weergegeven en (2) de inhoud van de door GSK verspreide folder "*Heeft uw astma/COPD patiënt voldoende inspiratoire flow?*"

Naar de mening van AstraZeneca is GSK de motor achter de grootschalige verspreiding van de gewraakte In-Check Dial variant door Innovex.

Met betrekking tot de Turbuhaler van AstraZeneca is in het diagram met groene zones dat op de gewraakte sticker en de flow chart is afgebeeld, een interval van 60-90 L/min weergegeven. Voor de Diskus van GSK is dit interval 30-90 L/min. De kern van AstraZeneca's bezwaar is dat dit diagram ten onrechte de indruk wekt dat:

1. de Turbuhaler niet effectief zou zijn bij een PIF van minder dan 60 L/min; en

2. een grotere PIF nodig is voor effectief gebruik van de Turbuhaler, dan voor effectief gebruik van de Diskus.

Die onterechte suggestie wordt naar de mening van AstraZeneca nog eens versterkt en zelfs geëxpliciteerd in de folder. Uit de pay-off: *“heeft uw astma/COPD patiënt voldoende inspiratoire flow?”* en de claim in het tekstdeel aan de binnenzijde: *“op deze manier kan bepaald worden of een patiënt voldoende inspiratoire flow heeft voor een bepaalde inhalator”* lijkt immers te volgen dat de vastgestelde PIF maatgevend zou zijn voor de keuze van de voor te schrijven inhalator, en dat- met andere woorden- in die gevallen dat de gemeten PIF buiten het groene zone-interval van een specifieke inhalator valt, die inhalator voor de betreffende patiënt niet (althans minder) geschikt zou zijn. Dit gesuggereerde rechtstreekse verband tussen PIF en effectiviteit is onjuist, of in ieder geval eenzijdig en dus onvolledig. De klinische effectiviteit van een inhalatiegeneesmiddel wordt immers bepaald door een veelheid van factoren. Allereerst is de effectiviteit van het middel zelf (potentie, werkingssnelheid, etc) uiteraard van primair belang. Daarnaast speelt ook de mate van longdepositie een belangrijke rol. Deze laatste waarde is eveneens afhankelijk van verschillende factoren, waarvan de PIF waarmee het middel wordt geïnhaleerd er slechts één is. Een andere, tenminste even belangrijke factor is bijvoorbeeld de fractie zgn. “kleine deeltjes”. Niet alleen wordt de klinische effectiviteit van een inhalatiemiddel dus niet enkel bepaald door de longdepositie (maar evenzeer door de effectiviteit van de werkzame stof), ook is de mate van longdepositie op haar beurt afhankelijk van meer factoren dan enkel de PIF van de betrokken patiënt. De claim in de folder; *“Afhankelijk van het type inhalator is een inspiratoire flow van 30-60 L/min noodzakelijk voor een optimale longdepositie”* gaat hieraan voorbij, en is alleen om die reden al onjuist, althans onvolledig. Voor zover met deze claim beoogd is de suggestie ingang te doen vinden dat de Diskus een optimale longdepositie heeft bij 30L/min, terwijl daarvan ingeval van de Turbuhaler pas sprake is bij 60L/min, is deze suggestie evenzeer onjuist en mitsdien misleidend.

Ter adstructie van het groene zone-interval van de Turbuhaler in de Flow Chart (60-90 L/min) wordt verwezen naar een vijftal studies. Naar de mening van AstraZeneca biedt deze selectie geen accuraat beeld van de stand van de relevante medische literatuur. Voor zover het klinische studies betreft blijkt uit de aangehaalde referenties veeleer het tegendeel van het door GSK beweerde. Ook andere gezaghebbende studies bevestigen dat bij gebruik van de Turbuhaler bij een PIF van minder dan 60L/min de klinische effectiviteit van het middel niet noemenswaardig terugloopt. De uit de claim: *“Afhankelijk (...) noodzakelijk voor een optimale longdepositie”* volgende suggestie dat met de Diskus bij een lagere PIF een optimale longdepositie zou worden bereikt dan met de Turbuhaler, wordt evenmin door de ter onderbouwing aangehaalde referenties gesubstantieerd.

Uit de literatuur blijkt volgens AstraZeneca dat Turbuhaler ook bij een suboptimale PIF van 30L/min een grote fractie kleine deeltjes en een hoge longdepositie geeft, waardoor er geen relevante verschillen in effectiviteit bestaan bij een PIF van 30 L/min en PIF van 60 L/min. Dit brengt met zich mee, dat het door of namens GSK verspreide (promotie)materiaal, waarin of waarop de onjuiste indruk wordt gewekt dat de Turbuhaler niet effectief zou zijn bij een PIF van minder dan 60L/min misleidend is. Daarmee handelt GSK in strijd met de artikelen 4.2 en

4.4 van de Gedragscode. Daarenboven zijn bedoelde reclame-uitingen in strijd met art. 5.3 en 5.7 van de Gedragscode, daar ter substantiëring van al dan niet expliciete claims wordt verwezen naar referenties, die de inhoud van deze claims niet kunnen dragen en voorts geen accurate weerspiegeling vormen van de stand der techniek. Los van het vorenstaande, dient volgens AstraZeneca het groene zones-diagram dat zowel op de Flow Chart als op de door GSK ter beschikking gestelde In-Check Dial is afgebeeld, eveneens te worden aangemerkt als een directe effectiviteitsvergelijking tussen de Turbuhaler en de Diskus. Nu deze vergelijking de Turbuhaler niet alleen in een kwaad daglicht stelt, maar bovendien niet wordt gestaafd door enige referentie, handelt GSK naar mening van AstraZeneca ten slotte ook nog in strijd met artikel 5.8 van de Gedragscode Geneesmiddelenreclame, alsmede met het vereiste van twee ondersteunende rechtstreeks vergelijkende studies.

De onterechte suggestie dat het groene zones-diagram de (on)geschiktheid van de diverse inhalatoren voor patiënten met een bepaalde gemeten PIF zou weergeven, wordt naar de mening nadrukkelijk gevoed door de mondelinge reclame van de in opdracht van GSK handelende artsenbezoekers. AstraZeneca heeft moeten constateren dat de artsenbezoekers van GSK en Innovex, de GSK variant van de In-Check Dial actief inzetten in hun pogingen artsen te bewegen de middelen van GSK ter behandeling van astma voor te schrijven, waarbij volgens AstraZeneca onjuiste en onvolledige informatie over de relevantie van de met de In-Check Dial te meten waarden wordt verstrekt. Met deze handelswijze overtreden volgens AstraZeneca de artsenbezoekers van GSK de regels zoals gesteld in art. 7.3 van de Gedragscode Geneesmiddelenreclame.

Naar de mening van AstraZeneca maakt GSK zich schuldig aan ongeoorloofde reclame en verzoekt zij, uitvoerbaar bij voorraad, de navolgende maatregelen op te leggen.

1. (a) de verplichting met onmiddellijke ingang te staken en gestaakt te houden (i) het (laten) verspreiden, aanbieden of anderszins openbaar maken van de hierboven genoemde materialen (met inbegrip van de door haar ter beschikking gestelde versie van de In-Check Dial), alsmede alle andere materialen waarin of waarop de hierboven genoemde uitingen of daaraan soortgelijke uitingen voorkomen, en (ii) het (laten) doen van mondelinge uitlatingen die in strijd zijn met het bepaalde in de Gedragscode Geneesmiddelenreclame, en (b) een gebod zich ook overigens overeenkomstig het bepaalde in de Gedragscode Geneesmiddelenreclame te gedragen;
2. de verplichting reeds verspreide reclame-uitingen en materialen, als bedoeld onder 1., terug te halen;
3. de verplichting binnen drie werkdagen na de datum van de uitspraak aan de advocaat van AstraZeneca schriftelijk volledige opgave te doen van de namen en adressen van al diegenen die van GSK of Innovex B.V. één of meer exemplaren van de door GSK verspreide versie van de In-Check Dial hebben ontvangen, deugelijk gespecificeerd naar hoeveelheid en datum van verzending, onder bijsluiting van afschriften van de begeleidende brieven;
4. de verplichting binnen zeven werkdagen na de datum van de uitspraak aan al diegenen die

van GSK of Innovex B.V één of meer exemplaren van de door GSK verspreide versie van de In-Check Dial hebben ontvangen een brief te zenden –onder gelijktijdige toezending van kopieën daarvan aan de advocaten van AstraZeneca- op het normale briefpapier van GSK en zonder enige toevoeging in woord of beeld, of enigerlei begeleidend commentaar met een rectificatietekst zoals door de Codecommissie vast te stellen;

5. De verplichting binnen vijf werkdagen na de datum van de uitspraak aan al diegenen die redelijkerwijs kennis hebben kunnen genomen van (één van) de onder 1 genoemde mondelinge of schriftelijke uitingen, een brief te zenden –onder gelijktijdige toezending van kopieën daarvan aan de advocaten van AstraZeneca- op het normale briefpapier van GSK en zonder enige toevoeging in woord of beeld, of enigerlei begeleidend commentaar met een rectificatietekst uiteindelijk door de Codecommissie vast te stellen; en

6. GSK te veroordelen in de kosten van de procedure.

C. Het verweer van GlaxoSmithKline:

GSK stelt zich primair op het standpunt dat de klacht zich richt tegen een (medisch) apparaat / instrument. De Gedragscode Geneesmiddelenreclame ziet op reclame voor geneesmiddelen en niet op medische apparaten en daarop voorkomende informatie. AstraZeneca is derhalve volgens GSK niet-ontvankelijk in haar klacht, nu deze ziet op informatie op of bij de In-Check Dial en niet op reclame voor een geneesmiddel.

Subsidiair gaat GSK in op de in de klacht van AstraZeneca genoemde bezwaren tegen de voor de Turbuhaler weergegeven “optimum inspiratory flow” waarden. GSK stelt dat:

1. de groene balken op de In-Check Dial en de Flow Chart geen separate reclame-uitingen zijn, maar een onlosmakelijk onderdeel vormen van de In-Check Dial en van groot belang zijn voor het functioneren en gebruik van dit instrument en zien op de In-Check Dial en niet op geneesmiddelen;
2. de In-Check Dial als zodanig een ‘standaard model’ is dat door Clement Clarke wordt verhandeld en dat door een ieder op de markt kan worden verkregen. De In-Check Dial is niet in opdracht c.q. op instructie van GSK ontwikkeld;
3. AstraZeneca weet dat de onderhavige In-Check Dial niet “op instructie van GSK zo is gefabriceerd”. GSK wijst hierbij ondermeer op de situatie in het Verenigd Koninkrijk alwaar is gecorrespondeerd tussen (advocaten van) AstraZeneca Plc en Clement Clarke over de In-Check Dial en een aangekondigde procedure tegen Clement Clarke niet is doorgezet;
4. de In-Check Dial in Nederland o.a. wordt verspreid omdat algemeen vaststaat dat de interne weerstand van de poederinhalator een belangrijke rol speelt bij het bereiken van een optimale longdepositie. Dit is van groot belang en rechtvaardigt de distributie en het gebruik van de In-Check Dial; de op de In-Check Dial en de Flow Chart weergegeven “PIF-balken” geen misleidende danwel onjuiste informatie bevatten.

Ten aanzien van de aanvraagfolder stelt GSK zich op het standpunt dat de informatie in deze aanvraagfolder niet misleidend danwel onjuist is. De aanvraagfolder bevat informatie die wordt onderbouwd door wetenschappelijke studies en literatuur. In de folder wordt slechts ingegaan op de eigenschappen (en het belang van) de In-Check Dial en niet op geneesmiddelen. Een eenzijdig verband tussen PIF en effectiviteit valt niet in de folder te lezen. De folder stelt slechts dat een “aantal factoren” (dus niet alleen Inspiratory Flow) het klinisch effect van een via een poederinhalator toegediend geneesmiddel “kan beïnvloeden”. Deze informatie is juist, niet misleidend, en wordt ondersteund door literatuur.

Tot slot wil GSK opmerken dat alle door AstraZeneca overgelegde verklaringen van haar eigen werknemers verklaringen betreffen van horen zeggen ten aanzien van artsenbezoekers die niet in dienst zijn bij GSK, maar bij Novex Phama. Deze verklaringen zijn vaag en kunnen niet worden geverifieerd. Los daarvan is de informatie in de folder juist, zodat geen sprake is van misleidende mededelingen van de artsenbezoekers en derhalve evenmin van overtreding van de bepaling in artikel 7.1 jo. 7.3 van de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. GSK concludeert tot afwijzing van de gevraagde voorzieningen, kosten rechtens.

D. De overwegingen van de Codecommissie CGR:

Voor de beslissing in deze zaak zal de Codecommissie uitgaan van de volgende –tussen partijen niet omstreden- feiten. GSK verspreidt onder beroepsbeoefenaren een apparaat voor de meting van longvolumestroom (inspiratoryflow) genaamd In-Check-Dial, welk apparaat zij betreft van Clement Clarke International, als beschreven in onderdeel A van deze uitspraak.

Op de In-Check-Dial is een sticker aangebracht waarop symbolen zijn weergegeven die verwijzen naar onder meer de Diskus en de Turbuhaler, in het verkeer gebracht door GSK respectievelijk AstraZeneca als poederinhalatoren voor door hen verkochte middelen tegen astma. Tevens is op die sticker een staafdiagram weergegeven waarin groene zones zijn weergegeven die corresponderen met een bepaald interval op de daarboven afgedrukte volumstroombalk van 0-120 L/min.

GSK voert als primair verweer aan dat de klacht zich richt tegen een medisch apparaat, de In-Check-Dial, niet tegen (reclame voor) een geneesmiddel. Derhalve zou AstraZeneca niet ontvankelijk zijn in haar klacht.

De Codecommissie verwerpt dit verweer. De Gedragscode Geneesmiddelenreclame definieert reclame als “iedere aanprijzing van geneesmiddelen en daarmee samenhangende diensten of denkbeelden (...)”. In het onderhavige geval kan gezegd worden dat GSK middels de verstrekking van de In-Check-Dial aan de beroepsbeoefenaren een dienst aanbiedt welke ten nauwste samenhangt met geneesmiddelen, te weten de preparaten welke astma-patiënten bij uitstek met behulp van de Diskus kunnen en moeten inhaleren. Het is een service item, zoals GSK het ter zitting treffend typeerde. Het nauwe verband met bovenbedoelde geneesmiddelen blijkt eens te meer wanneer men bedenkt dat de onderhavige markt vrijwel geheel door AstraZeneca en GSK wordt beheerst, elk met haar eigen inhalator te weten Turbuhaler respectievelijk Diskus. Het onder de aandacht brengen van deze inhalatoren bij

beroepsbeoefenaren impliceert dan ook vrijwel automatisch aanprijzing van de geneesmiddelen waarvoor deze inhalatoren als onmisbaar “vehicle” dienen. AstraZeneca is dan ook in haar klacht ontvankelijk.

De Codecommissie zal allereerst ingaan op de klacht dat de verspreiding van de boven omschreven versie van de In-Check-Dial met bijbehorend (al dan niet separaat) staafdiagram in strijd is met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Daarbij zal de Codecommissie er met GSK van uitgaan dat deze versie in de door GSK overgelegde vorm in haar geheel wordt betrokken van een derde, te weten Clement Clarke International, UK. Dit laatste is evenwel voor de beslissing nauwelijks relevant omdat GSK deze versie van de In-Check-Dial zelfstandig in verkeer heeft gebracht of verder heeft gebracht.

In dit verband is vooreerst opmerkelijk dat GSK niet heeft volstaan met het verspreiden van de In-Check-Dial zonder grafische toelichting. Dit was immers, wilde men de beroepsbeoefenaren enkel van dienst zijn, zeer wel denkbaar en toelaatbaar geweest, eventueel onder toevoeging van slechts een “verklaring der tekens” analoog aan de linkerkolom “inhalers” in produktie 6 van AstraZeneca. Hieruit valt reeds af te leiden dat het GSK er juist om te doen is de aandacht van de beroepsbeoefenaren te vestigen op de kwaliteiten van de Diskus en het voordeel dat het gebruik van de met de Diskus te inhaleren geneesmiddelen beweerdelijk met zich meebrengt, veeleer dan het enkele ter beschikking stellen van een service item.

Door deze presentatie is de reclame ook vergelijkende reclame geworden, te weten een vergelijking van de prestaties van de inhalatoren van AstraZeneca respectievelijk GSK en daarmee zoals gezegd van de daarmee te inhaleren produkten van de beide ondernemingen. Niet gesteld of gebleken is dat deze vergelijkende reclame in strijd is met de daarvoor in de Gedragscode Geneesmiddelenreclame gestelde criteria en de vaste jurisprudentie van de Codecommissie.

Niet omstreden is dat de effectiviteit van inhalatiepreparaten afhankelijk is van meerdere factoren waaronder de eigenschappen van die preparaten zelf en de longdepositie, welke laatste op haar beurt mede afhangt van de fractie kleine deeltjes (respirabele deeltjes) die de longen kunnen bereiken en van de eigenschappen van de inhalator.

GSK nu heeft middels het door haar toegevoegde –althans door haar gebezigde- staafdiagram de aandacht van de beroepsbeoefenaren uitsluitend op één van die factoren gericht, te weten een gunstige eigenschap van de Diskus inhalator met betrekking tot de Peak Inspiratory Flow (PIF) en de optimale Inspiratory Flow welke volgens meerdere studies is gelegen tussen 30 en 90 L/minuut voor Diskus tegenover 60-90 L/minuut voor de Turbuhaler.

De Codecommissie meent dat door deze statistische benadering en verwerking van gegevens een te eenzijdig beeld is ontstaan, waarvan het effect verbluffend is. De suggestie die GSK door deze selectieve presentatie van gegevens heeft gewekt is immers krachtig, te weten: het gebruik van de Diskus is, in vergelijking met Turbuhaler, altijd optimaal, het gebruik van Turbuhaler is slechts optimaal of slechts verantwoord of slechts mogelijk voor een zekere groep patiënten namelijk die met een volume van 60-90 L/minuut ingeademde lucht. Dit is nu in strijd met

artikelen 4.2, 5.4 en 5.8 van de Gedragscode Geneesmiddelenreclame en daarom misleidend. De tegenwerping van GSK dat veel meer factoren van belang zijn voor het bewerkstelligen van een effectieve therapie brengt in dit oordeel geen verandering; de opmerking is weliswaar feitelijk juist maar valt in het niet in het licht van de hierboven genoemde suggestie. Hoezeer deze suggestie een eigen leven kan gaan leiden en andere beoordelingscriteria kan verdringen blijkt bijvoorbeeld uit het beslissingsmodel van de Service Apotheken (productie 36 van AstraZeneca) onder de kop "In-Check-Dial".

Tot zover het oordeel over de klacht van AstraZeneca inzake het staafdiagram weergegeven op de sticker en op de bij het apparaat gevoegde losse Flow Chart. Voorzover klachten zijn gericht tegen de separate folder, anders dan die welke betrekking hebben op het gewraakte staafdiagram, zijn deze naar het oordeel van de Codecommissie onvoldoende gemotiveerd althans ongegrond. Hetzelfde geldt voor klachten over het optreden van artsenbezoekers, welke ongegrond moeten worden geacht voorzover zij geen betrekking hebben op de hierboven beoordeelde problematiek; los van die problematiek is immers niet gebleken van enig gedrag in strijd met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame.

De Codecommissie is van oordeel dat gezien het vorenstaande door GSK met onmiddellijke ingang afgezien moet worden van het verder verspreiden, aanbieden of anderszins openbaar maken van de gewraakte versie van de In-Check Dial met daarop weergegeven het staafdiagram met groene zones die corresponderen met een bepaald interval op de daarboven afgedrukte volumestroombalk van 0-120 L/min en de daarbij behorende losse Flow Chart. Voor terugroepen van reeds verspreide reclame-uitingen en/of materialen of voor rectificatie van enige uiting of het doen van volledige opgave van al diegenen die in het bezit zijn gekomen van één of meerdere exemplaren van de In-Check Dial ziet de Codecommissie geen noodzaak; zij zal derhalve de andere door AstraZeneca gevorderde maatregelen niet opleggen. GSK wordt veroordeeld in de kosten van deze procedure.

E. De beslissing:

De Codecommissie (Kamer I):

Verklaart de klacht inzake het staafdiagram weergegeven op de sticker en op de bij het apparaat gevoegde losse Flow Chart gegrond en verklaart voor het overige de klacht ongegrond.

Beveelt GSK met onmiddellijke ingang te staken en gestaakt te houden het verspreiden, aanbieden of anderszins openbaar maken van het hierboven genoemde staafdiagram en losse Flow Chart en zich overeenkomstig het bepaalde in de Gedragscode Geneesmiddelenreclame te gedragen.

Verwijst GSK in de kosten van de procedure ad *f* 1.000,--.

Verklaart deze uitspraak tot zover uitvoerbaar bij voorraad.

Wijst af het meer of anders gevorderde.

Aldus gewezen te Utrecht op 12 december 2001 door mr M. de Boer, voorzitter, drs C. van Winzum, arts, mevrouw drs. L.E. Visser, apotheker, de heer M.F. Bareiss en mevrouw drs. A. van Zon-Brouwer, apotheker, leden in aanwezigheid van drs. H.L. Zilverentant secretaris.