

K05.008

Samenvatting

K05.008 Boehringer Ingelheim BV/GlaxoSmithKline BV inzake Seretide

De klacht van Boehringer Ingelheim heeft betrekking op een aantal reclame-uitingen van GSK voor haar geneesmiddel Seretide. Boehringer Ingelheim klaagt er over dat GSK in haar uitingen onder andere de suggestie wekt dat beroepsbeoefenaren “iets zouden missen” indien zij bij de behandeling van COPD geen combinatiepreparaat, zoals Seretide, zouden voorschrijven, dat andere geneesmiddelen onvoldoende zijn voor een adequate behandeling en dat Seretide preventief gebruikt kan worden. De Codecommissie Geneesmiddelenreclame is van oordeel dat deze suggesties onjuist zijn en dat de reclame-uitingen van GSK derhalve in strijd met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame zijn.

27 september 2005

De Codecommissie (Kamer I) heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de klacht in kort geding (CGR nummer: K05.008) op de voet van artikel 30 van het Reglement voor de Codecommissie en de Commissie van Beroep van de Stichting CGR (hierna: het Reglement) van:

Boehringer Ingelheim B.V.

gevestigd te Alkmaar,
verder te noemen: Boehringer

met betrekking tot een aantal uitingen van geneesmiddelenreclame van:

GlaxoSmithKline B.V.

gevestigd te Zeist,
verder te noemen: GSK

voor:

Seretide®

1. Het verloop van het kort geding

1.1 De Codecommissie CGR heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van mr. C.S.M. Morel, advocaat te Amsterdam, namens Boehringer d.d. 6 juli 2005;
- het verweerschrift van mr. M.E. Wallheimer, advocaat te Amsterdam, namens GSK d.d. 27 juli 2005;
- brief van mr. Morel d.d. 30 augustus 2005 met aanvullende producties namens Boehringer;
- de pleitnota's van beide partijen.

De inhoud van voornoemde documenten geldt als hier ingelast.

1.2 De Codecommissie CGR heeft de klacht behandeld in kort geding ter zitting van 5 september 2005 te Gouda. Ter zitting werd Boehringer vertegenwoordigd door de heren X. Bos (marketing & sales director), M. Hendriks (head medical science) en W. Roemer (medical manager), bijgestaan door mr. Morel. Namens GSK waren aanwezig mevrouw C. Ritsma (head marketing respiratory), de heer M.F. Vriesman (medical information manager) en de heer D. Rademakers (productmanager), bijgestaan door mr. Wallheimer.

2. De vaststaande feiten

2.1 Voor de beslissing in deze zaak kan van de volgende - tussen partijen niet omstreden - feiten worden uitgegaan.

COPD (chronic obstructive pulmonary disease) is de verzamelnaam voor een aantal luchtwegaandoeningen (chronische bronchitis, longemfyseem) die het ademen lastig maken. Bij COPD zijn er obstructies in de luchtwegen door dichtknijpen van de luchtwegen (bronchoconstrictie), ontsteking en beschadiging. Patiënten hebben vaak last van kortademigheid, hoesten, een piepende ademhaling en verhoogde slijmproductie in het longstelsel. COPD is een chronische, progressieve ziekte die niet te genezen is.

2.2 Zowel Boehringer als GSK zijn ondernemingen die zich bezighouden met de productie, verhandeling en distributie van geneesmiddelen. Boehringer is houdster van de registratie voor een aantal middelen op het gebied van astma en COPD, waaronder Spiriva® (werkzame stof: tiotropium). Spiriva® is geregistreerd voor de onderhoudsbehandeling van alle vormen van COPD en is een langwerkend luchtwegverwijdend middel (anticholinergicum).

2.3 GSK is houdster van enkele registraties voor Seretide®, een combinatiepreparaat met als werkzame stoffen salmeterol (langwerkende β_2 -agonist) en fluticasonpropionaat (inhalatiecorticosteroïde).

Seretide Diskus (50 μ g salmeterol en 100/250/500 μ g fluticasonpropionaat) is geïndiceerd voor de onderhoudsbehandeling van astma, wanneer het gebruik van een combinatieproduct (langwerkende β_2 -agonist en inhalatiesteroïd) geschikt wordt bevonden:

- patiënten die onvoldoende stabiel zijn op een inhalatiesteroïd en een kortwerkende β_2 -agonist per inhalatie, gebruikt “indien nodig” of
- patiënten die stabiel zijn op een inhalatiesteroïd en een langwerkende β_2 -agonist.

Seretide 50/500 Diskus is tevens geïndiceerd voor de symptomatische behandeling van patiënten met ernstig COPD (FEV₁ < 50% van de voorspelde normale waarde) en een voorgeschiedenis van herhaalde exacerbaties, die, ondanks een regelmatig gebruik van een bronchusverwijder, significante symptomen hebben.

Seretide® en Spiriva® zijn rechtstreeks concurrerend met elkaar.

2.4 GSK heeft in een advertentie voor haar geneesmiddel Seretide®, geplaatst in de NTvG (8 januari 2005) en Huisarts en Wetenschap (februari 2005) de navolgende claims gehanteerd:

- “Als u alleen kortademigheid bij COPD behandelt, wat mist u dan?”;
- “De bronchusverwijding voorbij”;
- “maakt daarmee een blijvend verschil, nu en in de toekomst”.

2.5 In een mailing d.d. 13 januari 2005 aan beroepsbeoefenaren maakte GSK gebruik van de navolgende passages:

- “Uit onderzoek komt steeds duidelijker naar voren dat COPD bestaat uit verschillende componenten die ook nog eens met elkaar samenhangen. Een optimale behandeling richt zich dan ook op al deze onderliggende processen. Met de combinatie van salmeterol en fluticason kunnen verschillende onderliggende processen tegelijkertijd worden aangepakt.

(...)

Juist het voorkomen van exacerbaties is dus van groot belang. Wie pas ingrijpt als zich een exacerbatie voordoet, doet feitelijk niet meer dan brandjes blussen.

Een onderhoudsbehandeling met Seretide 50/500 Diskus kan het aantal exacerbaties flink reduceren. In een studie gepubliceerd in Lancet liet Seretide een vermindering van het aantal exacerbaties zien van 30% t.o.v. placebo”.

2.5 In een response mailing maakte GSK gebruik van de claim “Bij de behandeling van COPD ... kunt u meer doen dan alleen brandjes blussen”. Tot slot hanteert GSK in een Seretide brochure (Klapper COPD, een complex van verschillende aandoeningen) de claim “Toch richt de behandeling van COPD-patiënten zich nog te vaak op alleen bronchoconstrictie. Voor een effectieve behandeling is het van belang dat de verschillende onderliggende processen tegelijk worden aangepakt”.

3. De klacht van Boehringer:

3.1 Boehringer richt haar klacht tegen een aantal van bovengenoemde uitingen van GSK.

3.2 Boehringer stelt dat de claims in de advertentie van GSK voor haar geneesmiddel Seretide® in het NTVG d.d. 8 januari 2005 en Huisarts en Wetenschap d.d. februari 2005, zoals in punt 2.4 omschreven, zowel afzonderlijk als in combinatie ten onrechte de indruk wekken dat Seretide® patiënten meer te bieden heeft dan bronchusverwijders – dus in de klinische praktijk beter en/of effectiever zou zijn – en dat artsen die hun patiënten niet met Seretide® maar met een bronchusverwijder behandelen, iets zouden ‘missen’.

3.3 Boehringer meent dat voor bovengenoemde superioriteitsclaim geen wetenschappelijk bewijs bestaat. Bovendien is niet voldaan aan het twee-studiescriterium, niet ten opzichte van Spiriva®, maar ook niet ten opzichte van andere langwerkende bronchusverwijders zoals bijvoorbeeld Serevent (GSK) en Foradil (Novartis). Boehringer stelt voorts dat de claims voorbijgaan aan het feit dat het gebruik van een combinatiepreparaat bij de behandeling van COPD (of zelfs bij ernstige COPD) niet de primair aangewezen behandelwijze is en dat Seretide niet bij uitstek het aangewezen middel is voor de behandeling. Boehringer verwijst in dit kader naar de uitspraak van de Codecommissie d.d. 2 juni 2004 tussen dezelfde partijen (K04.005).

3.4 Boehringer stelt dat de claim “maakt daarmee een blijvend verschil, nu en in de toekomst” ten onrechte suggereert dat Seretide meer te bieden heeft dan symptomatische behandeling van COPD. Volgens Boehringer borduurt deze claim voort op de claim dat Seretide de potentie zou hebben de progressie van COPD te vertragen, welke claim door de Codecommissie in haar uitspraak d.d. 2 juni 2004 in strijd werd geacht met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame.

3.5 Boehringer stelt dat in de mailing van GSK d.d. 13 januari 2005 ten onrechte wordt vermeld dat een optimale behandeling gebruik van een combinatiepreparaat, en met name van Seretide, vereist. Volgens Boehringer wordt zonder enig wetenschappelijk bewijs de nadruk eenzijdig gelegd op verschillende componenten waaruit COPD zou bestaan en die alle tegelijk behandeld zouden moeten worden. Één van de componenten is luchtwegobstructie (te behandelen met bronchusverwijders). Daarnaast wordt geen recht gedaan aan het feit dat behandeling met een combinatiepreparaat niet de eerst aangewezen therapie bij enige vorm van COPD is.

3.6 Voorts stelt Boehringer dat het misleidend is dat GSK de indruk wekt dat Seretide gebruikt kan worden al voordat zich exacerbaties voordoen en dat Seretide preventief kan worden gebruikt. Seretide Diskus 50/500 is slechts geïndiceerd voor de symptomatische behandeling van een beperkte groep patiënten met (ernstige) COPD. Ten aanzien van de claim “Wie pas ingrijpt als zich een exacerbatie voordoet, doet feitelijk niet meer dan brandjes blussen” stelt Boehringer dat ten onrechte en op denigrerende wijze de indruk wordt gewekt dat andere middelen in dit opzicht in negatieve zin verschillen van Seretide.

3.7 Boehringer is van mening dat de response mailing van GSK voor Seretide, -

gebruikmakend van de hierboven genoemde ‘brandjes’-symboliek - suggereert dat behandeling met Seretide meer dan de behandeling van symptomen van COPD inhoudt. De claim “Bij behandeling van COPD ... kunt u meer doen dan alleen brandjes blussen” wekt ten onrechte de indruk dat met Seretide COPD zou kunnen worden genezen en/of dat de progressie van de ziekte kan worden vertraagd en/of dat Seretide preventief kan worden gebruikt en/of dat de arts iets niet goed doet als niet Seretide wordt voorgeschreven. Bovendien meent Boehringer dat in de response mailing onvoldoende duidelijk wordt gemaakt dat de therapeutische indicatie van Seretide ten aanzien van COPD beperkt is.

3.8 Boehringer stelt tot slot dat de Seretide-brochure (Klapper ‘COPD, een complex van verschillende aandoeningen’) de indruk wekt dat COPD-patiënten niet goed worden behandeld als zij alleen met bronchusverwijders worden behandeld. Ten onrechte wordt gesteld dat een effectieve behandeling meer vereist dan behandeling met luchtwegverwijders. Boehringer stelt dat de claim “*Toch richt de behandeling van COPD-patiënten zich nog te vaak op alleen bronchoconstrictie. Voor een effectieve behandeling is het van belang dat de verschillende onderliggende processen tegelijk worden aangepakt*” in strijd is met de indicatie van Seretide en met het feit dat toediening van een luchtwegverwijder volgens de richtlijnen de eerst aangewezen therapie is.

3.9 Op grond van het bovenstaande komt Boehringer tot de conclusie dat de claims afzonderlijk en in combinatie een verkeerd beeld geven van de werkzaamheid en toepasbaarheid van het middel, ook in relatie met andere middelen. Dit is volgens Boehringer misleidend en bovendien wordt hiermee buiten de geregistreerde indicatie getreden.

4. Het verzoek van Boehringer

4.1 Boehringer verzoekt de Codecommissie:

1. GSK te bevelen met onmiddellijke ingang ieder gebruik van de in deze klacht beschreven claims en van mededelingen van gelijke strekking, in welk medium en in welke vorm ook, te staken en gestaakt te houden;
2. GSK te veroordelen in de kosten van de procedure;
3. te bepalen dat de beslissing uitvoerbaar bij voorraad is.

5. Het verweer van GSK

5.1 GSK stelt het volgende. De essentie van de uitspraak van de Codecommissie d.d. 2 juni 2004 is dat GSK destijds in haar promotionele uitingen niet voldoende heeft duidelijk gemaakt dat slechts één van de op de markt zijnde doseringsvormen (Seretide 50/500 Diskus) voor COPD is geïndiceerd en dat Seretide 50/500 Diskus slechts geïndiceerd is in gevallen van ernstig COPD (FEV₁ < 50%). De Codecommissie was volgens GSK onder deze omstandigheden van oordeel dat GSK de grenzen van de in de 1B-tekst gegeven indicaties te buiten ging. Ook achtte de Codecommissie “Seretide heeft de potentie om de progressie van

COPD te vertragen” een te vergaande claim.

5.2 GSK meent dat de onderhavige promotionele uitingen voldoen aan de letter en de geest van de uitspraak en aan de huidige regelgeving. De letterlijke indicatie volgens de 1B-1 tekst wordt door GSK op iedere pagina van de gewraakte promotionele uitingen van Seretide 50/500 Diskus bij COPD vermeld.

5.3 Met betrekking tot de advertentie in NTVG en Huisarts en Wetenschap stelt GSK dat in de advertentie duidelijk wordt aangegeven dat het product dat gepromoot wordt Seretide 50/500 Diskus is en wordt de indicatie correct weergegeven.

5.4 Daarnaast dient de advertentie wat tekst en opmaak betreft als een samenhangend geheel te worden beschouwd. Centraal staat in de tekst “Seretide 50/500 Diskus behandelt niet alleen kortademigheid. Het heeft ook een significant effect op exacerbaties en maakt daarmee een blijvend verschil, nu en in de toekomst”. Uit de volledige tekst blijkt dat Seretide 50/500 Diskus zowel een effect heeft op kortademigheid als op exacerbaties. Beide zijn duidelijke behandelingsdoelstellingen in de GOLD richtlijnen. Volgens GSK blijkt duidelijk dat het woord “verschil” slaat op het genoemde effect op exacerbaties. Dit effect staat expliciet in de 1B-tekst.

5.5 GSK betwist dat in de advertentie sprake is van een superioriteitsclaim of van een vergelijking in de zin van het twee studiescriterium. GSK meent dat zij naar waarheid vermeldt dat Seretide 50/500 Diskus als combinatiepreparaat van een langwerkende bronchusverwijder en een inhalaticorticosteroid per definitie meer doet dan alleen bronchusverwijding. GSK verwijst ter ondersteuning van haar stelling naar de richtlijnen over het toevoegen van een inhalaticorticosteroid (Evidence A van de GOLD richtlijnen).

5.6 GSK stelt dat de claim “Als u alleen kortademigheid bij COPD behandelt, wat mist u dan?” geen superioriteitsclaim is. Ook hier geldt volgens GSK dat Seretide 50/500 Diskus als combinatiepreparaat meer doet dan bronchusverwijding, maar ook een significant positief effect heeft op exacerbaties.

5.7 Met betrekking tot de mailing van 13 januari 2005 en de herhaalmailing stelt GSK dat op duidelijke wijze is aangegeven wat de indicatie behorende bij Seretide 50/500 Diskus is. In deze mailing wordt volgens GSK duidelijk gemaakt dat het om een combinatiepreparaat gaat dat per definitie meer doet dan het behandelen van kortademigheid. Het door GSK bedoelde “brandjes blussen” staat symbool voor het positieve effect op het reduceren van exacerbaties. Dit effect op exacerbaties staat vermeld in de 1B-tekst van Seretide 50/500 Diskus. GSK heeft het niet over het voorkomen van exacerbaties bij de behandeling met Seretide 50/500 Diskus.

5.8 GSK stelt dat de responsemailing (herhaalmailing) kort na de mailing van 13 januari 2005 is verzonden. Deze mailing en de response vormen voor de ontvanger een duidelijke eenheid. GSK betwist dat de genoemde symboliek van “brandjes blussen” de indruk zou wekken dat met Seretide COPD zou kunnen worden genezen en/of dat de progressie van deze ziekte zou kunnen worden vertraagd en/of dat Seretide preventief kan worden gebruikt. GSK meent dat de verkorte 1B-tekst voor wat betreft de indicatie bij de behandeling van COPD gezien de

aard van de uiting prominent genoeg is. Het ging bij de responsemailing om een follow-up van de mailing van 13 januari 2005, waar de therapeutische indicatie zelfs twee maal door GSK is vermeld.

5.9 Ten aanzien van de klapper stelt GSK dat deze bedoeld is voor de beroepsgroep als voorlichtingsmateriaal, waarin drie maal de indicatie van Seretide 50/500 Diskus wordt vermeld. Ook wordt duidelijk gesproken over “uw patiënten met ernstig COPD”. Volgens GSK is duidelijk dat het gaat om patiënten met ernstige COPD die ondanks het gebruik van een bronchusverwijder nog steeds klachten hebben en voor wie de behandeling met een combinatietherapie is aangewezen.

5.10 GSK verzoekt de Codecommissie op grond van het bovenstaande de klacht van Boehringer af te wijzen met veroordeling van Boehringer in de kosten van dit geding.

6. De overwegingen van de Codecommissie CGR in kort geding

6.1 De klacht van Boehringer heeft betrekking op een – door haar als bijlage 8 overgelegde – advertentie, geplaatst in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (8 januari 2005, 149e jaargang nr. 2) en in het tijdschrift Huisarts en Wetenschap (jaargang 48, februari 2005, nr. 2), een – door haar als bijlage 9 overgelegde – brief van GSK d.d. 13 januari 2005, een – door haar als bijlage 10 overgelegde – responsemailing en een – door haar als bijlage 11 overgelegde – klapper/brochure inzake Seretide. Boehringer beschouwt deze uitingen als reclame, hetgeen niet door GSK is weersproken. Boehringer neemt het standpunt in dat de reclame-uitingen niet voldoen aan de eisen die de Gedragscode Geneesmiddelenreclame stelt.

6.2 Het eerste onderdeel van de klacht van Boehringer houdt – kort weergegeven – in dat door de advertentie de misleidende indruk wordt gewekt dat Seretide superieur is aan een bronchusverwijder, dat gebruik moet worden gemaakt van een combinatiepreparaat zoals Seretide om niets te missen. Volgens Boehringer claimt GSK superioriteit zonder dat hiervoor wetenschappelijk bewijs bestaat, wordt de indicatie van Seretide ten onrechte opgerekt en handelt GSK in strijd met de geest van de beslissing van de Codecommissie d.d. 2 juni 2004 (zaaknummer: K04.005 en K04.006).

6.3 De Codecommissie is van oordeel dat de claims in de advertentie “Als u alleen kortademigheid bij COPD behandelt, wat mist u dan?”, “de bronchusverwijding voorbij”, “maakt daarmee een blijvend verschil, nu en in de toekomst” – mede gelet op de context waarin zij zijn gebezigd – suggereren dat de beroepsbeoefenaar ‘iets mist’, indien hij bij de behandeling van COPD geen combinatiepreparaat zoals Seretide voorschrijft. Ook wordt met deze claims de onjuiste suggestie gewekt dat andere geneesmiddelen dan Seretide (met name bronchusverwijders) onvoldoende zijn voor een adequate behandeling, dat behandeling met bronchusverwijders een achterhaalde therapie is en dat Seretide méér doet dan bronchusverwijders. Bovengenoemde suggesties zijn onjuist om de navolgende redenen.

6.4 Uit de IB-tekst blijkt dat Seretide 50/500 Diskus is aangewezen voor de symptomatische

behandeling van patiënten met ernstig chronisch obstructieve longziekten ($FEV1 < 50\%$ van de voorspelde normaalwaarde) en een voorgeschiedenis van herhaalde exacerbaties, die, ondanks een regelmatig gebruik van een bronchusverwijder, significante symptomen hebben. Blijkens de GOLD-richtlijnen 2004 en het Farmacotherapeutisch Kompas 2005 is het gebruik van een combinatiepreparaat zoals Seretide 50/500 Diskus bij de behandeling van COPD niet de eerste keuze. Bronchusverwijders zijn volgens de huidige richtlijnen de bij uitstek aangewezen middelen om de behandeling van COPD te starten. Indien een bronchusverwijder onvoldoende effect heeft, kan bij patiënten met ernstig COPD – bij wijze van een proefbehandeling - een combinatiepreparaat worden voorgeschreven. De beroepsbeoefenaar die bronchusverwijders voorschrijft bij de aanvang van de behandeling van COPD-patiënten “mist” dus niets maar volgt geheel de bestaande richtlijnen (zie met name de GOLD richtlijnen, tabel 8, en Farmacotherapeutisch Kompas 2005, par. 5.2.1). De omstandigheid dat de indicatie van Seretide 50/500 Diskus steeds onder de reclame-uiting staat vermeld doet niets af aan dit oordeel van de Codecommissie, in aanmerking nemende dat deze “kleine lettertjes” de snelle en oppervlakkige lezer veelal zullen ontgaan en daardoor de kans groot is dat een onjuiste indruk bij de beroepsbeoefenaar achterblijft.

6.5 Uit de door Boehringer overgelegde studies (studie van Casaburi et al, Eur. Respir. J 2002, 19: 217-224; studie van Friedman et al, Chest/115/3/March, 1999; studie van Calverley et al, The Lancet, Vol 361, February 8, 2003, 449-456; Cochrane review, 2005, issue 2) kan naar het oordeel van de Codecommissie worden afgeleid dat bronchusverwijders mede een positieve invloed hebben op exacerbaties – in die zin dat zij het aantal exacerbaties kunnen verminderen - en niet uitsluitend en alleen zorgen voor bronchusverwijding. De suggestie dat Seretide 50/500 Diskus méér doet dan bronchusverwijders is dan ook in haar algemeenheid onvolledig dan wel onjuist.

6.6 Voorts is de Codecommissie van oordeel dat de claim “maakt daarmee een blijvend verschil, nu en in de toekomst” ten onrechte de suggestie wekt dat Seretide 50/500 Diskus een preventief effect heeft, namelijk het voorkomen van exacerbaties/het vertragen van de progressie van COPD. GSK heeft erkend dat Seretide 50/500 Diskus deze werking niet heeft. De uitdrukking “maakt daarmee een blijvend verschil” is bovendien vaag en onduidelijk; met name is taalkundig niet begrijpelijk waarop de term “verschil” betrekking heeft. Vermoedelijk beoogt GSK een zodanige lezing dat Seretide als het beste product voor behandeling van COPD naar voren komt. Om hierin een superioriteitsclaim te lezen waarop het tweestudies-criterium van toepassing is, zoals Boehringer wil, gaat de Codecommissie evenwel te ver.

6.7 De Codecommissie komt op grond van het bovenstaande tot het oordeel dat de advertentie misleidend is en derhalve in strijd met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame is. De klacht van Boehringer op dit onderdeel is gegrond.

6.8 Het tweede onderdeel van de klacht van Boehringer is gericht tegen de mailing van GSK d.d. 13 januari 2005. Met Boehringer is de Codecommissie van oordeel dat ten onrechte in de mailing wordt gesuggereerd dat een optimale behandeling van COPD het gebruik van Seretide 50/500 Diskus vereist en dat Seretide 50/500 Diskus preventief gebruikt kan worden. De claim “Wie pas ingrijpt als zich een exacerbatie voordoet, doet feitelijk niet meer dan brandjes

blussen” suggereert naar het oordeel van de Codecommissie ten onrechte dat Seretide 50/500 Diskus – anders dan andere producten zoals bronchusverwijders, die slechts een incidentele werking zouden hebben - exacerbaties kan voorkomen. Deze onjuiste suggestie wordt versterkt door het feit dat in de mailing de nadruk wordt gelegd op het voorkomen van exacerbaties. Zo wordt vermeld: “Zoals blijkt uit diverse richtlijnen is ook het voorkomen van exacerbaties bij COPD belangrijk” en “Juist het voorkomen van exacerbaties is dus van groot belang”. Daarnaast suggereert de claim ten onrechte dat Seretide 50/500 Diskus de eerst aangewezen therapie bij de behandeling van COPD is.

6.9 Mede gelet op hetgeen hierboven in punt 6.4 tot en met 6.7 is overwogen, oordeelt de Codecommissie de onderhavige uiting in strijd met Gedragscode Geneesmiddelenreclame. De klacht is ook op dit onderdeel gegrond.

6.10 Het derde onderdeel van de klacht heeft betrekking op een response-mailing van GSK voor Seretide 50/500 Diskus. De Codecommissie is op grond van hetgeen in punt 6.8 en 6.9 is overwogen, van oordeel dat de claim “Bij de behandeling van COPD ... kunt u meer doen dan alleen brandjes blussen” in strijd is met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. De klacht is aldus op dit onderdeel eveneens gegrond.

6.11 Het vierde onderdeel van de klacht heeft betrekking op de klapper ‘COPD, een complex van verschillende aandoeningen’. De Codecommissie is van oordeel dat de claim “Toch richt de behandeling van COPD patiënten zich nog te vaak op alleen bronchoconstrictie. Voor een effectieve behandeling is het van belang dat de verschillende onderliggende processen tegelijkertijd worden aangepakt” ten onrechte suggereert dat behandeling van COPD met luchtwegverwijders niet de eerst aangewezen therapie is en dat een effectieve behandeling van COPD meer vereist dan behandeling met luchtwegverwijders. De Codecommissie verwijst naar hetgeen is overwogen in punt 6.4 tot en met 6.7. en oordeelt de reclame-uiting in strijd met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. De klacht van Boehringer op dit onderdeel is derhalve gegrond.

6.12 De klacht van Boehringer moet op grond van het bovenstaande op alle onderdelen gegrond worden verklaard. Uit het bovenstaande volgt dat de vorderingen van Boehringer voor toewijzing gereed liggen. De Codecommissie zal GSK gebieden de in deze klacht besproken claims en mededelingen van gelijke strekking te staken en gestaakt te houden.

6.13 Aangezien GSK in het ongelijk wordt gesteld, zal zij op voet van artikel 28 lid 1 van het Reglement worden veroordeeld tot vergoeding van het griffiegeld en van de procedurekosten.

7. De beslissing van de Codecommissie in kort geding:

De Codecommissie (Kamer I) in kort geding:

- Verklaart de klacht van Boehringer gegrond in zoverre zulks hierboven is overwogen en beslist;

- Beveelt GSK om met onmiddellijke ingang ieder gebruik van de hiervoor besproken claims en vergelijkbare uitingen te (doen) staken en gestaakt te (doen) houden;
- Veroordeelt GSK tot betaling van het griffiegeld, zijnde €1.200, en van de procedurekosten als bedoeld in artikel 28 lid 1 van het Reglement, welke kosten zijn vastgesteld op een bedrag van €6.000;
- Verklaart deze beslissing uitvoerbaar bij voorraad;
- Wijst af het meer of anders gevorderde.

Aldus gewezen te Gouda op 27 september 2005 door mr. M. de Boer, voorzitter, P.J.M. Reijnders en P. Klinkhamer, leden, in aanwezigheid van mr. E.C. van Duuren, griffier en ondertekend door de voorzitter en de griffier.