

21 september 2004

De Codecommissie (Kamer I) heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de klacht (CGR nummer: K04.012) op de voet van artikel 10.1 van het Reglement van de Codecommissie en de Commissie van Beroep van de Stichting CGR (hierna: het Reglement) van:

Pfizer B.V.

gevestigd te Capelle aan den IJssel,
verder te noemen: Pfizer

met betrekking tot een aantal uitingen van geneesmiddelenreclame van:

AstraZeneca BV

gevestigd te Zoetermeer,
verder te noemen: AstraZeneca

voor:

Crestor® (rosuvastatine)

1. Het verloop van het geding

1.1 De Codecommissie CGR heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met producties van mr. C.S.M. Morel, advocaat te Amsterdam, namens Pfizer d.d. 30 juni 2004;
- het verweerschrift met producties van mrs. H.W. de Weijs en I. Morée, advocaten te Den Haag, namens AstraZeneca d.d. 11 augustus 2004;
- de pleitnota's van beide partijen.

De inhoud van voornoemde documenten geldt als hier ingelast.

1.2 De Codecommissie CGR heeft de klacht behandeld ter zitting van 24 augustus 2004 te Gouda. Ter zitting werd Pfizer vertegenwoordigd door de heer mr. R. Jager (Manager Legal Affairs) en mevrouw E. Schurink (Medical Advisor Lipitor), bijgestaan door mr. Morel. Namens AstraZeneca waren aanwezig de heer dr. R.B.R. Muijsers (Medical Information Manager) en mevrouw ir. M.S. van de Pas (Director Clinical Research CV), bijgestaan door mr. De Weijs.

2. De vaststaande feiten

2.1 Voor de beslissing in deze zaak kan van de volgende – tussen partijen niet omstreden – feiten worden uitgegaan. Zowel Pfizer als AstraZeneca zijn ondernemingen die zich bezighouden met de productie, verhandeling en distributie van geneesmiddelen. Pfizer brengt ondermeer het geneesmiddel Lipitor® (werkzame stof atorvastatine) op de markt. Lipitor® is geregistreerd voor de verlaging van verhoogd totaal en LDL-cholesterol, apolipoproteïne B en triglyceriden. AstraZeneca brengt sinds maart 2003 onder meer het geneesmiddel Crestor® (werkzame stof rosuvastatine) op de markt. Crestor® reduceert verhoogd totaal en LDL-cholesterol, apolipoproteïne B en triglyceriden en verhoogt HDL-cholesterol. Zowel Lipitor® als Crestor® zijn geregistreerd in Nederland en beschikbaar in tabletvorm 10 mg, 20 mg en 40 mg; Lipitor® is ook geregistreerd als tablet van 80 mg, maar deze vorm is niet beschikbaar in Nederland. De gebruikelijke aanvangsdosering is blijkens de IB1-teksten voor beide geneesmiddelen 10mg eenmaal daags.

2.2 Beide geneesmiddelen zijn rechtstreeks concurrerend met elkaar.

3. De klacht van Pfizer

3.1 Pfizer heeft een klacht ingediend naar aanleiding van reclame-uitingen van AstraZeneca voor haar geneesmiddel Crestor®. Pfizer baseert haar klacht op de Gedragscode Geneesmiddelenreclame (in het bijzonder de artikelen 1, 3, 4.2, 4.4 en 5). De klacht van Pfizer heeft betrekking op de centrale claims in de campagne van AstraZeneca. Het gaat om de navolgende claims van AstraZeneca:

1. *“Crestor geeft de meest effectieve verlaging van LDL-C”*
2. *“Meest effectieve LDL-C verlaging”*
3. *“Crestor geeft een effectievere verlaging van het LDL-C dan atorvastatine*”[met elders in kleine letters: * bij mg-equivalente doseringen]*
4. *“Crestor geeft een effectievere verlaging van het LDL-C dan atorvastatine*”[met elders in kleine letters: * bij mg-equivalente doseringen, en met een grafiek met de titel “LDL-C verlaging over doseringsbereik van Crestor vs. atorvastatine” waarin van beide middelen de doseringen 10 mg, 20 mg en 40 mg worden getoond.]*
5. *“Crestor verhoogt HDL-C significant effectiever dan atorvastatine”.*

Pfizer stelt zich op het standpunt dat alle claims van AstraZeneca algemene superioriteitsclaims zijn en dat voor geen enkele daarvan is voldaan aan het twee studie criterium. Bovendien zouden de claims een misleidend beeld geven, omdat de hoogst beschikbare dosering van Crestor aan beperkingen onderhevig is, terwijl dit niet blijkt uit de algemene superioriteitsclaims. Ter ondersteuning van haar stellingen voert Pfizer het navolgende aan.

3.2 Pfizer stelt dat de claims van AstraZeneca de eigenschappen en werkzaamheid van Crestor

afzetten tegen die van Lipitor en/of andere cholesterolgeneesmiddelen. Op dergelijke vergelijkingen is het twee-studie criterium van toepassing.

3.3 Pfizer stelt dat uit de IB1-tekst van Crestor® blijkt dat de 40 mg dosering uitsluitend dient te worden gebruikt bij patiënten met ernstige hypercholesterolemie, die de doelstelling van de behandeling niet bereiken met de 20 mg dosering en die regelmatig worden gecontroleerd. Gebruik van een dosering van 80 mg is niet toegelaten, omdat deze dosering niet in Nederland is geregistreerd.

3.4 Volgens Pfizer heeft het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) in juni 2004 een mededeling gedaan over rhabdomyolyseproblemen met Crestor en het belang van juiste (niet te hoge) dosering. Dit is de reden dat de IB1-tekst van Crestor recentelijk is aangepast.

3.5 Naast Lipitor en Crestor zijn volgens Pfizer nog enkele andere statines in Nederland beschikbaar, zoals Zocor® (simvastatine) en Selektine® (pravastatine). De gebruikelijke aanvangsdoseringen hiervan zijn volgens Pfizer blijkens de IB1-teksten bij simvastatine 10 mg of 20 mg (maximale dosering 80 mg) en bij pravastatine 10 mg (maximale dosering 40 mg).

3.6 Pfizer betoogt dat de claims van AstraZeneca algemeen van aard zijn. De claims zien op de effectiviteit van Crestor in het algemeen. Volgens Pfizer is de essentie daarvan in de ogen van de arts dat Crestor effectiever is, dat wil zeggen dat als Crestor wordt toegepast, betere resultaten worden bereikt dan wanneer Lipitor en/of andere statines worden gebruikt, dus dat Crestor superieur is aan Lipitor en/of andere statines.

3.7 Pfizer stelt voorts dat de suggestie die uitgaat van de vergelijkingen is dat als de arts is uitbehandeld met Lipitor of een andere statine, met Crestor nog extra resultaat geboekt kan worden: Crestor zou klinisch relevante betere resultaten opleveren dan de hoogste doseringen van de andere middelen. Pfizer meent dat vanwege de algemene bewoordingen de claims zien op de effectiviteit van de hele range van in de praktijk toe te passen doseringen en dat deze daarom onjuist en misleidend zijn.

3.8 Pfizer stelt dat om dergelijke superioriteitsclaims te kunnen onderbouwen tenminste nodig zou zijn dat de hoogste beschikbare doseringen van de vergeleken geneesmiddelen tegen elkaar zijn afgezet in twee studies die voldoen aan het twee studie criterium. Volgens Pfizer ontbreken deze twee studies in de zin van het twee studie criterium. Pfizer meent dat er slechts één publicatie is waarin de effectiviteit van Crestor 40 mg is vergeleken met de maximale Lipitor-dosering van 80 mg, te weten Jones et al., Am.J.Cardiol. 2003; Vol.92: 152-160 (STELLAR).

3.9 Pfizer betoogt voorts dat voor de LDL-C vergelijking geen significant verschil bestaat tussen Lipitor 80 mg en Crestor 40 mg. Pfizer verwijst ter ondersteuning van deze stelling naar de meta-analyse van Law. Daarbij komt volgens Pfizer dat Crestor 40 mg niet kan worden toegepast in alle omstandigheden waarin Lipitor 80 mg kan worden toegepast, zodat de vergelijkingen van AstraZeneca een onjuist beeld geven.

3.10 Pfizer meent dat ook voor de beide andere statines geldt dat slechts in de STELLAR

publicatie de effectiviteit van Crestor 40 mg is vergeleken met die van simvastatine 80 mg en selektine 40 mg. Niet wordt voldaan aan het twee studie criterium en bovendien is volgens Pfizer sprake van een onjuist beeld door de 40 mg-beperkingen van Crestor, die elke algemene vergelijking onzuiver maakt.

3.11 Pfizer stelt op grond van het bovenstaande dat alle claims algemene superioriteitsclaims zijn, en dat voor geen enkele daarvan aan het twee-studies criterium is voldaan. Volgens Pfizer geven de claims ten onrechte een misleidend beeld, omdat de hoogst beschikbare dosering van Crestor aan beperkingen onderhevig is, terwijl dat niet uit de claims blijkt.

3.12 Pfizer stelt voorts dat met betrekking tot de derde en vierde claim de totaalindruk onvoldoende wordt genuanceerd door de tekst in een van een asterisk voorziene voetnoot, welke mededeling onopvallend is en in de meeste gevallen niet op dezelfde pagina is opgenomen. Dit alles is volgens Pfizer onvoldoende om de misleidende indruk die van de claims uitgaat te corrigeren. Indien en voorzover AstraZeneca al identieke doseringen zou mogen vergelijken, dan geldt, aldus Pfizer, dat dit niet op een wijze mag gebeuren die ten onrechte de indruk wekt dat van beide middelen dezelfde doseringsrange zou kunnen worden toegepast. Bij zo'n vergelijking zou volgens Pfizer moeten worden aangegeven dat de maximale dosering van Lipitor 80 mg is, terwijl die van Crestor in sommige gevallen 40 mg is. Geen van de claims voldoet hieraan, waardoor naar de mening van Pfizer een incompleet beeld van de effectiviteit en toepasbaarheid van beide middelen in het leven wordt geroepen ten gunste van Crestor, hetgeen misleidend is.

3.13 Pfizer betoogt tot slot dat het voorlopige oordeel van de Commissie van Beroep in kort geding onjuist is, ondermeer omdat de Commissie van Beroep ten onrechte buiten beschouwing heeft gelaten dat Lipitor wel in een dosering van 80mg kan worden toegepast, terwijl dat voor Crestor niet het geval is. Bovendien is Pfizer van mening dat ten onrechte een indirecte onderbouwing is geaccepteerd voor de vergelijking met andere statines dan Lipitor.

4. Het verzoek van Pfizer

4.1 Pfizer verzoekt de Codecommissie de volgende maatregelen te treffen:

- a. AstraZeneca te berispen terzake de in deze klacht beschreven reclamecampagne voor Crestor;
- b. AstraZeneca te bevelen met onmiddellijke ingang ieder gebruik van de misleidende claims en claims van gelijke strekking, in welke vorm ook, te staken en gestaakt te houden, en zich (verder) overeenkomstig het bepaalde in de Gedragscode te gedragen;
- c. AstraZeneca te bevelen binnen twee weken na de uitspraak een in overleg met Pfizer op te stellen rectificatiebrief te sturen aan alle beroepsbeoefenaren die reclame-uitingen voor Crestor hebben ontvangen met de misleidende claims of claims van gelijke strekking, in welke vorm dan ook;
- d. AstraZeneca te bevelen de advocaat van Pfizer uitsluitend voor controledoeleinden kopie van de brieven onder c. te zenden;

- e. AstraZeneca te bevelen binnen een week na de uitspraak gedurende vier weken de onder c. bedoelde rectificatietekst bovenaan de homepage van haar website (dus op de startpagina) te plaatsen;
- f. AstraZeneca te veroordelen in de kosten van deze procedure;
- g. Te bepalen dat de uitspraak uitvoerbaar bij voorraad is.

5. Het verweer van AstraZeneca

5.1 AstraZeneca stelt zich primair op het standpunt dat de algemene claims (claims 1, 2 en 5) niet zien op de vergelijking tussen 40 mg Crestor en 80 mg Lipitor. Subsidiair beroept AstraZeneca zich er op dat de vergelijking tussen 40 mg Crestor en 80 mg Lipitor voldoende onderbouwd kan worden.

5.2 AstraZeneca meent dat de arts de algemene claim niet zal betrekken op de hoogste doseringen van Crestor en Lipitor, maar zal betrekken op de gebruikelijke doseringen, namelijk Crestor 10 of 20 mg en Lipitor 10, 20 of 40 mg.

5.3 AstraZeneca betoogt dat de stelling van Pfizer inhoudende dat Crestor 40 mg aan zwaardere beperkingen onderhevig zijn, een misleidend beeld geeft. Crestor 40 mg hoeft in uitzonderlijke gevallen te worden voorgeschreven. De aanpassing van de IB1-tekst van Crestor is om het risico op het ontstaan van rhabdomyolyse te minimaliseren en het veilige en effectieve gebruik van Crestor te optimaliseren.

5.4 AstraZeneca is van mening dat zij voldoende heeft onderbouwd dat het algemene beeld van Crestor vergeleken met het algemene beeld van Lipitor significant effectiever is. Terzijde merkt AstraZeneca op dat de Commissie van Beroep (B03.015/03.07) heeft geoordeeld dat AstraZeneca voldoende heeft aangetoond dat Crestor superieur is aan de daaraan equivalente doseringen van Lipitor. Volgens AstraZeneca vormen de daaraan ten grondslag liggende studies voldoende onderbouwing voor het algemene beeld dat Crestor significant effectiever is dan Lipitor in het verlagen van LDL-C en het verhogen van HDL-C.

5.5 AstraZeneca verwijst voor de onderbouwing van de HDL-C claim naar de STELLAR studie, de studies van Schwartz et al. (Am. Heart J. 2004; 148 (1): E4), Schneck et al. (Am. J. Cardiol 2003, 91: 33-41), en Stein et al. (Am. J. Cardiol 2003, 92 (11): 1287-93). De LDL-C claim kan volgens AstraZeneca worden onderbouwd met de resultaten van de STELLAR-studie, Schneck en Stein alsmede de studie van Schwartz. Daarbij is steun te vinden in de artikelen en analyses van Berry et al. (Am. Heart J. 2003; 145: 1036-45), Schuster (Cardiology 2003, 99: 126-139), Olsson et al. (Am. J. Cardiol 2001, 88: 504-508) en Shepherd (Am. J. Cardiol 2003, 91 (suppl): 11c-19c).

5.6 AstraZeneca meent dat - voor zover in de algemene claim een vergelijking tussen 40 mg Crestor en 80 mg Lipitor wordt ingelezen – zij een voldoende onderbouwing heeft voor deze vergelijking. Op basis van de beschikbare studieresultaten kan volgens AstraZeneca worden gesteld dat Crestor 40 mg effectiever is ten aanzien van de HDL-C verhoging dan Lipitor 80

mg. Dit blijkt uit de studie van Jones en Schneck. Voor de algemene claim “Meest effectieve LDL-C verlaging” geldt ook dat deze voor de 40-80 vergelijking kan worden onderbouwd. AstraZeneca verwijst naar de STELLAR studie, de studie van Stein, de RADAR (Jukema et al., Atherosclerosis Supplements, Vol. 5, no. 1, April 2004, p. 125-126) en CORALL studie (Franken et al., Atherosclerosis Supplements, Vol. 5, no. 1, April 2004, p. 118).

5.7 AstraZeneca acht ook voldoende onderbouwing aanwezig voor haar claim dat Crestor de meest effectieve verlaging van het LDL-C geeft ten opzichte van de andere statines.

AstraZeneca verwijst naar de STELLAR studie, de MERCURY studie, de studie van Paoletti et al. (J. Cardiovasc Risk 2001, 8: 383-390), Brown et al. Am. Heart J. 2002, 144: 1036-1043), Blasetto et al. (Am. J. Cardiol 2003, suppl. 3c-10c), en Bots (Tijdschrift Huisartsgeneeskunde 2004, 21 (1): 29-35).

5.8 AstraZeneca meent dat de derde en vierde claim door haar voldoende zijn onderbouwd. Bovendien acht AstraZeneca dat de wijze van gebruik van de asterisk duidelijk, juist een geenszins misleidend is.

Conclusie van AstraZeneca

5.9 AstraZeneca verzoekt de Codecommissie op grond van het bovenstaande de klacht van Pfizer ongegrond te verklaren met veroordeling van Pfizer in de proceskosten.

6. De overwegingen van de Codecommissie CGR

6.1 Ter zitting hebben partijen de grafiek ter sprake gebracht waarin AstraZeneca haar LDL-C vergelijking meende te moeten onderbouwen (onderdeel van de uiting welke met schaatsenrijders is geïllustreerd, bijlage 3 bij het klaagschrift). Pfizer heeft ter zitting meegedeeld dat AstraZeneca haar heeft toegezegd deze grafiek niet meer te zullen gebruiken. Deze grafiek maakt derhalve geen deel meer uit van de klacht.

6.2 Partijen hebben over en weer sterk de nadruk gelegd op het algemene karakter van een aantal gewraakte claims; Pfizer in die zin dat zij de bijzonder sterke suggestie die uitgaat van de algemene vergelijking misleidend acht, terwijl AstraZeneca juist betoogt dat de claim door haar algemeenheid geacht wordt vooral betrekking te hebben op de gebruikelijke doseringen. Wat hiervan zij, de Codecommissie wenst zich verre te houden van een categoriaal onderscheid tussen algemene en niet-algemene claims en een eventuele daaruit voortvloeiende betekenis voor de vraag of de uiting in strijd is met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. In zaken als de onderhavige zal immers steeds van geval tot geval moeten worden beoordeeld of en zo ja in hoeverre enige reclame-uiting, zowel op zichzelf als in onderling verband met andere omstandigheden beschouwd, misleidend is. In dit licht zullen nu de respectieve onderdelen van de klacht van Pfizer achtereenvolgens worden gezien en beoordeeld, te beginnen met de claims die op de verlaging van LDL-C betrekking hebben.

“Crestor geeft de meest effectieve verlaging van LDL-C” en “Meest effectieve LDL-C

verlaging”

6.3 De Codecommissie is van oordeel dat bovengenoemde claims nood-zakelijkerwijs een vergelijking inhouden tussen Crestor en alle andere statines op de markt waaronder Lipitor. De claims impliceren dat Crestor ten aanzien van de LDL-C verlaging effectiever is dan alle andere statines zoals Lipitor. Op grond van vaste jurisprudentie van de Codecommissie heeft te gelden dat de juistheid van een claim aangaande de werking van een product dient te kunnen worden aangetoond met de resultaten van – in het algemeen – tenminste twee onafhankelijk van elkaar, conform wetenschappelijk algemeen aanvaarde normen uitgevoerde en rechtstreeks vergelijkende onderzoeken, waaruit de juistheid van de claim eenduidig blijkt en waarvan de onderzoeksgegevens zijn gepubliceerd of anderszins voor een ieder toegankelijk zijn. Overigens dient de claim niet door resultaten van andere, in overeenstemming met bovenstaande criteria uitgevoerde, onderzoeken te worden weersproken.

6.4 Aan deze eisen is door AstraZeneca in het kader van de vergelijking tussen Crestor 10, 20 en 40 mg en Lipitor 10, 20 en 40 mg voldaan, zo meent de Codecommissie. De wetenschappelijke onderbouwing hiervoor is ondermeer neergelegd in de studies van Jones et al., Schneck et al., Davidson en Stein et al. De resultaten van deze studies worden niet weersproken door resultaten uit andere met inachtneming van de onder 6.3 genoemde criteria uitgevoerde onderzoeken.

6.5 Pfizer heeft gesteld dat Lipitor 80 mg niet in vergelijkende claims kan worden betrokken nu geen 80 mg equivalent van Crestor in Nederland is geregistreerd en de hoogst beschikbare dosering van Crestor (40 mg) niet in meerdere studies met Lipitor 80 mg is vergeleken. Lipitor 80 mg is als afzonderlijke dosering wel in Nederland geregistreerd (zie onderdeel D van bijlage 1 bij het klaagschrift). De Codecommissie acht deze omstandigheid van belang in zoverre, dat de claim van AstraZeneca waarin de effectiviteit van (LDL-C verlaging met) Crestor zonder enige beperking met die van Lipitor wordt vergeleken in strijd is met de Gedragscode en daarom misleidend moet worden geacht. Waar immers wordt geclaimd “Crestor geeft een effectievere verlaging van het LDL-C dan atorvastatine” gaat dit voor een van de beschikbare Lipitor-doseringen niet op, althans daarvoor is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing gegeven. [De vraag welk aandeel de 80 mg prescripties uitmaken van het totaal van de Lipitor prescripties acht de Codecommissie in dit verband niet van belang, en evenmin de vraag of al dan niet een 80 mg tablet in de apotheek verkrijgbaar is]. Uit het bovenstaande volgt dat in elke reclame-uiting waarin deze of een soortgelijke claim voorkomt duidelijk moet worden vermeld welke doseringen met elkaar worden vergeleken. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door middel van een voetnoot met de tekst “bij mg-equivalente doseringen” (waarover hieronder meer). Nu deze noodzakelijke vermelding ontbreekt, moet de klacht van Pfizer op dit onderdeel als gegrond worden beschouwd.

6.6 In het kader van de vergelijking tussen Crestor en de andere statines dan Lipitor is door AstraZeneca niet aan de eisen van het twee studies-criterium voldaan. In de door AstraZeneca overgelegde studies wordt Crestor in de doseringen 10 mg, 20 mg en 40 mg niet rechtstreeks vergeleken met de equivalente doseringen van de andere statines in de zin van het twee studies-criterium. De klacht van Pfizer dient op dit onderdeel dan ook als gegrond te worden

beschouwd. Het betoog van AstraZeneca dat Pfizer geen belang zou hebben bij dit onderdeel van de klacht omdat dit onderdeel geen betrekking heeft op producten van Pfizer, wordt door de Codecommissie verworpen op de grond dat Pfizer een belangrijke speler is op de markt van statines en reeds als zodanig belang heeft bij een juiste informatie over statines aan de beroepsbeoefenaren.

“Crestor geeft een effectievere verlaging van het LDL-C dan atorvastatine”[met elders in kleine letters: * bij mg-equivalente doseringen]*

6.7 De Codecommissie is - onder verwijzing naar haar overwegingen in par. 6.4 en 6.5 - van oordeel dat voor bovengenoemde vergelijkende claim op basis van mg-equivalente doseringen voldoende onderbouwing aanwezig is. Wel meent de Codecommissie dat de vermelding van de vergelijking op de grondslag van mg-equivalente doseringen onvoldoende duidelijk en onvoldoende opvallend is. Dit geldt met name voor de brief van AstraZeneca aan de beroepsbeoefenaren d.d. 22 maart 2004; de daarin op blad 1 geplaatste asterisk moet bijna met een vergrootglas worden gezocht, waarna blijkt dat de noot verwijst naar een vermelding op blad 2 die vrijwel niet opvalt in het geheel van de aldaar genoemde referenties. In de gegeven omstandigheden was een vermelding direct aansluitend aan de claim zelf, en in hetzelfde lettertype en –formaat, op haar plaats geweest. De klacht van Pfizer is derhalve op dit onderdeel gegrond.

“Crestor verhoogt HDL-C significant effectiever dan atorvastatine”

6.8 De Codecommissie is van oordeel dat AstraZeneca aan de eisen van het twee studies-criterium heeft voldaan met betrekking tot deze HDL-C-vergelijking. Uit meerdere door AstraZeneca overgelegde studies blijkt dat Crestor het HDL-C significant effectiever verhoogt dan atorvastatine (Lipitor). Met Pfizer is de Codecommissie ook in dit geval van oordeel dat – zoals hierboven in 6.3 en 6.4 overwogen - in de claim een verwijzing dient te worden opgenomen naar de mg-equivalente doseringen. Hieraan heeft AstraZeneca in casu niet voldaan, zodat de klacht van Pfizer op dit onderdeel gegrond moet worden geacht.

6.9 Uit het geheel van het bovenstaande volgt dat de klacht van Pfizer op onderdelen gegrond is. De Codecommissie zal AstraZeneca gebieden de gewraakte reclame-uitingen in zoverre te (doen) staken en gestaakt te (doen) houden. Voor de overige door Pfizer gevorderde maatregelen ziet de Codecommissie geen reden; daarbij wordt in aanmerking genomen dat de vergelijkende claims op belangrijke onderdelen (te weten met betrekking tot de in de praktijk meest voorkomende doseringen van Crestor en Lipitor) voldoende zijn onderbouwd .

6.10 De Codecommissie zal niet voldoen aan het verzoek van AstraZeneca de uitspraak niet uitvoerbaar bij voorraad te verklaren; het belang van een spoedige beëindiging van een – naar het stelling oordeel van de Codecommissie – tekortschietende productinformatie dient hier te prevaleren boven het gestelde belang van AstraZeneca bij het voorkomen van extra kosten voor drukwerk en van beweerde inconsistentie.

6.11 Artikel 28 lid 1 van het Reglement bepaalt dat de Codecommissie de partij, die in strijd

met de Gedragscode heeft gehandeld, veroordeelt tot vergoeding van het griffiegeld als bedoeld in artikel 11 lid 1 van het Reglement en/of de procedurekosten, bestaande uit een vast bedrag ter dekking van de kosten die de Stichting CGR maakt in het kader van de klachtenprocedures. Gelet op de omstandigheid dat beide partijen op onderdelen in het ongelijk worden gesteld, ziet de Codecommissie aanleiding, onder toepassing van artikel 28 lid 2 van het Reglement, om de procedurekosten en griffiegeld te compenseren, in dier voege dat Pfizer en AstraZeneca worden veroordeeld tot betaling van telkens de helft van het griffiegeld ad 1.000 euro en de procedurekosten ad 6.000 euro.

7. De beslissing van de Codecommissie:

De Codecommissie (Kamer I):

- Verklaart de klacht van Pfizer tegen de reclame-uitingen inzake Crestor® gegrond in zoverre zulks hierboven is overwogen en beslist;
- Beveelt AstraZeneca het gebruik van de reclame-uitingen terzake waarvan de klacht gegrond is verklaard met onmiddellijke ingang te (doen) staken en gestaakt te (doen) houden;
- Compenseert de kosten van deze procedure in dier voege dat iedere partij de helft van de kosten (griffiegeld en procedurekosten) draagt;
- Verklaart de beslissing tot zover uitvoerbaar bij voorraad;
- Wijst het meer of anders verzochte af.

Aldus gewezen te Gouda op 21 september 2004 door mr. M. de Boer, voorzitter, M.F. Bareiss, J. Koggink, P. Klinkhamer en L.E. Visser, leden in aanwezigheid van mr. E.C. van Duuren, griffier en ondertekend door de voorzitter en de griffier.