

Beslissing 18 augustus 2014
B14.02

BESLISSING VAN DE COMMISSIE VAN BEROEP VAN DE STICHTING CODE
GENEESMIDDELENRECLAME

In de zaak van:

H. van der Linde,
wonende te Burgh-Haamstede (gemeente Schouwen-Duiveland),
verzoeker in beroep,
hierna te noemen: Van der Linde,

tegen

Merck Sharp & Dohme B.V.,
gevestigd te Haarlem,
verweerster in beroep,
hierna te noemen: MSD,
advocaat: K.A.J. Bisschop te Amsterdam,

met betrekking tot een klacht inzake de door MSD verspreide folder “De patiënt centraal in NHG-standaard Diabetes mellitus type 2 (2013) & Position statement ADA/EASD (2012)”.

1. HET GEDING IN BEROEP

1.1 Bij beroepschrift van 30 april 2014 is Van der Linde bij de Commissie van Beroep van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (verder te noemen: de Commissie van Beroep) in beroep gekomen van de beslissing van de Codecommissie van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (verder te noemen: de Codecommissie) van 10 april 2014, gegeven onder nummer K14.01 tussen Van der Linde als verzoeker en MSD als verweerster. Van der Linde heeft in het beroepschrift twee grieven opgeworpen tegen de beslissing van de Codecommissie.

Van der Linde heeft de Commissie van Beroep verzocht de bestreden beslissing van de Codecommissie te vernietigen en, zo begrijpt de Commissie van Beroep, zijn verzoeken in eerste aanleg alsnog toe te wijzen, althans subsidiair de beslissing anders te formuleren.

1.2 Bij verweerschrift van 11 juni 2014 heeft MSD geconcludeerd tot verwerping van het beroep en bevestiging van de bestreden uitspraak van de Codecommissie, zo nodig met aanvulling en/of verbetering van gronden en met veroordeling van Van der Linde in de kosten van het geding.

1.3 Ter zitting van 18 juli 2014 heeft de mondelinge behandeling van het beroep plaatsgevonden.

Van der Linde was aanwezig, vergezeld door zijn echtgenote.

Namens MSD waren aanwezig mevrouw C.M. Doornebos (Medical Director), mevrouw E. Hondius (Director Legal Affairs) en mevrouw H. Burghoorn (Advisor Medical Affairs), bijgestaan door mr. Bisschop, voornoemd.

De voorzitter heeft melding gemaakt van twee bij e-mail van 29 juni 2014 nader ingekomen aanvullende producties van de zijde van Van der Linde. Mr. Bisschop heeft verklaard de aanvullende producties eveneens te hebben ontvangen.

2. DE FEITEN

2.1 Partijen zijn niet opgekomen tegen de feiten die de Codecommissie als vaststaand heeft aangemerkt, zodat ook de Commissie van Beroep van die feiten zal uitgaan. Het gaat in deze procedure om het volgende.

2.2 Van der Linde is huisarts. MSD is houdster van de handelsvergunningen van Januvia® en Janumet®.

2.3 Januvia® bevat als werkzame stof sitagliptine. Januvia® is geregistreerd in de doseringen 25 mg, 50 mg en 100 mg filmomhulde tabletten. Januvia® is geïndiceerd bij volwassen patiënten met type 2-diabetes mellitus voor verbetering van de bloedglucoseregulatie:

als monotherapie:

- voor patiënten bij wie met dieet en lichaamsbeweging alleen de glucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht en voor wie metformine ongeschikt is omdat het gecontra-indiceerd is of niet verdragen wordt.

als orale duotherapie in combinatie met:

- metformine als met dieet en lichaamsbeweging plus alleen metformine de glucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht;
- een sulfonylureumderivaat als met dieet en lichaamsbeweging plus de maximale verdraagbare dosis van alleen een sulfonylureumderivaat de glucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht en als metformine ongeschikt is omdat het gecontra-indiceerd is of niet verdragen wordt;
- een peroxisome proliferator-activated receptor gamma (PPAR γ)-agonist (een thiazolidinedion) als gebruik van een PPAR γ -agonist aangewezen is en als met dieet en lichaamsbeweging plus de PPAR γ -agonist alleen de glucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht.

als orale tripeltherapie in combinatie met:

- een sulfonylureumderivaat en metformine, als met dieet en lichaamsbeweging plus behandeling met deze beide geneesmiddelen de glucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht;
- een PPAR γ -agonist en metformine, wanneer gebruik van een PPAR γ -agonist aangewezen is en als met een dieet en lichaamsbeweging plus gecombineerde therapie met deze geneesmiddelen de glucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht.

Januvia® is ook geïndiceerd als toevoeging aan insuline (met of zonder metformine) als dieet en lichaamsbeweging plus stabiele dosis van insuline onvoldoende glucoseregulatie geven.

2.4 Janumet® is voor volwassen patiënten met type 2-diabetes mellitus geïndiceerd, als aanvulling op dieet en lichaamsbeweging, voor verbetering van de bloedglucoseregulatie bij patiënten die niet optimaal gereguleerd zijn met de maximale verdraagbare dosis van metformine alleen of patiënten die al behandeld worden met een combinatie van sitagliptine en metformine. Janumet® is voorts geïndiceerd in combinatie met een sulfonylureumderivaat (een drievoudige combinatiebehandeling) als aanvulling op dieet en lichaamsbeweging, bij patiënten die niet optimaal gereguleerd zijn met de maximale verdraagbare dosis van metformine en een sulfonylureumderivaat. Janumet® is geïndiceerd als drievoudige combinatiebehandeling met een peroxisome proliferator-activated receptor gamma (PPAR γ)-agonist (een thiazolidinedion) als aanvulling op dieet en lichaamsbeweging bij patiënten die niet optimaal gereguleerd zijn met de maximale verdraagbare dosis van metformine en een PPAR γ -agonist. Janumet® is ook geïndiceerd als toevoeging bij insuline (drievoudige combinatiebehandeling) als aanvulling op dieet en lichaamsbeweging voor

verbetering van de bloedglucoseregulatie bij patiënten die niet optimaal gereguleerd zijn met stabiele dosis insuline en metformine alleen.

2.5 MSD heeft een folder in drieluikformaat “De patiënt centraal in NHG-standaard Diabetes mellitus type 2 (2013) & Position statement ADA/EASD (2012)” (hierna ook: het drieluik) aan huisartsen per post gestuurd. Op de eerste en tweede pagina van deze folder wordt de patiënt centraal in NHG-standaard Diabetes mellitus type 2 (2013) (hierna: de NHG-standaard) beschreven aan de hand van vijf tabellen, te weten Stappenplan bloedglucoseverlagende middelen, Bloedglucoseverlagende middelen, Streefwaarden, Algoritme voor het bepalen van de HbA1c-streefwaarde en Kernboodschappen. Op de derde en vierde pagina van deze folder wordt de patiënt centraal in Position statement ADA/EASD (2012) (hierna: Position statement) beschreven aan de hand van drie tabellen, te weten Behandeling hyperglykemie, Eigenschappen van in Nederland beschikbare bloedglucoseverlagende middelen en Stappenplan. MSD heeft aangegeven dat inmiddels een nieuwere versie van de folder wordt gebruikt in welke versie de tabel Eigenschappen van in Nederland beschikbare bloedglucoseverlagende middelen op pagina 3 is verwijderd.

3. HET VERZOEK

3.1 In eerste aanleg heeft Van der Linde de Codecommissie verzocht:

- a. MSD te berispen;
- b. MSD te bevelen een verdere verspreiding van het drieluik te staken en zich te onthouden van soortgelijke acties;
- c. MSD te gelasten alle adressanten van het drieluik een rectificatie te sturen met nader vast te stellen inhoud;
- d. MSD te gelasten de beslissing van de Codecommissie te publiceren in nader vast te stellen bladen en met nader vast te stellen omvang en inhoud.

3.2 Aan zijn verzoek heeft Van der Linde ten grondslag gelegd dat MSD met de verspreiding van het drieluik onder huisartsen in strijd heeft gehandeld met artikel 4.3 van de Gedragscode Geneesmiddelenreclame van de Stichting CGR (oud) (verder: de Gedragscode), artikel 4 van de Nadere invulling van het onderscheid tussen reclame en informatie voor geneesmiddelen (verder: Nadere invulling), artikel 3 van de Leidraad informatie UR-geneesmiddelen en artikel 1 van de Richtlijnen onderbouwing vergelijkende claims. Van der Linde meent dat MSD in het drieluik ten onrechte de NHG-standaard en Position statement als gelijkwaardige alternatieven presenteert voor de behandeling van diabetes mellitus type 2 (verder: Diabetes). In de Position statement worden DPP-4 remmers, zoals de door MSD geproduceerde Januvia® en Janumet®, direct als mogelijke combinatie met Metformine genoemd als tweede stap in de medicamenteuze behandeling van Diabetes, indien monotherapie van Metformine niet aanslaat. In de NHG-standaard hebben DPP-4 remmers geen plek in het stappenplan bloedglucoseverlagende middelen. Slechts indien er dwingende redenen zijn om toch een ander middel in te zetten dan een SU-derivaat of insuline (in combinatie met Metformine), kan de huisarts volgens de NHG-standaard kiezen voor (onder meer) DPP-4 remmers. Van der Linde meent dat het drieluik misleidend is en tot irrationeel gebruik van DPP-4 remmers leidt, nu deze volgens hem op dit moment nog onbewezen veilig en onbewezen effectief zijn. Volgens Van der Linde is de informatie in het drieluik niet gebalanceerd en genuanceerd vanwege de onderlinge strijdigheid van de gepresenteerde richtlijnen. Ook stelt Van der Linde dat MSD niet heeft aangetoond dat de vergelijkende claim tussen bestaande en nieuwe antidiabetica wetenschappelijk aantoonbaar juist is.

MSD heeft zich verweerd tegen de klachten van Van der Linde, waarbij zij zich onder meer op het standpunt heeft gesteld dat het drieluik niet moet worden gezien als reclame maar als informatie.

De Codecommissie heeft in de bestreden beslissing dit laatstgenoemde verweer van MSD gehonoreerd en heeft de klacht van Van der Linde ongegrond verklaard. Daartoe heeft de Codecommissie overwogen dat in het drieluik van MSD noch de merknamen Januvia® en Janumet®, noch de daarin actieve stof sitagliptine worden genoemd, dat niet is gebleken dat in de uiting aan de klasse van DPP-4 remmers een specifieke voorkeur wordt gegeven in de behandeling ten opzichte van andere bloedglucoseverlagende middelen en dat in de uiting geen claims worden vermeld die een aanprijzend karakter hebben.

4. DE BEHANDELING VAN DE GRIEVEN

4.1 De eerste grief van Van der Linde is gericht tegen het oordeel van de Codecommissie dat het drieluik geen reclame is als bedoeld in hoofdstuk III Begripsbepaling onder sub h van de Gedragscode, en om die reden niet onder het toepassingsbereik van de Gedragscode valt. Van der Linde wijst er in dat verband op dat het drieluik slechts aan huisartsen is verzonden. Nu reclame voor geneesmiddelen slechts aan artsen en apothekers gericht mag zijn, is dit volgens Van der Linde een aanwijzing dat het reclame betreft. Verder betoogt Van der Linde dat het drieluik, waarbij de Position statement door MSD als een gelijkwaardig alternatief naast de NHG-standaard wordt gepresenteerd voor de medicamenteuze behandeling van Diabetes mellitus type 2, moet worden beschouwd als produktpositionering. Dit is één van de manieren waarop de producenten van geneesmiddelen hun producten aanprijzen, en derhalve reclame in de zin van de Gedragscode, aldus Van der Linde. Het drieluik moet volgens Van der Linde bovendien gezien worden in de context van een gecombineerde actie van producenten van DPP-4 remmers, waarbij Nederlandse artsen al ruim twee jaar bestookt worden met reclame en advertorials voor DPP-4 remmers in de vorm van wekelijkse mailings en themabijlagen bij medische bladen, aldus Van der Linde.

4.2 Ten verweere heeft MSD op dit punt aangevoerd dat het drieluik een brochure is van louter informatieve aard. De namen van de door haar geproduceerde geneesmiddelen Januvia® en Janumet® komen er niet in voor, en ook indirect bevat het drieluik geen aanprijzing van die geneesmiddelen. MSD betwist niet dat zij een financieel belang heeft bij de verkoop van haar producten, maar dat maakt volgens haar niet dat al hetgeen door of namens MSD wordt verschaft, daarmee als reclame heeft te gelden.

4.3 De Commissie van Beroep overweegt als volgt. Hoofdstuk I (“Werkings sfeer”) van de Gedragscode bepaalt, voor zover hier relevant:

“Deze Gedragscode heeft betrekking op de reclame voor geneesmiddelen in de ruimste zin des woords, dat wil zeggen zowel mondeling, schriftelijk, met behulp van audiovisuele methodieken, via tentoonstellingen, congressen en symposia als op andere wijze.

(...)

Niet onder de Gedragscode vallen:

- etikettering en bijsluiters van geneesmiddelen;*
- brieven, eventueel vergezeld van documentatie waarmee geen reclame-doeleinden worden nagestreefd, ter inwilliging van een specifiek verzoek om informatie over een bepaald geneesmiddel;*
- concrete informatie en de bijbehorende documentatie, bijvoorbeeld over wijziging van de verpakking, waarschuwingen voor ongewenste bijwerkingen in het kader van de geneesmiddelenbewaking, en over verkoop- en prijslijsten, voor zover daarin geen gegevens over het geneesmiddel staan, en*
- informatie betreffende de volksgezondheid of menselijke ziekten, voor zover die geen verwijzing, zelfs niet indirect, naar een geneesmiddel bevat.”*

4.4 Hoofdstuk III (“Begripsbepalingen”) van de Gedragscode bepaalt, voor zover hier relevant:

“Voor de toepassing van deze Gedragscode wordt verstaan onder:

(...)

h. reclame: iedere aanprijzing van geneesmiddelen en daarmee samenhangende diensten of denkbepelden, daaronder begrepen het aanbieden of vragen van diensten of goederen in de omgang tussen vergunninghouders en beroepsbeoefenaren.”

4.5 De Nadere invulling bepaalt, voor zover hier relevant:

“Reclame

1. Reclame kenmerkt zich door het aanprijzende karakter van de uiting. Of er sprake is van informatie dan wel reclame moet van geval tot geval worden beoordeeld, waarbij de volgende factoren een rol (kunnen) spelen:

- a. de geadresseerde;*
- b. de inhoud, de presentatie en de opmaak van de uiting;*
- c. de context van de uiting.*

Informatie

2. Onder informatie wordt in elk geval verstaan:

- a. informatie betreffende de volksgezondheid, therapeutische klasse, indicatiegebied of menselijke ziekten, voor zover die geen verwijzing, zelfs niet indirect, naar een geneesmiddel bevat;*
- b. informatie die door daartoe bevoegde autoriteiten (zoals het CBG of EMEA) is goedgekeurd (zoals SPC, bijsluiter, etikettering);*
- c. informatie van algemene en technische aard die relevant is voor het gebruik van het betreffende middel, waarbij de (merk)naam van het betreffende middel genoemd kan worden;*
- d. correspondentie, eventueel vergezeld van informatie waarmee geen reclame-doeleinden worden nagestreefd, ter inwilliging van een specifiek verzoek om informatie over een bepaald geneesmiddel.”*

4.6 De Commissie van Beroep stelt voorop dat de Gedragscode, gelet op de onder 4.3 geciteerde bewoording van Hoofdstuk I, een zeer ruime werkingssfeer beoogt. Voorts stelt de Commissie van Beroep vast dat het drieluik geen informatie is als bedoeld in artikel 2, sub a tot en met d, van de Nadere invulling. Onderzocht moet worden, aan de hand van de criteria die artikel 1 van de Nadere invulling geeft, of er een aanprijzende werking uitgaat van het drieluik voor de door MSD geproduceerde geneesmiddelen Januvia® en Janumet®. Daarbij neemt de Commissie van Beroep in aanmerking, zoals MSD terecht heeft gesteld, dat MSD een commercieel bedrijf is, wiens activiteiten er altijd in meer of mindere mate op gericht zijn om (meer) producten te verkopen, maar dat dit op zichzelf nog niet betekent dat iedere uiting ook als reclame moet worden aangemerkt. Anders dan de Codecommissie, is de Commissie van Beroep evenwel van oordeel dat het drieluik voldoende aanprijzend karakter heeft om als reclame in de zin van de Gedragscode te worden beschouwd.

4.7 Daartoe acht de Commissie van Beroep in de eerste plaats relevant de context waarin het drieluik onder huisartsen is verspreid. MSD heeft onvoldoende weersproken dat zij de laatste jaren een intensieve campagne voert om Januvia® en Janumet®, althans DPP-4 remmers in het algemeen, onder de aandacht van huisartsen te brengen door middel van advertenties, mailings en themabijlagen over DPP-4 remmers bij medische tijdschriften. Evenmin is in geschil dat voor DPP-4 remmers in de NHG-standaard niet meer dan een

marginale rol is weggelegd, in zoverre dat deze geneesmiddelen volgens de NHG-standaard slechts dienen te worden voorgeschreven indien er dwingende redenen zijn om geen gebruik te maken van de geneesmiddelen die in het reguliere stappenplan zijn opgenomen, te weten SU-derivaten en insuline (een en ander in combinatie met Metformine). In de Position statement zijn DPP-4 remmers wel onderdeel van het reguliere stappenplan voor de medicamenteuze behandeling van Diabetes, als mogelijke tweede stap in de behandeling in combinatie met Metformine. Gelet op het gezag die de door het NHG uitgegeven standaarden onder Nederlandse huisartsen genieten, en de omstandigheid dat die NHG-standaarden voor veel huisartsen daarom leidend zullen zijn bij de behandeling van hun patiënten, heeft MSD er dan ook duidelijk commercieel belang bij dat de Position statement bij huisartsen als gelijkwaardig alternatief voor de NHG-standaard onder de aandacht wordt gebracht. In de context van de hiervoor geschetste campagne om DPP-4 remmers in het algemeen en Januvia® en Janumet® in het bijzonder in de voorschriften van Nederlandse huisartsen te krijgen, zal het drieluik naar het oordeel van de Commissie van Beroep door de gemiddelde huisarts als een aanprijzing van die (relatief) nieuwe antidiabetica worden gezien.

Ook de presentatie en opmaak van het drieluik wijzen er naar het oordeel van de Commissie van Beroep op dat het de bedoeling van MSD is om in het bijzonder de Position statement, en derhalve indirect de door MSD geproduceerde DPP-4 remmers, bij huisartsen onder de aandacht te brengen. De opmaak van het drieluik nodigt immers uit tot het rechtop zetten van het drieluik, bijvoorbeeld op het bureau van de huisarts. Wanneer het drieluik rechtop staat zijn slechts het titelblad, het colofon en het stappenplan uit de Position statement aan de buitenzijde van het drieluik prominent zichtbaar, en wordt de informatie over de NHG-standaard aan de binnenzijde van het drieluik daardoor – letterlijk – aan het oog onttrokken.

4.8 Aan het vooroverwogene doet niet af dat in het drieluik geen melding wordt gemaakt van de merknamen Januvia® en Janumet® (noch van de actieve stof van die geneesmiddelen, sitagliptine), mede gelet op de – door MSD niet weersproken – omstandigheid dat MSD de marktleider is op het gebied van DPP-4 remmers. De Commissie van Beroep acht het dan ook aannemelijk dat de gemiddelde huisarts DPP-4 remmers voornamelijk zal associëren met de door MSD op de markt gebrachte middelen. Evenmin doet daaraan af dat het drieluik niet is uitgegeven in de vormgeving en opmaak die MSD gebruikelijk hanteert bij haar reclame-uitingen, nu ook indirecte reclame voor geneesmiddelen onder de werkingssfeer van de Gedragscode valt.

4.9 Een en ander leidt tot het oordeel dat het drieluik eerder valt aan te merken als een reclame-uiting voor een alternatief voor de NHG-standaard, en daarmee indirect voor de geneesmiddelen Januvia® en Janumet®, dan als louter een informatiebrochure voor huisartsen. De Commissie van Beroep acht zich daarom bevoegd het drieluik te toetsen aan de eisen die de Gedragscode stelt aan reclame-uitingen.

4.10 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Van der Linde onvoldoende onderbouwd dat MSD in strijd handelt met de bepalingen van de Gedragscode, in het bijzonder het daarin in artikel 4.3 verwoorde verbod op misleiding. Daartoe overweegt de Commissie van Beroep als volgt.

4.11 Gesteld noch gebleken is dat de door MSD in het drieluik gegeven beschrijving van de NHG-standaard dan wel de Position statement feitelijke onjuistheden bevat. De Commissie van Beroep gaat er daarom vanuit dat MSD de beide behandelmethoden voor Diabetes juist heeft weergegeven dan wel samengevat.

4.12 Van der Linde voert aan dat MSD de NHG-standaard en de Position statement ten onrechte als gelijkwaardige alternatieven voor de behandeling van Diabetes presenteert en dat MSD daarmee huisartsen tot irrationeel voorschrijfgedrag beweegt. Van der Linde stelt

verder dat DPP-4 remmers nog onbewezen veilig en onbewezen effectief zijn, nu er geen langlopende fase-4-onderzoeken zijn gedaan op harde eindpunten.

4.13 MSD heeft deze klacht gemotiveerd betwist, waarbij zij, in eerste aanleg en in beroep, heeft gesteld dat er verschillende fase-4 onderzoeken zijn uitgevoerd naar sitagliptine (de actieve stof in Januvia® en Janumet®). Voor sitagliptine zijn 25 gerandomiseerde dubbelklinische studies (van twaalf weken tot twee jaar) uitgevoerd, waarin het veiligheidsprofiel altijd als eindpunt is meegenomen. In Diabetes Therapy is een gepoolde analyse van deze studies gepubliceerd die specifiek is gericht op het veiligheidsprofiel. Uit de studies zijn geen bijzondere veiligheidsrisico's naar voren gekomen. Sitagliptine werd over het algemeen goed verdragen. Er loopt thans nog een zogenaamde TECOS-studie naar sitagliptine, die is gestart in 2008 en waar 14.500 patienten deelnemen. De Drug Safety and Monitoring Board, die als enige toegang heeft tot de niet-geblindeerde data van de studie, heeft de studie onlangs groen licht gegeven en geen aanbevelingen gegeven om het protocol van de studie te veranderen. De eerste resultaten van de studie worden begin 2015 verwacht. Verder heeft MSD er op gewezen dat voor Januvia® en Janumet® al in maart 2007 respectievelijk juli 2008 handelsvergunningen zijn verleend, waarbij MSD, conform Europese regelgeving, periodieke veiligheidsverslagen (PSUR) heeft opgesteld.

Voor de DPP-4 remmers saxagliptine en alogliptine zijn vergelijkbare eindpuntstudies uitgevoerd waarvan de resultaten zijn gepubliceerd nadat de laatste versie van de NHG-standaard was afgerond. Voor saxagliptine is de zogenaamde SAVOR-TIMI-studie uitgevoerd bij 16.500 patiënten. Voor alogliptine is de zogenaamde EXAMINE-studie uitgevoerd bij 5.400 patiënten. Uit die studies is gebleken dat het aantal cardiovasculaire incidenten en het aantal niet-cardiovasculair gerelateerde incidenten (waaronder pancreatitis en kanker) bij deze middelen op placeboniveau ligt, aldus nog steeds MSD.

4.14 Van der Linde heeft de voormelde studies inhoudelijk niet weersproken, noch heeft hij resultaten van wetenschappelijke studies overgelegd waaruit veiligheidsrisico's van Januvia®, Janumet® of andere DPP-4 remmers blijken. De Commissie van Beroep acht dan ook onvoldoende onderbouwd dat het drieluik tot irrationeel gebruik van de door MSD op de markt gebrachte geneesmiddelen leidt. Huisartsen worden door het drieluik weliswaar geleid om volgens een alternatieve richtlijn, met wellicht frequenter gebruik van zogenoemde nieuwe antidiabetica, hun patiënten te behandelen (hetgeen een gerechtvaardigd doel van geneesmiddelenreclame is), maar worden daarbij naar het oordeel van de Commissie van Beroep niet misleid. Gesteld noch gebleken is dat de informatie in het drieluik onjuist is, en van specifieke veiligheidsrisico's die MSD in het drieluik had moeten vermelden is niet gebleken. Het moge zo zijn dat in het algemeen terughoudendheid past bij het voorschrijven van relatief nieuwe (en dure) geneesmiddelen waarvan de langetermijneffecten (noodzakelijkerwijs) nog niet bekend zijn, en waarvoor alternatieven beschikbaar zijn waarvan die effecten wel bekend zijn, maar huisartsen mogen worden geacht deze afweging in de behandeling van individuele patiënten zelf te kunnen maken.

4.15 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep valt het drieluik van MSD evenmin aan te merken als vergelijkende reclame. Er vindt in het drieluik wel een vergelijking plaats van verschillende behandelmethodes voor Diabetes, waarbij er verschillen zijn in de plaats die geneesmiddelen innemen in het stappenplan, maar een directe of indirecte vergelijking tussen geneesmiddelen in de zin van de Gedragscode wordt niet gemaakt.

4.16 De tweede grief van Van der Linde strekt ten betoge dat de Codecommissie de klacht van Van der Linde niet ongegrond had mogen verklaren, aangezien zij de uiting van MSD niet als reclame beschouwt en zich derhalve van een inhoudelijk oordeel heeft onthouden. De Codecommissie had zich volgens Van der Linde onbevoegd moeten verklaren om een uitspraak te doen over het drieluik.

Nu de Commissie van Beroep de uiting van MSD wel als reclame beschouwt en een inhoudelijk oordeel over de klacht van Van der Linde heeft gegeven, heeft Van der Linde geen belang meer bij de behandeling van grief 2.

4.16 De conclusie van het voorgaande is dat het beroep van Van der Linde tegen de uitspraak van de Codecommissie van 10 april 2014 gegrond is, maar dat de klacht op andere gronden alsnog dient te worden afgewezen. Artikel 54.2 Reglement van de Codecommissie en Commissie van Beroep van de Stichting CGR (verder: het Reglement) bepaalt dat de in het ongelijk gestelde partij wordt veroordeeld tot vergoeding van de proceskosten. De Commissie van Beroep ziet in de omstandigheid dat Van der Linde een beroepsbeoefenaar is aanleiding om, op de voet van artikel 54.4 Reglement, van artikel 54.2 Reglement af te wijken en een proceskostenveroordeling achterwege te laten.

5. DE BESLISSING

de Commissie van Beroep:

- verklaart het beroep van Van der Linde gegrond;
- wijst de verzoeken van Van der Linde op andere gronden dan de Codecommissie alsnog af.

Deze beslissing is gegeven op 18 augustus 2014 door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. C.H.M. van Altena en mr. E.M. Polak, leden, in tegenwoordigheid van mr. O.P.M. Fruytier, griffier.