

Vergaderjaar 2010–2011

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 169

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juni 2011

Met deze brief informeer ik u over het onderwerp «symptoomreclame». Mijn ambtsvoorganger heeft toegezegd¹ u van de voortgang op de hoogte te zullen houden. Met deze brief voldoe ik aan die toezegging.

Ik zal eerst terugblikken op de kwestie die in het najaar van 2009 speelde. Vervolgens zal ik ingaan op de activiteiten die door diverse partijen zijn ondernomen en tot slot informeer ik u over de resultaten die daarmee zijn bereikt.

Terugblik

In het najaar van 2009 liet een uitzending van Tros Radar zien hoe een marketingstrategie rondom een ziektebeeld tot stand werd gebracht. Voor een relatief onschuldige aandoening werd een onderzoek(je) verricht en werden de resultaten van dit onderzoek actief naar buiten gebracht. Het «nieuws» verspreidde zich snel; binnen korte tijd werd het bericht door diverse media opgepakt. De berichtgeving werd landelijk ondersteund door een website en lokaal via het verspreiden van folders. Tros Radar liet in de uitzending zien hoe in casu de aandoening «winderigheid» aandacht kreeg. Er bleek een heel scala aan mogelijkheden voor promotie te bestaan waar, soms tegen forse betaling, gebruik van kon worden gemaakt. Omdat er een verbod is op het maken van reclame voor receptplichtige geneesmiddelen, zou het promoten van de ziekte/aandoening voor met name de farmaceutische industrie een manier zijn om op indirecte wijze aandacht voor hun geneesmiddelen te genereren. Deze vorm van promotie wordt symptoomreclame genoemd en is eerder uitgebreid beschreven in onder andere het boek van hoogleraar Dehue «de depressie epidemie» (2008).

Het ging dus niet om een nieuw fenomeen maar het was wel voor het eerst dat het fenomeen onder de aandacht van het grote publiek werd gebracht. Het leidde tot maatschappelijke verontwaardiging die zich uitte

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 477, nr. 105.

in een oproep tot het instellen van een verbod op symptoomreclame. De Consumentenbond verzamelde hiervoor in een mum van tijd circa 20 000 handtekeningen.

Al snel werd duidelijk dat het onmogelijk is een dergelijk verbod te realiseren. Er is nauwelijks een scheidslijn te trekken tussen informatie en reclame. Wanneer is er sprake van symptoomreclame en wanneer is er sprake van informatie over ziekte en/of gezondheid? Ook bleek het niet wenselijk om in zijn algemeenheid beperkingen op te leggen aan het verstrekken van informatie over ziekte en gezondheid. Dat zijn alledaagse gespreksonderwerpen en dat moeten het ook kunnen blijven. Toch hebben de zelfregulerende partijen op het gebied van geneesmiddelenreclame, de stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) en de Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen (KOAG), de handschoen opgepakt om te bezien of en zo ja hoe nadere verduidelijking en aanscherping van de bestaande regels en normering mogelijk is.

Activiteiten CGR/KOAG

De CGR en de KOAG hebben eind 2009 en begin 2010 enkele rondetafelbijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten is fel gediscussieerd over de voors en tegens van het verspreiden van informatie over ziekten en ziektebeelden door de farmaceutische industrie en overige partijen zoals patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars en dergelijke. Fervente voor- en tegenstanders werden het met elkaar niet eens; daarvoor lagen de standpunten te ver uiteen. Toch waren er wel enkele lessen uit de discussies te leren:

- Patiënten en consumenten zijn gebaat bij uitwisseling van kennis, informatie en ervaringen over ziekten en de behandeling daarvan.
- In de communicatie over ziekten en de behandeling daarvan spelen concrete geneesmiddelen vaak (mede) een rol.
- Publieksreclame voor receptplichtige geneesmiddelen is verboden en zou dat ook moeten blijven.
- Er zijn geen wettelijke beperkingen op het geven van informatie over (receptplichtige) geneesmiddelen.
- Er is behoefte te komen tot gedragsregels voor informatie over ziekte, ziektebeelden en behandelingen waarbij direct of indirect wordt verwezen naar receptplichtige geneesmiddelen.

Resultaat: Leidraad Informatie UR(=Uitsluitend Recept) Geneesmiddelen

De CGR en de KOAG hebben op basis van de rondetafelbijeenkomsten een Leidraad geformuleerd (zie bijlage)¹. In deze Leidraad wordt ingegaan op de vraag aan welke eisen een informatieve uiting waarin (mede) gesproken wordt over receptplichtige geneesmiddelen, moet voldoen. De Leidraad is na een half jaar proefdraaien per 1 april 2011 van kracht geworden. De Leidraad beoogt verantwoorde informatievoorziening over receptplichtige geneesmiddelen aan patiënten en consumenten te realiseren. De Leidraad is van toepassing op alle informatie over receptplichtige geneesmiddelen gericht op het publiek, van patiëntenbrochures tot algemeen toegankelijke websites. Het half jaar proefdraaien is tevens benut om al bestaande uitingen aan te passen aan de gewijzigde Leidraad. De CGR en KOAG hebben aangegeven de werking van de Leidraad te monitoren.

Het ziet er naar uit dat de farmaceutische bedrijven zich goed aan de nieuwe Leidraad houden. Gezonde Sceptis (een initiatief van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik) is onlangs nagegaan of bepaalde websites conform de Leidraad zijn.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Eind 2009 constateerde Gezonde Sceptis nog dat zeventien van de zeventig onderzochte websites over specifieke aandoeningen van farmaceutische bedrijven niet voldeden aan de wet- en regelgeving voor publieksreclame.

Onlangs toetste Gezonde Sceptis deze zeventien websites aan de nieuwe Leidraad en constateerde dat alle farmaceutische bedrijven zich nu daaraan conformeren.

Ik ga er van uit u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers