

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 187

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *symptoomreclame*. (Ingezonden 2 september 2009)

1  
Wat is uw mening over het onderzoek van Radar waarin flatulentie als nieuwe ziekte wordt gepromoot en bent u met Radar van mening dat het zeer zorgwekkend is hoe makkelijk je een nepziekte kunt promoten?<sup>1</sup>

2  
Erkent u dat symptoomreclames en dergelijke websites als erectiestoornis.nl, plastest.nl en maagzuur.nl aanzetten tot meer medicijngebruik, en tot onnodig en wellicht zelfs gevaarlijk medicijngebruik? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen?

3  
Wat zijn de uitkomsten van uw gesprekken met Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR), Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen (KOAG) en Inspectie die u de Kamer toezegde te gaan voeren omdat u de toename van symptoomreclame ongewenst en zorgelijk vond?<sup>2</sup>

4  
Wanneer gaat u de Kamer melden wat u hier effectief aan gaat doen?<sup>2</sup>

5  
Wat vindt u van de uitkomsten van gezonde scepsis van Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (DGV) naar het informatieaanbod op internet, waaruit blijkt dat van de 32 onderzochte websites betreffende receptgeneesmiddelen er 23 in strijd zijn met de CGR/richtlijnen of Geneesmiddelenwet?<sup>3</sup>

6  
Wat gaat u precies doen met de aanbevelingen 1 t/m 6: 1) verplichte melding dat het om de website van de fabrikant van het geneesmiddel gaat, 2) terughoudendheid bij het noemen van receptgeneesmiddelen 3), preventieve toetsing zeker wanneer het om receptgeneesmiddelen gaat, 4) strikter en actiever toezicht op naleving van de wetgeving en CGR/richtlijnen, 5) het ontwikkelen van een publiekscampagne en 6) verder onderzoek naar het aanbod en de activiteiten van de farmaceutische industrie op internet en onderzoek naar de mate waarin geneesmiddelengebruik toeneemt door dit soort sites?

7  
Bent u alsnog bereid aanbeveling 21 uit de initiatiefnota Kant<sup>4</sup> uit te voeren, namelijk aanscherping van de regels voor symptoomreclame, bijvoorbeeld door wettelijk het onderscheid tussen reclame en voorlichting regelen, waardoor

symptoomreclame effectief kan worden bestreden?

8  
Deelt u de mening dat symptoomreclame zoveel mogelijk uitgebannen moet worden, wilt u zich daar ook in Europa voor inzetten? Zo ja, wat gaat u doen?

9  
Weet u wat andere Europese landen, zoals Groot-Brittannië, ondernemen tegen de (toename van) symptoomreclame, en kunt u de Kamer hierover inlichten? Bent u van mening dat een verbod niet zonder Europa mogelijk is? Zo ja, wilt u zich hiervoor in Europa inzetten, bijvoorbeeld in de gesprekken over het geneesmiddelenpakket?

<sup>1</sup> Radar, 31 augustus 2009 Trouw, 1 september 2009.

<sup>2</sup> Kamerdebat 1 juli jl. nav het algemeen overleg van 25 juni jl. over het geneesmiddelenbeleid.

<sup>3</sup> www.gezondescepsis.nl

<sup>4</sup> Initiatiefnota Kant, 30 482 plus. amendement Kant bij behandeling Geneesmiddelenwet (29 359, nr. 48) en Motie Van Gerven (29 477, nr. 97).

## Antwoord

Antwoord van minister **Klink**  
(Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  
(ontvangen 1 oktober 2009)

1

Ik waardeer het dat Tros Radar het marketingmechanisme heeft laten zien aan een groot publiek. Met een dergelijke uitzending wordt bewustzijn gecreëerd. Het laat zien dat er vele momenten zijn waarop we onderhevig zijn aan reclame, ook al doet deze reclame zich niet direct of indirect voor als reclame.

2

Ik beschik niet over aanwijzingen dat dit soort websites leiden tot meer, onnodig of gevaarlijk geneesmiddelengebruik. Het publiek heeft ook geen rechtstreekse toegang tot deze geneesmiddelen. Er is een arts voor nodig om de geneesmiddelen voor te schrijven en een apotheker om ze af te leveren.

3

Samen met partijen wordt nagegaan of gekomen kan worden tot nadere normering. De gesprekken hierover zijn nog gaande. Ik zal u voor het eind van het jaar over de uitkomsten van deze gesprekken informeren.

4

Na afronding van de gesprekken met de toezichthoudende instanties informeer ik u over de maatregelen die zullen worden genomen. Dit zal naar verwachting in het vierde kwartaal van 2009 zijn.

5

De inspectie zal de betreffende 23 websites beoordelen aan de hand van de genoemde normen en de Geneesmiddelenwet. Indien de inspectie overtredingen constateert van de Geneesmiddelenwet of van de gedragscode van zelfreguleringsinstanties zoals de stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) of van de stichting Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen (KOAG), zal de inspectie gebruik maken van haar handhavingsmiddelen zoals het opleggen van een boete of het geven van een waarschuwing, dan wel CGR of KOAG op de hoogte stellen van de overtreding van de gedragscode. Deze werkwijze is vastgesteld in de werkafspraken tussen de inspectie, CGR en KOAG.

6

Gezonde Sceptis heeft de rapportage gemaakt op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De rapportage inclusief de aanbevelingen zijn dan ook in eerste instantie aan de inspectie uitgebracht. De inspectie heeft laten weten als volgt met de aanbevelingen om te gaan:

1. Verplichte melding afzender: In de gedragscode van de CGR is bepaald dat elke website de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de site moet vermelden. Dit is niet wettelijk vastgelegd, waardoor de inspectie op dit gebied geen handhavingsmogelijkheden heeft. De inspectie zal de CGR verzoeken op de naleving van dit punt uit haar Gedragscode toe te zien.

2. Terughoudendheid bij het noemen van receptgeneesmiddelen: Het is moeilijk het onderscheid te maken tussen informatie en reclame.

Wanneer geen namen van receptgeneesmiddelen worden genoemd, is er meestal geen sprake van geneesmiddelenreclame (zie antwoord op vraag 7). Als er wel namen van receptgeneesmiddelen genoemd worden, is de kans groter dat er sprake is van reclame.

Terughoudendheid bij het noemen van namen van receptgeneesmiddelen is daarom geboden. Indien de inspectie meldingen ontvangt over websites waar namen van receptgeneesmiddelen worden genoemd, beoordeelt zij of de wettelijke regels voor geneesmiddelenreclame worden overtreden. Zo nodig zet zij haar handhavingsinstrumenten in.

3. Preventieve toetsing: Het systeem van preventieve toetsing zoals de Keuringsraad KOAG/KAG hanteert met betrekking tot zelfzorggeneesmiddelen, zou als voorbeeld kunnen dienen voor preventieve toetsing van websites met betrekking tot receptgeneesmiddelen. Het gaat op internet echter om een onoverzienbaar aantal websites. Bovendien zijn zowel nationale als internationale websites voor Nederlandse bezoekers toegankelijk. De inspectie heeft in het verleden met de CGR gesproken over preventieve toetsing. Uitkomst hiervan was dat preventieve toetsing van alle

websites met betrekking tot geneesmiddelen niet haalbaar is.

4. Strikter en actiever toezicht: De inspectie houdt actief toezicht op de naleving van de reclameregels, zoals ook door u geconstateerd tijdens ons laatste AO. Indien de inspectie meldingen ontvangt over websites waar namen van receptgeneesmiddelen worden genoemd, beoordeelt zij of de wettelijke regels voor geneesmiddelenreclame worden overtreden. Zonodig zet zij haar handhavingsinstrumenten in. Indien mogelijkerwijs sprake is van overtreding van de Gedragscode van de CGR, verwijst de inspectie de melder naar de CGR. De inspectie beraadt zich over de inzet van (extra) capaciteit op dit onderwerp.

5. Ontwikkelen publiekscampagne: De inspectie onderschrijft het belang van bewustzijn bij de consument over de marketingmethoden die de farmaceutische industrie gebruikt richting de consument. De inspectie zal met relevante partijen (bijvoorbeeld CGR, KOAG/KAG, ministerie van VWS, Gezonde Sceptis) spreken over een dergelijk initiatief.

6. Verder onderzoek: De inspectie acht het niet haalbaar om te onderzoeken wat de effecten zijn van informatie en reclame voor receptgeneesmiddelen op internet op het voorschrift en gebruik van die geneesmiddelen. Onderzoek naar de normconformiteit van websites is wel een mogelijkheid. Zie antwoord 4; de inspectie beraadt zich over de inzet van extra capaciteit op dit gebied. Ik steun de door de inspectie gekozen lijn.

7

Neen.

In Europees verband wordt al jaren gezocht naar een helder onderscheid tussen reclame en informatie. Ik ben van mening dat het een onmogelijke taak is om te komen tot een helder juridisch houdbaar onderscheid tussen informatie en reclame. Een wettelijk onderscheid zie ik dan ook niet voor me.

8

Ik ben tegen symptoombreclame waarin direct of indirect wordt verwezen naar receptplichtige

geneesmiddelen. Ik vind het daarentegen goed dat er vrijelijk informatie over gezondheid en ziekte gegeven kan worden. Het is een alledaags gespreksonderwerp en dat moet het ook kunnen blijven. Van belang is echter dat het kaf van het koren gescheiden kan worden als mensen op zoek gaan naar goede, betrouwbare informatie. Ik hecht groot belang aan goede publieksinformatie. Er is in deze tijd, mede door het Internet, een overvloed aan informatie beschikbaar. Uit die overvloed zal de ontvanger een keuze moeten maken. Ik heb er vertrouwen in dat de Nederlandse burger daartoe in de regel goed in staat is. Hij kan daar ook bij geholpen worden. Op uitnodiging en met de financiële steun van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars werkt Mediavedi vanaf oktober 2008 aan de operationalisatie van ZegelGezond. ZegelGezond is opgezet om eindgebruikers te ondersteunen bij het onderscheiden van goede en slechte online publieksinformatie over gezondheid en ziekte en ze zo in staat te stellen zelf te beoordelen welke informatie geschikt is. Verwachte lanceerdatum is het voorjaar van 2010. Het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, het Nederlands Huisartsen Genootschap en TNO zijn samenwerkingspartners. Met een dergelijk initiatief wordt het voor het Nederlandse publiek snel duidelijk welke informatie betrouwbaar is en welke niet. Zoals ik ook in het antwoord op vraag 7 heb aangegeven zie ik niet in hoe ik in staat zal zijn om symptoomreclame te verbieden. Wel zie ik mogelijkheden in het verbeteren van de informatie. Met initiatieven om te werken aan verdere normering of te werken aan kwaliteitskeurmerken, valt naar mijn idee nog veel winst te behalen.

9

De stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) heeft in maart 2009 een analyse gemaakt van de vraag of en zo ja op welke wijze symptoomreclame in de Gedragscodes van andere Europese landen is geregeld. Tevens is gekeken naar de wijze waarop dit in de Gedragscodes van de overkoepelende organisaties International Federation of Pharmaceutical Manufacturers &

Associations (IFPMA, de wereldwijde koepel van de farmaceutische industrie, de biotech en vaccin sector) en European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA, de Europese koepel van de farmaceutische industrie) is geregeld.

Het onderzoek van de CGR leerde het volgende:

– Het Verenigd Koninkrijk, Kroatië en Finland en ook de IFPMA-code kennen bepalingen die specifiek gericht zijn op «symptoomreclame», namelijk over «disease awareness campaigns» c.q. «health awareness information».

– Duitsland, Griekenland, Slovenië, Zweden, Bulgarije, het Verenigd Koninkrijk, Malta, Kroatië, Estland, Italië, Polen, Portugal, Roemenie, Litouwen, Tsjechië, Bulgarije, en de IFPMA en EFPIA-code kennen (enkel) de algemene bepaling «promotion must not be disguised» cq dat promotie transparant dient te zijn.

– België, Frankrijk, Ierland, Denemarken, Letland, Zwitserland, Slowakije en Oostenrijk, kennen – voor zover dat kon worden nagegaan – geen regeling op dit punt.

De voorbeelden van de andere landen kunnen behulpzaam zijn bij het ontwikkelen van nadere normering. Dit overzicht leert mij dat andere landen in Europa ook niet gekozen hebben voor een verbod. Zoals eerder aangegeven denk ik niet dat een verbod mogelijk is. Ik zal mij in Europees verband dan ook niet uitspreken over een verbod op symptoomreclame.