

DE RECLAME VOOR GENEESMIDDELEN *)

Jan VAN BESIEN

Hoofdstuk I - REGLEMENTERING

De reclame voor geneesmiddelen wordt in België geregeld door de Wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen (B.S. 17.4.1964) en het K.B. van 8 augustus 1964 betreffende de reclame en de technische voorlichting inzake bepaalde geneesmiddelen (B.S. 29.9.1964). In deze bespreking maken we een onderscheid tussen de reclame gericht tot het lekenpubliek en de reclame uitsluitend gericht tot geneesheren en apothekers. In het ene geval spreken we over «publiciteit», in het andere geval over «medische informatie».

Opmerking : De reclame in het algemeen wordt gereguleerd door Hoofdstuk I, Afdeling 5 (art. 19 - 21) Wet Handelspraktijken (B.S. 14.7.1971).

De wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen

Art. 9 vormt de basis van het K.B. van 8 augustus 1964. De Koning kan elke vorm van reclame verbieden die het publiek zou kunnen misleiden of het tendentius of onvolledig zou kunnen voorlichten omtrent de preventieve of curatieve eigenschappen van een geneesmiddel. (§ 1). Art. 7 en 8 voorzien de mogelijkheid om schadelijke of therapeutisch ondoeltreffende geneesmiddelen te verbieden of hun aflevering te schorsen. Het is dan ook logisch dat

(*) Met dank aan de heer J. Stuyck voor zijn medewerking en steun.

elke reclame betreffende deze geneesmiddelen verboden is (§ 2). De Koning kan elke reclame verbieden voor geneesmiddelen tegen tuberculose, poliomyelitis, kanker, diabetes of elke andere zware ziekte of kwaal die Hij op eensluidend advies van de Hoge Gezondheidsraad bepaalt (§ 3).

Tenslotte kan Hij eveneens elke reclame verbieden voor geneesmiddelen, bestemd voor de diergeneeskunde, waaraan een preventieve of curatieve eigenschap wordt toegeschreven ten aanzien van een der dierenziekten door de Koning als besmettelijk aangemerkt krachtens artikel 319 van het Strafwetboek of krachtens de wet van 30 december 1882 op de veeartsenijkundige politiek en de schadelijke insekten (§ 4).

Art. 10 is eveneens voor de reclame van uitzonderlijk belang. Uitdrukkelijk wordt verboden, rechtstreeks of onrechtstreeks, premies of voordelen van welke aard ook aan te bieden of te verlenen **ter gelegenheid van de levering** van geneesmiddelen ; tevens is het verboden om die premies of voordelen te verzoeken of ze te aanvaarden. Vroeger werden premies of voordelen bij de levering hoofdzakelijk uit sociale motieven verstrekt. Vandaag is dat veel minder het geval ; premies of voordelen zijn niets anders dan effectieve reclamemiddelen geworden. En dan stelt zich de vraag of art. 10 ook van toepassing is wanneer deze middelen niet bij de levering maar gewoon buiten elke levering als publiciteit worden gebruikt om de aandacht van het publiek op te eisen. Het gaat hier duidelijk om premies of voordelen die bij het publiek zouden terecht komen. Over premies of voordelen die de apothekers en de geneesheren krijgen wordt niet gesproken ; daarover zullen we uitweiden bij de bespreking van artikel 9 van het Voorstel tot richtlijn van de Raad van de E.E.G. d.d. 7 juni 1967.

Art. 16 voorziet enkele duidelijke sancties waardoor de wet geen dode letter dreigt te worden :

«Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen :

§ 1. Wordt gestraft met gevangenisstraf van één dag tot zeven dagen en met geldboete van 1 tot 25 fr. of met één van die straffen alleen, voor elke overtreding, hij die de bepalingen overtreedt van de ter uitvoering van deze wet getroffen besluiten met betrekking tot de verpakking en het uiterlijk aspect van de geneesmiddelen. (...)

§ 3. Wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van 26 tot 500 fr. of met één van die straffen alleen, voor elke overtreding, hij die de bepalingen van artikel 9 van deze wet alsook de ter uitvoering van dat artikel getroffen besluiten overtreedt.

Worden echter van die straffen vrijgesteld, de uitgevers, drukkers, en in het algemeen alle personen die de verspreiding van de reclame verzorgen, indien zij de naam mededelen van de

persoon die de reclame opstelde of die het initiatief genomen heeft ze te verspreiden, wanneer die persoon in België gevestigd is of er zijn maatschappelijke zetel heeft.»

Alle verantwoordelijkheid ligt dus bij de persoon bij wie de reclame start. De uitgevers, drukkers en verspreiders mogen dan wel de naam van deze persoon niet vergeten mede te delen.

Wordt bovendien met dezelfde straffen gestraft, hij die de bepalingen van artikel 10 of de ter uitvoering van de artikelen 11 en 12 van deze wet getroffen besluiten, overtreedt.

Het K.B. van 8 augustus 1964 betreffende de reclame en de technische voorlichting inzake bepaalde geneesmiddelen.

Het K.B. van 8 augustus 1964 betreffende de reclame en de technische voorlichting inzake bepaalde geneesmiddelen steunt op de artikels 9 en 11 van de wet van 25 maart 1964.

Art. 1 verbiedt inderdaad zoals in art. 9 § 3 werd voorzien elke reclame betreffende een geneesmiddel tegen tuberculose, poliomyelitis, kanker of diabetes. Over geneesmiddelen tegen andere zware ziekten of kwalen wordt niets gezegd maar art. 9 § 3 laat nog altijd aan de Koning de mogelijkheid deze lijst uit te breiden.

Waarom wordt reclame voor deze geneesmiddelen verboden? Als de produkten dank zij de reclame vlugger van de uitvinder bij de patiënt terecht komen kan toch moeilijk, vooral omdat het hier om ernstige ziekten gaat met belangrijke sociale gevolgen, het nut van zo'n reclame in twijfel worden getrokken? Art. 1 is wel niet van toepassing op de technische of wetenschappelijke voorlichting, die bestemd is voor de personen die één van de takken van de geneeskunde beoefenen of onderzoekingen in verband met de geneesmiddelen verrichten (art. 4) maar het verbieden van reclame bij het publiek betekent misschien toch wel een hinderpaal voor het vlug doorbreken van een nieuwe uitvinding. Vermelde ziekten zijn echter zó ernstig dat bij een eventuele reclame, gericht tot het slachtoffer zelf, deze de geneesmiddelen zeker onmiddellijk zou trachten te verkrijgen en eventueel tot automedicatie zou overgaan terwijl het juist gaat over ziekten waarbij een nauwgezette medische hulp onontbeerlijk is. Deze ziekten zijn zó complex dat het zeker niet gelukkig zou zijn de slachtoffers door reclame voor geneesmiddelen van de geneeskundige behandeling af te leiden; een verkeerde automedicatie zou trouwens meestal elke mogelijke genezing uitsluiten. Omwille van hun sociale draagwijdte kan bij deze ziekten niets aan het toeval worden overgelaten.

Art. 1 verbiedt eveneens de reclame betreffende «Een geneesmiddel, bestemd voor de dierengeneeskunde, zoals bedoeld in artikel 9 § 4, van de wet van 25 maart 1964» (zie supra).

Belangrijker zijn de artikels 2 en 3 die aangeven wat nu precies in

de reclame voor de geneesmiddelen verboden is. Daarbij vergelijken we deze artikels reeds, waar het past, met de deontologische Code uitgewerkt door de Union belge des Annonceurs.

Volgens art. 2 is het verboden :

- 1^e genezingsattesten te publiceren ;
Regel nr. 7 van de «Code de la publicité pour les médicaments et traitements médicaux s'adressant au grand public», uitgewerkt door de «Union belge des Annonceurs» zegt over de genezingsattesten : «Ne sont autorisées dans la publicité que les attestations, déclarations, etc., émanant de personnes exerçant l'une des branches de l'art de guérir et ce dans la mesure où ces attestations et déclarations correspondent aux intentions de leur auteur. La preuve de l'authenticité de ces déclarations ou attestations ainsi que celle du titre scientifique de leur auteur doit toujours pouvoir être fournie.»

Het K.B. is dus duidelijk strenger daar het **alle** genezingsattesten verbiedt. De algemene regel is natuurlijk dat geen enkele informatie de gezondheid van de zieke mag in gevaar brengen, b.v. door hem af te raden een geneesheer te consulteren of die consultatie onnodig te maken. De grens is echter moeilijk te trekken ; het zou nu ook niet zo'n gelukkige oplossing zijn de mensen steeds maar meer een beroep te laten doen op de geneesheer en dus op de ziekteverzekering voor alle kleine ongesteldheden die, 99 keer op 100, toch onmiddellijk zouden kunnen verzorgd worden met «publiciteitsspecialiteiten».

Het K.B. nam echter een duidelijke politieke optie : de reclame moest meer aan banden worden gelegd omwille van de overconsumptie en de gevaren voor de zieke ; of dit een gelukkige beslissing was zullen we in het derde Hoofdstuk behandelen.

- 2^e uittreksels uit wetenschappelijke teksten over de therapeutische uitwerking van het geneesmiddel op te nemen zonder nauwkeurige en volledige verwijzing naar de oorspronkelijke publikatie, die teksten te interpreteren of te parafraseren ;

Daar het publiek niet wetenschappelijk geschoold is komt dit zeker voor als een billijke regel, hoewel een verwijzing naar de oorspronkelijke publikatie datzelfde publiek wel niet veel wijzer zal maken.

- 3^e de verschijnselen van de ziekte te beschrijven waarvoor het geneesmiddel aanbevolen wordt ;

Deze regel lijkt wel de geneesheren te willen beschermen. Zou de reclame op die manier het publiek niet veel kunnen bijscholen ? Waarom mogen de verschijnselen van een ziekte alleen door de geneesheer gekend zijn ? Zou het verkeerd gebruik of de overconsumptie hierdoor dikwijls niet bestreden kunnen worden ?

Het is duidelijk dat deze regel de mensen wil verhinderen geneesheer voor zichzelf te spelen.

- 4^e afbeeldingen of tekeningen te publiceren, die de toestand van de ziekte vóór en na de behandeling voorstellen ;

Ook deze regel wil automedicatie tegengaan. Het is duidelijk dat afbeeldingen of tekeningen het publiek soms onnodig schrik kunnen aanjagen, maar dit is nog geen reden om een zo'n ongenueanceerd verbod te stellen op alle mogelijke afbeeldingen of tekeningen.

- 5^e de naam of de foto te gebruiken van een andere persoon dan de uitvinder van het geneesmiddel ;

Deze regel wil verhinderen dat het geneesmiddel door een bepaalde naam of de foto van een bepaalde persoon meer vertrouwen zou inboezemen dan het verdient, terecht overigens.

Hierover bestaat in de rechtspraak een bekend geval. Bepaalde geneesmiddelen werden voorgesteld als bereid door Dr. Mann of overeenkomstig dezes recepten. Daar bleek dat Dr. Mann een ingebeeld personage was werd de producent schuldig bevonden aan daden van oneerlijke mededding. (Hrb. Brussel, 14 dec. 1957, R.G.A.R., 1959, nr. 6226)

Dezelfde regel vinden we ook enigszins terug in art. 20, 1^o van de Wet betreffende de handelspraktijken (14 juli 1971, B.S. 30 juli, B.S. 30 juli 1971) :

«Is verboden elke handelspubliciteit :

- 1^o die gegevens bevat waardoor het publiek misleid zou kunnen worden aangaande de identiteit, de aard, de samenstelling, de oorsprong, de kwantiteit of de kenmerken van een produkt : ...»

Nochtans is de 6e regel van de deontologische Code van de Union belge des Annonceurs helemaal niet zo streng : «La publicité ne peut contenir de références à des médecins ou des pharmaciens ou à des tests médicaux que si ces références sont réelles et peuvent être vérifiées. Les termes «hôpital», «clinique», «dispensaire», «institut», «maison de repos», «laboratoire», ou des termes similaires ne peuvent figurer dans la publicité, à moins qu'un établissement correspondant à la description donnée existe effectivement.»

- 6^e de goede afloop te waarborgen ;

Het is duidelijk dat een zekerheid van 100 % nergens bestaat. Dat weet eigenlijk iedereen. Maar een zekerheid van 98 % is toch erg belangrijk en een grote troef in handen van de uitvinder. Is het dan rechtvaardig hem deze troef uit handen te spelen ?

Volgens art. 3 is het verboden :

1^e de bedrieglijke resultaten mede te delen, onechte hoedanigheden of tituluur in te roepen ;

Deze regel spreekt voor zichzelf.

2^e de geneeskundige raadpleging als overbodig of onzeker voor te stellen, vooral met aanbeveling van behandeling op afstand ;

Code de la publicité pour les médicaments et traitements médicaux s'adressant au grand public, regel 3, 4 en 5 :

3. Soins médicaux :

«Aucune publicité ne peut déconseiller directement ou indirectement de recourir aux soins d'un médevin.»

4. Publicité indirecte.

«Aucune publicité ne peut inviter le public à se mettre en rapport avec l'annonceur ou toute personne autre que des personnes exerçants l'une des branches de l'art de guérir en vue de se procurer des médicaments ou de se voir conseiller un traitement médical.»

5. Diagnostic ou traitement par correspondance.

«Aucune publicité ne peut proposer de diagnostiquer par correspondance des symptômes de maladies ni demander à quiconque de décrire ces maladies aux fins de donner par correspondance des conseils ou une indication de traitement médical.»

«Aucune publicité ne peut proposer de soigner, par correspondance, des maladies, des symptômes de maladies ou des troubles quelconques.»

De medische raadpleging wordt hier wel flink verdedigd. Behandeling op afstand is verwerpelijk omdat ze zeker niet beter is dan de raadpleging en zelfs het voordeel niet biedt vlugger te werken. Maar een medische raadpleging kan toch wel een hele rompslomp betekenen als het alleen gaat om lichte aandoeningen, daarbij spreken we nog niet over de kosten. Dikwijls is een medische raadpleging inderdaad totaal overbodig en kan ze makkelijk vervangen worden door een «publiciteits»-geneesmiddel (geneesmiddel waarvoor publiciteit wordt gemaakt bij het lekenpubliek), zeker als dit geneesmiddel bij verkeerd gebruik totaal ongevaarlijk blijkt. Waarom zou het publiek dan niet mogen weten dat voor zo'n aandoening een raadpleging niet strikt noodzakelijk is ? Als het geneesmiddel niet helpt zal de patiënt wel de weg naar zijn dokter vinden ...

3^e reclame te plaatsen in de tijdschriften voor kinderen ;

Hoeft geen commentaar.

4^e prijsvragen uit te schrijven ;

Als het produkt alleen op zo'n manier bekendheid kan verwerven is het duidelijk dat het overbodig is of weinig nieuws biedt ; in de huidige situatie van overconsumptie zeker geen af te keuren verbod.

De artikels 2 en 3 betroffen de reclame gericht tot het publiek. Ze hebben dan ook slechts een beperkte waarde daar ze slechts 10 % van de totale reclame voor geneesmiddelen betreffen. Het gros van de reclame belandt bij de personen die één van de takken van de geneeskunst beoefenen, vooral bij de geneesheren. Deze reclame houdt met voorgenoemde regels helemaal geen rekening, b.v. afbeeldingen of tekeningen die de toestand van de zieke vóór en na de behandeling voorstellen komen regelmatig voor. De geneesheer krijgt de meest wonderlijke reclame in zijn brievenbus, reclame die soms zo'n buitensporige vormen aanneemt dat wel eens terecht de vraag kan gesteld worden of dit wel allemaal verantwoord is.

Lezen we nu art. 4 en 6 :

art. 4. «De bepalingen van de artikels 1 en 2 zijn niet toepasselijk op de technische of wetenschappelijke voorlichting, die bestemd is voor de personen die één van de takken van de geneeskunde beoefenen of onderzoeken in verband met de geneesmiddelen verrichten. Hetzelfde geldt voor technisch en wetenschappelijk studiewerk dat in boeken of tijdschriften van louter wetenschappelijke aard wordt bekendgemaakt».

art. 6. «De bepalingen van dit besluit zijn niet toepasselijk op de systematische voorlichting van de geneesheren, dierenartsen en apothekers door een krachtens artikel 5 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen erkende organisatie».

Art. 4 spreekt van «technische of wetenschappelijke voorlichting». In de praktijk betekent dit een barnum-reclame die alle verbeelding te buiten gaat. De woorden «technische of wetenschappelijke voorlichting» zijn wel heel mooie woorden voor een realiteit die wel even anders is dan die woorden laten vermoeden. De geneesmiddelenindustrie laat zich in de «informatie» die ze richt tot de geneesheer door geen wettelijke regelingen of besluiten beperken (die bestaan trouwens niet), alle middelen worden aangewend om de aandacht van de geneesheer voor haar produkten levendig te houden. Onder de woorden «technische of wetenschappelijke voorlichting» wordt dus ook begrepen «reclame». In de wet en de besluiten is er trouwens nergens een artikel dat die «informatie» van de geneesheer ook maar enigszins regelt. Over deze situatie wijden we verder uit bij de bespreking van het Voorstel tot E.E.G.-richtlijn.

Voorstel van richtlijn door de commissie van de raad d.d. 7 juni 1967 tot samensmelting van de wetgevingen van de verschillende lidstaten betreffende de reclame voor farmaceutische specialiteiten. (Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen nr. 248/20 13 oktober 1967)

Al is het slechts een voorstel, het geeft ons reeds een voorsmaak van wat we in de toekomst zeker mogen verwachten.

Art. 2 laat niet aan duidelijkheid te wensen over : «De lidstaten mogen geen eigen regelingen uitvaardigen die meer beperkend zouden zijn dan deze in onderhavig richtlijn opgesomd (tenzij voor wat anticonceptionele middelen betreft)».

Dit artikel is van groot belang omdat het Voorstel sommige regelingen van het K.B. van 8 augustus 1964 niet bevat. Dit K.B. zal dan, eens de richtlijn uitgevaardigd, zeker enkele wijzigingen mogen ondergaan.

Het Voorstel heeft een logischer indeling dan het K.B. van 8 augustus 1964. 90 % van de reclame is alleen gericht tot de personen die geneesmiddelen kunnen voorschrijven of afleveren. De eerste artikels behandelen dan ook deze reclame (art. 5 tot en met 10). Slechts daarna wordt de reclame gericht tot het publiek besproken (art. 11 tot en met 14). In het K.B. van 8 augustus 1964 wordt eigenlijk alleen de reclame voor het publiek gereguleerd.

Art. 5 bepaalt welke gegevens zeker moeten vermeld worden bij elke reclame die de geneesheer of apotheker ontvangt, dit om de informatie voldoende te maken.

Art. 6 preciseert daarbij dat indien de reclame alleen de naam van een geneesmiddel even in herinnering wil brengen, alleen de naam van de fabrikant of de verantwoordelijke voor de verdeling daarbij gevoegd moet worden. Indien echter andere indicaties worden gegeven moeten alle gegevens opgelegd door art. 5 wél daarbij gevoegd worden.

Volgens **art. 8** moeten alle attesten of proefnemingen voorkomen van personen die de nodige wetenschappelijke of professionele kwaliteiten bezitten ; deze personen moeten ook altijd precies kunnen geïdentificeerd worden.

Art. 9 verbiedt het geven of het beloven van premies of andere materiële voorwerpen, behalve voorwerpen van beperkte waarde. Dit is ongetwijfeld een zeer belangrijk artikel. Artikel 10 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen had het alleen over premies of voordelen die bij de levering zouden uitgekeerd worden, en dus bij het publiek zouden terecht komen. Toen rees onmiddellijk de vraag of premies en voordelen dan wél aan geneesheren of apothekers mochten toegekend worden om deze aan te zetten een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren. Het K.B. van 8 augustus 1964 gaf op deze vraag geen antwoord. Het moet dan ook niemand verwonderen dat deze praktijken regelmatig voorkomen ; geen enkel artikel verbiedt ze immers. Al wordt er niet openlijk geld uitgekeerd, de «cadeautjes» die de geneesheren regelmatig ontvangen spreken boekdelen, en het betreft hier geen voor-

werpen van beperkte waarde. Dit artikel stelt hieraan duidelijk een einde en vergroot dan ook de rechtszekerheid die op dit gebied zozeer zoek was.

Art. 10 heeft het over de aflevering van monsters. Monsters mogen alleen overhandigd worden aan personen die geneesmiddelen mogen voorschrijven en van deze monsters binnen hun werkkring gebruik kunnen maken. Er moet een uitdrukkelijke vraag zijn vanwege de bestemming, het monster moet met het produkt in de handel identiek zijn en de vermelding «gratis geneeskundig monster» dragen. Deze regeling bestaat niet in onze wetgeving (ondanks art. 11 van de wet op de geneesmiddelen). Voor relatief onschadelijke geneesmiddelen b.v. neusverstuivers mag publiciteit bij het lekenpubliek gemaakt worden ; mag men dan ook gratis monsters aan dat publiek leveren ? De publiciteit kan iemand er toe aanzetten een bepaald produkt te kopen maar dan blijft er nog één rem bestaan : de prijs die toch voor een bepaald gedeelte moet betaald worden. Dit kan de eventuele koper ertoe aanzetten toch liever eerst voor alle zekerheid een geneesheer te bezoeken. De medische raadpleging is natuurlijk steeds veiliger en waardevoller maar kan ook overbodig zijn. Daarom bestaat de mogelijkheid sommige geneesmiddelen onmiddellijk aan te kopen. Wanneer echter volledig gratis monsters onder het publiek verspreid worden zal niemand de dokter verkiezen, wat dan weer geen uiterst gelukkige situatie is, en zullen de monsters dikwijls gebruikt worden waar het niet nodig is, waaruit een zekere verslaafdheid of overconsumptie kan volgen.

De deontologische Code van de Union belge de Annonceurs houdt ook in regel 11 voor dat : «La publicité en faveur des médicaments ou traitements médicaux ne peut promettre au public d'échantillons gratuits.»

Dat er een uitdrukkelijke vraag moet zijn vanwege de bestemming is een nieuwigheid die wel niet steeds door de industrie zal geapprecieerd worden. De geneesheren krijgen immers een voldoende aantal monsters toegezonden die dan soms uit liefdadigheid in een verre missiepost belanden maar die zeker niet uitdrukkelijk door hen werden aangevraagd. De monsters betekenen voor de industrie een belangrijk reclamemiddel en het hoeft geen betoog dat hier maar weinig zal van overblijven. Het reclamebudget zal daardoor wel wat verlicht worden maar nieuwe uitvindingen zullen misschien moeilijker bekendheid verwerven. In de huidige situatie komt deze regel echter als billijk voor. De aflevering van monsters gaat werkelijk alle perken te buiten en de geneesheer is helemaal niet in staat er veel aandacht aan te schenken. Deze geldverkwisting doet dan de prijs van de geneesmiddelen stijgen en de ziekteverzekering en de patiënt mag betalen. Hier raken we echter de kern van een probleem dat in het derde hoofdstuk nader zal worden behandeld. De artikels 11 tot en met 14 betreffen dan de reclame gericht tot het publiek.

Art. 11 bevat zes regels, waarvan er drie niet in het K.B. van 8 augustus 1964 voorkomen. Zo is publiciteit verboden wanneer

2. «ze sensaties of ideeën opwekt die overdreven zijn of met de zaak niets te maken hebben, vooral langs radio, film of televisie. b.v. een bepaald medicament wordt bestempeld als «het medicament dat elke gentleman bij zich heeft».

In de Code de la publicité pour les médicaments et traitements médicaux s'adressant au grand public van de Union belge des Annonceurs vinden we een gelijkaardige regel :

«Aucune publicité ne peut - directement ou indirectement - par les termes employés ou par sa présentation, induire en erreur ou déformer la vérité, en ce qui concerne la composition, le caractère ou l'effet d'un médicament ou traitement médical en ce qui concerne ses mérites dans les cas pour lesquels il est recommandé.» (2e regel)

Deze regel vinden we nu ook terug in art. 20 1° van de Wet van 14 juli 1971 betreffende de handelspraktijken.

3. «haar commercieel doel wordt verhuld» ;
Dit zou een goede methode zijn om de produkten erg aantrekkelijk en 100 % geloofwaardig te maken. Maar dan zou die publiciteit meer bereiken dan ze verdient.

4. «ze zich alleen richt tot personen jonger dan 18 jaar» ;
Een gelijkaardige regel vonden we dan toch in het K.B. van 8 augustus 1964 waar verboden wordt reclame te maken in tijdschriften voor kinderen. Op de gevaren van om het even welke reclame bij minderjarigen hoeft hier niet meer gewezen te worden, dit is nogmaals een regel die op andere terreinen ook heel wat diensten zou kunnen bewijzen.

De artikels 2 en 3 van het K.B. van 8 augustus bevatten echter enkele regelingen die in dit artikel 11 niet voorkomen. Er wordt niets gezegd over de opname van uittreksels uit wetenschappelijke teksten over de therapeutische uitwerking van het geneesmiddel ; het verbod de verschijnselen van de ziekte te beschrijven, afbeeldingen of tekeningen te publiceren die de toestand van de zieke vóór en na de behandelingen voorstellen, de naam of de foto te gebruiken van een andere persoon dan de uitvinder van het geneesmiddel, de goede afloop te waarborgen, bedrieglijke resultaten mede te delen, onechte hoedanigheden of titulatuur in te roepen, en prijsvragen uit te schrijven, komt niet voor. Deze regelingen zullen dus vervallen eens de richtlijn uitgevaardigd want volgens art. 2 mogen de Lidstaten geen meer beperkende regelingen dan deze van de richtlijn opleggen. Erg belangrijk is dit niet omdat genoemde verbodsbepalingen wel voor kritiek vatbaar zijn, (zie supra) terwijl de drie «nieuwe» regels van artikel 11 duidelijk waardevoller zijn.

Art. 12 verbiedt elke publiciteit voor geneesmiddelen die de ziekten behandelen opgesomd in een lange lijst bijgevoegd achter-

aan het voorstel. Wanneer we die lijst vergelijken met de vier ziekten opgesomd in art. 1 van het K.B. van 8 augustus 1964 merken we onmiddellijk hoe strenger het Voorstel wel is. Maar daardoor valt ook op welke grote leemte het K.B. van 8 augustus bevatte. Voor geneesmiddelen, die ziekten behandelen waarvoor een medische raadpleging toch noodzakelijk is, hoeft geen publiciteit gemaakt te worden daar het dan toch de geneesheer is die bepaalt welk middel zal gebruikt worden. Het Voorstel opteert duidelijk voor deze stelling. Het K.B. van 8 augustus 1964 verbiedt echter alleen publiciteit voor geneesmiddelen tegen tuberculose, poliomyelitis, kanker of diabetes.

Art. 13 gaat verder in deze richting door te bepalen dat voor elk farmaceutisch produkt dat alleen op geneeskundig voorschrift te verkrijgen is alle publiciteit verboden is. Dit is eigenlijk een logische regel die echter, eigenaardig genoeg, niet in de Belgische wetgeving voorkomt, hoewel in realiteit publiciteit voor zo'n geneesmiddelen bijna niet meer voorkomt (bij een steekproef waarbij alle publiciteit van één maand in een dagblad werd onderzocht vonden we niet één geneesmiddel dat alleen op geneeskundig voorschrift te verkrijgen is).

Dit Voorstel van richtlijn is in vergelijking met de Belgische reglementering duidelijk van een hogere kwaliteit. Eindelijk vinden we hier enkele artikels die de informatie van de geneesheer en de apotheker betreffen, «informatie» die 90 % van de reclame uitmaakt. De «publiciteit» wordt ook beter geregeld dan dit in het K.B. van 8 augustus 1964 het geval was. Sommige onbelangrijke verbodsbepalingen die in het K.B. voorkomen krijgen geen kans terwijl andere bepalingen, die hoogst noodzakelijk zijn maar in het K.B. niet te vinden, eindelijk worden vastgelegd.

Deontologische codes

In 1955 werd door de Internationale Handelskamer een «Code de pratiques loyales en matière de publicité» uitgegeven (zie Revue de droit Intellectuel, 1964, blz. 17). Daarin heeft één artikel betrekking op de publiciteit voor geneesmiddelen :

«La publicité ne doit pas contenir d'exagérations de nature à conduire inmanquablement à la déception du consommateur. La prudence s'impose très particulièrement lorsqu'il s'agit de :

a. La publicité qui s'adresse aux personnes malades.

Elle ne doit promettre la guérison que si cette promesse est scientifiquement fondée et ne doit contenir aucune information susceptible de mettre en péril la santé du malade, par exemple en le dissuadant de consulter un médecin.»

Deze regel biedt niets nieuws. Art. 2, 6° van het K.B. van 8 augustus 1964 verbiedt «de goede afloop te waarborgen» en art. 3, 2° «de

geneeskundige raadpleging als overbodig of onzeker voor te stellen, vooral met aanbeveling van behandeling op afstand».

De Internationale Handelskamer stelde eveneens «**règles internationales de conduite pour la publicité télévisée**» op (verschenen in 1963 alleen in het Frans en het Engels, zie *Revue de droit intellectuel*, 1964, p. 79 en vlg.). Hoewel in België geen publiciteit langs de televisie wordt vertoond is het toch interessant deze regels even te vermelden. Het gaat hier immers om een internationale reglementering waarop ook Belgen zich kunnen beroepen. België zetelt trouwens langs Benelux in de Internationale Jury van de Internationale Handelskamer die over de naleving van deze regels moet waken. Daar de televisieuitzendingen dikwijls in verschillende landen kunnen worden gevolgd drong een internationale regeling zich op. Een Belg die de uitzendingen van de Nederlandse Televisie kan volgen krijgt ook heel wat publiciteit te slikken. Hij kan dan ook een klacht indienen bij de Internationale Jury tegen de makers van een reclame, door de Nederlandse televisie vertoont, waarbij één van deze regels werd overtreden. De Jury zal dan door een geschreven advies de overtreders terecht wijzen en trachten te overreden met hun praktijken op te houden ; méér kan zij vooralsnog niet doen. Betreffende de publiciteit voor geneeskundige produkten en behandelingen worden 9 regels opgesteld die wel enkele nieuwe elementen bevatten die noch in de Belgische wetgeving noch in het Voorstel van Richtlijn voorkomen.

Tenslotte vermelden we nog even de «**Code de la publicité pour les médicaments et traitements médicaux s'adressant au grand public**» uitgewerkt door de Union belge des Annonceurs (zie *Revue de droit intellectuel*, 1965, blz. 55 en vlg.). Deze Code hebben we reeds enkele malen aangehaald bij de bespreking van het K.B. van 8 augustus 1964. Deze Code bestond reeds vóór dit K.B. en het is duidelijk dat waar het K.B. strenger is, bepaalde regels van die Code geen praktische betekenis meer hebben.

Nochtans bevat ze enkele regels die in het K.B. niet voorkomen, deze blijven dan van belang en een speciale Commissie waakt over hun naleving. Veel nieuws biedt deze Code niet. Toch waren er twee regeltjes die onze aandacht opeisten :

9. «Offres de remboursement :

Aucune publicité pour des médicaments ou traitements médicaux ne peut donner de garanties quelconques ou offrir le remboursement aux clients insatisfaits.»

Op het eerste gezicht lijkt het wel of de industrie hier zichzelf wil verdedigen. Sommige geneesmiddelen zijn erg duur en het ware misschien wel billijk dat de prijs ervan zou terug betaald worden wanneer het middel niet blijkt te werken. De geneeskunst is echter nog niet zover gevorderd dat ze alles kan voorzien. De mens is een erg complex wezen en ziekten kunnen in de meest onverwachte combinaties voorkomen. Een horloge blijft wat het is en is normaal tegen de meeste stoten bestand, hier kan een zekere garantie verschaft

worden. Een geneesmiddel moet echter in contact komen met de persoon van de zieke en diens toestand kan altijd zo verrassend zijn dat het middel niet werkt. De geneesmiddelen worden trouwens, vóór ze op de markt komen, gecontroleerd en dit moet in de meeste gevallen een voldoende garantie zijn voor hun effectiviteit. De eventueel verloren kosten worden door de Ziekteverzekering meestal wel voldoende opgevangen.

10. «Concours, primes :

Aucune publicité en faveur de médicaments ou traitements médicaux ne peut promettre de primes ou comporter de concours doté de prix ou tout autre procédé analogue.»

Bij het lezen van deze regel denken we onmiddellijk terug aan art. 10 van de wet van 25 maart 1964 en art. 9 van het Voorstel tot E.E.G.-richtlijn. Art. 10 van de wet van 25 maart 1964 verbodt premies of andere voordelen aan te bieden of te verlenen ter gelegenheid van de levering van geneesmiddelen. We hebben er toen op gewezen dat dit artikel niet van toepassing was op premies of voordelen die geneesheren ontvangen om er hun toe aan te zetten bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Art. 9 van het Voorstel tot E.E.G.-richtlijn verbiedt echter in duidelijke bewoordingen dergelijke praktijken. We constateerden dat de Belgische wetgeving op dit ogenblik niets in die zin verbiedt. Deze deontologische regel verbiedt echter uitdrukkelijk het verschaffen van premies, het is de enige tekst in België die klare wijn schenkt. We mogen echter de waarde van deze regel niet overschatten, de speciale Commissie die moet zorgen voor de naleving van deze Code kan alleen pogen bij geschil de partijen via vriendschappelijke weg te verzoenen. Laat ons nu hopen dat de E.E.G.-richtlijn vlug wordt uitgevaardigd.

Slotbeschouwing

Op dit ogenblik bestaat alleen een reglementering voor wat de «publiciteit» betreft. Deze maakt slechts 10 0/0 uit van de totale reclame door de industrie gevoerd. Op het gebied van de «informatie» van geneesheren en apothekers bestaat er voor de industrie een bijna volstrekke vrijheid. Slechts eens de E.E.G.-richtlijn van kracht wordt, zullen we eindelijk over enkele artikels beschikken die deze «informatie» regelen (90 0/0 van de reclame).

Nog steeds krijgt het publiek heel wat reclame die eigenlijk geen zin heeft. Er bestaat nog reclame voor geneesmiddelen die ziekten behandelen waarbij een medische raadpleging noodzakelijk is. Waarom dan nog «publiciteit» maken als het toch de geneesheer is die in laatste instantie het geneesmiddel zal bepalen? Ook hieraan zal de E.E.G.-richtlijn verhelpen. Toch mogen we constateren dat dank zij de huidige reglementering er minder publiciteit voor geneesmiddelen wordt gemaakt dan vroeger en we nu stilaan voor

een aanvaardbare toestand komen te staan. Anders is het gesteld met de reclame alleen voor geneesheren bestemd. Deze reclame is zó overvloedig en betekent zo'n geldverspilling dat ze niet meer te verdedigen valt. In Europa wordt er meer geld uitgegeven voor reclame (10 % van het zakencijfer) dan voor research, in de V.S. gaat 25 % van het zakencijfer naar reclame, d.i. ongeveer het dubbele van de kosten voor research (1) (over dit probleem meer in het 3^e hoofdstuk). Het is duidelijk dat een reglementering zich hier ook opdringt. Het Voorstel van E.E.G.-richtlijn bevat reeds enkele duidelijke artikels, zij zullen echter nog niet bij machte zijn om de huidige overvloed in te dijken.

Hoofdstuk II - RECHTSPRAAK

De wet van 25 maart 1964 en het K.B. van 8 augustus 1964 zijn nog vrij recent. Tot op dit ogenblik geven ze dan ook blijkbaar nog weinig aanleiding tot inbreuken want er is geen rechtspraak over te vinden. Er is wel voldoende rechtspraak te vinden over de reclame die apothekers voor hun officina maken.

De bedoeling van deze verhandeling is echter vooral de reclame te bestuderen die door de industrie wordt gemaakt, daarom laten we liever de reclame van de apotheker buiten beschouwing.

Over de «informatie» die de geneesheer ontvangt bestaat er nog geen reglementering, er is daarover uiteraard ook geen rechtspraak te vinden.

Hoofdstuk III - RECLAME EN OVERCONSUMPTIE

De bedoeling van dit hoofdstuk is te onderzoeken in hoeverre er een verband bestaat tussen de huidige situatie van overconsumptie en de reclame die voor de geneesmiddelen wordt gevoerd. Ongewijfeld is de reclame niet de enige oorzaak, maar ze speelde toch wel een belangrijke rol in gans het proces dat tot dit voor onze welvaartsstaat zo karakteristieke probleem leidde.

Eerst bekijken we even de huidige situatie want misschien is niet iedereen ervan overtuigd dat er wel «overconsumptie» is. Daarna bestuderen we de reclame. We laten daarbij verschillende meningen aan het woord en trachten een eigen oordeel te vormen. Tenslotte

(1) Grapin Jacqueline, La première réunion de la Commission de Concentration. L'Industrie pharmaceutique continuera-t-elle à vivre dans l'arbitraire? Le Monde, 15.9.1970 De faux problèmes, 3^e en 4^e alinea.

zoeken we naar een verband tussen reclame en overconsumptie, en trachten er het belang van te schetsen.

Bij de samenstelling van dit hoofdstuk maakten we gebruik van de volgende bronnen :

- Lafont René, La Publicité Pharmaceutique, Librairie des Etudes de Vente, Paris.
- Heymans C., De geneesmiddelenindustrie, blz. 75-86, Sciences et Lettres, Liège, 1967.
- Béraud C., La «Surconsommation» Médicale, Le Monde, 3, 4, 5.1.1970.
- Grapin Jacqueline, La première réunion de la Commission de Concentratio. L'industrie pharmaceutique continuera-t-elle à vivre dans l'arbitraire ? Le Monde, 15.9.1970.
- Der. H., Is er een rem op snelstijgende uitgaven voor geneesmiddelen ? De Standaard, 18.3.1971.

A. DE OVERCONSUMPTIE VAN GENEESMIDDELEN

Een groot gedeelte van de geneesmiddelen zijn, wat men in het Frans noemt, «des placebos». Dit zijn geneesmiddelen die louter of vooral een psychologische werking hebben. Dr. C. Béraud, lector aan de medische faculteit te Bordeaux en ziekenhuisgeneesheer vernoemt in zijn artikel in Le Monde van 3.1.1970 : «Notamment, les innombrables drogues utilisées dans le traitement de fond de l'arthérosclérose, de l'artérite des membres inférieurs, des arthroses, des varices, des ulcères gastro-duodénaux, des insuffisances hépatiques ou renales, etc.» Het zou sterk overdreven zijn te beweren dat deze geneesmiddelen geen zin hebben. Indien ze niet overvloedig worden gebruikt geven ze dikwijls voldoening. Meermaals echter ontstaat een blind vertrouwen in deze middelen die eigenlijk geen «echte» geneesmiddelen zijn en wordt men er aan verslaafd. En dan worden ze soms zeer gevaarlijk, de patiënt en de ziekteverzekering betalen grote sommen en tenslotte wordt de patiënt nog zieker.

Anderzijds zijn er heel wat middelen die op experimenteel gebied effectief waren, maar op de markt helemaal geen diensten bewezen hebben. Béraud schat hun aantal op 50 % van de farmaceutische uitgaven.

Daarbij zijn er nog geneesmiddelen die wél nuttig zijn, maar dikwijls zware ongevallen veroorzaken omdat ze verkeerd werden voorgeschreven. Ze zouden verantwoordelijk zijn voor 10 % van de hospitalisaties !

Van deze overconsumptie zijn natuurlijk de zieken de eerste slachtoffers. Vooral kleine en middelgrote bedrijven, die geen research kunnen betalen, profiteren ervan omdat ze nu produkten, die weinig wetenschappelijke waarde hebben, toch dank zij een gedurfde publiciteit kwijtraken. Ook grote bedrijven brengen waardevolle middelen op de markt, het geld daarvan gaat echter dik-

wijls naar goede research, zodat deze handelswijze niet helemaal kan veroordeeld worden. Toch is volgens Béraud 30 à 40 % van wat de geneesmiddelenindustrie produceert geknoei.

Ondertussen reageert het publiek erg weinig, het weet gewoon niet dat er soms in erge mate met haar gesold wordt. Hoe zou het ook anders kunnen? Het publiek is eerst en vooral zeer slecht geïnformeerd over alles wat geneesmiddelen en ziekten betreft, er verschijnt weinig begrijpelijke literatuur en het onderwijs schiet hier zeker ook te kort. Daarbij vertellen de geneesheren weinig of niets aan hun patiënten, ze zorgen er bijna angstvallig voor dat hun kennis niet ge vulgariseerd wordt. Vandaar een grote onwetendheid bij iedereen. Slechts enkele mensen kunnen zichzelf behelpen waar het mogelijk is omdat ze voldoende kennis bezitten. De anderen storten zich blindweg in de geneesmiddelen of gaan voor allerhande prullen naar de geneesheer, de industrie en de geneesheer buiten die onwetendheid uit en zo ontstaat natuurlijk overconsumptie. Daarbij is onze huidige samenleving zo gestructureerd dat men zich al vlug ziek voelt. Het winstmotief verdraagt niet dat iemand even buiten conditie is. Hoe klein ook de ziekte, men moet onmiddellijk genezen, de enige redding zijn de geneesheer en de geneesmiddelen. Ondertussen kunnen heel wat mensen niet mee met deze jachtige tijd en zoeken zich te verliezen in drugs, alcohol, tabak én geneesmiddelen. Het gevoel van onverantwoordelijkheid en anonimiteit, dat ook vandaag bij heel wat mensen begrijpelijkerwijz bestaat, is ook niet vreemd aan dit «vlug ziek worden».

De geneesheren spelen natuurlijk ook een zeer belangrijke rol in de verkoop van de geneesmiddelen. Indien zij van alles goed op de hoogte zouden zijn, zouden ze in grote mate de overconsumptie kunnen verhinderen. De «informatie» die ze krijgen is echter meestal reclame die niet commerciëler kan zijn. Ze laten zich dus leiden, niet door experts, maar door commercianten en schrijven zo natuurlijk meer geneesmiddelen voor dan nodig, de patiënt en de ziekteverzekering zijn dan opnieuw de dupe. De geneesheren houden er ook een bepaalde rite op na die hierin bestaat dat na elke diagnose een geneesmiddel moet voorgeschreven worden, zelfs al is dit geneesmiddel misschien niet strikt noodzakelijk.

Béraud stelt voor de informatie en opvoeding van het publiek drastisch uit te breiden want preventie is even nuttig als medicamenten. Trouwens, de vooruitgang van de geneeskunst is niet zó spectaculair als de meesten wel denken. 60 % van de ziekten zijn louter psychologisch, de geneesheer zou dus zeker een goed psycholoog moeten zijn. Daarbij hebben de industrie en de geneesheer een economische verantwoordelijkheid ten aanzien van de ziekteverzekering en daarvan mochten ze zich wel eens bewust worden. Dr. C. Heymans (De geneesmiddelenindustrie, Luik, 1967, blz. 77) bekijkt het probleem van een gans andere zijde :

«Sommige mensen maken werkelijk misbruik van geneesmiddelen (farmacomanie) en de produkten waarvan hier sprake ontsnappen

des te minder aan de regel daar men zich, ten minste in sommige landen, zelfs niet tot de apotheker dient te wenden om ze te bekomen. Het verschijnsel is universeel, doch heeft verhoudingsgewijze slechts betrekking op een zeer kleine minderheid van de bevolking. Het ligt veel meer aan de psychische constitutie en aan het karakterevenwicht van de persoon dan aan de aard van het produkt, daar het een equivalent is van veel andere «ondeugden» waaronder sommige overigens de fysische of geestesgezondheid evenveel, zoniet meer, kunnen schaden (misbruik van tafelenoegens, van alcohol, van vermakelijkheden, van tabak, van T.V., enz.). Gezien nochtans de waas van emotiviteit die het hele gebied van de geneeskunde omhult, volstaat het dat dergelijke misbruiken zich voordoen met geneesmiddelen waarvoor publiciteit wordt gevoerd - zelfs indien deze publiciteit hierbij geen rol speelt - opdat in sommige middens zou worden geeïst dat deze publiciteit en zelfs de vrije verkoop van deze produkten, ook door de apotheker, zou worden verboden.

Op algemeen vlak stelt dit probleem eens te meer de eeuwige vraag of aan de gemeenschap de redelijke, vrije toegang tot sommige zaken moet verboden worden alleen omdat sommige onredelijke personen tegen zichzelf moeten worden beschermd. Onder dit motto zou men even terecht de toegang tot restaurants aan een doktersvoorschrift kunnen onderwerpen in overweging van het onbetwistbare feit dat, van alle buitensporigheden, de overdaad aan eten de allereerste oorzaak van vroegtijdige dood is. Op het particuliere vlak dat ons hier aanbelangt is het de vraag of de gemeenschap er belang bij heeft dat, ofwel de automedicatie met behulp van beproefde, technisch gecontroleerde en aan een zeer strenge handelsreglementering onderworpen «publiciteits»-geneesmiddelen steeds verder achteruitgaat en de plaats moet ruimen voor een automedicatie met behulp van middelen die niet onder de farmaceutische wetgeving vallen, ofwel, dat steeds meer een beroep wordt gedaan op de geneesheer en dus op de ziekteverzekering voor alle kleine ongesteldheden die, 99 keer op 100, aanvankelijk toch zullen verzorgd worden met behulp van geneesmiddelen met ongeveer dezelfde samenstelling als de «publiciteits»-specialiteiten.»

De overconsumptie van geneesmiddelen wordt hier duidelijk geminimaliseerd en voorgesteld als een vals probleem. Slechts een zeer kleine minderheid zou er het slachtoffer van zijn. Daarbij is die overconsumptie slechts het equivalent van vele andere ondeugden (te veel eten, alcohol, T.V., tabak enz.), die niet worden bestreden omdat ze nu ook niet zó dramatisch zijn.

Uit de gegevens die Dr. C. Béraud ons verstrekke kunnen we echter duidelijk opmaken dat de waarde van de geneesmiddelen niet moet overschat worden. Dit is een element van de overconsumptie waarover Heymans niet spreekt. Als 30 % tot 40 % van de geneesmiddelen niet moeten gemaakt worden omdat ze bijna

zonder waarde zijn, kunnen we ook veronderstellen dat minstens 30 % van wie zich met een geneesmiddel laat behandelen gefopt wordt, en eigenlijk iets té veel consumeert omdat het gewoon een zinloze daad wordt. 30 % is nu precies geen minderheid. Wel kunnen we er mee akkoord gaan dat het probleem niet gedramatiseerd moet worden. Het is inderdaad een kwaal die voor iedere individuele persoon zijn equivalent heeft met vele andere kleine verslaafdheden. Wanneer we echter al de kosten optellen die voor deze 30 tot 40 % waardeloze geneesmiddelen worden gemaakt, en beseffen dat die dikwijls voor een belangrijk gedeelte door die éne Ziekteverzekering worden vergoed krijgt het probleem een gans andere kleur. Vanuit het oogpunt van de industrie is deze situatie niet dramatisch omdat ze toch in haar voordeel speelt, vanuit het oogpunt van de patiënt en de Ziekteverzekering bestaat er echter wel degelijk zoiets als het probleem van «overconsumptie».

Moeten we dan de absolute voorkeur geven aan het medisch onderzoek ten nadele van de «publiciteits»-specialiteiten ?

De gemeenschap zal er zeker geen belang bij hebben verplicht te worden meer een beroep te doen op de geneesheer, er bestaat niet alleen een overconsumptie van geneesmiddelen, maar ook een overconsumptie bij het medisch onderzoek, hier worden ook enorme sommen verkwist. Anderzijds is het op het ogenblik inderdaad zo dat de automedicatie alleen mogelijk is met behulp van beproefde, technisch gecontroleerde en aan een zeer strenge handelsreglementering onderworpen «publiciteits»-geneesmiddelen. Niettegenstaande deze controle en strenge handelsreglementering blijken minstens 30 % van de geneesmiddelen toch zonder waarde te zijn. We kunnen daaruit alleen concluderen dat de controle nóg beter moet zijn en de handelsreglementering nóg strenger maar vooral dat waar automedicatie met behulp van middelen die niet onder de farmaceutische wetgeving vallen en goedkoper en minder gevaarlijk zijn, mogelijk is, deze zeker moet aangemoedigd worden. Met dit laatste bedoelen we o.a. betere informatie zodat vele ziekten zouden kunnen voorkomen worden. Wie weet dat 60 % van de ziekten die een geneesheer te behandelen krijgt louter psychologisch zijn, zal wel eens dieper nadenken als hij zich «ziek» voelt, vooraleer een bepaald geneesmiddel te kopen. Beiden, de arts en de patiënt moeten beter voorgelicht worden. Zal de reclame voor die voorlichting zorgen ?

B. DE RECLAME

Hier maken we terug een onderscheid tussen de «publiciteit» (in de professionele betekenis van het woord, dat wil zeggen een publiciteit die zich tot het lekenpubliek richt) en de «informatie» van de geneesheren. Deze publiciteit die slechts gevoerd wordt voor een beperkt en regelmatig afnemend gedeelte van de industriële pro-

duktie (zowat 16 % in hoeveelheid, minder dan 10 % in waarde van de totale markt) beschrijft Heymans als volgt (o.c. blz. 75-77) :

«De produkten waarvoor publiciteit gevoerd wordt zijn ontegenzeggelijk geneesmiddelen in de volle betekenis van het woord doch zij beogen een klein aantal goedaardige en zeer courante aandoeningen die, in de overgrote meerderheid der gevallen eerder voorbijgaande ongesteldheden zijn dan werkelijke ziekten, voor zover zij niet abnormaal lang aanhouden en niet te frekwent worden. Het toevallig gebruik van die middelen draagt er dus veeleer toe bij het levensgemak te vergroten dan wel de gezondheid te herstellen. Zo gezien zijn zij minder geneesmiddelen met een hoofdletter dan verbruiksartikelen die, zoals zoveel andere, hun sociaal-economische betekenis en verantwoording vinden in het feit dat zij, zonder ooit onmisbaar te worden, eenieder zeer van dienst zijn.

Deze specialiteiten zijn samengesteld uit medicamenteuze stoffen waarop de geneesheren en de apothekers dagelijks in grote hoeveelheden een beroep doen, met hetzelfde therapeutisch doel doch onder andere vormen en benamingen. Als merkprodukten waarvoor publiciteit wordt gevoers worden zij praktisch nooit uit eigen initiatief voorgeschreven of afgeleverd en dit om redenen van professioneel-psychologische aard die gemakkelijk te begrijpen zijn. Commercieel gesproken bestaan deze produkten dus enkel dank zij de spontane vraag van het publiek en, zoals voor alle andere verbruiksprodukten is deze vraag ten minste gedeeltelijk, voor elk merk individueel genomen, afhankelijk van het volhouden van een publiciteit die min of meer dezelfde omvang moet hebben als die welke gevoerd wordt voor de mededingende merken.

Globaal gezien gaat deze vorm van verkoops promotie in ons land langzaam achteruit ; haar omvang is veel kleiner dan wat voor vele andere courante verbruiksprodukten onmisbaar geacht wordt. Dat is te wijten aan : a. het feit dat de stijgende kostprijs van de technieken van massapubliciteit in tegenovergestelde zin evolueert met de prijs der geneesmiddelen, en dit zonder de compensatie van een groeiende markt ; b. het stijgend bewustzijn van het publiek inzake de wetenschappelijke complexiteit van de moderne therapie en het stijgend gemak waarmee het een bevoegd medisch advies kan inwinnen ; c. de steeds toenemende moeilijkheid om een publiciteit te voeren die tegelijk efficiënt is en toch niet indruist tegen de streng restrictieve reglementering waarvan het doel precies (en terecht) is de leek te beschermen tegen de verleidingen van een achteloze en misschien gewaagde automediatie. Een reglementering trouwens die in andere handelssectoren opnieuw als onduelbaar zou worden beschouwd.

Vermits enerzijds de niet-schadelijkheid van deze geneesmiddelen, binnen de normale gebruiksvoorwaarden, bewezen wordt door het feit dat de overheid hun verkoop toelaat zonder medische

tussenkost ; vermits anderzijds een onbewust verkeerd gebruik van deze produkten, onder de invloed van een onverantwoorde publiciteit, door een desbetreffende zeer strenge reglementering wordt voorkomen, zou men bijgevolg normaal mogen besluiten dat de verkoopsmodaliteiten van deze produkten geen andere problemen meer stellen.»

Heymans verzoent zich dus met de huidige situatie. Nochtans zal de komende E.E.G.-richtlijn de publiciteit nog verder beperken (zie supra art. 11, 12, 13 van het Voorstel). Sommigen willen zelfs alle publiciteit verbieden (zie C : Reclame en overconsumptie).

Met de **reclame gericht tot de geneesheer** is het gans anders gesteld. We moeten er ons goed bewust van zijn dat deze reclame veruit alle kosten van de reclame voor geneesmiddelen op zich neemt, d.i. 9 % van het zakencijfer ; daarbij bereikt deze reclame slechts een bepaalde groep personen ; geen wonder dat elke geneesheer jaarlijks zo'n 100 kg reclame aan huis krijgt.

Om een beeld te geven van de typische aspecten van deze reclame laten we René Lafont aan het woord (La publicité pharmaceutique, Paris, p. 12 - 14 ; Les caractères de la publicité s'adressant au médecin).

«La publicité visant le médecin fait également appel, dans une très large mesure, à la publicité directe, mais les moyens qu'elle élabore sont par leur contenu assez différents des imprimés généralement établis. Un moyen de publicité se divise habituellement en deux parties : l'attraction (illustration, composition typographique, etc.) ayant pour but de capter l'attention du prospecté, l'argumentation dont la mission est d'engager celui-ci à acheter - dans le cas présent à prescrire - le produit préconisé. Dans les moyens de publicité destinés au médecin, l'attraction l'emporte généralement et considérablement sur l'argumentation quoiqu'elle ait pour unique but de servir cette dernière. Il importe en effet d'être vu, d'être favorisé d'un regard bienveillant, de retenir une attention âprement sollicitée. Aussi la publicité adressée au médecin est-elle d'ordinaire richement parée ; elle use de beau papier, ne ménage pas les couleurs et s'efforce d'être artistique, instructive ou spirituelle. La publicité pharmaceutique par l'imprimé fait (quelque fois pour rappeler simplement un nom) ce qu'aucune autre n'a encore osé. Elle reproduit les plus riches tableaux des musées, les plus belles sculptures antiques et modernes, les plus curieuses estampes, elle présente de savantes études sur les sujets les plus divers : l'histoire, le tourisme, les sciences naturelles, l'astronomie, etc. Disons qu'elle se meut entre des limites assez étroites, elle s'adresse à un homme qui d'une part connaît le sujet, d'autre part n'a ni le loisir, ni le goût d'accorder la plus mince attention à des commentaires d'un intérêt incertain.

La publicité-médecin utilise dans une mesure inaccoutumée la publicité service, en particulier la publicité par l'objet. Chaque fois que le prospecté est un individu très occupé et peu accessible,

que le produit est connu mais doit être fréquemment rappelé, l'objet service, bien choisi, est incontestablement un des moyens les plus recommandables. Il s'impose donc de façon particulière en publicité pharmaceutique et le médecin reçoit tous les menus objets qui peuvent présenter pour lui la moindre utilité.»

Hieruit en de bladzijden daarop volgend kunnen we afleiden dat Lafont aan deze «informatie» niets te verwijten heeft. Deze overvloedige en kostbare reclame is er nodig want anders kan de geneesheer onmogelijk bereikt worden, daarbij is ze zeer aangenaam en één van de mooiste voorbeelden van degelijke handelszin, waarover de industrie fier mag zijn.

Heymans doet het niet in zo'n enthousiaste termen maar zijn besluiten zijn dezelfde. De medische informatie kan omwille van de speciale moeilijkheden waarmee ze te kampen heeft op geen andere manier gebeuren :

«De farmaceutische industrie is bij uitmuntendheid een industrie die afhankelijk is van de kennis die de «vaklieden», geneesheren en apothekers, van haar produktie hebben. Zoals gezegd, kan zij voor de afzet van 90 % van haar produktie alleen op hen rekenen. Anderzijds heeft een zieke geen enkele kans te genieten van de misschien vitale vooruitgang die een nieuwe therapie voor hem kan betekenen indien zijn geneesheer hierover onwetend is of er maar een te vage of al te theoretische kennis van heeft om spontaan en onmiddellijk aan de mogelijkheid te denken deze aan te wenden wanneer het gepaste geval zich voordoet. Niemand weet hoeveel levens misschien gered zouden zijn indien de geneesheer op het geschikte oogenblik met een gepaste, bestaande en beschikbare maar onvoldoend «verspreide» therapie vertrouwd was geweest.

b.v. het vaccin B.C.C. dat gedurende zeer lange tijd een essentieel wapen is geweest en thans nog een aanzienlijk middel blijft in de bestrijding van de tuberculose, is een niet-industriële ontdekking. De informatie erover was dan ook slechts van academische aard. In een recent programma van de Franse televisie drukte één van de mede-uitvinders er zijn spijt over uit dat, verscheidene tientallen jaren na de bereiding van het vaccin, zijn mogelijkheden door de geneesheren nog steeds zo slecht worden uitgebaat.

Een kritiek die in de Sovjetpers regelmatig voorkomt heeft betrekking op het feit dat de zeldzame nieuwe geneesmiddelen die aldaar bestaan weinig gebruikt worden omdat de geneesheren het bestaan ervan niet kennen of slechts een zeer vage kennis van hun gebruiksmogelijkheden bezitten. Volgt dan kritiek op de producerende industrie die er zelf zou moeten voor zorgen de geneesheren efficiënter voor te lichten ... Het is dan ook niet te verwonderen dat de industrie aanzienlijke inspanningen, veel zorg en grote sommen aan haar communicatie met het medisch korps besteedt. Deze communicatie is voor haar van nog onmiddellijker levensbelang dan haar research vermits de produktie zonder be-

roepsinformatie totaal doelloos zou zijn en de research zonder toepassing.»

Dit zijn natuurlijk bikkelharde argumenten die ervoor pleiten alles maar te laten zoals het is. Trouwens, schrijft Heymans verder, het gaat hier om een typisch «kwalitatieve» mededinging waarvan de gebruiker eens te meer geniet :

«Alhoewel dit voordeel door iedereen wordt erkend en gewaardeerd, toch worden er, in sommige invloedrijke middens, steeds meer mensen gevonden die vooralsnog weigeren de prijs ervan te betalen. Om aldus een geringe prijsverlaging der geneesmiddelen te verwezenlijken zouden zij de technische promotie willen zien verbieden of ten minste verkrijgen dat de uitgaven daarvoor niet langer aanvaard worden als een element in de kostprijs. Deze stellingname beoogt zo niet alle geneesmiddelen, dan toch ten minste die welke worden afgeleverd onder de (in ons land zeer enge !) dekking van de verplichte ziekteverzekering. Een zo edelmoedige als weinig realistische houding vloeit klaarblijkelijk voort uit de miskennis of uit de weigering te aanvaarden dat de geneesmiddelenindustrie ingeschakeld is in een algemeen economisch systeem waarvan zij de regels moet eerbiedigen en dat het niet volstaat vast te stellen dat een geneesmiddel een produkt van openbaar nut is om het zijn karakter van handelsvoorwerp te doen verliezen en het aan de universele economische wetten te onttrekken.»

Deze tekst doet echter enkele vragen oprijzen. Terwijl de apotheker met alle mogelijke argumenten tracht te bewijzen dat hij geen handelaar is, en voorhoudt dat hij dat ook niet mag zijn, wil de geneesmiddelenindustrie niet horen dat ze een speciale industrie is met een hogere taak dan andere industrieën die op een of andere manier aan de universele economische wetten zou worden onttrokken.

Het is duidelijk dat het de vooruitgang niet zou dienen het winstmotief niet te laten gelden in de geneesmiddelenindustrie. Er zijn echter grenzen. Uit het artikel van Béraud in *Le Monde* bleek duidelijk hoe vervalst heel de geneesmiddelenmarkt is en welke enorme sommen er op onverantwoorde manier worden uitgekeerd. Voor de industrie is de reclame van levensbelang, hier geldt echter weer het recht van de sterkste. De onwaarachtigheid van de geneesmiddelenmarkt en de daarmee gepaard gaande overconsumptie zijn in grote mate te wijten aan de onwaarachtigheid van de reclame. Elk bedrijf moet zijn produkten kwijt. Wil een produkt kans maken dan moet de reclame zeer verzorgd zijn en beter dan de reclame van andere bedrijven, op die manier zwelt de reclame steeds aan en wordt een sneeuwbal die gigantische en weinig eerbare vormen begint aan te nemen, tenslotte wint niet het beste produkt maar het produkt dat de meest opzichtelijke reclame meekreeg. Heymans betoogt dat de «informatie», documentair is, het produkt met de beste kwaliteit zal het halen want de geneesheer is er de man niet

naar om zich te laten bedotten. In realiteit is het echter zo dat de geneesheer al die soms vrij kostbare reclame in zijn papiermand laat belanden ; het is voor hem een onmogelijke taak dat allemaal te gaan lezen. Alleen de sluwste reclame blijft over, juist de reclame voor het produkt met de hoogste kwaliteit ? Een ruwe schatting laat ons toe te zeggen dat zowat 8 % van het zakencijfer van elk bedrijf in de papiermand van de dokter verdwijnt zonder ooit te worden bekeken.

Deze reclame is zuiver subjectief. De gevolgen kunnen geconstateerd worden. Waardeloze geneesmiddelen bereiken gemakkelijk de markt, te veel geneesmiddelen bereiken de markt, gewoon omdat de informatie niet objectief is.

C. RECLAME EN OVERCONSUMPTIE

Na al deze losse beschouwingen waarbij we verschillende argumenten lieten gelden zullen we trachten tot een zekere stellingname te komen.

1. De «Publiciteit»

Laten we nog even Heymans aan het woord :

«Anderen roepen de bescherming van de volksgezondheid in om te eisen dat de informatie elk promotioneel karakter zou verliezen en alleen zou toevertrouwd worden aan de officina-apothekers of aan het medisch korps, of aan beide samen, die beschouwd moeten worden als de «natuurlijke» en onpartijdige bewakers van deze volksgezondheid. Alle kwesties van therapeutische bevoegdheid te buiten gelaten, zou de rol van de apothekers in een onpartijdige informatie eerder betwistbaar zijn vermits zij aldus rechter in hun eigen zaak zouden worden, en dan nog wel in een mededingende zaak, gezien de betere opbrengst van de magistrale bereidingen. De geneesheren van hun kant zouden slechts de keus hebben tussen twee mogelijkheden : ofwel, vooraleer hun collega's met kennis van zaken te kunnen voorlichten, wachten totdat zij op zijn minst alle proeven hebben overgedaan die de producent gedurende meerdere jaren heeft moeten verrichten alvorens hij de toelating kreeg om het produkt op de markt te brengen ; ofwel, om dit supplementair uitstel te vermijden, zelf te rade gaan bij de enig bestaande en als niet-onpartijdig beoordeelde bronnen van de uitvinder.

Wat kan men hieruit besluiten ? Eerstens dat de eventuele weigering van de verbruiker om in de kosten van een efficiënte promotionele informatie tussen te komen zich tegen hemzelf zou keren daar zulks er toe zou leiden de medicamenteuze therapie in haar huidige toestand te bevriezen. Anderzijds, dat het erkennen

van de noodzakelijkheid van dergelijke informatie, maar het opdragen van de uitvoering er van aan anderen dan die, welke er het rechtstreekste en vitaalste belang bij hebben, er toe zou leiden de praktische toepassing van de wetenschappelijke vooruitgang telkens gedurende verscheidene jaren te verdagen.»

Prof. dr. P. De Schepper (Leiding, blad van de Landsbond der kristelijke mutualiteiten, 24ste jaargang, nr. 1) wijst er nogmaals op hoe het volume van voorschrijven bij ons ongetwijfeld te hoog ligt. Zowel de geneesheer als de patiënt zijn hier fout. Het geneesmiddel is immers voor velen een consumptieprodukt geworden. Hiertegen moet gereageerd worden o.m. door een betere voorlichting van de arts en van het publiek. Ook zou het beter zijn zowat alle reclame voor geneesmiddelen buiten het medisch korps te verbieden.

Het probleem is hier niet zo groot omdat de «publiciteit» vooral door de strenge handelsreglementering al in grote mate verminderd is en de kosten ervoor niet wraakroepend hoog zijn, tot daar prof. De Schepper.

Alle reclame verbieden zou toch wel wat overdreven zijn. De overconsumptie is vooral het gevolg van een verkeerde informatie. Natuurlijk is reclame geen ideale informatie, maar men zou de verkeerde invloed van die reclame kunnen bestrijden. Het publiek moet beter voorgelicht worden over de werking van de geneesmiddelen. Vooral moet de nadruk gelegd worden op het dikwijls louter psychologische aspekt van bepaalde aandoeningen. De consumenten zouden zich moeten verenigen en vergelijkende studies publiceren over de waarde van de «publiciteits»-geneesmiddelen. Op die manier zou de vooruitgang niet verhinderd worden. Dank zij de reclame zouden waardevolle geneesmiddelen, die goedkoper zijn dan de magistrale bereidingen van de apotheker, kunnen doorbreken. Op die manier zouden nieuwe vindingen vlug op de markt kunnen verschijnen. Een degelijke informatie, gebracht door experten buiten de industrie, moet echter het kaf van het koren scheiden en de overconsumptie verhinderen. De industrie zal misschien minder winst boeken maar de overconsumptie uitroeien is een hogere waarde. Nochtans zal de industrie op die manier dikwijls minder kosten moeten spenderen aan reclame want voor hun goede produkten zullen de consumenten zelf gratis reclame maken.

2. De medische informatie

De enorme bedragen die hieraan worden besteed kunnen niet verantwoord worden. De geneesheer krijgt zoveel reclame dat hij ze niet meer kan doornemen. De industrie denkt dan dat ze de geneesheer wél zal bereiken door die reclame nóg overvloediger en nóg kostbaarder te maken. De onkosten van die promotie (9 0/0 van het zakencijfer) spelen ongetwijfeld een belangrijke rol in de ver-

hoging van de prijzen ; ondertussen mag de Ziekteverzekering betalen. Toch werkt deze reclame erg drukkend op de geneesheer die elke diagnose zal beëindigen met het voorschrijven van geneesmiddelen, hoewel dit in vele gevallen helemaal niet moet. Die reclame heeft natuurlijk zijn resultaten, anders zou de industrie er niet zo'n belang aan hechten, het gevolg is terug de overconsumptie : té veel geneesmiddelen, veel waardeloze geneesmiddelen worden voorgeschreven.

Zoals de «publiciteit» door een strengere reglementering verminderde en meer betamelijke vormen aannam zou men ook deze «informatie» kunnen uitdunnen. Het Voorstel van EEG-richtlijn biedt de eerste stap in die richting. Toch zou men nog meer alles in het werk moeten stellen om de overvloed te stuiten. Alle «geschenken», hoe klein ook, moeten verdwijnen. De informatie moet meer systematisch zijn en de geneesheer mag met geen onbenulligheden afgeleid worden. Het geldt dat door strenge wettelijke bepalingen zou kunnen bespaard worden is misschien niet te tellen.

Hier mag echter ook niet alle reclame verboden worden. De reclame dient ongetwijfeld de vooruitgang, maar ze moet objectief blijven. Haar slechte invloed is één van de grote oorzaken van de overconsumptie. Deze nefaste invloed moet bestreden worden door vergelijkende studies van experts die buiten de industrie staan en de geneesheren objectief voorlichten ; deze studies zullen de reclame zelfs in zekere zin kunnen vervangen. Natuurlijk zullen deze onderzoeken tijd vragen. Daar de reclame echter niet volledig zal uitgeschakeld zijn zal de vlugste, maar daarom niet altijd beste, informatie blijven bestaan.

Tot slot haal ik de woorden aan van prof. dr. P. De Schepper, hoofd van de afdeling geneesmiddelenleer van de fakulteit geneeskunde, die zijn artikel in «Leiding» van de Landsbond der kristelijke mutualiteiten (24ste jaargang nummer 1) op deze manier besluit :

«Het is alles samen genomen wel erg dat onze maatschappij miljarden uitgeeft aan terugbetalingen voor geneesmiddelen, terwijl niets wordt uitgegeven om de geneesmiddelen beter te evalueren, en om op deze basis objectieve informatie te kunnen verstrekken aan de geneesheren en apothekers. Samen met mijn kollega's hoogleraren in de geneesmiddelenleer heb ik echter het plan opgevat een objectief wetenschappelijk informatieblad te stichten over het gebruik van geneesmiddelen. Het zal gratis gestuurd worden aan alle Belgische artsen en apothekers.»

Laat ons hopen dat er verder in deze richting zal gewerkt worden. De wetgever mag echter ook zijn taak niet vergeten ; de medische informatie moet dringend gereguleerd worden.