

Vzgr Rb Den Haag, 20 december 2007,
Zorgverzekeraars v Apothekers

'Slikt u alles van uw zorgverzekeraar?'

RECLAMERECHT

Misleidende poster

Gedaagde heeft op de poster een onjuiste mededeling gedaan met betrekking tot sommige zorgverzekeraars en zij heeft voorts onvoldoende aannemelijk gemaakt dat het gemiddelde publiek zich er in dit geval van bewust is dat de tekst op de poster met een korreltje zout moet worden genomen.

Eiseressen hebben gesteld dat de tekst op de poster: 'Deze zorgverzekeraars schrijven niet voor welke medicijnen u moet slikken', gevolgd door de namen van bedoelde zorgverzekeraars, suggereert dat de niet-vermelde verzekeraars, in dit geval eiseressen sub 2 tot en met 18, wèl voorschrijven welke medicijnen moeten worden geslikt. Volgens eiseressen is die suggestie onjuist, omdat de arts die medicijnen voorschrijft en niet de verzekeraars. In combinatie met de slogan 'Slikt u alles van uw verzekeraar' en met het advies om van verzekeraar te wisselen wekt de poster bij consumenten de indruk dat hun belangen door hun eigen zorgverzekeraar onvoldoende worden behartigd, aldus eiseressen. Daarom is de poster volgens hen misleidend. Gedaagde heeft op zich zelf niet betwist dat haar bewering dat verzekeraars medicijnen voorschrijven onjuist is. Zij heeft aangevoerd dat een poster een pakkende tekst moet bevatten en scherp gesteld moet zijn om het publieke debat los te maken. Geoordeeld wordt dat gedaagde het betoog van eiseressen omtrent het misleidende karakter van de tekst niet heeft kunnen weerleggen. Gedaagde heeft op de poster een onjuiste mededeling gedaan met betrekking tot sommige zorgverzekeraars en zij heeft voorts onvoldoende aannemelijk gemaakt dat het gemiddelde publiek zich er in dit geval van bewust is dat de tekst op de poster met een korreltje zout moet worden genomen. Dit geldt te meer daar de mededelingen afkomstig zijn van een door het publiek op het gebied van medicijnen deskundig geachte apotheker. Bovendien is van belang dat in deze periode een keuze moet worden gemaakt omtrent de zorgverzekering voor 2008, hetgeen voor eiseressen commercieel een kwetsbaar moment is. De tekst van de poster is derhalve naar voorlopig oordeel misleidend. Gedaagde handelt daarom onrechtmatig jegens eiseressen door deze poster te verspreiden. Hetzelfde geldt ook voor de advertentie in het dagblad De Telegraaf, nu die advertentie gelijk is aan de poster.

Misleidende folder

Onvolledige en onjuiste beschrijving van het door eiseressen gevoerde preferentiebeleid.

Gedaagde heeft voorts de stelling van eiseressen dat de tekst van de folder onjuiste en onvolledige informatie bevat, onvoldoende weerlegd. Gedaagde heeft aangevoerd dat de uitingen in de folder feitelijk juist zijn,

waar wordt vermeld dat een middel van de ene fabrikant wel en van de andere fabrikant niet wordt vergoed en dat een bepaald merk alleen wordt vergoed als de arts 'medische noodzaak' op het recept zet. Die informatie is echter onvolledig. Zij verwijst in de folder kennelijk naar het door eiseressen gevoerde preferentiebeleid, maar laat na daarvan een volledige en juiste beschrijving te geven. De mededeling dat in de toekomst mogelijk niet meer alle geneesmiddelen worden vergoed is onvolledig en daarom tendentiek. Eiseressen hebben onweersproken aangevoerd dat ook de verzekeraars die het preferentiebeleid voeren de door de arts voorgeschreven medicijnen vergoeden. Per werkzame stof vergoeden zij echter alleen een beperkt aantal producten. Die informatie ontbreekt in de folder. Bovendien is de suggestie dat er met ingang van 2008 ten aanzien van de vergoedingen iets zal veranderen niet juist, omdat voormeld preferentiebeleid al sinds juli 2005 wordt uitgevoerd, zelfs met instemming van gedaagde. Voorts wordt in artikel 2.8 onder 4 van het Besluit zorgverzekering bepaald dat farmaceutische zorg ook een ander middel dan het door de zorgverzekeraar aangewezen middel omvat voor zover het aangewezen middel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. Dat is niet afhankelijk van een beslissing van de verzekeraar. Eiseressen hebben voorts onweersproken aangevoerd dat eventuele wisseling van te vergoeden medicijnen niet alleen wordt veroorzaakt door het preferentiebeleid van verzekeraars, maar ook door commerciële motieven van de apothekers zelf.

• De onjuiste en onvolledige informatie in de folder aangevuld met het advies om over te stappen naar andere zorgverzekeraars is naar voorlopig oordeel misleidend en zet de consumenten op het verkeerde been bij het nemen van de beslissing over de keuze van een zorgverzekeraar.

Aan gedaagde kan worden toegegeven dat eiseressen zich in hoge mate beperkt hebben bij het geven van voorlichting over het referentiebeleid, maar daaraan doet echter niet af dat de informatie die gedaagde heeft verspreid een misleidend karakter heeft. De verspreiding van de folder door gedaagde is derhalve onrechtmatig jegens eiseressen

Vindplaatsen: LJN: [BC1006](#); JGR 2008, nr. 13, p. 111, m.nt. De Best en Schutjens

Vzgr Rb Den Haag, 20 december 2007

(R.J. Paris)

RECHTBANK 's-GRAVENHAGE

sector civiel recht - voorzieningenrechter

Vonnis in kort geding van 20 december 2007,

gewezen in de zaak met rolnummer KG 07/1490 van:

1. de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, gevestigd te Zeist,
2. de onderlinge waarborgmaatschappij O.W.M. Centrale Zorgverzekeraars groep, Zorgverzekeraar U.A., gevestigd te Tilburg,
3. de onderlinge waarborgmaatschappij O.W.M. Agis Zorgverzekeringen U.A., gevestigd te Amersfoort,

4. de onderlinge waarborgmaatschappij OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A., gevestigd te Zwolle,
5. de onderlinge waarborgmaatschappij OWM Ander-Zorg U.A., gevestigd te Zwolle,
6. de naamloze vennootschap Confior Zorgverzekeraar N.V., gevestigd te Zwolle,
7. de onderlinge waarborgmaatschappij O.W.M. De Friesland Zorgverzekeraar U.A., gevestigd te Leeuwarden,
8. de naamloze vennootschap OHRA Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Den Haag,
9. de naamloze vennootschap OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., gevestigd te Arnhem,
10. de naamloze vennootschap Delta Lloyd Zorgverzekering N.V., gevestigd te Den Haag,
11. de onderlinge waarborgmaatschappij O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A., gevestigd te Leiden,
12. de naamloze vennootschap IZZ Zorgverzekeraar N.V., gevestigd te Nijmegen,
13. de naamloze vennootschap VGZ Zorgverzekeraar N.V., gevestigd te Nijmegen,
14. de naamloze vennootschap N.V. Zorgverzekeraar UMC, gevestigd te Nijmegen,
15. de naamloze vennootschap Trias Zorgverzekeraar N.V., gevestigd te Nijmegen,
16. de naamloze vennootschap Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V., gevestigd te Nijmegen,
17. de naamloze vennootschap Univé Zorgverzekeraar N.V., gevestigd te Zwolle,
18. de naamloze vennootschap N.V. Univé Zorg, gevestigd te Zwolle, eiseressen, procureur mr. G.R.J. de Groot,

tegen:
de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, gevestigd en kantoorhoudende te 's-Gravenhage, gedaagde, procureur mr. P.J.M. von Schmidt auf Altenstadt, advocaten mrs. A.P. Ploeger en A.M. van Aerde te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Eiseressen hebben gedaagden gedagvaard bij exploit van 11 december 2007 voor de zitting van 17 december 2007. Eiseressen hebben hun vordering toegelicht. Gedaagde heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Het vonnis is spoedshalve op 20 december 2007 uitgesproken. Aan partijen is afgegeven een uittreksel uit het audiëntieblad in executoriale vorm. Het onderstaande vormt daarvan de uitwerking.

2. De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting van 17 december 2007 wordt in dit geding van het volgende uitgegaan.

- 2.1. Eiseres onder 1 is de brancheorganisatie van alle zorgverzekeraars in Nederland. Eisers onder 2 tot en met 18 zijn landelijk opererende zorgverzekeraars.
- 2.2. Gedaagde is de overkoepelende beroeps- en brancheorganisatie van apothekers.

2.3. Op grond van de overeenkomst van zorgverzekering die een verzekerde sluit met een zorgverzekeraar heeft de verzekerde onder meer recht op farmaceutische zorg.

2.4. Artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering luidt voor zover hier van belang -:

'1. Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van:

a. de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;'

(...)

3. De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.

4. Farmaceutische zorg omvat ook een ander bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddel dan het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is.

(...)'

2.5. Een aantal verzekeraars heeft in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeringen die zij aanbieden alle geneesmiddelen aangewezen die de minister heeft aangewezen. Andere verzekeraars, waaronder eiseressen, wijzen geneesmiddelen aan via het zogenaamde preferentiebeleid.

2.6. Vanaf 1 juli 2005 wordt toepassing gegeven aan voormeld preferentiebeleid. Daartoe zijn sinds 2004 convenanten gesloten tussen de farmaceutische industrie, de verzekeraars, de overheid en gedaagde.

2.7. Het preferentiebeleid houdt in dat de deelnemende zorgverzekeraars per werkzame stof telkens voor zes maanden een beperkt aantal producten aanwijzen. Alleen de aangewezen producten worden uit de verzekering vergoed, andere niet. Het preferentiebeleid heeft vooralsnog betrekking op simvastatine, pravastatine en omeprazol.

2.8. Bij brief van 27 november 2007 heeft eiseres sub 1 aan de apothekers en apotheekhoudende huisartsen meegedeeld dat op de peildatum 1 december 2007 de simvastatineproducten Ranbaxy (importeur Focus Farma B.V.) de producten met de laagste prijs zijn, dat alle andere simvastatineproducten in de sterktes 10, 20 en 40 mg méér dan 5 % duurder zijn en dat de aan het preferentiebeleid deelnemende zorgverzekeraars om die reden voor de periode 1 januari 2008 tot 1 juli 2008 voor de sterktes 10, 20 en 40 mg de simvastatineproducten Ranbaxy als preferent hebben aangewezen.

2.9. Op 7 december 2007 is gedaagde een campagne gestart met de titel 'Slikt u alles van uw zorgverzekeraar?' Gedaagde heeft folders en posters verspreid onder haar leden. Daarnaast zijn op 8 en 10 december 2007 persberichten verspreid.

2.10. Op de poster staan tabletten afgebeeld met de tekst 'Slikt u alles van uw verzekeraar?' met daaronder de teksten: 'Deze zorgverzekeraars schrijven niet voor welke medicijnen u moet slikken' en "Wissel voor 31

december van verzekeraar. Uw apotheker adviseert: (hierna volgen namen van verzekeraars, Vznr.)'.

2.11. In de folder is onder de kop 'Vergoedt uw verzekeraar alle geneesmiddelen?' onder meer de volgende tekst opgenomen:

'Mogelijk vergoedt uw verzekeraar(straks) niet meer al uw geneesmiddelen. Dit hangt af van de vraag bij welke verzekeraar u bent aangesloten. Wat is er aan de hand?

Van een geneesmiddel op doktersrecept dat door meerdere fabrikanten geproduceerd wordt, kan een verzekeraar bepalen dat het middel van de ene fabrikant wel, maar van een andere fabrikant niet aan u vergoed wordt. Of een verzekeraar kan beslissen dat een bepaald merk alleen vergoed wordt wanneer de arts 'medische noodzaak' op het recept zet. Sommige verzekeraars wisselen per zes maanden de lijst met wel en niet te vergoeden medicamenten. Dat betekent, dat u mogelijk regelmatig van merk moet wisselen wanneer u bij een verzekeraar zit die dit beleid toepast. Deze verzekeraars eisen van u dat u uw oude geneesmiddel volledig zelf betaalt indien u dit toch wilt blijven gebruiken.

Sommige verzekeraars laten u, uw arts en uw apotheker wèl vrij om te bepalen van welke fabrikant u een geneesmiddel gebruikt. Dat is begrijpelijk want de kosten van de geneesmiddelenvoorziening in Nederland zijn de op één na laagste in Europa. U, uw arts en uw apotheker hebben blijkbaar geen hulp van de verzekeraar nodig om zorgvuldig met de kosten om te springen.

U kunt aan het eind van elk jaar van verzekeraar wisselen. Om u bij de keuze te helpen, kunt u in deze folder en op www.apotheek.nl bekijken welke verzekeraars beperkingen opleggen aan de geneesmiddelen die u vergoed krijgt en welke verzekeraars die beperkingen niet opleggen. Ook uw apotheker kan u desgewenst vertellen welke verzekeraar zich wel en welke zich niet bemoeit met de inhoud van de zorg.'

Na voormelde tekst volgt een advies om over te stappen naar bij naam genoemde verzekeraars die volgens de folder niet voorschrijven welke medicijnen moeten worden geslikt.

2.12. De internetsite www.apotheek.nl is een website van de KNMP, waarop onder meer het volgende staat vermeld:

'Campagne apothekers tegen zorgverzekeraars

De apothekersorganisatie KNMP verklaart de oorlog aan zorgverzekeraars die bij de keuze van medicijnen op de stoel van arts en apotheker gaan zitten.

De belangenvereniging zegt schoon genoeg te hebben van verzekeringsmaatschappijen zoals (hierna volgen de namen van enkele zorgverzekeraars, Vznr.) die het voorschrijfgedrag van artsen doorkruisen en slechts bij uitzondering bereid zijn een geneesmiddel te vergoeden als de huisarts of specialist dit 'medisch noodzakelijk' acht voor de patiënt.'

2.13. In het persbericht van 8 december 2007 zijn delen van de hierboven vermelde teksten herhaald.

2.14. Op 13 december 2007 heeft gedaagde een paginagrote advertentie in De Telegraaf geplaatst. De tekst van advertentie is gelijk aan die van de poster.

3. De vorderingen, de gronden daarvoor en het verweer

Eiseressen vorderen na wijziging van eis - zakelijk weergegeven -:

1. gedaagde te bevelen met onmiddellijke ingang na het uitspreken, althans na betekening van dit vonnis, te staken en gestaakt te houden iedere openbaarmaking van de in de dagvaarding beschreven campagne 'Slikt u alles van uw zorgverzekeraar?', alsmede van iedere andere (reclame)- uiting, in welk medium dan ook, die op verwarrende en misleidende wijze aanhaakt bij de in de dagvaarding beschreven campagne;

2. gedaagde te verbieden uitingen als hierboven onder 1 bedoeld in enigerlei vorm in enig medium te herhalen;

3. gedaagde te gelasten de bij haar aangesloten apothekers aan wie het folder- en postermateriaal is gestuurd, binnen drie werkdagen na betekening van dit vonnis een brief te schrijven met de inhoud als weergegeven in de akte houdende wijziging van eis, zonder toevoeging van enig commentaar in welke vorm dan ook;

4. gedaagde te bevelen de tekst van de onder 3 geformuleerde brief tot 1 februari 2008 goed leesbaar op de homepage van haar website zichtbaar te maken en te houden;

5. gedaagde te veroordelen om binnen drie dagen na het uitspreken, althans na betekening van dit vonnis in De Telegraaf in het eerste katern een advertentie op te nemen ter grootte van één volle pagina, met de tekst als vermeld in de akte houdende wijziging van eis, zonder daaraan enig commentaar toe te voegen, in welke vorm dan ook, althans eiseressen te machtigen zelf de hiervoor bedoelde rectificatie te doen plaatsens;

6. gedaagde, in geval van toewijzing van het onder 5 subsidiair gevorderde, te veroordelen aan eiseressen de kosten te voldoen van plaatsing van de onder 5 bedoelde rectificatie,

met bepaling dat gedaagde een dwangsom verbeurt indien zij niet voldoet aan het onder 1 tot en met 5 gevorderde.

Daartoe voeren eiseressen het volgende aan.

Het is niet de taak van gedaagde om consumenten te adviseren over verzekeringen. Ogenschijnlijk is de actie gericht op het belang van de consument, maar in werkelijkheid gaat het om een actie waarmee gedaagde opkomt voor haar eigen belangen. Door het feit dat per 1 januari 2008 slechts de simvastatine variant van Focus Farma is aangewezen als preferent geneesmiddel lopen de apothekers kortingen en bonussen van andere fabrikanten en leveranciers mis.

Het gaat er gedaagde om de zorgverzekeraars onder druk te zetten en de uitvoering van het preferentiebeleid te dwarsbomen. Zij doet dat pas op het moment dat dit beleid daadwerkelijk effect sorteert, terwijl zij daar niet eerder tegen in het geweer is gekomen. Het is ongehoofwaardig dat nu ineens de behoefte zou bestaan bij gedaagde om de consumenten voor te lichten. De campagne is onwaarachtig en daarin schuilt de onrechtmatigheid.

Gedaagde maakt bovendien misbruik van haar trouwenspositie als zorgaanbieder. Tevens pakt zij de zorgverzekeraars aan op een moment dat zij bij uitstek

kwetsbaar zijn, de periode in het jaar waarin de consumenten een keuze moeten maken voor hun zorgverzekering voor volgend jaar.

De campagne is bovendien onrechtmatig, omdat in het nadeel van eiseressen onjuiste en misleidende informatie aan consumenten wordt verstrekt.

In de poster wordt onjuiste en tendentieuze informatie gegeven. Er is geen enkele zorgverzekeraar die patiënten voorschrijft welke medicijnen zij moeten slikken. Dat doet de arts. Als de arts simvastatine voorschrijft, dan krijgt de patiënt dat geneesmiddel.

In de folder wordt gesuggereerd dat de zorgverzekeraar in de toekomst misschien niet meer alle geneesmiddelen vergoedt. Dat is onwaar en tendentius. De consument kan iedere werkzame stof krijgen die een arts voorschrijft, alleen worden per geneesmiddel de producten geleverd die niet te duur zijn en dat is niet nieuw. Dat beleid wordt al sinds 2005 gevoerd. Voorts wordt in de folder gesuggereerd dat er sommige zorgverzekeraars per zes maanden de lijst van de te vergoeden medicijnen wisselen. In feite veranderen de apothekers zelf regelmatig om commerciële redenen van product.

De folder verwijst naar een internetsite van gedaagde. Daarop staat dat de verzekeraar op de stoel van de arts gaat zitten. Dat klopt niet. De arts bepaalt welk werkzame stof en dus welk geneesmiddel de patiënt moet krijgen. Ook de daar gedane suggestie dat verzekeraars slechts bij uitzondering bereid zijn een geneesmiddel te vergoeden is een grove vertekening van de werkelijkheid.

Ook in het persbericht is de voorlichting onjuist, onvolledig en tendentius.

In een radio-interview met de voorzitter van gedaagde worden voormelde uitingen nog eens herhaald.

De advertentie in De Telegraaf is gelijk aan de poster. De advertentie is geplaatst ondanks uitdrukkelijk verzoek om dat niet te doen.

Gedaagde heeft met haar reclame-uitingen gekozen voor een aanval op de reputatie van de zorgverzekeraars. Zij vergelijkt in haar uitingen verzekeraars. De verzekeraars die zij ontraadt staan daarmee op een zwarte lijst. De uitingen wekken de indruk dat verzekerden daar niet goed zitten. De vergelijkende reclame voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen en is daarom misleidend. De consument wordt met onjuiste informatie op het verkeerde been gezet.

De handelwijze van gedaagde is in strijd met artikelen 6:194 en 6:194a Burgerlijk Wetboek (BW), zoals deze artikelen in het licht van de Richtlijn 2005/29/EG moeten worden uitgelegd. Tevens is de handelwijze onrechtmatig, omdat deze in strijd is met de vereiste zorgvuldigheid in het maatschappelijk verkeer (artikel 6:162 BW).

De campagne van gedaagde brengt eiseressen schade toe. Eiseressen hebben een spoedeisend belang bij hun vorderingen.

Gedaagde voert gemotiveerd verweer dat hierna, voor zover nodig, zal worden besproken.

4. De beoordeling van het geschil

4.1. Ter beoordeling is of gedaagde bij het voeren van voormelde campagne onrechtmatig heeft gehandeld jegens eiseressen, meer in het bijzonder of de reclame-uitingen van gedaagde kunnen worden beschouwd als misleidend in de zin van artikel 6:194 BW. Gedaagde heeft op zichzelf niet betwist dat het hier gaat om een vorm van reclame die in de uitoefening van een beroep of bedrijf is gedaan.

Bij die beoordeling geldt als uitgangspunt dat het ingevolge artikel 6:195 BW aan gedaagde is om de juistheid van de in die uitingen vervatte stellingen of suggesties aannemelijk te maken.

4.2. Eiseressen hebben gesteld dat de tekst op de poster: 'Deze zorgverzekeraars schrijven niet voor welke medicijnen u moet slikken', gevolgd door de namen van bedoelde zorgverzekeraars, suggereert dat de niet-vermelde verzekeraars, in dit geval eiseressen sub 2 tot en met 18, wél voorschrijven welke medicijnen moeten worden geslikt. Volgens eiseressen is die suggestie onjuist, omdat de arts die medicijnen voorschrijft en niet de verzekeraars. In combinatie met de slogan 'Slikt u alles van uw verzekeraar' en met het advies om van verzekeraar te wisselen wekt de poster bij consumenten de indruk dat hun belangen door hun eigen zorgverzekeraar onvoldoende worden behartigd, aldus eiseressen. Daarom is de poster volgens hen misleidend.

Gedaagde heeft op zich zelf niet betwist dat haar bewering dat verzekeraars medicijnen voorschrijven onjuist is. Zij heeft aangevoerd dat een poster een pakkende tekst moet bevatten en scherp gesteld moet zijn om het publieke debat los te maken.

Geoordeeld wordt dat gedaagde het betoog van eiseressen omtrent het misleidende karakter van de tekst niet heeft kunnen weerleggen. Gedaagde heeft op de poster een onjuiste mededeling gedaan met betrekking tot sommige zorgverzekeraars en zij heeft voorts onvoldoende aannemelijk gemaakt dat het gemiddelde publiek zich er in dit geval van bewust is dat de tekst op de poster met een korreltje zout moet worden genomen. Dit geldt te meer daar de mededelingen afkomstig zijn van een door het publiek op het gebied van medicijnen deskundig geachte apotheker. Bovendien is van belang dat in deze periode een keuze moet worden gemaakt omtrent de zorgverzekering voor 2008, hetgeen voor eiseressen commercieel een kwetsbaar moment is. De tekst van de poster is derhalve naar voorlopig oordeel misleidend. Gedaagde handelt daarom onrechtmatig jegens eiseressen door deze poster te verspreiden. Hetzelfde geldt ook voor de advertentie in het dagblad De Telegraaf, nu die advertentie gelijk is aan de poster.

4.3. Gedaagde heeft voorts de stelling van eiseressen dat de tekst van de folder onjuiste en onvolledige informatie bevat, onvoldoende weerlegd. Gedaagde heeft aangevoerd dat de uitingen in de folder feitelijk juist zijn, waar wordt vermeld dat een middel van de ene fabrikant wel en van de andere fabrikant niet wordt vergoed en dat een bepaald merk alleen wordt vergoed als de arts 'medische noodzaak' op het recept zet. Die informatie is echter onvolledig. Zij verwijst in de folder kennelijk naar het door eiseressen gevoerde preferen-

tiebeleid, maar laat na daarvan een volledige en juiste beschrijving te geven. De mededeling dat in de toekomst mogelijk niet meer alle geneesmiddelen worden vergoed is onvolledig en daarom tendentiekus. Eiseressen hebben onweersproken aangevoerd dat ook de verzekeraars die het preferentiebeleid voeren de door de arts voorgeschreven medicijnen vergoeden. Per werkzame stof vergoeden zij echter alleen een beperkt aantal producten. Die informatie ontbreekt in de folder. Bovendien is de suggestie dat er met ingang van 2008 ten aanzien van de vergoedingen iets zal veranderen niet juist, omdat voormeld preferentiebeleid al sinds juli 2005 wordt uitgevoerd, zelfs met instemming van gedaagde. Voorts wordt in artikel 2.8 onder 4 van het Besluit zorgverzekering bepaald dat farmaceutische zorg ook een ander middel dan het door de zorgverzekeraar aangewezen middel omvat voor zover het aangewezen middel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. Dat is niet afhankelijk van een beslissing van de verzekeraar. Eiseressen hebben voorts onweersproken aangevoerd dat eventuele wisseling van te vergoeden medicijnen niet alleen wordt veroorzaakt door het preferentiebeleid van verzekeraars, maar ook door commerciële motieven van de apothekers zelf.

De onjuiste en onvolledige informatie in de folder aangevuld met het advies om over te stappen naar andere zorgverzekeraars is naar voorlopig oordeel misleidend en zet de consumenten op het verkeerde been bij het nemen van de beslissing over de keuze van een zorgverzekeraar. Aan gedaagde kan worden toegegeven dat eiseressen zich in hoge mate beperkt hebben bij het geven van voorlichting over het referentiebeleid, maar daaraan doet echter niet af dat de informatie die gedaagde heeft verspreid een misleidend karakter heeft. De verspreiding van de folder door gedaagde is derhalve onrechtmatig jegens eiseressen.

4.4. Het voorgaande geldt tevens voor de uitingen van gedaagde in het persbericht van 8 december jl. en op internet. Gedaagde heeft tegenover de stellingen van eiseressen niet aannemelijk gemaakt dat de daarin gegeven informatie volledig en juist is.

4.5. Het voorgaande leidt tot de hierna vermelde beslissingen.

De vordering tot het staken en gestaakt houden van ieder andere (reclame)-uiting, in welk medium dan ook, die op verwarrende en misleidende wijze aanhaakt bij de bedoelde campagne, is te onbepaald om te worden toegewezen. De vordering tot een verbod op herhaling is onnodig, nu gedaagde zal worden geboden om de campagne te staken en gestaakt te houden. De voorgestelde rectificatie in De Telegraaf wordt in die zin aangepast dat kan worden volstaan met de mededeling van de uitspraak van de voorzieningenrechter.

4.6. De dwangsommen zullen aan een gemodereerd maximum worden gebonden. Er zal worden bepaald dat de op te leggen dwangsom vatbaar is voor matiging door de rechter, voor zover handhaving daarvan naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn, zulks mede in aanmerking genomen de mate waarin aan de veroordeling is voldaan, de ernst

van de overtreding en de mate van verwijtbaarheid daarvan.

4.7. Gedaagde zal, als de grotendeels in het ongelijk gestelde partij, worden veroordeeld in de kosten van dit geding.

5. De beslissing

De voorzieningenrechter:

1. beveelt gedaagde met onmiddellijke ingang na betekening van dit vonnis te staken en gestaakt te houden iedere openbaarmaking in het kader van de door gedaagde op 7 december 2007 gestarte campagne 'Slikt u alles van uw zorgverzekeraar?';

2. beveelt gedaagde om binnen drie werkdagen na betekening van dit vonnis aan de bij haar aangesloten apothekers aan wie het in dit vonnis vermelde folder- en postermateriaal is gestuurd een brief te schrijven met de volgende inhoud, zonder toevoeging van enig commentaar in welke vorm dan ook:

'[postpapier KNMP]

Geachte apotheker,

In november jl. stuurden wij u posters en folders met de kop 'Slikt u alles van uw zorgverzekeraar?' Daarin roept u als apotheker patiënten op over te stappen naar ziektekostenverzekeraars die niet voorschrijven welke medicijnen zij moeten slikken en die niet ingrijpen in de beleidsvrijheid van artsen bij het voorschrijven van geneesmiddelen. De inhoud van deze oproep wordt suggestief en onjuist geoordeeld. Verzekeraars schrijven patiënten niet voor welke medicijnen zij moeten gebruiken. Het is de arts die dat in overleg met de patiënt bepaalt.

De voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag heeft bij vonnis van 20 december 2007 gedaagde bevolen de suggestieve en onjuiste beweringen te rectificeren. Wij roepen u op het ter beschikking gestelde poster- en foldermateriaal op geen enkele wijze te gebruiken en dit materiaal te vernietigen.

Hoogachtend/met vriendelijke groet,

[ondertekening namens het hoofdbestuur van de KNMP]

3. beveelt gedaagde de tekst van de onder 2 geformuleerde brief tot 1 februari 2008 goed leesbaar op de homepage van haar website zichtbaar te maken en te houden;

4. beveelt gedaagde om binnen drie werkdagen na de betekening van dit vonnis in De Telegraaf in het eerste katern een advertentie te doen opnemen ter grootte van een halve pagina, met de volgende tekst zonder daaraan enig commentaar toe te voegen, in welke vorm dan ook:

'In de editie van de Telegraaf van 13 december 2007 hebben wij een advertentie gepubliceerd onder de kop 'Slikt u alles van uw zorgverzekeraar?'. In die advertentie hebben wij vermeld welke verzekeraars niet voorschrijven welke medicijnen u moet slikken en hebben wij geadviseerd vóór 1 januari 2008 te wisselen naar die verzekeraars. Daarmee hebben wij ten onrechte de suggestie gewekt dat andere zorgverzekeraars wel voorschrijven welke medicijnen door u moeten worden gebruikt. De voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag heeft op 20 december

2007 deze tekst onrechtmatig geoordeeld en bepaald dat wij moeten stoppen met de campagne in welk kader wij bovengenoemde advertentie hebben gepubliceerd.

[ondertekening namens het hoofdbestuur van de KN-MP]

5. bepaalt dat gedaagde een dwangsom verbeurt van € 25.000,- voor elke gehele of gedeeltelijke overtreding van het onder 1 bedoelde bevel, zulks tot een maximum van €500.000,-;

6. bepaalt dat gedaagde een dwangsom verbeurt van € 10.000,- voor iedere dag of gedeelte van een dag dat zij nalaat aan de onder 2 en/of 3 en/of 4 vermelde bevelen te voldoen, zulks tot een maximum van €350.000,-;

7. bepaalt dat bovenstaande dwangsommen vatbaar zijn voor matiging op de wijze zoals hierboven is vermeld;

8. veroordeelt gedaagde in de kosten van dit geding, tot dusverre aan de zijde van eiseressen begroot op € 1.166,88, waarvan € 816,- aan salaris procureur, € 251,- aan griffierecht en €99,88 aan dagvaardingskosten;

9. bepaalt dat over de proceskostenveroordeling de wettelijke rente is verschuldigd met ingang van veertien dagen na betekening van dit vonnis;

10. verklaart dit vonnis tot zover uitvoerbaar bij voorraad;

11. wijst af het meer of anders gevorderde.

Dit vonnis is gewezen door mr. R.J. Paris en uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2007 in tegenwoordigheid van de griffier.
