

Farmaceutische Industrie in  
Derde wereld  
is Wetenschap en Samenleving  
Feb. '84, p. 4-11



## Farmaceutische industrie en derde wereld

\* Lucas v.d. Hoeven

Geneesmiddelenaanblijfschap en dientengevolge het gebruik ervan, biedt aan de farmaceutische industrie in de Derde Wereldlanden vaak ongekende mogelijkheden (1). De regeringscontrole op deze tak van industrie is in die landen meestal geheel afwezig. Daardoor gaan deze multinationals bijna ongestoord hun gang, hetgeen tot ongekende excessen kan leiden. Geneesmiddelen — zoals Entroviolform, Lomotil, e.d. — die in het Westen zijn verboden of uit de markt zijn genomen, worden nog steeds verkocht in India, Peru en Oeganda.

Het meest weerzinwekkende voorbeeld hiervan was een advertentie in Thailand door Organon International BV, waarbij een ondervoed kindje werd getoond, dat door het innemen van het geneesmiddel 'Orgabolin' van haar honger verlost zou zijn. De betreffende reclame suggereert zelfs dat dit 'wondermiddel' de honger op de wereld zou kunnen uitbannen (2).

Optreden tegen deze marketingpraktijken is nog maar heel beperkt mogelijk. De kode voor de farmaceutische bedrijfstak, als opgesteld door de IPFMA (International Fe-

\* Lucas van der Hoeven studeerde klinische psychologie in Nijmegen. Studeerde van 1979 tot 1983 aan de Jawaharlal Nehru University te New Delhi 'social medicina'. Zijn belangstelling gaat vooral uit naar de politieke economie van de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden.

deration of Pharmaceutical Manufacturers Associations), biedt enige aanknopingspunten. De WEMOS (Werkgroep Medische Ontwikkelingssamenwerking) greep deze aan toen zij bij de NEFARMA, de nederlandse associatie van de Farmaceutische Industrie, een klacht indiende over het optreden van Organon. De kodecommissie deed onlangs uitspraak.

Deze kode, uitgevoerd én opgesteld door de industrie zelf is echter uiterst beperkt en vaag, niet zo verbazingwekkend overigens.

Internationale fora werd de afgelopen jaren gediscussieerd over het opstellen van een *gedetailleerde* kode voor deze tak van industrie, maar dat heeft tot op heden weinig resultaten opgeleverd. Toch zou een internationale kode een goed uitgangspunt kunnen zijn, om nationale en supranationale parlementen te vragen om de regulering van deze industrie ter hand te nemen. Daarbij is de aanvaarding van exportwetten noodzakelijk en onvermijdelijk, alhoewel pas realiseerbaar na vele jaren van heftig discussiëren. De nederlandse opstelling wordt echter steeds behoudzuchtiger, een weinig rooskleurige situatie.

### Orgabolin, een anabool steroïde

De klachten die WEMOS over het optreden van Organon International BV in de ontwikkelingslanden verzamelde, betroffen voornamelijk Orgabolin, Fertabolin, Docabolin

Decadurabolin. Al deze middelen behoren tot de groep van anabole steroïden. Deze anabolen danken hun bekendheid vooral aan hun gebruik als 'spierversterkende' doping voor topsporters. Reijnders e.a., zeggen over deze geneesmiddelen, dat het opvallend is, 'dat deugdelijk bewijsmateriaal voor de effectiviteit van de anabole steroïden bij de toepassingen waarvoor zij worden aangeprezen, vaak ontbreekt' (3). Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde is dan ook van mening dat dit middel in slechts zeer specifieke gevallen zou mogen worden toegediend. En wel alleen ingeval van aplastische anemie (een vorm van bloedarmoede) en anemie bij uremie (een vorm van nierversgiftiging) (4). Men konkludeert dan ook — mede op grond van het virilise-

rende effect van de mannelijke hormonen in het preparaat — dat 'men voorzichtig dient te zijn met het voorschrijven van anabole steroïden aan vrouwen. Dit geldt nog sterker ten aanzien van kinderen' (5).

Organon International behaalde een totale omzet van 900 miljoen gulden in 1982 met de omstreeks 80 preparaten die zij op de markt brengt. De omzet van de anabole steroïden maakt hier omstreeks f 70,— miljoen vanuit (8% van de omzet). Omstreeks 70% van deze omzet wordt gerealiseerd in de westerse landen, terwijl dus maar slechts 30% oftewijl f 21,— miljoen wordt omgezet in de ontwikkelingslanden.

De agressieve verkoopmethodes van Organon International in de Derde Wereld zullen dus vanuit andere factoren verklaard dienen te worden. Om te beginnen is er de felle wereldwijde concurrentie die Organon International ondervindt op de anabole steroïdenmarkt van Winthrop (USA) en Schering (West-Duitsland) (6). Toen Ciba-Geigy in maart 1982 bekend maakte zich uit deze deelmarkt terug te trekken, heeft dit geleid tot een vinnige concurrentie om het marktaandeel van CIBA (7).

Van belang is ook, en veel studies wijzen daarop, dat de westerse geneesmiddelenmarkten zo goed als een verzadigingsniveau hebben bereikt. De enige groei voor deze bedrijfstak lijkt in de komende jaren uit de Derde Wereldlanden te moeten komen. Dat drie grote geneesmiddelenconcerns de markt van de anabole geneesmiddelen beheersen, is geen uitzonderlijke situatie. In de meeste deelmarkten voor geneesmiddelen is sprake van oligopolievorming. Deze situatie kan ertoe leiden, dat de belangen van de consumenten worden geschaad, bijvoorbeeld door de veel te hoge prijzen die er voor die geneesmiddelen betaald moeten worden. Deze prijzen worden bovendien verhoogd door de enorme 'marketing-budgetten' (advertenties, artsenbezoekers, geschenken, monsters, e.d.) en de boekhoudkundig gemaakte winsten die tussen verschillende landen gemaakt kunnen worden (transfer pricing). Vanwege de onvoldoende controle in de meeste Derde Wereldlanden, hebben de farma-multi's veelal weinig last van ethische normen.

Dat deze controle er zal moeten komen,

lijkt meer en meer urgent te worden, daar vele Derde Wereldlanden nu al 40 tot 60% van hun gezondheidszorgbudgetten aan de geneesmiddelenvoorziening besteden. Ter vergelijking: dit cijfer ligt voor het Westen tussen de 15-20%.

Dat deze bestedingen nogal eens nutteloos en zelfs gevaarlijk zijn, blijkt bijvoorbeeld in India waar 406 vitamine-B-komplex preparaten op de markt zijn (8) en 30 verschillende soorten anabole steroïden (6). Dit in tegenstelling tot de geïndustrialiseerde naties, waarbij in bijvoorbeeld Australië 12 en in de Verenigde Staten slechts 4 verschillende anabole steroïden op de markt zijn toegelaten. In deze laatste landen kan men deze geneesmiddelen alleen maar op recept krijgen. In India zijn deze echter ook zonder enig toezicht van een arts te verkrijgen, hetgeen enorme risico's voor de patiënten met zich mee kan brengen.

De problematiek van de geneesmiddelenvoorziening in de Derde Wereld staat ook in Nederland in het centrum van de belangstelling, mede door de inspanningen die de werkgroep WEMOS zich getroost heeft. Daarom kort iets over het werk van WEMOS. Zij stelt zich ten doel om de gezondheidszorgproblematiek in de Derde Wereld in Nederland onder de aandacht van het publiek te brengen. Daartoe zijn er drie werkgroepen ingesteld, die zich met verschillende thema's bezighouden, zoals 'vrouwen en gezondheidszorg in de ontwikkelingssamenwerking' en de 'farmaceutische industrie'. De laatstgenoemde verrichtte het onderzoek naar het geneesmiddelenbeleid van Organon International BV in de Derde Wereldlanden, waarop de klachten zijn gebaseerd (9).

## Klachten en NEFARMA

De door WEMOS ingediende klachten luiden als volgt:

1. Organon International BV verkoopt in de Derde Wereld geneesmiddelen die in Nederland niet of nauwelijks meer door artsen worden voorgeschreven.
2. Organon International BV baseert beweringen ten aanzien van de effectiviteit, veiligheid en werking van anabole steroïden



Voor de slumpbewoners zijn de geneesmiddelen een luxe.

niet op een eerlijke en betrouwbare analyse van moderne medische inzichten.

3. Organon International BV doet in haar reclame-uitingen aan artsen de vereiste wetenschappelijke objectiviteit geweld aan.

4. Organon International BV stelt haar advertenties in strijd met de norm van de goede smaak samen.

5. Organon International BV verstrekt in de geneesmiddelen-bijsluiters onvolledige informatie. Zo worden kontra-indikaties, waarschuwingen en bijwerkingen weggelaten én (ruimere) indicaties toegevoegd (1).

Deze klachten zijn aanhangig gemaakt bij de NEFARMA (Nederlandse Associatie van de Farmaceutische Industrie). Deze maakt op haar beurt deel uit van de IFPMA (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations), die in 1981 een kode voor de marketingpraktijken aanvaardde, waaraan alle leden (waaronder Organon) zich vrijwillig onderwierpen. Op grond van de klachten van de WEMOS, installeerde de NEFARMA een kodekommissie. In deze commissie werden 4 leden benoemd afkomstig uit de farmaceutische industrie en twee onafhankelijke leden. Op 23 december jl. heeft deze commissie zich over deze zaak als volgt uitgesproken.

Zij meent 'dat er sprake is van een soms

frappante tegenstelling tussen enerzijds de in Nederland officieel bij de registratie vastgestelde gegevens en de door Organon zelf gehanteerde Product Safeguards (informatie die aan artsen en apothekers ter beschikking worden gesteld, L.v.d.H.) en anderzijds de bij de informatie en aanprijzing gehanteerde geschriften; dat dit teneer klemt omdat zulks impliceert het blootstellen van gebruikers, met name kinderen, aan ernstige risico's; dat het een en ander in strijd moet worden geacht met de inzichten van de IFPMA-kode; dat Organon met betrekking tot het in de handel brengen van geneesmiddelen en de daarmee samenhangende aanprijzing en informatie-verstrekking in een aantal gevallen de noodzakelijke zorgvuldigheid onvoldoende heeft betracht'.

Voorts beveelt de kodekommissie aan, 'dat Organon erop toeziet bij het in de handel brengen van geneesmiddelen in andere landen systematisch de indicaties, kontra-indikaties en waarschuwingen te vermelden als door het Kollege ter beoordeling van geneesmiddelen bij de registratie zijn aangegeven, een en ander voorzover daarbij sprake is van essentiële factoren en de wet van het desbetreffende land niet anders bepaalt; dat Organon zowel op de verpakking als op de bijsluiters bij daarvoor in aanmerking komende middelen expliciet vermeldt, zo mogelijk in de voertaal van het land, dat het gebruik slechts onder verantwoordelijkheid van een arts zal mogen geschieden' (11).

Belangrijkste resultaat van deze aanbeveling is de mening van de kodekommissie, dat de indicaties, kontra-indikaties en waarschuwingen voor verpakte geneesmiddelen wereldwijd uniform moeten zijn, waarbij de bij de registratie in Nederland aangegeven feiten als criterium zullen gelden.

Onduidelijk in de uitspraak blijft wat men onder 'essentiële factoren' verstaat, maar veel erger nog is de afwezigheid van enige tijdsindicatie waarbinnen Organon International haar beleid dient aan te passen. De afwezigheid van enige sanctie — behalve dan die van negatieve publiciteit — maakt deze soort van uitspraken tot een farce, hoe goed bedoeld ook.

Immers, op 27 december jl. verklaart Akzo-pharma middels een persbericht dat 'Orga-

non ... de uitspraak ter harte (neemt), nl. dat zij zich bij de aanprijzing en informatie-verstrekking m.b.t. enkele (kursivering L.v.d.H.) van haar producten in een aantal gevallen de noodzakelijke zorgvuldigheid onvoldoende heeft betracht ... en heeft dan ook al geruime tijd maatregelen ter correctie ... genomen' (12). Met geen woord wordt er dus gerept over het nieuwe criterium, dat het Kollege ter beoordeling van geneesmiddelen aanbeveelt.

Het zal duidelijk zijn, dat de regulering van de farmaceutische industrie niet aan haar zelf over kan worden gelaten. Immers, een kode die is opgesteld én wordt uitgevoerd door de farmaceutische industrie, leidt tot een ongewenste belangenverstrengeling. Bovendien is de kode uiterst vaag (in juridische zin) en beperkt en kent zij slechts één enkele sanktiemaatregel, namelijk die van negatieve publiciteit.

De verschillende organen van de Verenigde Naties zouden hierin verandering kunnen brengen. In allerlei VN-instellingen zijn inmiddels moties en resoluties aangenomen, die een veel uitgebreidere regulering voorstaan. Vooral de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zou hierbij een belangrijke rol dienen te vervullen.

## De Wereldgezondheidsorganisatie

Bij de oprichting van de WHO in 1948 werd expliciet bepaald dat de Wereldgezondheidsraad de autoriteit zal hebben om regelingen aan te nemen betreffende standaardisering met het oog op de veiligheid, zuiverheid en potentie van biologische, farmaceutische en soortgelijke producten die in de internationale handel worden gebracht; evenals betreffende het adverteren en het naamgeven van biologische, farmaceutische en soortgelijke producten die in de internationale handel worden gebracht. Maar pas in 1978 werd op de World Health Assembly een motie aanvaard, waarbij aan de sekretarisgeneraal van de WHO, dr. H. Mahler, werd opgedragen om een kode voor te bereiden (13).

Intussen had de WHO wel een lijst samengesteld van omstreeks 250 essentiële geneesmiddelen waarover men dient te be-

schikken (14) om vrijwel alle medische handelingen te kunnen verrichten. Wanneer de ontwikkelingslanden deze lijst als een uitgangspunt voor hun beleid zouden nemen, dan zouden grote aantallen medicijnen overbodig worden. Hierdoor zou de markt overzichtelijker worden en beter controleerbaar. Voor India bijvoorbeeld zou dat een enorme vooruitgang betekenen; daar zijn namelijk tussen de 15.000 en 50.000 geneesmiddelen te koop (10).

De aanvaarding van de motie van de WHA (World Health Assembly) in 1978 (zie hierboven) werd in 1982 weer aktueel, toen de nederlandse delegatie naar de WHO zich bereid verklaarde om het 'voortouw' te nemen bij de formulering van een WHO-kode (15). Reacties op dit voorstel zouden wel pas bij de volgende WHO-konferentie in mei 1983 kunnen worden verwacht.

Intussen vond er een kabinetswisseling plaats in Nederland met als gevolg dat uit kamervragen in mei 1983 blijkt dat Nederland de leidende rol niet langer op zich wil nemen. Staatssecretaris Van der Reijden verklaart dan, dat de 'Wereldgezondheidsorganisatie ... het standpunt inneemt dat, aangezien de IFPMA over haar eigen kode beschikt, een voldoende tijdsspanne in acht zou moeten worden genomen ten einde te bepalen of deze kode bevredigend functioneert' (16).

Dat het voorstel voor een kode het tot nu toe niet haalde, lijkt vooral het gevolg te zijn van de lobby door de farmaceutische industrie. Deze heeft namelijk sinds 1972 een adviserende stem binnen de WHO. Tot nu toe is echter aan de IOCU (International Organisation for Consumers Unions) deze status ontzegt. Deze samenwerking tussen WHO en multi's komt vooral tot uitdrukking in het 'Drugs Action Programme', waarbij 58 farmaceutische industrieën (waaronder Organon en Duphar) geneesmiddelen tegen gereduceerde prijzen ter beschikking stellen aan een aantal ontwikkelingslanden.

De sekretaris-generaal van de WHO zegt dan ook erg tevreden te zijn over deze samenwerking tijdens zijn rede voor de jaarvergadering van de IFPMA in juni 1982 (17). De discussie in andere internationale fora is echter niet gestopt, ondanks deze

onverkwikkelijke gang van zaken in de Wereldgezondheidsraad.

## VN-aktie

De United Nations Commission on Trade and Development (UNCTAD), de United Nations Environment Protection (UNEP) en de economische en sociale raad van de Verenigde Naties bogen zich vervolgens over het gedrag van de (farma)-multi's. Tijdens de vergadering van het UNCTAD Committee (United Nations Commission on Trade and Development) over de overdracht van technologie van de westerse landen aan de Derde Wereld in 1982, werd er door de groep van 77 ontwikkelingslanden en de oostblokstaten om een kode ter regulering van de farmaceutische industrie gevraagd. In deze vergadering presenteerde de IOCU (International Organisation of Consumers Unions) een ontwerp voor een inter-



Wellcome's geneesmiddelen, niet beschikbaar voor arme patiënten, die op straat liggen.

nationale kode voor de farmaceutische industrie. Deze was voornamelijk opgesteld door de groepen (zoals WEMOS) die deelnemen aan het 'Health Action International'-netwerk, waaraan 50 leden deelnemen. Ook binnen de UNCTAD heeft de IFPMA een adviserende stem en deze organisatie stelde dan ook tijdens deze vergadering van een aantal onjuistheden die er in de IOCU-kode zouden staan aan de kaak. Tevens wees de vertegenwoordiger van de IFPMA op de functie die haar eigen kode vervult, waaraan de meeste industrieën zich vrijwillig onderwerpen (18). Daar bleef het vooralsnog bij.

Ook binnen de economische en sociale raad van de Verenigde Naties is gediscussieerd over de 'effekten en handelwijzen van de multinationals'. Op 7 december 1982 werd hier een motie in stemming gebracht, die met 132 landen vóór (waaronder Nederland) en 1 tegen (namelijk de VS) werd aanvaard. De resolutie spreekt over de achterstand die de ontwikkelingslanden hebben in kennis van en mogelijkheden voor het toezicht op produkten, die een gevaar opleveren voor mens en milieu. Deze produkten worden slechts uit een beperkt aantal landen uitgevoerd (namelijk de VS, UK, Frankrijk, West-Duitsland, Zwitserland en Japan).

Bovendien stelt de resolutie, dat produkten die in het exporterende land verboden zijn pas dan uitgevoerd zouden mogen worden, als daartoe een verzoek van het importeerende land komt. Verder werd er aan de sekretaris-generaal verzocht om aan de ontwikkelingslanden de nodige kennis en informatie te verstrekken, zodat zij zichzelf kunnen beschermen. Dit hield in dat men een lijst met produkten die in verschillende landen verboden zijn zou samenstellen, met zowel de grondstof- als de producentennamen. Eind december 1983 zou deze lijst bekend moeten zijn gemaakt (19).

In de UNEP tenslotte, werd een resolutie aangenomen om te komen tot een grotere controle op de export van gevaarlijke stoffen, die in de westerse landen verboden of aan beperkingen onderhevig zijn. Minister de Koning deelde daarover aan de Kamer mede, dat hij deze resolutie wilde doorvoeren, waarbij hij bovendien nogmaals wees

op het belang van de IRPTC (Internationale Registratie voor Potentieel Toxische stoffen) die een onderdeel van de UNEP is. Tot nu toe is er echter nog geen samenwerkingsovereenkomst tussen Nederland en de IRPTIC getekend (20).

## EEG

Voor het verkeer tussen de landen van de Europese gemeenschap onderling, bestaan er zeer stringente richtlijnen en voorschriften voor de farmaceutische industrie. Bij de export naar Derde Wereldlanden kijkt men echter minder nauw. In 1982 werd het rapport Deleu gepubliceerd dat handelt over 'de produktie en het verbruik van farmaceutische produkten in de gemeenschap' (21). Dit rapport handelt voornamelijk over het verbeteren van de concurrentiepositie van deze tak van industrie binnen en buiten de gemeenschap. Er wordt echter bijna niet ingegaan op de standaard waaraan de exporten naar Derde Wereldlanden zouden moeten voldoen. Het nederlandse PvdA-lid in het Europese parlement, mevr. Krouwel-Vlam, stelde als eenling aanvullende vragen over deze exporten van gevaarlijke én nutteloze medicijnen naar de Derde Wereld. In een motie vroeg zij om een veroordeling van deze gang van zaken, doch deze werd verworpen (22).

## De positie van Nederland

Inmiddels lijkt er in de Tweede Kamer der Staten-Generaal een groeiende belangstelling te bestaan voor dit vraagstuk. In de laatste drie jaar alleen al werden er 8 kamervragen over deze materie gesteld. Heel veel duidelijkheid heeft dat tot op heden nog niet gebracht. Het meest vergaande voorstel was de wens om tot een exportcontrolewetgeving te komen. Een interdepartementale werkgroep die over deze materie een advies moest uitbrengen, meende echter dat er geen behoefte zou bestaan aan een nederlandse kode, laat staan aan een nationale exportwetgeving.

De positie van Nederland is internationaal gezien echter steeds meer als behoudzucht-



Ziekenhuisafval als dit wordt vaak weer verwerkt en doorverkocht in het medische kanaal. De risico's zijn voor de patiënt.

tig te kenschetsen. De veranderde houding van Nederland bij het formuleren van een kode voor farma-multi's binnen de WHO is hierbij een teken aan de wand. En ondanks de mededeling van Minister de Koning tekende Nederland nog steeds geen overeenkomst met de IRPTC. Eenzelfde lot — niet ondertekenen — is het 'WHO certification scheme for quality control of pharmaceutical products moving into the international commerce' beschoren, dat dateert van 1975. Wel heeft Minister Gardeniers desjds aan de Kamer beloofd dat dit spoedig zou gaan gebeuren (15). Bij dit verdrag gaat het om het waarborgen van de kwaliteit van verpakte geneesmiddelen. En dus niet om de nuttigheid, effectiviteit, veiligheid of de bijsluiterinformatie voor de arts en patiënt. Ook de kwaliteitscontrole op de gebruikte grondstoffen en halfabrikaten zijn uitgesloten van dit verdrag.

Als men eenmaal gekonstateerd heeft, dat ondanks ministeriële beloften, zelfs de meest eenvoudige verdragen niet worden afgesloten, dan blijven er weinig illusies over om te koesteren over de houding van Nederland. Een gunstige uitzondering als mevrouw Krouwel-Vlam wijzigd daar niets aan. Vooral het 'no-nonsense' beleid van de regering-Lubbers, dat het belang van de 'eigen' industrie en banken vóórop stelt en zich weinig bekommert om de belangen van de 'zwakkeren in de samenleving', lijkt dit beeld alleen maar te versterken.

Over de belangen van de burgers in de Derde Wereldlanden maakt men zich onder dit kabinet al nauwelijks meer druk. Als Organon International BV maar weer winst kan maken — hetgeen Lubbers zo mooi 'rendementsherstel' noemt — dan kunnen de investeringen weer aantrekken en dus de economische crisis bezworen worden. Als een 'pil-tegen-ondervoeding' daartoe bijdraagt, waarom niet? Misschien komt men binnenkort wel met de 'no-nonsense'-pil, om de critici van dit soort beleid het zwijgen op te leggen.

*Noten:*

1. Malross, D., *Bitter pills, medicines and the Third World poor*, Oxfam, Oxford, UK, 1982.
2. *Orgabolin-advertentie*, The medical directory, 1980.
3. Reijnders, L., Vulto, A., Suurma, H., *Genees-*

*middelen in Nederland, gids voor arts en gebruiker*, Van Gennep, Amsterdam, 1981.

4. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 126 (1982), p. 2353.
5. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 118 (1974), p. 204-209.
6. IOCU, *Anabolic Steroids, availability and marketing*, Panang, Malaysia, augustus 1983.
7. Brief Ciba-Geigy aan alle nederlandse apothekers, maart 1982.
8. Rangarao, B.V., *Indian drug industry: its status and perspective*, Centre for the study in science policy, Jawaharlal Nehru University, New Delhi — 11 00 57, 1975.
9. Wolffers, I., *Druppels tegen armoede, Organon in de Derde Wereld*, Fontein, Baarn, 1983.
10. *Wemos klachten over activiteiten Organon in de Derde Wereld*, ingediend bij Nefarma op 22 maart 1983.
11. *Kodekommissie voor de farmaceutische bedrijfstak in Nederland, Uitspraak, d.d. 23 december 1983.*
12. Akzo-pharma, *Persbericht: Organon in hoofdzaak eens met kodekommissie Nefarma, d.d. 27 december 1983.*
13. *World Health Assembly, 1978, resolutie-nummer 31.32.*
14. *Report of the WHO expert Committee, The selection of essential drugs*, Technical Report Series no. 615, Geneva, 1977.
15. *Antwoord Minister Gardeniers*, Handelingen van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Zitting 1981-1982, Aanhangsel, o. 2841.
16. *Tweede Kamer der Staten-Generaal, Zitting 1982-1983, Aanhangsel van de Handelingen, 966.* Mede op grond van deze uitspraak, meende Wemos aan te moeten tonen dat deze IFFMA-kode niet voldoende werkt. Aan de hand van de zaak 'Organon' zou dit duidelijk worden gemaakt. Met deze duidelijkheid wil men naar de WHA-'84 gaan, om hen erop te wijzen dat er toch echt iets gedaan moet worden. De WHA-'84 zal zich dit jaar vooral met de essentiële geneesmiddelenlijst bezig gaan houden.
17. Mahler, H., *Essential drugs for all, rede tot de 11de Assemblée van de IFFMA te Washington*, 7-8 juni 1982.
18. *International Organisation of Consumers Unions, An International Code of Pharmaceutical Marketing Practice*, Penang, IOCU, sept. 1981.
- IOCU, *An international Code of Pharmaceutical Marketing Practice*, Penang, Malaysia, IOCU, mei 1982.
- Nefarma, *Jaarverslag 1982*, Utrecht, p. 31.
19. *Ook export kent zijn grenzen, naar een internationale produktenkode voor de export naar ontwikkelingslanden*, R. Beckers, R. Steenwijk, januari 1983, p. 6.
20. ECOSOC, 7 december 1982, no. A/C.2/37/L.65/Rev. 1.
21. *Rapport PE 77.856; Commissierapport Mr. G. Deleu.*
22. *Amendement Krouwel-Vlam, no. 1-817/80, nr. PE 70.843, d.d. 16 januari 1981.*