

Geneesmiddelen- code broodnodig

Farma-praktijken in de derde wereld

Het handelen van de farmaceutische industrie in de derde wereldlanden roept regelmatig golven van verontwaardiging op. Recentelijk bleek bijvoorbeeld ORGANON anabole steroïden te slijten als probaat middel tegen ondervoeding. Onafhankelijke controle op de geneesmiddelenindustrie is dan ook broodnodig. De World Health Organization houdt in november a.s. een congres in Nairobi, waar voor het eerst ook consumenten officieel hun mening kunnen geven over het geneesmiddelenbeleid. De Nederlandse delegatie lijkt daar bepaald geen voortrekkersfunctie te gaan vervullen.

Lucas van der Hoeven zal daar in een volgend nummer over berichten. Hier bepleit hij een stringente onafhankelijke geneesmiddelencode om de industrie effectief aan banden te leggen.

Lucas van der Hoeven, klinisch psycholoog, studeerde 'social medicine' aan de universiteit van India te New Delhi.
Dr. Jawaharlal Nehru

De farmaceutische industrie is een bedrijfstak met een gigantische wereldomzet. Regulering van deze tak van industrie vindt vooral in de westerse landen plaats. Ten opzichte van ontwikkelingslanden lijken de industrielanden echter een 'laissez-faire' politiek te voeren. Voor het exporteren van geneesmiddelen naar Derde-Wereld-landen bestaan er nauwelijks beperkingen. Dit leidt tot ontoelaatbare handelspraktijken (1). Bij het opstellen van reguleringsvoorstellen zouden de organen van de Verenigde Naties - waaronder de W.H.O. - een belangrijke rol kunnen spelen. In november 1985 zal de W.H.O. zich met de geneesmiddelenvoorziening in ontwikkelingslanden bezighouden. Dan wordt in Nairobi een conferentie over de internationale geneesmiddelenhandel gehouden. Deelnemers zijn de IFPMA (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations), de IOCU (International Organisation of Consumer Unions) en de WHO (World Health Organization).

Het is voor de eerste maal sinds de oprichting in 1948 dat de WHO de consumentenorganisaties officieel uitnodigt voor overleg.

Het lijkt een ideale gelegenheid om een voorstel van ex-minister Gardeniërs uit 1982 onverkort tot uitvoering te laten brengen. Toen verklaarde de Nederlandse delegatie bij monde van minister Gardeniërs het 'voortouw' te willen nemen bij het formuleren van een code, waaraan de farmaceutische industrie zich zou dienen te houden bij haar doen en laten in de Derde Wereld. De door deze industrie zelf ontworpen IFPMA-code is meer een zoethoudertje dan een reguleringsinstrument. De heren Van der Reijden (gezondheidszorg) en Bolkestein (exportzaken) betuigen echter openlijk hun steun aan deze code en deden het voorstel van mevrouw Gardeniërs teniet. Het door de consumentenorganisaties voorgestane codevoorstel bleef tot nu toe onbesproken. Hopelijk brengt Nairobi daar verandering in.

De farmaceutische industrie

Sinds de tweede wereldoorlog maakt de consumptie van geneesmiddelen wereldwijd een ongekennde groei door. Tussen 1973 en 1980 steeg de wereldomzet van 30 miljard tot 228 miljard gulden (groothandelsprijzen). Mede als gevolg van de Softenon- en Enterovioformtragedies is de overheid deze industrietak steeds stringenter gaan reguleren. Het is immers uiteindelijk de overheid die een grote verantwoordelijkheid draagt voor de bescherming van het welzijn van haar burgers. Bovendien draait zij voor een groot deel op voor de kosten van de veroorzaakte schade, middels de gesocialiseerde gezondheidszorgvoorzieningen. Toch is regulering ook voor westerse overheden een moeilijk uitvoerbare taak. De geneesmiddelenindustrie is een enorm gespecialiseerde en kapitaalsintensieve bedrijfstak. Vaak is een farmaceutische bedrijf onderdeel van een multinational met wereldwijd belangen in allerlei (ook niet-farmaceutische) producten.

We noemen enige belangrijke kenmerken van deze tak van industrie.

De wereldmarkt in handen van westerse bedrijven. Van de totale wereldomzet wordt 85% door westerse bedrijven gerealiseerd.

Een grote concentratie van kapitaal. Zo realiseerde Hoechst - werelds grootste producent - in 1982 een omzet van 8 miljard gulden aan verkoop van geneesmiddelen. Deze verkoop vormt slechts 18% van haar totale omzet van 50 miljard gulden in dat jaar. Nederlands grootste geneesmiddelenproducent, Akzo-Pharma, behaalde in 1982 een omzet van 1½ miljard gulden. Organon International BV maakt deel uit van Akzo-Pharma en is gespecialiseerd in 'uitsluitend recept' geneesmiddelen. Organon heeft 41 buitenlandse verkoop- of produktievestigingen, waaronder 19 in ontwikkelingslanden.

Grote uitgaven voor reclame. Via onderzoek en ontwikkeling verwerft de industrie de nodige patenten. Dankzij het octrooirecht oefenen de producenten bijna 12 jaar het alleenrecht uit om een bepaald produkt op de markt te brengen. Om daar zoveel mogelijk profijt van te trekken, investeert men grote bedragen in advertentie- en reclamecampagnes. Deze laatste overstijgen meestal de onderzoek- en ontwikkelingskosten. Zo besteedt Organon 11½% aan 'verkoopkosten' en 'wetenschappelijke informatie en service', terwijl zij slechts 6% voor 'onderzoek en ontwikkeling' uitgeeft. De researchkosten zijn bestemd voor het onderzoek naar "westerse welvaartsziekten". Momenteel zijn vooral

de bèta-blokkers en de cytostatica populair. Bijna elk zichzelf respecterend bedrijf probeert er één van op de markt te brengen. Vaak is er sprake van een imiteren van een produkt van de concurrent. Daar wordt dan een extra, onlogisch molecuul (bv. vitamine c) aan toegevoegd. Op deze manier claimt men met een "geheel vernieuwd geneesmiddel" op de markt te komen, waartegen de octrooiwetten géén verweer bieden. De toelatingscommissies van elk land afzonderlijk moeten dan maar beoordelen of het "wondermiddel" werkelijk zo revolutionair is.

Slechts een klein deel van al het onderzoek is gericht op het bestrijden van tropische ziekten. In de V.S. bijvoorbeeld geeft men er nog géén 5% aan uit. Kortom de Derde-Wereld markt is nog niet interessant genoeg om in te investeren (2).

Afwezigheid van homogene structuur. Er bestaan allerlei deelmarkten, zoals psychofarmaca, vitamines, antibiotica. Hierbinnen hebben slechts één of een paar concerns 50% of meer van de markt in handen. Deze marktstructuur leidt tot *oligopolievorming*. Een ontwikkeling die in strijd is met de kartelwetgeving in de westerse landen, zoals bijvoorbeeld neergelegd in het Verdrag van Rome. Oligopolievorming en kartelafspraken leiden tot ongecontroleerde prijsvorming door afwezigheid van concurrenten (3). Dit leidt tot winst- en machtsconcentratie in een paar bedrijven. De 50 grootste bedrijven beheersten in 1983 zo'n 81% van de wereldomzet. De discussie over de winstgevendheid van deze industrietak wordt al jaren gevoerd. Sommigen menen dat de winsten tot 55% van het geïnvesteerde kapitaal oplopen. Anderen wijzen op de gigantische kosten voor onderzoek en markttoelating. Enige Engelse industriëlen gaven als hun mening, dat "wij allemaal wel weten dat de farmaceutische industrie meer winstgevend is dan andere bedrijfstakken. Er zijn er echter onder ons die dit een verre van onjuiste situatie vinden" (3).

Farmacie in de derde wereld

In de meeste Derde-Wereldlanden zijn veel meer medicijnen te koop dan in Nederland. Zo zijn er bij ons slechts 1400 verschillende middelen toegelaten. In totaal levert dit ons, door verschillen in vorm en dosering, 3.500 farmaceutische producten op.

In ontwikkelingslanden - maar bijvoorbeeld ook in Italië en West-Duitsland - is dat vaak een veelvoud hiervan. In India zijn bijvoorbeeld meer dan 15.000 geneesmiddelen op de markt. Zulke grote aantallen medicijnen - waarvan vele van dezelfde soort

(zoals de 406 verschillende vitamine B-complex preparaten) leiden tot een enorme verspilling van de schaarse deviezen. Voor elk product afzonderlijk betaalt de consument mee aan de import-, opslag- en distributiekosten. Daarnaast zijn er extra kosten voor reclame, gratis monsters, artsen bezoeken en symposia. Een markt die overspoeld is door medicijnen, wordt onoverzichtelijk voor artsen. Patiënten lopen op deze manier onnodige risico's. Zo kreeg ik door een Indiase arts antibiotica voorgeschreven, nadat hij een paar pijnlijke blaren aan mijn voeten had doorgesneden. Na een klein motor-ongeluk kreeg ik vitamines, een tetanus-injectie en breed spectrum antibiotica van een arts, die blijkbaar meende dat een blanke altijd rijk is.

In het algemeen voorzien de geneesmiddelenproducenten de artsen in ontwikkelingslanden van informatie. Voorbeelden zijn de verschillende MIMS-uitgaven (Monthly Index of Medical Specialities) die door de industrie op grote schaal in de niet-westerse landen worden gedistribueerd.

Er is dan ook zeer veel voor te zeggen de informatie-verschaffing door de overheid te doen toenemen. Ook zou een meer effectieve en corrigerende invloed op het overheidsbeleid uitgeoefend moeten worden door parlement, consumentenorganisaties en vakbonden.

Politieke onafhankelijkheid

Hoe moeilijk de situatie in ontwikkelingslanden kan zijn, blijkt uit het volgende voorbeeld. India is een land dat zo groot is als Europa en dat 680 miljoen inwoners telt. Van hen leeft de helft onder de absolute armoedegrens (minder dan 2200 calorieën per dag). Om dit urgente probleem aan te pakken heeft de regering vooral de industriële en agrarische sector gesteund en hiervoor grote internationale leningen afgesloten bij onder meer de Wereldbank en het Internationaal Monetair Fonds. Sinds 1948 leende India meer dan 31 miljard gulden. In de voorwaarden waaronder deze leningen worden gegeven, staat onder meer bepaald dat het 'gastland' de markt openstelt voor het buitenlandse bedrijfsleven en zich van nationalisering van de buitenlandse vestigingen zal onthouden. Door de voor-sprong van westerse bedrijven op het gebied van kennis, technologie en marketing worden de lokale industrieën uitgeschakeld. Deze monopoliepositie weten zij te verwerven zonder enige noemenswaardige investering te doen. Het staat in geen enkele verhouding tot de opbrengsten uit de verkoop

van geneesmiddelen en de deviezen, opgestreken voor 'royalties', 'transfer of technology' (4), dividenden en kosten van de moedermaatschappij, aldus het *Hathi-comité* van de Indiase regering. Tevens is de aanwezigheid van buitenlandse ondernemingen een belangrijke domper op het streven naar autarkie en ongebondenheid.

Kosten en bestedingen

Ontwikkelingslanden geven 40 tot 60% van hun gezondheidszorgbudget uit aan geneesmiddelen; Nederland slechts 8,3% (totaal: 31 miljard gulden). Dat betekent dat een Nederlander bij een gemiddeld inkomen van f 22.000,- (in 1982) voor f 187,- aan medicijnen consumeert. Dat is dus een uitgave van 0,85%, die vaak voor rekening van de ziektekostenverzekeraars komt. In India gaf men in 1979 per hoofd van de bevolking f 9,- aan gezondheidszorg uit, terwijl er voor f 4,80 per hoofd aan farmaca werden gekocht. Bij een gemiddeld inkomen van f 200,- betekent dit dat men omstreeks 2% van het gezinsbudget hieraan besteedt, dus relatief méér van het besteedbaar inkomen. Als men bovendien op de enorm scheve inkomensverdeling in India let, dan kan men voorzichtig aan stellen, dat degenen die onder de absolute armoedegrens leven zich het minst de (te) dure geneesmiddelen kunnen permitteren.

Als de overheid een rationeler geneesmiddelenbeleid zou voeren en het assortiment geneesmiddelen zou beperken, dan zou er meer financiële ruimte ontstaan voor een kwalitatief betere gezondheidszorg. Als extra voordelen zou dit met zich meebrengen:

- deviezen-besparing door beperkte invoer;
- besparing door minder kosten aan artsenbezoekers, reclame, opslag en distributie;
- grotere bekendheid van artsen met middelen, waardoor zij minder foutieve medicatie voorschrijven;
- het vervangen van de dure merknaam-geneesmiddelen door de veel goedkopere merknaamloze middelen. Deze *loco's* kunnen door iedereen geproduceerd worden ná afloop van het patentrecht, wanneer de chemische verbinding officieel bekend wordt gemaakt;
- stimulering van de inheemse industrie, omdat veel westerse bedrijven zich onthouden van de productie van essentiële medicijnen.

In het recente verleden hebben enkele landen met enig succes zo'n politiek gevoerd. Zo wordt in Mozambique, Sri-Lanka, Nicaragua en Bangladesh aangetoond dat de beschikbare hoeveelheid geneesmiddelen kan toene-

Een genezer in Calcutta, India.
Foto: L. van der Hoeven



= Voor de dagelijkse behandeling van de melaatsen zijn eenvoudige medicijnen voldoende...

Foto: L. van der Hoeven

men zonder er meer aan uit te geven.

Controle

De westerse landen beheersen vrijwel de hele wereldhandel in geneesmiddelen. Om controle mogelijk te maken dienen er internationale afspraken gemaakt te worden over de juistheid en geoorlooftheid van bepaalde handelswijzen van personen en organisaties. Codes kunnen verplichtend of onverbindend van karakter zijn. De meest vergaande legale formule is die waarbij een *internationale en multilaterale overeenkomst* wordt getekend en geratificeerd door soevereine staten. Minder verstrekkend is een *verklaring van principes en regels*, aangenomen op internationale conferenties door soevereine staten. Het aannemen van een *resolutie* in internationale organisaties, zoals in de Algemene Vergadering van de Ver-

enigde Naties en de ECOSOC (Economische en Sociale Raad) is het minst verrekend.

Een code zou dus als een leidraad kunnen dienen voor de handelspolitiek van nationale overheden. Mede op grond van internationale afspraken bepaalt een regering dan wat zij wel of niet toelaatbaar acht. Door nationale wetgeving kan dit beleid verder gestalte krijgen. Zelfs de minst verplichtende code kan van belang zijn door de ethische normen die men als een richtsnoer of toetsingsinstrument kan gebruiken. Codes die onverbindend zijn, leveren vaak maar één machtsmiddel, namelijk dat van *negatieve publiciteit*. Door deze publiciteit kunnen betrokkenen (bijvoorbeeld consumenten en beroepsgroepen) worden gemobiliseerd. Deze kunnen op hun beurt acties tegen overtreders organiseren, zoals het stellen van vragen aan de fabrikant, aan artsenbe-

zoekers, op aandeelhoudersvergaderingen, in ondernemingsraden, maar ook in parlementen en organen van de Verenigde Naties.

De meest vergaande en georganiseerde vorm van publieke verontwaardiging kan een producten-boycot zijn. Zo organiseerden Zweedse artsen een productenboycot tegen Ciba-Geigy uit protest tegen de doorgaande verkopen van Enterovioform in Derde-Wereldlanden, nadat in Japan zo'n 25.000 mensen ernstige schade daarvan hadden ondervonden. In verband met de mysterieuze verdwijning van het Seveso-gif(5) is onlangs in Nederland gepoogd een boycot tegen Hoffman-La Roche te organiseren.

Code voor multinationals

Het proberen te formuleren van een gedragscode voor transnationale bedrijven dateert van 1976 (7). In de meest gedetailleerde regeling moeten de volgende zaken geregeld worden.

Algemene richtlijnen betreffende het naleven van lokale wetten; het zich verenigen met de sociale en economische doeleinden van het gastland; het afzien van corruptie. Hoe wezenlijk deze zaken zijn, blijkt uit de veroordeling in 1976 van Hoffman-La Roche door het Europees Hof te Straatsburg wegens ongeoorloofde verkooptechnieken van vitamines in de veehouderij (6).

Het zich onthouden van inmenging in politieke praktijken van het gastland. Een voorbeeld hiervan is het recent omkooptendaal in Duitsland: het "Bundesverband der Pharmaceutischen Industrie" financierde verkiezingscampagnes van politici in ruil voor het verwerpen van wetsvoorstellen van de SPD die beoogden het aantal geneesmiddelen in de BRD (momenteel zo'n 15.000) drastisch te beperken (8).

Een beroep doen op tussenkomst van het 'moederland'. In juni 1982 voerde Bangladesh een nieuwe geneesmiddelenwet in, die de internationale bedrijven beperkingen oplegt. De reacties van de westerse diplomatieke missies hierop is ongekend scherp geweest (waaronder die van de Nederlandse). Onder druk van de IOCU en verschillende parlementen werd voldoende tegenkracht gemobiliseerd (9).

Economische en commerciële eisen a. Regeling van controle op de 'dochter-onderneming'. In India regelen de FERA-wetgeving (Foreign Exchange Regulations Act) en 14 andere wetten dat in bepaalde sectoren de 'moedermaatschappij' slechts een minderheidsaandeel mag hebben. Veel multinationale ondernemingen hebben hiertegen geprotesteerd, waaronder



Dhaka, Bangla-Desh: een onbevoegde „markt-doctor“.

Foto: L. van der Hoeven



de farmaceutische bedrijfstak. b. *De betalingsbalanspositie van ontwikkelingslanden.* De transnationale bedrijven dienen tenminste een 'netto-bijdrage' te leveren aan het gastland. Een ontwikkelingsland dient er dus op 'vooruit' te gaan. De UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development) waarschuwt in dit verband: "Het voordeel verbonden aan de inzet van buitenlands kapitaal en technologie valt eerder uit ten gunste van buitenlandse investeerders dan ten gunste van de economie van de ontwikkelingslanden". c. *Financiering.* Gezien de enorme kapitaalschaarste in veel ontwikkelingslanden zouden de multinationals eigenlijk geen beroep moeten doen op de plaatselijke kapitaalmarkt. Wanneer dit wel gebeurt, gaat dit ten koste van de financiering van lokale bedrijven en ontstaat er een toenemende afhankelijkheidsrelatie. d. *'Transfer-pricing'.*

Hierbij wordt de boekwaarde van één en hetzelfde product kunstmatig verhoogd als gevolg van exporttransactie. Door de terugbetaling van de 'extrakosten' door de 'dochter-onderneming' aan de houdstermaatschappij, ontwijkt men het betalen van belastingen in het gastland. Volgens Braithwaits (2) speelt de Nederlandse Antillen hierin een belangrijke rol als brievenbus-belastingparadijs, waar in 1984 maar liefst 7 miljard gulden naar werd overgemaakt. Zo diende Hoffman-La Roche in 1973 de Valium- en Libriumprizen te verlagen in Groot Brittannië met meer dan 60% onder druk van de Engelse monopoliecommissie (5). In 1974 betaalde de consument (resp. de National Health Security) minder dan een kwart van de gemiddelde wereldprijs (10). De Tarievencommissie van de Amerikaanse Senaat meent dat „de voornaamste strategie van multinationals voor

belastingminimalisering via manipulatie van transfer-pricing verloopt". e. *belastingen.* Regelingen om belastingvoordelen (zoals belastingvrijdom voor bepaalde periode, investeringspremies, tax-free area's) te verminderen door gebruik te maken van alle beschikbare informatie. Hierdoor zouden Derde-Wereldlanden minder tegen elkaar kunnen worden uitgespeeld.

Restbepalingen. Tenslotte zouden er bepalingen moeten komen betreffende competitie en beperking van dubieuze zakelijke praktijken; tevens regelingen met betrekking tot technologieoverdracht, werkgelegenheid, sociale voorzieningen en de plaats van werknemersorganisaties.

Tot zover enige voorstellen voor een *verplichtende code* voor multinationale bedrijven, zoals de Economische en Sociale Raad van de Verenigde Naties deze formuleerde (7). Tot concrete afspraken heeft dat tot nu toe niet geleid, maar dat zal in de naaste toekomst plaats vinden.

Er zijn wel enige *vrijwillige codes* voor bedrijfstakken opgesteld. Zo aanvaardde de Wereld Gezondheids Raad in 1981 de "International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes". Echter door de afwezigheid van elk sanctie-middel - behalve dat van negatieve publiciteit - verandert het beleid van de multinational nauwelijks. Alleen al in het jaar ná de instelling van de "babyvoeding-code" registreerde men 15 miljoen overtredingen.

Voor de farmaceutische industrie bestaan er twee onverplichtende codes, namelijk de IFPMA- en de IOCU-code.

Ifpma-code

De IFPMA nam in 1981 een code aan. Deze is geboren uit de noodzaak enigszins aan de toenemende kritiek op de bedrijfstak tegemoet te komen. In een intern memo van de Federatie staat: "...Niettemin zou het recent uitpluizen van 'vuile zaakjes' betreffende inconsequenties in de verkooppraktijk in verschillende landen van de genoemde bedrijven, de aanvallen een zekere geloofwaardigheid kunnen bieden (zoals ook het blijven zoeken naar meer 'gruwelverhalen'). De voornaamste beschuldigingen behelzen: het dumpen van geneesmiddelen die in de geïndustrialiseerde wereld van de markt genomen zijn; verschillen in benaming; promotiepraktijken; exorbitante prijzen; vermeend overdoseren van geneesmiddelen, in het bijzonder van antibiotica" (11). Door het invoeren van deze code probeert het IFPMA de aandacht af te leiden en bovendien tijd te winnen. Staatssecretaris Van

Farma-praktijken

Begin jaren zestig werden er plots méér kinderen geboren met zeldzame misvormingen van armen en benen. Enkele kritische kinderartsen deden systematisch navraag bij de moeders. Er bleek een duidelijk verband met het gebruik van het nieuw - goedwerkend - slaapmiddel Softenon. De vlotte verovering van de markt leidde tot de geboorte van duizenden ernstig misvormde kinderen. Bij de introductie van het middel waren de slachtoffers vooral te vinden in gezinnen van artsen, die de ter beschikking gestelde gratis monsters in het eigen gezin aanwendden. Momenteel wordt de stof alleen nog gebruikt bij de behandeling van Lepra. (red.)

Tot in de zestiger jaren werd Enterovioform ondermeer aangeprezen als onschuldig middel tegen reizigersdiarree. De werkzaamheid hierbij is echter nooit overtuigend aangetoond. Wel werd - vooral uit Japanse publicaties - bekend dat door langdurig of hooggedoseerd gebruik ernstige, soms dodelijke, zenuwaandoeningen konden ontstaan met blindheid en verlammingen als gevolg. In Japan werden processen gevoerd tegen de fabrikant. Sindsdien is het in Nederland alleen nog op recept verkrijgbaar. (red.)

Amethi (Lucknow India): het verkiezingsdistrict van premier Radhik Ghandi... de belofte om een ziekenhuis te bouwen dateert van de vorige verkiezingen!
Foto: L. van der Hoeven



der Reyden is in deze valkuil gelopen, toen hij verklaarde: "Aangezien de IFPMA over haar eigen code beschikt, zou een voldoende tijdsperiode in acht moeten worden genomen ten einde te bepalen of deze code bevredigend functioneert"(12). Zijn collega voor exportzaken, Mr. Bolkestein, drukt dat als volgt uit: "Ook in die situatie (van exporten naar ontwikkelingslanden) bestaat er een duidelijk eigen verantwoordelijkheid (van de bedrijven), die verder gaat dan hetgeen daarover tot nu toe internationaal kon worden vastgelegd. Ik denk daarbij met name aan activiteiten zoals reeds ondernomen door de IFPMA, die beogen om aan deze eigen verantwoordelijkheid praktische uitwerking te geven"(13). Van een moderne liberaal verwacht men dat wel min of meer. Toch is het ook enigszins beschamend, aangezien de IFPMA-code een ronduit slecht juridisch werkstuk is. Zij is

= Gonosthaya Pharmaceuticals in Bangla-Desh is een door NOVIB en OXFAM ondersteund project dat goedkope geneesmiddelen produceert.

Foto: L. van der Hoeven

uiterst summier in haar opzet en omschrijvingen, terwijl vrijwel geen enkel gebruikt begrip is gedefinieerd. Nergens gaat het in op brandende kwesties, zoals in hoeverre er één wereldwijde norm bestaat met betrekking tot het geven van (contra)indicaties, waarschuwingen en bijwerkingen. Er staat niets in over normen waaraan bijsluiters dienen te voldoen, noch welke vormen van reclame maken geoorloofd zijn, enz. Zelfs een official van een Amerikaanse multinational zegt van die code: "Het is zoiets als een dreigement met een verkennersaad". De procedure, die bij indiening van een klacht gevolgd dient te worden, doet twijfelen aan de objectiviteit van een eventuele uitspraak. Immers de bedrijfstak zelf houdt zich het recht voor om klachten ontvankelijk te verklaren. Zij stelt een commissie uit haar midden samen, die in besloten vergaderingen bijeenkomt. Vanzelfspre-

kend zijn de notulen niet openbaar. Het eindoordeel van een dergelijke codecommissie kan op zijn minst als partijdig worden gekenmerkt. In een dergelijke procedure vervult de industrie de rollen van 'verdachte' en 'rechter', hetgeen de objectiviteit van een uitspraak op voorhand al dubieus te noemen maakt. De IFPMA-code kent slechts één sanctie-maatregel op niet-naleving van de code en dat is die van negatieve publiciteit. Zelfs een tijdsduur, waarbinnen geconstateerde overtredingen dienen te worden rechtgezet, ontbreekt. Om aan te tonen dat deze code onvoldoende is om de enorme problemen die de farmaceutische industrie in de Derde-Wereld veroorzaakt, op te lossen, hebben de HAI-groepen hun eigen code opgesteld.

Code van Health Action International

Het HAI-netwerk bestaat uit 50 groepen, waaronder de Nederlandse WEMOS (Werkgroepen Medische Ontwikkelings Samenwerking). Zij voeren in allerlei landen actie voor een betere gezondheidszorg. Zij onderhouden contacten met de IOCU, waar bijvoorbeeld de Nederlandse Consumentenbond en Konsumentengids lid van zijn. Op grond van hun kritiek op de IFPMA-code, hebben de HAI-groepen een meer uitgewerkt voorstel gemaakt. Hierin worden gedetailleerde regelingen voorgesteld voor de registratie van geneesmiddelen, voor klinische proeven, naamgeving, bijsluiters en promotie-materiaal. Er staat een ontwerp-regeling in betreffende verkoopstechnieken, prijzen, distributie, technologie, ontwikkeling en onderzoek, controle op naleving van de code en de daarbij te volgen procedure. Men heeft deze code in 1982 aangeboden aan het 'Committee on the Transfer of Technology' van de UNC-TAD. Tijdens dezelfde vergadering vroegen de 'groep van 77 ontwikkelingslanden' en de Oostblokstaten om een regulering van de geneesmiddelenindustrie. Om aan te tonen dat de IFPMA-code nauwelijks functioneert, heeft WEMOS klachten ingediend bij de NEFARMA (Nederlandse Associatie van de Farmaceutische Industrie). Nefarma is lid van de IFPMA-koepelorganisatie.

Wemos-klachten en codecommissie

WEMOS formuleerde een aantal klachten op grond van allerlei materiaal uit ontwikkelingslanden over de verschillen in de marketing van anabole steroïden (spierversterkende middelen) door Organon International B.V. Is het gebruik in de ontwikkelde



landen uiterst beperkt en streng gecontroleerd, in Derde-Wereldlanden wordt het als dé oplossing voor het ondervoedingsprobleem aangeprezen. Dat deze klachten structureel zijn, blijkt uit Wolffer's "Druppels tegen de armoede" (14) en een IOCU publicatie (15).

Uit het laatste blijkt dat Organon op deze farmaceutische deelmarkt moet concurreren met Winthrop (USA) en Schering (West-Duitsland). De recente, buitensporige harde reclamecampagnes, die Organon in de Derde-Wereldlanden voerde, lijken te zijn ingegeven door de aangekondigde terugtrekking van Ciba-Geigy uit de anabolen-markt.

Nadat WEMOS haar beklag deed bij NEFARMA, stelde laatstgenoemde een codecommissie samen (juli 1983). Op 23 december 1983 sprak de commissie zich uit en meende "...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 voor apothekers en artsen, op aanvraag verkrijgbaar, L.v.d.H.) en anderzijds de bij de informatie en aanprijzing gehanteerde voorschriften; dat dit temeer 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 beginselen van de IFPMA-code; dat Organon met betrekking tot het in de handel brengen van geneesmiddelen en de daarmee samenhangende aanprijzing en informatievervalsing in een aantal gevallen de noodzakelijke zorgvuldigheid onvoldoende heeft betracht." Voorts beveelt de commissie aan "...dat Organon erop toeziet bij het in de handel brengen van geneesmiddelen in andere landen systematisch de indicaties, contra-indicaties en waarschuwingen te vermelden als door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen bij registratie zijn aangegeven". Vooral deze laatste uitspraak is zeer belangrijk, namelijk dat er wereldwijd uniformiteit dient te zijn over de (contra-indicaties), waarbij de stringente Nederlandse eisen als maatstaf dienen. De uitspraak is op zich interessant, maar wat is de zin ervan, als Organon niet gedwongen kan worden zich eraan te houden? De code-commissie ziet het ook niet als haar taak om na verloop van enige tijd te toetsen in hoeverre Organon veranderingen heeft doorgevoerd. In een gesprek dat ik voerde met de heer De Munck, secretaris van de Commissie, zei hij dat hij meende dat één jaar ruim voldoende zou zijn. Verder vond hij dat WEMOS nieuwe bewijzen zou moeten aandragen; van de commissie zelf hoeft men geen inia-

tieven te verwachten. Kortom: men constateert een vergrijp tegen de IFPMA-code, de verdachte gaat vrij uit. Als enige nadeel ondervond Organon de negatieve publiciteit, die zelfs tot in Kathmandu - het dak van de wereld - was doorgedrongen, getuige een gesprek wat ik daar voerde met de lokale vertegenwoordiger van het bedrijf.

Duidelijk is dat de IFPMA-code geen enkele garantie biedt voor een betere regulering van en controle op de farmaceutische industrie. Deze taak lijkt eerder weggelegd te zijn voor de WHO (of andere VN-organisaties) en de verschillende parlementen. ■■

NOTEN:

Een uitgebreide literatuurlijst met omstreeks 70 verwijzingen is verkrijgbaar bij de auteur, c.o. Schonkstraat 24, 6531 CK - Nijmegen.

- Melrose, D., "Bitter pills, medicines and the Third World Poor", Oxfam, Oxford (uk), 1982.
- Medawar, C.; Freese B., "Drug diplomacy, decoding the conduct of a multinational pharmaceutical company and the failure of a western remedy for the Third World", Social Audit, London, 1982.
- Bühler, M., "Geschäfte mit der Armut, Pharma-Konzerne in der Dritten Welt", Medico-International, Frankfurt a/M, 1982.
- Velasquez, G., "L'industrie du médicament et le tiers monde", Editions L'Harmattan, Paris, 1983.
- Braithwaite, J., "Corporate crime in the pharmaceutical industry", Routledge & Kegan Paul, London, 1984.
- United Nations Centre on Transnational Corporations, "Transnational Corporations and the pharmaceutical industry", United Nations, New-York, 1979.
- Rajan, H.P., "Some criminological aspects of multinational enterprises in India", in Tiedemann, K., "Multinationale Unternehmen und Strafrecht", Carl Heymanns Verlag, Köln, 1980, 111-119.
- Ministry of Petroleum and Chemicals, Government of India, "Report of the Committee on Drugs and Pharmaceutical Industry", (for internal circulation only), "Hathi-Committee", April 1975.
- Adams, S., "Roche versus Adams", Jonathan Cape, London, 1984.
- UN-Centre on Transnational Corporations, themanummer over codes, CTC-reporter, no 12, Summer 1982, Salesno. E.82.II.A.14.
- Economic and Social Council, "Transnational Corporations: issues involved in the formulation of a code of conduct", New York, 1977, no.E/C.10/17, dd. 20 July 1976.
- Muller, M.H., "De onzekere toekomst van de gedragscode van de Verenigde Naties voor Transnationale ondernemingen", International Spectator, november 1983, 706-713.
- "Wie die Pharma-industrie Bonn kaufte", Der Spiegel, 39 jrg., no. 26, 24 juni 1985, pag 82-93.
- "Report of the expert Committee for drugs, Bangladesh", World Development, maart 1983, 251-258 (speciaal themanummer over de farmaceutische industrie).
- Haan, de P., "Bangladesh contra farma-

ceutische multinationals", Intermediair Amsterdam, Vol. 20, n^o 25, 22 juni 1984, 43-51.

10. The Monopolies Commission, "Report on the supply of chloridiazepoxide and diazepam (Librium and Valium)", Her Majesty's Stationary Office (HMSO), London, 1973.

11. Shafer, R.L., "Monthly report to the board of directors "Public Affairs Division (of the IFPMA), dec. 10, 1981.

12. Tweede Kamer der Staten Generaal, Zitting 1982-1983, Aangangsel van de handelingen, pag 1929, vragenummer 966.

13. Toespraak van de Staatssecretaris van economische zaken Mr. F. Bolkestein op 31 januari 1985 voor de Nederlandse Maatschappij voor Nijverheid en Handel te Haarlem over het onderwerp: "Multinationale ondernemingen, mythe en realiteit", pag 20 e.v. Zie ook discussie in de Volkskrant, Open Forum, februari 1985.