

Vergaderjaar 2005–2006

30 482

Vijfentwintig medicijnen tegen te grote macht van de farmaceutische industrie

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 mei 2006

In deze brief geef ik mijn visie op de initiatiefnota van het lid Kant getiteld «vijfentwintig medicijnen tegen te grote macht van de farmaceutische industrie» (30 482, nr. 2). Hierbij betrek ik ook mijn reactie op het boek «Slikken» van Trouw-journalist Bouma. Tijdens de behandeling van de Geneesmiddelenwet heb ik toegezegd te zullen reageren op dit boek. Deze brief bevat de hoofdlijn van mijn reactie. De bijlage¹ gaat puntsgewijs in op de vijfentwintig voorstellen uit de initiatiefnota.

Commerciële sector

De farmaceutische industrie is een commerciële sector. Ik ben ervan overtuigd dat de commerciële setting in beginsel goed is voor de ontwikkeling, productie en distributie van geneesmiddelen. Dit hangt vooral samen met de scherpe concurrentie tussen farmaceutische bedrijven in de ontwikkelingsfase. Farmaceutische bedrijven staan onder grote marktdruk om geregeld nieuwe producten te ontwikkelen. Dit is van groot belang voor het ontstaan van nieuwe behandelmogelijkheden voor zowel alledaagse als meer zeldzame en soms zeer ernstige gezondheidsproblemen. Ik kan niet genoeg benadrukken dat het zonder een zelfstandige, actieve en door commerciële motieven gedreven farmaceutische industrie allerminst vanzelfsprekend zou zijn dat die nieuwe behandelmogelijkheden überhaupt zouden ontstaan. Dat de commerciële setting hiervoor de beste waarborgen biedt, betekent uiteraard niet dat er geen nadelen verbonden zijn aan deze manier van organiseren: zo zullen bepaalde geneesmiddelen waaraan vanuit een gezondheidsoogpunt behoefte is, niet altijd worden ontwikkeld. Ook stellen farma-bedrijven hun producten graag zo gunstig mogelijk voor, bijvoorbeeld door beïnvloeding van wetenschappelijk onderzoek naar de producten, of door marketing.

Mevrouw Kant vraagt met haar nota aandacht voor een aantal van de nadelen. En ook de heer Bouma legt in zijn boek de vinger op een aantal zere plekken. Ik deel hun zorgen en verwelkom dan ook beide initiatieven. Ik zie het als de taak van de overheid – voornamelijk mijn taak dus – om zo

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

veel mogelijk te voorkomen dat de nadelen van de commerciële vormgeving zich te zeer manifesteren. Maar de sector zelf, de farmaceutische industrie én de medische en onderzoeksgemeenschap, heeft ook een verantwoordelijkheid.

Bedrijven hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid en behoren daarom oog te hebben voor volksgezondheidsbelangen, ook als die (op korte termijn) strijdig zijn met hun commerciële belang. Ik ben net als mevrouw Kant op zoek naar manieren om de nadelen van de commerciële kant van de farmacie zo klein mogelijk te houden. Eén van mijn uitgangspunten daarbij is echter dat ik mij beperk tot randvoorwaarden. Overheidsinstanties moeten geen beslissingsbevoegdheid (willen) krijgen in het bedrijfsproces van de industrie. Daarom ben ik bijvoorbeeld niet voor een nationaal (of internationaal) fonds voor geneesmiddelenonderzoek. Bedrijven bepalen zelf welke producten zij onderzoeken en ontwikkelen. Bij publiek-private samenwerking (PPS) is dat anders geregeld. In die situaties financiert de overheid mee en beslist dus ook mede. Dat is onder andere het geval bij het Top Instituut Pharma.

Een belangrijk gegeven is dat de farmaceutische industrie een internationale bedrijfstak is. Onderzoek en productie zijn niet gebonden aan bepaalde landen, dit kan in principe overal. Dit betekent dat beleid en regelgeving ten aanzien van de farmaceutische sector vooral een zaak is van internationale coördinatie. Het lijkt me dan ook geen goede zaak als Nederland te ver uit de pas zou lopen met andere Europese landen. Het enige wat we daarmee bereiken is dat de farmaceutische industrie Nederland gaat mijden. Een positievere aanpak kan zijn om binnen Europa en mogelijk ook daarbuiten gezamenlijk te komen tot een onderzoeks- en ontwikkelingsagenda waarop de industrie positief kan inspelen. Dit is precies wat ik met mijn beleid rond «Priority Medicines» beoog te doen.

Regelgeving

Een tweede uitgangspunt is dat ik huiverig ben voor het introduceren van nog meer regelgeving in deze sector. Zoals uit mijn puntsgewijze reactie in de bijlage blijkt, is er al zeer veel regelgeving, terwijl de sectoren waarover we het hebben, wetenschappelijk onderzoek en de medische wereld, in principe juist gekenmerkt worden door professionele vrijheid. En die professionele vrijheid hebben ze met een reden. Ik verwacht ook weinig van de effectiviteit van nog meer regelgeving in deze sectoren. Dit verhoudt zich slecht met het medische en wetenschappelijke proces dat zich niet goed in regels laat vatten. Daarbij speelt de internationale component een belangrijke rol. Meer regelgeving werpt een drempel op voor het doen van onderzoek in Nederland. En dan heb ik het nog niet gehad over de Europese richtlijnen waar ook Nederland aan gehouden is. Overigens merk ik op dat bij de behandeling van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) veel punten over het aanscherpen van regelgeving bij medisch-wetenschappelijk onderzoek aan de orde zijn geweest waarbij er onvoldoende parlementair draagvlak voor bleek te bestaan.

Bewustwording en transparantie

Het stimuleren van bewustwording is een derde uitgangspunt. Bewustwording bij onderzoekers dat hun werk wordt beïnvloed en bewustwording bij artsen en andere zorgaanbieders dat hun keuzes worden beïnvloed. Mijn doel is vooral om die bewustwording te stimuleren. In Nederland is bijvoorbeeld nog geen organisatie actief, gedragen door artsen, die zich kritisch opstelt tegenover (uitingen van) de farmaceutische industrie. We zijn aangewezen op incidentele signalen zoals de initiatief-

nota van mevrouw Kant, het boek van de heer Bouma, of een recent Leids onderzoek naar het wetenschappelijk gehalte van claims in advertenties in wetenschappelijke reumatijdschriften. In andere landen bestaan dergelijke organisaties wel, zoals «No free lunch» in de VS en het VK en «Healthy skepticism» in Australië.

De Nederlandse website www.gezondescepsis.nl is een initiatief van de Stichting DGV. Zeker onder artsen is qua bewustwording nog een wereld te winnen. Als de bewustwording er is, verwacht ik dat onderzoekers en artsen uit zichzelf meer weerstand kunnen bieden tegen beïnvloeding.

Meer transparantie is een vierde uitgangspunt. Die transparantie zal de bewustwording versterken en bovendien het vertrouwen in de sector doen toenemen. De voedingsbodem voor beïnvloeding wordt immers kleiner naarmate duidelijker is wie er spreekt. Dit betekent dat voor deelnemers duidelijk moet zijn wie de nascholing organiseert of sponsort; wie de sprekers bij nascholing en promotiebijeenkomsten betaalt; wie het onderzoek en de onderzoekers betaalt waarover gerapporteerd wordt; wie de opinion leaders betaalt die opgevoerd worden in reclame- en voorlichtingsmateriaal; etcetera. Die transparantie zal uit de onderzoeksector en de medische professie zelf moeten komen en zal een belangrijke graadmeter zijn van de bewustwording. Ik verkies daarom het stimuleren van bewustwording en meer transparantie boven additionele regelgeving.

Boek «Slikken»

Tijdens het debat over de Geneesmiddelenwet heb ik de heer Vendrik toegezegd te reageren op het boek van de Trouw-journalist Bouma. Die reactie komt er op neer dat de heer Bouma in zijn boek de vinger op een aantal zere plekken legt. De heer Bouma beschrijft talrijke voorbeelden uit vooral de periode 1999–2002. Deze voorbeelden zetten de farmaceutische industrie neer als een bedrijfstak die kosten nog moeite spaart om nieuwe geneesmiddelen voorgeschreven te krijgen, ook al zijn ze niet goed. Volgens Bouma klussen veel artsen bij voor de farmaceutische industrie en hebben die artsen daarom niet het patiëntenbelang voorop staan. Deze artsen-onder-invloed hebben vaak een stem bij het opstellen van richtlijnen. Veel artsen zijn naïef en ontkennen de invloed van de farmaceutische industrie. Ik weet dat de farmaceutische industrie veel geld uitgeeft aan de marketing van haar producten, misschien hier en daar wat te veel. Dat wekt geen verbazing, want het is ook niet geheel uit te bannen in een sector waar zoveel geld te verdienen is. Marketing zal in deze sector nooit helemaal verdwijnen en ik ben er ook niet op uit om dat te bewerkstelligen. Ik deel de zorgen van de heer Bouma en zie het als de taak van de overheid om zo veel mogelijk te voorkomen dat de nadelen van de commerciële setting zich te zeer manifesteren. Er valt op sommige onderdelen van het beleid nog wat aan te scherpen en daar heb ik onder andere in deze brief aandacht aan besteed. Ik wil de zelfregulering een reële kans geven en zal daarom in 2007 een evaluatie hiernaar doen. Die evaluatie zal de effectiviteit van het handhavingsbeleid Reclamebesluit geneesmiddelen behelzen. Na de evaluatie zal blijken of en zo ja welke aanscherping van beleid en toezicht nodig is. Daarnaast kan ik in dit kader melden dat ik met de koepels van voorschrijvers in overleg ben over een onderzoek naar de invloed van het voorschrijfgedrag van specialisten op het voorschrijven van huisartsen. Ik merk daarbij dat bij de voorschrijvers zelf de bewustwording langzaam maar zeker op gang komt. Zaken die jarenlang als volstrekt normaal werden beschouwd, worden inmiddels niet meer normaal gevonden.

Ik ben overigens gealarmeerd door de casuïstiek in het boek van de heer Bouma over beïnvloeding via de samenstelling van richtlijncommissies. Richtlijnen worden door artsen beschouwd als onafhankelijke leidraden

voor de behandelingskeuze en moeten daarom zo veel mogelijk vrij zijn van beïnvloeding. Ik heb de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) daarom gevraagd hiernaar onderzoek te doen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst