



Placebo-lobby: donaties van farmaceuten

Auteur(s):

M.A. Haan en B.M. Overvest

De auteurs zijn verbonden aan de Economische Faculteit van de Rijksuniversiteit Groningen. m.a.haan@eco.rug.nl

Verschenen in:

ESB, 90e jaargang, nr. 4456, pagina 140, 25 maart 2005

Rubriek:

Vakliteratuur

Trefwoord(en):

De meeste patiëntenverenigingen worden gesponsord door de farmaceutische industrie (Trouw, 2005; NRC, 2005). Gemiddeld 8% van het budget van deze verenigingen komt van farmaceuten, maar er zijn flinke uitschieters. Bij sommige patiëntenorganisaties is eenderde tot de helft van het budget afkomstig van farmaceuten. Andere patiëntenorganisaties zijn principieel tegen donaties van farmaceutische bedrijven. Maken patiëntenverenigingen zichzelf monddood met deze financiële ondersteuning? Moet de overheid deze sponsoring aan banden leggen? Is meer openbaarheid gewenst? Wat verklaart de vrijgevigheid van de farmaceutische industrie? Dit zijn de vragen die Lyon en Maxwell (2004) in een recent theoretisch artikel beantwoorden.

In hun model staat de relatie tussen een beleidsmaker en een belangengroep (een patiëntenvereniging) centraal. De patiëntenvereniging wil dat elk medicijn door de verzekeraar wordt vergoed. Zij staat welwillend tegenover elk nieuw middel, elke extra keuzemogelijkheid en elke mogelijke verbetering van het welzijn van de patiënt. De beleidsmaker zal alleen maar die medicijnen willen vergoeden die, gegeven de kosten, voldoende bijdragen aan het welzijn van de patiënten ten opzichte van de al bestaande middelen. Het budget is te beperkt om ook minder noodzakelijke medicijnen te vergoeden. We veronderstellen dat er twee soorten medicijnen zijn: de noodzakelijke, die vanuit maatschappelijk oogpunt vergoed zouden moeten worden, en de overbodige, waarvoor dat niet het geval is.

Lyon en Maxwell veronderstellen dat de belangengroep weet tot welke categorie een medicijn behoort. De beleidsmaker weet dat niet. De groep kan besluiten om voor het medicijn te lobbyen om de beleidsmaker te overtuigen van het nut van het nieuwe middel. Aan een lobbycampagne zijn kosten verbonden, maar ook opbrengsten in termen van een hoger welzijn van de patiënten als besloten wordt het medicijn te vergoeden. De opbrengsten zijn hoger bij een noodzakelijk medicijn.

Wanneer de lobbykosten lager zijn dan de opbrengst van een overbodig medicijn, dan is de belangengroep bereid voor elk medicijn te lobbyen. Zijn de kosten hoger dan de opbrengst van een noodzakelijk medicijn, dan is het nooit de moeite waard om te lobbyen. In beide gevallen kan de beleidsmaker geen conclusies trekken uit het gedrag van de patiëntengroep. Het lobbygedrag is dan niet informatief. Stel echter dat de kosten van een lobby tussen de opbrengsten van een overbodig medicijn en die van een noodzakelijk medicijn liggen. In dat geval zal de groep alleen lobbyen bij een noodzakelijk medicijn. Voor de beleidsmaker is dit een ideale situatie. Uit het lobbygedrag van de groep kan hij concluderen of het medicijn noodzakelijk is. De lobby is informatief en dus succesvol. Niet ondanks, maar juist omdat lobbyen kostbaar is. Zo'n lobby is ook in het maatschappelijk belang. Het is een middel waardoor de beleidsmaker meer informatie krijgt en betere beslissingen kan nemen.

Wat kan nu de rol zijn van de farmaceutische industrie? We gaan uit van een situatie waarin, zonder inmenging van de industrie, een lobby informatief is. Stel dat een bedrijf een overbodig medicijn heeft ontwikkeld. Zonder financiële steun zal de belangengroep niet lobbyen voor dat medicijn. Maar als de producent voldoende bijdraagt aan de kosten van de lobby, dan zal de groep ook voor zo'n medicijn bereid zijn te lobbyen.

Denkbeeldig is deze situatie zeker niet. Zo werd een uitgebreide campagne van Balans (een oudervereniging voor kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragsstoornissen) om een nieuw medicijn vergoed te krijgen, gesteund door de fabrikant van datzelfde middel (zie Trouw, 2004).

De beleidsmaker is nu de kloos. Door de inmenging van het bedrijfsleven kan hij uit het lobbygedrag van de groep geen informatie meer destilleren over de noodzaak van het medicijn. Er wordt nu voor elk medicijn gelobbyd. Soms omdat het noodzakelijk is en de groep bereid is haar nek uit te steken. Maar soms ook omdat de producent achter de schermen de lobby financiert en het medicijn helemaal niet noodzakelijk is. Dan is het niet duidelijk of een patiëntenlobby een echte lobby is, die louter wordt gefinancierd door de patiëntenvereniging, of dat het een placebo-lobby is, die de uiterlijke kenmerken heeft van een echte lobby, maar geen informatie bevat. 1

Wat moet er gebeuren? Lyon en Maxwell laten zien dat het openbaar maken van dergelijke sponsoring in het belang is van de beleidsmaker. Transparantie is echter geen panacee. Stel dat de beleidsmaker weet dat de patiëntenvereniging op een dergelijke manier wordt gesponsord. Van een placebo-lobby kan dan geen sprake meer zijn. Maar de fabrikant kan op andere manieren nog steeds invloed uitoefenen, bijvoorbeeld door de vereniging altijd te sponsoren, ongeacht de noodzaak van het medicijn. Ook in dat geval is er geen informatieve lobby meer mogelijk. De kosten van een lobby zijn nu immers lager dan de opbrengsten van een overbodig medicijn. Door het accepteren van sponsoring verliest een patiëntenvereniging de mogelijkheid om de beleidsmaker te informeren over de noodzaak van een medicijn. Dat is een nadeel. Daar staat een gezonde financiële positie tegenover. Of een patiëntenvereniging uiteindelijk gebaat is bij dergelijke sponsoring, is een afweging die zij zelf moet maken. Maar in het maatschappelijk belang is het zeker niet.

Literatuur

Lyon, T.P. & J.W. Maxwell (2004) Astroturf: Interest Group Lobbying and Corporate Strategy. *Journal of Economics & Management Strategy*, 13, 561-597.

Trouw (2004) Fabrikant sponsort lobby voor eigen medicijn, 23 september.

NRC Handelsblad (2005) Farmacie sponsort clubs van patiënten, 7 februari.

Trouw (2005) Farma-industrie krijgt patiëntenclubs in greep, 5 februari.
