

Wilma Roozenboom  
Foto: Roel Burgler



ACCESS TO MEDICINE INDEX

# Het wespennest van de Farma-top-twintig

*De eerste duurzaamheidsindex voor geneesmiddelenfabrikanten zal dit voorjaar een feit zijn. Initiatiefnemer Wim Leereveld wil alle partijen te vriend houden: overheden, investeerders, ngo's en vooral ook de industrie zelf. Hoe effectief is een index die niemand voor het hoofd wil stoten?*

Een duurzaamheidsindex voor beursgenoteerde ondernemingen is niet nieuw. Internationaal hebben we de Dow Jones Sustainability Index en in Nederland legt de Dutch Sustainability Research jaarlijks de gehele AEX langs de duurzaamheidsmeetlat. Maar de Access to Medicine Index is een *one issue index*, puur gericht op de mate waarin farmaceutische bedrijven in theorie en praktijk bijdragen aan het verbeteren van de toegang tot medicijnen wereldwijd. En dat is wel nieuw. De index is opgesteld door de Access to Medicine Foundation, een Nederlandse stichting die samen met beleggers, de farmaceutische industrie en maatschappelijke organisaties mensen in arme landen betere toegang tot medicijnen wil geven. Wim Leereveld is voorzitter van de Access to Medicine Foundation. Zijn drijfveer blijkt breder dan de index: 'In de geglobaliseerde wereld is er een deel van de maatschappij waarop de democratie geen vat meer heeft. Directies van bedrijven worden steeds belangrijker en machtiger. Neem iemand als Jeroen van der Veer van

Shell; hij leidt massa's, heeft enorme macht. Maar door wie laat Jeroen van der Veer zich leiden? Dat moet het maatschappelijk middenveld doen. Maatschappelijke organisaties moeten bedrijven aangeven wat er van hen verwacht wordt.' Vanuit die gedachte besloot Leereveld zich bezig te gaan houden met de maatschappelijke impact van bedrijven. Na een kleine omweg via de eveneens door hem opgerichte stichting Wereldbedrijven, ontstond in 2005 de Access to Medicine Foundation. De stichting heeft als doel het ontwikkelen van een objectieve en vergelijkende Access to Medicine Index. En die is er gekomen. Maar dat ging niet zonder slag of stoot.

## **VERBAZING**

Leereveld ging voorzichtig te werk. Twee jaar ging voorbij met praten, inventariseren, creëren en checken van draagvlak bij uiteenlopende partijen. Hij begon bij de niet-gouvernementele organisaties (ngo's) – en joeg daarmee de farmaceuten tegen zich in het harnas. Het is kenmerkend voor

het hele ontstaansproces van de index. Leereveld functioneert in een politiek wespennest. De farmaceutische industrie is bang voor activisme en reputatieschade, ontwikkelingsorganisaties wijzen op het risico dat de index gekaapt wordt door kwaadwillende farmaceuten die hun reputatie willen opvijzelen door een goede score op een zogenaamd objectieve index, en Leereveld laveert ertussendoor. In het proces van totstandkoming van de Access to Medicine Index overlegde hij met Jan en alleman. Farmaceutische bedrijven, de Gates Foundation en de Clinton Foundation, Oxfam en andere maatschappelijke organisaties, institutionele beleggers, overheden, de Wereldgezondheidsorganisatie – allemaal dachten ze mee over criteria, indicatoren en weging van indicatoren. Financiering kwam van Oxfam Novib, Hivos, ICCO, SNS Reaal en de Nederlandse en Engelse overheid. Het resultaat is een doordacht systeem met vrij brede consensus. En een paar punten die verbazing kunnen wekken. Zo stelt de Access to

## 'We willen farmaceuten niet failliet hebben, we willen ze meekrijgen'

Medicine Index dat 'prijs- en patentbeleid innovaties [kunnen] beschermen én toegang tot medicijnen verbeteren'. Daarna volgt echter géén pleidooi voor het afschaffen of radicaal verkorten van de looptijd van patenten. Wim Leereveld: 'De redenering in het model is dat als je patenten loslaat of korter geldig maakt, of als je prijzen drastisch laat dalen, farmaceutische bedrijven niet meer in staat zijn grote stappen te zetten wat betreft de rest van de criteria in het model. Je moet het *business*-model wel overeind houden. We willen de farmaceuten niet failliet hebben, we willen ze meekrijgen.' Later in het gesprek zegt hij: 'Je moet realistische vragen stellen. Als je van kinderen vraagt dat ze de hele dag stil zitten met hun armen over elkaar, zal dat niet werken. Zo moet je ook niet van de industrie vragen dat ze het onmogelijke doen. Je moet stap voor stap werken en ambitieuze maar realistische, haalbare doelen stellen.'

### **BIG FARMA**

Niet iedereen ziet het nut van een dergelijke index in. Wilbert Bannenberg, *public health consultant* en een van de oprichters van ontwikkelingsorganisatie Wemos: 'Het beoordelen van het beleid van farmaceutische bedrijven kan zinnig zijn, en ik verwelkom een kritische beoordeling van de farma-industrie. Maar ik zie niet hoe de Access to Medicine Index daadwerkelijk invloed zal hebben op het verbeteren van de toegang tot geneesmiddelen in ontwikkelingslanden. Ik denk dat er efficiëntere en kosteneffectievere methodes zijn, zoals beleidsbeïnvloeding richting overheden en Europese Unie.'

Een ander punt van kritiek betreft de doelgroep van de index. Bannenberg: 'De index richt zich vooral op 'big farma', die voornamelijk in rijke landen verkopen. In ontwikkelingslanden zijn echter de generische farmaceutische bedrijven van groter belang om het huidige gat te dichten van twee miljard mensen die nog geen toegang hebben tot een basispakket van essentiële geneesmiddelen.'

Leereveld beaamt dat in ontwikkelingslanden juist ook generische bedrijven van belang zijn. Daarom zijn ook zij in de index opgenomen. De Access to Medicine Index verdisconteert de verschillende bedrijfsmodellen in de weg. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat het criterium over relevant onderzoek naar ziektes vervalt voor bedrijven die geen nieuwe medicijnen ontwikkelen, maar slechts na het verlopen van patenten in de markt springen. Volledige vergelijkbaarheid van gegevens van verschillende deelnemende

bedrijven is er daardoor niet – de criteria kunnen immers deels verschuiven. Leereveld vindt dat geen halszaak: 'Waar het om gaat, is dat de grote verschillen tussen bedrijven boven tafel komen. En die komen boven tafel, maak je daarover maar geen zorgen.'

Aids-ambassadeur Paul Bekkers is het met hem eens: 'Het is een index die meet hoe bedrijven ten opzichte van elkaar scoren, een onderlinge ranking van farmaceuten. Dat vervult in een behoefte. Dat merk je aan de respons, in Nederland en in het buitenland.'

### **ETHISCH**

Toch is de onderlinge vergelijkbaarheid maar één van de doelen. Leereveld: 'Farmaceutische bedrijven en andere organisaties in de sector zullen de informatie uit de index kunnen gebruiken om hun beleid te versterken. Bedrijven moeten weten wat de maatschappij van hen verwacht. Ngo's laten farmaceuten zien wat er in ontwikkelingslanden speelt en hoe zij daarop zouden moeten inspelen. Idealiter zal de index bedrijven leiden in hun handelen.'

En dan helpt het als grote investeerders zich achter de index scharen. Inmiddels hebben tien institutionele beleggers dat gedaan: partijen als Henderson Global Investors, Morley en SNS Asset Management hebben een statement ondertekend waarmee ze hun steun geven aan de index. Gezamenlijk vertegenwoordigen deze investeerders een waarde van 1,3 triljoen dollar. Dat is belangrijk geweest, erkent Leereveld: 'De steun van beleggers was een van de grote doorbraken in het proces.'

Wat is hun belang? Leereveld somt op: 'Investeerders vinden het belangrijk dat bedrijven zich op directieniveau bezighouden met zaken als toegang tot medicijnen. Het moet op hoog niveau de aandacht hebben, uit oogpunt van risicomanagement en reputatierisico. Maar ook omdat goed management van lastige materie als deze, iets zegt over de mate waarin een bedrijf in staat zal zijn om ook andere ingewikkelde thema's goed te managen. En tot slot gaat het investeerders erom dat een farmaceut oog heeft voor thema's die spelen in niet-westerse landen en daarmee ook mogelijke kansen ziet.'

Theo Dijkstra, econometrist van SNS Asset Management en al vroeg betrokken bij de Access to Medicine Index: 'Er is een economisch rationeel verhaal te vertellen over het belang van de Access to Medicine Index: 90 procent van de uitgaven aan medicijnen worden gedaan door 15 procent van de wereldbevolking, dus er is een

wereld te winnen. Maar eerlijk gezegd formuleerden wij die redenering lang nadat we om ethische redenen besloten hadden om ons achter het initiatief te scharen. Ik vind het een heel fraaie doelstelling en een mooi plan dat onze steun waard is. De index biedt een bescheiden duwtje in de rug van de farmaceutische industrie. En elk duwtje is er één.'

### **DOEL**

Een belangrijke overweging van investeerders en farmaceuten was de betrokkenheid van Innovest Strategic Value Advisors, een Amerikaans beursanalysebedrijf dat gespecialiseerd is in duurzaam investeren. Objectieve kwaliteit gegarandeerd, is de gedachte, want de index wordt samengesteld op basis van hun analyse.

Leereveld: 'Begin juni wordt de allereerste index gepresenteerd, bestaande uit een ranglijst van twintig farmaceutische bedrijven. Vanaf dan is er elk jaar een nieuwe ranglijst. Het heeft geen zin dit eenmalig te doen. Dan scoort een bedrijf een keer goed, of niet, en daarmee is het afgelopen. Dat zou zinloos zijn. Het is juist de richting die van belang is, de ontwikkelingen in de maatschappelijke en farmaceutische sector, nieuwe inzichten en de manier waarop farmaceuten daarmee omgaan of zouden moeten omgaan volgens maatschappelijke organisaties.'

Ook Bannenberg denkt dat dit zou kunnen werken: 'Ngo's zullen de informatie kritisch beoordelen, en zo nodig gebruiken.' Maar hij mist de link naar concrete resultaten: 'Investeerders maken keuzes op grond van eigen geldelijke belangen. Uiteraard is het mogelijk dat een bedrijf met iets beter beleid op den duur een beter rendement oplevert. Dat is mooi voor die investeerders, maar ik zie niet direct hoe het zich zal vertalen in het bereiken van millenniumdoelen.' Leereveld: 'De partijen die de criteria hebben bepaald, hadden één uitgangspunt, namelijk dat het beleid van farmaceuten *access to medicine on the ground* moet verbeteren. Als bepaalde bedrijven gaan onderkennen dat de index bijdraagt en hen leidt in hun handelen, dan heb ik mijn ultieme doel bereikt: een bijdrage te leveren aan de dingen die ertoe doen. Het moet uiteindelijk in het veld verbeteren.' <<

*Begin juni wordt de Access to Medicine Index gelanceerd. Het complete onderzoeksrapport is te vinden op [www.viceversaonline.nl](http://www.viceversaonline.nl). Voor meer informatie over de Access to Medicine Index, zie [www.atmindex.org](http://www.atmindex.org).*