

## 'GEZOND' GENEESMIDDELEN BELEID DERDE WERELD

### sjaak van der geest

In november 1985 organiseerde de WHO een "conference of Experts on the Rational Use of Drugs" in Nairobi.

Onder "experts" werden verstaan: vertegenwoordigers van regeringen, van de farmaceutische industrie en van patiënten - en consumenten organisaties. Critici van de farmaceutische industrie voorzagen dat de WHO op dit congres in Nairobi pogingen zou doen via compromissen en diplomatie de drie belangrijke, partijen, te weten industrie, consumenten organisaties en regeringen, dichter bij elkaar te brengen. Zij vreesden dat hun eis betreffende een dringerde internationale code voor de verkoop van geneesmiddelen van tafel zou verdwijnen. Om enig tegenwicht te bieden aan dit diplomatieke offensief organiseerden deze critici in juni 1985 in Zweden een conferentie onder de titel "Another development in Pharmaceuticals".

Een van de laatste nummers van het tijdschrift Development Dialogue bevat de bijdragen aan deze conferentie.

In zijn inleiding pleit de voorzitter van de conferentie, Goran Sterley voor een niet - gouvernementaal wereld lichaam dat toezicht houdt op productie en consumptie van geneesmiddelen.

Charles Medawar, directeur van Social Audit, onderstreept de rol die de WHO kan en moet spelen bij een betere internationale regulering van geneesmiddelen voorziening, niet alleen in de Derde -, maar ook in Eerste en Tweede - Wereld. Een vóór-publicaties van Medawar's uiterst heldere uiteenzetting werd in Nairobi reeds verspreid onder de deelnemers.

Jayasena beschrijft het gebrek aan informatie over geneesmiddelen bij artsen en gezondheidswerkers in de Derde Wereld en de rol van de industrie bij het verstreken van dergelijke informatie.

In drie bijdragen wordt vervolgens een schets gegeven van de geneesmiddelen - situatie in Sri Lanka, Thailand en India.

Zo wijst Shiva op de negatieve gevolgen van een "commercial pharmaceuticalization" van haar land, India. Die gevolgen zijn dat de eigen farmaceutische tradities vernietigd worden; dat de aangeboden geneesmiddelen vaak onbetaalbaar

blijken voor het land en zijn arme bevolking; en dat veel geneesmiddelen meer schade dan therapie opleveren. Zij beschouwt deze commerciële psychologie als een erfenis van het kolonialisme. Ze eindigt met een opsomming van actiegroepen in India die zich tegen bovengenoemde ontwikkeling verzetten.

Chetley beschrijft de geschiedenis van Gonoshataya Pharmaceuticals Limited (GPL) in Bangladesh. Van bijzonder belang is de wijze waarop deze fabriek van geneesmiddelen een geïntegreerd deel uitmaakt van een totaal ontwikkelingsplan in de streek waar zij gevestigd is. Met name de positie van vrouwen wordt sterk beïnvloed door de aanwezigheid van deze industrie. Chetley laat zien welke politieke en commerciële tegenstand het project onder vond en benadrukt dat GPL de technologie van medicijn-productie gedemystificeerd heeft.

Dukes, hoogleraar in Groningen, formuleert zeven criteria voor een 'gezonde' farmaceutische industrie. Laporte en Toguoni schrijven een succes - verhaal over de geneesmiddelen voorziening in Nicaragua, maar hun optimisme wordt nogal getemperd door de groeiende militaire druk die op het land wordt uitgeoefend en die er toe geleid heeft dat in 1985 reeds 40% van 's lands financiën voor defensie werd bestemd.

In een slotverklaring worden de voornaamste problemen van geneesmiddelen voorziening opgesomd. Dat zijn: (1) onder-medicatie van de armen, vooral in de Derde Wereld; (2) over-medicatie van andere bevolkingsgroepen, vooral in geïndustrialiseerde landen; (3) buitensporige en onverantwoorde promotie van medicijnen; (4) zinloze innovaties in farmacologisch onderzoek; (5) onvoldoende training van gezondheidswerkers; (6) consumenten die steeds meer controle over hun eigen gezondheid verliezen. Twee concrete aanbevelingen voor een verbeteringen van de situatie zijn de invoering van een effectieve internationale code voor de geneesmiddelen en de oprichting van een internationaal 'clearing-house' dat onpartijdige informatie over 'rationele' en 'irrationele' ontwikkelingen in de geneesmiddelen - productie en - consumptie verzamelt en verspreidt.

---

---

Wie uit wil gaan van de ideeën en wensen van 'gewone' consumenten in de Derde Wereld, ontkomt er niet aan de cultureel dimensie van geneesmiddelen gebruik serieus te nemen. Wat mensen denken en verwachten van een medicijnen bepaalt mede hoe dit product in hen uitwerkt, zoals Laporte terecht opmerkt. Maar dan is het in principe mogelijk dat een medicijn een sociaal probleem 'geneest' wat Laporte ten onrechte ontkent. Wat moet een ijveraar voor een 'gezond geneesmiddelenbeleid' met zo'n situatie? Moet hij zich houden aan zijn farmacologische katholicisme en 'gezondheid' westers-wetenschappelijk blijven definiëren en zijn consumenten tot die visie overhalen? Of moet hij zich breed cultureel - sociologisch opstellen en de igeen besteke-nisgeving van zijn consumenten en hun daar uitvoerd komende therapeutische ervaringen respecteren? Dit dilemma dient zich onontkoombaar aan bij ieder die de lokale condities van medicijn gebruik in de Derde - en onze eigen! - Wereld in ogenschouw neemt. In dit, overigens voortreffelijke, thema nummer wordt dit dilemma over het hoofd gezien.

Sjaak van der Geest  
Beproken werd: Another Development in Pharmaceuticals. Development Dialogue  
1985, No 2 Verkrijgbaar bij: Dag Hammarskjöe  
Centre, Övre Slottsgatan 2, S-752 20 Uppsala  
Zweden. Prijs onbekend.

---

## MEDEDELING

Een recensie van Braithwaite's boek Corporate crime in the pharmaceutical industry besluit dit nummer.

In dit boek worden zeven soorten misdrijven van de industrie onderscheiden, waaronder omkoping, onderzoeksfraude, dumping in de Derde Wereld en misbruik van staatsgelden.

In dit korte overzicht heb ik één bijdrage niet vermeld, die van de Spaanse farmacoloog Joan- Ramon Laporte. Hij wijst op de sociale, culturele, psychologische, enzovoort, betekenis van medicijn gebruik. Medicijnen worden vaak gebruikt om allerlei moeilijke problemen op te lossen die sociaal van aard zijn en niet door medicijnen opgelost kunnen worden. Tegelijkertijd zegt hij echter dat de culturele perceptie van een geneesmiddel op beslissende wijze het uiteindelijke effect van het middel bepaalt. Deze tegenspraak geeft treffend van met welke problemen consumentengroepen en critici van internationaal geneesmiddelenbeleid nog geconfronteerd gaan worden.

Voorlichtingsdag MCS

Het Medisch coördinatie Secretariaat van verschillende protestantse kerken in Nederland organiseert op 17 januari 1987 in samenwerking met het Hendrik Kraemer Instituut een voorlichtingsdag voor medici en paramedici die in kerkelijk verband in de derde wereld willen gaan werken.

Aan de orde komen: wat is kerkelijk medisch werk en waaruit bestaat de praktijk van dit werk.

In kleine groepjes kan van gedachten worden gewisseld met mensen die in de derde wereld gewerkt hebben.

De dag zal plaatsvinden in het Zendingshuis, Leidsestraatweg 11 Oegstgeest. Kinderopvang is aanwezig.

Belangstellenden kunnen zich opgeven (tot 31 december) bij het MCS; postbus 12, 2340 AA Oegstgeest, telefoon 071-177900.