

# Essentiële geneesmiddelen: een antropologische kanttekening

SJAAK VAN DER GEEST

## Inleiding

Zolang een nieuwe maatregel nog niet is ingevoerd, kan men de hoop koesteren dat er grote verbeteringen uit zullen voortkomen. Dat geldt ook voor essentiële geneesmiddelen in de Derde Wereld. Het idee om het aantal geneesmiddelen te beperken tot de ongeveer 250 noodzakelijkste bestaat reeds tien jaar als een officiële beleidsaanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en wordt evenzovele jaren in de gehele wereld toegejuicht. Meer dan 80 ontwikkelingslanden hebben stappen ondernomen deze aanbeveling op te volgen, maar nog praktisch nergens wordt dit idee effectief toegepast.<sup>1</sup> We kunnen er dus nog steeds wonderen van verwachten. Het feit dat alle betrokkenen dralen met een rigoureuze uitvoering van dit plan, is echter een teken aan de wand. Ik zal enkele kritische kanttekeningen plaatsen bij de optimistische ver-

wachtingen die men alom schijnt te hebben ten aanzien van essentiële geneesmiddelen. Maar eerst moet ik mijn verbazing uitspreken over het feit dat we nog zo weinig weten over degenen om wie het allemaal begonnen is: de geneesmiddelgebruikers in de Derde Wereld.

## Achtergrond

Het idee van een lijst van essentiële geneesmiddelen komt vooral voort uit economische en medische overwegingen. De betekenis van het bijvoeglijk naamwoord 'essentieel' is blijkbaar vooral vanuit die hoek (economie en medische wetenschap) gedefinieerd. Deze eenzijdige bepaling van wat 'essentieel' is, laat zich moeilijk rijmen met de alom geaccepteerde visie dat de volgende volkswijsheid ook voor geneesmiddelen geldt: 'the proof of the pudding is in

Van der Geest S. Essentiële geneesmiddelen: een antropologische kanttekening. Pharm Weekbl 1988;123:1101-4.

↑ (43)

## Abstract

### *Essential drugs: a critical anthropological note*

Too high expectations regarding the implementation of an essential drugs programme in developing countries are questioned. Anthropological fieldwork among sellers, buyers and consumers of pharmaceuticals in these countries has shown that Western medicines become commodities in an informal circuit of commercial transactions and assume meanings that are widely divorced from their original biomedical purpose. Modern pharmaceutical products are appropriated by unqualified users and sellers and integrated into their own cultural concepts. It seems likely that so-called 'essential drugs' will follow the same route. Policy planners have not taken sufficient notice of this complex situation. Implementation of an essential drugs programme may thus result in frustration and even lead to a set-back in the World Health Organization attempts to improve the distribution of medicines in the Third World.

## Keywords

Anthropology, cultural  
Commerce  
Cultural characteristics  
Developing countries  
Drug supply  
Drug utilization  
Essential drugs  
Primary health care

## Trefwoorden

Antropologie, culturele  
Culturele karakteristieken  
Eerstelijnsgezondheidszorg  
Essentiële geneesmiddelen  
Geneesmiddelengebruik  
Geneesmiddelenvoorziening  
Handel  
Ontwikkelingslanden

Dr. S. van der Geest is verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, Oudezijds Achterburgwal 185, 1012 DK Amsterdam.

## Samenvatting

Te hoge verwachtingen ten aanzien van het plan van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor essentiële geneesmiddelen in ontwikkelingslanden, worden ter discussie gesteld. Antropologisch veldwerk bij verkopers en gebruikers van farmaca in deze landen heeft laten zien dat westerse geneesmiddelen handelsprodukten worden in een informeel circuit van commerciële transacties en betekenissen krijgen die ver verwijderd zijn van hun oorspronkelijke biomedische definitie. Gebruikers en verkopers maken zich cognitief meester van deze middelen en integreren ze in hun eigen cultuur. Het is te verwachten dat essentiële geneesmiddelen dezelfde weg zullen gaan. Beleidsmakers hebben zich onvoldoende rekenschap gegeven van deze complexe situatie. Als men geen voorzorgsmaatregelen treft, zou de uitvoering van het plan voor essentiële geneesmiddelen wel eens op een teleurstelling kunnen uitlopen en een stap terug betekenen voor het beleid van de WHO dat de geneesmiddelenvoorziening in de Derde Wereld wil verbeteren.

the eating'. Alleen in concreet gebruik wordt een geneesmiddel goed of slecht, schadelijk of genezend, overbodig of essentieel. Elk gesprek over geneesmiddelen wordt problematisch als we niet weten wie die middelen gebruiken, waarvoor, welke verwachtingen deze gebruikers hebben enzovoorts.

Over de werking van een geneesmiddel kan in het laboratorium het laatste woord niet worden gezegd. De effecten van een geneesmiddel worden mede bepaald door de gebruikers, die hun verwachtingen als het ware toevoegen aan de chemische bestanddelen van het middel. Daarmee verliest het geneesmiddel een groot gedeelte van zijn natuurwetenschappelijke duidelijkheid. Het wordt opgenomen in een culturele wereld van dubbelzinnige betekenis en slaat geheel onbekende wegen in. Het vermogen tot betekenisgeving is immers onbeperkt en grillig. Men zou, vrij naar de antropoloog Victor Turner, van een 'woud van betekenissen' kunnen spreken. Wat ik slechts wil benadrukken, is dat in concrete situaties geneesmiddelen betekenissen kunnen krijgen die in het geheel niet meer overeenstemmen met de betekenis die ze hadden voor producent of voorschrijvend arts. De twee belangrijkste 'routes' door dit 'woud' zijn die van commodisering en van culturele herinterpretatie.

Met 'commodisering' wordt bedoeld dat geneesmiddelen handelsprodukten worden. Dit heeft tot gevolg dat ze worden verstrekt en gebruikt op een wijze die vaak weinig meer te maken heeft met wat ooit op medische gronden als indicatie voor gebruik werd vastgesteld. Geneesmiddelen verschillen niet van andere consumptieartikelen die worden gekocht en gebruikt om zeer uiteenlopende redenen: bijvoorbeeld omdat anderen ze ook hebben, omdat de verkoper ze aanprijst, omdat ze aanzien geven of omdat ze schaars zijn.

De tweede route is die van 'culturele herinterpretatie'. Nieuwe aanwinsten in een cultuur worden ingepast in vertrouwde denkkaders en kunnen zo een geheel andere betekenis krijgen dan ze aanvankelijk hadden.

Als de sociale werkelijkheid van het geneesmiddel zo veranderlijk en ongrijpbaar is, dan kan men zich terecht met zorg afvragen wat er van de invoering van een lijst van essentiële geneesmiddelen mag worden verwacht. De rest van dit artikel gaat over de twee bovengenoemde dwaalwegen van het geneesmiddel, over de commerciële context van het geneesmiddelgebruik en over processen van culturele herinterpretatie.

### Commerciële context

Omdat het commerciële belang van geneesmiddelen zo groot en de medische infrastructuur vaak zo gebrekkig is, is het begrijpelijk dat geneesmiddelen worden losgemaakt van strikte professionele controle en op de vrije markt terechtkomen. In de meeste landen van de Derde Wereld is er een

levendige handel in geneesmiddelen buiten de wetelijke kaders. Zoals inmiddels wel bekend is, worden geneesmiddelen die uitsluitend op voorschrift van een arts zouden moeten worden gebruikt, aangeprezen en 'voorgeschreven' door personen die daartoe allerminst bevoegd zijn, en worden ze op grote schaal gekocht en gebruikt voor zelfmedicatie.

Wolffers heeft erop gewezen dat Ayurvedische genezers in Sri Lanka in toenemende mate 'zware' allopathische geneesmiddelen in hun theorie toepassen.<sup>2,3</sup> Wolffers beschrijft deze genezers als attente ondernemers, die met hun tijd meegaan om geen klanten te verliezen. In Sri Lanka winnen moderne geneesmiddelen gestaag terrein, omdat men tot de conclusie is gekomen dat ze krachtiger en sneller werken dan de traditionele preparaten, die vooral gericht zijn op een herstel van de heet-koud-balans in het lichaam. Zo ontstaat er een omvangrijke informele sector van geneesmiddelverstrekking waar de medische professie geen enkele greep meer op heeft. De handelsreizigers (artsenbezoekers) van de farmaceutische industrie reageren alert op deze behoefte en bezoeken ook de Ayurvedische genezers. Ik citeer Wolffers' verslag van een gesprek met zo'n artsbezoeker:

'I ask if he ever visits traditional practitioners. He hesitates. His superior, the sales manager, who is present at the beginning of the interview, states that it is not the policy of the company to approach them, but if the traditional practitioners ask for it, the company will visit them. Mr. S. explains that he is constantly looking for new selling points, and it does not matter if these are modern doctors, pharmacies or traditional practitioners. "If I don't go there, somebody else will, and in that case it is better that I have the profit." He gives examples of well-known traditional practitioners who need 10,000 tablets of acetaminophen and 2,000 capsules of ampicillin per week. In one of the villages he visits, he deals with two practitioners who compete with each other and have become rather demanding. They ask for stronger medicines to be more powerful than the other and often buy corticosteroids'.<sup>3</sup>

Mijn eigen onderzoek naar de verspreiding van geneesmiddelen in Kameroen bracht eveneens het belang van de informele distributie aan het licht.<sup>4</sup> Geneesmiddelen zijn schaars in de staatsinstellingen van gezondheidszorg. Een bezoek aan een arts of verpleegkundige wordt als zinloos ervaren als het consult niet uitmondt in de verstrekking van geneesmiddelen. Het gevolg is dat mensen hun problemen op een andere wijze trachten op te lossen als zij begrepen hebben dat men in het gezondheidscentrum of in het ziekenhuis geen geneesmiddelen meer heeft. De informele handel vult dit gat op. In winkels en marktkramen, die voorzien in de dagelijkse levensbehoeften, kan men nu ook geneesmiddelen kopen. Ook in Kameroen zijn farmacia die bedoeld zijn voor gebruik onder medische supervisie, deel geworden van een algemene zelfhulpcultuur.

Het effect van deze situatie is paradoxaal. Enerzijds ondermijnen de informele transacties de regu-

liere diensten, onder meer omdat geneesmiddelen van het formele circuit in het informele terechtkomen en de schaarste nog doen toenemen. Anderzijds vullen ze de gaten van het reguliere systeem en zijn daarom onmisbaar, met name op het platteland, waar het vaak slecht gesteld is met de bereikbaarheid en het functioneren van gezondheidszorgvoorzieningen. Een vergelijkbaar beeld wordt geschetst door Fassin, die onderzoek gedaan heeft naar geneesmiddelverkoop op de markten van de Senegalese hoofdstad Dakar.<sup>5</sup> Hij vraagt zich af waarom de autoriteiten en het publiek deze clandestiene handel tolereren. Zijn antwoord is eveneens dat de samenleving niet zonder deze informele sector kan. Bovendien levert deze handel aantrekkelijke bijverdiensten op voor diverse groeperingen, waaronder de politie, die zich voor haar tolerantie laat betalen. Ook de kleine corruptie maakt immers deel uit van de commerciële context van het geneesmiddelgebruik.

Uit deze drie voorbeelden blijkt dat zowel hulpgevers als hulpvragers belang kunnen hebben bij een informalisering van de geneesmiddelenvoorziening. Wat zal er nu gebeuren als een beleid van essentiële geneesmiddelen werkelijkheid wordt? Er is voorlopig geen reden aan te nemen dat essentiële geneesmiddelen buiten dit informele circuit van transacties zullen blijven. Een vrij gebruik van ongeveer 250 geneesmiddelen, waaronder antibacteriële middelen en hormoonpreparaten, is allerm minst wat de architecten van het plan voor ogen heeft gestaan.

Een verbetering van de geneesmiddelenvoorziening is denkbaar als het nieuwe beleid de schaarste aan geneesmiddelen in de staatsgezondheidsdiensten zou opheffen, gratis (of goedkope) verstrekking ervan zou garanderen, gekoppeld aan efficiënt functionerende medische diensten en een vitaal 'primary health care'-programma. Als mensen immers geleerd hebben hoe zij zichzelf kunnen behandelen met enkele essentiële geneesmiddelen en als verder patiënten verzekerd zijn van professionele hulp, zonder lange wachttijden en andere frustraties, en kunnen rekenen op gratis (goedkope) goede geneesmiddelen, voorzien van deskundige adviezen, dan lijkt er nog nauwelijks ruimte over voor een informele geneesmiddelhandel. Dit zijn echter geen geringe voorwaarden en het lijkt vooralsnog realistischer aan te nemen dat essentiële geneesmiddelen geabsorbeerd zullen worden in het informele circuit, waar alle betrokken partijen op inventieve wijze beter trachten te worden van de koop en verkoop van geneesmiddelen.

Wie de discussies over de invoering van een beleid inzake essentiële geneesmiddelen heeft gevolgd, zal weten dat er nog een extra obstakel is. Diverse invloedrijke groeperingen verzetten zich tegen dit beleid omdat het hun vrijheid van behandeling beperkt (artsen), de kwaliteit van hun zorg aantast (de lokale elite), hun winsten vermindert (apothekers, importeurs, industrie), of omdat het ten koste gaat van bijverdiensten (politie, ambtenaren). In de

meeste gevallen waar dit beleid enige vorderingen gemaakt heeft, wordt nu gedacht aan toepassing ervan in de publieke sector alleen. De mogelijkheid langs particuliere kanalen allerlei andere, dure geneesmiddelen deze landen binnen te brengen zal dus blijven bestaan en naar alle waarschijnlijkheid de kans op succes voor het beleidsplan nog verder verkleinen. De drie eerder aangehaalde voorbeelden laten zien hoezeer particuliere en publieke transacties in de gezondheidszorg met elkaar zijn verweven. Het is daarom ondenkbaar dat een plan voor essentiële geneesmiddelen zal slagen als artsen 'niet-essentiële' middelen kunnen blijven voorschrijven, als verkopers ze kunnen blijven aanprijzen, en als klanten ze kunnen blijven kopen. Zoals gezegd, deze verstoring van het plan zal zich vooral voordoen als de toegang tot geneesmiddelen in de staatsinstellingen slecht blijft, hetgeen helaas wel in de lijn der verwachtingen ligt.

### **Culturele herinterpretatie**

De betekenis die aan geneesmiddelen wordt gegeven, kan nooit worden losgemaakt van de informele transacties waarin ze zijn opgenomen. De zelfhulp-cultuur, waar ik eerder over schreef, impliceert uiteraard ook een zelfhulp-denken. Verkopers en gebruikers van geneesmiddelen maken zich altijd in cognitieve zin meester van deze produkten. De middelen worden onttrokken aan het preciese natuurwetenschappelijke denken waaruit ze zijn voortgekomen, en worden opgenomen in een denktraditie die sterk kan afwijken van de biomedische denkstijl.

Wijte wijst er bijvoorbeeld op dat in Oost-Afrika het begrip 'medicijn' een veel bredere betekenis heeft dan bij ons.<sup>6</sup> 'Medicijn' is elke substantie die iets kan veranderen, ten goede of ten kwade. 'Medicijnen' vergroten het succes van de jacht, verbeteren de katoenoogst, dwingen de liefde, genezen de zieke, en maken de vijand ziek. Moderne farmaca krijgen in dat denken een plaats. Zij worden begrepen en gebruikt op een wijze die in overeenstemming is met de plaatselijke culturele voorstellingen.

Deze herinterpretatie van moderne geneesmiddelen in termen van lokale denkwijzen is in diverse culturen gesignaleerd. Logan beschrijft hoe dorpeelingen in Guatemala moderne geneesmiddelen indelen in heet-koud-categorieën, omdat hun gehele medische verklaringssysteem volgens het heet-koud-principe werkt. Acceptatie van deze nieuwe produkten is slechts mogelijk als men ze binnen het eigen denken een plaats kan geven. Hetzelfde gebeurt trouwens ook in omgekeerde richting: biomedici zullen het gebruik van planten bijvoorbeeld slechts aanvaarden als het 'zin heeft' volgens hun wetenschappelijk concept, als bewezen is dat de chemische bestanddelen van de plant therapeutische waarde hebben (zie de bijdrage van Wondergem op blz. 1105-10).

Bledsoe en Goubaud hebben beschreven hoe men in Sierra Leone westerse geneesmiddelen beoordeelt en waardeert op grond van criteria die in het lokale denken reeds aanwezig zijn.<sup>8</sup> De kleur, de smaak en de vorm van een geneesmiddel bepalen in sterke mate wat men ervan verwacht en hoe men het gebruikt.

Hardon, die onderzoek gedaan heeft in twee armen wijk van Metro Manila, Filippijnen, merkt op dat haar informanten zich bij het geneesmiddelgebruik vaak laten leiden door het idee dat een geneesmiddel bij iemand moet 'passen'. Men is van mening dat wat voor de een goed is voor de ander slecht kan zijn. Als iemand derhalve op grond van moeilijk controleerbare ervaringen tot de conclusie is gekomen dat een geneesmiddel niet bij hem past, kan hij een geneesmiddel dat volgens biomedische principes 'essentieel' voor hem is, weigeren en een 'verkeerd' middel gaan gebruiken.<sup>9</sup>

Deze voorbeelden doen vermoeden dat ook 'essentiële geneesmiddelen' niet zullen ontkomen aan deze culturele herinterpretatie. Uit niets blijkt dat de ontwerpers van het plan met deze complicaties rekening hebben gehouden. Zij gaan er klaarblijkelijk van uit dat essentiële geneesmiddelen in een cultureel vacuüm terecht zullen komen. Definities van begrippen als 'behoefte', 'rationeel', 'essentieel' worden eenzijdig bepaald. Concurrerende definities vanuit de lokale cultuur worden blijkbaar niet verwacht. Antropologisch onderzoek heeft echter uitgewezen dat die wel degelijk bestaan.<sup>10</sup>

### Beschouwing

Antropologisch veldonderzoek, waarbij gebruik wordt gemaakt van participerende observatie, informele gesprekken en gerichte interviews, voorspelt weinig goeds voor de vlotte invoering van een plan voor essentiële geneesmiddelen. De commerciële context waarin deze geneesmiddelen worden opgenomen en de nieuwe betekenissen die ze krijgen, zullen tot iets geheel anders leiden dan wat de plannenmakers voor ogen stond.

Antropologen hebben geen 'recept' voor een effectievere uitvoering van het plan. Wie in ontwikkelingslanden 'op lokatie' onderzoek heeft gedaan, komt niet zozeer thuis met ideeën hoe alle problemen kunnen worden opgelost, maar veeleer met de deprimerende gedachte dat de situatie uiterst complex is en dat strategieën voor een snelle oplossing slechts kunnen bestaan bij de gratie van 'blissful ignorance'.

Toch is het plan voor essentiële geneesmiddelen, mits toegepast in alle sectoren van de maatschappij, niet zinloos. De maatregel kan een begin maken met de sanering van de geneesmiddelenstroom naar de Derde Wereld en plaatselijke inspanningen voor basisgezondheidszorg een grotere kans van slagen geven. Effectieve voorlichting aan gezondheidswerkers en patiënten over respectievelijk 'rationeel'

voorschrijven en gebruiken van geneesmiddelen zou daardoor beter mogelijk worden. Verantwoorde lekenkennis van geneesmiddelen en professionele controle op de distributie en het gebruik ervan kunnen zo worden verbeterd. En de besparingen die de maatregelen oplevert, kan de constante tekorten in de geneesmiddelenvoorziening misschien wat terugdringen.

Het zal echter duidelijk zijn dat men geen wonderen kan verwachten van een beleid dat is gericht op essentiële geneesmiddelen. Zo'n beleid kan slechts een eerste stap zijn op een lange weg. Te hoog gespannen verwachtingen zullen averechts werken. Ze maken de uitvoering van het plan tot een frustratie. Een beleid van essentiële geneesmiddelen zou in dat geval wel eens een stap achteruit kunnen betekenen. Deze kritische kanttekening mag dan geen recept bieden, ik hoop dat ze wel een vaccinatie tegen simplistisch denken bevat.

### Dankbetuiging

Met dank aan M. Braakman, F. Haaijer, A. Hardon en A. Patijn voor hun hulp.

### Literatuur

- <sup>1</sup> Anoniem. WHO's revised drug strategy: report by the Director-General. A39/13. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie, 1986.
- <sup>2</sup> Wolffers I. Changing traditions in health care - Sri Lanka. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1987. Proefschrift.
- <sup>3</sup> Wolffers I. Traditional practitioners and western pharmaceuticals in Sri Lanka. In: Van der Geest S, Whyte SR, red. The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology. Dordrecht: Kluwer, 1988.
- <sup>4</sup> Van der Geest S. Mensen en medicijnen in Kameroen: de verwevenheid van formele en informele medicijnvoorziening. *Gezondheid & Samenleving* 1983; 4(4):216-25.
- <sup>5</sup> Fassin D. Du clandestin à l'officieux: les réseaux de vente illicite des médicaments au Sénégal. *Cahier Etudes Afr* 1985;25(2):161-77.
- <sup>6</sup> Whyte SR. The power of medicines in East Africa. In: Van der Geest S, Whyte SR, red. The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology. Dordrecht: Kluwer, 1988.
- <sup>7</sup> Logan M. Humoral medicine in Guatemala and peasant acceptance of modern medicine. *Human Org* 1973; 32(4):385-95.
- <sup>8</sup> Bledsoe CH, Goubaud MF. The reinterpretation of western pharmaceuticals among the mende of Sierra Leone. *Soc Sci Med* 1985;21(3):275-82.
- <sup>9</sup> Hardon AP. 'Hiyang': Lekenopvattingen over geneesmiddelen in twee volkswijken van Manila, Filippijnen (ter perse).
- <sup>10</sup> Fabricant SJ, Hirschhorn N. Deranged distribution, perverse prescription, unprotected use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world. *Health Pol Plan* 1987;2(3):204-13.

Ontvangen november 1987.

Herzien maart 1988.