

## De Waarde van Geneesmiddelen.

Uit: Jos van Beurden, Duurzame zorg voor gezondheid, NCDB/WEMOS, Amsterdam 1993.

*“Wat doe jij nou?”*

*‘Ik plant een eigeltje, Poeh, zodat het uit kan groeien tot een eikeboom en ik allemaal eigeltjes krijg pal voor mijn voordeur, in plaats van daar kilometers voor te moeten lopen, snap je, Poeh?’*

De geneesmiddelenindustrie zit niet stil. Steeds worden er nieuwe geneesmiddelen gevonden en steeds zullen mensen daar gebruik van willen maken. Niet alle nieuwe middelen zijn echter een verbetering. Negentig procent van de middelen die op de markt komen, is niet wezenlijk anders dan al bestaande middelen. Met geneesmiddelen is immers winst in harde guldens te boeken. Voor een en dezelfde kwaal zijn dan ook vaak meerdere middelen verkrijgbaar, die zich slechts onderscheiden door een ander kleurtje of smaakje, en een andere prijs. In Nederland zijn rond de vierduizend produkten als geneesmiddel geregistreerd. Voor klanten en hulpverleners wordt de keus er niet eenvoudiger op. De WHO stimuleert al een decennium lang het opstellen van nationaal beleid op het gebied van essentiële geneesmiddelen. De doelstellingen van een dergelijk beleid zijn: beschikbaarheid van de belangrijkste geneesmiddelen voor iedereen, kwaliteitscontrole, efficiënte distributie, verstandig voorschrijven en gebruiken van geneesmiddelen, en een redelijke verhouding tussen prijs en kwaliteit. Op dit gebied valt er in Nederland nog veel te bereiken. We betalen hier de hoogste prijs ter wereld voor geneesmiddelen. De totale uitgave, zowel aan zelfmedicatie als aan geneesmiddelen op recept, stijgt met ongeveer tien procent per jaar. Hoewel de overheid probeert de kostenstijging in de hand te houden door het stimuleren van verstandig en prijsbewust gebruik, bepalen fabrikanten en groothandel nog steeds de (hoge) prijs. Een voorbeeld is de commotie die in februari 1993 ontstond rond de hoge eigen bijdrage voor het anti-migrainemiddel Imigran. Het middel kost ongeveer zestig gulden. De fabrikant heeft in de prijs ook maatschappelijke kosten meegerekend, dat wil zeggen de kosten van het ziekteverzuim als mensen met migraine het middel niet gebruiken. Een apotheekhoudende huisarts schatte in de Volkskrant de produktiekosten op slechts f2,50.<sup>2</sup>

Momenteel wordt in Nederland een discussie gevoerd met veel getouwtrek tussen overheid, farmaceutische industrie, apothekers, groothandel en verzekeraars. Men heeft verschillende antwoorden op vragen als: wat zijn belangrijke geneesmiddelen, wie bepaalt de prijs, en op grond van welke criteria? In ieder geval is het duidelijk dat er prioriteiten gesteld moeten worden om de doelmatigheid van het geneesmiddelenbeleid te verhogen. In Eritrea (Noordoost-Afrika) wordt momenteel aan een nieuw en duidelijk beleid gewerkt. In 1991 kwam er een einde aan dertig jaar oorlog tegen Ethiopië en sinds kort is Eritrea een onafhankelijk land. Onder uiterst moeilijke Eritrese farmaceuten en medici vijftien jaar geleden al een beleid op het gebied van essentiële geneesmiddelen. Eind jaren tachtig werd in de door het Eritrese verzet veroverde gebieden bijna de helft van de essentiële medicijnen-zelf gemaakt. Binnen enkele jaren moet het hele land zelfvoorzienend zijn. Hoe dat gaat vertelt Kidane Woldeyesus, hoofd van de geneesmiddelenafdeling van het ministerie van Volksgezondheid in Eritrea, aan Jos van Beurden.

### Alleen de noodzakelijke geneesmiddelen

'Rond 1980', schetst Kidane Woldeyesus kort de geschiedenis, maakten artsen van het Volksbevrijdingsfront van Eritrea, het EPLF, een studiereis naar Bangladesh. Zij wilden weten hoe hun Aziatische collega's de farmaceutische multinationals te lijf gingen en zelf geneesmiddelen produceerden. De medische autoriteiten in Dhaka hadden alle op de markt verkrijgbare geneesmiddelen geïnteriseerd. Het aantal lag ver boven de vierduizend.

Daar zaten niet alleen nepmiddelen, simpele hoestdrankjes en griepwaters bij, maar ook zeer gecompliceerde combinatiepreparaten. Die laatste werden vooral geleverd door Organon en zeven andere multinationals. Zij beheersten tezamen tachtig procent van de geneesmiddelenmarkt in Bangladesh. Van de ruim vierduizend middelen werden er zeventienhonderd op een zwarte lijstgezet. Ze waren schadelijk voor de gezondheid, hielpen niet of waren eenvoudigweg te duur. De Bengaalse apothekers en artsen stelden een lijst op van 45 noodzakelijke geneesmiddelen. Niet ver van de hoofdstad werd een fabriek neergezet voor de productie van die noodzakelijke medicijnen. Gonoshasthaya Pharmaceuticals, zo heet het bedrijf, draait nog steeds.

### Zelfvoorziening

De Eritrese artsen knoopten de korte lijst en het idee om zelf medicijnen te produceren goed in hun oren. Hun land is grofweg even arm als Bangladesh. 'Het verschil zat hem in dertig jaar oorlog en tien jaar droogte', vertelt Kidane Woldeyesus. 'Vanwege het gevaar van bombardementen overdag werkten wij

tijdens de oorlog alleen als het donker werd. De werkplaatsen waren uitgehakt in rotsen of aangelegd in containers met een versterkt dak. Ze moesten bom-bestendig zijn.'

'In 1983 persten we onze eerste pillen: aspirine, malariatabletten, vitaminepreparaten en medicijnen tegen dysenterie en tbc. Alles was onderworpen aan een meervoudige kwaliteitscontrole. We maakten ook hoestsiroop en talkpoeder. Bovendien was er vanwege het grote aantal gewonden dringend behoefte aan infusie-vloeistof. Die bestaat voor 95 procent uit water. De rest is een mengsel van bijzondere stoffen. Die betrokken we uit Soedan en andere landen. De infusen werden niet alleen voor oorlogsslachtoffers gebruikt, maar ook om slachtoffers van honger vitamine, ijzer en andere stoffen toe te dienen. De gezondheidszorg was gratis en de EPLF-verzetsbeweging zette op zo veel plaatsen mobiele gezondheidsteams op, dat niemand meer dan een dag hoefde te lopen om medische verzorging te krijgen. Dat gold ook voor de nomaden, die ongeveer een kwart van de bevolking vormen. Een voordeel boven Bangladesh was trouwens, dat wij als bevrijdingsbeweging minder last hadden van farmaceutische multinationals.'

In 1985 produceerden de Eritreërs in de bevrijde gebieden veertig procent van alle benodigde aspirine, paracetamol, vitaminepreparaten, ampiciline, tetracycline, chloroquine en andere essentiële medicijnen. Tegen het eind van de oorlog was dat percentage gestegen tot honderd. Voor een arm ontwikkelingsland is dat een indrukwekkende prestatie. Bovendien liep er een trainingsprogramma om de 22 apothekers, die een afgeronde opleiding hadden gehad in het Westen, Oost-Europa of Ethiopië, van assistenten te voorzien. 'Het was een combinatie van pragmatisme - we moesten wel - met de droom van een eigen farmaceutische industrie. In de meeste ontwikkelingslanden slokken medicijnen de helft op van de begroting voor volksgezondheid. In bevrijd Eritrea konden wij ons dat niet permitteren

Het EPLF had een slogan: "Zelfvoorziening in wapens en voedsel". Wij voegden daar aan toe:

"Zelfvoorziening in medicijnen". Kort nadat het EPLF in mei 1991 Asmara was binnengetrokken, werden de productie-eenheden uit de grotten en containers overgebracht naar de hoofdstad. Is de productie daar al weer op gang gebracht? Kidane: 'We gingen meteen op zoek naar een geschikt gebouw. Dat viel tegen. Toen het nog oorlog was, accepteerde iedereen de uiterst primitieve werkomstandigheden. Iedereen maakte vrijwel dagelijks overuren. Wanneer we een nieuwe werkplaats nodig hadden, zorgde het EPLF voor cement, vrachtwagens en manschappen om die te bouwen. Het aantal mensen onder wie wij medicijnen moesten distribueren, was kleiner dan nu. Nu zijn wij verantwoordelijk voor productie en distributie ten behoeve van alle 3,5 miljoen inwoners. We willen nu eindelijk wel eens een goed gebouw om de fabriek te huisvesten, maar er is geen geld voor lonen of bouwmaterialen. Doordat de staat Eritrea nog nauwelijks is erkend, zijn donoren terughoudend.'

'Daar komt nog iets bij. De meesten van ons hadden hun familie en vrienden jarenlang niet gezien. Vaak wist je niet eens of mensen nog in leven waren. Ik ben al sinds 1978 bij het verzet. We hebben nu sterk behoefte om een tijd lang alleen op kantooruren te werken.' En ter geruststelling: 'De productie van eigen medicijnen heeft nog steeds prioriteit, maar tijdens de oorlog was de productie nog belangrijker.'

## Actieplan

De voorraden van de in de bevrijde gebieden geproduceerde medicijnen raken uitgeput en Eritrea is voor geneesmiddelen tijdelijk weer in grote mate op het buitenland aangewezen. Twee-derde van alle medicijnen gaat naar regeringsklinieken en ziekenhuizen. Die verstrekken ze gratis aan patiënten. Eenderde wordt verkocht via apotheken.

Wat is de toekomst van Eritrea's essentieel-geneesmiddelenbeleid? Kidane laat het actieplan 1993-1997 zien voor de farmaceutische sector in Eritrea. 'We moeten helemaal van voor af aan beginnen. Er moet een goed nationaal geneesmiddelenbeleid geschreven worden om de aanvoer van veilige en efficiënte geneesmiddelen te garanderen. Er ligt al een Apothekersbesluit. Een regeringsinstelling, PHARMECOR, is verantwoordelijk voor de aankoop van alle soorten medicijnen. Tot het einde van 1994 is het apothekers verboden zelf Geneesmiddelen in te voeren. Inspecteurs houden toezicht op de naleving van dit verbod. Vertegenwoordigers van multinationals worden op dit moment niet toegelaten in Eritrea. Apothekers kunnen bestellingen plaatsen bij PHARMECOR. Alle verstrekte informatie over geneesmiddelen moet worden goedgekeurd door het ministerie van Volksgezondheid.'

Er wordt ook gewerkt aan een nationale geneesmiddelenlijst. Kidane: 'Er waren tot nu toe twee lijsten, de oude Ethiopische lijst en de lijst met noodzakelijke geneesmiddelen van het EPLF. Die laatste hebben we opgestuurd aan tweehonderd artsen en apothekers. Op onze vraag om aanvullingen kregen we weinig nieuwe suggesties.'

Naast de nationale lijst komen er standaardlijsten voor wat er aan medicijnen moet zijn in gezondheidscentra, gezondheidsposten en dorpsklinieken. Veel artsen en apothekers zijn wat aan de conservatieve kant en willen graag verdienen. Stellen zij zich coöperatief op? Kidane: 'Voorlopig overheerst een soort "wij-gevoel", een gevoel van euforie en bevrijding. Toen Ethiopië nog de scepter zwaaide, waren er nauwelijks medicijnen voorhanden en verdienden de meeste apothekers en artsen weinig. Nu is dat beter, ook al houdt de regering van Eritrea scherp toezicht op smokkel en andere slechte praktijken.'

Onderdeel van het actieplan is ook het opzetten van een dienst voor geneesmiddelencontrole. 'Er ontbreekt nog een laboratorium waar wij medicijnen kunnen testen en controleren. Wij zijn afhankelijk van buitenlandse certificaten. Het is allemaal een kwestie van geld', zucht Kidane, 'Eritrea heeft dringend behoefte aan buitenlandse steun.'

Die steun is ook nodig voor scholing. Er is een groot gebrek aan geschoold kader. Meer dan de helft van de zestien ziekenhuizen moet het zonder volledig gediplomeerde apotheker doen. Volgens het actieplan moeten er minstens twintig bij komen en is er behoefte aan zeker veertig apothekersassistenten.

Wat Kidane en zijn collega's betreft, gaat Eritrea vanaf begin 1995 weer zelf medicijnen produceren. 'Het zal wel dezelfde volgorde worden als in de bevrijde gebieden. Beginnen met aspirine en hoestsiroop, en dan de meer gecompliceerde geneesmiddelen. In 1997 moet het hele systeem draaien. Eritrea moet dan weer zelfvoorzienend zijn op het gebied van medicijnen.' Blijven van regeringswege verstrekte medicijnen ook in de toekomst gratis? Kidane: 'Zeker is al, dat regeringsinstellingen de medicijnen voorlopig nog gratis verstrekken. Op den duur zullen we een vergoeding vragen aan wie dat kan betalen.'

## Democratie

Volgens het hoofd van de geneesmiddelenafdeling van het Eritrese departement van Volksgezondheid is de kans van slagen van het nationaal geneesmiddelenbeleid afhankelijk van de mate van democratie: 'Zolang alles gezegd kan worden en er kritische vragen mogen worden gesteld, zijn de perspectieven gunstig.'

Vaak zijn de regeringen van ontwikkelingslanden niet open en eerlijk. Ze proberen de problemen en het eigen falen te verbloemen. De regering van Ethiopië bleef in 1984 de ernst van de hongersnood zo lang ontkennen, dat die volstrekt onhanteerbaar werd. Democratie is niet zozeer de vrijheid om je te uiten en, bijvoorbeeld te beledigen, maar meer de mogelijkheid om iemand die faalt ter verantwoording te roepen en te vervangen. In de toekomst zullen de mensen hier nog wel eens een keer mopperen. Als de betrokken verantwoordelijke niet met reden kan onderbouwen waarom zijn werk niet goed loopt, als het gemopper een gevolg is van wanbestuur, dan dient de wanbestuurder te verdwijnen.' Kidane Woldeyesus weet waarvoor hij vecht: 'Een nationaal geneesmiddelenbeleid gericht op een rechtvaardige en efficiënte distributie van noodzakelijke geneesmiddelen blijft in het nieuwe Eritrea een zinnige zaak.'

## Noot:

<sup>1</sup> Citaat uit: A.A. Milne, *Poeh en zijn vrienden*, Den Haag (Sirius en Siderius) 1987.

<sup>2</sup> *de Volkskrant*, 19 februari 1993