

Essentiële geneesmiddelen op de helling

WHO-concept nog steeds onder vuur

Uit: Mark Raijmakers, Wemosscoop, 1997/1 p.p. 5-6

In 1997 is het twintig jaar geleden dat de wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor het eerst een lijst publiceerde van bijna drie honderd essentiële geneesmiddelen. Sinds deze lijst is er controverse rondom het concept van essentiële geneesmiddelen. Door de globalisering van de wereldhandel lijkt de internationale farmaceutische industrie aan kracht te winnen. Het bestaan van essentiële geneesmiddelen boet echter aan kracht in. Waar is het antwoord van de consumentenbeweging?

Geen programma van de WHO is zo sterk 'belobbied' als het Geneesmiddelen Programma. Farmaceutische industrie en consumentenbeweging stonden hier lijnrecht tegenover elkaar. In 1977 reageerde de farmaceutische industrie door het concept als totaal onacceptabel af te wijzen. In de jaren tachtig krabbelde de industrie iets terug, maar twintig jaar na dato lijkt de strijd weer op te leven. De internationale farmaceutische industrie, verenigd in de door het Westen gedomineerde International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association (IFPMA), deed onlangs in haar blad een aanval op het concept. In het redactioneel in Health Horizons¹ trekt D. Reidel naar aanleiding van een recent rapport van de WHO² flink van leer tegen de 'religie van zogenaamde essentiële geneesmiddelen en al de verplichtingen die er om heen gegroeid zijn'. Nog steeds worden oude koeien uit de sloot gehaald: De IFPMA beweert dat de enige oplossing voor de wereldziekten vernieuwing van farmaceutische producten is. Het eveneens oude argument van de consumentenbeweging staat hier lijnrecht tegenover. Maar een op de tien nieuwe producten wordt een echte verbetering geacht, de andere 'vernieuwingen' zijn bijdragen aan de verhoging van de ziektekosten. Bovendien leiden deze nieuwe producten alleen maar tot een hogere verwarring onder gezondheidswerkers en zijn ze meestal bestemd voor zeldzame ziekten in de Westerse wereld zelf. De farmaceutische markt in Afrika bijvoorbeeld, is maar drie tot vier procent van de wereldwijde markt, en als zodanig niet interessant genoeg voor de Westerse industrie. Het redactioneel in Health Horizons stelt voor de principes waarop het concept van essentiële geneesmiddelen is gebaseerd opnieuw te herzien. Resistentie tegen antibiotica wordt als een belangrijk probleem ervaren. De enige oplossing volgens de industrie is, wederom vernieuwing van deze medicijnen. Uit de consumentenhoek wijst men op de hoge kosten van het ontwikkelen van deze antibiotica met als gevolg de ontoegankelijkheid voor het grootste deel van de patiënten in ontwikkelingslanden³. Verder wordt het probleem niet veroorzaakt door het antibioticum op zich, maar vooral door de wijze waarop het gebruikt wordt. Slechte voorschrijving en inadequate dosering van de medicijnen liggen aan de basis van de resistentieproblemen. De IFPMA beweert dat het bevorderen van lage-prijsgeneesmiddelen zoals de essentiële geneesmiddelen, een stijging van het aantal geneesmiddelen van lage kwaliteit heeft veroorzaakt. Dergelijke eenzijdige verklaringen van de problematiek gaan voorbij aan alternatieven. De mogelijkheid van het bevorderen van kwaliteitscontrole in het ontvangende land wordt bijvoorbeeld niet genoemd. Daarnaast zijn er een groot aantal non-profitleveranciers van generieke geneesmiddelen, ook in het Westen, die over zeer goede kwaliteitsgaranties beschikken.

Bedreiging

Globalisering van de wereldhandel vormt een andere bedreiging. De Trade Regulation on intellectual Property (TRIP) van de World Trade Organisation (WTO) regelt dat industrieën wereldwijd patenten op hun geneesmiddelen kunnen aanvragen, nu zelfs tot maximaal twintig jaar. Patenten zijn bedreigend voor de ontwikkeling van de lokale farmaceutische industrie in ontwikkelingslanden.

K. Balasubramanian, farmaceutisch adviseur bij Consumers International Asia in Maleisië, wees in zijn lezing op het laatste Health Action International (HAI)-seminar in Bielefeld op de essentiële voorwaarde voor het ontwikkelen van een sterke lokale farmaceutische industrie in ontwikkelingslanden: een patentvrije omgeving⁴. Hij refereert aan de ontwikkeling van de farmaceutische industrie in het Westen zelf. Toen de industrie nog niet het niveau van internationale concurrentie had bereikt, weigerden overheden van landen als Frankrijk, Duitsland, Japan en de Verenigde Staten patenten te accepteren. Hierdoor stonden zij toe dat de landelijke farmaceutische industrie zich kon ontwikkelen in een patentvrije omgeving. De recentelijke verplichte patentstelling door het TRIP-akkoord is dan ook bedreigend voor de industrie in ontwikkelingslanden. Het TRIP-akkoord verplaatst de economische macht van nationale overheden naar multinationals. De titel van een recent artikel in SCRIP-magazine, een wekelijks magazine voor de Westerse farmaceutische industrie, is hiervan een illustratie: 'PhRMA warns Taiwan'.⁵ De pretentie spreekt hier boekdelen.

In de internationale consumentenbeweging en in een grote groep ontwikkelingslanden bestaat het vermoeden dat ontwikkelingslanden de eisen die in de TRIP worden gesteld nooit kunnen halen. Integendeel: implementatie van de eisen zal tot een vernietiging van de lokale farmaceutische industrie leiden. Overdracht van technologie en buitenlandse investeringen, wat met de WTO toch beoogd wordt, zal niet plaatsvinden. Prijzen van geneesmiddelen zullen stijgen en de toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen zal drastisch gereduceerd worden.

Krachtenveld

De kloof tussen theorie en praktijk blijkt ook in het geval van essentiële geneesmiddelen te bestaan. Alhoewel veel landen over de hele wereld het concept in hun gezondheidsbeleid hebben opgenomen, blijkt er van implementatie in de praktijk niet veel te komen. De WHO blijft te veel in de rol van technisch adviseur zitten en onderneemt te weinig activiteiten om het essentiële-geneesmiddelenconcept te institutionaliseren. Aan de andere kant heeft de WHO ook geen machtsmiddelen om nationale overheden te beïnvloeden. Deze overheden kampen met politieke, economische en infrastructurele beperkingen. In dit krachtenveld heeft de farmaceutische industrie vaak veel troefkaarten in de hand en is bedreigend voor de implementatie van het concept. In de andere hoek staan de (sociale en medische) wetenschappers, consumentenbewegingen en actiegroeperingen die af en toe ook wat in de melk mogen brokkelen. Door de groei van elektronische informatiestromen wereldwijd zijn deze mensen steeds meer in staat snel en geïnformeerd in te spelen op actuele ontwikkelingen. De derde-wereldbeweging in Nederland heeft echter geen tanden en geen visie meer, aldus Onze Wereld van november 1996.⁶ Volgens de auteurs van dit artikel wordt er in Nederland voorgelicht dat het een lievelust is, maar heeft het allemaal weinig om het lijf. Naar invloed - op het Haagse beleid, op het bedrijfsleven, op de samenleving - wordt nauwelijks nog gestreefd. Het draagvlak voor internationale samenwerking wordt niet politiek vertaald.

De derde-wereldbeweging zal hoe dan ook een consistent antwoord moeten vinden op de ideologie van de vrije markt en van globalisering. In de lobby naar de WHO en het beïnvloeden van de farmaceutische industrie was de consumentenbeweging in de laatste decennia redelijk actief en effectief. Het is te hopen dat zij elkaar in de toekomst meer zullen gaan vinden en hun krachten gaan bundelen.

Essentiële geneesmiddelen vormen een belangrijk onderdeel van de Primary Health Care verklaring van Alma-Ata (WHO/UNICEF 1978). Essentiële geneesmiddelen worden gedefinieerd als geneesmiddelen die de medicatiebehoefte van de bevolking grotendeels bevredigen. De WHO heeft een basislijst van 286 geneesmiddelen gemaakt die elke twee jaar herzien wordt. Met deze medicijnen kunnen 95% van alle ziekten behandeld worden. Het grootste deel van de geneesmiddelen zijn generiek. Dit zijn niet-merk-geneesmiddelen: goedkope patentvrije geneesmiddelen met een soortnaam refererend aan de actieve substantie. Essentiële geneesmiddelen volgens de WHO-lijst zijn goedkoop, uitgebreid getest en gebruikt, betrouwbaar en redelijk veilig.

Noten

¹ Reidel, D. 1996. The List and the Challenge. Health Horizons, nr. 20, augustus.

² Report of a workshop. Essential Drugs and the WHO model list: addressing new issues. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 59, pp. 251-257, 1996.

³ Internet: De Essential Drugs Mailing List. Stuur een E-mail voor abonnement: Majordomo@usa.healthnet.org.

⁴ Dr. K. Balasubramanian. Paper prepared for HAI seminar October 4, 1996: The World Trade Organization/GAT7, *Pharmaceutical Policies & Essential Drugs*.

⁵ PHRMA is een verbond van Amerikaanse farmaceutische industrieën.

⁶ Ojik, B. van & Vermeer, S. 1996. Is er leven na Jan Pronk? *Onze Wereld*, november.