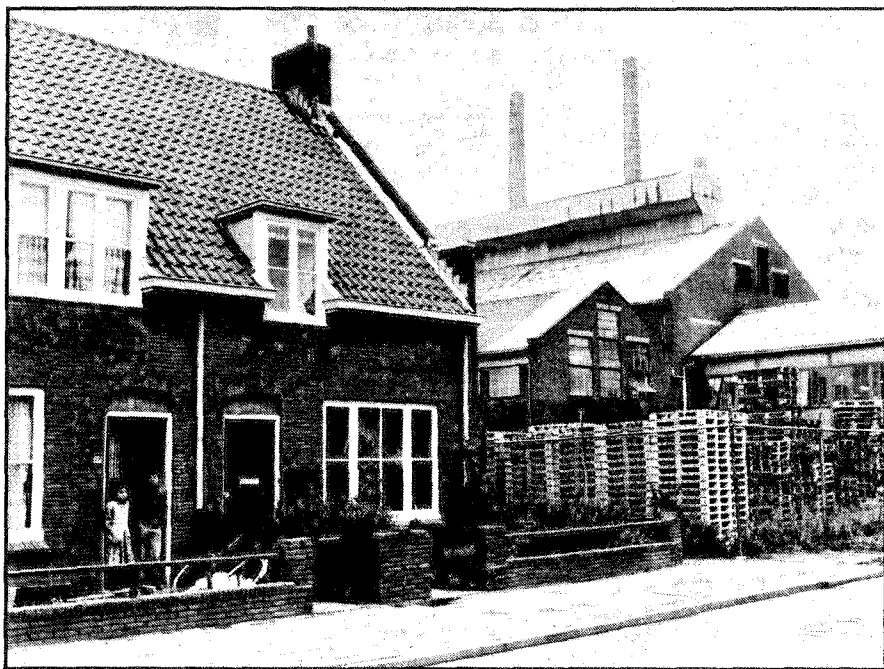


Met name hier ligt mijns inziens een taak voor de sociale geneeskunde om de precieze relaties tussen fysieke en maatschappelijke factoren en gezondheid bloot te leggen. Vooral omdat hierover zo weinig onderzoek beschikbaar is, kan de overheid er zo gemakkelijk omheen. Juist van de sociale geneeskunde mag verwacht worden dat ze zich met dergelijke vraagstukken bezig houdt. In de eerste plaats vanwege haar interdiscipli-

naire karakter, waarin medische, epidemiologische en sociaal-wetenschappelijke deskundigheid verenigd zijn. In de tweede plaats vanwege de maatschappelijke positie die sociaal-geneeskundigen innemen als adviseurs van bedrijven, ziekenfondsen en gemeentelijke, provinciale en landelijke overheid. Mogelijk dat de sociale geneeskunde dan iets van haar verloren bestaansrecht terugwint.

Gebruikte literatuur

1. H.J.J. Leenen: Problemen op de weg naar gezondheidspolitiek en een pleidooi voor sociale geneeskunde. Rede uitgesproken op het Nederlands Congres voor Openbare Gezondheidsregeling, 23 april 1986.
2. E. Houwaart: Zijn de laatste dagen van de sociale geneeskunde geteld? TGP, december 1986.
3. Nota 2000, Staatsuitgeverij, Den Haag, 1986.
4. P.J. v.d. Maas: Sociale geneeskunde: op zoek naar nieuw elan. T. Soc. Gezondheidszorg, nr. 10, 1986.
5. Nota Beroepskrachtenplanning, Staatsuitgeverij, Den Haag, 1986.
6. E. Heijdelberg, F. Muller: Nota 2000, A health odyssey? TGP, oktober 1986.
7. P. Townsend, N. Davidson: Inequalities in health, the Black report, Pelican Books, 1982.
8. J.D.F. Habbema e.a.: Onderzoek naar verschillen in sterfte, ziekenhuisopname en langdurige ongeschiktheid tussen buurten in Amsterdam. T. Soc. Geneeskunde, suppl., 1980.
9. J.P. Mackenbach, M. Engels: Regionale gezondheidsverschillen, NIPG-TNO, 1984.
10. R.W.M. Grundemann: Migranten, gezondheid en contacten met de Nederlandse gezondheidszorg. NIPG, 1985.
11. F.D. Pot e.a.: Gezondheid en welbevinden bij eenvoudig beeldschermwerk op kantoren. T. Soc. Gezondheidszorg, 7 januari 1987.



BOEKEN

Pharmaceuticals among the Sunrise Industries

Bespreking van: Nicholas Wells (ed.) *Pharmaceuticals among the Sunrise Industries. Proceedings of an Office of Health Economics Symposium*. London: Croom Helm, 1985. 240 pp. Prijs: £ 19.95 (hard cover).

Consumentengroepen en deskundigen bekritisieren farmaceutische bedrijven nog steeds voor hun productie van dubieuze medicijnen en met name voor de levering van die middelen aan ontwikkelingslanden. De actiegroep BUKO bestookt in West-Duitsland de gigant Hoechst. Deze actiegroep houdt niet van eufemismen en ze schroomt niet te melden dat van 165 producten die Hoechst aan landen in Afrika, Azië en Latijns Amerika levert, de helft 'rotzooi' is. Eén van de producten die het moet ontgelden is Novalgine, een pijnstiller met het beruchte Dipyron. In Groot-Brittannië heeft Social Audit (lees: Charles Medawar, de schrik van de industrie) de jacht geopend op middelen die eelust opwekken en op de markt gebracht worden in landen waar grote aantallen kinderen ondervoed zijn. In Nederland weet Organon dat de werkgroep Wemos haar handel in anabole steroïden nog steeds 'volgt'.

Omringd door zoveel kritiek zoekt de farmaceutische industrie troost en steun bij zichzelf. In 1984 organiseerde het in Londen gevestigde Office of Health Economics, een 'wetenschappelijk bureau' van de Britse farmaceutische industrie, een symposium waar vertegenwoordigers en sympathisanten van de industrie elkaar bemoedigend konden toespreken. Die toespraken zijn nu gebundeld en uitgegeven onder de opgewekte titel 'Pharmaceuticals among the Sunrise Industries'. De term *Sunrise* verwijst niet naar de bloeiende bedrijven in landen van de rijzende zon zoals Japan, Taiwan en Korea. Met 'Sunrise' worden die takken van industrie aangeduid die geacht worden de beste

vooruitzichten op economische groei te hebben zoals electronica, kernenergie(!) en geneesmiddelen. Zij worden gecontrasteerd met 'noonday' industrieën (bijvoorbeeld machinebouwkunde) die afhankelijk zijn van vernieuwingen en impulsen uit andere industrietakken en 'twilight' industrieën die al op de terugweg zouden zijn (bijvoorbeeld scheepsbouw en textiel). De 'opkomende zon' was voor diverse deelnemers een dankbare metafoer bij het uitspreken van optimistische woorden over de toestand van hun industrie.

Paranoia en geborgenheid

Wederzijdse geruststellingen werden vooral op twee manieren gegeven. Eén manier was de critici voor gek verklaren. De publikatie *'The wrong kind of medicine'* van Charles Medawar bijvoorbeeld werd afgedaan als 'a vivid illustration of the paranoia that persuades your critics that you are engaged in a conspiracy against humanity' (p. 133). Genoemde studie bevat een lijst van 800 medicijnen, gebruikt in de Engelse gezondheidszorg, die volgens Medawar nutteloos, ongeschikt of te duur zijn of te vaak worden voorgeschreven. Zijn voorstel om het gebruik van deze 800 medicijnen te beperken en 100 miljoen pond te besparen werd door het Britse Ministerie van Gezondheid 'nog-zo-gek-niet' gevonden. Dat ministerie is inmiddels begonnen aan een sanering van de geneesmiddelen en het lijkt onwaarschijnlijk dat Nedawars boekje daar onschuldig aan is.

Een andere manier van elkaar opvrolijken was het houden van betogen die aantonen dat het goed gaat met de bedrijfstak. Bijvoorbeeld door het belang van hun industrie voor de nationale economie te schetsen. Men sprak in louter economische termen over geneesmiddelen productie en -marketing en men presenteerde het profijtbeginnel als de beste waarborg voor een efficiënte medicijnvoorziening.

Dit elkaar bemoedigend toespreken over de goede economische vooruitzichten van het bedrijf ging echter geheel en al voorbij aan de bezwaren van de critici. Zij hebben nooit geklaagd over te lage winsten voor de farmaceutische industrie. Hun bezwaren kunnen worden samengevat in één zin: de industrie heeft in haar commercieel handelen soms te weinig oog voor de gezondheid van haar klanten en springt onzorgvuldig met die gezondheid om (dat is wél eufemistisch gezegd). Het lijkt er dan ook op dat dit symposium voor veel deelnemers vooral een psychologische functie had. Men zocht geborgenheid bij gelijk-denkenenden in een boze wereld. Het pikante daarbij is dat het vooral *ekonomische analyses* waren die deze *psychologische* functie moesten vervullen. Zakelijke en harde ekonomische taal als zachte rationalisatie, dat zie je wel vaker.

Imago-verbetering

Op het symposium kwam echter nog een andere reactie op de toenemende kritiek naar voren. Die hield in dat de industrie er verstandig aan zou doen de kritiek van buiten serieus te nemen en zich te bezinnen op een passend antwoord. Taylor, tot voor kort directeur van de organiserende instantie (Office of Health Economics), wees een harde confrontatie af. Sprekend over de internationale consumentengroep Health Action International, die zich inzet voor betere medicijnvoorziening in de Derde Wereld, adviseerde hij 'to take a balanced view of their activities, good and bad, and to try to understand the basic reasons for their actions.' (p. 125). Uit het vervolg van zijn betoog blijkt echter dat hij vooral bezorgd is om het imago van de industrie. Zijn advies om goed te luisteren naar de kritiek is gebaseerd op de overtuiging dat *in* die kritiek wordt aangegeven wat er schort aan dat imago.

Zijn voorstellen zijn dan ook nauwelijks iets anders dan ingrepen voor een beter imago. Via een professionelere communicatie met het grote publiek moet duidelijk gemaakt worden dat de farmaceutische industrie een 'clear commitment to health care' heeft en grote waarde hecht aan open en vrije informatie. Zijn betoog bevat geen ideeën hoe men daadwerkelijk aan enkele

bezwaren van critici tegemoet kan komen. Voor de, niet-uitge-nodigde, critici moet dit wel bijzonder teleurstellend zijn. Voor wie eenmaal begrepen heeft dat het de spreker om verbeteringen in **public relations** te doen is en niet om een meer adequate medicijnvoorziening, is de volgende uitspraak – die buiten zijn kontekst zeer gunstig opgevat zou kunnen worden – zonder meer schokkend:

'The aim should be to internalise the good practices of groups like Health Action International: the obvious commitment to consumer interests; sociological insight; empathy with the disadvantaged. To take such elements and create a fresh image and reality which combines emotion and compassion with scientific and medical skills and economic realism.'

Zelfs 'coöptatie' is nog een te mooi woord voor zo'n voorstel.

Naïviteit

Deze publikatie van toespraken gunt ons een blik op de interne reacties van de industrie op haar critici. Meestal kan de buitenwereld slechts gissen naar wat men daar binnen denkt en doet. Wat de industrie bij kritiek op haar activiteiten naar buiten los laat, zijn gewoonlijk de stereotype reacties die men in drie etappes kan verdelen: al naargelang de kritiek aanhoudt, zwijgt men, brengt men de critici in diskrediet of wordt de zaak gebagatelliseerd. Deze publikatie toont ons echter de onthutsende werkelijkheid achter de schermen. De medicijn-producenten zijn niet de demonen die sommige erg strijdbare actievoerders ons voorschilderen, het zijn eerder mensen met een zeer beperkte visie. Nog steeds blijken de medewerkers van de industrie nauwelijks in staat te luisteren naar hun critici. Het feit dat zij die kritiek slechts kunnen 'verstaan' als schade voor hun goede naam of als 'paranoia' toont ons misschien wel de zwakste zijde van de industrie: de naïviteit van een commercieel en technologisch vooruitgangsgeloof.

Naïef is ook de publikatie van dit boek. Als Taylor pleit voor een verbetering van het imago van de industrie, dan had hij als eerste daad de publikatie van deze bundel moeten voorkomen. De gepubliceerde voordrachten en discussies tonen de vertegenwoordigers en sympathisanten van de industrie als wereldvreemd en bedrijfsblind. Dat kan nooit goed zijn voor haar imago.

Sjaak van der Geest