

# **Health Impact Fund: een rechtvaardig voorstel?**

**Naam: Vincent Spork**

**Studentnummer: 3376125**

**Datum: 19-07-2014**

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Hoofdstuk 1: Health Impact Fund</b>	<b>7</b>
<b>Hoofdstuk 2: Is het HIF een rechtvaardig voorstel voor rijke landen?</b>	<b>9</b>
2.1 Rechtvaardigheidseis Pogge	10
2.2 Waarom rijke landen mee moeten doen aan het HIF	11
<b>Hoofdstuk 3: Paternalisme</b>	<b>13</b>
3.1 Verborgen paternalisme	14
3.2 Is verborgen paternalisme een probleem bij het HIF?	14
<b>Conclusie</b>	<b>15</b>
<b>Literatuurlijst</b>	<b>17</b>

## Inleiding

De laatste decennia is de aandacht voor de wereldgezondheid exponentieel gegroeid. Meer dan ooit lijken welvarende landen bezig te zijn met het welzijn van de armere bevolking. Daar zijn verschillende redenen voor. Voor sommigen is het een kwestie van angst voor pandemieën, waarvan de kans groter wordt naarmate de globalisering vordert. De slechte gezondheid van de arme bevolking zou wel eens een grote rol kunnen gaan spelen als het startpunt van een pandemie. Voor anderen is het meer een kwestie van rechtvaardigheid. Armen hebben evenveel recht op een goede gezondheid als elk ander persoon en rijke landen kunnen en moeten hen als zodanig helpen. Er is een belangrijke discussie gaande over het oplossen van de slechte gezondheidsstaat van de arme bevolking. Veel van hen hebben ziektes die verholpen kunnen worden met de juiste medicatie. Alleen de rijkste bevolkingen lijken medicijnen te kunnen betalen. Dit is het gevolg van hoge prijzen die de farmaceutische industrie voor de medicijnen vraagt. Door de hoge prijzen sterven arme mensen aan tal van behandelbare ziektes: het afmaken van de medicatie is te duur of zij kunnen zich zelfs helemaal geen medicijnen veroorloven. Maar het is niet alleen dat de medicijnen te duur zijn. Sterker nog, doordat vooral rijke mensen medicijnen kunnen betalen richt de innovatie van de farmaceutische industrie zich voornamelijk op ziektes die voorkomen in welvarende landen. Er is dus ook een gebrek aan innovatie als het gaat om medicijnen die noodzakelijk zijn voor een goede gezondheid van de arme bevolking. Een van die oplossingen is het Health Impact Fund (HIF). Het is een voorstel dat is bedacht door Thomas Pogge (filosoof) en Aidan Hollis (econoom). Het doel van het HIF is om zoveel mogelijk gezondheidswinsten te boeken. De farmaceutische industrie krijgt betaald naarmate die winsten worden behaald. Met name overheden financieren het project. De farmaceutische industrie wordt door dit voorstel geprikkeld om meer te innoveren op het gebied van veel voorkomende ziektes in arme landen en deze medicijnen wereldwijd goedkoop aan te bieden.<sup>1</sup> Hoe dat precies werkt staat in hoofdstuk 1 waarin het HIF uitgebreid wordt beschreven. Dat het huidige patentstelsel een eenzijdige innovatie stimuleert blijkt onder andere uit het feit dat er tussen 1999 en 2004 maar liefst 163 medicijnen geïntroduceerd zijn, waarvan er vijf tegen tropische ziektes waren en geen enkele voor tuberculose. Terwijl tropische ziektes en tuberculose samen voor 12% van de totale ziektelast zorgen.<sup>2</sup>

Het probleem van de gezondheidsproblematiek is groot in de wereld en het gevaar van een pandemie wordt alsmaar groter. Vandaar dat wetenschappers zich meer bezighouden met de vraag hoe de farmaceutische industrie gemotiveerd kan worden om medicijnen in arme landen aan te bieden. Het HIF kan een succesvol alternatief zijn om de grootste ziektelasten aan te pakken, maar er zitten veel haken en ogen aan dit voorstel. Er zijn niet alleen vragen te stellen over praktische zaken zoals logistieke problemen, kosten, effectiviteit, accuraatheid van het meten van de impact etc. maar er is ook belangrijke fundamentele onderzoeksvraag die in dit betoog aan de orde is, namelijk: *Is het HIF een*

---

<sup>1</sup> Hollis, A., & Pogge, T. (2008). *The Health Impact Fund: Making new medicines accessible for all*

<sup>2</sup> Pogge, T (2008). *World Poverty and Human Rights* (second edition). Cambridge/Malden: Polity Press, p.237

*rechtvaardig voorstel?* Voor zowel de rijken als voor de armen heeft dit project enorme gevolgen. Mogen we bijvoorbeeld verwachten dat de rijken geld investeren in dit project dat voornamelijk de armen helpt? Moeten de armen accepteren dat, zoals in H3 zal blijken, dat er ingespeeld wordt op hun autonomie? Deze vragen vormen de steunpilaren van het project.

Dit betoog is van wetenschappelijk belang, omdat het ingaat op aspecten van een belangrijk filosofisch thema, namelijk rechtvaardigheid. Het betoog over de rechtvaardigheid van het HIF is ook relevant voor de maatschappij, omdat het HIF de enorme gezondheidsproblematiek, en dan met name in arme landen, op kan lossen. Dit betoog kan helpen om eventuele onrechtvaardigheden van het project te expliciteren. Indien het project onrechtvaardig is, is het van belang dat of die onrechtvaardigheden worden opgelost of dat er naar een alternatief rechtvaardiger project wordt gezocht.

Het huidige systeem wat verantwoordelijk is voor een groot deel van de gezondheidsproblemen is het patentenstelsel. In theorie werkt het patentenstelsel als volgt: “Door vindingrijke farmaceuten te belonen met patentrechten, moet de consument monopolieprijs betalen, waarmee farmaceuten hun onderzoekskosten terug kunnen verdienen.”<sup>3</sup> Volgens Pogge zijn er drie punten waarop het huidige patentenstelsel en de marktwerking hopeloos falen:

1) Er is geen universele toegang tot medicijnen. De medicijnen zijn te duur. Dat de medicijnen duur zijn ligt nog in de lijn van de theorie, maar er is een uitgebreidere verklaring voor nodig: De hoge prijzen zijn ontstaan als gevolg van de marktwerking. De hoge productie kosten van een medicijn bestaan voornamelijk uit innovatie kosten en het beschermen van intellectueel eigendom door middel van patenten. Er zijn tal van wetgevingen om intellectueel eigendom te beschermen. In de farmaceutische industrie wordt veel moeite gedaan om eigen innovaties te beschermen. Indien intellectueel eigendom niet wordt beschermd kunnen andere bedrijven aan de haal gaan met het medicijn en zo enorme winsten weggapen. Het zal dan gebeuren dat het innoverende bedrijf geen geld meer heeft om nieuwe medicijnen te produceren. Daarnaast zal de motivatie om een nieuw medicijn uit te vinden laag zijn, omdat de winsten toch weer weg worden gekaapt. Het beschermen van intellectueel eigendom is dus ook beschermen van winsten en dus ook het voortbestaan van het bedrijf en de mogelijkheid te behouden om meer werkende medicijnen te produceren. Het beschermen van dit soort eigendom is belangrijk, maar wel een taak van overheden om te bepalen hoe strikt deze wetgevingen zijn.

2) Het tweede punt ligt in de lijn van de eerste: 90% van het geld dat aan innovatie wordt besteed gaat naar 10% van de wereldwijde ziektelast en vice versa. Er is een onevenwichtigheid tussen de besteding van het geld en waar innovatie nodig is. Dat komt volgens Pogge door de grote inkomensongelijkheid. Farmaceutische bedrijven kunnen veel

---

<sup>3</sup> Frederik, J (2014). *Waarom medicijnen zo duur zijn. Geraadpleegd op 28-06-2014.*  
<https://decorrespondent.nl/1066/waarom-medicijnen-zo-duur-zijn/64131944734-52b36de4>

makkelijker geld verdienen aan rijke mensen. Zoals in het verleden al is gebleken dat ze moeilijk winst behalen in arme landen. Innovatie van medicijnen is over het algemeen behoorlijk duur. Bovendien zijn er tal van medicijnen waar miljoenen aan wordt gespendeerd zonder dat deze door de strenge wetgeving komen. Farmaceutische bedrijven rekenen daarom niet alleen de kosten door van het medicijn dat wél op de markt komt, maar ook van de mislukte producten. Het is een zeer risicovolle onderneming en de druk is groot om producten op de markt te krijgen en concurrenten voor te blijven. Bovendien wil iedereen dat bedrijven die goede medicijnen maken voort blijven bestaan en genoeg geld overhouden om met nieuwe degelijke medicijnen te komen. Dat is in iedereen's belang. Dat betekent wel dat er een bepaalde prijs aan verbonden is. De arme bevolking kan die prijs alleen niet betalen. Maar volgens Pogge is er meer aan de hand.

3) Het huidige systeem is inefficiënt. Er wordt veel gelobbyd, er gaat veel geld naar marketing, naar het verkrijgen van patenten en naar rechtszaken tegen namaak medicijnen enz. Dit zijn allemaal bijzaken van waar het echt om gaat, namelijk gezondheidswinsten boeken. Simpelweg morele druk op uitoefenen op de farmaceutische industrie gaat volgens Pogge niet werken, hoewel hij wel vindt dat elk farmaceutisch bedrijf een verantwoordelijkheid heeft om mensen te redden. Deze bedrijven worden beperkt door aandeelhouders die winst willen maken, hebben enorme last van concurrentie en moeten zodanig ook de toekomst van het bedrijf vaststellen. Dit alles gaat ten koste van de nodige innovatie. Het is juist omdat de industrie zelf de morele niet kan nakomen, de taak van de overheid en burgers om de regulatie en beloning van farmaceutische bedrijven te veranderen.

Het HIF steunt op de morele plicht van welvarende burgers en overheden. Het is een interessant voorstel, omdat het een van de weinige voorstellen is waaraan enorme rechtvaardigheidseis aan ten grondslag ligt. Deze claim op rechtvaardigheid wordt met name benadrukt door Pogge die in verscheidene boeken en artikelen ingaat op de plichten van de rijke landen. Het gaat hem er vooral om dat er enorme gezondheidswinsten worden geboekt. Het HIF moet op basis van twee inzichten zorgen voor enorme gezondheidswinsten, namelijk dat (1) lagere prijzen van medicijnen zorgen voor meer toegankelijkheid voor de arme bevolking en (2) het financieren van Research and Development (R&D) van farmaceutische bedrijven ze prikkels geeft.<sup>4</sup> Het tweede is van belang omdat Pogge & Hollis stellen dat bedrijven prikkels moeten krijgen om de ziektes met de grootste last op de wereld te verlichten: "At present, the most profitable research efforts are not the ones most needed."<sup>5</sup> Niks doen aan die ziektes vergroot de kans op pandemieën en is ook in het nadeel van de rest van de wereldbevolking. De farmaceutische industrie moet dus R&D gaan toepassen op arme landen en medicijnen voor die gebieden beschikbaar maken. Dat moet volgens Pogge gebeuren zonder dat de innovatie voor medicijnen die nodig zijn in welvarende landen eronder lijdt. Met andere woorden moet de

---

<sup>4</sup> Hollis, A., & Pogge, T. (2008). The Health Impact Fund: Making new medicines accessible for all.

<sup>5</sup> Hollis, A., & Pogge, T. (2008). The Health Impact Fund: Making new medicines accessible for all.

toegang die de arme bevolking krijgt tot medicijnen niet ten koste gaan van de ontwikkeling en toegang tot medicijnen voor de rijke landen.

Het HIF is een project op wereldschaal en zal grote gevolgen en kosten met zich meebrengen. Er zijn zeer uiteenlopende kritieken geuit op het voorstel van Pogge & Hollis. Zo zijn er kritieken geuit op het project omdat het te duur is ten opzichte van ontwikkelingsprojecten. De kosten van het HIF zouden ten koste gaan van andere projecten. Er is een grens aan wat je van overheden kunt vragen om te besteden aan ontwikkelingsprojecten. Een ander soort kritiek is dat het meten van de effecten van de medicijnen niet accuraat genoeg is. Dat zou voor problemen kunnen zorgen, omdat farmaceutische bedrijven zekerheid willen over de betalingen die zij ontvangen. Verder worden er ook tal van andere praktische en logistieke problemen genoemd ten aanzien van het voorstel. Ik wil me daarentegen meer richten op het fundamentele vraagstuk van rechtvaardigheid, namelijk: *Is het Health Impact Fund een rechtvaardig voorstel?* Mijns inziens zijn er twee onderliggende fundamentele vragen die gesteld moeten worden: Allereerst, is het een rechtvaardig voorstel voor rijke landen? Pogge legt een rechtvaardigheidsclaim op deze landen, zij hebben een plicht om mee te doen. Zij kunnen daarentegen protesteren op basis van a) economische argumenten, namelijk dat het project te duur is en b) ethische argumenten, waarbij ze ontkennen dat ze een plicht hebben. Pogge legt in zijn motivatie voor het project veel druk op rijke landen om mee te doen. Die landen schenden volgens hem een negatieve plicht. Die negatieve plicht houdt in dat rijke landen actief mensen schaden in de arme landen. In de ethiek wordt vaak het voorbeeld gebruikt dat een negatieve plicht wordt geschonden wanneer iemand een ander voor de trein duwt. Heel simpel gezegd: Iemand wordt door een actie van een ander geschaad. Dat doen rijke landen ook; door actief het patentenstelsel op te leggen aan arme landen hebben zij geen toegang tot goedkope medicijnen. Pogge besteedt veel aandacht aan dit soort onrechtvaardigheden in zijn artikel *Real World Justice* en het boek *World Poverty and Human Rights*.

Ten tweede is het de vraag of paternalistisch is ten opzichte van de arme bevolking. Paternalisme is het bemoeien van een staat, individu of groep met andere personen zonder dat zij dat willen. Die bemoeienis gebeurt met de beste bedoelingen ten opzichte van die andere personen. Vaak worden personen waarover paternalistisch wordt gedaan tot iets verplicht. Kort gezegd zegt de ene partij wat de andere moet doen, om die laatste te helpen. Voorbeelden zijn het verplicht dragen van een gordel in de auto. Daarbij legt de overheid personen iets op waar zij zelf misschien geen zin in hebben. Dus iemand zou kunnen zeggen dat het HIF paternalistisch, omdat er misschien druk wordt gelegd op de arme bevolking om nieuwe medicijnen in te nemen. Vaak worden projecten zoals het HIF of ander goedbedoelde projecten als betuttelend ervaren, omdat zij zich mengen in de autonomie van de lokale bevolking. Maar is een afweging die gemaakt moet worden tussen de zorg voor de armere en het recht op vrije keuzes die zij hebben. De vraag is echter: waar ligt de grens tot ingrijpen? Wanneer weegt de vrije keuze zwaarder dan de zorg? In H3 wordt hier verder op ingegaan.

Het is daarom interessant om te onderzoeken of het HIF een rechtvaardig voorstel is. Ik zal laten zien dat de rijke landen te weinig gegronde argumenten hebben om niet mee te doen

aan het HIF. Dat zal het eerste deel van mijn betoog vormen. Het tweede deel van het verhaal gaat in op een onderbelicht gedeelte van rechtvaardigheid van het HIF. Dat deel gaat namelijk over het paternalisme. Pogge lijkt niet stil te staan bij de gevolgen voor de arme landen. Want zorgt het HIF niet voor een enorme paternalistische druk op arme landen? Ik zal eerst uitleggen wat het probleem van paternalisme is en vervolgens met voor- en tegenargumenten laten zien waarom arme landen tegen het voorstel kunnen zijn.

## Hoofdstuk 1: Health Impact Fund

Het doel van het HIF is om zoveel mogelijk gezondheidswinsten te boeken. Het HIF wil dat doel bereiken door farmaceutische bedrijven zo ver te krijgen dat zij zich gaan richten op veelvoorkomende ziektes in arme landen, want “...achieving low drug prices is of little value if the most urgently needed remedies are not being developed.”<sup>6</sup> Daarbij willen Pogge & Hollis niet de innovatieprikkels schaden die farmaceutische bedrijven hebben om de nodige medicijnen in rijke landen te produceren. Het patentenstelsel werkt namelijk goed in de rijke landen. Het HIF moet niet gezien worden als een vervanger van het patentenstelsel, maar als een extra optie en innovatie prikkel om ziektes te bestrijden in arme landen door medicijnen goedkoop en toegankelijk te maken.

Het HIF werkt als volgt: zodra farmaceutische bedrijven een nieuw medicijn op de markt willen brengen, hebben zij twee keuzes: 1) op de traditionele manier gebruik maken van patenten en het medicijn tegen monopolieprijzen verkopen of 2) het medicijn bij het HIF registreren en het wereldwijd tegen een lage prijs (kostprijs) verkopen. Hoe maakt de farmaceutische industrie winst? De farmaceutische industrie wordt betaald op basis van hun prestaties. Als zij kunnen aantonen dat er aanzienlijk gezondheidswinsten worden geboekt met het medicijn dat zij wereldwijd beschikbaar maken, dan krijgen zij geld uit het belastingfonds van het HIF. Dat fonds wordt gefinancierd door private ondernemingen en met name overheden van rijke landen. Pogge ziet het als een rechtvaardigheidseis dat welvarende landen aan dit project meebetalen. Daarom doet hij een beroep op de rijke landen om mee te betalen aan het project en stelt hij nergens voor dat arme landen mee moeten betalen, maar dat mag wel. Bovendien bieden de rijke landen een veel groter draagvlak dan arme landen. Het voordeel van zo een belastingfonds is dat de medicijnen tegen een lage prijs worden verkocht. De winstopslag die bedrijven normaal direct op het product vragen wordt nu later uitbetaald door een derde partij (HIF). Daarnaast stimuleert het de juiste innovatie. Waarom gaat men bij het HIF ervan uit dat het HIF de juiste innovatie stimuleert en zodanig dat er in plaats van 10%, meer dan 50% van het innovatie geld wordt besteed aan arme landen ziektes? Precies omdat uitbetalingen worden gedaan op basis van prestatie is de noodzaak van bedrijven veel groter om goed te presteren. Medicijnen worden meteen universeel toegankelijk. Dat zal ten goede komen van de arme bevolking die een enorm ongebruikte markt vormt waar veruit de meeste gezondheidswinst te behalen valt. Het HIF heeft een veel betere grip op de gezondheidsprestaties van farmaceutische bedrijven dan het patentenstelsel dat heeft.<sup>7</sup>

Het aandeel dat een farmaceutisch bedrijf krijgt hangt af van de hoeveelheid “*Quality-Adjusted Life Years*”<sup>8</sup> die toegevoegd worden door het medicijn ten opzichte van het totale effect van alle geregistreerde medicijnen. Dus als het totale effect 20 miljoen QALY is en

---

<sup>6</sup> Health Impact Fund (2014). *The Health Impact Fund: A summary overview*. <http://healthimpactfund.org/the-health-impact-fund-a-summary-overview/>

<sup>7</sup> Hollis, A., & Pogge, T. (2008). *The Health Impact Fund: Making new medicines accessible for all*.

<sup>8</sup> Quality-Adjusted Life Years is een meting op basis van het aantal levensjaren vermenigvuldigd met de levenskwaliteit. Waarbij een gezond levensjaar gelijk is aan 1.0 en een niet volledig gezond levensjaar een waarde krijgt tussen de 0 en de 1.



een medicijn heeft daar 2 miljoen QALY aan toegevoegd, dan krijgt dat bedrijf 10% van het fonds uitgekeerd. Pogge schat dat er zo een 6 miljard dollar per jaar nodig is om het project voldoende ondersteuning te bieden. Dat zou genoeg moeten zijn om elk jaar twee nieuwe medicijnen te introduceren en een totaal van twintig medicijnen te ondersteunen.

Waarom krijgt de farmaceutische industrie een keuze? De belangrijkste reden daarvoor is dat het huidige systeem erg goed werkt voor de kapitaalkrachtige. Het huidige systeem stimuleert onderzoek naar ziektes die heersen in rijke landen. Door hoge prijzen te vragen heeft de industrie minder zieke mensen nodig om winst te maken. Het HIF werkt goed voor de kapitaalzwakke. Door de prijzen wereldwijd laag te houden wordt er een veel grotere groep bereikt en de farmaceuten worden betaald naarmate de behaalde gezondheidswinsten. De arme bevolking waarbij de meeste gezondheidswinsten behaald kunnen worden is veruit het grootst. Het HIF zorgt voor prikkels voor de armere bevolking. Er zijn ook een tweetal ondergeschikte argumenten te bedenken. Het eerste argument is dat Pogge het belang groot acht om gezondheidswinsten te behalen. Ik denk dat Pogge de noodzaak van het HIF voorop stelt. Het HIF zou veel meer tegenstand krijgen als het het huidige systeem zou vervangen. Ten tweede, als alles via het HIF zou werken, dan zou het een hele dure onderneming worden. Laat staan om dan het draagvlak te vinden in de rijke landen om het project financieel te ondersteunen. Maar door het HIF naast het patenten systeem te laten bestaan, bestaat de kans dat er een groot scala aan me-too drugs<sup>9</sup> op de markt komen. Bijvoorbeeld doordat er een soortgelijk medicijn wordt gedistribueerd via het HIF en dus wereldwijd goedkoop wordt aangeboden. Het bedrijf dat het via de monopolieprijzen exploiteert zal daar veel van zijn winst zien verdwijnen.

Ter verduidelijking, het HIF verwacht van rijke landen dat zij meedoen aan het project vanwege een plicht die zij hebben. Zij moeten het belastingfonds elk jaar voorzien van 6 miljard dollar. Van de farmaceutische industrie wordt verwacht dat zij door middel van de marktwerking gaan investeren in innovatie gericht op de arme bevolking. En van de arme landen wordt verwacht dat zij die medicijnen toelaten tot hun markt en toelaten dat er onderzocht wordt hoeveel gezondheidswinst er wordt geboekt. Eventueel zijn er campagnes nodig om te zorgen dat de bevolking verantwoordelijk medicijnen inneemt.

---

<sup>9</sup> “Me-too drugs” zijn medicijnen die dezelfde therapeutische werking hebben als een bestaand middel en geen toegevoegd voordeel bieden.

## Hoofdstuk 2: Is het HIF een rechtvaardig voorstel voor rijke landen?

Er zijn tal van kritieken geuit op het HIF. Veel kritieken worden geuit op praktisch gebied, vele anderen zijn empirische bezwaren. Zo kun je je afvragen of het niet te duur is voor rijke landen om mee te doen. Of er kunnen bezwaren geuit worden tegen de accuraatheid van een QALY meting. Bij sommige medicijnen duurt het namelijk langer voordat de effecten ervan zichtbaar zijn. Het is daardoor niet geheel duidelijk wanneer de bevolkingsgezondheid begint te verbeteren en dat wordt alleen maar lastiger wanneer er meerdere nieuwe en goedkope medicijnen op de markt komen. Het is dus moeilijk te bepalen in welke mate bepaalde medicijnen effect. Farmaceutische bedrijven hebben wel de zekerheid nodig dat hun medicijn genoeg meeweegt in de berekeningen van het HIF. Een ander kritiekpunt zou kunnen zijn dat farmaceutische bedrijven gaan lobbyen om een zo groot mogelijk effect aan hun medicijn toe te schrijven. Het is niet de bedoeling dat betalingen van het HIF besteed worden aan bijzaken zoals lobbyen en marketing. Pogge zou daarop kunnen antwoorden dat het HIF zich puur en alleen richt op het behalen van gezondheidswinsten en zolang die resultaten worden behaald er geen probleem is. Het doel wordt immers nog steeds behaald.

Ik wil me daarentegen richten op twee meer fundamentele punten die rusten op rechtvaardigheid. Dat heeft te maken met het feit dat Pogge een sterke rechtvaardigheidsclaim legt op de rijke landen. Ik wil onderzoeken of die claim terecht is. Allereerst zal ik nagaan of welvarende landen gelijk hebben als zij stellen dat er door het HIF een veel te grote druk op hen wordt gelegd om iets aan de gezondheidsstaat in arme landen te doen.

In de ethiek wordt een negatieve plicht meestal als volgt gedefinieerd: "our (negative) duty is not to make the world worse by actions having bad consequences"<sup>10</sup>. Ofwel, je hebt een plicht om niet iemand voor de trein te duwen. In tegenstelling tot dat soort plichten heb je ook positieve plichten waarbij je bijvoorbeeld iemand redt van een aanrijding met een trein. Een negatieve plicht betekent, in dit geval, dat je anderen niet een stelsel oplegt dat onrechtvaardiger is dan een alternatief. Pogge heeft met name over rechtvaardigheidseisen op rijke landen geschreven. Tenminste, in die zin dat het een negatieve plicht is voor rijke landen om mee te doen aan het project, omdat het HIF een rechtvaardiger alternatief is volgens Pogge dan het huidige stelsel. Ze schaden actief de armen door het patentenstelsel op te leggen in plaats van een alternatief op te leggen dat ook in het voordeel van de armere bevolking is. De manier waarop overheden patenten uitdelen zorgt voor monopolieprijzen die de armen met geen mogelijkheid kunnen betalen. Zij hebben daardoor geen toegang tot de juiste en betaalbare medicijnen en daardoor overlijden er veel mensen: "Nearly all of the avoidable mortality and morbidity occurs in poor countries and especially among their poorest inhabitants."<sup>11</sup> Zouden rijke landen moeite doen om dit

---

<sup>10</sup> Larry, A., Moore, M. & Zalta, E. N. (2012, winter edition). "Deontological Ethics", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* <http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/ethics-deontological/>

<sup>11</sup> Pogge, T (2008). *World Poverty and Human Rights* (second edition). Cambridge/Malden: Polity Press

soort regulaties te herzien of voorstellen zoals het HIF te ondersteunen dan zouden ze aan die negatieve plichten werken. Dat is ook de claim die Pogge maakt in zijn boek 'World Poverty and Human Rights': "The central claims of this book are that any institutional order is unjust if its imposition foreseeably produces an avoidable massive human rights deficit, and that the existing global institutional order is severely unjust by this standard."<sup>12</sup> Pogge denkt dat de grootste impact op de armoede wordt veroorzaakt door de globale economische orde die heerst.

## 2.1 Rechtvaardigheidseis Pogge

Verschillende rechtvaardigheidstheorieën bewijzen dat we negatieve plicht schenden. Er zijn drie verschillende rechtvaardigheidstheorieën die volgens Pogge bewijzen dat rijke landen de negatieve plicht schenden. Dit zijn dus ook argumenten om het HIF te steunen. Het is een plicht volgens Pogge om de arme te helpen, omdat de rijke landen de armen schaden. Er zijn twee manieren waarop de rijken de armen schaden en er is ook een historisch argument. Het historische argument is dat veel armoede te wijten is aan de koloniale geschiedenis. Pogge claimt dat door de kolonisatie een historisch proces van radicale ongelijkheid is ontstaan. Kolonistors verwoestte de politieke instituties en culturen, handelde in mensen en namen natuurlijke grondstoffen mee. De kolonisatie is gepaard gegaan met enorme misdaden en rijke landen hebben dus gewoon een plicht om de arme bevolking te helpen. Tegenwoordig maken welvarende landen zich schuldig door armen uit te sluiten van natuurlijke grondstoffen. In de arme landen is vaak een kleine elite aanwezig die vrijwel alle natuurlijke grondstoffen in hun bezit hebben. Welvarende landen handelen voornamelijk met deze elite, omdat deze de belangrijke economische grondstoffen in handen hebben. Die grondstoffen komen vervolgens weer terecht bij de rijken. De rijken hebben wel toegang tot die grondstoffen, omdat ze ervoor kunnen betalen. De armen hebben noch baat van de handel noch het geld om die grondstoffen voor zichzelf aan te schaffen. Een ander argument is dat sociale instituties gevormd worden door de rijken en opgelegd worden aan de armen. De economische krachten drukken zwaar op de ontwikkelingslanden. Pogge's argument is dat lokale factoren flink worden beïnvloed door de heersende economische orde.<sup>13</sup> Het leidende voorbeeld daarvan is het patentenstelsel en de marktwerking die daarmee gepaard gaat. Arme hebben daardoor veel minder toegang tot medicijnen dan de rijke. Er is een radicale ongelijkheid. Het is precies deze reden waarom de rijke landen verzaken in hun negatieve plicht. Het is daarom rechtvaardig volgens Pogge om meer aandacht te besteden aan de wereldwijde armoede. In het geval van de wereldwijde gezondheid heeft iedereen evenveel recht op een gezond leven. Rijke landen onthouden de armen van een keuze op een gezond leven door het patentenstelsel op te leggen. Dus rijke landen moeten hun negatieve plicht doen en een alternatief zoeken om ook de armen die keuze te bieden. Het HIF is zo een alternatief en de

---

<sup>12</sup> Pogge, T (2008). *World Poverty and Human Rights* (second edition). Cambridge/Malden: Polity Press

<sup>13</sup> Pogge, T (2008). *World Poverty and Human Rights* (second edition). Cambridge/Malden: Polity Press

welvarende landen hoeven alleen nog maar deel te nemen om hun negatieve plicht te doen.<sup>14</sup>

## 2.2 Waarom rijke landen mee moeten doen aan het HIF

Er zijn ook redenen te bedenken waarom rijke landen niet mee zouden willen doen. Ik zal laten zien dat geen van deze argumenten sterk genoeg is om niet mee te doen. Rijke landen zouden op basis van economische en ethische argumenten bezwaren kunnen maken. Wanneer economische argumenten aangehaald worden gaat het eigenlijk om eigenbelang. Het is namelijk hun geld dat wordt besteed en vanuit die positie maken zij de keuze of ze het willen besteden. Rijke landen zouden dus kunnen zeggen dat ze geen geld aan een voorstel willen besteden dat 6 miljard per jaar kost. Zij vinden dat ze teveel geld moeten opgeven. Of ze zouden vanuit hun eigenbelang beargumenteren dat ze grotere problemen hebben zoals klimaatverandering. Het kan zijn dat ze daar een grotere waarde aan hechten. Het is natuurlijk een andere vraag of dat terecht is. En indien landen in een economische crisis verkeren zullen zij er weinig voor voelen om naast alle bezuinigingen, ook nog eens te investeren in een nieuw project. Maar al deze argumenten van eigenbelang zijn zeer zwak en op zichzelf bieden zij weinig houvast voor rijke landen om niet mee te doen. Allereerst is het HIF relatief niet duur. Pogge wil dat het HIF steunt op een breed draagvlak door te stellen dat elk land 0.03% van het BNP (Bruto Nationaal Product) afstaat aan het HIF. Ze betalen dus in proportie van wat ze kunnen betalen. Rijke landen zouden dan kunnen toezeggen om die 0.03% te betalen zodra er genoeg draagvlak is om de target van 6 miljard dollar per jaar te halen. Ter vergelijking met wat jaarlijks aan ontwikkelingshulp wordt uitgegeven stelt het niet veel voor. Zo gaf Nederland 0.67% van het BNP aan ontwikkelingshulp (ongeveer 5,44 miljard). Landen als Noorwegen en Zweden gaven zelfs meer dan 1% van het BNP weg. In absolute aantallen is de Verenigde Staten de grootste gever met 31,55 miljard per jaar.<sup>15</sup> Als een land als Nederland 1% van het BNP zou afstaan aan het HIF, dan zou het op eigen kracht al het HIF kunnen ondersteunen. Het geld wat ze moeten besteden om het HIF te ondersteunen is dus relatief weinig. De economieën van deze landen kunnen het aan. Ze zouden dus makkelijk geld kunnen blijven besteden aan problemen zoals klimaatverandering en dan ook nog eens hun plicht kunnen doen.

Het HIF vervult niet alleen een plicht, maar zorgt er ook voor dat rijke landen er beter van worden. Doordat de armen toegang hebben tot goedkope medicijnen kunnen gezondheidswinsten geboekt worden. Daarmee wordt de kans op pandemieën aanzienlijk verkleind. Neem bijvoorbeeld het ebola virus dat op dit moment heerst in het westen van Afrika. Er is vrijwel geen innovatie geweest op het gebied van dit zeer dodelijk virus waar 90% van de mensen aan overlijdt. Er is geen medicijn tegen, terwijl deze ziekte sinds 1976 bekend is. Tot afgelopen jaar zijn uitbraken onder controle geweest en heeft het zich weinig kunnen verspreiden. Nu zijn er verschillende uitbraken en hebben de lokale

---

<sup>14</sup> Pogge, T. (2005). Real world justice. In *Current Debates in Global Justice* (pp. 29-53). Springer Netherlands.

<sup>15</sup> OECD (2013). *Compare your country- Official Development Assistance 2013*.

overheden het niet helemaal onder controle.<sup>16</sup> Het kan zijn dat wanneer zo een virus zich ontwikkelt en zeer besmettelijk wordt dat het zich uitbreidt naar de rest van de wereld. Het feit dat er zo weinig onderzoek is gedaan naar dit virus geeft het de kans om zich te ontwikkelen en telkens opnieuw te verspreiden. Met het HIF zijn de prikkels veel groter om dit soort ziektes te bestrijden waardoor de kans op een pandemie een stuk kleiner wordt. Verder verdient het HIF zichzelf terug doordat medicijnen die via het HIF worden gedistribueerd wereldwijd goedkoop worden aangeboden. Dus rijke landen verdienen het geld indirect terug. Economische belangen zijn geen belemmering om niet mee te doen aan het HIF.

Een ander punt is dat de economische argumenten de kern van de discussie van Pogge niet raken, want: “..causing a shift of no more than 1 percent in the global income distribution would suffice to end severe poverty worldwide.”<sup>17</sup> Geld speelt in de ogen van Pogge geen enkel probleem om de armoede te bestrijden. Hij ziet het simpelweg als een noodzaak om het geld te verschuiven van de rijken naar de armen. Met betrekking tot het HIF is het geld slechts een hulpmiddel om een groter plichtmatig doel te bereiken. Rijke landen worden er niet slechter van door geld in het HIF te steken en zouden dus beter op ethisch gebied bezwaar kunnen maken.

Dat kunnen zij allereerst doen door te ontkennen dat ze een ethische plicht hebben. De beste verdediging daarvoor is dat zij claimen dat armoede voornamelijk wordt veroorzaakt door lokale oorzaken zoals slechte lokale instituties, dictators, corruptie etc. en dat de heersende economische orde van ondergeschikt belang is. Ze zouden kunnen toegeven dat de economische orde en de marktwerking zorgt voor een enorme competitie in de wereld, maar claimen dat het pas moeilijk wordt om toe te treden tot de markt wanneer de lokale instituties het af laten weten. De wereldinstituties zijn dan niet de hoofdfactor voor de armoede. Ze schenden dan niet de negatieve plicht in die zin dat zij niet direct verantwoordelijk zijn voor de armoede. Ze zijn eerder indirect verantwoordelijk. In dat opzicht zijn zij hoogstens aansprakelijk dat zij het onrecht en de beperkte kansen laten bestaan in de arme landendoor factoren waar zij beperkte invloed op hebben. Bovendien, als rijke landen geloven dat lokale factoren de grootste rol spelen in de misère van de arme bevolking, kunnen zij dit ook als een reden zien waarom het HIF niet gaat werken. Ofwel, dezelfde reden waarom de armen in armoede leven dezelfde reden is waarom het HIF niet gaat werken. Want hoe kan het HIF zich ervan verzekeren dat dictators niet misbruik maken door de ingevoerde medicijnen door te verkopen of te verbieden om wat voor een reden dan ook? De slechte lokale instituties sluiten corruptie en misbruik namelijk niet uit en het HIF zal dan toch goed toezicht moeten houden op wat er met de goedkope medicijnen gebeurt. Het brengt in ieder geval extra kosten met zich mee om misbruik te voorkomen.

---

<sup>16</sup> Volkskrant (2014). *Ebola epidemie West-Afrika gaat maanden duren*.

<sup>17</sup> Pogge, T (2008). *World Poverty and Human Rights* (second edition). Cambridge/Malden: Polity Press

Maar zelfs dan moeten zij zich afvragen of er ook gehandeld moet worden zonder dat er een plicht is. Zoals eerder beschreven hebben de rijke landen ook wel degelijk eigenbelang bij het HIF door goedkopere medicijnen en de kleinere kans op een pandemie. Dat kan al een reden zijn om mee te doen. Het valt namelijk te betwisten of vrijwel alleen de lokale factoren de veroorzaker zijn van alle misère. Daarnaast is het HIF een project dat wereldwijd zijn invloed heeft en niet elk ontwikkelingsland heeft slechte instituties. Wanneer rijke landen de kosten en baten afwegen tussen het uitgeven van geld en het verbeteren en redden van mensenlevens over de gehele wereld, hebben zij ook vanuit een utilistisch standpunt een taak om het HIF te steunen. Het uitgeven van het geld heeft weinig impact op de rijke landen en een enorm goede impact op de wereldgezondheid. Het algemene nut is veel groter dan de kosten voor de rijke landen.

De rijke landen kunnen ook erkennen dat zij wel een negatieve plicht hebben, maar niet mee willen doen omdat er te weinig draagvlak is. Zoals Pogge zelf ook aangeeft ligt het grootste obstakel erin om een collectief te vormen en massaal het HIF te ondersteunen. Waarom zou een land als Nederland eraan meedoen als de overige landen er niet aan meedoen? Want Nederland zou met wat extra moeite het hele project zelf kunnen ondersteunen en daarmee wereldwijd mensenlevens kunnen verbeteren en redden. Het probleem is een collectief actie probleem dat beter bekend is als *'free-rider'* probleem. Landen nemen een afwachtende houding aan en hopen op andere landen om de kosten te dragen met als gevolg dat er geen enkel land is dat investeert in het HIF. De landen die vervolgens toch de kosten betalen zullen het oneerlijk vinden dat zij betalen terwijl de anderen achterover leunen en van de voordelen genieten. Het lijkt in eerste instantie inderdaad wat oneerlijk dat een enkel land zou opdraaien voor de kosten, terwijl de rest er de vruchten van plukt. Pogge geeft in het artikel *Real World Justice* een reden waarom landen zoals Nederland dan toch mee moeten doen. Als voorbeeld heeft hij het over twee fabrieken die een rivier bevuilen met chemicaliën. De combinatie van de twee chemicaliën zorgen voor een enorme vervuiling. Beiden schenden hun negatieve plicht. Volgens Pogge moeten beiden fabrieken verantwoordelijk worden gehouden voor de totale vervuiling die ze samen produceren. Het geheel is meer dan de som van zijn delen en voor die gehele schade zijn de fabrieken samen verantwoordelijk: "Each factory owner is then responsible for most of the harm they jointly produce."<sup>18</sup> Rijke landen moeten dus niet pas stoppen met het schaden van de armen als andere landen stoppen daarmee. De rijke landen schaden de armen door alleen het patentenstelsel te gebruiken en elk van hen zou de grootste schaden kunnen verhelpen met behulp van het HIF. Dus de rijke landen houden gezamenlijk de slechte gezondheidssituatie in stand. Voor elk apart land geldt dat ze het HIF moet ondersteunen, het maakt niet uit welk land het doet of dat ze het samen doen.

Kortom, de vraag of het HIF van Pogge een rechtvaardig voorstel voor rijke landen is, zou ik positief beantwoorden. Meedoen ligt voor de hand omdat de economische tegenargumenten van eigenbelang zwak zijn. Het is juist wel in het eigenbelang van rijke landen om mee te doen aan het HIF. Dat heeft verscheidene redenen. In de eerste plaats omdat het HIF een relatief goedkoop project ten opzichte van wat er al uitgegeven wordt

---

<sup>18</sup> Pogge, T. (2005). *Real world justice*. In *Current Debates in Global Justice* (pp. 29-53). Springer Netherlands.p.48

aan ontwikkelingshulp. Ten tweede kan er een groot deel van het geld worden terugverdiend door goedkopere medicijnen. Ten derde worden er enorme gezondheidswinsten behaald in arme landen waardoor de kans op een pandemie wordt verkleind. Op ethisch gebied zijn er twee mogelijkheden. De eerste is het ontkennen van de negatieve plicht door de vinger naar de lokale factoren van dictators, corruptie en slechte instituties te wijzen. Daarbij kunnen zij ook een argument maken waarom zij denken dat het HIF niet zal werken, omdat het de negatieve invloed van dictators, corruptie en slechte instituties niet kan uitsluiten. Maar dan kan er worden gewezen op het eigenbelang dat de rijke landen hebben, ondanks het risico. Het HIF is wereldwijd en goedkope medicijnen zullen in genoeg ontwikkelingslanden effect hebben. Het laatste argument is dat zij wel erkennen dat ze een negatieve plicht hebben, maar vinden dat zij niet mee hoeven te doen aan het HIF als andere landen dat ook niet doen. Ze willen geen slachtoffer worden van 'free-riders'. Maar als een land erkent dat het een negatieve plicht heeft maakt het niet uit hoeveel andere landen er meedoen. Ze hebben zelf een plicht en moeten zodanig stoppen met het schenden van de negatieve plicht. Door het HIF te ondersteunen zullen de meeste landen genoeg geld genereren om het HIF te ondersteunen en de gezondheidsproblematiek aan te pakken.

### Hoofdstuk 3: Paternalisme

Het tweede gedeelte van mijn betoog gaat over paternalisme. Ik ga er hier vanuit dat de rijke landen meedoen aan het HIF. De vraag is of het HIF paternalisme creëert. Maar wat is paternalisme eigenlijk? De definitie die hier wordt gebruikt is van de *'Stanford Encyclopedia of Philosophy'*: "Paternalism is the interference of a state or an individual with another person, against their will, and defended or motivated by a claim that the person interfered with will be better off or protected from harm."<sup>19</sup> Het probleem is vaak dat paternalisme voor een afhankelijke houding zorgt bij de personen die worden geholpen. Bij problemen over paternalisme gaat het om de afweging tussen de vrijheid en zorg van personen. Om van paternalisme te spreken moet het aan drie condities voldoen: 1) Z belemmert de vrijheid of autonomie van Y, 2) X doet dat zonder inspraak van Y en 3) X legt Z op aan Y omdat het denkt dat het welzijn van Y erop vooruit gaat of dat het de belangen, wensen vervult van Y.<sup>20</sup> Aan welke condities voldoet het HIF? Het HIF voldoet in ieder geval aan conditie 2) Het HIF wordt opgelegd aan de wereld/arme landen en zij hebben daar geen inspraak in. Het voldoet ook aan conditie 3) omdat de rijke landen het HIF opleggen aan de wereld/armen omdat zij denken dat zo het welzijn van die personen wordt verbeterd. Conditie 1) is wat lastiger. Want doet het HIF inbreuk op de vrijheid en autonomie van de arme bevolking? Leden van het HIF zouden misschien zeggen dat ze niemand ergens toe dwingen. Het HIF maakt medicijnen alleen beschikbaar en de bevolking heeft vervolgens de vrije keuze om medicijnen in te nemen als zij dat willen. In

---

<sup>19</sup> Dworkin, Gerald, "Paternalism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2014 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <http://plato.stanford.edu/archives/sum2014/entries/paternalism/>

<sup>20</sup> 'Ibidem'

dit opzicht zou het HIF niet paternalistisch zijn, omdat het niet aan de eerste conditie voldoet. Er is geen dwang.

### **3.1 Verborgene paternalisme**

Zodra rijke landen meedoen aan het project willen zij natuurlijk resultaten zien. Zij verwachten, net als de farmaceutische industrie, dat armen de goedkope medicijnen gaan kopen. Er zijn simpelweg twee mogelijkheden: Of de armen gaan de goedkope medicijnen aanschaffen of ze doen dat niet. Dat zij dat niet doen is niet onrealistisch. In arme landen is de bevolking vaak slecht geïnformeerd en heeft deze weinig onderwijs gehad waardoor veel onduidelijkheid en bijgeloof ontstaat. Een voorbeeld hiervan is dat in veel van die arme landen mensen geloven dat zij van HIV/AIDS af kunnen komen door seks te hebben met een maagd. In het geval dat de arme bevolking wel massaal goedkope medicijnen gaat aanschaffen lijkt het erop dat zij een vrije keuze maken. Als zij dit niet doen, zullen zowel rijke landen als de farmaceutische industrie willen zorgen dat zij wel medicijnen gaan kopen. Net als in het geval met de autogordel. Zodra iemand de autogordel omdoet is er geen probleem en lijkt het vrije wil. Maar zodra iemand dat niet doet, wordt het die persoon opgelegd. Kortom, het gaat erom dat het een gedwongen keuze is. Je doet of vrijwillig de autogordel om of je wordt ertoe gedwongen. Het HIF kan dus wel claimen dat ze niemand iets opleggen in eerste instantie, maar zodra niemand de moeite doet om die medicijnen te kopen zullen ze de bevolking er vast en zeker op aanspreken. Ze zullen de keuzes proberen te beïnvloeden door informatie te geven over de medicijnen om te zorgen dat onduidelijkheden, argwaan, bijgeloof wordt vervangen door een rationele keuze voor het medicijn. Waarbij van hen verwacht wordt dat zij geld uitgeven aan medicijnen om de gezondheid te verbeteren. Het HIF en de farmaceutische industrie spelen dan indirect wel degelijk in op de autonomie van de bevolking. Dus ze proberen iemands gedrag te veranderen en te zorgen dat zij rationelere keuzes maken. Er wordt dan ook voldaan aan de eerste conditie van paternalisme. Er is in dit geval sprake van iets wat ik verborgene paternalisme noem.

### **3.2 Is verborgene paternalisme een probleem bij het HIF?**

Volgens Pogge is paternalisme onvermijdelijk. Er kan nooit een institutie worden opgezet die alle normen en waarden dekt van alle individuen en groepen. Dus zodra je je met de plaatselijke bevolking gaat bemoeien ben je ten opzichte van bepaalde individuen en groepen paternalistisch bezig. In andere woorden, er is altijd minstens één persoon die iets wordt opgelegd wat tegen de wil van die persoon is. Bovendien wanneer rijke landen instituties opzetten in ontwikkelingslanden gebruiken ze hun eigen referentiekaders. Deze referentiekaders zijn rijke landen gewend en hebben hen vaak in het verleden succes gebracht. Het is niet zo gek dat zij die succesvolle oude gewoontes, normen en waarden, instituties, regels etc. meenemen. Het zijn kaders waarvan ze weten dat ze voor hun werken. Zo ook bij het HIF. Ze zullen ook daar een idee hebben van hoe medicijnen ingenomen moeten worden of gedistribueerd moeten worden, wat voor een voorlichting nodig is etc.. Nog belangrijker, ze zullen daar toch zeker enige druk zetten op armen mensen om goedkope medicijnen aan te schaffen. Anders worden er geen



gezondheidswinsten geboekt en als dat niet gebeurt dan faalt het HIF in ieder geval in het voorzien van de arme bevolking en de zorg die zij voor hen willen dragen. Met paternalisme speelt altijd de afweging tussen autonomie of vrijheid en het welzijn van de personen waaraan regels, instituties etc. worden opgelegd. De vraag is wanneer er teveel inbreuk wordt gedaan op de autonomie of vrijheid van een persoon om af te zien van het opleggen van regels, instituties etc. die in het voordeel zijn van het welzijn van zo een persoon. Doet het verborgen paternalisme van het HIF teveel inbreuk op de autonomie van de arme bevolking ten opzichte van de te behalen welzijnsverbetering? Dat is een subjectieve kwestie aangezien het ervan afhangt hoeveel waarden iemand hecht aan autonomie en welzijn.

Desalniettemin zal de meerderheid van de lezers stellen dat het HIF meer opbrengt dan het kost, omdat: a) Het informeren en onderwijzen van de bevolking hen nog steeds de keuze laat om de medicijnen te kopen of niet. Het klopt dat ze de gedachten proberen te beïnvloeden, maar het is niet alsof er onder dwang een pil door hun keel wordt geduwd. Dan zouden er namelijk zeer zware en terechte bezwaren gemaakt worden. De inbreuk op de autonomie en vrije keuze van de personen is dusdanig beperkt dat elk persoon vrij is om te kiezen om de medicijnen in te nemen. b) Het informeren en onderwijzen van de bevolking ervoor zorgt dat het onduidelijkheden, argwaan en bijgeloof uit de weg gaat. Waardoor er bijvoorbeeld minder verkrachting voorkomen bij maagden, omdat er niet meer wordt geloofd dat iemand zo van HIV afkomt. c) De mogelijke gezondheidswinsten zijn enorm groot. Als er eenmaal goedkope medicijnen worden aangeschaft daalt de kans op pandemieën en verbetert het de levenskwaliteit van een groot deel van de bevolking.

Het HIF voorziet in de basisbehoeften van een gezond leven voor grotere delen van de wereldbevolking dan het patentenstelsel. Het pakt de grootste ziektelasten aan. Het is zodanig rechtvaardiger dan het patentenstelsel, ondanks dat het paternalistisch is. Moet het verborgen paternalisme, vanwege die enorme voordelen, helemaal genegeerd worden? Nee, absoluut niet. Want de arme bevolking kan wel degelijk kritiek op het HIF uitten vanuit paternalistisch perspectief. De vraag is namelijk hoe ver het HIF en de farmaceutische industrie kunnen en willen gaan om die gezondheidswinsten te boeken als dat nodig is. De armen moeten in staat zijn om grenzen te stellen aan de invloed die het HIF, de farmaceutische industrie of zelfs de rijke landen hebben op hun autonomie. Als hen die mogelijkheid niet wordt geboden, dan hebben zij een zeer terecht punt van bezwaar.

Kortom, bij paternalisme gaat het om de afweging tussen de autonomie van een persoon en diens welzijn. Paternalisme kan een groot probleem zijn als de inperking van de autonomie niet opweegt tegen de opbrengst van het welzijn. Bij het HIF is hoogstens sprake van verborgen paternalisme. De bezwaren daarvan wegen niet op tegen de voordelen die de arme bevolking heeft bij het HIF.

## **Conclusie**

Het HIF is een hoopgevend voorstel voor de gezondheidsproblematiek in de wereld. Farmaceuten krijgen betaald door het HIF op basis van de gezondheidswinsten die zij

behalen. Dat is een belangrijke prikkel voor de farmaceutische industrie om medicijnen goedkoop aan te bieden en te innoveren naar ziektes die de hoogste ziektelast met zich meedragen. Hoewel er verschillende kritieken zijn aangedragen tegen het HIF heb ik getracht de fundamentele kritieken te bespreken op basis van de volgende vraag: *Is het Health Impact Fund een rechtvaardig voorstel?*

Het eerste deel van het betoog bestond uit de rechtvaardiging voor de rijke landen om mee te doen aan het HIF. Allereerst zijn de economische tegenargumenten van eigenbelang een belangrijke overweging in deze kwestie van rechtvaardigheid, omdat rechtvaardigheid hier moet worden gezien als een verdelingsvraagstuk van welvaart over de wereld. Kleine verschuivingen in welvaart kunnen, via het HIF of andere manieren, grote veranderingen teweeg brengen op rechtvaardigheidsgebied. Dus bijvoorbeeld dat er door een kleine welvaartsverschuiving armen toegang krijgen tot goedkope medicijnen. Deze economische argumenten van rijke landen om niet mee te doen zijn alleen zwak, omdat het juist wel in het eigenbelang is om mee te doen aan het HIF. Dat heeft verscheidene redenen. In de eerste plaats omdat het HIF een relatief goedkoop project ten opzichte van wat er al uitgegeven wordt aan ontwikkelingshulp. Ten tweede kan er een groot deel van het geld worden terugverdiend door goedkopere medicijnen. Ten derde worden er enorme gezondheidswinsten behaald in arme landen waardoor de kans op een pandemie wordt verkleind. Op ethisch gebied kunnen rijke landen twee bezwaren maken. De eerste is dat zij ontkennen dat ze de negatieve plicht schenden. Maar zelfs zonder een plicht moeten de rijke landen de voordelen zien om mee te doen: een kleinere kans op pandemieën en goedkopere medicijnen wereldwijd. Vanuit het utilisme zouden ze de afweging kunnen maken tussen de kosten en baten. Ze zullen dan tot de conclusie moeten komen dat het relatief lage bedrag dat zij moeten inleggen enorme gezondheidswinsten oplevert voor het zieke gedeelte van de wereldbevolking. Dus ook vanuit het utilisme gezien is het een rechtvaardig voorstel. Indien de landen erkennen dat zij een negatieve plicht hebben moeten zij meedoen aan het project ongeacht het aantal andere landen wat meedoet aan het HIF, simpelweg omdat ze dan kunnen stoppen met het schenden van de negatieve plicht. Ze zijn dan vanzelfsprekend rechtvaardig en verantwoord bezig om de problemen op te lossen die zij zelf mede hebben gecreëerd. De claim van Pogge op rijke landen om mee te doen aan het voorstel is sterk.

Er is vanuit het HIF sprake van verborgen paternalisme. Paternalisme gaat over de afweging tussen de autonomie van een persoon en diens welzijn. Er zijn genoeg gevallen waar paternalisme een groot probleem is en dat het schaden van de autonomie niet opweegt tegen de opbrengst van het welzijn. Het verborgen paternalisme bij het HIF is een probleem, omdat ze het gedrag van de armen proberen te beïnvloeden wanneer zij niet uit zichzelf medicijnen gaan kopen. Desalniettemin weegt verborgen paternalisme niet op tegen de voordelen die de arme bevolking heeft bij het kopen van die medicijnen. Ook hier biedt het utilisme uitkomst. De arme bevolking heeft namelijk een enorme baat bij een betere gezondheid, betere informatie over ziektes en een verkleinde kans op pandemieën. Het HIF is ook in dit opzicht een rechtvaardig voorstel, maar de arme bevolking kan bezwaar maken wanneer hun autonomie in gedrang komt.

## Literatuurlijst:

- Dworkin, G., Zalta, E. N., (2014, summer edition). "Paternalism", The Stanford Encyclopedia of Philosophy  
<http://plato.stanford.edu/archives/sum2014/entries/paternalism/>
- Frederik, J (2014). *Waarom medicijnen zo duur zijn*. Geraadpleegd op 28-06-2014.  
<https://decorrespondent.nl/1066/waarom-medicijnen-zo-duur-zijn/64131944734-52b36de4>
- Grootendorst, P. (2009). *Patents, Public-Private Partnerships or Prizes—How should we support pharmaceutical innovation?* (No. 250). McMaster University.
- Health Impact Fund (2014). *The Health Impact Fund: A summary overview*.  
<http://healthimpactfund.org/the-health-impact-fund-a-summary-overview/>
- Hollis, A., & Pogge, T. (2008). *The Health Impact Fund: Making new medicines accessible for all*. [http://healthimpactfund.org/wp-content/uploads/2012/11/hif\\_book.pdf](http://healthimpactfund.org/wp-content/uploads/2012/11/hif_book.pdf)
- Larry, A., Moore, M. & Zalta, E. N. (2012, winter edition). "Deontological Ethics", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*  
<http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/ethics-deontological/>
- Pogge, T (2008). *World Poverty and Human Rights* (second edition). Cambridge/Malden: Polity Press
- Pogge, T. (2005). *Real world justice*. In *Current Debates in Global Justice* (pp. 29-53). Springer Netherlands.
- OECD (2013). *Compare your country- Official Development Assistance 2013*. Geraadpleegd op 05-07-2014.  
<http://www.compareyourcountry.org/chart.php?project=oda&page=0&cr=oeed&lg=en>
- Volkskrant (2014). *Ebola epidemie West-Afrika gaat maanden duren*. Geraadpleegd op 06-07-2014.  
<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2664/Nieuws/article/detail/3683542/2014/07/04/Ebola-epidemie-West-Afrika-gaat-maanden-duren.dhtml>
- Volkskrant (2014). *Dodental ebola in West-Afrika loopt snel op*. Geraadpleegd op 06-07-2014.  
<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2664/Nieuws/article/detail/3682205/2014/07/01/Dodental-ebola-in-West-Afrika-loopt-snel-op.dhtml>