

## Vaart der volkeren

Column Gerda Blees

**H**et waren graafmachinehoogtijdagen in het stadje, waarvan marktonderzoek had uitgewezen dat het er klaar voor was om mee te gaan in de vaart der volkeren. De operatie was zorgvuldig voorbereid; technische kaarten waren ingetekend, vergunningen aangevraagd en verkregen en de afdeling planning had in een Excelbestand met twintig tabbladen genoteerd welk team waar wanneer aanwezig moest zijn om de mensen in het stadje datgene te brengen waar ze volgens marktonderzoek voldoende naar verlangden om de komende jaren de kosten van de operatie in maandelijkse abonnementsbedragen terug te willen betalen: verbinding.

**Maar ben ik dan nog niet verbonden,** hadden sommige, vaak oudere inwoners van het stadje zich afgevraagd bij het lezen van de folders over de nieuwe verbinding. Ja, hadden de jongeren gezegd, maar met koper. Met koper kan je geen film kijken en tegelijkertijd een online game spelen en videobellen met je kleindochter. Daar heb je glasvezel voor nodig, opa. En vol enthousiasme begonnen de jongeren te vertellen over de kabels met de glazen vezels – zo dun als een haar! – die laserlichtsignalen – met de snelheid van het licht, letterlijk! – over een grote afstand konden versturen om immense hoeveelheden informatie tegelijkertijd voor de mensen te ontsluiten.

Ik heb dat niet nodig, hadden de ouderen gezegd, ik heb genoeg aan de televisie, maar voor ze waren uitgesproken lag er al een nieuwe folder op hun mat, waarin stond dat hun straat de volgende werkdag aan de beurt was en dat de stoep voor hun huis zou worden opengemaakt omdat dat helaas niet anders kon.

In de weken die volgden kon je de hele dag machines horen ronken – eerst de graafmachines die de gleuven maakten waar de kabels met de glazen vezels in begraven werden, enkele uren later de trilplaten waarmee de teruggelegde straatstenen weer op hun plek werden getrild. Kleine kinderen stonden aan de hand van hun ouders met open mond te kijken naar de gravers, één in de machine, één met een schop en de andere twee aanwijzingen roepend – in het Duits, het Turks, het Pools – om te voorkomen dat gevoelige andere kabels zouden worden geraakt die een dodelijk bedrijfsongeval zouden veroorzaken. Mansgrote klossen middellandsezeblauwe kabel werden afgerold. De kabels werden geknipt en op hun plek gelegd. De papieren werden erbij gehaald, weer weggestopt en nog eens opgevouwen. Er werd geteld en afgemeten: waren dit er genoeg, voor elke deur, voor ieder huis een voldoende nabije kabel met glazen haarvezels erin?

**Ik vind het niet nodig,** herhaalden de ouderen, van wie sommigen nog jong waren, maar veel te klagen hadden ze niet. In een halve dag was hun stoep weer dicht en herinnerden alleen de zandsporen en een paar omhoog stekende stukjes blauwe kabel nog aan het openmaken van hun straat, en binnen een paar weken zou er zelfs in de verste verte geen machine meer te horen zijn.

En de mensen in het stadje zouden langzaam, bijna ongemerkt, meegaan in de vaart der volkeren, eerst de enthousiaste seriekijkers en gamespelers, daarna de gezinnen met kinderen die allemaal tegelijk hun huiswerk moesten doen en ten slotte de mensen die het niet nodig vonden, want het zou uiteindelijk toch nodig worden, omdat het kopernetwerk niet snel genoeg meer zou zijn voor gewone activiteiten zoals het regelen van de temperatuur in huis, videobellen met hun kleindochter en het inzien van hun ziekenhuisdossier, en tegen die tijd zou er een nog snellere kabel worden uitgevonden, en de graafmachines zouden komen om ze in de grond te stoppen, en de ouderen zouden de jongeren erop wijzen dat de kabels wel veranderd waren, maar de graafmachines niet.



**Ik heb dat niet nodig, hadden de ouderen gezegd, ik heb genoeg aan de televisie**

Foto Elisa Maenhout

## Geneeskunde Kankermedicijnen

# Duur: ja, effectief: niet per se

Nieuwe kankermedicijnen werken in de praktijk lang niet altijd zo goed als de studies van farmaceuten suggereren. Oncologen waarschuwen dat patiënten hun hoop vaak onterecht vestigen op deze **peperdure behandelingen**. Hoe kan het beter?

Door **Ellen de Visser** Illustratie **Eline van Strien**

**S**tel, u mag van een fabrikant een nieuwe auto uitzoeken. Geld speelt geen rol, iemand anders betaalt. Uw oog valt op een Ferrari. Straks scheurt u ongetwijfeld veiliger en sneller van A naar B.

Hoe groot is dan de teleurstelling als de Ferrari de motor van een Fiatje blijkt te hebben? Binnen een paar maanden staat u met pech en een wagenzieke passagier langs de kant van de weg. 'En niet zelden in een doodlopende straat', zegt oncoloog Hans Westgeest, die deze vergelijking gebruikt om uit te leggen wat er misgaat in de wereld van de peperdure kankermedicijnen.

De aanbevelingen uit de showroom van de medicijnstudies zijn nogal eens beter dan de prestaties op de openbare weg van het alledaagse leven. Bovendien is de nieuwe auto misschien iets sneller dan de oude, maar die was niet zo hemeltergend duur.

Westgeest werkte al een paar jaar in het Amphia-ziekenhuis in Breda toen hij merkte dat veel goedgekeurde kankermedicijnen in de praktijk bleken tegen te vallen. Recente internationale analyses onderbouwen zijn indruk: de ruim honderd kankermedicijnen die de afgelopen twintig jaar op de markt kwamen, verlengen het leven van patiënten met gemiddeld nog geen drie maanden.

De Amsterdamse hoogleraar klinische oncologie Gabe Sonke zette vorig jaar in zijn oratie de feiten op een rij. Het aantal kankerpatiënten dat vijf jaar na de diagnose nog leeft, is de afgelopen tien jaar met 8 procentpunt gestegen, van 58 naar 66 procent – overigens mede doordat artsen kanker eerder opsporen. In dezelfde periode zijn de kosten van dure medicijnen in Nederland vertienvoudigd, naar bijna 3 miljard euro per jaar.

Ook bij Sonke, internist-oncoloog in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, duurde het even voordat hij afstand kon nemen van de praktijk. 'Bij het lezen van registratiedossiers van kankermedicijnen dacht ik steeds

vaker: dit is helemaal niet hoe het in werkelijkheid gaat.'

Oncologen zijn dure dokters, zeggen Westgeest en Sonke, en daarmee komt de solidariteit in de gezondheidszorg onder druk te staan. Elke slecht uitgegeven euro aan een kansarm kankermedicijn trekt geld weg uit andere delen van de zorg.

Hun kritische houding slaat aan bij collega's, die ook zien dat de situatie onhoudbaar dreigt te worden. Door de vergrijzing stijgt het aantal patiënten met kanker en farmaceuten komen, blijkt uit de registratieaanvragen, met almaar meer dure geneesmiddelen.

Natuurlijk kent de oncologie ook succesnummers, benadrukken ze: immuuntherapie bij melanoom en leukemie bijvoorbeeld, hormoontherapie bij prostaatcancer of doelgerichte medicijnen bij een bepaald type longkanker. 'Ik zeg nu soms tegen patiënten dat ze niet meer terug hoeven te komen omdat ze zijn genezen, terwijl dat vroeger niet mogelijk zou zijn geweest', zegt Westgeest. 'Ik voel me soms schuldig dat ik me op de keerzijde concentreer, terwijl er ook successen zijn', zegt Sonke. 'Maar dat succesverhaal wordt al zo vaak verteld.'

Hoe kan het dat zoveel kankermedicijnen tegenvallen? Waarom komen ze dan toch op de markt? En wat valt daartegen te doen?