

jaren de lat te laag gelegd, zegt Westgeest. 'Door zorgvuldig te zijn kunnen we onnodige schade voorkomen. Dan duurt het wat langer voordat een medicijn bij de patiënt is, maar dat vind ik belangrijker dan de hoop hypen.'

2. Onderzoek middelen direct bij toelating in de praktijk (anders komen ze er niet in)

De ogen van de oncologische wereld waren vorige week gericht op het jaarlijkse congres van de American Society of Clinical Oncology (ASCO), de belangrijkste oncologenvergadering ter wereld. Hooglebaar Sonke betrad daar maandag het podium om de resultaten te presenteren van een onderzoek bij vrouwen met uitgezaaide, hormoongevoelige borstkanker (zo'n 1.700 patiënten per jaar in Nederland).

Sonke en zijn collega-oncologen Agnes Jager en Inge Konings ontdekten dat zij helemaal niet bij al die vrouwen meteen hoeven te beginnen met een zogeheten CD-K4/6-remmer, een peperduur medicijn dat de groei van kankercellen remt. Dat staat nu wel in de richtlijnen, en dat kost alleen al in Nederland 85 miljoen euro per jaar. Artsen kunnen net zo goed wachten totdat de hormoontherapie, die sowieso gegeven moet worden, niet meer werkt. Dat scheelt niet alleen een heleboel bijwerkingen en ziekenhuisbezoeken, maar ook 56 miljoen euro per jaar.

Het is niet de eerste keer dat de aanbevelingen van farmaceuten in de praktijk blijken te sneuvelen. Om een zo gunstig mogelijk resultaat te krijgen, testen farmabedrijven bij onderzoek naar een medicijn vaak een zo hoog mogelijke dosis, die zo lang mogelijk wordt toegediend aan zoveel mogelijk patiënten, zegt Sonke. Dat regime is in de echte wereld soms te overdadig.

Zo blijkt bij immunotherapie een standaard dosering (gebaseerd op een gemiddelde mannelijke patiënt van 80 kilo) helemaal niet nodig. Die medicijnen zijn net zo effectief als ze worden gedoseerd per kilogram lichaamsgewicht van de patiënt. Dat scheelt miljoenen euro's per jaar.

Vandaar het pleidooi van Sonke: zoek van elk duur medicijn dat in het basispakket komt uit hoe het écht werkt. De laatste jaren komt wereldwijd onderzoek op gang naar die *real world evidence*. Er zijn studies die aantonen dat een kankermedicijn in de echte wereld net zo goed werkt als bij de studie-groep. Maar soms vallen de resulta-

ten buiten de laboratoriumsetting van het medicijn-onderzoek tegen. Dan moet een medicijn ook weer de deur gewezen worden, vindt Sonke.

Hij heeft een medestander in het Zorginstituut. Steeds vaker koppelen ze daar voorwaarden aan hun advies over kankermedicijnen. 'Meestal moet de prijs omlaag, omdat we betwijfelen of de meerwaarde wel zo groot is als de farmaceut beweert', zegt secretaris Lonneke Timmers van de wetenschappelijke adviesraad. 'Soms stellen we voorwaarden aan het gebruik: dan moet worden onderzocht hoe medicijnen het beste kunnen worden ingezet.'

Als artsen uitvogelen dat een dosering omlaag kan of dat het middel alleen werkt voor bepaalde patiënten, moet dat voortaan gevolgen hebben, vindt Wijma. 'Officieel mag een minister nu alleen nog ja of nee zeggen tegen een medicijn. We zouden dieper moeten kunnen doordringen in de richtlijnen van artsen. In de wet moet komen te staan dat een middel alleen in het basispakket kan komen onder bepaalde voorwaarden.'

Voor een volgend duur medicijn, pembrolizumab bij borstkanker, ligt het studieprotocol al klaar, zegt Sonke. Zodra het middel in Nederland wordt vergoed, 'gaat heel Nederland aan de slag', zegt hij: 'Alle borstkankeroncologen, de patiëntenvereniging en de verzekerders doen mee aan het onderzoek. Alleen de farmaceut niet, denk ik.'

3. Pas de richtlijnen aan

PARP-remmers zijn medicijnen die verhinderen dat beschadigde tumorcellen zichzelf repareren. Ze laten goede resultaten zien bij vrouwen met eierstokkanker met een specifieke dna-fout, een zogeheten BR-CA-mutatie. Onderzoek leek twee jaar geleden aan te tonen dat de middelen ook bij vrouwen zonder die mutatie effectief zijn: het duurde langer voordat de tumor terugkwam.

Dat bleek voorbarig, vertelt Westgeest. Afgelopen zomer stuurde de farmaceut de oncologen een brief; de vrouwen zonder die mutatie die in de placebogroep van de studie zaten, en het nieuwe medicijn dus niet kregen, bleken langer te leven.

Toch weet Westgeest zeker dat er nog steeds oncologen zijn die de PARP-remmers bij die groep vrouwen voorschrijven. Het geeft aan hoe ingewikkeld het is om medicijnen 'uit de pen' van de voorschrijver te krijgen.

Ander voorbeeld: trastuzumab, een immuunbehandeling voor borstkankerpatiënten. Het medicijn is zo effectief dat het net zo goed een half jaar kan worden gebruikt in plaats van een volledig jaar, zoals - wederom - de farmaceut adviseert. Westgeest: 'Dat weten we al sinds 2017, maar in onze regio hebben we pas begin dit jaar onze manier van werken aangepast.' In de landelijke richtlijn is nog altijd het volledige jaar de standaard.

Het aanpassen van richtlijnen 'duurt eindelijk', beaamt ook Sonke. En niet alleen omdat richtlijnen bij-schaven iets is wat oncologen er vrijwillig bij doen in de avonduren. 'Het lastigste eraan is om los te laten waar je aan gewend bent geraakt.' Vandaar zijn pleidooi om meteen na toelating van een medicijn praktijkonderzoek te doen. 'De les is: zorg dat je er niet aan went.'

Maar ook dan is er durf nodig om de richtlijn zo aan te passen dat minder voorschrijven de praktijk wordt: 'We laten nieuwe medicijnen toe op basis van wankel en kleinschalig onderzoek, soms zelfs zonder controlegroep. Maar als we ze weg willen hebben, dan ontstaat er bij veel oncologen grote aarzeling. Dan moeten we eerst een heel groot onderzoek opzetten. Om een medicijn toe te laten accepteren we veel onzekerheid, om het weg te krijgen, wensen we maximale zekerheid. Dat is menselijk maar het zit ons wel in de weg als we willen vaststellen wat de beste behandeling is.' ●



■ De week in wetenschap

Seizoenspolitiek

Het klimaatnieuws piekt in de zomer. Maar Nederlanders stemmen meestal in maart. Maakt dat uit?

Door Tonie Mudde

Je kunt je klok erop gelijk zetten. Zodra de zomer in aantocht is, vliegt ook het klimaatgerelateerde nieuws je om de oren. Ook nu weer. Extreme bosbranden in Canada, met asdeeltjes die tot in New York een deken van smog drapeerden. De oceaantemperatuur bij de Canarische Eilanden, in de Golf van Biskaje en de Middellandse Zee is tot wel drie of vier graden warmer dan het gemiddelde in de jaren zeventig, tachtig en negentig. Dichter bij huis, in Nederland, valt al meer dan een maand amper regen.

De zomer is bij uitstek het moment waarop je de klimaatverandering aan den lijve voelt, zeker voor wie naar Zuid-Europa afreist. Natuurlijk, vroeger brandde je daar ook regelmatig je tent uit. Maar nu wordt er hitte-record na hitte-record verbroken en zal zelfs de grootste zonzonbidder weleens denken: dit is niet leuk meer.

Maar juli wordt augustus wordt september, en dan slaat het weer alweer om. Hoewel de aarde nog net zo hard opwarmt, zal de mate waarin je het zelf voelt voor de gemiddelde Nederlander meedeinen met de seizoenen. In de maand maart, waarin Nederlanders vaak naar de stembus gaan, stijgt het kwik hier gemiddeld naar zo'n 10,5 graad. Sjaal om, beetje motregen, nergens een bosbrand te bekennen. Stem je dan anders dan wanneer je dit midden in een hittegolf doet?

Het SCP peilt regelmatig wat Nederlanders de belangrijkste maatschappelijke problemen van dit moment vinden. In de nieuwste editie viel me op dat 18 procent van de mensen in de winter van 2021-2022 spontaan 'milieu en klimaat' noemde. In het voorjaar klom dat naar 21 procent, om in de (na)zomer naar 28 procent te schieten. Misschien omdat mensen juist dan de opwarming het meest ervaren?

Bij immigratie en integratie zit een vergelijkbaar verloop: in de winter noemt 18 procent dat als een van de belangrijkste thema's, in de zomer 33 procent. Misschien omdat toen de opvangcrisis in Ter Apel veel in het nieuws was, waarbij het Rode Kruis moest uitrukken?

Mijn eigen steekproef is er natuurlijk een van niks, er spelen veel meer factoren mee bij de vraag welke problemen mensen het belangrijkste vinden en of dit leidend is bij hun stemkeuze. Maar dat ervaren nabijheid van het probleem belangrijk is voor stemvoorkeur, lijkt me geen gekke hypothese. Zo ontdekten wetenschappers al eens dat inwoners van Nieuw-Zeeland klimaatmaatregelen vaker steunen naarmate ze dichter bij de zee wonen en vermoedelijk dus ook zeespiegelstijging meer vrezen.

Zouden Nederlanders anders stemmen als ze in een maand vol hitte en droogte naar de stembus gaan, en dan vaker op partijen stemmen die meer vaart willen maken met de energietransitie, dijkverhogingen, droogtebestrijding en andere klimaatmaatregelen? Het lijkt mij zeker een promotieonderzoek waard.

Een blik op de agenda leert trouwens dat de volgende grote klimaattop in de Verenigde Arabische Emiraten is. Wereldleiders komen dan weer samen om te proberen de broeikasuitstoot verder te reduceren. Die top is in december, wanneer het kwik gemiddeld stijgt tot maximaal 26 graden. Lijkt me een interessant experiment om de top te verplaatsen naar komende maand, om te kijken of de hogere temperatuur zorgt voor meer gevoel van urgentie bij de besluitvorming. In juli stijgt de temperatuur er naar 42 graden. Aircos uit in de vergaderzaal graag.



7 juni, de smog van de bosbranden in Canada reikte tot in New York.