

Het Ideaal - Wilbert Bannenber

<https://www.volkskrant.nl/binnenland/zes-miljard-mensen-hebben-vandaag-de-dag-toegang-tot-medicijnen-dus-er-is-veel-bereikt~b63977f8/>

## ‘Zes miljard mensen hebben vandaag de dag toegang tot medicijnen. Dus er is veel bereikt’



Wilbert Bannenber *Beeld Ivo van der Bent*

Zijn leven lang strijdt Wilbert Bannenber (71) voor gelijke toegang tot geneesmiddelen voor iedereen in de wereld. ‘Als arts kun je misschien één keer per week een leven redden, ik wilde me richten op het hele systeem.’

[Fokke Obbema](#) 15 maart 2024, 05:00

In deze serie interviewt [Fokke Obbema](#) mensen die hun leven aan een ideaal wijden.

Midden in het tropisch regenwoud, op zo'n tweehonderd kilometer van de Ghanese hoofdstad Accra, staat een ziekenhuis van de katholieke missie, waar in 1975 maar één dokter werkt, terwijl zich dagelijks driehonderd patiënten aandienen. Als stagiair moet een Nederlandse, vierdejaars student geneeskunde samen met lokale verpleegkundigen een eerste schifting aanbrengen. ‘Ik kreeg per patiënt 45 seconden voor een diagnose. En dat terwijl ik

aanvankelijk totaal geen ervaring had’, vertelt Wilbert Bannenberg, inmiddels 71 jaar, in zijn woonhuis in het Brabantse Bergeijk.

De meeste indruk op hem maakt het lot van een 19-jarige vrouw die haar kind met een keizersnede ter wereld brengt. De baby redt het, maar de moeder krijgt een infectie en sterft bij gebrek aan de juiste antibiotica: ‘Ze was maar een paar jaar jonger dan ik. Ik was diep geschokt dat we haar leven niet konden redden.’ Aan het voorval houdt hij een levenslange missie over: gelijke toegang tot geneesmiddelen voor ieder mens.

In Ghana maakt hij daarmee een begin door de apotheek van het ziekenhuis aan te pakken. ‘Die bestond vooral uit medicijnen die door katholieke zusters in Heerlen waren opgestuurd, uit liefdadigheid. Ik vond zelfs insuline uit mijn geboortjaar, 1952. Het merendeel was waardeloos.’ Hij stelt aan dit en andere Ghanese ziekenhuizen de vraag: welke medicijnen zijn hier noodzakelijk voor de voornaamste ziekten? Door de inkoop daarop te richten komen de ziekenhuizen veel goedkoper uit. Bannenberg aanpak sluit aan bij een bredere beweging – enkele jaren later omarmt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het concept van ‘essentiële medicijnen’.

Terug in Nederland wordt hij in 1979 medeoprichter van Wemos, de Werkgroep Mediese Ontwikkelingssamenwerking, samen met medicus Anne Emans. Met haar krijgt hij later twee dochters. Aanvankelijk richt Bannenberg zich vooral op regeringen, maar al snel komt de farmaceutische industrie in zijn vizier. Met succes klaagt het kleine Wemos farmaceut Organon uit Oss aan vanwege het promoten van anabole steroïden voor ondervoede, Afrikaanse kinderen. Die wordt gedwongen aan die praktijk een einde te maken.

Tijdens zijn loopbaan combineert Bannenberg zijn werk als consultant voor ontwikkelingslanden met actievoeren voor Wemos – gelijke toegang tot medicijnen vormt de rode draad. Sinds zijn pensionering is hij vooral te vinden in Brabant. Als voorzitter van de Stichting Farma ter Verantwoording procedeert hij momenteel tegen de Amerikaanse farmaceut AbbVie. Met een reumamiddel heeft dat bedrijf ‘excessieve winst’ gemaakt, wat het Nederlandse zorgbudget 1,2 miljard euro heeft gekost, stelt de stichting. Achterliggend doel is een maatschappelijk verantwoorde prijs voor geneesmiddelen: ‘Ik hoop dat we die met een rechterlijke uitspraak ook in toekomstige gevallen kunnen afdwingen.’

Was u als kind al zo gedreven?

‘Eerlijk gezegd was ik lange tijd vooral een verlegen jongetje met een postzegelverzameling. Ik kom uit een familie van zwijgers – mijn grootvader was er een, mijn vader ook en zelf was ik in mijn jeugd ook stil. Wat ik van huis uit heb meegekregen, is dat je op de wereld bent om goed voor anderen te doen. Dat bracht het katholieke geloof met zich mee, mijn moeder bracht dat in de praktijk door zich als maatschappelijk werkster om Brabantse gezinnen te bekommeren. Mijn maatschappelijke bewustwording begon pas rond mijn 15de met voettochten van Pax Christi, de katholieke vredesbeweging. Daar leerde ik met leeftijdgenoten over relaties, religie en politiek te praten. Tijdens mijn studie zette zich dat voort bij een studentenparochie, met een vrij socialistische pastor. Op de universiteit maakte ik kennis met het werk van Marx, Mao en Marcuse, de heilige graal voor studenten in die tijd. Onder invloed van de jaren zeventig verdween mijn geloof, maar groeide mijn maatschappelijk engagement. Ik vroeg me vooral af, hoe ik het goede kon doen.’

U studeerde geneeskunde, maar wilde geen dokter worden.

‘Toen ik naar Afrika ging, wilde ik weten of ik in het voetspoor van Albert Schweitzer (Duitse arts en theoloog, 1875-1965, werkzaam in Afrika, *red.*) mensen beter kon maken. Dat bleek wel mogelijk, maar toch besloot ik daarvan af te zien. Als arts kun je maar één persoon per keer beter maken en misschien één keer per week een leven redden, maar die patiënten blijven komen. Ik wilde me richten op het hele systeem, vooral op gelijke toegang tot geneesmiddelen. Toen ik mijn vrouw Anne in Suriname ontmoette en haar dat vertelde, was ze stomverbaasd. Zoiets had ze nog nooit van een student geneeskunde gehoord.’

Met haar behoorde u in 1979 tot de oprichters van de actiegroep Wemos, die naam maakte door de Brabantse farmaceut Organon aan te klagen. Wat deed die verkeerd?

‘Medicijnen waar Organon in Europa vanwege schadelijke bijwerkingen ernstig voor moest waarschuwen, brachten ze in ontwikkelingslanden met promotiepraatjes doodleuk aan de man – ze hanteerden dus een dubbele standaard. Wat echt schandalig was, was dat anabole steroïden voor ondervoede kinderen werden aangeprezen, met een lekker smaakje erbij. Die zouden hun groei bevorderen. In werkelijkheid gaat het weinige eiwit uit het voedsel dan naar de spieren, maar niet naar de hersenen. Ook versnel je de groeisnelheid van botten wel eventjes, maar die stoppen daarna eerder met groeien, waardoor je uiteindelijk kleiner wordt dan normaal. Verpleegkundigen werden met een radio verleid die medicijnen aan kinderen te geven. We konden destijds alleen klagen bij de farmaceutische brancheorganisatie die een vrijwillige gedragscode had opgesteld. Maar zelfs op grond van die slappe zelfcontrole werd Organon in het ongelijk gesteld en moest het die anabole steroïden terugtrekken.’

Was het kwade opzet?

‘We hebben met het Organonbestuur gesproken en ik kreeg de indruk dat ze niet eens wisten dat ze het deden. Maar ze wilden er ook niet mee ophouden toen we hen de bewijzen leverden. Ze probeerden zelfs onze subsidie ingetrokken te krijgen, maar dat is ze niet gelukt. Na de Organon-affaire hebben we een Duitse actiegroep geholpen farmaceuten als Bayer en Hoechst op dezelfde gronden aan te pakken. Dat werd ook een succes.’

## **Zou zo’n soort affaire nu nog kunnen?**

‘Nee, farmaceuten durven die dubbele standaarden niet meer aan. Proberen ze dat toch, dan worden ze snel ontmaskerd, met dank aan internet. Ook zijn promotiepraatjes in bijsluiters verboden, alleen wetenschappelijk verantwoorde informatie is toegestaan. Dat vind ik serieuze punten van vooruitgang. Wat we helaas nog niet hebben bereikt, is dat EU-landen zich verantwoordelijk tonen voor de export van geneesmiddelen. Hun controle beperkt zich tot de productiemethode, naar de waarde van het medicijn zelf wordt vreemd genoeg niet gekeken.’

Richtte u met Wemos uw pijlen ook op regeringen?

‘Zeker. In de jaren zeventig hadden we een heel brede benadering. Omdat we constateerden dat mensen door armoede ziek werden, stelden we ook het hele politieke systeem ter discussie. Maar we waren ook heel praktisch, we streden tegen slecht drinkwater om ziekte te voorkomen of voor condooms en goede voorlichting in de strijd tegen geslachtsziekten. En natuurlijk voor toegang tot essentiële geneesmiddelen. Het standaardwerk daarover is *Managing Access to Medicines*, dat ik als deel van mijn levenswerk beschouw. Een

belangrijk uitgangspunt voor mij bij die toegang is dat je ‘meer met minder’ bereikt. Regeringen moeten niet meegaan met de dure overdaad van de farmaceutische industrie, maar kiezen voor de essentiële geneesmiddelen. Die zijn belangrijker en goedkoper.’

Wat heeft veel indruk op u gemaakt in uw loopbaan?

‘De aids crisis in Zuid-Afrika. Daar woonden we als gezin in de jaren negentig. Tijdens het presidentschap van Nelson Mandela werkte ik namens de WHO op het Zuid-Afrikaanse ministerie van Gezondheid. We wilden de aidsmedicijnen voor de gehele bevolking toegankelijk krijgen en bonden daarom de strijd aan met de farmaceutische producenten. Die wilden hun medicijnen niet goedkoper maken, terwijl er op dat moment wel duizend doden per dag vielen. In Soweto waren er aan de lopende band begrafenissen, families kregen maar enkele minuten om hun geliefde te begraven, het land was een *war zone*. De farmaceuten hielden echter vast aan hun prijs, 7.000 dollar per patiënt, puur uit winstbejag. Ik was woedend. Uiteindelijk kregen we de regering-Mandela zover dat er aparte wetgeving kwam om een lagere prijs af te dwingen. Maar de farmaceuten vochten dat aan bij het constitutioneel hof.

‘Toen dat eindeloos dreigde te duren, hebben we tot een campagne van *naming-and-shaming* besloten – voor de camera’s van BBC en CNN verklaarden aidspatiënten dat zij zonder medicijnen van bij naam genoemde bedrijven zouden sterven. Pas toen kwamen de internationale hoofdkantoren van die farmaceuten in beweging. Zij vonden het te slecht voor hun imago. Hun draai brak het verzet van hun lokale vestigingen in Zuid-Afrika.

‘Daarna moest alleen nog de regering, in de persoon van toenmalig president Thabo Mbeki, worden overtuigd van de aanschaf. We hebben uiteindelijk voor hem moeten uitrekenen dat het goedkoper was mensen te behandelen dan ze te laten sterven – de pensioenen voor nabestaanden zouden hem meer kosten dan de prijs voor de geneesmiddelen. Dat gaf voor de econoom Mbeki de doorslag.’

Stemt het belang van zo’n kostenargument u niet cynisch?

‘Dat is een gevaar, maar aan cynisme heb je niets, dus daar houd ik me verre van. Het is ook vreselijk te bedenken dat door drie jaar onnodige vertraging er naar schatting 300 duizend doden extra zijn gevallen. Gelukkig weet ik voor mezelf dat ik er alles aan heb gedaan om dat te voorkomen. Wat ik vooral belangrijk vind, is dat we het uiteindelijk met een hele beweging voor elkaar hebben gekregen: met patiënten, artsen, media, actiegroepen wereldwijd en de WHO. Dat stemt me optimistisch.’

Bent u dat ook als u naar de mondiale toegang tot medicijnen kijkt?

‘Toen ik begon bestond de wereldbevolking uit vier miljard mensen van wie de helft onvoldoende toegang had. Bijna een halve eeuw later zijn we met acht miljard en hebben zes miljard mensen wel toegang. Dus er is veel bereikt, maar voor die laatste twee miljard moeten we blijven vechten. Een obstakel blijft de hebzucht, de winstgerichtheid van bedrijven. Tegenwoordig zie je grote budgetten gaan naar excessief dure kankermedicijnen die soms maar enkele maanden meer levensverwachting bieden – 50- tot 100 duizend euro per patiënt per jaar dreigt normaal te worden. Dat trekt een grote wissel op het zorgbudget. Onze rechtszaak tegen AbbVie, waarbij we betogen dat hun prijzen hebben geleid tot excessieve winsten en dus onrechtmatig zijn, is ook in dat licht belangrijk. Het verdienmodel

van farmaceuten is helemaal gericht op die extreem dure medicijnen. Daar willen we een einde aan maken.'

Heeft u voor uw idealisme een prijs betaald?

'Zeker toen de kinderen jong waren, was ik als vader veel afwezig; zo'n acht tot tien keer per jaar was ik één à twee weken van huis. Dat rechtvaardigde ik voor mezelf met de redenering: om goede dingen te kunnen doen voor mensen die dat hard nodig hebben, moet ik wel ter plaatse aanwezig zijn. Maar mijn dochters hebben wel gezegd dat ze me liever vaker hadden gezien. Dat geldt ook voor mijn vrouw, ook al stond ze achter mijn werk. Terugkijkend heb ik wel spijt, het had minder gekund. Mijn vrienden vinden me ook nu nog monomaan. Zelf noem ik dat liever: gefocust. Ik voel me nu eenmaal ten diepste gedreven.'

--

### **Boektip**

Het is oké om kwaad te zijn op het kapitalisme, Bernie Sanders

'Natuurlijk moet de overheid optreden tegen de hebzucht van bedrijven, zeker als onze gezondheid in het geding is. Sanders legt goed uit waarom je daar niet op kunt vertrouwen en dat je dus nooit moet ophouden je te organiseren om iets te kunnen ondernemen tegen de uitwassen van het kapitalisme.'