

# Leefstijlgeneskunde is nodig voor een echte trendbreuk in de zorgkosten

**Adjiedj Bakas, Hanno Pijl en Martijn van Winkelhof**

Volgende week vergadert de Tweede Kamer over ontwikkelingen in de curatieve zorg, met minister Bruno Bruins voor Medische Zorg en Sport. Wij hopen dat daar ook de kersverse onderzoeksresultaten over de omkeerbaarheid van diabetes type 2 worden besproken. Deze zijn op zichzelf al spectaculair, maar bieden bovendien zicht op ongekende medische en financiële winst.

Dit soort studies — gesteund door zorgverzekeraar VGZ, onderzoeksinstituut TNO en het Leids Universitair Medisch Centrum — verdient navolging, want leefstijlgeneskunde kan de zorgkosten substantieel drukken. Veel artsen en wetenschappers staan te trappelen om de mogelijkheden van leefstijlgeneskunde verder te verkennen en toe te passen, maar zij krijgen de financiering vrijwel nooit rond. Wij nodigen de minister daarom uit financieel bij te springen, in het belang van de patiënt, de premiebetalers, en zijn eigen begroting.

In onze tijd lijdt de mens vooral aan chronische ziekten, primair of mede

veroorzaakt door leefstijlfactoren als bewegingsarmoede, chronisch overgewicht, slechte voeding, drank/drugs, slaapgebrek en chronische stress. Met leefstijlgeneskunde wordt de patiënt nieuw bewustzijn en gedrag aangeleerd — gezondere voeding, meer lichaamsbeweging of een betere omgang met stress — waarmee de klachten aanzienlijk worden verminderd. Dit klinkt ‘zacht’, maar de resultaten van deze methode zijn vaak harder dan die van menig farmacologisch medicijn — zowel preventief als curatief.

Neem de resultaten van het onderzoek naar diabetes type 2. Bij deze ziekte reageert het lichaam niet meer goed op insuline, het hormoon dat de bloedsuikerspiegel regelt. Hierdoor wordt de bloedsuiker hoger en ontstaan er vaak complicaties zoals schade aan de voeten, zenuwen, ogen, nieren en hart- en bloedvaten. Ook lijden patiënten aanzienlijk vaker aan depressie, hart- en vaatziekten, vormen van kanker en dementie.

In het onderzoek leidde aangepaste voeding en voldoende beweging tot een lagere bloedsuikerspiegel voor 90% van de deelnemers. Een groot deel van hen kon geheel of gedeeltelijk stoppen met

**Diabetespatiënten kunnen jaarlijks € 3 mrd tot € 10 mrd aan kosten besparen**

medicijngebruik. Bijna 40% kan na een jaar nog steeds zonder medicatie. Dat resultaat heeft geen enkel modern medicijn ooit kunnen laten zien.

In Nederland lijden zo’n 1,2 miljoen mensen aan diabetes type 2. Dat maakt het een extreem dure ziekte. Nu erkend wordt dat deze ziekte vaak grotendeels omkeerbaar is, kan een kettingreactie aan medisch en financieel leed bespaard blijven. Schattingen variëren van jaarlijks € 3 mrd tot € 10 mrd — bedragen waarbij eerdere bezuinigingen in de zorg verbleken.

Er zijn serieuze signalen en studies dat een gezondere leefstijl ook bij andere aandoeningen leidt tot minder of zelfs geen klachten. Zo kan hardlopen helpen tegen angststoornissen, specifieke diëten tegen de ziekte van Crohn en kan buikvetreductie leiden tot een aanzienlijke verbetering voor astmapatiënten.

Toch dringt leefstijlgeneskunde onvoldoende door tot de studie geneeskunde, het medisch protocol en de spreekkamer. Dit komt doordat de financiering voor klinisch onderzoek naar leefstijlgeneskunde vrijwel nooit rondkomt. Dat is logisch, want vrijwel al het klinisch therapeutisch onderzoek moet worden

gefinancierd door de markt. Bewegen, zingeving en voedingsmiddelen zijn niet interessant voor de markt, het valt immers niet te patenteren. Dit is zonde, want het schaarse klinisch medisch onderzoek naar leefstijlgeneskunde dat wél gedaan wordt, biedt zicht op een enorme medische en financiële winst. Wat betreft leefstijlziekten is het potentieel van leefstijlgeneskunde vaak heel groot en verdient het tenminste een plek in het protocol als ‘interventie eerste keus’, voordat eventuele medicatie wordt ingezet.

Als het kabinet een bestendige trendbreuk in de zorgkosten wil realiseren, biedt maximale inzet op leefstijlgeneskunde het meeste perspectief. Voorwaarde is dat leefstijlgeneskunde een volwassen positie in het medisch onderzoek, de medische studie en de basisverzekering krijgt. Wij nodigen de bewindslieden van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport uit om vol in te zetten op deze vorm van geneeskunde.

**Adjiedj Bakas is trendwatcher. Martijn van Winkelhof is fiscaal econoom. Hanno Pijl is hoogleeraar diabetologie.**