

Van suikertax tot leefstijleducatie

De groei van het aantal diabetespatiënten leidt niet alleen tot enorme medische kosten, maar ook tot steeds hogere economische kosten. Die terugdringen vergt een interventie aan de basis, stelt internist-endocrinoloog Bruce Wolffenbutter: we moeten bij de jeugd beginnen.

Volgens de jongste cijfers van het Diabetes Fonds hebben op dit moment 1,2 miljoen mensen in ons land diabetes en komen er iedere week 1.200 bij. In negentig procent van de gevallen gaat het om diabetes type 2. De ziekte kan vanwege talloze complicaties (aan de voeten, nieren, ogen, zenuwen en hart- en bloedvaten) de levenskwaliteit van de patiënt enorm aantasten. Gelukkig worden hiervoor steeds betere behandelingen ontwikkeld, maar die dragen wel bij aan de toch al hoge medische kosten voor behandeling van deze chronische ziekte.

Behalve deze medische kosten brengt diabetes type 2 ook een *economic burden* met zich mee. Deze economische kosten worden vooral veroorzaakt door productiviteitsverlies (ziekte-uitval wegens medische behandeling of arbeidsongeschiktheid) en uitkeringen.

Leefstijl en obesitas

Hoewel bij diabetes type 2 in veel gevallen sprake is van een erfelijke component, heeft de snelle groei van het

sen Nederlanders overgewicht en bijna vijftien procent is obese", zegt Bruce Wolffenbutter (hoogleraar endocrinologie en stofwisselingsziekten UMC Groningen). "Ook onder kinderen neemt obesitas toe. Maar onderzoek toont aan dat veel ouders – en ook hulpverleners – obesitas bij hun kinderen niet herkennen omdat een te hoog lichaamsgewicht normaal begint te worden onder kinderen."

Groeiend urgentiebesef

De economische kosten van diabetes type 2 hebben lange tijd weinig aandacht gekregen. "Gelukkig begint dat nu te veranderen", zegt Wolffenbutter. "Dit komt omdat steeds meer discussie begint te ontstaan over de maatschappelijke kosten van de gezondheidszorg, nu er steeds meer nieuwe dure behandelingen bij komen die nogal wat media-aandacht krijgen. We bereiken hierdoor de grens van de beschikbare financiële middelen voor de zorg en dan ontstaat vanzelf het urgentiebesef dat we ons geld voor de zorg zo effi-



diabetes in de eerste lijn – het grootste deel – wordt in Nederland geen kostenregistratie bijgehouden. De meeste databases zijn gericht op kwaliteit van de zorg en de gevolgen van diabetes type 2 voor de zorgconsumptie, niet op de gevolgen voor de kosten in breder perspectief. Maar het is wel belangrijk om die kosten in kaart te brengen, want daarmee ontstaat kennis waarmee kan worden voorgesorteerd op het bepalen van de waarde van nieuwe behandelingen en de economische impact van preventiemaatregelen."

Rol voor de overheid

Helaas ontbreekt het nog aan een landelijk actieplan om de kosten die diabetes type 2 met zich meebrengt structureel terug te dringen. De kern van zo'n

Interventies op wijkniveau zijn succesvol

aantal diabetespatiënten toch vooral andere oorzaken. Een daarvan is de vergrijzing, maar leefstijlproblematiek en de daaraan gekoppelde obesitas spelen minstens een even grote rol. "Nu al heeft dertig procent van de volwas-

ciënt mogelijk moeten uitgeven."

Toch is het nog steeds moeilijk om die economische kosten goed in kaart te krijgen. Wolffenbutter: "De berekening ervan steunt voor een deel op *educated guesses*, want van de mensen met



actieplan zou moeten bestaan uit het bewegen van mensen tot het structureel aannemen van een andere, gezondere leefstijl, stelt Wolffenbuttel. “Het is de overheid die hiervoor mede de randvoorwaarden moet scheppen”, zegt hij. “Het gaat hierbij om gezondheidsvoorlichting en het faciliteren van een gezondere leefstijl. Op dit moment is gezonde voeding duurder dan ongezonde voeding. Dat zou de overheid kunnen aanpakken, bijvoorbeeld met de al eerder voorgestelde suikertax en door het verlagen van de kosten van gezonde voeding. Maar ik besef hoe moeilijk dit is, gelet op de sterke lobby van de voedingsmiddelenindustrie.”

Mensen aanzetten tot verandering van leefstijl is zo mogelijk nog moeilijker. “Het is een van de meest ingewikkel-

de dingen om bij mensen voor elkaar te krijgen”, zegt Wolffenbuttel. “Op zich ook wel begrijpelijk. Je kunt wel tegen iemand van 1,80 meter met een lichaamsgewicht van 120 kilo zeggen dat hij moet gaan hardlopen, maar zo iemand krijgt daarvan knieklachten en houdt er dus al snel weer mee op. Stimuleren van lichaamsbeweging werkt vooral als je iets gaat doen wat je echt leuk vindt.”

Zo lang mogelijk uitstel

Wat werkt wel? “We weten uit de internationale literatuur dat interventies op wijkniveau succesvol zijn”, zegt Wolffenbuttel. “De kunst is om mensen gezonde dingen te laten doen die ze leuk vinden of die makkelijk in hun dagelijkse leven in te passen zijn. En dan

Onderzoek toont aan dat veel ouders en hulpverleners obesitas bij kinderen niet herkennen omdat een te hoog lichaamsgewicht normaal begint te worden.

vooral ook zorgen dat ze hiervoor aansluiting vinden bij anderen in de wijk. Het is fantastisch als mensen elkaar kunnen ondersteunen.”

Meer bewegen is een onderdeel van het leefstijladvies waarin doorgaans de huisartsenpraktijk en een gezonder voedingspatroon een belangrijke rol spelen. “Een radicale verandering van leefstijl levert bij diabetes type 2 in de meeste gevallen uitstel op, omdat de genetische component waarvan in veel gevallen sprake is zich op enig moment toch doet gelden”, zegt Wolffenbuttel. “Maar hoe groter het effect dat je bereikt en hoe verder je het overgewicht kunt terugdringen, hoe langer dit uitstel stand zal houden. In dit perspectief is een gastric bypass veruit de beste oplossing. Normaal wordt hiertoe pas besloten bij een BMI van veertig, maar bij type 2 diabetes al bij 35 en in sommige landen zelfs bij een nog lagere BMI. Zweedse registrydata over het succes hiervan zijn zeer overtuigend. Natuurlijk moet je eigenlijk niet willen dat een zo vergaande maatregel het toekomstperspectief is. Het zou nog mooier zijn als we de epigenetische component (omkeerbare verandering in de genen, red.) kunnen beïnvloeden. Maar de grootste winst zit erin mensen al vanaf een jonge leeftijd een gezonde leefstijl bij te brengen. Door de verbintenis te leggen tussen de medische wetenschap en het basisonderwijs dus.” <<

Tekst: Frank van Wijk

Foto: Thinkstock