

Leefstijlgeneeskunde: een enorme kans voor het nieuwe kabinet

Geneeskunde mist een enorme kans als leefstijl niet serieus genomen wordt. Bijna alle chronische ziekten ontstaan (mede) door ongezonde leefstijl. De huidige geneeskunde behandelt deze ziekten nu met pappen en nat houden, in plaats van met het tegengaan van de oorzaken. Maar alleen het 'omdenken' binnen de gezondheidszorg is niet voldoende. Met de verkiezingen voor de deur, doe ik een oproep aan de ministeries en bewindslieden om een omgeving te creëren waarin leefstijlgeneeskunde volwassen kan worden. Dit is een enorme kans voor het nieuwe kabinet.

Een behandeling bestaande uit gezonde leefstijl kan mensen met een chronische ziekte tot 12 jaar langer (gezonder) leven opleveren. Mensen kunnen daardoor langer werken, langer mee doen en er toe doen, in goede of betere gezondheid. Maar dergelijke behandelingen worden veelal niet vergoed. Vergelijk daarbij bijvoorbeeld de kankermedicijnen, die wel worden vergoed en in de ontwikkeling daarvan wordt dan ook volop geïnvesteerd. Maar deze uiterst dure chemotherapie levert gemiddeld maar een paar maanden langer leven op.

Waarom investeren we dan wel volop in geneesmiddelen en maken ze onderdeel uit van de standaard behandeling? Eén van de redenen is dat partijen er duidelijk aan verdienen. De perverse verdienmodellen zijn moordend, zowel voor pharma, voedingsmiddelenbedrijven, medici als verzekeraars. Voor leefstijl of voeding zijn die verdienmodellen er niet. Neem epigallocatechinegallaat, sulforafaam, *L. plantarum*, arabinoxylan, anthocyanine en immunoglobuline A. Dit zijn allen uitzonderlijk goede medicijnen, stuk voor stuk waard om door de farmaceutische industrie tot goud te maken. Maar ze komen voor in (achtereenvolgens) groene, thee, broccoli, zuurkool, vezel, bramen en ... wandelen! De hoeveelheid IgA in speeksel bleek 80% verhoogd te zijn na een wandeling, genoeg om de kans op luchtweginfecties sterk te verminderen. Dat gezegd hebbende, hoeveel huisartsen schrijven nu echt wandelen voor als behandeling? En wie kan een voedingsvezel patenteren? Dit moet veranderen: we moeten investeren in en verdienen aan gezondheid en het voorkomen van ziekten, niet aan het hebben van een ziekte.

Een andere uitdaging is dat er voor leefstijlgeneeskunde nooit genoeg bewijs lijkt te zijn. Zeker ook voedingswetenschappers lijken een collectieve bescheidenheid te hebben: altijd is meer onderzoek nodig, altijd is voeding te complex. Maar we weten al dat bij de huidige leefstijl 17,6 miljoen hart- en vaatziekte doden per jaar vallen (*WHO – disease burden and mortality estimates - 2020*). Hetzelfde geldt voor type 2 diabetes, darmkanker, COPD, enzovoorts. Natuurlijk is meer onderzoek nodig. Maar ondertussen weten we al zeer veel over gezonde voeding en leefstijl voor preventie én behandeling van ziekten. Zoveel dat de tijd echt rijp is voor een grondige en nationale implementatie van gezonde voeding en leefstijl.

Hoe kan leefstijlgeneeskunde volwassen worden in Nederland? Hierin kan het nieuwe kabinet wat mij betreft echt kansen verzilveren. Ik noem een paar voorwaarden:

- De meeste verzekeraars zijn van goede wil, maar het financieringsmodel werkt tegen. Een voorbeeld: een verzekeraar krijgt door de risicoverevening meer vergoeding voor een zieke diabeet dan een diabeet in remissie. Dit moet veranderen: gezondheid moet meer lonen dan ziekte en de prikkels in het systeem moeten dit ondersteunen.

- Gezonde voeding (bijvoorbeeld groente, fruit, volkoren producten) moet goedkoper worden dan ongezonde voeding (bijvoorbeeld witbrood, snacks, vleesproducten). Concrete mogelijkheden zijn bijvoorbeeld een 20% belasting voor frisdranken met teveel suiker en een 20% subsidie voor groente en fruit. Een goed initiatief is ook de “10<1 regel”: de hoeveelheid vezel moet minstens 10% van de hoeveelheid koolhydraat zijn. Deze revolutie kan m.i. alleen geschieden als de agrarische sector omgevormd wordt naar lokale circulaire landbouw.
- De gebouwde infrastructuur moet veranderen. Fastfood restaurants kunnen ontmoedigd worden. Wijken kunnen loop- en fietsvriendelijker worden. Intelligente liften kunnen specifieke lifters aanmoedigen toch de trap te nemen.
- Het onderzoeksbudget voor voeding en leefstijl gerelateerd gezondheidsonderzoek kan zeker 10 keer hoger. Ja, niet 10% maar een factor 10! In ons “voorland”, de VS, was bijna de helft (47,1% in 2016) van alle kosten van chronische ziekten gerelateerd aan obesitas (1720 miljard dollar). Daarnaast zou dit budget grotendeels losgekoppeld moeten worden van private matching, omdat de huidige commercie maar mondjesmaat wil veranderen. Dit zal vast wat luxe problemen geven bij onze voedingsonderzoekers, maar dat nemen we graag voor lief...
- Medische opleidingen kunnen voeding en leefstijl omarmen, niet als “nice to have” maar als nieuwe hoofdzaak. Voeding als therapie zal de grootste ontdekking van de komende 4 jaar kunnen zijn.

Als we leefstijlgeneeskunde overlaten aan ‘het veld’ of ‘de markt’ dan komen we er niet. We moeten leefstijlgeneeskunde ook niet overlaten aan sponsors, aan ‘maatschappelijk verantwoord ondernemen’, aan versnipperde subsidies en aan de goede wil van vooruitstrevende professionals. Bij een echt structurele realisatie en implementatie van leefstijlgeneeskunde, voor de miljoenen Nederlanders die leven met een chronische leefstijlgerelateerde ziekte, is de politiek ook echt aan zet. En dan bedoel ik niet alleen VWS, maar ook andere ministeries zoals OCW, IW en LNV, waarvan ik in dit blog al voorbeelden geef.

We gaan verkiezingen en een nieuwe kabinetsperiode tegemoet. Een mooie gelegenheid voor echte verandering. En een enorme kans voor het nieuwe kabinet. Wie durft?

Dr Ben van Ommen

Principal Scientist en systeem bioloog, TNO
Mede-oprichter platform Lifestyle4Health