

Genezing suikerziekte maatschappelijk een kaskraker



Column
Wim Boonstra

Sinds kort heb ik een nieuwe nevenfunctie: lid van de raad van toezicht van het Diabetes Fonds. Mijn persoonlijke motivatie moge duidelijk zijn. Bij mijn zoon is al op jonge leeftijd diabetes type 1 geconstateerd. Dat wekt bij mij uiteraard een bredere interesse in de ziekte en als gevolg van mijn beroepsdeformatie kom ik dan al snel terecht bij de economische kanten ervan. En dan schrik ik. Diabetes, ook wel suikerziekte genoemd, is een snelgroeïende ziek-

te. Ons land kent naar schatting 1 miljoen mensen die eraan lijden. Het kan nog erger. In India had in 1970 ruim 2% van de bevolking diabetes. Dit percentage was in 2000 opgelopen tot meer dan 12. Sindsdien is het zonder twijfel verder gestegen — deels genetisch bepaald, mogelijk verergerd door voedingspatronen en medische verzorging die vaak nog te wensen overlaat.

De meeste diabeten proberen hun leven zo gewoon mogelijk voort te zetten. Je herkent een diabetespatiënt dan ook niet op het eerste gezicht. Er zijn zelfs topsporters met diabetes. Daardoor krijgt een mens al snel de indruk dat het wel meevalt met die ziekte. En die indruk is verkeerd.

Diabetes staat aan het begin van een lange reeks meer bekende en meer opvallende ziektes. Zeker bij verkeerd 'instellen', wat een structureel te hoge of extreem volatiele bloedsuikerspiegel geeft, dreigen voor diabetespatiënten op termijn onder meer hart- en

vaatziekten, nierfalen, gezichtsproblemen — tot blindheid aan toe — en soms zelfs afstervende ledematen. Investerings in het voorkomen van diabetes of een optimale behandeling als de ziekte eenmaal is geconstateerd, betalen zich dus niet alleen terug in lagere behandelkosten van diabetespatiënten, maar ook in besparingen op zorgkosten dankzij minder hart-, nier- en oogpatiënten.

Diabetes type 2, wat vaak op latere, maar steeds meer ook op jongere leeftijd optreedt met overgewicht en gebrek aan beweging als belangrijkste verklaringen, kan worden teruggedrongen door goede voorlichting. Diabetes type 1, een auto-immuunziekte waar-

Laat de regering voor bestrijding van diabetes eens een paar miljoen euro extra opzijzetten

bij de lichaamseigen insulineproductie wegvalt, is vooral nog veel moeilijker zo niet onmogelijk te voorkomen. Wel kunnen de effecten worden ingeperkt door een vroege diagnose en een goede behandeling. Vooral jongere patiënten zijn kwetsbaarder voor complicaties. Want hoe eerder de ziekte zich manifesteert, des te langer moeten zij met de ziekte leven. Niet alleen investeringen in preventie van type 2, maar ook in onderzoek naar genezing van diabetes type 1 zullen zichzelf dus al snel terugverdienen.

Diabetespatiënten zijn duur. Volgens een recente studie van Booz Allen belopen de totale medische kosten van diabetes in Nederland momenteel tussen de € 4 mrd en € 5 mrd per jaar. De arbeidsparticipatie van diabetespatiënten ligt lager dan gemiddeld. Werkende diabeten hebben een substantieel hoger ziekteverzuim dan andere werknemers. De economische schade in de vorm van verloren productiepotentieel is dus

enorm. Deze kosten worden door de auteurs geschat op € 5 mrd tot € 6 mrd per jaar.

Opvallend is dat het rapport weinig tot geen aandacht geeft aan de mogelijkheid om het onderzoek naar de genezing van diabetes te stimuleren. Terwijl genezing niet alleen financieel, maar boven alles voor de patiënten veruit het meest aantrekkelijk is. Verder zou het terugdringen van diabetes een sterk positieve uitwerking hebben op het aantal mensen met nare kwalen, zoals hart- en vaatziekten, nierfalen en oogproblemen. Laat de regering voor bestrijding van diabetes nu eens een paar miljoen euro extra opzijzetten. Die investering zou zich in een aantal decennia wel eens in een veelvoud kunnen terugbetalen in de vorm van substantieel lagere zorgkosten. Ziehier mijn agenda voor mijn — overigens onbezoldigde — nevenfunctie.

Wim Boonstra is chief economist bij Rabobank.