



Na covid-19 komt de diabetes

Posted on 21 november 2020 by Eduard Bomhoff

Politieke partijen schuiven naar links met hun programma's voor de verkiezingen van 2021. *De Telegraaf* oordeelt over het programma van de VVD: 'Wie niet beter weet, zou op punten denken de oude verkiezingsprogramma's van de PvdA of het CDA in handen te hebben.'

Zelf schrijft VVD'er Klaas Dijkhoff over 'rafelranden van het kapitalisme bijschaven'. Mooi dat de VVD na Frits Bolkestein weer een woordvoerder heeft met literaire gaven; jammer dat zijn ambitie niet is om 'de markt intelligenter aan het werk te zetten'. Want dat is wat de zorgsector nodig heeft.

Wachtlijsten

In plaats daarvan dreigt een verkeerde beweging naar minder markt en meer overheid. En dat in een jaar waarin ministers en ambtenaren voortdurend misslaan. Prof Jochen Mirau (Universiteit Groningen) meent dat **'alles wat er misging in de corona aanpak is terug te voeren op het besluit van de overheid in maart om dit virus zelf te gaan bestrijden...** We hebben [in de eerste en tweede covid-golf] geprobeerd om de overheidscontrole te houden, laten we de derde keer iets

anders proberen. Ik denk dat het Nederlandse bedrijfsleven er klaar voor is en ook de kennis heeft. In lijn met die commerciële teststraten, zou je dan ook commercieel het bron- en contactonderzoek kunnen aanpakken. **Het enige dat de overheid moet doen, is zeggen aan welke eisen het moet voldoen.'**

We hebben dit jaar helaas moeten leren dat ambtenaren bij ministeries, RIVM en GGD niet kunnen organiseren. Daar zijn ze ook niet voor geselecteerd en opgeleid. Politici en ambtenaren moeten het kader scheppen en toezicht houden, en dat was al fout vóór covid-19.

In de zorg zijn de verantwoordelijkheden niet duidelijk. Eén pijnlijk voorbeeld: de wachtlijsten. Wie maanden moet wachten op een operatie voor staar of prostaat kan niet weten of het ziekenhuis de capaciteit mist, de verzekeraar niet meer dan het afgesproken maximum wil besteden, of de overheid via de zogenaamde 'verevening' het voor alle partijen onaantrekkelijk maakt om meer te behandelen.

Die onduidelijkheid komt de minister goed uit – minister Edith Schippers was populair in de VVD omdat zij de kosten zo mooi beheerste, maar zij kon dat politiek alleen doen omdat niemand wist wie verantwoordelijk was voor de wachtlijsten. Bejaarden met staar misten zes maanden de WhatsApp-berichten van de kleinkinderen; mannen met goedaardige prostaatvergroting liepen een half jaar met een infectueuze katheter. Als drie partijen daarvoor verantwoordelijk zijn, dan is niemand verantwoordelijk.

Preventie

De grote systeemfout – en daarvoor is de overheid wél verantwoordelijk – gaat terug tot 2006. De nieuwe wet van minister Hoogervorst liet de kans voorbijgaan om de verzekeraars regionaal te organiseren. In bijna heel Nederland is één van de grote vier, Achmea, VGZ, CZ en Menzis dominant met de helft of meer van de verzekerden, en Hoogervorst had daaruit de consequentie kunnen trekken door Groningen definitief toe te wijzen aan Menzis, Friesland, Drenthe en Utrecht aan Achmea en zo verder. Kleur de landkaart in met die vier kleuren, vraag de minderheden om over te stappen naar de dominante partij in hun provincie of regio en ga verder met één verzekeraar per regio.

Waarom? In één woord: preventie. Niemand weet of de vleermuizen in Yunnan nog meer onder hun vieze vleugels verbergen, maar zeker is nu al dat zonder preventie

onze zorgsector een epidemie van diabetes krijgt te verwerken die groter wordt dan covid-19. 1,1 miljoen Nederlanders heeft diabetes-2, een ziekte die honderd jaar geleden nog heel zeldzaam was, maar nu in alle rijke landen explosief toeneemt door verkeerd dieet, overgewicht en te weinig beweging.

Verwoeste levensjaren

De prognose is dat één op de drie Nederlandse kinderen later in het leven diabetes krijgt. Voor iemand van 45 jaar betekent dat een verlies van zes jaar levensverwachting, voor een jongere met overgewicht en diabetes is het verlies in jaren nog groter. In verwoeste levensjaren is dat 500-1000 keer ernstiger dan covid-19 tot nog toe.

Preventie kan dat goeddeels voorkomen en verzekeraars betalen liever voor preventie dan voor dure medicijnen, maar alleen als de verzekerden niet aan het eind van het kalenderjaar overstappen naar een concurrent die minder besteedt aan preventie en dus een paar euro kan uitsparen op de premie.

Preventie van overgewicht en diabetes kost geld maar betaalt zich terug in extra levensjaren en minder uitgaven aan medicijn en infuus. Verzekeraars zijn in de beste positie om fitness-programma's aan te bieden, sport en beweging voor jongeren te faciliteren en dieet-advies en begeleiding te organiseren voor patiënten met beginnende diabetes die met een streng dieet er nog vanaf kunnen komen. De overheid kan dan via de zogenaamde verevening nog extra prikkels inbouwen en het verder aan de regionale verzekeraar over laten welke mix van programma's het meest effectief is.

Niet meer elk jaar overstappen

Als we daar in 2006 mee waren begonnen, had covid-19 dit jaar minder slachtoffers geëist. Hoe sneller we nu de logische consequentie trekken uit de landkaart van de verzekeraars en verder gaan met één verzekeraar per provincie of regio, des te beter de kans om overgewicht en diabetes te bevechten. Als klanten niet meer elk jaar overstappen, kunnen verzekeraars ook eindelijk 'health screening' in het pakket opnemen, en dat combineren met advies over dieet en beweging.

In de zorg is 'markt of overheid?' een vals dilemma. Alleen de overheid kan het beste kader opleggen voor de verzekeraars. Als dat lukt heeft de overheid haar

werk gedaan en krijgen private aanbieders geld van verzekeraars voor dieetles, fitness en 'health screening'.

Vijf van de beste columns van Eduard Bomhoff staan in het boek 'Het Beste uit Wynia's Week 2020' dat op 23 november verschijnt bij Uitgeverij Blauwburgwal. Het boek is nu al te bestellen. Dat kan [hier](#).