



10-01

Minister Klink krijgt een cheque van 10 miljard aangeboden

Op het jubileumcongres van ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland), woensdag 2 juni in Rotterdam kreeg minister Ab Klink een cheque van 10 miljard aangeboden van Dr. E.F. Vogelaar, directeur van de SMCR. Met deze cheque reikte Vogelaar de mogelijkheid aan van een besparing van minimaal 10 miljard euro per jaar, te behalen door een hoger gebruik van vitamines, vooral van vitamine D. Dit zal op korte termijn tot een aanzienlijke besparing in de gezondheidszorg leiden. De 10 miljard kan bestempeld worden als een voorzichtige schatting. Voor meer informatie zie het Deltaplan voor de Gezondheidszorg (ref. 12), te downloaden op www.avmv.nl. Nog afgelopen zaterdag kon in De Volkskrant gelezen worden hoe een tekort aan Vitamine D tot diverse ernstige klachten kan leiden en hoge kosten die simpel door suppletie van Vitamine D kunnen worden opgelost, maar beter nog, worden voorkomen. Een toenemende stroom van publicaties toont wetenschappelijk onderbouwd aan welke brede gevolgen een tekort aan Vitamine D heeft, maar ook welke grote positieve gevolgen voor de gezondheid een brede suppletie van Vitamine D kan hebben. Hierbij moet u denken aan 50 mcg per dag. Vitamine D is overigens de enige vitamine die ook door direct zonlicht op de huid wordt aangemaakt, ongeveer een kwartier per dag in zomerse middagzon geeft de gewenste hoeveelheid.

Minister Klink heeft een voedingsnota het licht doen zien, waarin aangegeven wordt dat artsen meer met voeding moeten werken. Preventie is het nieuwe toverwoord en diverse publicaties laten zien hoe groot de besparingen kunnen zijn, als slechte voedingsgewoonten uitgebannen worden en ontbrekende maar noodzakelijke stoffen gesuppleerd worden. Kampioen hierin is zonder twijfel Vitamine D, die bij chronisch tekort kan leiden tot osteoporose, hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, hartfalen, MS en infectieziekten zoals influenza, pneumonie, astma en COPD. Bekend is dat mensen met een donkere huidskleur of mensen die weinig zonlicht op de huid krijgen zoals ouderen en mensen die veel bedekkende kleding dragen te maken krijgen met een tekort aan Vitamine D. Maar uit onderzoek blijkt dat een veel groter aantal mensen hier mee te maken heeft. Bij aanvang van de huidige basisverzekering eind 2005 heeft Vogelaar bij de inspecteur voor de volksgezondheid de vraag neergelegd of de voedingsarts ook onder de 1^e lijns zorg valt. Deze heeft dit toen duidelijk bevestigd. Geconstateerd kan worden dat voeding een ondergeschoven kindje is in de medische zorg, te beginnen bij de opleiding van artsen. Voeding is te vaak de bron van het disfunctioneren van ons lichaam. Ieder lichaam heeft zijn eigen reacties op de verwerking van voedingstoffen. Het hiernaar leren kijken moet onderdeel worden van de opleiding van artsen. Het is vaak de vraag: "Eet u goed?" die de aandacht afleidt van de vraag: "Wat eet u dagelijks?" Na een gedetailleerd antwoord op de laatste vraag is het in combinatie met gericht onderzoek vaak mogelijk het functioneren van het lichaam te verbeteren.

Zoals uit vele onderzoeken blijkt is het tekort aan Vitamine D een veel voorkomende zaak en kan door brede suppletie van Vitamine D een gigantische besparing in de gezondheidszorg worden bereikt en daarmee gepaard een grote sprong voorwaarts in de gezondheid van de Nederlanders. Bovendien zal ten gevolge hiervan de druk op het personeel in de gezondheidszorg aanmerkelijk verminderen. Op 10 juni in De Rode Hoed in Amsterdam en 3 en 4 september in Scheveningen zijn bijeenkomsten waarin de baten van Vitamine D uitgebreid aan de orde komen.



Minister Klink is nu aan zet om zijn cheque te verzilveren.

Table 3
Diseases related to vitamin D with average values for northern and western Europe, perhaps southern Europe.

Disease	Portion of direct health care costs (%)	Indirect costs ^a (%)	Ref.	Total (%)	Vitamin D fraction	Vitamin D cost saving
Osteoporosis, fractures, falls	1.5	0.5	A	2.0	0.25	0.5
Cancer	6.4	9.6 (FB)	B	16.0	0.3	4.8
Cardiovascular disease	12	6 FB; 8 Liu	C	20	0.2	4.0
Type 2 diabetes	7.0	2.4 FB	D	9.4	0.2	1.9
Congestive heart failure	1.5	0.5	E	2	0.25	0.5
Infectious diseases						
Influenza	2.5	5.0	F	7.5	0.3	2.3
Pneumonia	2.5	1.0	G	3.5	0.3	1.1
Other respiratory infections (asthma, COPD)	2.0	0.5	H	2.5	0.2	0.5
Autoimmune diseases						
Multiple sclerosis	1	0.2	I	1.2	0.5	0.6
Total	35.9	27.8		63.7		16.7

^a As portion of direct health care costs; indirect costs include informal health care and loss of productivity through morbidity or mortality; FB, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, Fact Book Fiscal Year 2007, 2008.