

## **Covid-19 toont ook het nut van een gezonde levensstijl**

Vooraf ongezonder mensen belanden met Covid-19 op de IC. Preventie loont meer dan behandelen, schrijven Remko S. Kuipers en Martijn van Winkelhof

Nederland staat al jaren in de top van de Europese landen met de beste gezondheidszorg. Onze gemiddelde levensverwachting is ongekennd, menig aangeboren afwijking, evenals hiv en kanker zijn inmiddels behandelbare aandoeningen. Veel ziekenhuizen worden echter overspoeld door patiënten met zogenaamde welvaartsziekten, beter omschreven als 'op steeds jongere leeftijd optredende ouderdomsziekten'.

Die zijn het gevolg van leefstijlfactoren als roken, luchtvervuiling, bewegingsarmoede, ongezonde voeding en/of chronische stress. In een maatschappij waar de liberale moraal hoog in het vaandel staat is het taboe om iemand aan te spreken op deze (veelal) eigen vrije keuze.

Remko S. Kuipers is cardioloog en farmacoloog. Martijn van Winkelhof is fiscalist en bedrijfskundige

Met de komst van Covid-19 en de verwachte impact van dit virus op onze populatie stelt het bestaan van bovengenoemde risicogroep gezondheidszorgmedewerkers voor een ethisch dilemma. Immers, onder medici en wetenschappers wordt steeds duidelijker dat leefstijl een cruciale factor is bij het verloop van een besmetting met Covid-19. Van de patiënten op de IC's is 80 procent (ernstig) obees. Wat dat betreft zijn de verwachtingen voor de Verenigde Staten hooggespannen. In Nederland is 20 procent van de volwassenen obees, in de VS is dat percentage tweemaal zo hoog.

Mensen met leefstijlgerelateerde ziekten als diabetes type 2, hart-en vaatziekten, obesitas en rokerslongen hebben naar schatting een 250 procent hogere kans op een IC-opname bij infectie met Covid-19. Nu de intensive cares zo goed als vol liggen in de aanloop naar verdere uitbreiding moet wellicht de keuze worden gemaakt tussen een 85-jarige vrouw die nooit eerder een beroep op de gezondheidszorg gedaan heeft door een hele bewuste, gezonde leefstijl, en een 58-jarige man, met zwaar overgewicht en diabetes dan wel een actieve roker met zwaar COPD (ongeneeslijke aandoening van de longen).

We zijn een sociaal land, de meeste mensen deugen, maar het dilemma voor gezondheidszorgmedewerkers is inmiddels niet meer alleen de keuze tussen de gezonde 85-jarige en de ongezonde 58-jarige, maar betreft nu ook de gezondheid van de gezondheidsmedewerker zelf: immers de kans op infectie wordt mede bepaald door de blootstellingsfrequentie.

Stel je je eigen leven in de waagschaal voor iemand die in diens eigen leven geen interesse in een gezonde leefstijl heeft getoond en ergo het risico (en de kosten) daarvan op de maatschappij heeft afgewend?

Voor de meeste artsen geldt gelukkig dat zij altruïstisch genoeg zijn om hun zorgtaak te willen blijven vervullen. Aan de andere kant is het vreemd dat we als land dit jaar tientallen miljarden 'investeren' in de (late) preventie en behandeling van Covid-19 (tot nu toe meer dan 1.000 sterfgevallen) en in de financieel economische schade daarvan, terwijl we niet meer dan 1 procent van dat bedrag investeren in gezonde leefstijl. En dat terwijl we al geruime tijd weten en nu door corona eens te meer duidelijk wordt, dat een gezonde leefstijl de kans op escalatie van een ziekenhuisopname, en daarmee de kosten, significant reduceert