

ANNETTE BORN

ABC

VAN DE

MAAG

VERKLEINING

WAT STAAT JE TE WACHTEN NA EEN  
MAAGVERKLEINING?



UITGEVERIJ LUCHT BV, AMSTERDAM

# INHOUD

Voorwoord door Annet Malherbe	7
Inleiding	11
<b>Deel 1</b>	<b>17</b>
BMI berekenen en de nadelen daarvan	18
Wel of niet een maagverkleining	19
Maagband	22
Gastric sleeve	27
Gastric bypass (maagomleiding)	31
Mini gastric bypass	35
Duodenal switch	38
Distale gastric bypass	41
SADI	46
Het verschil tussen maagverkleiningen en darmomleidingen	49
Conclusie: Wat is de beste operatie voor mij	51
<b>Deel 2 ABC</b>	<b>55</b>
<b>Deel 3</b>	<b>183</b>
Mijn eigen verhaal	184
Verhalen van ervaringsdeskundigen	209
Conclusie	227
Belangrijke adressen	231
Dankwoord	237

Dit boek draag ik op aan bariatrisch chirurg  
Maurits de Brauw.

## VOORWOORD DOOR ANNET MALHERBE

Na een leven van eindeloos lijnen, kunnen we tegenwoordig gebruikmaken van een andere tak van sport: een operatie die helpt lichaamsgewicht te verliezen. Handig!

Voor mij was zo'n operatie geen optie. Waarom zou ik? Last van mijn postuur had ik niet. Onzekerheid over mijn postuur? Dat kende ik niet. Mijn postuur werkte in mijn vak als actrice zelfs als een uitstekend instrument. Dat ik ooit een maagverkleinende operatie zou ondergaan had ik zeven jaar geleden direct naar het rijk der fabelen verwezen. Tot mijn dierbare vriendin haar zorgen uitsprak. Zij wilde dat ik een gesprek aan zou gaan met bariatrisch chirurg Maurits de Brauw. Ik hecht grote waarde aan haar mening en maakte een afspraak. Niet voor mezelf, voor haar. In feite wilde ik haar geruststellen.

Het gesprek met Maurits de Brauw nam een bijzondere wending. In plaats van mijn overtuiging dat je niet laat snijden in een gezond lichaam was hij overduidelijk: 'Annet, je bent niet gezond. Je hebt geen gezond lichaam. Je hebt een te hoge bloeddruk en beginnende suikerziekte. Obesitas is een ziekte.' Hij maakte mij duidelijk dat niet alleen

mijn lichaam ongezond was, maar ook dat ik het nooit zou winnen van mijn overgewicht. Ja, afvallen dat kon ik wel. Maar op gewicht blijven lukte me niet. Ook hierover was Maurits de Brauw duidelijk: 'Afvallen is geen optie meer. Niet met een royaal overgewicht.' Mijn lichaam zou altijd weer aankomen, hoeveel kilo's ik ook zou verliezen. In werkelijkheid was ik te zwaar om op een reguliere manier af te vallen. Niet te zwak zoals veelal gedacht wordt. Zo simpel ligt het niet.

Door de overtuigende woorden van Maurits de Brauw en de zorgen van mijn vriendin, werd het me duidelijk: wilde ik mijn lichaam – en daarbij mezelf – een groot plezier doen? Dan zou een maagverkleinende operatie een goede manier voor mij zijn om mijn gezondheid op de rit te krijgen. Aldus geschiedde. Ik onderging een gastric bypass. Viel kilo's af en mijn gezondheidskwalen gerelateerd aan obesitas namen af of genazen. De eerste vijf jaar na de operatie heb ik als 'peanuts' ervaren. Maar de wittebroodsweken zijn voorbij, ik moet enorm opletten om niet aan te komen. Een maagverkleinende operatie is dus geen garantie om voor altijd slank te blijven. Die informatie miste ik.

Nog altijd bestaat het beeld dat een operatie om lichaamsgewicht te verliezen een ingreep is die ons voor de rest van ons leven slank maakt. Dit beeld wordt vooral geschetst door de media. En daar moet beslist meer openheid over komen. Garanties bestaan niet, het beeld dat de media schetsen klopt niet: gewichtstoename blijft op de loer liggen.

Mijns inziens moet er meer aandacht komen voor de werkelijkheid over deze operaties. Na de operatie kom je in een soort niemandsland terecht. Je hebt vragen, hebt

behoefte aan ervaringsverhalen. Soms word je overvallen door onzekerheid: *doe ik het wel goed?*

Ervaringsdeskundige en coach Annette Born schreef eerder vier boeken over dit onderwerp. Dit vijfde boek is een boek waarin je alles kunt lezen waar je mee te maken krijgt als je zo'n operatie ondergaat. Want alleen maar 'handig' is zo'n operatie natuurlijk niet. We moeten niet vasthouden aan een illusie. Annette schrijft zonder een blad voor haar mond te nemen over de zin en onzin van een maagverkleining.

Het is een helder en duidelijk boek, dat tevens een naslagwerk is. Herkenbaar voor iedereen die leeft met de consequenties van een maagverkleining én zeer informatief voor iedereen die echt wil weten hoe zo'n maagverkleining van invloed is op je leven.

Annet Malherbe  
2019

# INLEIDING

Een maagverkleining: je leest er tegenwoordig van alles over in kranten en tijdschriften. Op televisie zie je veel bekende Nederlanders die een maagverkleining hebben ondergaan, waarbij ze binnen no time zijn getransformeerd tot bijna het ideale postuur. Vaak wordt hierbij de suggestie gewekt dat een maagverkleining een wondermiddel is. Klopt dat beeld? Kan het zo relatief simpel zijn? Een operatie om vervolgens voor de rest van je leven af te zijn van overgewicht? Het antwoord op die vraag is niet zomaar te geven. Wat ik wel kan zeggen is dat een maagverkleinende operatie geen tovertruc is.

Mijn naam is Annette Born, ik ben 47 jaar, getrouwd met de liefste, moeder van de leukste. Ik ben werkzaam als coach en auteur. Eerder schreef ik vier boeken over het onderwerp maagverkleining. In mijn werk als coach begeleid ik mensen die hulp nodig hebben voor, na of tijdens het traject waarin zij een maagverkleining ondergaan, of dit overwegen. Zo'n traject vraagt namelijk nogal wat van je.

Leven met overgewicht is niet leuk. Van overgewicht afkomen is vaak een drama. Mensen met overgewicht zijn vaak al vanaf hun prille kinderjaren geweest op het feit dat ze te dik zijn. De GGD, de huisarts – terwijl je toch echt

# INHOUD

Voorwoord door Annet Malherbe	7
Inleiding	11
<b>Deel 1</b>	<b>17</b>
BMI berekenen en de nadelen daarvan	18
Wel of niet een maagverkleining	19
Maagband	22
Gastric sleeve	27
Gastric bypass (maagomleiding)	31
Mini gastric bypass	35
Duodenal switch	38
Distale gastric bypass	41
SADI	46
Het verschil tussen maagverkleiningen en darmomleidingen	49
Conclusie: Wat is de beste operatie voor mij	51
<b>Deel 2 ABC</b>	<b>55</b>
<b>Deel 3</b>	<b>183</b>
Mijn eigen verhaal	184
Verhalen van ervaringsdeskundigen	209
Conclusie	227
Belangrijke adressen	231
Dankwoord	237

met een ingegroeide teennagel kwam – zelfs de tandarts spreekt je aan. Die gaatjes in je gebit komen vast van het overmatig snoepen. Afvallen om vervolgens weer aan te komen. Vaak met rente. Je bent de levende definitie van het woord jojo-effect geworden.

Ruim vijftig procent van de Nederlandse bevolking heeft te kampen met overgewicht. Deze serieuze vorm van overgewicht heet obesitas. Is het je eigen schuld wanneer je kampt met overgewicht? Nee, overgewicht is deels genetisch bepaald. Het kan ook ontstaan omdat je door medicatiegebruik zwaarder bent geworden. Verder kunnen hormonen een boosdoener zijn. *Ieder pondje gaat door het mondje*, is te simpel gedacht. Wanneer je structureel te veel eet en te weinig of niet beweegt, is obesitas vaak de som. Obesitas kan voor grote gezondheidsrisico's zorgen:

- 
- hoge bloeddruk
  - diabetes
  - hartfalen
  - vruchtbaarheidsproblemen
  - ademhalingsproblemen
  - menstruatiestoornissen
  - gewichtsslijtage
  - hormonaal gerelateerde kankersoorten
  - psychische problematiek
- 

Wanneer je moedeloos met je rug tegen de muur staat, wanneer al je lijnpogingen zijn uitgeput, bestaat de mogelijkheid een beroep te doen op de medische wetenschap: afvallen met behulp van een maagverkleinende operatie. Het is een hele stap om een

complexe operatie waar de nodige risico's aankleven te ondergaan. Helaas hebben veel mensen een oordeel over een maagverkleinende operatie. Een *quick fix* is iets wat ik vaak hoor in mijn omgeving. Even het mes erin en binnen de kortste keren slank. *Dat kan ik ook wel. Logisch dat je afvalt na zo'n operatie, met een kleine maag kun je nu eenmaal heel weinig eten. Als ik wil afvallen doe ik het wel op eigen kracht, zo'n operatie vind ik een te gemakkelijke stap.* Is het bovenstaande jouw denkwijze? Dan moet ik je teleurstellen. Een maagverkleining is geen makkelijke stap, een maagverkleining is vooral een dappere stap. De laatste strohalm om voorgoed af te rekenen met overgewicht. Waar je heel veel moed, discipline en kracht voor nodig hebt.

De centrale vraag blijft: werkt een maagverkleining? Klopt het beeld dat wordt neergezet in de media? Ben je na een maagverkleining echt af van die eeuwige kilo's? Naast die allerbelangrijkste vraag, zijn er nog tal van vragen. Hoe ziet het leven na een maagverkleining er eigenlijk uit? Maakt een maagverkleining gelukkig? Hoeveel invloed heeft een maagverkleining op je leven en je relaties? Wat kan je wel eten, wat juist niet en kan je eigenlijk nog wel normaal eten? Ik had bij aanvang van mijn eigen traject dolgraag een boek willen lezen waarin ik de antwoorden op al die vragen zou vinden. En er was nog een aspect: hoe zit het eigenlijk psychisch? Hoe sterk moet je zijn om dit aan te kunnen? Wat vraagt zo'n operatie van je? Voor mij persoonlijk: bestond er een kans dat er oud zeer naar boven zou komen? Hoe moest ik de moeilijke momenten opvangen, waarvan ik wist dat ze zouden komen?

Ruim negen jaar geleden maakte ik van het onderwerp maagverkleining mijn beroep, nadat ik voldoende ervaring had opgedaan als zorgcoördinator bij de Nederlandse

Obesitas Kliniek (NOK). Er moesten boeken komen om meer te vertellen over dit onderwerp, en ik zou mezelf telkens als voorbeeld nemen. Er moest ook meer begeleiding komen voor de operatiepatiënten, iets wat ik zelf ook graag had gewild toentertijd. Ik startte mijn eigen praktijk, met dank aan tal van medisch specialisten die me ter zijde staan. Er waren zoveel vragen te beantwoorden dat ik nog een boek nodig had. Een boek voor iedere (aanstaande) operatiepatiënt, voor iedereen die een maagverkleining overweegt, voor partners die vol vragen zitten en voor verschillende beroepsgroepen zoals huisartsen, diëtisten en psychologen.

Dit boek is opgesplitst in drie delen. In het eerste gedeelte worden alle soorten maagverkleinende operaties beschreven. Welke operatie is het beste voor je geschikt? Wat zijn de voor- en nadelen en de risico's? Wat mag je verwachten van de operatie? Medische zaken worden onderbouwd door medische specialisten. In deel II tref je een ABC aan van kernwoorden waar je mee te maken kan krijgen. Wil je bijvoorbeeld meer weten over vitaminetekort: zoek het op onder de V. Deel III bestaat uit ervaringsverhalen van lotgenoten. Hoe hebben zij de operatie ervaren? Heeft de operatie gebracht waar zij naar verlangden? Hoe gaat het met hen na de operatie en hoe kijken zij erop terug?

Dit boek is niet compleet zonder mijn eigen verhaal. Met drie operaties achter mijn kiezen kan ik niet van de daken schreeuwen dat ze allemaal zo succesvol waren. Toch was het het waard. Hoe kijk ik terug, met de wijsheid van nu? Ik hoop dat dit boek je steunt op de lastige momenten. Ik hoop dat dit boek angsten, onzekerheden en twijfels weg kan nemen. Ik hoop dat je hierna een beter beeld hebt van een maagverkleinende operatie. Maar ik hoop vooral dat je er kracht uit put.

Annette Born  
Voorjaar 2019



# DEEL 1

In deel I van dit boek lees je hoe je erachter komt of je overgewicht hebt. Daarnaast beschrijf ik welke verschillende maagverkleinende operaties er bestaan. Wat zijn de voor- en nadelen van deze operaties? Voor wie is welke operatie het beste geschikt? En hoe werkt een maagverkleining eigenlijk?

## BMI berekenen en de nadelen daarvan

Om in aanmerking te komen voor een maagverkleinende operatie moet je aan een aantal criteria voldoen: je moet zwaar genoeg zijn. Om te berekenen wat jouw overgewicht is, wordt er gekeken naar de Body Mass Index (BMI).

Ook wel bekend als de *queteletindex*, vernoemd naar en bedacht door de Gentenaar Adolphe Quetelet (1796-1874). Van oorsprong was hij wiskundige en sterrenkundige, maar hij was ook geïnteresseerd in sociale statistiek. Zo maakte hij bijvoorbeeld grafieken van de sterftcijfers per maand, ontwikkelde ideeën over de ‘gemiddelde mens’ en deed metingen bij dienstplichtigen. Hierdoor werd hij een pionier van de antropometrie (het meten van mensen) en biostatistiek (het verzamelen en analyseren van gegevens). De waarde van de BMI is gelijk aan de massa van het lichaam (in kilogram) gedeeld door het kwadraat van de lengte (in meter)<sup>6</sup>:

### Interpretatie van de BMI voor volwassenen

Index (kg/m <sup>2</sup> )	Interpretatie
minder dan 18,5	ondergewicht
18,5 tot 25	normaal gewicht
25 tot 27	licht overgewicht
27 tot 30	matig overgewicht
30 tot 40	obesitas
meer dan 40	morbide obesitas

De BMI is oorspronkelijk opgezet om statistieken over groepen mensen te krijgen en niet om over- of ondergewicht van individuele mensen te bepalen. De exacte waarden van de index om iemand in een categorie in te delen variëren. De index doet namelijk geen uitspraak over het percentage vet in het lichaam van een persoon. Zwaar gespierde mensen (bodybuilders) kunnen dus in verhouding tot hun lengte een hoog gewicht hebben, maar worden over het algemeen niet als obees beschouwd. Zo heeft Mister Universe, een enorm gespierde man met extreem weinig vet, ook een BMI van meer dan 40. Het lichaamsgewicht alleen is dus geen goede indicator voor onder- of overgewicht. Er moet worden gecompenseerd voor lichaamsbouw. De BMI corrigeert alleen voor lichaamslengte, maar dat is dan ook verreweg de belangrijkste factor.

Omgekeerd betekent een gezonde BMI niet automatisch een gezond lichaam. Overtollig lichaamsvet kan bijvoorbeeld rond de vitale organen in de buik zitten. Daar is het in vele opzichten gevaarlijker dan aan benen en/of armen. Eigenlijk is de buikomvang een betere maat voor overgewicht met gezondheidsrisico's. Als vuistregel geldt dat bij een ongezonde buikomvang de taille meer centimeters meet dan de helft van de lengte van een persoon.

## Wel of niet een maagverkleining?

Om in aanmerking te komen voor een maagverkleinende operatie heb je een BMI nodig van minimaal 40. Zoals je in de BMI-tabel kunt zien is er echter al sprake van ernstig overgewicht bij een BMI van 30. Daarom kom je ook in aanmerking voor een maagverkleinende operatie wanneer

De BMI is oorspronkelijk opgezet om statistieken over groepen mensen te krijgen en niet om over- of ondergewicht van individuele mensen te bepalen. De exacte waarden van de index om iemand in een categorie in te delen variëren. De index doet namelijk geen uitspraak over het percentage vet in het lichaam van een persoon. Zwaar gespierde mensen (bodybuilders) kunnen dus in verhouding tot hun lengte een hoog gewicht hebben, maar worden over het algemeen niet als obees beschouwd. Zo heeft Mister Universe, een enorm gespierde man met extreem weinig vet, ook een BMI van meer dan 40. Het lichaamsgewicht alleen is dus geen goede indicator voor onder- of overgewicht. Er moet worden gecompenseerd voor lichaamsbouw. De BMI corrigeert alleen voor lichaamslengte, maar dat is dan ook verreweg de belangrijkste factor.

Omgekeerd betekent een gezonde BMI niet automatisch een gezond lichaam. Overtollig lichaamsvet kan bijvoorbeeld rond de vitale organen in de buik zitten. Daar is het in vele opzichten gevaarlijker dan aan benen en/of armen. Eigenlijk is de buikomvang een betere maat voor overgewicht met gezondheidsrisico's. Als vuistregel geldt dat bij een ongezonde buikomvang de taille meer centimeters meet dan de helft van de lengte van een persoon.

## Wel of niet een maagverkleining?

Om in aanmerking te komen voor een maagverkleinende operatie heb je een BMI nodig van minimaal 40. Zoals je in de BMI-tabel kunt zien is er echter al sprake van ernstig overgewicht bij een BMI van 30. Daarom kom je ook in aanmerking voor een maagverkleinende operatie wanneer

19

•

BMI BEREKENEN EN DE NADELEN DAARVAN

Een maagverkleinende operatie zit in het basispakket van de zorgverzekeraar. Voldoe je aan de criteria, dan wordt de operatie volledig vergoed. Een te lage BMI, maar toch een operatie? Dan is er slechts één optie: de operatie zelf betalen. Hiervoor zul je uit moeten wijken naar een privékliniek. Het is goed te beseffen dat een maagverkleinende operatie een kostbare ingreep is.

Wanneer je in het traject zit om in aanmerking te komen voor een maagverkleinende operatie, zul je een screening ondergaan. Voor veel mensen is dat een beladen dag. Tijdens deze screening word je onderzocht door een diëtist, psycholoog, arts en internist. Dit multidisciplinaire team heeft slechts één vraag: ben jij geschikt om een maagverkleinende operatie te ondergaan? Ben je er klaar voor of is het juist goed om nog een keer gezien te worden door externe specialisten, bijvoorbeeld wanneer er toch nog sprake is van zware eetproblematiek?

Na de screening komt dit team bijeen en zullen zij met elkaar bespreken of de kans op een geslaagde operatie aanwezig is. Krijg je een afwijzing? Dan is dat vaak een grote teleurstelling. In de meeste gevallen word je een andere oplossing geboden. Wellicht is het bijvoorbeeld goed om je eetpatroon nog eens door te nemen. Of misschien om met een psycholoog te gaan praten als je persoonlijke situatie niet optimaal is. Krijg je een akkoord, dan kom je vervolgens op de wachtlijst en is het goed om je te verdiepen in alles wat je te wachten staat. Nu volgen de verschillende operaties.

21

•

WEL OF NIET EEN MAAGVERKLEINING?

## Maagband

Een maagband is een siliconenring, waarin een soort binnenband zit. Aan de maagband zit een slangetje met daaraan vast een aanprikpoortje, dat noemen we ook wel het reservoir. Het aanprikpoortje wordt tijdens de operatie onder de huid geplaatst, vaak op een rib of bij de borsten. Door dat reservoirtje aan te prikken kan er vloeistof (fysiologische zoutoplossing) ingespoten of uitgehaald worden zodat de inwendige diameter van de band kleiner of groter wordt. Zo kan de band strakker of minder strak gemaakt worden. Dit noemen we het bijstellen van de maagband. Des te meer vloeistof in de maagband, des te strakker de binnenband. Dit beperkt het volume van je maag. Je kunt dus minder eten. Het doel van de maagband is sneller een verzadigingsgevoel krijgen en dus eerder te stoppen met eten.

### Voordelen

- een relatief ‘makkelijke’ operatieve ingreep
- een vrij snel herstel
- de maagband is in de regel goed in te stellen
- geen interne veranderingen aan het lichaam en het darmstelsel
- de maagband kan verwijderd worden indien nodig

De maagband was enkele jaren geleden een zeer populaire operatie om gewicht te verliezen. De maagband heeft echter een keerzijde.

## Nadelen

Het voedsel kan tijdens de passage van de voormaag (pouch) naar het onderste gedeelte van de maag, blijven hangen op het niveau van de maagband. De maagband verdeelt immers de maag in tweeën. Iedereen die een maagband draagt, of heeft gehad, zal bekennen dat het gevoel van ‘vastzitten met voedsel’ een zeer nare ervaring is. En dat is eigenlijk een understatement. Al houd je nog zoveel rekening met de voedingsregels die een maagband met zich meebrengt, dan nog kun je in de problemen komen.

Heb je geluk? Dan is dat nare gevoel snel voorbij en merk je dat de voeding vrij snel passeert en dus doorglijdt naar de ondermaag. Heb je geen geluk? Dan kan je uren ‘vastzitten’ van bijvoorbeeld een stukje kipfilet dat dus letterlijk vastzit in je maag. Je kunt dan niet je eigen speeksel doorslikken en voelt je ziek. Overmatig braken is het gevolg. Hierbij braak je geen voedsel, maar geef je grote slijmpropfen op. Soms moet een vastzittend stuk voedsel worden verwijderd via een gastroscop, een flexibele slang met kijker die door de maag-darm-leverarts wordt gebruikt.

De maagband kan ook op een andere manier tegen je gaan werken: zo kunnen sommige mensen bepaalde voedingsproducten niet meer eten. Taai vlees, bepaalde soorten groenten (met draadjes, bijvoorbeeld sperziebonen), brood en rijst zijn enkele voorbeelden hiervan. Dan blijft er weinig meer over wat je wél kunt eten.

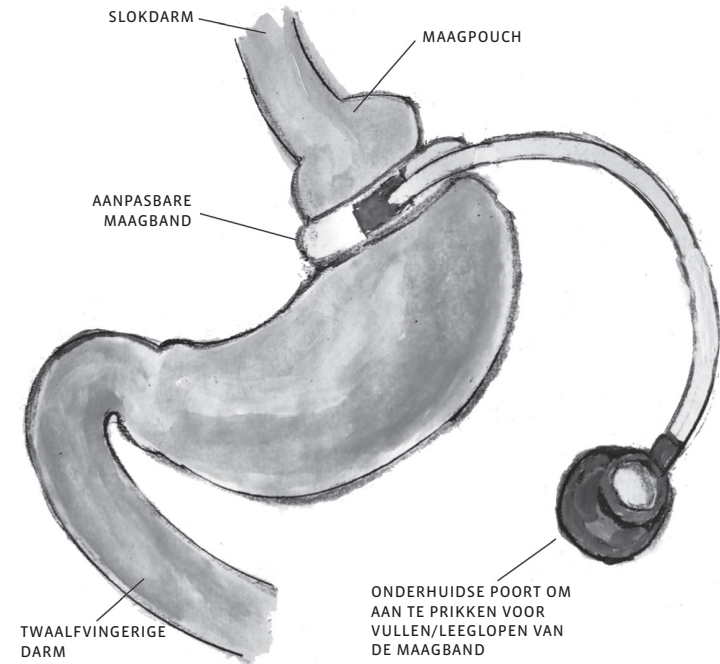
Het nadeel van een maagband is dat het wél vloeibare calorieën doorlaat. Slagroom, ijs, chocolademelk, koekjes, snoep. Alles wat je al in je mond tot een zacht papje kan maken, laat de maagband zonder pardon je slokdarm passeren. De valkuil ligt ’m in het feit dat je snel geneigd

bent om je brood te laten staan, maar vervolgens wel een paar koekjes als ontbijt gaat eten. Brood kun je dan wel tot een papje in je mond maken, maar wanneer je het doorslikt zal het deeg gaan uitzetten. Hierdoor zal de passage van de maagband verstopt raken met als gevolg dat je niet meer kunt eten. Dit ervaar je niet bij koek. Het koekdeeg kan juist prima door de maagband glijden.

De afvalresultaten met een maagband zijn niet fantastisch te noemen. Slechts twintig procent van de mensen met een maagband is voldoende afgevallen na acht jaar. Het eerste jaar zijn de meeste mensen gemotiveerd en houden zij zich goed aan de regels die de maagband van ze vraagt. Maar de regels van de maagband kun je omzeilen en je kunt het systeem dus manipuleren. Wanneer je uiteindelijk je motivatie verliest, val je terug in oude valkuilen. Je zult bovendien niet de eerste zijn die zijn Big Mac-menu in de blender gooit.

Een maagband kan zorgen voor behoorlijke risico's. Wanneer je te veel eet dan je (kleine) maag kan verdragen, zal de maag gaan uitzetten. De maag is een spier en kan gewoon oprekken. Wanneer je structureel te veel eet, bestaat het gevaar dat de bovenmaag zo groot wordt dat hij omklapt. Op dat moment passeert er geen voedsel of drinken meer en heb je acuut medische hulp nodig. Dit kan ook vanzelf gebeuren: de maag kan door de maagband schuiven met een afsluiting als gevolg. Dit wordt slippage genoemd. Vaak moet de maagband dan via een operatie worden verwijderd.

Veel mensen zullen geneigd zijn het behoud van een maagband letterlijk met hun leven te beschermen, zeker wanneer zij effectief zijn afgevallen met behulp



MAAGBAND