

Behandelprogramma bij het CON

De behandeling bij het Centrum Obesitas Noord-Nederland bestaat uit een operatie en een intensief begeleidingstraject. Hier krijgt u informatie over het hele behandelprogramma.

Behandelprogramma bij het CON

Video voice-over

Na de intake bij het Centrum Obesitas Noord-Nederland, ook wel het CON genoemd, is besloten dat u in aanmerking komt voor de volgende stap in het traject, de screening.

Voordat u gescreend wordt, krijgt u eerst een uitnodiging voor een voorlichtingsbijeenkomst. Het bijwonen van deze bijeenkomst is verplicht. Tijdens deze bijeenkomst krijgt u uitleg over de verschillende maagoperaties, de risico's en het resultaat wat u kunt verwachten. Na het ontvangen van de vragenlijst en het verslag van de diëtist, volgt de screening. De screening bestaat uit gesprekken met een internist, diëtist en psycholoog. Zij onderzoeken allemaal vanuit hun eigen vakgebied of u geschikt bent voor een operatie.

De uitslag van alle gesprekken wordt in een team van zorgverleners besproken. Het team geeft een gezamenlijk advies.

Als het team een negatief advies uitbrengt, wordt u niet geopereerd. Het kan ook zijn dat er eerst nog aanvullende onderzoeken of behandelingen nodig zijn voordat u een positief advies voor een operatie kunt krijgen. Een zorgverlener brengt u altijd op de hoogte over het advies.

Als het team een positief advies uitbrengt, krijgt u een gesprek met de chirurg. In dit gesprek kiest u samen welke operatie u krijgt en wordt u op de wachtlijst geplaatst. Na het maken van deze keuze, volgt er een gesprek met de anesthesioloog.

Daarna volgt een eerste leefstijlbijeenkomst. Ook deze bijeenkomst is verplicht. Hier krijgt u uitleg over het preoperatieve dieet dat u moet volgen voor de operatie. Daarnaast krijgt u informatie over de operatie en de nazorg. Wanneer u bovenaan de wachtlijst staat, wordt de operatie ingepland. U krijgt te horen wanneer u moet starten met het dieet.

Een aantal weken voor de operatie wordt u door een verpleegkundige gebeld om de opname op de verpleegafdeling te bespreken. Hierna volgt de operatie.

Voorlichtingsbijeenkomst

Wanneer bij de eerste afspraak is vastgesteld dat u aan de operatiecriteria voldoet, maken we met u een afspraak voor een voorlichtingsbijeenkomst.

De bijeenkomst is verplicht



Het bijwonen van de voorlichtingsbijeenkomst is verplicht. Bent u naar de voorlichtingsbijeenkomst geweest en heeft u het verslag van de diëtist en de andere afgesproken rapportages ingeleverd? Dan kunnen de geplande gesprekken met de internist, diëtist en psycholoog doorgaan.

Vervolgtraject

Screening



Tijdens de screening heeft u gesprekken met de internist, diëtist en psycholoog. Zij onderzoeken vanuit hun eigen vakgebied of u geschikt bent voor een operatie. De uitslag krijgt u via de telefoon.

Afspraak bij de chirurg

Als het screeningsteam een positief advies heeft gegeven, krijgt u een afspraak bij de chirurg. In dit gesprek kiezen jullie samen welke operatie u krijgt. Na dit gesprek wordt u op de wachtlijst geplaatst.



Gesprek met de anesthesioloog



Nadat u samen met uw chirurg heeft besloten welke operatie u krijgt, heeft u een afspraak bij de anesthesioloog. De anesthesioloog onderzoekt of u veilig onder narcose kan worden gebracht. Ook worden de risico's en mogelijke complicaties van de narcose besproken.

Voordat u deze afspraak heeft, vult u een vragenlijst in op MijnMCL. Wanneer er iets in uw medicijngebruik is veranderd, neemt u een nieuw actueel medicatieoverzicht mee. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek. Tijdens het gesprek kunt u ook uw vragen stellen.

Diabetes (suikerziekte)



Als u diabetes heeft, moet uw bloedsuiker voor, tijdens en na de opname en operatie extra gecontroleerd worden. Voor en na de operatie moet uw voeding aangepast worden. Dat heeft invloed op uw medicijnen. Een zorgverlener informeert u telefonisch over welke medicijnen aangepast moeten worden.

Gebruikt u tabletten en spuit u meer dan 1 keer per dag insuline? Dan wordt u, naast de andere vervolgafspraken, ook doorverwezen naar de internist van het Medisch Centrum Leeuwarden. Van de internist krijgt u advies hoe u uw diabetesmedicijnen moet aanpassen voorafgaand aan het pre-dieet.

Afspraken

Eerste leefstijlbijeenkomst



Nadat u tijdens de screening een positief advies heeft ontvangen voor de operatie, wordt u ingepland voor het leefstijltraject.

De eerste bijeenkomst vindt plaats in de periode tussen de afspraak met de chirurg en de operatie. U zult alvast de groep ontmoeten waarmee u na de operatie het leefstijltraject voortzet. Tijdens de bijeenkomst krijgt u informatie van een team van verschillende disciplines. Het bijwonen van deze bijeenkomst is **verplicht**.

Tijdens de bijeenkomst zal uitleg gegeven worden over wat u kunt verwachten voor en na de operatie en tijdens uw opname op de afdeling. Ook wordt het pre-dieet toegelicht.

Gesprek met de verpleegkundige



Een paar weken voor de operatie wordt u gebeld door een verpleegkundige. Een verpleegkundige controleert of alle voorbereidende onderzoeken en behandelingen klaar zijn. Het is belangrijk dat u aangeeft wanneer u koorts of klachten heeft.

Als u op het moment van de operatie een infectie heeft (bijvoorbeeld blaas- of keelontsteking of een ontsteking op een andere plaats in het lichaam) kan het zijn dat de operatie uitgesteld moet worden. De wond kan dan minder goed genezen. Ook bestaat het risico dat de infectie zich door het lichaam verspreidt.

Vorbereiding op de operatie

Het is belangrijk om u goed voor te bereiden op de operatie. Denk daarbij aan de volgende zaken:

Dieet voor de operatie (pre-dieet)



Als voorbereiding op de operatie moet u een eiwitrijk, vetarm en suikerarm dieet volgen. Bij mensen met obesitas is de lever vaak vergroot door leververvetting.

Door twee of drie weken (afhankelijk van uw BMI) voor de operatie dit pre-dieet te volgen wordt de lever veel kleiner. Daardoor kan de chirurg u beter

opereren. Bij een te grote lever kan de chirurg de operatie soms niet goed uitvoeren.

Stop met roken



Mensen die roken hebben een verhoogde kans op het ontstaan van trombose, longproblemen en maagzweren. Ook wonden genezen minder goed. Daarom moet u zo lang mogelijk voor de operatie stoppen met roken. Het liefst direct na het eerste consult.

Wij adviseren u om na de operatie het roken niet meer te starten. Wanneer u hierbij begeleiding krijgt, is er meer kans op succes blijkt uit onderzoek. Er zijn verschillende mogelijkheden om begeleiding te krijgen, zoals online zelfhulpprogramma's of coaching vanuit uw huisartsenpraktijk.

Ontlastingstest



In het slijmvlies van de maag kan een bacterie aanwezig zijn, de *Helicobacter pylori*. Deze bacterie kan een ontsteking van het maagslijmvlies veroorzaken. De bacterie kan ook een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een maagzweer. Voor de operatie wordt daarom gecontroleerd of u deze bacterie bij zich draagt.

De *Helicobacter pylori* bacterie kan vastgesteld worden met een ontlastingstest. Na het preoperatief spreekuur bij de chirurg krijgt u de *Helicobacter pylori* ontlastingstest mee naar huis. Buiten Friesland kunt u de test in een speciale envelop via de post versturen naar het laboratorium. Binnen Friesland kunt u de test inleveren bij de huisarts. De test wordt in het laboratorium onderzocht.

Wanneer u de bacterie blijkt te hebben, krijgt u een behandeling met antibiotica.

Uw gebit



Na een maagverkleinende operatie kan er sneller schade aan het gebit ontstaan. Dit kan komen doordat u na de operatie vaker kleine porties eet, een tekort aan vitaminen en mineralen of hormonale veranderingen krijgt. Onderzoek zal hierover meer duidelijk moeten maken. We adviseren uw tandarts op de hoogte te stellen van uw operatie, en minimaal drie keer per dag uw gebit goed te poetsen met een fluoride tandpasta.

Vitaminen en mineralen



Bij mensen met overgewicht is er vaak een tekort aan vitaminen en mineralen, zoals vitamine B12, vitamine D, ijzer, calcium en zink. Soms merkt u dat tekort direct, bijvoorbeeld omdat u veel last heeft van vermoeidheidsklachten. Andere gevolgen, bijvoorbeeld botontkalking, merkt u pas later.

Wij adviseren u om vanaf het pre-dieet én na de operatie elke dag multivitaminen te slikken. De multivitaminen uit de winkel bevatten vaak onvoldoende vitaminen om de tekorten te voorkomen. Daarom raden wij aan om vitaminen te gebruiken die speciaal ontwikkeld zijn voor mensen die een maagverkleinende operatie hebben gehad. Als wij tijdens het behandeltraject constateren dat u tekorten heeft, bespreken wij met u hoe deze aangevuld kunnen worden.

Na de operatie moet u starten met calcium en vitamine D. Hierover krijgt u meer informatie tijdens het preoperatieve gesprek met de chirurg.

Helaas wordt calcium en vitamine D niet meer door uw zorgverzekeraar vergoed. Dit betekent dat u deze medicatie zelf moet betalen.

Verblijf in het ziekenhuis



U wordt opgenomen op de verpleegafdeling van het Centrum Obesitas Noord-Nederland. Deze verpleegafdeling bevindt zich in het Medisch Centrum Leeuwarden.

Wat neemt u mee?

Wij adviseren u het volgende mee te nemen:

- actuele medicatieoverzicht (op te vragen bij uw apotheek);
- de medicijnen en supplementen die u thuis gebruikt;
- makkelijk zittende kleding, ondergoed en slippers;
- toiletartikelen;
- leesboek, puzzelboek of iets anders ter ontspanning;
- glucosemeter (als u suikerziekte hebt);
- CPAP (als u slaap-apneu heeft).

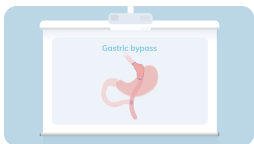
Wij adviseren u om waardevolle spullen thuis te laten

Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor vermissingen of beschadiging van uw eigendommen.



De operatie

Roux-en-Y Gastric Bypass

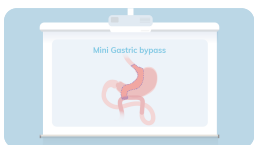


Bij een Roux-en-Y gastric bypass wordt de maag kleiner gemaakt. Het spijsverteringskanaal wordt deels omgeleid (bypass). De chirurg maakt van het bovenste deel van de maag een veel kleinere maag (pouch). Dit maagje is veel kleiner (zo groot als een espressokopje). Daardoor kunt u niet veel meer kunt eten.

Het nieuwe kleine maagje wordt verbonden met de dunne darm. Een gedeelte van de dunne darm en de maag wordt uitgeschakeld. Dit deel wordt niet weggehaald. Het voedsel komt via de nieuwe maaguitgang direct in de dunne darm terecht.

Mensen die deze operatie krijgen vallen gemiddeld 70 tot 75% van hun overgewicht af. Na de operatie bestaat er een kleine kans op het krijgen van buikpijn of een inwendige hernatie (1 tot 2%). Bij een inwendige hernatie kan de bloedvoorziening naar de dunne darm bekneld raken.

Mini Gastric Bypass



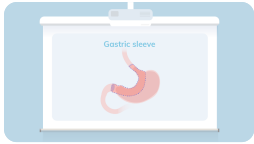
De mini gastric bypass lijkt op de Roux-en-Y gastric bypass, maar heeft een andere maag-darm verbinding. Tijdens de operatie wordt er een nieuwe kleine maag gemaakt. Deze wordt verbonden met de dunne darm. Een deel van de dunne darm wordt uitgeschakeld. Dit deel wordt niet weggehaald. Het voedsel komt via de nieuwe maaguitgang direct in de

dunne darm terecht.

Mensen die deze operatie krijgen vallen gemiddeld 80% van hun overgewicht af. Na de operatie bestaat er een kleine kans op het ontwikkelen van een gallige reflux (5-10%). Bij een gallige reflux

stroomt de inhoud van de dunne darm terug naar de maag.

Gastric Sleeve



De gastric sleeve is een maagverkleinende operatie waarbij een groot gedeelte van de maag, de buitenbocht, wordt verwijderd. Tijdens deze operatie wordt 60 tot 85% van de maag verwijderd. Er blijft nog een smalle, buisvormige maag over. Daardoor kunt u minder eten.

Mensen die deze operatie krijgen vallen gemiddeld 50 tot 75% van hun overgewicht af. Na de operatie bestaat er een kleine kans op zuurbranden en refluxklachten (5 tot 10%). Omdat deze operatie een minder hormonaal effect heeft is er een kans op aankomen na de operatie bij onvoldoende aanpassen van de leefstijl.

Redo-operatie

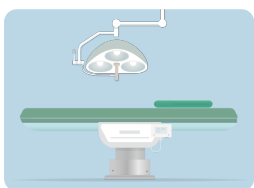


In sommige gevallen is er na eerdere maagverkleinende operatie een nieuwe operatie nodig. Dit noemen we een redo-operatie. Redenen voor een redo-operatie kunnen zijn:

- Onvoldoende gewichtsverlies na een gastric sleeve of maagband;
- Complicaties veroorzaakt door de maagverkleinende operatie;
- Te veel gewichtsverlies.

Door ons behandelteam wordt onderzocht of er redenen zijn voor de klachten of toename/afname van het gewicht. Ons behandelteam bestaat uit diëtisten, psychologen, internisten, VS/PA (verpleegkundig specialist/physician assistant) en chirurgen. Het behandelteam kijkt samen met u of er en welke behandeling mogelijk is.

Operatietechnieken



De chirurgen van het Centrum Obesitas Noord-Nederland doen bijna altijd kijkoperaties. Heel zelden wordt er via de open buik geopereerd.

Kijkoperatie

Bij een kijkoperatie wordt er geopereerd via meerdere kleine gaatjes. Via de gaatjes worden de instrumenten voor de operatie naar binnen gebracht.

Ook een camera gaat via een gaatje naar binnen. De camera is verbonden aan een scherm. De chirurgen zien op dit scherm de binnenkant van uw buik. De buik wordt opgeblazen met een speciaal gas zodat de chirurg goed bij de maag kan komen.

Herstelperiode



De herstelperiode hangt af van de operatie die u heeft gehad. Gemiddeld duurt het herstel 2 tot 6 weken.

De eerste 2 weken is het niet toegestaan om uw buikspieren zwaar te belasten. Het is wel belangrijk om te bewegen. U mag gelijk na de operatie weer fietsen en lopen.

Na de operatie

Het leefstijlprogramma en vervolgtraject

indiveo

Slide 1

De operatie is een hulpmiddel om gewicht te verliezen en gezonder te worden.

indiveo

Slide 2

Dit gaat altijd samen met een gezond eet- en beweegpatroon.

indiveo

Slide 3

indiveo

Slide 4

Na de operatie neemt u daarom deel aan het leefstijlprogramma.

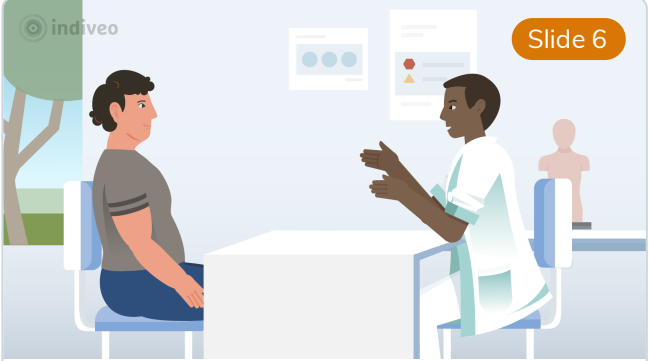
Tijdens het leefstijlprogramma gaat u samen met lotgenoten en zorgverleners in gesprek over gezonde voeding en het belang van

indiveo Slide 5



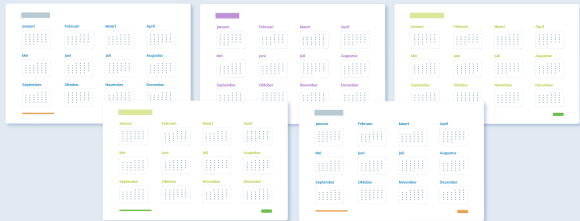
Het aanwennen van nieuwe leefgewoonten kan lastig zijn. Daarom wordt u daarnaast gecoacht door een diëtist, psycholoog en een beweegcoach.

indiveo Slide 6



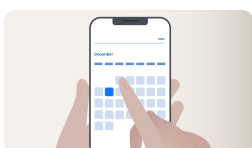
Tijdens en na het leefstijlprogramma blijft u onder controle bij de specialist.

indiveo Slide 7



Het nazorgtraject duurt vijf jaar.

Het leefstijltraject/bijeenkomsten



Het belangrijkste onderdeel van het leefstijltraject is het aanleren van gezond gedrag. U leert dit in 6 groepsbijeenkomsten. De eerste bijeenkomst is al voor de operatie. Na de operatie volgen er nog 5 bijeenkomsten. De tweede bijeenkomst is ongeveer 6 tot 12 weken na de operatie. Tussen de bijeenkomsten zitten wisselende periodes. De laatste bijeenkomst is 2 jaar na de operatie. U wordt tijdens het programma gecoacht door een diëtist, psycholoog en een leefstijlcoach.

Het leefstijltraject is een vast onderdeel van de behandeling en is verplicht.

Lotgenotencontact



Belangrijk onderdeel van het leefstijltraject is het lotgenotencontact. Samen sta je sterk.

MijnMCL



Vanuit het Centrum Obesitas Noord-Nederland wordt gebruik gemaakt van mijnMCL. MijnMCL is te bereiken via de website en de app. U krijgt tijdens het traject informatie over wat op dat moment belangrijk voor u is. Het is leerzaam, motiverend en geeft ondersteuning bij het veranderen van gedrag met een blijvend resultaat. Ook heeft u op mijnMCL de mogelijkheid om berichten te versturen naar uw coaches. Bij klachten of dringende vragen kunt u beter telefonisch contact opnemen met het centrum.

Eigen risico



Zolang u onder behandeling bent in het centrum, moet u elk jaar het eigen risico bij uw zorgverzekering betalen. Dit is vanaf het intakegesprek tot en met de laatste controle.

Risico op complicaties

Veiligheid en risico's

Het Centrum Obesitas Noord-Nederland (CON) heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in veiligheid. Dit vinden wij het belangrijkste onderdeel van de operatie. Het CON verricht jaarlijks circa 900 operaties. Daardoor heeft zowel het chirurgische team als de verpleegafdeling van het Medisch Centrum Leeuwarden veel ervaring opgedaan in het snel en goed omgaan met mogelijke



complicaties. De kans op complicaties is erg klein, ongeveer 1 tot 2%. Complicaties zijn helaas niet 100% te voorkomen.

Heel soms treden complicaties op als u al thuis bent. Tijdens de opname krijgt u instructies van de verpleegkundige mee.

Tijdens kantooruren kunt u de poli bellen via (058) 286 69 69. 's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost. Meld dan dat u een maagverkleinende operatie heeft gehad.

Mogelijke complicaties van de operatie



Trombose

Na een operatie kunnen er bloedstolsels optreden en een bloedvat plotseling afsluiten.

Wondinfectie

Als er een bacterie in een wond komt kan er een ontsteking ontstaan.

Longontsteking

Als er niet voldoende wordt doorgezucht of bewogen na operatie, kan het longweefsel ontstoken raken.

Bloeding

Door de operatie kan er een bloeding in de buik ontstaan. Dit wordt meestal tijdens de operatie gezien en verholpen. Als het na de operatie gebeurt, kan het zijn dat u opnieuw geopereerd wordt.

Darmperforatie

Als tijdens de operatie de darm wordt geraakt, kan er een gaatje in de darmwand ontstaan. Als dit tijdens de operatie wordt gezien, wordt dit meteen verholpen. Wordt dit na de operatie ontdekt, dan is meestal uitgebreide behandeling nodig om dit te herstellen.

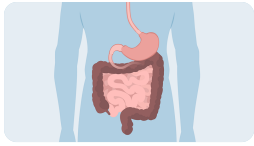
Overlijden

Uit landelijke cijfers blijkt dat een percentage van 0,05 % (5 op de 10.000 patiënten) overlijdt tijdens of ten gevolge van de operatie. Op dit moment is het percentage in ons centrum lager.

Maag- en darmklachten

Obstipatie

Er kan verstopping in uw darmen ontstaan als u bijvoorbeeld te weinig vezels of vocht binnenkrijgt.



Diarree

Na een maagverkleinende operatie kunt u diarree krijgen doordat u bijvoorbeeld producten met veel vet, suiker of zuivel niet of minder goed kunt verdragen.

Maagzuurklachten

Hierbij komt maag- en/of galsap in de slokdarm, bijvoorbeeld bij plat liggen en bukken, maar klachten kunnen soms ook plotseling ontstaan.

Maagzweer

Een maagzweer is een wond in de maag, meestal op de nieuwe overgang tussen het maagje en de dunne darm. Dit kan voor veel irritatie en pijnklachten zorgen.

Inwendige hernatie (darmafsluiting)

Na een maagverkleining valt u veel af en verdwijnt er vet uit de buik. In die vrijgekomen ruimte kan de darm bekneld raken. Vaak ontstaan klachten na de maaltijd, zoals heftige pijn links in de buik met misselijkheid en braken. Soms raakt de darm vanzelf los, waardoor de pijn weer afneemt, anders zult u hieraan geopereerd moeten worden.

Dumpingklachten

Dumpingklachten komen bijna niet voor na een gastric sleeve. Er zijn twee 'soorten' dumpingklachten, vroege en late dumping.

Vroege dumping ontstaat ongeveer 30 minuten na de maaltijd wanneer calorierijk voedsel (zoals suikers, vetten of koolhydraten) te snel in de dunne darm terechtkomt. Klachten zijn: krampende pijn, diarree, hartkloppingen, duizeligheid en sufheid. De klachten gaan na ongeveer 30 minuten vanzelf over.

Late dumping ontstaat ongeveer 1,5 tot 2 uur na de maaltijd. Normaal duurt het twee tot drie uur voordat het voedsel de maag verlaat. Na een (mini) gastric bypass komt voedsel veel sneller in de dunne darm. Daardoor kan het suikergehalte in het bloed te laag worden, doordat de aanmaak van insuline en het stijgen van de bloedsuiker niet meer goed op elkaar zijn afgestemd.

Klachten zijn: zweten, hartkloppingen, duizeligheid, trillerigheid, wazig zien, flauwvallen of behoefte hebben aan suikers. Vaak wordt dit veroorzaakt door een verkeerd eetpatroon.

Andere mogelijke klachten

Galsteenlijden

Snel afvallen vergroot de kans op het ontstaan van galstenen. Deze stenen kunnen pijnklachten in de bovenbuik geven. Mogelijk wordt de galblaas hierbij door middel van een operatie verwijderd.



Haarverlies

Haarverlies treedt vaak op bij snel afvallen. Ongeveer de helft van alle patiënten hebben hier in meer of mindere mate last van na de ingreep.

Vermoeidheid

Afvallen kost het lichaam energie. Sommige patiënten blijven gedurende lange tijd na de ingreep vermoeid. Als het afvallen stopt, verdwijnen

meestal de klachten.

Duizeligheid

Soms krijgen patiënten last van duizeligheidsklachten, vooral bij snel opstaan. Doordat u veel gewicht verliest daalt de bloeddruk, hier moet het lichaam aan wennen.

Overtollig huid

Als u veel afvalt kunnen er huidplooiën ontstaan, vooral bij de buik, borsten, armen, benen en billen. Zo nodig kan de plastisch chirurg dit verhelpen, maar deze operatie wordt vaak niet vergoed.

Wanneer moet ik contact opnemen?



Complicaties zoals darmperforatie, een bloeding of trombose zijn beruchte complicaties. U kunt hierdoor behoorlijk ziek worden en het herstel kan lang duren.

Neem contact op als u last heeft van één van de volgende symptomen:

- Koorts (boven de 38 graden) en rillingen
- Aanhoudende misselijkheid en (bloed)braken
- Niet meer kunnen eten en drinken of eten dat niet wil zakken
- Een zwelling of pijn van de buik
- Bloed bij de ontlasting
- Aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden

Meer informatie?

Meer weten?



Op de volgende websites vindt u meer informatie:

- [Centrum Obesitas Noord-Nederland](https://www.mcl.nl/afdelingen/centrum-obesitas-noord-nederland)
(<https://www.mcl.nl/afdelingen/centrum-obesitas-noord-nederland>)
- [MijnCon](https://app.mijncon.nl/nl/login) (<https://app.mijncon.nl/nl/login>)
- Instagram [Obesitascentrumnoordnederland](https://instagram.com/centrumobesitasnoordnederland?igshid=YmMyMTA2M2Y)
(<https://instagram.com/centrumobesitasnoordnederland?igshid=YmMyMTA2M2Y>)
- [Obesitas Vereniging](https://www.obesitasvereniging.nl/) (<https://www.obesitasvereniging.nl/>)
- [Nederlandse Patiëntenvereniging Overgewicht & Obesitas \(NPOO\)](https://www.npoo.nl/)
(<https://www.npoo.nl/>)
- [Multivitaminen na een bariatrische ingreep: Fit for me](https://fitforme.nl/?gclid=EAlaIQobChMjl3OpfXx8gIVA6p3Ch1cpQoTEAAYASAAEgLK_a_D_BwE) (https://fitforme.nl/?gclid=EAlaIQobChMjl3OpfXx8gIVA6p3Ch1cpQoTEAAYASAAEgLK_a_D_BwE)
- [Multivitaminen na een bariatrische ingreep: Vitaminenoprecept.nl](https://www.vitaminenoprecept.nl/wls-formule)
(<https://www.vitaminenoprecept.nl/wls-formule>)