

Bariatrische chirurgie

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene info

Welkom!



In deze app lees je over het Obesitas Centrum en de operatie voor behandelen van extreem overgewicht (bariatrie).

Het Obesitas Centrum organiseert regelmatig activiteiten. De app geeft je een melding van komende activiteiten.

Meer informatie over: ETZ

Het ETZ is een topklinisch opleidingsziekenhuis en traumacentrum. Met drie locaties in Tilburg en Waalwijk is ETZ hét ziekenhuis voor alle inwoners van de regio Midden-Brabant, maar ook (ver) daarbuiten.

Omdat iedere patiënt uniek is, bieden we zorg op maat. Wij gaan in gesprek met patiënten over wat zij voelen, denken en vinden. 'Oog voor jou' noemen we dat.

Zo helpen we patiënten om samen met hun specialist de best passende behandeling te kiezen. Op deze wijze leveren wij onze patiënten zorg die Buitengewoon is.

Obesitas



Wereldwijd én in Nederland hebben we steeds vaker last van overgewicht. Samen met kanker en hart- en vaatziekten staat obesitas bovenaan de lijst van aandoeningen die de volksgezondheid bedreigen.

Meer informatie over: Obesitas

Obesitas is extreem overgewicht. Het is een chronische ziekte, waarbij sprake is van een zeer grote vetopstapeling in het lichaam.

Met extreem overgewicht loop je meer risico op het krijgen van hart- en vaatziekten, diabetes type II, ademhalingsstoornissen en slijtage van gewrichten.

Op dit moment leidt bijna de helft van de Nederlandse bevolking aan overgewicht. Ruim 10 procent van de Nederlandse bevolking heeft obesitas (BMI > 30). Afvallen met extreem overgewicht is vaak moeilijk.

Je levensstijl aanpassen doe je niet van de ene op de andere dag. Een operatie kan een hulpmiddel zijn om op een gezond gewicht te komen en daarmee een gezonde levensstijl te behouden.

BMI



De Body Mass Index (BMI) is een index voor de verhouding tussen gewicht en lengte. De BMI geeft een schatting van het gezondheidsrisico van je lichaamsgewicht.

Berekening BMI: Gewicht (in kilogrammen) : Lengte x lengte (in meters) = ... kg/m

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft met behulp van de BMI de volgende indeling gemaakt:

Classificatie | BMI (kg/m²) | Gezondheidsrisico

- Normaal gewicht | 18,5 - 25 | Gezond
- Overgewicht | 25 - 30 | Nog geen verhoogd risico
- Obesitas, niveau I | 30 - 35 | Risico neemt toe
- Obesitas, niveau II | 35 - 40 | Verhoogde kans op lichamelijke risico's
- Morbide obesitas | > 40 | Risico op gezondheidsproblemen en ernstige ziektes door overgewicht stijgt aanzienlijk

Oorzaken

- Energierijk voedsel
- Verkeerde eetgewoonten
- Beperkte lichaamsbeweging en zittende levensstijl
- Onderliggende ziekte
- Eetbuistoornis
- Psychische oorzaken zoals stress
- Te weinig slaap
- Genetische aanleg of erfelijkheid
- Bepaalde geneesmiddelen

Gevolgen

Overgewicht zorgt ook voor veel psychologische en sociale problemen. Veel voorkomende klachten zijn gevoelens van somberheid en schaamte.

Daardoor trekken mensen met ernstig overgewicht zich vaak terug uit sociale activiteiten, zoals feestjes en bijeenkomsten, omdat zij op die gelegenheden bijvoorbeeld niet meer durven te eten.

Ook vermijden zij bijvoorbeeld zwembaden, sportscholen en pashokjes in winkels uit angst voor negatieve reacties op hun uiterlijk. Het gevolg kan zijn dat mensen met ernstig overgewicht in een sociaal isolement raken.

Dan kunnen psychologische en lichamelijke problemen toenemen. De kwaliteit van leven neemt af.

Start van een nieuw leven



Binnenkort krijg je een bariatrische operatie. Een belangrijke stap op weg naar een gezonder en fitter leven.

Meer informatie over: Nieuwe start

Het is goed om te blijven bedenken dat de operatie alleen een hulpmiddel is. De echte verandering moet je zelf realiseren. Hiervoor is een goede motivatie om je leefstijl te veranderen van belang.

Om je te helpen, krijg je steun van een vakkundig team van internisten, diëtisten, psychologen, chirurgen, verpleegkundig specialisten en fysiotherapeuten.

De komende vijf jaar gaan zij er samen met jou en je omgeving voor proberen te zorgen dat de weg die je nu opgaat slaagt.

Maar zoals bij elke verandering gebeurt er niets zolang de eerste stap niet is gezet. Die stap heb je nu genomen. Daar mag je trots op zijn!

Ben je benieuwd wat je te wachten staat? Bekijk dan het Magazine [Maatje](#).

Veel succes, ga ervoor!

Operatie



Een operatie met als doel gewicht te verliezen heet bariatrische chirurgie.

Meer informatie over: Operatie

Welke bariatrische operatie je ook ondergaat, je krijgt altijd te maken met flinke veranderingen. Een goede voorbereiding is van groot belang. Daar helpen we je bij.

Of, zoals we ook wel zeggen: we gaan samen op weg naar een gelukkig gewicht.

Via onderstaand menu vind je meer informatie over de maagverkleinende operaties die in het Obesitas Centrum plaatsvinden.

1. Gastric Bypass



Een gastric bypass zorgt ervoor dat je minder kunt eten ('restrictie') én dat er minder eten wordt opgenomen door het lichaam ('malabsorptie'). Dat laatste komt doordat verteringssappen later bij het eten komen dan normaal.

Je lichaam kan het voedsel daardoor minder goed verteren, waardoor je minder voedingsstoffen binnenkrijgt, en dus afvalt. Zo helpt de gastric bypass je bij het verliezen van gewicht.

Complicaties en risico's

De belangrijkste complicaties die kort na de operatie kunnen ontstaan, zijn een lekkage van een van de nieuwe darmverbindingen of een bloeding in de darm of buik. Er moet dan meestal opnieuw geopereerd worden.

Andere mogelijke complicaties zijn wondinfectie, trombose, longembolie, longontsteking of blaasontsteking. Daarnaast kun je last krijgen van het zogenaamde 'vroege dumping syndroom'. Dan komt de maaginhoud te snel in de dunne darm. Je krijgt dan na het eten klachten als misselijkheid, zwakte, transpiratie en diarree.

Het dumping syndroom ontstaat meestal als je te veel suikers binnenkrijgt. De klachten verdwijnen vaak na een half uur en zijn niet schadelijk voor het lichaam, maar wel erg vervelend.

Een complicatie die later kan ontstaan is een afknikking van de darm ('inwendige hernatie'). Soms is dan een ziekenhuisopname en zelfs een nieuwe operatie nodig.

Tot slot is er een kans dat je last krijgt van een vitaminen- en mineralentekort en krijgen mensen die afvallen vaak meer last van galstenen. Hiervoor wordt dan overwogen of een galblaasoperatie nodig is.

Symptomen van mogelijke complicaties

Neem contact op met een arts als je last krijgt van:

- aanhoudende koorts;
- rillingen;
- bloedverlies uit een wond (meer dan een blauwe plek);
- erger wordende pijn of erger wordende zwelling van de buik;
- aanhoudende misselijkheid en/of braken;
- aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden;
- aanhoudend wondvocht uit een van de wondjes.

Criteria gastric bypass

Een gastric bypass is bedoeld voor mensen met een BMI hoger dan 40 of een BMI hoger dan 35 als je ook nog een andere aandoening hebt die veroorzaakt wordt door het overgewicht.

Daarnaast zijn patiënten met diabetes mellitus type II (suikerziekte), mensen die veel zoete of vloeibare calorieën eten en mensen met veel maagzuur mogelijk meer gebaat bij een gastric bypass.

De operatie

De operatie gebeurt onder volledige narcose. Op de voorbereidingskamer krijg je een infuus. Via dat infuus kan de anesthesioloog medicijnen geven die tijdens de operatie nodig zijn.

Dan word je van de voorbereidingskamer naar de operatiekamer gereden. Daar brengt de OK-verpleegkundige bewakingsapparatuur bij jou aan waarmee de hartslag in de gaten wordt gehouden.

Je krijgt een kapje over je mond voor zuurstof en dan wordt via het infuus het narcosemiddel toegediend. Er is altijd iemand bij jou en je wordt goed bewaakt.

Pas als je volledig in slaap bent, begint de operatie. Als eerste wordt jouw buik een beetje opgeblazen met koolzuurgas om ruimte te maken. Dan maakt de chirurg zes sneetjes in de buikwand en brengt door een van die sneetjes een camera in.

Vervolgens worden de operatie-instrumenten ingebracht. De chirurg maakt een 'mini-maag'. Deze maag wordt vastgemaakt aan de dunne darm. Zo'n 150-200 centimeter verderop in de dunne darm wordt de dunne darm waar de verteringssappen doorlopen, weer verbonden met de darm waar het eten in zit.

Alle instrumenten worden uit de buik gehaald, de sneetjes worden gehecht, en de operatie is klaar.

Na de operatie kun je wat last krijgen van de schouders. Dat is het gevolg van het 'opblazen' van de buik met koolzuurgas. Het achtergebleven gas prikkelt het middenrif en dat straalt uit naar de schouders. Je kunt dit een paar dagen blijven voelen.

Daarnaast kun je misselijk zijn en pijn hebben in de buik aan de wonden en spieren. Laat dat weten aan de verpleegkundige, want die kan daar medicatie bij geven.

Als je je goed voelt en voldoende kunt drinken, mag je in principe de volgende dag naar huis. De zaalarts beoordeelt of dat inderdaad kan. Je krijgt recepten mee voor medicatie en een afspraak voor controle door de chirurg op de polikliniek.

Verder is het belangrijk dat de dieetvoorschriften duidelijk voor jou zijn.

Effect

Hoeveel je gaat afvallen is moeilijk te voorspellen. Het verschilt per persoon en hangt ook af van:

- je eetpatroon na de operatie;
- hoeveel meer je gaat bewegen;
- je leeftijd.

Gemiddeld vallen mensen met een gastric bypass $\frac{1}{2}$ tot 1 kg per week af. Je kunt gemiddeld

60% tot 70% van je overgewicht kwijtraken (dus niet het totale overgewicht!).

Stel dat je 40 kilo te zwaar bent, dan kun je dus tussen de 24 en 28 kilo afvallen. Maar het eindresultaat is niet te voorspellen.

Het belangrijkste is dat je je leefstijl aanpast: meer bewegen, minder eten. Want een operatie is een hulpmiddel, géén wondermiddel. En daar helpen we je bij.

2. Gastric Sleeve



Een gastric sleeve is een maagverkleining waarbij een deel van de maag wordt weggehaald. Een smalle, buisvormige maag blijft over. Doordat zo'n kleine maag overblijft, is het niet meer mogelijk om grote hoeveelheden te eten. Daarnaast blijkt dat er vaak ook minder hongerhormoon wordt aangemaakt.

Vroeger kregen alleen patiënten met extreem overgewicht (een BMI van minstens 60) een gastric sleeve. Ze konden dan afvallen tot een gewicht waarbij ze veilig een gastric bypass konden krijgen. Een ingreep in twee keer dus.

Deze operatie wordt inmiddels ook al een aantal jaar gebruikt als enkele operatie tegen overgewicht. Er is alleen nog niet heel veel ervaring met de gastric sleeve als enkele operatie. Daardoor is het niet 100% zeker of het gewichtsverlies blijvend is. Toch wordt er soms in goed overleg voor deze operatie gekozen.

De chirurg kan bijvoorbeeld besluiten de technisch makkelijkere gastric sleeve uit te voeren als tijdens een gastric bypass operatie blijkt dat er teveel risico's zijn. En soms wil een patiënt zelf graag een gastric sleeve.

Complicaties en risico's

De belangrijkste complicaties die kort na de operatie kunnen ontstaan zijn een 'naadlekkage' of een nabloeding. Soms is dan een tweede operatie nodig. De kans op zo'n naadlekkage is ongeveer even groot als bij een gastric bypass.

Andere mogelijke complicaties zijn wondinfectie, trombose, longembolie, een longontsteking of blaasontsteking. Daarnaast kan het eten de eerste weken nogal langzaam zakken.

En op de lange termijn is er een kleine kans dat je last krijgt van een vitaminen- en mineralentekort, brandend maagzuur of galstenen. Dit ontstaat heel langzaam en wordt goed gecontroleerd.

Symptomen van mogelijke complicaties

Neem contact op met een arts als je last krijgt van:

- aanhoudende koorts;
- rillingen;
- bloedverlies uit een wond (meer dan een blauwe plek);
- erger wordende pijn of erger wordende zwelling van de buik;
- aanhoudende misselijkheid en/of braken;

- aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden;
- aanhoudend wondvocht uit een van de wondjes.

Het is normaal dat je wat meer pijn kunt hebben aan de grootste wond omdat daar het weggehaalde deel van de maag naar buiten is genomen.

Criteria gastric sleeve

Een gastric sleeve werkt het best bij mensen die grote porties eten. Heb je last van maagzuur, dan is een gastric sleeve meestal niet de beste oplossing.

Voor een gastric sleeve moet je BMI minstens 40 zijn, of minstens 35 als je ook nog een andere aandoening hebt die veroorzaakt wordt door het overgewicht.

Bij jonge patiënten (18-25 jaar) heeft de gastric sleeve onze voorkeur omdat er minder vitaminetekorten ontstaan en er geen inwendige hernatie kan optreden.

De operatie

De operatie gebeurt onder volledige narcose. Op de voorbereidingskamer krijg je een infuus. Via dat infuus kan de anesthesioloog medicijnen geven die tijdens de operatie nodig zijn.

Dan word je van de voorbereidingskamer naar de operatiekamer gereden. Daar brengt de OK-verpleegkundige bewakingsapparatuur bij jou aan waarmee je hartslag en bloeddruk in de gaten worden gehouden.

Je krijgt een kapje over de mond voor zuurstof, en dan wordt via het infuus het narcosemiddel toegediend. Er is altijd iemand bij jou en je wordt goed bewaakt.

Pas als je volledig in slaap bent, begint de operatie. Als eerste wordt je buik een beetje opgeblazen met koolzuurgas, om ruimte te maken. Dan maakt de chirurg enkele sneetjes in de buikwand en brengt door een van die sneetjes een camera in.

Vervolgens worden de operatie-instrumenten ingebracht en wordt een maagslang in de maag gelegd.

Langs die slang wordt jouw maag 'doorgenomen', en met kleine nietjes dichtgemaakt. Het weggenomen deel van de maag gaat via een van de sneetjes van de buik naar buiten. Dit sneetje blijft daardoor wat langer pijnlijk.

Alle instrumenten worden dan weer uit je buik gehaald, de sneetjes worden gehecht, en de operatie is klaar.

Na de operatie kun je wat last krijgen van je schouders. Dat is het gevolg van het 'opblazen' van de buik met koolzuurgas. Het achtergebleven gas prikkelt het middenrif en dat straalt uit naar de schouders. Je kunt dit een paar dagen blijven voelen.

Daarnaast kun je misselijk zijn en pijn hebben in de buik aan de wonden en spieren. Laat dit weten aan de verpleegkundige, want die kan daar medicatie bij geven. Als je je goed voelt en voldoende kunt drinken, mag je in principe de volgende dag naar huis.

De afdelingsarts beoordeelt of dat inderdaad kan. Je krijgt recepten mee voor medicatie en

een afspraak voor controle door de chirurg op de polikliniek. Na de operatie eet je twee weken vloeibaar of gemalen voedsel, zodat de hechtingen in de maag rustig kunnen genezen.

Effect

Hoeveel je gaat afvallen, is moeilijk te voorspellen. Het verschilt per persoon en hangt ook af van:

- je eetpatroon na de operatie;
- hoeveel meer je gaat bewegen;
- je leeftijd.

Gemiddeld vallen mensen met een gastric sleeve 0,5 tot 1 kg per week af. In het begin vaak nog iets meer. Belangrijk is dat je rustig gewicht verliest. Je kunt 50% tot 60% van het overgewicht kwijtraken (dus niet het totale overgewicht!).

Dus stel dat je 40 kilo te zwaar bent, dan kun je tussen de 20 en 24 kilo afvallen.

Maar het eindresultaat is niet te voorspellen. Het belangrijkste is dat je je leefstijl aanpast: meer bewegen, minder eten. Want een operatie is een hulpmiddel, géén wondermiddel. En daar helpen we je bij.

3. Redo of revisiechirurgie



Het kan zijn dat een eerdere maagverkleinende operatie niet het gewenste effect heeft. Meestal is dit een maagband. Er kan sprake zijn van aanhoudende klachten, zoals maagzuurklachten of van te veel of juist te weinig gewichtsverlies. Dan kan een eerdere operatie omgezet worden naar een gastric bypass. Dit wordt redo of revisiechirurgie genoemd.

SADI-s

De SADI-s is een van de bariatrische operatietechnieken tegen extreem overgewicht. Bij een SADI-s wordt tijdens de operatie de twaalfvingerige darm net voorbij de maagkringspier doorgesneden.

Vervolgens wordt een verbinding gemaakt tussen de twaalfvingerige darm en de dunne darm. Een groot deel van de dunne darm is daarmee uitgeschakeld voor de opname van voedsel.

Bij een SADI-s behoudt de maagklep zijn functie en zorgt ervoor dat je veel sneller en langer vol zit.

Een SADI-s is met name geschikt voor patiënten met een extreem hoog BMI en volgt meestal op een eerdere maagverkleinende operatie (gastric sleeve). De SADI-s wordt daarom maar aan een zeer selecte groep patiënten aangeboden.

Veelgestelde vragen



Lees alvast een aantal veelgestelde vragen.

Meer informatie over: Veelgestelde vragen

Bijgaand een overzicht van een aantal veelgestelde vragen en mogelijke klachten.

Dumpingklachten

Door de operatie is de sluitspier tussen de maag en de twaalfvingerige darm buitenspel gezet. Daardoor kan de maag zich sneller legen, en dat geeft klachten. Lees hier de [folder](#)

Late dumping

Late dumpingklachten ontstaan 1 tot 3 uur na de maaltijd. Vaak ontstaat dit door het eten of drinken van suikerrijke producten.

Door het missen van de pylorus (kringspier tussen de maag en de twaalfvingerige darm) komt het voedsel te snel in de dunne darm. Door deze versnelling zijn de productie van insuline en de stijging van de bloedsuikerspiegel niet meer op elkaar afgestemd.

Suikers uit het voedsel worden versneld opgenomen en komen terecht in het bloed. De alvleesklier geeft een grote hoeveelheid insuline af om de bloedsuikers op te nemen in de cellen.

Maar dit komt te traag op gang, waardoor er nog steeds insuline wordt afgegeven terwijl de bloedsuikers al uit het bloed verdwenen zijn. Hierdoor wordt het bloedsuikergehalte te laag en ontstaan er klachten. Dit wordt ook wel een hypo genoemd.

Klachten bij late dumping:

- trillen;
- zweten;
- duizeligheid;
- neiging tot flauwvallen;
- onrust;
- hartkloppingen;
- honger gevoel.

Vroege dumping

Je voelt je onprettig, met zweten, trillen, misselijkheid, opgeblazen gevoel, diarree en hartkloppingen en een licht gevoel in het hoofd. De klachten komen een half uur tot een uur na de maaltijd. De klachten verdwijnen vaak na een half uur en zijn niet schadelijk voor het lichaam, maar wel erg vervelend.

Dit kun je doen:

- Eet rustig, kauw goed en neem 6 tot 8 kleine maaltijden per dag.
- Verdeel het vocht goed over de dag. Drink niet bij de maaltijden, want dan spoel je het eten te snel door naar de dunne darm.
- Ga na het eten even liggen.

- In melk zit lactose, dat is een snel opneembare suiker en kan mogelijk dumpingklachten veroorzaken. Zure melkproducten zoals karnemelk en yoghurt bevatten minder lactose en zijn vaak beter te verdragen. Hollandse kaas bevat nauwelijks tot geen lactose. Verdraag je helemaal geen lactose meer, vraag dan de diëtist je te helpen met lactosebeperkte voeding.
- Vermijd suiker en suikerhoudende voedingsmiddelen.
- Vezelrijke voeding helpt tegen een te snelle 'darmpassage', bovendien zijn het goede vochtbinders.

Geen hongergevoel

Het kan gebeuren dat je helemaal geen hongergevoel meer hebt. Bij een gastric bypass en een gastric sleeve kan dat komen doordat het hongerhormoon wordt aangemaakt in dat deel van de maag dat nu geen dienst meer doet. Omdat daar nu geen voeding meer langskomt wordt dus minder hongerhormoon aangemaakt.

Toch moet je het voorbeelddagmenu volgen en geen maaltijden overslaan. De hoeveelheid voeding in het voorbeelddagmenu heb je absoluut nodig.

Haaruitval



Veel mensen hebben last van haaruitval in het eerste jaar. Het haarverlies is meestal tijdelijk en nooit volledig. Voldoende eiwitname en de juiste multivitaminen zijn erg belangrijk. Extra multivitaminen gebruiken is niet zinvol en kan zelfs schadelijk zijn.

Hongergevoel



Heeft u niet genoeg aan de hoeveelheden in het voorbeelddagmenu, ga dan niet snoepen. Neem liever wat meer brood, groente en/of fruit. Maar bedenk wel: meer eten (ook gezonde dingen als brood of fruit) zorgt meestal ook voor minder afvallen. Overleg zo nodig ook met uw diëtist.

Huidoverschot



Hoe de huid reageert op gewichtsverlies verschilt per persoon. Het heeft ook te maken met de leeftijd. Niet iedereen krijgt te maken met een overschot aan huid.

Heb je last van overtollige huid, dan is soms een huid corrigerende operatie mogelijk. Maar dat kan pas als je ten minste één jaar op stabiel gewicht zit na het afvallen. Daarnaast heb je een indicatie van een specialist nodig.

Ervaring leert dat een huid corrigerende operatie slechts in enkele gevallen wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Bespreek problemen die je met het huidoverschot hebt altijd met de chirurg of verpleegkundig specialist. Die kijken dan samen met jou naar de mogelijkheden.

Medicijnen



Doordat je gewicht verliest, kan het zijn dat je van sommige medicijnen een andere vorm of dosis nodig hebt. Soms kun je zelfs helemaal stoppen met een medicijn.

Dat kan bijvoorbeeld met bepaalde medicatie voor diabetes mellitus type II (suikerziekte) of voor een verhoogde bloeddruk of antidepressiva en slaapmedicatie. Neem hiervoor contact op met je specialist of huisarts.

Moeilijke stoelgang



Na de operatie kun je een veranderde ontlasting en ontlastingspatroon hebben. Als je last hebt van een moeilijke stoelgang (obstipatie), dan is het belangrijk extra goed op te letten dat je genoeg drinkt.

Liefst meer dan 1,5 liter per dag. Drink goed verspreid over de dag maar niet tijdens de maaltijden.

Daarnaast is het belangrijk dat je voeding voldoende voedingsvezels bevat. Voedingsvezels zijn onverteerbare delen in de voeding die ervoor zorgen dat de ontlasting zachter wordt.

Voedingsvezels zitten onder andere in bruin brood en volkorenbrood, zemelen, vezelrijk knäckebröd, volkoren beschuit, fruit of vruchtensap met vruchtvlees en groente. Lichaamsbeweging is ook belangrijk voor een goede stoelgang.

Als dat allemaal niet voldoende helpt, neem dan contact op met je arts.

Opboeren

Als je veel last hebt van opboeren, kun je de volgende producten beter niet eten of drinken: koolzuurhoudende dranken, koolsoorten, prei, ui, knoflook, komkommer en paprika.

Verder kan het helpen om rustig te eten, niet te praten tijdens het eten en geen kauwgom te kauwen. Zo voorkom je dat je lucht inslikt.

Werking van anticonceptiepil



De anticonceptiepil is na een gastric bypass of gastric sleeve niet meer betrouwbaar. Door de omleiding van de darm worden medicijnen minder goed opgenomen. Dus ook de anticonceptiepil.

Doordat je afvalt, is de kans ook groter dat je gemakkelijker zwanger wordt. Wij raden aan om een ander anticonceptiemiddel te kiezen om een zwangerschap te voorkomen. Je kunt met de huisarts een alternatief bespreken.

Zwangerschap en borstvoeding



Wij raden het aan om te wachten met een zwangerschap tot minimaal 12 maanden na de bariatrische operatie waarbij je een min of meer stabiel gewicht en geen vitaminetekort hebt.

In periodes van snel gewichtsverlies levert zwangerschap een gevaar op voor zowel moeder als kind. Er is dan een grotere kans op een miskraam en groeivertraging van het ongeboren kind.

Bij een zwangerschap(swens) na bariatrische chirurgie kun je contact opnemen met de polikliniek chirurgie ETZ TweeSteden. De polikliniekassistente zorgt dat je vraag terecht komt bij de verpleegkundig specialist.

Bloedbepaling

Om te bepalen of je een vitaminetekort hebt, is het advies om bloed te laten prikken via de huisarts of de verpleegkundig specialist. Als een zwangerschap een half jaar uitblijft, wordt geadviseerd deze bloedbepaling te herhalen.

Wanneer je een zwangerschapswens hebt, is een juiste multivitaminen van belang in verband met een lagere dosering vitamine A.

Na de bevalling

Bloedbepaling

Als je tijdens de zwangerschap bij bloedonderzoek tekorten had of je borstvoeding geeft, is het belangrijk drie maanden na de bevalling bloed te laten prikken om te kijken of je vitaminen tekort komt.

Multivitamine

Als je borstvoeding geeft, blijf je de vitaminen voor 'zwangere' innemen. Anders mag je terug overstappen op de standaard multivitaminen zoals je deze voor de zwangerschap innam.

Voeding

Voor standaard adviezen ten aanzien van de voeding bij zwangerschap wordt verwezen naar de site van het voedingscentrum (www.voedingscentrum.nl).

Als je last hebt van braken en misselijkheid kan het helpen om regelmatig kleine maaltijden te nemen. Op deze manier is de kans op een tekort aan voedingsstoffen minder groot.

Verwijzing diëtist

Als voeding niet toereikend lijkt te zijn, bij dumpingklachten of als je te veel gewicht verliest kun je verwezen worden naar een diëtist.

Gewichtstoename of gewichtsafname

Het is normaal dat je aankomt tijdens de zwangerschap. De aanbevolen gewichtstoename tijdens de zwangerschap is afhankelijk van de BMI voor de zwangerschap. De aanbevolen gewichtstoename per BMI is als volgt:

BMI (kg/m²) | Toename in kg

< 18,5 | 12,5 - 18

18,5 - 24,9 | 11,5 - 16

25,0 - 29,9 | 7 - 11,5

≥ 30 | 5-9

[Lees hier de folder.](#)

Steun van een maatje



Heb je ernstig overgewicht en lukt het niet om zelf of met hulp van anderen af te vallen? Een bariatrische ingreep (een operatie ter behandeling van overgewicht) kan helpen.

Meer informatie over: Obesitas Centrum ETZ

Het Obesitas Centrum staat voor jou klaar. Samen met een vakkundig team van zorgprofessionals begeleiden we jou en doen we er alles aan om een optimaal resultaat te bereiken. We zijn professionele maatjes die dichtbij je staan in je weg naar een gezonder gewicht en een gezonde levensstijl.

Het Obesitas Centrum is gevestigd op ETZ TweeSteden en ETZ Waalwijk.

Ook worden mensen in de omgeving van een patiënt zoveel mogelijk gestimuleerd om een maatje te zijn. De patiënt moet het uiteindelijk zelf doen, maar kan daar wel alle steun bij gebruiken.

Op deze wijze worden betere resultaten bereikt op de langere termijn.

Jouw contactpersoon



De verpleegkundig specialist is jouw vaste contactpersoon.

Meer informatie over: Verpleegkundig specialist

Een verpleegkundig specialist is opgeleid om taken van de medisch specialist over te kunnen nemen. De verpleegkundig specialist is bekend met de verpleegkundige zorg, de medische zorg en de begeleiding op de polikliniek.

Verpleegkundig specialisten werken onder toezicht van de chirurg of de internist. Bij twijfel of problemen overleggen zij altijd met de medisch specialist.

Klachten



Wij doen er alles aan om te zorgen dat je naar alle tevredenheid wordt geholpen. Maar het kan gebeuren dat er dingen zijn waar je niet tevreden over bent.

Meer informatie over: Klachten

Jouw ontevredenheid kun je aangeven bij de verantwoordelijke medewerker of je kunt de klachtenfunctionaris benaderen door het klachtenformulier in te vullen op de website (www.etz.nl). De

klachtenfunctionaris neemt zo spoedig mogelijk contact met je op. Je kunt ook bellen of schrijven naar de klachtenfunctionaris:

ETZ

Klachtenfunctionaris

Postbus 90107

5000 LA Tilburg

Telefoonnummer: (013) 221 27 22

Screening

Screening



Tijdens het screeningsprekeuur zie je op één dag de internist of verpleegkundig specialist, diëtist en psycholoog. Deze gesprekken vinden plaats op locatie ETZ Waalwijk.

Meer informatie over: Screeningsprekeuur

Internist

De internist of verpleegkundig specialist beoordeelt of je door een operatie gezonder kan worden.

Daarnaast wordt bekeken of er redenen zijn om niet te opereren of dat er bepaalde lichamelijke afwijkingen of ziektes zijn die behandeld moeten worden voor je een eventuele bariatrische operatie kunt ondergaan.

Je krijgt een lichamenlijk onderzoek en een functieonderzoek.

Diëtist

De diëtist vraagt je naar je voedingspatroon, eetgewoonten, de ontwikkeling van je gewicht en je lijnverleden.

Het doel van dit gesprek is om te zien of er vóór, tijdens of na een bariatrische operatie een indicatie is voor begeleiding door de diëtist. Op basis van dit gesprek bekijken we ook welke eventuele operatie het beste bij je past.

Psycholoog

De psycholoog staat stil bij je eetgewoontes, knelpunten of valkuilen in het huidige eetgedrag en andere problemen waar je op dit moment mee zit.

Het doel van dit gesprek is om te zien of er voor, tijdens of na een bariatrische operatie psychologische behandeling nodig is.

Soms is het nodig om aanvullende informatie op te vragen bij eerdere of huidige psychologische

behandelaars, voordat we een goed behandeladvies kunnen geven.

Teambespreking

Na afloop van je eerste bezoek aan het Obesitas Centrum vindt een teambespreking plaats waarin de diëtist, internist, verpleegkundig specialist en psycholoog samen tot een behandeladvies komen.

Na ongeveer twee weken krijg je te horen of je in aanmerking komt voor de operatie en hoe jouw behandeling eruit komt te zien. Dit kan telefonisch of in een gesprek op de polikliniek.

Voortraject?

Krijg je een voortraject bij de diëtist, psycholoog en/of internist?

Voortraject

Voortraject



Soms is een voortraject nodig om je klaar te stomen voor je herstel na de operatie en de kans op een succesvolle behandeling te vergroten. Je krijgt eerst nog begeleiding van een diëtist, psycholoog en/of internist.

Meer informatie over: Voortraject

Naar aanleiding van de screening ben je geadviseerd een voortraject te volgen.

Het voortraject kan bestaan uit "Wikken en Wegen", een individueel voortraject met de diëtist, een individueel voortraject met de psycholoog, een individueel voortraject met de internist of een combinatie van deze voortrajecten.

Behandeltraject bij de psycholoog

1. Deelname aan de voortrajectgroep 'Wikken en Wegen'

De voortrajectgroep 'Wikken en Wegen' is een behandeltraject van zes tweewekelijkse bijeenkomsten onder begeleiding van twee medewerkers van de afdeling Medische Psychologie (psycholoog en/of psychologisch medewerker). Elke bijeenkomst duurt twee uur en de groep bestaat uit maximaal 12 personen die vergelijkbare problemen hebben.

De psycholoog bepaalt deelname en is dan verplicht. Een succesvol resultaat van de operatie hangt sterk af van de gedragsveranderingen die je kunt maken.

De groepsbehandeling is bedoeld om zowel een bewustwordingsproces als een veranderingsproces in gang te zetten. Dit doen we door bij verschillende thema's stil te staan, ervaringen uit te wisselen, te discussiëren en huiswerkopdrachten te maken. De volgende thema's komen tijdens de groepsbehandeling aan bod:

- motivatie om het eetgedrag te veranderen;
- een gericht actieplan maken;
- veelvoorkomende eetstijlen en de invloed hiervan op het eetgedrag;
- omgaan met eetbuien;
- persoonlijke eetgewoontes;
- eten met aandacht;

- gedachten die van invloed zijn op het eetgedrag en de lichaamsbeleving;
- terugvalpreventie.

2. Deelname aan een individueel voortraject

Soms is een individueel voortraject bij de medisch psycholoog noodzakelijk, als deelname aan de groepsbehandeling 'Wikken en Wegen' niet goed mogelijk is. Denk hierbij aan problemen met de Nederlandse taal, geheugenproblemen door hersenletsel of andere voorziene problemen die het volgen van de sessies of het maken van het huiswerk belemmeren.

Er wordt voor een individueel voortraject gekozen als je één specifiek product van verlangen hebt: een product waarvan je de verleiding niet of zeer moeilijk kunt weerstaan waardoor je steeds tot overeten aangezet wordt. Je kunt dan kortdurend bij de psycholoog in behandeling komen om hieraan te werken.

Ook deze individuele behandeling bepaalt de psycholoog en is dan verplicht.

Behandeltraject bij de diëtist

Dit voortraject bestaat uit vier tot zes gesprekken waarin je individueel begeleid wordt. Het doel van dit voortraject is inzicht geven in je eetpatroon en leefwijze om te kijken waar verandering wenselijk en mogelijk is.

Je kunt hierbij denken aan een regelmatig eetpatroon of kennis over gezonde voedselkeuzes. Door voor de operatie veranderingen in het eetpatroon te maken, kan dit gemakkelijker na de operatie doorgezet worden.

Ook kan aandacht besteed worden aan gewichtsverlies voordat je geopereerd kan worden.

Extra begeleiding van de internist of verpleegkundig specialist

Deze individuele begeleiding is bedoeld om de gevolgen van bariatrische chirurgie te kunnen overzien. Het kan nodig zijn om je medicatie goed in te stellen voordat wordt overgegaan tot een operatie.

Bijvoorbeeld als tijdens de screening blijkt dat je diabetes, een te hoge bloeddruk of een te trage schildklierfunctie hebt. Het bloed of de bloeddruk worden dan opnieuw gecontroleerd.

Daarna kom je terug bij de internist of verpleegkundig specialist om de uitslagen te bespreken en als het nodig is een behandeling te starten.

Vorbereiding

Chirurgische carrousel



Als je van het team een akkoord voor een bariatrische operatie hebt gekregen, volgen gesprekken en bijeenkomsten ter voorbereiding op de behandeling. Dit programma is verplicht om bij te wonen.

Meer informatie over: Chirurgische carrousel

Wij adviseren om tijdens deze gesprekken vragen te stellen en jouw eventuele voorkeur voor een operatie kenbaar te maken zodat de chirurg de voor- en nadelen van de operatie goed kan uitleggen.

Op één dag heb je een aantal afspraken op ETZ Elisabeth ter voorbereiding op de operatie:

- In **groepsverband** krijg je uitleg van een chirurg, de verpleegkundig specialist en de verpleegkundige van de verpleegafdeling. Het verblijf in het ziekenhuis, de operatie, mogelijke complicaties en het traject na de operatie worden besproken.
- Je praat individueel met de **chirurg**, die nog een keer goed kijkt of de operatie inderdaad mogelijk is. Je hoort dan of je voor de operatie maaltijdvervangers moet gebruiken. Als de chirurg definitief geen bezwaren ziet, word je op de wachtlijst voor de operatie gezet.
- Ook wordt er ter voorbereiding op uw operatie een **hartfilmpje** (een ECG) gemaakt.
- Met de **apothekersassistente** bespreek je welke medicijnen je op dit moment precies gebruikt.
- De **anesthesioloog** (degene die zorgt voor de narcose) kijkt of je de verdoving aankunt en geeft informatie over het verloop van de operatie. Ook wordt aangegeven of je alvast moet stoppen met bepaalde medicijnen.
- Tot slot heb je een uitgebreid gesprek met de **afdelingsverpleegkundige**. Die stelt vragen die belangrijk zijn voor je behandeling en vertelt alles over de aanloop naar de operatie en over de opname. De verpleegkundige zorgt er ook voor dat je de dag voor de operatie thuis een spuitje tegen trombose krijgt en dat er dan bloed bij je wordt geprikt. Kom je daarvoor liever naar het ziekenhuis, dan kun je dat aan de verpleegkundige laten weten. Woon je buiten de regio Tilburg dan moet je daarvoor sowieso naar het ziekenhuis komen.
- Als uw **bloedgroep** nog niet bekend is in het ETZ, wordt er bloed geprikt om uw bloedgroep te bepalen. Deze wordt 2x bepaald, dit volgt de dag voor of op de dag van uw operatie.

Groepsvoorlichting diëtist en psycholoog



De diëtist en de psycholoog organiseren een speciale groepsbijeenkomst op ETZ Waalwijk.

Meer informatie over: Groepsvoorlichting diëtist en psycholoog

Wij adviseren je om iemand mee te nemen naar deze bijeenkomst. De groep bestaat uit 12 deelnemers plus 'aanhang'. Tijdens de bijeenkomst krijg je informatie waarmee je de kans op complicaties na de operatie kunt verkleinen. We gaan het hebben over:

- Het beste dieet voor de operatie, tijdens de opname en na de operatie.
- Multivitaminen.
- Klachten die je kunt krijgen voor en na de operatie.
- Hoe je het beste met deze klachten kunt omgaan.
- Veranderingen in je gewicht op de korte en op de lange termijn.
- Het effect van de operatie op je leven.
- De psychologische effecten van het afvallen met behulp van een operatie.
- Wat je kunt doen als er problemen zijn.

Daarnaast vragen we je om na te denken over de veranderingen in je leven na de operatie. Bijvoorbeeld wat betekent het als je uit eten gaat, op een feestje bent en wat van invloed zal zijn op het eten in

gezelschap.

Vorbereiding met fysiotherapeut



Voor de operatie word je uitgenodigd voor een intakegesprek bij de fysiotherapeut. Dit gesprek gaat o.a. over wat voor activiteiten je op dit moment doet, of er lichamelijke klachten zijn en wat je beweegdoelen zijn na de operatie.

Meer informatie over: Fysiotherapie pre operatief

De fysiotherapeut kijkt samen met jou naar jouw persoonlijke doelen en de mogelijkheden om op een gezonde en prettige manier te bewegen.

Het is goed om ter voorbereiding op het intakegesprek alvast na te denken over welke activiteit(en) je leuk zou vinden om te gaan doen vóór en na de operatie. Want wij zijn er van overtuigd dat bewegen vooral leuk moet zijn.

Naast dit gesprek worden er twee fysieke testen afgenomen, waarbij de kracht en het uithoudingsvermogen in kaart worden gebracht. Na de operatie worden de testen ter vergelijking nog een aantal keer herhaald.

Voeding voor de operatie



Het is bewezen dat je de kans op complicaties verkleint als je voor de operatie afvalt en start met bewegen.

Meer informatie over: Voeding voor de operatie

Een andere reden om voor de operatie af te vallen is dat de lever van mensen met ernstig overgewicht vaak vergroot is. Hierdoor kan chirurg niet goed bij de maag en dat zorgt ook voor een grotere kans op complicaties. De chirurg bepaalt of je in de drie weken voor de operatie koolhydraatarm moet eten. We hebben hiervoor een specifiek voorbeeld opgesteld wat je dient te volgen.

[Klik hier voor de folder](#)

(voorheen was dit modifast/weight care shakes)

Is dit niet door de chirurg afgesproken, is dit niet noodzakelijk. Maar natuurlijk geldt voor iedereen iedere kilo die je al verloren bent voor de operatie maakt de operatie makkelijker voor de chirurg.

Roken



Roken verhoogt de risico's die bij elke operatie horen en bovendien loop je een groter risico dat je na de operatie een maagzweer of een lekkage krijgt.

Meer informatie over: Roken

Als je rookt, is het verstandig 6 weken voor de operatie te stoppen, tot minstens 6 weken na de operatie. Roken vergroot de risico's die bij elke operatie horen. Bovendien loop je een groter risico dat je na de operatie een maagzweer of een lekkage krijgt.

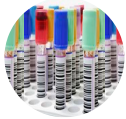
Je kunt stoppen met roken met de hulp van SineFuma. Daarvoor meld je je aan bij het secretariaat van het Obesitas Centrum of neem direct contact op met SineFuma (076 889 5195). En natuurlijk is meteen helemaal stoppen met roken het allerbeste.

Medicatie



Het planbureau chirurgie en de anesthesioloog hebben aangegeven welke medicijnen je voor de operatie niet meer mag nemen.

Bloedprikken



Een dag voor de operatie wordt er bloed bij jou geprikt. Woon je buiten de regio Tilburg? Dan moet je daarvoor naar het ziekenhuis komen.

Belangrijk: nuchter zijn



Om complicaties tijdens en na de operatie te voorkomen moet je voor de operatie nuchter zijn. Dit betekent dat je vanaf 0.00 uur de nacht voor de operatie, niet meer mag eten en drinken.

Meer informatie over: Nuchter zijn

Om complicaties tijdens en na de operatie te voorkomen moet je nuchter zijn. Het planbureau chirurgie en de anesthesioloog hebben al aangegeven welke medicijnen je voor de operatie niet meer mag nemen. Medicijnen die je wél moet innemen, mag je met een slokje water innemen.

Opname

Opname



Het planbureau chirurgie roept je op voor opname. Op de verpleegafdeling van locatie ETZ TweeSteden word je ontvangen door een verpleegkundige. De gemiddelde opnameduur is 1 tot 2 dagen.

Meer informatie over: Opname

Alle operaties vinden plaats op locatie ETZ TweeSteden. Nadat je weer op de afdeling terug bent, is het de bedoeling dat je zo snel mogelijk uit bed gaat. Je mag al snel onder begeleiding zelf naar het toilet lopen.

Als alles volgens plan verloopt, ga je de dag na de operatie weer naar huis. Verpleegkundigen en artsen werken intensief samen om jou te begeleiden en om in de gaten te houden of alles goed gaat in deze fase na de operatie.

Na de operatie

Voeding na de operatie



Hier lees je wat je na de operatie mag en moet eten.

Meer informatie over: Voeding na de operatie

Richtlijnen:

- Eet en drink langzaam. Neem minimaal een half uur per maaltijd en zorg voor rust tijdens de maaltijd.
- Neem kleine hapjes en kauw al het eten goed: 15 tot 20 keer per hap.
- Snijd vlees, groente en fruit goed fijn.
- Stop met eten of drinken zodra je een voldaan gevoel krijgt. Als je te veel of te snel eet loop je het risico dat je gaat braken. Aanwijzingen voor een te volle maag kunnen zijn: een pijnlijk gevoel achter het borstbeen, oprispingen, misselijkheid en neiging tot braken.
- Drink minstens 1,5 liter per dag. Drink niet tijdens de maaltijd maar een half uur erna, zodat de inhoud van de maag niet te groot wordt of te snel in de darm komt.
- Gebruik kleine porties, goed verdeeld over de dag. Bijvoorbeeld 3 maaltijden en 3 gezonde tussendoortjes.
- Als je een bepaald voedingsmiddel in het begin niet verdraagt, probeer het dan na een paar weken nog eens.
- Neem elke dag je multivitaminen/mineralenpreparaten (levenslang).
- Drink extra bij warm weer en bij lichamelijke inspanning zoals sporten.

Hieronder lees je de voorschriften voor voeding na een gastric bypass of gastric sleeve. Daarnaast vind je hier het voorbeelddagmenu.

Opbouwen voeding na Gastric bypass of maagband

Eerste 12 uur na de operatie:

Helder vloeibaar (water, thee, ranja)

Vanaf de eerste dag na de operatie:

Vloeibaar eten, als dit goed gaat uitbreiden naar gewoon eten. Begin met maximaal 1 beschuit of cracker per maaltijd en een kleine warme maaltijd. Als dit goed gaat, begin je met het voorbeelddagmenu.

Opbouwen voeding na gastric sleeve

De voeding wordt na een gastric sleeve operatie langzaam en opgebouwd:

Eerste 12 uur na de operatie

Helder vloeibaar (water, thee, ranja)

De dag na de operatie: vloeibaar eten:

Ontbijt:

150 gram vla / yoghurt / kwark
1 glas van de toegestane dranken (water, thee, ranja)

In de loop van de ochtend:

2 glazen van de toegestane dranken

Lunch:

150 gram vla / yoghurt / kwark
1 glas van de toegestane dranken

In de loop van de middag:

2 glazen van de toegestane dranken

Avondmaaltijd:

150 gram vla / yoghurt / kwark
1 glas van de toegestane dranken

In de loop van de avond:

2 glazen van de toegestane dranken

Als dit goed gaat en er zijn geen klachten, kun je de volgende dag een gemalen maaltijd proberen.

Eerste twee weken na de operatie: Vloeibaar/gemalen eten:

Ontbijt:

150 gram vla / yoghurt / kwark
1 glas van de toegestane dranken

In de loop van de ochtend:

1 portie gepureerd fruit of 1 schaaltje vruchtenmoes
2-3 glazen van de toegestane dranken

Lunch:

150 gram vla / yoghurt / kwark of 150-200 ml gepureerde soep
1 glas van de toegestane dranken

In de loop van de middag:

1 portie gepureerd fruit of 1 schaaltje vruchtenmoes
2-3 glazen van de toegestane dranken

Avondmaaltijd:

1 portie gladgepureerde warme maaltijd gemaakt van:

- 75 gram vlees
- 50 gram aardappelen
- 100 gram groenten
- 10 gram (dieet)margarine verdunnen met groentemat of bouillon

1 glas van de toegestane dranken

In de loop van de avond:

150 gram vla / yoghurt / kwark

2-3 glazen van de toegestane dranken

Als dit goed gaat, kun je na twee weken volgens het voorbeelddagmenu eten en drinken dat je van de diëtist hebt gekregen.

Voorbeelddagmenu



Bij het ontbijt:

- 1 sneetje bruin brood of 2 volkorencrackers dun besmeerd met dieethylvarine
- beleg: 30+ kaas of magere vleeswaren
- 1 kopje thee of koffie eventueel met halfvolle koffiemelk en zoetstof

In de loop van de ochtend:

- 1 portie fruit (100-125 gram)
- 1 glas van de toegestane dranken
- 1 kopje thee of koffie eventueel met halfvolle koffiemelk en zoetstof

Bij de lunch:

- 1 sneetje bruin brood of 2 volkoren crackers dun besmeerd met dieethylvarine
- beleg: 30+ kaas of magere vleeswaren
- 1 glas halfvolle melk of karnemelk of 1 schaaltje magere yoghurt of magere kwark

In de loop van de middag:

- 1 portie fruit (100-125 gram)
- 1 glas halfvolle melk, karnemelk, 1 schaaltje magere yoghurt of magere kwark
- 1 kopje thee of koffie eventueel met halfvolle melk en zoetstof
- 1 glas van de toegestane dranken

Warme maaltijd:

- 1 klein stukje mager vlees of vis (75 gram bereid)
- 1 juslepel ontvette jus
- 1 kleine aardappel of gekookte rijst of pasta (50 gram)
- 2 groentelepels gekookte groenten (100 gram)

In de loop van de avond:

- 1 schaaltje magere (vruchten) kwark
- 1 kopje thee of koffie eventueel met halfvolle melk en zoetstof
- 1 glas van de toegestane dranken

Dit dagmenu bevat ongeveer 800 kcal en is eiwitrijk. Voor voldoende eiwitten (60 gram per dag) in de voeding:

- Hartig beleg op brood;
- 500 ml melkproducten per dag;
- 75 gram bereid vlees of vis of vleesvervanger bij de warme maaltijd.

Adviezen bij een broodmaaltijd



Neem donkere broodsoorten, zoals bruin brood, volkorenbrood en roggebrood. Deze soorten geven eerder een verzadigd gevoel. Bovendien leveren ze meer vitaminen en mineralen en zijn ze beter voor een regelmatige stoelgang. Brood is onder andere een belangrijke bron van jodium, omdat bakkers in Nederland verplicht zijn brood te bakken met jodiumhoudend zout.

1 sneetje brood kan vervangen worden door:

- 2 (volkoren) beschuiten
- 2 sneetjes (bruin- of volkoren) knäckebröd
- 1 sneetje roggebrood
- 1 sanovite
- 3 rijstwafels
- 3 cracottes
- 1 sneetje krenten- of rozijnenbrood zonder spijs
- 1 schaaltje pap van halfvolle melk zonder suiker
- 1 sneetje zelf geroosterd brood

Boter

Besmeer het brood dun met (dieet)halvarine (halvarineproduct) met meer dan 40 - 60% meervoudig onverzadigde vetzuren (linolzuur). Linolzuur is een belangrijk vetzuur dat niet in het lichaam kan worden gemaakt, maar die je via de voeding moet opnemen. Voorbeelden van dieethalvarine zijn: Becel light, Blue Band, Linera voor op Brood, Twenty Four, Wajang Light of supermarkt eigen merk.

Beleg

Het is verstandig om het brood met kaas, vleeswaren of vis te beleggen, omdat dit meer eiwit bevat. Kies bij voorkeur magere soorten beleg, bijvoorbeeld:

- Kaas: 20+ of 30+ bijvoorbeeld: Cantenaar, Leidse, Linera, Milner, Smeerkaas, Tessa, Uniekaas light, Westlite of supermarkt eigen merk.
- Overige soorten: Zuivelspread (light), camembert 30+, cottagecheese, Hüttenkäse, magere kwark, Paturain light, Saint Moret light, Zwitserse strooikaas.

- Vleeswaren: achterham, fricandeau, kip- en kalkoenrollade, kip- en kalkoenfilet, lever zonder spek, magere rollade, rookvlees, rosbeef, schouderham.
- Vis: tonijn naturel, stukjes gekookte magere vis (zie warme maaltijd), garnalen, mosselen en andere schaal- en schelpdieren, hom en kuit.
- Overig: sandwichspread, hummus, (halva)jam, honing, (appel)stroop, komkommer, tomaat, reepjes paprika, ster- of tuinkers, radijs, ramen, rettich, geraspte wortel, appel, banaan, aardbeien.

Adviezen bij een warme maaltijd

Als je zout gebruikt bij het koken, neem dan jodiumhoudend keukenzout (Jozo).

Voorgerecht

Geen voorgerecht. De maaltijd wordt dan te groot.

Vlees

Gebruik 75 gram (gewicht als het bereid is) mager vlees, vis, kip of vleesvervanger. Het is goed tweemaal per week vis te eten. Je kunt het vlees het beste goed fijn snijden voor je het gaat eten. Vlees en vis zijn belangrijke bronnen van eiwit en ijzer. Magere soorten vlees zijn bijvoorbeeld:

- Mager rundvlees: zoals biefstuk, bieflappen, rosbeef, tartaar;
- Mager varkensvlees: zoals magere hamlappen, filetlappen, haaskarbonade, varkenshaas, varkensfricandeau, varkenssoester, ongepaneerde schnitzel;
- Kip: zonder vet, kipfilet, kippenlever, kalkoen;
- Mager wild: zoals haas, konijn en ree;
- Vis: alle soorten vis, schaal- en schelpdieren. Paneer het vlees niet en haal het niet door de bloem, dat maakt het vlees veel te vet tijdens de bereiding. Dat geldt ook voor kip, vis, schaal- en schelpdieren. Behalve paneren kun je alle bereidingswijzen gebruiken. Bereidingswijzen waar erg weinig vet voor nodig is, zijn:
 - bakken in een pan met antiaanbaklaag;
 - grillen;
 - verpakken in aluminiumfolie;
 - bereiden in de actifyer;
 - bereiden in een braadzak. In plaats van vlees neem je een ei, peulvruchten (bijv. linzen, bruine/witte bonnen of kikkererwten) of een vegetarische vervanging zoals Quorn, tofu, tempé of Valess.

Jus

Gebruik voor de bereiding van de warme maaltijd 1 afgestroken eetlepel dieet bak- en braadproduct zoals Becel, Wajang (mediterrane), Remia (vloeibaar), Blue Band (vloeibaar), Croma (vloeibaar). Dit zijn producten met minder dan 20 gram verzadigd vet per 100 gram. Hiervan kun je ook jus maken. Vetarme jus maak je door veel water aan het bakvet toe te voegen. Je kunt de jus bijbinden met wat aangelengde bloem, maïzena of juspoeder. Je kunt bij het bereiden van de warme maaltijd ook 1 eetlepel plantaardige olie gebruiken, bijvoorbeeld zonnebloemolie of olijfolie. Als je voor het bereiden van vlees of vis geen vet gebruikt, zoals bij grillen of bereiden in een braadzak, kun je in dit vet groente roerbakken of een aardappel bakken.

Groente

Eet minimaal twee groentelepels groenten (100 gram) per dag. Je kunt alle soorten groenten nemen. Zorg

wel voor voldoende variatie. Maak de groente niet af met boter of margarine. Je kunt de groente wel bijbinden met maïzena of bloem. Gebruik geen sauzen op basis van boter, room of zure room bij de groenten.

Aardappelen of vervanging

In plaats van een kleine gekookte aardappel (\pm 50 gram) kun je ook één opscheplepel gekookte (zilvervlies)rijst, (volkoren) pasta, couscous of bulgur gebruiken. Neem alleen bij uitzondering gebakken aardappelen, patat en andere met vet bereide aardappelgerechten. Aardappelpuree kun je zonder boter of margarine smeuïg maken met kookvocht, ontvette bouillon of ontvette jus. Gebruik voor stampot meer groente en minder aardappelen dan je gewend bent. Je mag (maximaal) drie groentelepels stampot eten (150 gram).

Nagerecht

Neem geen nagerecht direct na de maaltijd, de maaltijd wordt dan te groot. Je kunt later op de avond wel een nagerecht eten. Bijvoorbeeld een schaalje magere (vruchten)kwark of magere (vruchten)yoghurt zonder toegevoegd suiker.

Fruit

Eet 2 porties fruit per dag. Je kunt het fruit het beste goed fijn snijden. Neem bij voorkeur vers rijp fruit. Wees voorzichtig met fruit met een taai velletje, zoals sinaasappel of grapefruit. Eet die liever zonder velletjes. Alle soorten fruit leveren energie (calorieën), omdat ze vruchtensuiker bevatten. In plaats van een portie fruit kun je ook een glas ongezoet vruchtensap gebruiken (bij voorkeur sinaasappel- of grapefruitsap). Vruchtensap waar geen suiker aan is toegevoegd (ongezoet vruchtensap) bevat net als fruit calorieën. Als fruit eten je moeite kost, kun je moes van vers fruit nemen of een potje peuterfruit. Ongeveer 125 gram per portie.

Adviezen dranken



Drink minimaal 1,5 liter per dag. Nooit tijdens de maaltijd, maar minstens een half uur erna, zodat u niet te veel tegelijk in je maag krijgt.

Drink elke dag een halve liter magere melk, halfvolle melk, karnemelk, sojamelk, magere yoghurt of vruchtenyoghurt/yoghurtdrank zonder toegevoegd suiker. Melkproducten zijn belangrijke leveranciers van eiwit, calcium (kalk) en vitamine B2. Neem ook de volgende dranken:

- thee en koffie zonder suiker, desgewenst met zoetstof en halfvolle koffiemelk;
- water, mineraalwater;
- tomatensap, groentesap;
- suikervrije limonade (Slimpie, 0% suiker Karvan Cevitam, Teisseire of Diaran);
- light frisdrank;
- drinkbouillon of ontvette bouillon.

Drink liever geen koolzuurhoudende dranken. Die worden soms slecht verdragen en kunnen klachten geven. Wil je toch een glas, laat het dan even staan, zodat (een deel van) het koolzuurgas eruit kan.

Probeer ook eens theesoorten met een 'smaakje' zoals vruchtenthee, kruidenthee of Chinese thee (Earl Grey, Ceylon). Mineraalwater kun je iets extra's geven met wat citroensap of sinaasappelsap.

Pas op met energierijke dranken zoals frisdrank, sportdranken, alcoholhoudende dranken, milkshakes, yoghurtdrink, dubbeldrank, limonade en chocolademelk. Deze dranken leveren flink wat calorieën.

Tussendoortjes



Voorbeelden van tussendoortjes
Klein eetmoment, < 100 kcal, voedzaam.

Kies zo veel mogelijk voor onbewerkte producten:

- Fruit (100-125 gram)
- 150 gram yoghurt/kwark (halfvol/mager)
- Rauwkost
- 1 cracker/besluit/rijstwafel + mager vleesbeleg of kaas
- 1 gekookt ei
- 100 gram cottage cheese / Hüttenkäse
- 75 gram sojabonen (vers uit het koelschap)
- 30 gram 30+ kaas, eventueel aangevuld met bijv tomaatjes, komkommer, worteltjes
- 20 gram noten

Gebruiken bij uitzondering maar soms wel handig om mee te nemen (<100kcal)

- Mueslireep
- Granenreep
- Ontbijtkoek (25 gram)

Zuivel

Zuivel is een belangrijke bron voor eiwitten en calcium.

Neem 500ml zuivel per dag.

Denk hierbij aan melk, karnemelk, yoghurtdrink, optimel, yoghurt, skyr, griekse yoghurt en kwark.

Let op suiker < 6 gram per 100 gram

En vet < 2 gram per 100 gram

Eiwitrijke melkproducten: magere kwark, Isey Skyr, Ehrmann high protein (Jumbo), Kvarg (Lindahls), High protein breaker (zilveren verpakking), HiPro (Danone), Protein (Melkunie), Barebells Milkshake, protein huismerk.

Naast koemelk producten kun je ook gebruik maken van soja. Let op dat er calcium aan toegevoegd is. Kies niet voor haver-, rijst- of amandelmelk. Hier zitten onvoldoende eiwitten in.

Eiwitlijst



Het is belangrijk om voldoende eiwitten binnen te krijgen voor spieropbouw en spierbehoud. Hier staan verschillende voedingsmiddelen met daarbij de hoeveelheid eiwit. Met deze lijst kunt u voedingsmiddelen vergelijken.

Voor een uitgebreide lijst [klik hier](#).

Medicatie na ontslag



Als je naar huis mag, krijg je recepten mee voor medicijnen die je thuis voor een bepaalde tijd moet gaan nemen naast je 'gewone' eigen medicatie (als je die hebt).

Meer informatie over: Medicijnen na ontslag

Het gaat om:

- Drie weken lang elke dag een injectie , antistollingsmiddel, om trombosevorming te voorkomen.
- Omeprazol, maagbeschermers, elke dag 1 tablet. Gedurende 3 maanden bij een gastric sleeve en gedurende 1 maand bij een gastric bypass.
- Calcichew D3, calcium met vitamine D, het eerste jaar elke dag 1 kauwtablet.
- Multivitaminen levenslang elke dag.

Doordat je gewicht verliest kan het zijn dat je van sommige medicijnen een andere vorm of dosis nodig hebt. Soms kun je zelfs helemaal stoppen met een medicijn. Dat kan bijvoorbeeld met bepaalde medicatie voor diabetes mellitus type II of voor een verhoogde bloeddruk of antidepressiva en slaapmedicatie. Neem hiervoor contact op met je specialist of huisarts.

Multivitaminen



Vitaminen en mineralen zijn belangrijk voor een goede gezondheid. Bovendien heeft u ze nodig om goed af te kunnen vallen en om uw nieuwe gewicht op de langere termijn vast te houden.

Meer informatie over: Multivitaminen

Vitaminen en mineralen zijn de kleinste bouwstoffen voor nieuwe cel aanmaak in uw lichaam. De voeding alleen levert niet genoeg vitaminen en mineralen die u dagelijks nodig heeft. Bovendien kan de darm bij een gastric bypass onvoldoende vitaminen en mineralen opnemen. U moet daarom een multivitaminen/mineralenpreparaat gaan gebruiken. Dat is te koop via internet of bij de drogist of kruideniers en wordt niet vergoed door de ziektekostenverzekering.

Bekijk hieronder voor jouw behandeling de benodigde multivitaminen.

Gastric bypass

Kies één van onderstaande multivitaminen/mineralenpreparaten en houd je aan de genoemde dosering:

Voorkeurslijst gespecialiseerde multivitaminen na gastric bypass

- [Fit for me WLS forte](#): 1 capsule of 1 kauwtablet met een ijzertablet
- [Flinndal WLS](#): 1 capsule of 1 tablet
- [Elan Compas](#): 1 capsule of 1 kauwtablet met een ijzertablet
- [WLS subliem GPB](#): 1 capsule

- [BariNutrics Multi](#): 2 capsules of 1 kauwtablet (Let op: bevat vitamine K*)
- [Lucovitaal WLS](#): 1 capsule

In vrije verkoop verkrijgbare multivitaminen. Deze gelden als alternatief (niet onze voorkeur) én zijn alleen een optie als er geen afwijkingen in de bloedsuitslagen zijn.

- Kruidvat Multi A-Z compleet weerstand: 2 tabletten (Let op: bevat vitamine K*)
- Davitamon compleet weerstand: 4 kauwtabletten of dragees (Let op: bevat vitamine K*)
- Supradyn complex energy: 2 tabletten

Geadviseerd wordt om bij een gastric bypass 200% ADH te gebruiken. Kies je voor een ander merk, bespreek dat dan tijdens de controle afspraak met de diëtist.

* Sta je onder controle bij de Trombosedienst en gebruik je een multivitaminen/mineralenpreparaat met vitamine K? Laat dat dan weten aan de Trombosedienst.

Bij een gastric bypass moet je, behalve de multivitaminen, ook een jaar lang calcichew D3 (calcium en vitamine D) nemen. Na de operatie krijg je daar een recept voor mee. Neem de multivitaminen en de calcichew niet tegelijk in, maar wacht minimaal 2 uur. Het ijzer wordt dan beter opgenomen. Gebruik de calcichew het liefst voor de nacht (2 uur na uw laatste eetmoment) voor een betere opname.

Gebruik je ook levothyroxine (euthyrox of thyrox), dan is het belangrijk dat je de multivitaminen pas 2 uur na de levothyroxine neemt. Dit betekent dat je 's morgens de levothyroxine neemt (nuchter, een halfuur voor het ontbijt), minimaal 2 uur later de multivitaminen en 2 uur na het avondeten de calcichew D3. In een tijdschema ziet dat er zo uit:

- 7.00u inname thyrox (ontbijt pas vanaf half 8)
- 9.00 of 13.00 uur inname multivitaminen
- 22:00 (voor het slapen gaan) inname calcichew

Gastric sleeve

Kies één van onderstaande multivitaminen/mineralenpreparaten en houd je aan de genoemde dosering:

Voorkeurslijst gespecialiseerde multivitaminen na gastric sleeve

- [Fit for me WLS optimum](#): 1 capsule of 1 kauwtablet met een ijzertablet
- [Elan Believe](#): 1 capsule of 1 tablet of 1 kauwtablet met een ijzertablet
- [WLS Subliem Sleeve](#): 1 capsule
- [BariNutrics Multi](#): 1 capsule of 1/2 kauwtablet (Let op: bevat vitamine K*)

In vrije verkoop verkrijgbare multivitaminen. Deze gelden als alternatief (niet onze voorkeur) én zijn alleen een optie als er geen afwijkingen in de bloedsuitslagen zijn.

- Kruidvat Multi A-Z compleet weerstand: 1 tablet (Let op: bevat vitamine K*)
- Davitamon compleet weerstand: 2 kauwtabletten of dragees (Let op: bevat vitamine K*)
- Supradyn complex energy: 1 tablet

Geadviseerd wordt om bij een gastric sleeve 100% ADH te gebruiken. Kies je voor een ander merk,

bespreek dat dan tijdens de controle afspraak met de diëtist.

* Sta je onder controle bij de Trombosedienst en gebruik je een multivitaminen/mineralenpreparaat met vitamine K? Laat dat dan weten aan de Trombosedienst.

Bij een gastric sleeve moet je, behalve de multivitaminen, ook een jaar lang calcichew D3 (calcium en vitamine D) nemen. Na de operatie krijg je daar een recept voor mee. Neem de multivitaminen en de calcichew niet tegelijk in, maar wacht minimaal 2 uur. Het ijzer wordt dan beter opgenomen. Gebruik de calcichew het liefst voor de nacht (2 uur na uw laatste eetmoment) voor een betere opname.

Gebruik je ook levothyroxine (euthyrox of thyrox), dan is het belangrijk dat je de multivitaminen pas 2 uur na de levothyroxine neemt. Dit betekent dat je 's morgens de levothyroxine neemt (nuchter, een halfuur voor het ontbijt), minimaal 2 uur later de multivitaminen en 2 uur na het avondeten de calcichew D3. In een tijdschema ziet dat er zo uit:

- 7.00u inname thyrox (ontbijt pas vanaf half 8)
- 9.00 of 13.00 uur inname multivitaminen
- 22:00 (voor het slapen gaan) inname calcichew

Maagband

Kies één van onderstaande multivitaminen/mineralenpreparaten en houd je aan de genoemde dosering:

Voorkeurslijst gespecialiseerde multivitamine na een maagband

- [Fit for me WLS optimum](#): 1 capsule of 1 kauwtablet met een ijzertablet
- [Elan Believe](#): 1 capsule of 1 tablet of 1 kauwtablet met een ijzertablet
- [WLS Subliem Sleeve](#): 1 capsule
- [BariNutrics Multj](#): 1 capsule of 1/2 kauwtablet (Let op: bevat vitamine K*)

In vrije verkoop verkrijgbare multivitaminen. Deze gelden als alternatief (niet onze voorkeur) én zijn alleen een optie als er geen afwijkingen in de bloeduitslagen zijn.

- Kruidvat Multi A-Z compleet weerstand: 1 tablet (Let op: bevat vitamine K*)
- Davitamon compleet weerstand: 2 kauwtabletten of dragees (Let op: bevat vitamine K*)
- Supradyn complex energy: 1 tablet

Geadviseerd wordt om bij een maagband 100% ADH te gebruiken. Kies je voor een ander merk, bespreek dat dan tijdens de controleafspraak met de diëtist.

*Sta je onder controle bij de Trombosedienst en gebruik je een multivitaminen/mineralenpreparaat met vitamine K? Laat dat dan weten aan de Trombosedienst.

Bij een gastric sleeve moet je, behalve de multivitaminen, ook een jaar lang calcichew D3 (calcium en vitamine D) nemen. Na de operatie krijg je daar een recept voor mee. Neem de multivitaminen en de calcichew niet tegelijk in, maar wacht minimaal 2 uur. Het ijzer wordt dan beter opgenomen. Gebruik de calcichew het liefst voor de nacht (2 uur na uw laatste eetmoment) voor een betere opname.

Gebruik je ook levothyroxine (euthyrox of thyrox), dan is het belangrijk dat je de multivitaminen pas 2 uur na de levothyroxine neemt. Dit betekent dat je 's morgens de levothyroxine neemt (nuchter, een halfuur

voor het ontbijt), minimaal 2 uur later de multivitaminen en 2 uur na het avondeten de calcichew D3. In een tijdschema ziet dat er zo uit:

- 7.00u inname thyroxine (ontbijt pas vanaf half 8)
- 9.00 of 13.00 uur inname multivitaminen
- 22:00 (voor het slapen gaan) inname calcichew

Natraject bij internist



Na de operatie blijft de internist bepaalde aandoeningen zoals diabetes mellitus (suikerziekte) of een hoge bloeddruk behandelen.

Meer informatie over: Diabetes

Heb je diabetes mellitus en krijg je insuline? Dan neemt het diabetesteam van het ETZ de behandeling tot drie maanden na de operatie over.

Lichaamsbeweging



Algemene beweegerichtlijnen

Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het advies om 5 dagen per week 60 minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben voor een goede gezondheid. Matig intensief houdt in dat de ademhaling en hartslag versnellen, bijvoorbeeld door stevig wandelen, versnellen tijdens het fietsen of bijvoorbeeld tijdens het stofzuigen. Daarnaast is het advies om tweemaal per week spierversterkende oefeningen uit te voeren, voor voldoende botbelasting en het behouden van spierkracht. Het is raadzaam om hier voor de operatie mee te starten. Een goede manier voor meer beweging in je dag is om minder te gaan zitten. Probeer regelmatig te gaan staan, of maak een kleine wandeling.

Beweegadviezen na een bariatrische ingreep

Algemeen:

- Kies een activiteit die bij jou past, deze houd je het langst vol
- Breng structuur en regelmaat aan in je sport/beweegmoment- Probeer samen met iemand te sporten/bewegen, dit kan motiverend zijn
- Autorijden: zodra in- en uitstappen goed gaat, een noodstop gemaakt zou kunnen worden én de gordel pijnloos over de buik te verdragen is, is autorijden weer toegestaan
- Fietsen en zwemmen: in overleg met de chirurg na de eerste controle

Gedurende de eerste 2 weken:

- Niet sporten (wel bewegen!)
- Probeer op geleide van klachten dagelijks een stukje te wandelen

Na 2 weken:

- Sporten mag op geleide van de klachten rustig opgebouwd worden

- **Begin op een lage snelheid en op relatief lage intensiteit**
- **Richt krachtoefeningen gedurende het eerste jaar op behoud van spierkracht, minimaal 2x per week**
- **Buik- en rugspieroefeningen mogen na 4 tot 6 weken op geleide van klachten worden opgebouwd**

Meer informatie over: Lichaamsbeweging

Algemene beweegrichtlijnen

Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het advies om 5 dagen per week 60 minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben voor een goede gezondheid. Matig intensief houdt in dat de ademhaling en hartslag versnellen, bijvoorbeeld door stevig wandelen, versnellen tijdens het fietsen of bijvoorbeeld tijdens het stofzuigen. Daarnaast is het advies om tweemaal per week spierversterkende oefeningen uit te voeren, voor voldoende botbelasting en het behouden van spierkracht. Het is raadzaam om hier voor de operatie mee te starten. Een goede manier voor meer beweging in je dag is om minder te gaan zitten. Probeer regelmatig te gaan staan, of maak een kleine wandeling.

Beweegadviezen na een bariatrische ingreep

Algemeen:

- Kies een activiteit die bij jou past, deze houd je het langst vol- Breng structuur en regelmaat aan in je sport/beweegmoment- Probeer samen met iemand te sporten/bewegen, dit kan motiverend zijn
- Autorijden: zodra in- en uitstappen goed gaat, een noodstop gemaakt zou kunnen worden én de gordel pijnloos over de buik te verdragen is, is autorijden weer toegestaan- Fietsen en zwemmen: in overleg met de chirurg na de eerste controle

Gedurende de eerste 2 weken:

- Niet sporten (wel bewegen!)
- Probeer op geleide van klachten dagelijks een stukje te wandelen

Na 2 weken:

- Sporten mag op geleide van de klachten rustig opgebouwd worden
- Begin op een lage snelheid en op relatief lage intensiteit
- Richt krachtoefeningen gedurende het eerste jaar op behoud van spierkracht, minimaal 2x per week
- Buik- en rugspieroefeningen mogen na 4 tot 6 weken op geleide van klachten worden opgebouwd

Controle na 2 weken



Na twee weken kom je voor het eerst op controle bij de chirurg.

Natraject bij de diëtist



In het eerste jaar na de operatie kom je vier à vijf keer terug bij de diëtist: na 3 weken, na 6 weken (op indicatie), na 3 maanden, na 6 maanden en na 1 jaar.

Meer informatie over: Verandering van eetpatroon

De afspraken met de diëtist horen bij de operatie en worden vergoed door de zorgverzekeraar. Tijdens deze controles wordt onder andere naar je gewichtsverloop, klachten, eetgewoonten en beweging

gevraagd. En natuurlijk kun je ook zelf vragen stellen. Na dit jaar kun je nog terugkomen bij de diëtist als je specifieke klachten of vragen hebt.

Na de operatie kun je minder eten, doordat je maag is verkleind. Bij een gastric bypass is bovendien de opname van voedingsstoffen verminderd doordat de darm korter is gemaakt. Het is daarom heel belangrijk om je eetpatroon na de operatie aan te passen, zodat je

- gewicht verliest en daarna op gewicht blijft;
- ongewenst uitrekken van de maag voorkomt;
- pijn en braken voorkomt;
- vitaminetekort en mineralentekort voorkomt;
- spierverslies voorkomt.

Natraject bij de fysiotherapeut



Ongeveer één maand na de operatie is er een voorlichting en beweegmoment. Deze voorlichting gaat over bewegen en sporten na een barbarische operatie en vind plaats in groepsverband. Tijdens en na de voorlichting is er ruimte om vragen te stellen over bewegen en sporten. Het beweegmoment is ingericht om op eigen niveau kennis te maken met verschillende soorten trainingen.

Na 3 en 12 maanden vindt er een individuele controle afspraak plaats. Tijdens deze controle afspraak wordt onder ander besproken hoe het met je gaat en hoe het gaat qua bewegen. Er is ook ruimte voor vragen en adviezen. Daarnaast doen we dezelfde fysieke metingen als voor de operatie, zodat we deze kunnen vergelijken.

Meer informatie over: Fysiotherapie natraject

Ongeveer één maand na de operatie is er een voorlichting en beweegmoment. Deze voorlichting gaat over bewegen en sporten na een barbarische operatie en vind plaats in groepsverband. Tijdens en na de voorlichting is er ruimte om vragen te stellen over bewegen en sporten. Het beweegmoment is ingericht om op eigen niveau kennis te maken met verschillende soorten trainingen.

Na 3 en 12 maanden vindt er een individuele controle afspraak plaats. Tijdens deze controle afspraak wordt onder ander besproken hoe het met je gaat en hoe het gaat qua bewegen. Er is ook ruimte voor vragen en adviezen. Daarnaast doen we dezelfde fysieke metingen als voor de operatie, zodat we deze kunnen vergelijken.

Natraject bij psycholoog



Als later in het traject blijkt dat je hulp nodig hebt, word je doorverwezen naar de afdeling Medische Psychologie.

Meer informatie over: Psychologie natraject

Als later in het traject blijkt dat je hulp nodig hebt, kunnen zowel de internist, de diëtist, de chirurg als de

verpleegkundig specialist je naar de afdeling Medische Psychologie verwijzen.

Maar het kan ook dat er problemen zijn waarvoor psychologische hulp van buiten het ziekenhuis nodig is. Dan helpen we je om die hulp te vinden.

Indien nodig en noodzakelijk vindt onderzoek en behandeling bij de medische psychologie plaats. Dit laatste hangt af van wat er aan de hand is.

Als je zelf behoefte hebt aan een gesprek met een van onze psychologen, kun je dat bespreekbaar maken tijdens een controle afspraak bij de diëtist, chirurg, verpleegkundig specialist of de internist.

Ook is het mogelijk te bellen met het Obesitas Centrum, waarna je vlot verwezen kan worden naar de Medische Psychologie.

Veelvoorkomende onderwerpen waarover je met de medisch psycholoog in gesprek kan raken, betreffen problemen met het eetgedrag, je stemming, je lichaamsbeleving of je zelfbeeld. Een eerste gesprek met de medisch psycholoog is altijd een diagnostisch gesprek.

Dat betekent dat we met je kijken wat nodig is: er kan verdere behandeling plaatsvinden op de afdeling Medische Psychologie en als het nodig is, kunnen we, in samenwerking met de huisarts, gericht doorverwijzen.

Ervaring Chantal en John



Chantal Wilthagen (42) en haar partner John Frits (45) zijn na een maagverkleining samen zeventig kilo kwijt. “Dat ik deze ingreep heb mogen doen, is echt een cadeautje. Ik heb mijn leven weer terug.”

Meer informatie over: 'Dankzij de operatie vind ik sporten weer leuk'

De operatie gaat bij zowel Chantal als John goed; na één nacht in het ziekenhuis mogen ze weer naar huis. “Ik ben geen ziekenhuisman, dus vond één nacht meer dan genoeg”, grinnikt John. “Voor mij was het - gelukkig - nog allemaal nieuw; ik kwam zelden in het ziekenhuis.”

Chantal zag meer op tegen de operatie. “Ik heb door een darmziekte een stoma en dat maakte de operatie extra spannend. Ik hoopte maar dat alles goed zou komen. Toen vond ik mezelf best zielig”, lacht ze. Chantals conditie gaat na de operatie met sprongen vooruit. “Nu vind ik sporten zelfs leuk! Ik merk wel dat ik meer hersteltijd nodig heb.”

Beiden kijken positief terug op het ziekenhuisverblijf. John: “We zijn super geholpen.”

Lees hun hele verhaal op de [website van het ETZ](#).

Controle na 6 weken



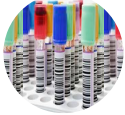
Na 6 weken kom je op indicatie terug bij de diëtist. Als het goed gaat, is dit niet noodzakelijk. Heb je vragen die niet kunnen wachten, stel ze via mijnETZ.

Controle na 3 maanden



Na 3 maanden kom je op controle bij de verpleegkundig specialist, de diëtist en de fysiotherapeut.

Bloedprikken



Twee weken voor de controle na 6 maanden moet je bloed laten prikken en wordt er gekeken of de voedingsstoffen- en vitaminengehaltes in je bloed goed zijn. Dat blijven we levenslang elk jaar in de gaten houden, en zo nodig krijg je aanvullende medicatie.

Controle na 6 maanden



Na 6 maanden kom je op controle bij de verpleegkundig specialist en de diëtist.

Controle na 1 jaar



Na 1 jaar kom je op controle bij de verpleegkundig specialist, de diëtist en de fysiotherapeut. Bij specifieke problemen wordt een extra afspraak gemaakt met de chirurg.

Controle na 1,5 jaar



Na 1,5 jaar kom je op controle bij de verpleegkundig specialist.

Controle na 2 jaar



Na 2 jaar kom je op controle bij de verpleegkundig specialist.

Controle na 2,5 jaar



Na 2,5 jaar kom je op controle bij de verpleegkundig specialist.

Controle na 3 jaar



Na 3 jaar kom je op controle bij de verpleegkundig specialist.

Controle na 4 jaar



Na 4 jaar kom je op controle bij de chirurg of de verpleegkundig specialist.

Controle na 5 jaar



Na 5 jaar kom je op controle bij de verpleegkundig specialist. Steeds kijken we hoe het met jou gaat. Als deze controle goed verloopt, is dit de laatste controle en verdere controles (o.a. bloed) vinden bij de huisarts plaats.

Ervaring app

We horen graag van u wat uw ervaring is met onze app. Zou u onderstaande korte vragenlijst in willen vullen. Met de resultaten kunnen we onze app blijven verbeteren.