



FRIEDA WAWER GING NAAR BELGIË VOOR EEN MAAGVERKLEINING

‘Ik ben door een hel gegaan, maar ben nu wél blij als ik in de spiegel kijk’

Overgewicht is ongezond en, zo vinden velen, niet mooi. Maagverkleiningen worden daardoor steeds populairder. Maar in Nederland gelden strenge regels, waardoor veel mensen naar het buitenland uitwijken. Dat is niet zonder risico, merkte Frieda Wawer.

< TEKST JORIEKE VAN NOORLOOS | BEELD RIES VAN WENDEL DE JOODE >

ZE KOMT SINDS HAAR 33STE steeds meer in gewicht aan, is constant kortademig, houdt vocht vast in haar enkels, heeft last van haar rug en komt nog maar met moeite de trap op. En dan heeft ze ook nog een te traag werkende schildklier. Frieda Wawer (52) uit Amsterdam is 1 meter 81 lang en weegt 106 kilo als ze beseft: nu is het klaar. “Ik had al van alles geprobeerd: Cambridgedieet, eiwitdieet, maagballon... Maar ik had elke keer niet de discipline en kracht om het vol te houden. Ik ging jojoën: vaak werd ik na een dieet nog zwaarder dan eerst.”

Wawer meldt zich bij de huisarts om te praten over een maagverkleining. Die staat achter haar idee en brengt haar in contact met de Nederlandse Obesitas Kliniek. Daar wordt ze naar eigen zeggen meteen afgewimpeld. “Ik viel niet binnen de gestelde grenzen, ik mocht niet eens op gesprek komen. ‘Kom maar langs als je een BMI van 35 hebt’, zeiden ze. Ik had op dat moment een BMI van 31,6, dus had ik er 15 kilo bij moeten eten. Ik weet niet of ik dat wel overleefd had. Ik had nu al zoveel klachten. **Daarom ben ik naar België gegaan, waar ik zo een maagverkleining kon krijgen.**”

Ernstig overgewicht

Zo'n 230.000 volwassenen in Nederland hebben een Body Mass Index (BMI) tussen de 35 en 40. Dan heb je ernstig overgewicht. Valt de BMI boven de 40, dan spreek je van morbide obesitas. Wie het niet lukt om op een ‘normale’ manier af te vallen, kan een maagverkleining krijgen.

Er zijn verschillende soorten ingrepen, het meest toegepast wordt de gastric bypass. Zo'n ingrijpende operatie wordt vergoed door de zorgverzekering, maar je krijgt hem niet zomaar. Volgens de IFSO-criteria moet je een BMI van 40 hebben of een BMI van minimaal 35 in combinatie met een ziekte die gerelateerd is aan de obesitas.

Deze criteria zijn wereldwijd afgesproken. Toch zijn er landen waar je met een lagere BMI terecht kunt voor een verkleining. Artsen in ons land houden zich er streng aan, waardoor een grote groep Nederlanders vooral naar België uitwijkt voor de operatie. Om hoeveel mensen het precies gaat, is onbekend. In België wordt de ingreep in de meeste gevallen niet vergoed, maar bepalen artsen wel vaker zelf of iemand een maagverkleining nodig heeft. >



Frieda Wawer voordat ze een maagverkleining onderging.

Uitgebreid voor- en natraject

“Het is niet strikt verboden om mensen met een lagere BMI te behandelen, maar in Nederland is er wel de overeenstemming dat niemand het doet. De verzekeringsrichtlijnen zijn hier leidend, in België is dat minder”, aldus Kobus Dijkhorst. Hij is algemeen directeur van de Nederlandse Obesitas Kliniek. “De groep die naar België gaat, doet dat vanwege de BMI. Zij hebben geen ziekte en zitten op een BMI van bijvoorbeeld 38. In Nederland maak je dan geen schijn van kans om te worden geopereerd. We moeten een grens stellen. Het is net als met autorijden: als je 100 rijdt, krijg je geen boete, bij 105 wel. De operatie is overigens niet zomaar wat, en hij is ook zeker niet zonder risico.”

Dit is de reden waarom patiënten in Nederland een jarenlang traject in gaan als ze een maagverkleining krijgen. **Daarin leren ze onder meer hoe ze na de operatie eten, worden ze continu door het ziekenhuis gecheckt en krijgen ze van tevoren een psychologische en lichamelijke screening. Die voor- en nazorg is er in België amper of niet.**

Dijkhorst: “De ingreep is maar een heel klein onderdeel van het hele proces. Je zult zelf ook aan het werk moeten door meer te gaan bewegen en beter te eten. Mensen hebben soms twintig jaar lang gegeten wat ze wilden en gaan dan ineens voor zo’n operatie waardoor je maag zo groot wordt als een kiwi. Ja, dan moet je volledig anders gaan leven. Dat leer je niet zomaar.”

Heel snel Vlaams

Na de afwijzing bij de Obesitas Kliniek, belt Frieda Wawer met een arts in België. Daar kan ze binnen twee maanden onder het mes. “Vooraf heb ik één consult gekregen waarin alles binnen een uur in heel snel Vlaams werd uitgelegd; ik moest me echt goed concentreren. Ik kreeg twee bloedonderzoeken en moest mijn hart laten bekijken. Maar ik mocht ook de resultaten inleveren van een hartonderzoek dat ik al een jaar eerder ergens anders voor had ondergaan. Best vreemd, er kan zo veel veranderen in een jaar... Voor de operatie heb ik geen streng dieet hoeven volgen, ik moest alleen drie dagen vloeibaar eten. **Een maand na de operatie moest ik weer terugkomen om mijn drain te laten**

verwijderen – die zat er vanwege al het wondvocht – en dat was het. Ik heb niet het idee dat er toen echt goed naar me is gekeken. Ik heb verder geen controle gehad, een jaar na de operatie mocht ik weer eens langskomen. Ik had via WhatsApp contact met de arts, zodat ik hem vragen kon stellen. Maar daarop reageert hij helaas niet meer.”

Die voor- en nazorg is juist heel belangrijk, en het gebrek eraan maakt uitwijken naar het buitenland verschrikkelijk onverstandig, vindt Ruben van Veen. Hij is de stafchirurg bariatrische chirurgie bij het OLVG-ziekenhuis in Amsterdam en voert maagverkleiningen uit. “Als je vijf of tien kilo te licht bent voor een operatie, zit je in een heel moeilijke positie. Maar we moeten ergens een grens trekken. Patiënten die tussen wal en schip belanden, vragen me weleens: moet ik nu meer gaan eten om die BMI te halen? Nee, ze zullen juist moeten afvallen. Maar ik weet ook dat er mensen zijn die gewoon niet meer kunnen afvallen. Ik zal nooit iemand adviseren om meer te eten, maar je staat als arts wel met je rug tegen de muur.”

Drie maanden misselijk

Volgens Van Veen is de zorg in Nederland beter geregeld dan in het buitenland. “Wij moeten tweehonderdvijftig operaties per jaar uitvoeren om deze behandeling te mogen doen; je moet het goed in de vingers hebben. In België is dat niet zo. In de grote ziekenhuizen zal het goed zitten, maar in de kleinere klinieken loop je toch meer risico. Daar voeren ze de operatie misschien niet vaak genoeg uit. We kijken hier ook naar de patiënt zelf. Als iemand bijvoorbeeld aan binge-eating doet, zal ik hem niet opereren, ook al heeft hij een BMI van 40. Dan weet je namelijk al van tevoren zeker dat de kilo’s er zo weer aanzitten en dat iemand heel ziek kan worden.”

Ziek, dat werd Wawer zéker. “Ik kreeg klachten in mijn hartstreek en ik ben de eerste drie maanden heel misselijk geweest. Ik kon gewoon niet meer praten, zo beroerd was ik. Via de arts heb ik met pijn en moeite een lijst gekregen waarop staat wat ik wel en niet kan eten. Maar eigenlijk had ik daar niets aan. Er stond niet op vermeld of ik bepaalde producten moest bakken of stomen en hoeveel ik ervan kon eten. Nam ik een klein hapje vis,

dan moest ik meteen alweer overgeven. Ik kon ook weinig vocht binnenhouden, misschien net een halve liter. Ik had constant dorst. Eten en drinken kon ik beter niet combineren, merkte ik, maar dat was mij niet verteld. Het lukte me ook niet om zes maaltijden per dag te eten. Een half jaar na mijn operatie kon ik gelukkig eindelijk terecht bij een diëtist. Eerder kon niet, dan zou het consult niet worden vergoed door de verzekering. De operatie en alles er omheen had me al zo’n tienduizend euro gekost, dus ik moést wel wachten. Het geld was op. Maar ik ben echt door een hel gegaan.”

Geen aanrader, wél resultaat

Ondanks de problemen waar mensen als Wawer tegenaan lopen, zijn Van Veen en Dijkhorst het eens met de regels in Nederland. “De criteria zijn op wetenschappelijke onderzoeken gebaseerd en laten zien wie er baat heeft bij een maagverkleining en of er met de ingreep meer gezondheidswinst wordt behaald dan zonder verkleining”, legt Dijkhorst uit. “Men zou misschien nog eens naar de leeftijdsgrens moeten kijken. Mensen kunnen nu tot hun 65ste een verkleining krijgen, maar we worden met z’n allen wel steeds ouder. Misschien zou het ook voor mensen van bijvoorbeeld 68 jaar mogelijk moeten zijn.”

Van Veen kan zich dan ook goed voorstellen dat de groep die tussen wal en schip belandt voor een ingreep dan maar naar het buitenland vertrekt. **“Maar”, zegt hij, “deze groep is ook heel ongeduldig en heeft de neiging om het probleem te externaliseren: ik ben dik en daar moet jij wat aan doen. Sommigen vinden het in Nederland te lang duren en gaan gewoon elders shoppen voor een slanker lijf.”**

Wawer zou niemand aanraden om naar het buitenland te gaan voor een maagverkleining. Toch is ze blij dat zij het wel heeft gedaan. “Ik ben niet voor mijn lol naar België gegaan, ik was echt bang dat ik niet lang meer te leven had. Het was kiezen tussen kwaad en erger. Ik heb me enorm eenzaam gevoeld. Ik had ook graag met lotgenoten gesproken, zoals dat in de Nederlandse klinieken gebeurt. Maar het resultaat mag er zijn. Ik weeg nu 70 kilo en ben fitter dan ooit. Ik word eindelijk weer blij als ik in de spiegel kijk. Sterker nog, ik durf eindelijk weer te kijken.” <



‘Ik weeg 70 kilo, ben fitter dan ooit en durf eindelijk weer in de spiegel te kijken.’