

► Patiënten moeten ook minstens 18 jaar zijn. Dillemans: 'Nochtans krijg ik hier vaak jongeren van 16, 17 jaar over de vloer die zwaar psychisch lijden. Vaak hebben die al een jaar doorgebracht in het Zeepreventorium van De Haan, zonder duurzaam resultaat. Wat mij betreft zou de terugbetaling ook voor hen moeten gelden. Op voorwaarde dat ze volgroeid zijn en een pediatr goedkeuring geeft. In het buitenland worden er ook kinderen geopereerd, onlangs hoorde ik nog zo'n verhaal over een vijfjarig kind. Dan slaat de slinger weer door naar de andere kant. Maar een jongere van 16 of 17 zou zo'n kans toch moeten krijgen. Wat mij betreft mag de wet dus iets soepeler – ook mensen met een BMI van 33 en zware diabetes zouden in aanmerking mogen komen – maar ik begrijp dat het niet evident is in tijden van crisis. Er zijn grenzen aan de solidariteit van de maatschappij.'

Dat is nog zacht uitgedrukt. In de studie van de Socialistische Mutualiteiten werd ook de kostprijs van de operaties becijferd. Een *gastric bypass* kost gemiddeld 8456 euro (op basis van een eenpersoonskamer) en daarvan wordt ruim 5000 euro betaald door de ziekteverzekering. Maagverkleiningen en -banden zijn iets goedkoper, maar kosten ook 6000 à 7000 euro. Als je weet dat er in 2012 ongeveer 11.000 obesitasinterventies werden terugbetaald door de ziekteverzekering, is de rekensom snel gemaakt.

En toch zouden de kosten voor de samenleving al bij al nog meevallen. Uit recente studies in Finland en Spanje blijkt dat obesitaschirurgie goedkoper en efficiënter is dan een niet-chirurgische aanpak. 'Doordat de gezondheid van patiënten er na een operatie op vooruit gaat, dalen de andere medische kosten natuurlijk', zegt Patrick Galloo. Al nuanceert hij meteen. 'Als ziekenfonds willen wij zeker niet iedereen onder het mes jagen. Dit blijft een laatste oplossing, als alle andere manieren niet meer baten. Zo'n operatie is geen wondermiddel. In onze enquête waren er veel lovende reacties – sommige patiënten waren zelfs lyrisch over hun verbeterde seksleven – maar er waren toch ook blijvende klachten. Mensen die niet meer op restaurant durven, omdat ze bang zijn dat ze moeten overgeven. Of mensen die last hebben van het 'dumpingsyndroom', iets wat vaak



voorkomt na een *gastric bypass*. Als patiënten te veel of te zoet hebben gegeten, kunnen er grote brokken onverteerd in de dunne darm terechtkomen. Met een hoop narigheid tot gevolg: buikpijn, misselijkheid, hartkloppingen, trillingen, flauwvallen... Een goede diëtist kan patiënten helpen om na hun operatie de juiste eetgewoonten aan te leren, maar helaas blijkt uit onze enquête dat maar 8 procent van de patiënten naar een diëtist is gegaan. Die opvolging is sowieso een heikel punt: 15 procent beweert zelfs helemaal niet opgevolgd te zijn.'

Psychologische hulp

Ook Karin Van Rooy (51) zocht geen extra hulp nadat ze tien jaar geleden een maagband liet plaatsen. 'Ik heb zelf mijn eetgewoontes drastisch veranderd. Gelukkig kan ik wel nog bijna alles eten – in tegenstelling tot sommige lotgenoten, die amper nog iets binnenkrijgen – maar de porties zijn veel kleiner dan vroeger. En ik eet ook veel minder vlees en aardappelen. Ik begin mijn maaltijd altijd met een serieuze portie groenten, dan een klein beetje aardappelen, rijst of pasta en dan pas vlees. Vroeger kon ik makkelijk een biefstuk van 250 gram opeten, nu krijg ik zelfs geen 100 gram

meer binnen. Op restaurant is dat wel een aanpassing: vaak kies ik dan maar twee voorgerechten. En een lekker belegd broodje zit er ook niet meer in, want dat krijg ik niet op. Je moet echt discipline hebben, en dat is niet altijd makkelijk. Maar ik heb er nog geen seconde spijt van gehad. Ik ben 30 kilo afgevallen, en dat heeft mijn leven veranderd. Vroeger moest ik altijd veel te grote kledij dragen, terwijl ik nu eindelijk iets kokets kan aantrekken.' Al blijft het opletten, geeft ze toe. 'Ik ben en blijf een emo-eter. Als ik me niet goed in mijn vel voel, durf ik nog altijd naar snoep te grijpen en dan komen er weer wat kilo's bij.'

Emo-eters: psycholoog Klaas Cosijns komt ze wel vaker tegen. Hij biedt online eerstelijns hulp, onder meer aan patiënten die een obesitasoperatie hebben ondergaan. 'Mensen denken soms

dat al hun problemen opgelost zullen zijn na één vingerknip van de arts. Maar we moeten toch ook stilstaan bij de redenen voor die obesitas. Er kunnen genetische factoren meespelen, en veel mensen eten gewoon te veel. Maar waarom doen ze dat? Stress, werkloosheid, een laag zelfbeeld, depressieve klachten...

Dat zijn allemaal mogelijke factoren. En die neem je niet weg met een operatie. Bovendien kunnen er nog extra problemen bij komen. Sommige patiënten krijgen na de operatie last van diarree, winderigheid of overgeven. Dat kan hun zelfbeeld nog meer naar beneden halen. Dan kan een psycholoog hulp bieden, om uit die negatieve spiraal te raken en aan de toekomst te bouwen.'

Toch zoekt maar 2 procent van de patiënten na de operatie psychologische hulp, zo blijkt uit de enquête. 'Ik vrees dat de drempel nog altijd te hoog is in Vlaanderen', zegt Cosijns. 'Daarom kan online begeleiding een eerste stap zijn: mensen voelen zich veiliger achter hun computer. De meesten zijn na een maand intensieve hulp al een heel stuk op weg. En als er ernstige psychologische problemen zijn, zoals borderline of depressie, dan worden ze doorverwezen naar meer gespecialiseerde hulp.' ■

'Na de maagband is de gastric bypass nu de goudstandaard binnen de obesitaschirurgie.'