

RAPPORT

Structurele complicaties na een maagverkleining



Een onderbelicht probleem



Uitbehandeld - zonder erkenning of perspectief

“De nazorg was onvoldoende en niet afgestemd op mijn complexe klachten. Er is structureel geen passende oplossing geboden voor mijn ernstige vochttekort, ondanks jarenlange signalen. Ik kreeg infusen als tijdelijke maatregel, maar nooit structurele begeleiding of alternatieven, ook niet toen duidelijk werd dat mijn lichaam geen vocht meer kon opnemen.

Er ontbreekt een integrale aanpak waarin klachten serieus worden genomen, multidisciplinair onderzocht én opgevolgd. Diagnoses als gastroparese werden genegeerd, signalen vanuit radiologie (zoals een cyste en mogelijke zenuwschade) zijn niet onderzocht. Ook ontbreekt het aan menselijke betrokkenheid: ik moest voortdurend zelf aandringen op onderzoek en ondersteuning.

Uiteindelijk voel ik mij als patiënt uitbehandeld verklaard, zonder erkenning of perspectief.

Anne-Marie van Hees
Auteur van dit rapport

Structurele complicaties na maagverkleining – een onderbelicht probleem

Structurele complicaties na maagverkleining

Een onderbelicht probleem

Auteur: Anne-Marie van Hees
slachtoffer van ernstige complicaties

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Samenvatting (voor niet-specialisten)	4
2. Onderzoek	5
3. Analyse van externe bronnen en online fora.....	7
4. Structureel probleem: niet incidenteel maar systemisch.....	8
5. Psychosociale impact	9
6. Conclusies	10
7. Aanbevelingen	10
8. Voorbeeld van nazorg op maat – Ernstige vitaminetekorten	12
9. Voorbeeld van nazorg op maat – Dumping syndroom.....	13
10. Voorbeeld van nazorg op maat – Pijn of (darm)krampen na eten	14
11. Voorbeeld van nazorg op maat – Diarree of verstopping.....	16
12. Voorbeeld van nazorg op maat – Darmhernia's en verklevingen	17
13. Voorbeeld van nazorg op maat – Lactose-intolerantie.....	18
14. Voorbeeld van nazorg op maat – Hersteloperaties.....	19
15. Voorbeeld van nazorg op maat – Ernstige vermoeidheid	20
16. Voorbeeld van nazorg op maat – Veel lichamelijke klachten.....	22
17. Voorbeeld van nazorg op maat – Onvoldoende psychische nazorg.....	23
18. Voorbeeld van nazorg op maat – Leven totaal verstoord	24
19. Voorbeeld van nazorg op maat – Andere complicaties.....	26
20. Voorbeeld van nazorg op maat – Maagverkleining ongedaan gemaakt.....	27
21. Minder ernstige complicaties en langetermijngevolgen – overzicht.....	28
Extra aanvulling - Wisselende bloedsuikers en hypoglykemie	30
22. Internationale vergelijking complicaties per land.....	30
23. Bijlagen	31
Visuele tabellen – Rapport Maagverkleining.....	31
Tabel: Ernstige complicaties na maagverkleining.....	32
Tabel: Minder ernstige complicaties en langetermijngevolgen	32
Tabel: Internationale vergelijking – Nederland, VK, VS.....	33
Tabel: Complicaties in Europa – Nederland, België, Frankrijk, Duitsland	33
Bijlage 7: Citaten van patiënten uit fora en eigen netwerk.....	34
Bijlage 8: Gebruikte platforms en bronnen.....	34
Bijlage 9: Literatuur en nieuwsartikelen	34

Samenvatting (voor niet-specialisten)

Dit rapport is geschreven voor iedereen die meer wil weten over de mogelijke gevolgen en complicaties die kunnen ontstaan als gevolg van een maagverkleinende operatie.

Inleiding

In Nederland worden deze complicaties niet centraal geregistreerd; niemand weet precies hoe vaak ze voorkomen en hoe ernstig eventuele complicaties zijn.

In deze context heeft de Besloten Facebook groep Gevolgen en Complicaties na een Maagverkleinende Operatie het initiatief genomen om zelf onderzoek te doen, om daarmee in beeld te krijgen van de complicaties die leven onder haar leden.

De medische wereld richt zich vooral op het succes van de maagverkleinende operaties, terwijl de kwaliteit van leven voor sommige patiënten na zo'n operatie dramatisch daalt. Wij ondervinden dit dagelijks aan den lijve.

Veel patiënten voelen zich niet gehoord of serieus genomen, niet gehoord en niet gezien. Met dit rapport willen wij een stem laten horen.

Doel en werkwijze van dit rapport

- Doel en werkwijze: inzicht geven in de structurele complicaties na maagverkleiningsoperaties aan de hand van een eigen onderzoek en ervaringen van lotgenoten en externe bronnen.
- Achtergrond: al decennia worden maagverkleiningen uitgevoerd. In onze maatschappij is een maagverkleining een geaccepteerd fenomeen; mensen vinden het heel normaal. Bijna iedereen kent wel iemand die een maagverkleining heeft ondergaan.
- Waar veel minder over gesproken wordt, zijn de complicaties. Die worden niet altijd serieus genomen, blijkt uit het onderzoek. Respondenten gebruiken in deze context woorden als, 'bagatelliseren', 'negeren', 'van het kastje naar de muur sturen'.

In de praktijk komt het erop neer dat complicaties niet altijd op tijd wordenesignaleerd, niet voldoende serieus genomen en niet op tijd behandeld. Hiervan is de patiënt de dupe. Dat geldt zeker voor mensen die te maken hebben met ernstige complicaties.

2. Onderzoek

Het onderzoek Complicaties Maagverkleining liep **gedurende 1 maand in de lente van 2025** en is ingevuld door 370 mensen. Omdat het onderzoek werd uitgevoerd onder de leden van de besloten Facebookgroep Gevolgen en Complicaties na een Maagverkleinende Operatie.

Dit onderzoek draait om de gevolgen van die complicaties op het leven van degene die ze ervaart.

Twee vragen centraal

De twee vragen die centraal stonden in het onderzoek waren:

Hoe is je gezondheid sinds de maagverkleinende operatie?

35 % zegt: slechter dan vroeger

23 % zegt: veel slechter dan vroeger

Bij elkaar : 58%

Welke invloed hebben de complicaties die jij ervaart op jouw leven?

45% zegt: mijn leven is totaal verstoord

Je ziet hier dat ernstige complicaties een enorme impact hebben op de levenskwaliteit en een enorme verstorende factor vormen.

De respondenten werden ook uitgenodigd om een opmerking toe te voegen aan het onderzoek, iets wat ze kwijt wilden.

Wat hieruit naar voren kwam spreekt boekdelen:

www.complicatiesmaagverkleining.nl/109-ervaringen-met-complicaties

<https://www.complicatiesmaagverkleining.nl/ervaringen-met-nazorg>

Uitslag Onderzoek maagverkleining en complicaties

De complicaties die door de respondenten van het onderzoek werden genoemd lopen uiteen van ernstige vermoeidheid, vitaminetekorten, dumping syndroom, pijn na het eten tot heroperaties met soms zeer ernstige gevolgen.

De cijfers

De onderstaande cijfers/percentages zijn niet representatief voor het voorkomen van deze complicaties onder de hele populatie van mensen die een maagverkleining hebben ondergaan.

Wat je hieronder ziet zijn de complicaties die werden genoemd onder de 370 respondenten.

Sommige klachten zijn incidenteel, andere structureel, sommigen zijn levensbedreigend.

- Dumping syndroom (67,7%)
- Verminderde opname van vitaminen 61,4%
- Pijn of (darm)krampen na eten (43,2%)
- Diarree of verstopping (55%)
- Darmhernia's, ontstekingen, perforaties, beschadiging van de slokdarm (34,9%)
- ACNES (15%)
- Lactose-intolerantie (25%)
- Andere complicaties (46%)
- Hersteloperaties (48,3)
- Ernstige vermoeidheid (67,6%)
- Veel lichamelijke klachten (44,8%)
- Onvoldoende psychische nazorg (58,4%)
- Leven totaal verstoord (44,8%)
- Maagverkleining ongedaan gemaakt (5,9%)
- Niet meer kunnen eten en op sondevoeding leven (15,1%)
- Extreem gewichtsverlies
- Gewichtstoename
- Afhankelijk worden van sondevoeding

3. Analyse van externe bronnen en online fora

In aanvulling op het eigen onderzoek is gekeken naar diverse externe bronnen, ervaringsverhalen en gespecialiseerde fora waar mensen na een maagverkleining hun complicaties delen. Uit deze brede inventarisatie blijkt:

- Dat klachten zoals dumping syndroom, B12-tekorten, spierzwakte, reflux, vermoeidheid, huidproblemen en neurologische symptomen ook internationaal veel voorkomen (bron: ObesityHelp, BariatricPal, Reddit - r/gastricsleeve en r/bariatrics).
- De nazorg in veel landen (zoals Nederland, België, Duitsland, Frankrijk en het VK) vaak tekortschiet of eenzijdig gericht is op gewichtsverlies in plaats van het totale herstelproces.
- Op Amerikaanse platforms wordt openlijker gesproken over complicaties, vaak in samenwerking met gespecialiseerde klinieken, terwijl in Europa de drempel hoger ligt om klachten te delen.
- Op Facebook zijn meerdere lotgenotengroepen actief waarin dagelijks berichten worden geplaatst over langdurige klachten, niet erkende symptomen, en frustraties over gebrekkige erkenning vanuit de zorg.

Enkele opvallende citaten uit openbare fora:

- “Ik had liever nooit aan deze operatie begonnen. Het is geen oplossing, het is een uitgestelde crisis.”
- “Artsen blijven zeggen dat het normaal is dat ik me zo voel, maar dit is niet normaal.”
- “Iedereen is blij voor me dat ik ben afgevallen, maar niemand ziet hoeveel pijn en vermoeidheid ik heb.”

Deze signalen bevestigen dat de ervaringen uit het Nederlandse onderzoek niet op zichzelf staan, maar onderdeel zijn van een breder, internationaal probleem dat aandacht en erkenning verdient.

4. Structureel probleem: niet incidenteel maar systemisch

Uit het onderzoek en de vele ervaringsverhalen komt naar voren dat complicaties na een maagverkleining geen uitzondering zijn — maar een terugkerend patroon vormen. In plaats van op zichzelf staande incidenten, vormen ze samen een structureel probleem binnen de bariatrische zorgketen.

Kenmerken van dit systemisch probleem:

- Veel complicaties worden niet (h)erkend als zodanig, maar gebagatelliseerd of toegeschreven aan gedrag van de patiënt.
- Nazorg is vaak kortdurend, niet afgestemd op individuele behoeften, en stopt meestal binnen 6 tot 12 maanden na de operatie.
- Er is geen protocol voor waar nazorg aan moet voldoen. Iedere kliniek of instelling vult het op zijn/haar eigen manier in.
- Er wordt niet op structurele wijze aandacht besteed aan gevolgen op de lange termijn, dus na vijf jaar, zeven jaar, 10 jaar.
- Bijwerkingen of klachten worden onvoldoende gedocumenteerd in medische dossiers of wetenschappelijke publicaties, waardoor de ernst ervan onzichtbaar blijft in beleidsvorming.
- Er is nauwelijks centrale registratie van ofwel korte of lange termijn-complicaties of heroperaties.

Gevolg:

- Patiënten vallen buiten het systeem zodra de 'gewichtsreductie' als succesvol is aangemerkt, terwijl de grootste problemen vaak juist dan beginnen.
- De medische wereld focust sterk op succespercentages in termen van gewichtsverlies, terwijl kwaliteit van leven, autonomie en dagelijkse functioneren niet worden meegewogen.

Verantwoordelijkheid:

- Dit is niet het probleem van één ziekenhuis of één behandelaar, maar een systeemfout in hoe bariatrische chirurgie wordt gepresenteerd, uitgevoerd en opgevolgd.
- Zonder structurele verbeteringen in registratie, erkenning en langdurige opvolging blijven mensen onzichtbaar met soms levensontwrichtende gevolgen.

Aanbeveling:

Het is tijd om bariatrische chirurgie niet alleen te beoordelen op korte termijn gewichtssucces, maar op de volledige impact op lichaam, geest en leven op de lange termijn.

5. Psychosociale impact

De psychosociale impact van een maagverkleining wordt vaak onderschat. Hoewel de focus in de medische wereld vooral ligt op het fysieke gewichtsverlies en verbetering van metabole waarden, blijkt uit het onderzoek en talloze persoonlijke verhalen dat het mentale en sociale effect ingrijpend kan zijn — zeker wanneer complicaties optreden.

Belangrijkste psychosociale gevolgen:

- Verlies van zelfvertrouwen of identiteitsverwarring door snel veranderend uiterlijk.
- Schaamte over huidoverschot of lichamelijke klachten, ondanks gewichtsverlies.
- Gevoelens van eenzaamheid of onbegrip, vooral als naasten zeggen: “je ziet er toch goed uit?”
- Schuldgevoel bij mensen voor wie de operatie niet ‘werkt’ zoals beloofd.
- Angst voor voedsel, sociale situaties of medische behandelingen.
- Relatieproblemen: partners of gezinsleden weten zich vaak geen raad met de nieuwe situatie.

Ervaringen:

- Veel mensen geven aan dat ze zich psychisch slechter zijn gaan voelen na de operatie, juist door de combinatie van lichamelijke klachten en gebrek aan erkenning.
- De externe omgeving ziet gewichtsverlies als succes, terwijl de patiënt zich intern steeds verder terugtrekt door vermoeidheid, pijn of schaamte.

Conclusie: De psychosociale gevolgen van een maagverkleining zijn ernstig genoeg om structureel deel uit te maken van voorlichting, nazorg en langdurige begeleiding. Er is dringend behoefte aan een integrale visie waarin lichaam én geest centraal staan.

6. Conclusie

Het onderzoek, de aanvullende bronnen en de ervaringsverhalen brengen een duidelijk en zorgwekkend beeld naar voren: complicaties na maagverkleiningsoperaties komen veel vaker voor dan wordt erkend. De ernst, de duur en de impact ervan zijn vaak structureel, niet incidenteel.

In plaats van een succesvolle ingreep met een lineair herstel, ervaren velen een langdurig en complex proces waarin fysieke, psychische en sociale klachten elkaar beïnvloeden. De zorgstructuur zoals die nu georganiseerd is, blijkt onvoldoende afgestemd op deze realiteit.

Hoewel de initiële focus op gewichtsverlies begrijpelijk is vanuit medisch perspectief, blijkt in de praktijk dat dit slechts één aspect is van de uitkomst. Kwaliteit van leven, autonomie, energie, sociale deelname en psychisch welzijn verdienen net zoveel aandacht.

Er is dringend behoefte aan een herwaardering van het totale nazorgtraject en erkenning van de groep mensen die nu tussen wal en schip valt. Alleen zo kan bariatrische chirurgie een ethisch en duurzaam onderdeel blijven van de gezondheidszorg.

7. Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek, de internationale bronnen en de ervaringen van honderden patiënten zijn de volgende aanbevelingen opgesteld om de zorg rond maagverkleining structureel te verbeteren:

Brede, langdurige nazorg is noodzakelijk

Zorg voor nazorg die niet stopt na zes of twaalf maanden, maar afgestemd is op het langdurige herstel- en aanpassingsproces dat velen doormaken. Multidisciplinair, met aandacht voor voeding, psyche, beweging en sociaal functioneren.

Herkenning en erkenning van complicaties

Neem de stem van patiënten serieus. Als zij structurele klachten melden, mogen deze nooit gebagatelliseerd of genegeerd worden. Duidelijke richtlijnen over monitoring van complicaties zijn nodig.

Persoonsgerichte supplementatie en diagnostiek

Standaard multivitaminen zijn voor veel mensen ongeschikt. Bloedonderzoek moet frequenter en nauwkeuriger, afgestemd op intracellulaire tekorten en op het unieke profiel van de patiënt.

Centrale registratie van complicaties en heroperaties

Een nationale database waarin lange termijn-complicaties, hersteloperaties en ongedaan gemaakte ingrepen worden vastgelegd, maakt monitoring en kwaliteitsverbetering mogelijk.

Eerlijke, realistische voorlichting vóór de operatie

Informeer patiënten niet alleen over succespercentages en gewichtsverlies, maar ook over mogelijke complicaties en de impact op levenskwaliteit. Laat ervaringsdeskundigen hierin meedenken.

Aandacht voor psychosociale begeleiding

Erken psychische en relationele gevolgen van de operatie als legitiem onderdeel van de zorg. Bied begeleiding voor lichaamservaring, zelfbeeld, sociale angst en rouw om het oude leven.

Betrek partners en kinderen

De impact van een maagverkleining beperkt zich niet tot de patiënt. Familieleden hebben ook begeleiding en informatie nodig om te leren omgaan met de veranderingen.

Integreer ervaringsdeskundigheid

Laat mensen met ervaring als klankbord fungeren in zorgontwikkeling, communicatie en beleid. Zij zien patronen die professionals vaak missen.

Meer onderzoek naar alternatieven

Stimuleer onafhankelijk onderzoek naar minder ingrijpende methoden voor gewichtsbeheersing, om zo het scala aan opties te verbreden.

Herwaardering van de mens achter de cijfers

Stop met het enkel meten van succes in kilo's. Meet ook levenskwaliteit, veerkracht en belastbaarheid. Dat is de échte uitkomst van zorg.

8. Voorbeeld van nazorg op maat - Ernstige vitaminetekorten

Probleem:

- 61,4% van de respondenten ervaart tekorten aan vitaminen en mineralen, vooral vitamine B12, ijzer, foliumzuur, en in sommige gevallen magnesium of zink.
- Veel mensen verdragen de standaard multivitamine niet goed: ze worden er misselijk van, krijgen buikklachten of neurologische klachten zoals tintelingen.
- Vitamine B12-tekort wordt lang niet altijd erkend door internisten, en injecties worden vaak ontraden, terwijl ze bij veel mensen wél helpen.
- De standaard multivitamine bevat vaak te hoge doseringen B6, wat zelf toxische klachten kan geven zoals zenuwpijn of spierzwakte.

Aandachtspunt:

- Veel patiënten melden dat hun klachten pas serieus genomen worden na herhaald aandringen, of via alternatieve klinieken zoals de B12 Kliniek.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Bloedonderzoek niet alleen op serumwaarden, maar ook op intracellulaire waarden en in context van hydratatiestatus	Voorkomt vertekende uitslagen door ingedikt bloed
2	Persoonsgerichte supplementatie op basis van klachten en waarden	Niet iedereen verdraagt standaard multivitamines
3	Vermijd B6-overdosering in standaardpreparaten	Voorkomt zenuwschade en vergiftigingsverschijnselen
4	Erken dat injecties met B12 (hydroxocobalamine) voor veel mensen noodzakelijk zijn	Oraal is vaak onvoldoende door verminderde opname
5	Monitor langdurig, ook na jaren, en niet alleen in eerste 12 maanden	Tekorten kunnen pas na jaren zichtbaar worden

Aanvullend:

- Vitaminetekorten zijn een fundamentele verstoring van het interne systeem.
- Goede begeleiding hierin voorkomt neurologische schade, uitputting, spierzwakte en cognitieve klachten.

Voorbeelden van nazorg op maat

Een systeem waarin nazorg op maat worden toegepast kan artsen helpen om effectiever onderzoek te doen, effectiever en sneller op te treden bij een vermoeden van complicaties. Hieronder een aantal voorbeelden.

9. Voorbeeld van nazorg op maat – Dumping syndroom

Probleem:

- 67,6% van de ondervraagden gaf aan last te hebben van het dumping syndroom.
- Het komt niet alleen voor bij gastric bypass, maar ook bij mensen met een gastric sleeve, ondanks dat dit vaak ontkend wordt.
- Dumping ontstaat wanneer de maaginhoud te snel in de dunne darm terechtkomt, vaak door een overprikkelde of slecht functionerende sluitspier.

Ervaring:

- Een dumping wordt door respondenten beschreven als "zweten, duizeligheid, misselijkheid, hartkloppingen, paniek, plotselinge vermoeidheid.
- De aanvallen worden vaak niet serieus genomen of worden verward met angst of overeten.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Erkenning dat dumping syndroom óók bij gastric sleeve voorkomt	Voorkomt verkeerde voorlichting of ontkenning
2	Diagnostiek op basis van klachten, niet alleen op standaardprotocol	Veel gevallen blijven anders onder de radar
3	Dieetbegeleiding op maat: vermijden van suikers, vet en vloeistof bij maaltijden	Voorkomt pieken in darmbelasting
4	Ondersteuning bij angsten rond eten en sociale situaties	Voorkomt isolatie en vermijdingsgedrag
5	Mogelijkheid tot doorverwijzing naar gespecialiseerde kliniek of internist	Behandeling vereist vaak maatwerk

Aanvullend:

- Dumping is niet alleen lichamelijk heftig, maar tast ook het vertrouwen aan in het eigen lichaam.
- Goede begeleiding is essentieel om opnieuw vertrouwen op te bouwen in de eigen kracht, voeding en zelfzorg.

10. Voorbeeld van nazorg op maat – Pijn of (darm)krampen na eten

Probleem:

- 43,2% van de respondenten ervaart pijn of darmkrampen na het eten.
- Klachten worden vaak niet serieus genomen of behandeld met pijnmedicatie, waaronder opioïden zoals tramadol of oxycodon.
- Deze medicijnen vertragen de darmwerking, waardoor de klachten juist verergeren.

Ervaring:

- Veel patiënten merken dat hun klachten toenemen na gebruik van opiaten, zowel op de korte termijn (obstipatie), als op de lange termijn.
- Sensitisatie, een overprikkelde pijnsysteem maakt de reeds aanwezige pijn nog erger.
- Toegenomen pijn door het opiaatgebruik zelf maakt situatie nog nijpender. Echter, de meeste artsen staan hier niet bij stil.
- Hoe langer de opiaten gebruikt worden, hoe erger dit wordt.
- De oorzaak van pijn wordt zelden grondig onderzocht: verklevingen, overprikkeling van zenuwen of intoleranties blijven vaak buiten beeld. Ondertussen blijft de arts maar opiaten voorschrijven.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Onderzoek naar oorzaak van pijn, inclusief verklevingen of darmobstructie	Behandeling is anders bij mechanische of zenuwpijn
2	Beperken van opiaten/opioïden bij buikklachten	Vertragen de darmen en verergeren klachten
3	Evaluatie door een MDL-arts of pijnspecialist met kennis van bariatrie	Bredere kijk op mogelijke oorzaken
4	Diëtistische ondersteuning bij detectie van voedingsintoleranties	Voorkomt herhaling van pijn door verkeerde voeding
5	Betrek alternatieven zoals fysiotherapie, ademwerk of EMDR bij chronische pijn	Multidisciplinaire aanpak helpt bij onbegrepen pijnklachten

Aanvullend:

- Pijn is een alarmsignaal van het lichaam. Wanneer dat stelselmatig genegeerd of onderdrukt wordt, raken mensen het vertrouwen in hun lijf kwijt.
- Goede zorg betekent luisteren naar wat het lichaam wil zeggen — en handelen naar de werkelijke oorzaak.

11. Voorbeeld van nazorg op maat - Diarree of verstopping

Probleem:

- 14,8% van de respondenten ervaart chronische diarree of obstipatie na een maagverkleining.
- Deze klachten ontstaan vaak door een combinatie van voedselintoleranties, verstoringen in de darmwerking en veranderingen in de vertering door de ingreep.
- Veel mensen ontwikkelen na verloop van tijd een lactose-intolerantie, gevoeligheid voor gluten of melkeiwit, zelfs bij producten die 'lactosevrij' zijn.

Ervaring:

- Het lichaam verdraagt voeding niet meer zoals vroeger; de darmen reageren sneller met krampen, onregelmatige stoelgang of wisselende periodes van diarree en verstopping.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Uitgebreid voedingsonderzoek bij klachten	Intoleranties ontwikkelen zich vaak pas later
2	Darmflora-onderzoek en probiotica-advies	Ondersteunt verstoord microbioom
3	Persoonsgerichte dieetbegeleiding met eliminatieproeven	Helpt triggers herkennen en vermijden
4	Vermijden van overdiagnose of snelle medicatie (bijv. loperamide of laxeermiddelen)	Symptoombestrijding kan klachten verergeren
5	Monitoring op lange termijn, ook bij wisselende klachten	Verloop is grillig en vereist flexibiliteit in aanpak

Aanvullend:

- Darmen reageren sterk op hormonale en neurologische veranderingen — beide veranderen na een maagverkleining.
- Chronische diarree of obstipatie is meer dan ongemak: het beïnvloedt iemands sociale leven, energie, levensvreugde en zelfvertrouwen

12. Voorbeeld van nazorg op maat - Darmhernia's en verklevingen

Probleem:

- Darmhernia's (inwendige littekenbreuken) en verklevingen komen vaak voor na een maagverkleining, vooral bij mensen die meerdere buikoperaties hebben gehad.
- Deze kunnen leiden tot buikpijn, krampen, misselijkheid, een opgezet gevoel of zelfs acute darmafsluiting.
- Verklevingen kunnen ook indirect klachten veroorzaken door druk op andere structuren, zoals een cyste die normaliter geen klachten geeft maar door beperkte ruimte in de buik wel degelijk pijnlijk wordt.
- CT-scans laten deze complicaties niet altijd zien, of worden soms niet eens uitgevoerd. Dit leidt tot onderdiagnostiek en onbegrepen klachten.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Verhoogde alertheid bij aanhoudende of vage buikklachten na eerdere buikoperaties	Darmhernia's en verklevingen worden vaak gemist
2	Gebruik maken van juiste beeldvorming: dunne plak CT, dynamisch echo-onderzoek of MRI bij twijfel	Niet alle hernia's of verklevingen zijn zichtbaar op standaard CT
3	Multidisciplinair overleg met chirurg, MDL-arts en eventueel pijnspecialist. Kortere lijnen tussen de artsen die nazorg doen en de chirurgen/ziekenhuizen maar de operatie is uitgevoerd.	Voor een brede kijk op oorzaak én aanpak
4	Hersteloperatie bij bevestigde hernia of ernstige verklevingen	Structurele oplossing om terugkerende klachten te stoppen
5	Documentatie en voorlichting aan patiënt over risico's bij toekomstige operaties	Bewustzijn bij patiënt en behandelaar vergroot veiligheid bij vervolgzorg

Aanvullend:

- Erkenning dat verklevingen ook secundaire klachten kunnen veroorzaken, zoals drukpijn, verstopping of cyste-gerelateerde pijn.
- Richtlijnontwikkeling voor diagnostiek van postoperatieve buikklachten bij bariatrische patiënten.
- Onderzoek stimuleren naar minder invasieve methoden voor het opsporen van inwendige littekenbreuken.

13. Voorbeeld van nazorg op maat - Lactose-intolerantie

Probleem:

- Een deel van de mensen ontwikkelt na een maagverkleining een lactose-intolerantie of overgevoeligheid voor melksuikers of melkeiwit.
- Soms worden ook lactosevrije producten niet goed verdragen, mogelijk door veranderingen in de darmflora of verstoorde vertering.
- De klachten kunnen geleidelijk ontstaan en in de jaren na de operatie toenemen.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Lactosetolerantietest of eliminatie van melk(producten)	Snelle identificatie van klachtenveroorzakers
2	Evaluatie van reactie op lactosevrije alternatieven	Sommige mensen verdragen zelfs deze niet goed
3	Professionele begeleiding door een diëtist	Voorkomen van tekorten bij zuivelvrij dieet
4	Onderzoek naar andere mogelijke triggers zoals melkeiwit	Niet alle klachten komen door lactose alleen
5	Regelmatige evaluatie van voedingspatroon en klachten	Intoleranties kunnen verergeren of verschuiven

Aanvullend:

- Meer bewustzijn bij zorgverleners dat lactose-intolerantie niet altijd direct optreedt maar zich ook na jaren kan ontwikkelen.
- Educatie over alternatieve calcium- en eiwitbronnen voor wie zuivel niet verdraagt.
- Koppeling aan bredere darmgezondheidsproblemen na bariatrische ingrepen.

14. Voorbeeld van nazorg op maat - Hersteloperaties**Probleem:**

- Meer dan de helft van de respondenten in het Onderzoek Complicaties Maagverkleining (51,6%) gaf aan één of meerdere hersteloperaties te hebben ondergaan na de oorspronkelijke maagverkleining.
- Deze hersteloperaties variëren van het verhelpen van lekkages, stenoses en verklevingen tot volledige revisies van de oorspronkelijke ingreep (bijvoorbeeld van sleeve naar bypass of vice versa).
- Elke nieuwe operatie verhoogt het risico op complicaties, littekenweefsel, verklevingen en een steeds complexere buikstructuur.

Voorbeeld uit ervaring:

- Sommige mensen ondergaan meerdere ingrepen: een sleeve, gevolgd door een bypass, gevolgd door nog een hersteloperatie waarbij weer een sleeve wordt gevormd — uiteindelijk resulterend in een zeer kleine maag door het verwijderen van vernauwingen.
- Dit soort trajecten worden vaak niet volledig besproken voorafgaand aan de eerste operatie.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Transparant informeren over mogelijke vervolgooperaties	Patiënt kan weloverwogen besluiten nemen
2	Zorgvuldige diagnostiek vóór revisie: is het écht nodig?	Niet alle klachten zijn op te lossen met een nieuwe ingreep
3	Behandeling door gespecialiseerd team met ervaring in revisiechirurgie	Complexere operaties vragen extra expertise
4	Postoperatieve begeleiding intensiveren na revisie	Hogere kans op tekorten, complicaties of psychische impact
5	Landelijke registratie en transparantie over heroperatiepercentages per ziekenhuis	Vergroot keuzevrijheid en voorkomt onderschatting

Aanvullend:

- Verzekeraars en ziekenhuizen moeten heroperatiecijfers opnemen in het landelijke register.
- Preventieve zorg en tijdige interventie kan een tweede of derde operatie mogelijk voorkomen.
- Hersteloperaties zijn geen zeldzame uitzondering, maar een structureel onderdeel van het totaalplaatje.

15. Voorbeeld van nazorg op maat - Ernstige vermoeidheid

Probleem:

- Bijna 68% van de ondervraagden geeft aan last te hebben van ernstige vermoeidheid na hun maagverkleining.
- Deze vermoeidheid wordt vaak niet erkend als complicatie en wordt geregeld toegeschreven aan psychologische factoren, terwijl er meestal ook een lichamelijke oorzaak meespeelt.

Mogelijke oorzaken (op basis van medische literatuur en ervaringen):

- Chronisch tekort aan essentiële voedingsstoffen (B12, ijzer, foliumzuur, magnesium).
- Verstoring van de darmflora en spijsvertering, met verminderde opname als gevolg.
- Hormonale disbalans of ontregeling van het autonome zenuwstelsel.
- Structurele ondervoeding bij mensen die te weinig kunnen eten of drinken.
- Ontstekingsprocessen in het lichaam door onverteerde voeding of lekkende darm.

Voorbeeld uit ervaring en aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Regelmatige bloedanalyse met aandacht voor celwaarden en intracellulaire tekorten	Standaard bloedwaarden zijn vaak misleidend
2	Multivitamine afstemmen op individuele behoefte, inclusief correctie van overdoseringen (zoals B6)	Universele supplementen werken niet voor iedereen
3	Onderzoek naar autonome disbalans (POTS, bijnieruitputting) bij langdurige vermoeidheid	Veel klachten worden hierdoor gemist
4	Herstel van darmflora en spijsvertering begeleiden via gespecialiseerde diëtist of orthomoleculair arts	Onderliggende oorzaak aanpakken i.p.v. symptoombestrijding
5	Erkenning van vermoeidheid als serieuze complicatie in voorlichting en nazorg	Validatie van klachten vermindert psychische belasting

Aanvullend:

- Vermoeidheid kan een kernsymptoom zijn van structurele ontregeling, en is geen “aanstellerij”.
- Zorgsystemen moeten beter toegerust zijn om deze onzichtbare klachten te herkennen en behandelen.
- Langdurige vermoeidheid heeft directe impact op werk, gezin, relaties en kwaliteit van leven.

16. Voorbeeld van nazorg op maat - Veel lichamelijke klachten

Probleem:

- 43,2% van de deelnemers aan het Onderzoek Complicaties Maagverkleining gaf aan last te hebben van 'veel lichamelijke klachten'.
- Dit is een brede en vaak onderbelichte categorie, waarin meerdere signalen zich opstapelen: spierpijn, gewrichtsklachten, maag- en darmklachten, misselijkheid, duizeligheid, verminderde weerstand, tintelingen of neurologische verschijnselen.
- Deze klachten worden vaak individueel bekeken, terwijl ze in samenhang ontstaan uit tekorten, verklevingen, overbelasting van het lichaam of hormonale verstoringen.

Ervaringen uit het veld:

- Mensen geven aan dat ze zich niet meer herkennen in hun lichaam. Alles voelt 'anders' of 'uit balans'.
- De klachten worden soms ten onrechte als psychosomatisch weggezet, waardoor patiënten zich onvoldoende serieus genomen voelen.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Lichamelijke klachten altijd in context van totale belastbaarheid en voeding beoordelen	Holistisch in plaats van symptoomgericht
2	Vroegtijdige screening op neurologische complicaties door tekorten (bijv. B1, B6, B12)	Tintelingen, spierkrampen of wazig zien kunnen neurologisch zijn
3	Multidisciplinair overleg bij aanhoudende vage klachten	Samenhang ontdekken tussen losstaande signalen
4	Specifieke aandacht voor vrouw-specifieke klachten: menstratiestoornissen, huidveranderingen, haaruitval	Hormoonhuishouding verandert na maagverkleining
5	Educatie voor zorgverleners dat klachten reëel en fysiek zijn, ook zonder directe laboratoriumafwijking	Validatie voorkomt psychische belasting en verbetert zorgrelatie

Aanvullend:

- In plaats van “restklachten” te noemen, verdient deze categorie een duidelijke plek in de nazorg.
- Het lichaam functioneert als geheel – na een ingreep aan het spijsverteringsstelsel verandert er veel meer dan enkel de maag.

17. Voorbeeld van nazorg op maat - Onvoldoende psychische nazorg**Probleem:**

- Meer dan de helft van de respondenten (58,4%) geeft aan dat er onvoldoende aandacht is voor de psychische impact van de maagverkleining.
- Psychische klachten worden óf niet erkend, óf onterecht als de oorzaak van fysieke klachten aangewezen.
- Psychologische begeleiding wordt vaak vermeden door patiënten uit angst dat hun lichamelijke klachten niet meer serieus worden genomen.

Psychische nazorg zou moeten omvatten:

- Verwerking van het veranderde lichaam (bijvoorbeeld overschot huid, andere gezichtsuitdrukking).
- Ondersteuning bij eetpatroon (blijvend eetprobleem, suikerrijk eten om calorieën binnen te krijgen).
- Begeleiding van naasten: hoe gaan partner en kinderen om met de gevolgen van de operatie?

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Psychische nazorg standaard onderdeel maken van postoperatieve begeleiding	Voorkomt isolement, depressie of identiteitsproblemen
2	Duidelijk onderscheid maken tussen psychische gevolgen en fysieke oorzaken	Vermijdt stigmatisering en verkeerde diagnoses
3	Toegang bieden tot gespecialiseerde GGZ-zorg met kennis van bariatrie	Algemeen psycholoog begrijpt deze context vaak onvoldoende
4	Betrekken van naasten bij de nazorg (partner, kinderen)	De impact reikt verder dan alleen de patiënt
5	Preventieve begeleiding bij uiterlijkheidsveranderingen en lichaamsbeeld	Veel mensen zijn niet voorbereid op de psychologische schok

Aanvullend:

- Goede psychische nazorg is geen erkenning dat het “tussen de oren zit”, maar een essentiële steun bij het leren leven met de ingrijpende gevolgen van de operatie.
- Het gaat hier niet om oorzaak, maar om effect — en dát verdient professionele aandacht.

18. Voorbeeld van nazorg op maat - Leven totaal verstoord

Probleem:

- 44,8% van de deelnemers gaf aan dat hun leven na de maagverkleining ‘totaal is verstoord’.
- Deze verstoring is het gevolg van een stapeling van complicaties, chronische klachten, sociale isolatie, verlies van werkvermogen en verlies van vertrouwen in het medische systeem.

Persoonlijke en sociale impact:

- Mensen verliezen hun autonomie: ze kunnen minder werken, reizen of deelnemen aan sociale activiteiten.
- De operatie — die werd gebracht als een oplossing — verandert bij sommigen in een permanent zorgtraject.
- Veel mensen voelen zich onbegrepen door hun omgeving (“je bent toch afgevallen, dan is het goed?”) terwijl ze dagelijks vechten tegen pijn, uitputting, onzekerheid of medische problemen.
- Het onvermogen om nog spontaan te eten, reizen of sociaal te zijn veroorzaakt vervreemding van het ‘normale leven’.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Erkenning dat voor een aanzienlijke groep patiënten het leven fundamenteel verandert	Doorbreken van het beeld dat de operatie altijd een succes is
2	Mogelijkheid tot langdurige medische en psychosociale begeleiding op maat	Niet iedereen is ‘klaar’ na 6 maanden nazorg
3	Betrekken van ervaringsdeskundigen bij het opstellen van voorlichting	Eerlijke informatie voorkomt valse hoop
4	Herbeoordeling van werkbelasting, belastbaarheid en sociaal functioneren	Structurele vermoeidheid en pijn belemmeren dagelijkse taken
5	Inclusie van deze groep in beleid en onderzoek	Voorkomt dat zij verdwijnen in de marge van het zorgsysteem

Aanvullend:

- De verstoring van het leven gaat vaak gepaard met schuldgevoel (“ik heb ervoor gekozen”) en schaamte (“anderen zijn wél succesvol afgevallen”).
- Door dit bespreekbaar te maken, ontstaat ruimte voor herstel — niet van het lichaam alleen, maar ook van het leven als geheel.

19. Voorbeeld van nazorg op maat - Andere complicaties

Probleem:

- 15,6% van de deelnemers gaf aan te maken te hebben met 'andere complicaties' die niet binnen de standaardcategorien vielen.
- Deze open categorie toont aan dat er veel klachten zijn die niet voldoende erkend of gedocumenteerd worden in bestaande medische protocollen.

Voorbeelden die onder 'andere complicaties' vallen:

- ACNES (buikwandpijnsyndroom), zenuwpijn, beschadigde zenuwbanen na operatie.
- Verstoring van de hartslag of bloeddruk.
- Chronisch misselijkheid zonder duidelijke oorzaak.
- Galblaasproblemen of galstenen na snel gewichtsverlies.
- Problemen met de milt, lever of pancreas (bijv. pancreascyste, ontstekingen).
- Slaapproblemen, temperatuurschommelingen, hormonale ontregeling.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Open registratie van alle niet-standaard klachten in nazorgtrajecten	Meer zicht op minder bekende maar reële gevolgen
2	Multidisciplinaire beoordeling bij onbegrepen klachten	Samenhang kan zichtbaar worden tussen kleine signalen
3	Snellere doorverwijzing naar specialisten (bijv. neuroloog, endocrinoloog)	Voorkomt psychologisering van lichamelijke klachten
4	Oproep aan ziekenhuizen tot periodieke evaluatie van minder erkende bijwerkingen	Continu verbeteren van richtlijnen en communicatie
5	Betrekken van ervaringskennis in klachteninventarisatie	Patiënten herkennen patronen die artsen nog niet zien

Aanvullend:

- 'Andere complicaties' mag geen vergaarbak zijn van klachten die men niet begrijpt of erkent. Juist daar ligt ruimte voor verbetering van het zorgsysteem.
- Door structurele registratie van deze klachten ontstaat meer inzicht in wat nu nog als zeldzaam of atypisch wordt beschouwd.

20. Voorbeeld van nazorg op maat - Maagverkleining ongedaan gemaakt

Probleem:

- 5,9% van de respondenten gaf aan dat hun maagverkleining ongedaan is gemaakt. Dit betreft vrijwel uitsluitend mensen met een gastric bypass, omdat deze – in tegenstelling tot de sleeve – in sommige gevallen technisch terug te draaien is.
- Bij mensen met een gastric sleeve is terugdraaien onmogelijk: een deel van de maag is blijvend verwijderd. Dit kan leiden tot gevoelens van uitzichtloosheid of wanhoop wanneer complicaties blijvend zijn.
- In zeldzame gevallen wordt als laatste redmiddel de gehele maag verwijderd (totale gastrectomie), een ingreep met zeer ingrijpende gevolgen en onzekere uitkomst.

Aangeraden aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Goede voorlichting vooraf: welke ingreep is (on)omkeerbaar?	Mensen maken keuzes met volledig bewustzijn
2	Monitoring en rapportage van heroperaties en omkeringen	Inzicht in omvang en gevolgen van terugdraaien
3	Alternatieve, niet-chirurgische behandelopties onderzoeken bij complicaties	Voorkomen van nóg een operatie als reflexmatige oplossing
4	Psychologische en medische begeleiding bij overweging tot terugdraaien of maagverwijdering	Beslissingen nemen vanuit rust en goede afweging
5	Erkenning dat 'ongedaan maken' niet altijd herstel betekent	Helpt bij realistische verwachtingen en emotionele verwerking

Aanvullend:

- Het percentage lijkt klein, maar het is een zeer ernstige uitkomst.
- Voor veel mensen is het 'ongedaan maken' geen stap terug naar het oude, maar het begin van een heel nieuw, soms nog zwaarder traject.

21. Minder ernstige complicaties en langetermijngevolgen - overzicht

Naast de ernstige complicaties rapporteren veel mensen ook langdurige of terugkerende klachten die in eerste instantie als 'mild' worden beschouwd, maar die op de lange termijn een grote impact kunnen hebben op de levenskwaliteit.

Voorbeelden van minder ernstige of blijvende klachten:

- Haaruitval en broze nagels (veelal door eiwit- of ijzertekort)
- Kouwelijkheid en temperatuurschommelingen
- Menstruatiestoornissen of hormonale ontregeling
- Concentratieproblemen en geheugenklachten
- Chronische misselijkheid zonder duidelijke oorzaak
- Slechte wondgenezing of blauwe plekken
- Reuk- en smaakverandering
- Winderigheid, opgeblazen gevoel
- Slaapproblemen of vermoeidheid zonder oorzaak
- Lichamelijke zwakte of spierverlies

Langetermijngevolgen:

- Afhankelijkheid van supplementen voor het leven
- Structurele medische follow-up nodig
- Beperkte voedingstolerantie voor bepaalde voedselgroepen
- Sociale isolatie door klachten of schaamte
- Moeite met werk, reizen of sportactiviteiten

Aandachtspunten:

- Veel van deze klachten worden onvoldoende gemonitord omdat ze als 'minder ernstig' worden gezien.
- Toch vormen ze samen een belangrijk deel van de dagelijkse last die patiënten ervaren.
- Goede begeleiding, herkenning en educatie kunnen voorkomen dat deze klachten escaleren of blijvend worden genegeerd.

Aanbeveling: Behandel deze klachten niet als bijzaak, maar als waardevolle indicatoren van hoe het lichaam reageert op de operatie en aanpassingen vraagt voor duurzaam herstel.

Wisselende bloedsuikers en hypoglykemie

Probleem:

- Veel mensen krijgen na de maagverkleining te maken met **wisselende bloedsuikerspiegels**, vaak zonder duidelijke diagnose.
- Hypoglykemie (lage bloedsuiker) treedt regelmatig op, ook bij mensen die vóór de operatie diabetes type 2 hadden, en aan wie werd beloofd dat hun diabetes zou verdwijnen.
- Deze hypoglykemieën worden zelden goed gemonitord. Er wordt geen gebruik gemaakt van continue glucosemonitoring zoals bij diabetes type 1, terwijl dit wél veel inzicht zou kunnen geven.

Ervaring:

- Veel mensen herkennen symptomen pas laat: trillen, zweten, duizeligheid, verwardheid of paniekgevoelens.
- De bekende sensoren zoals de **FreeStyle Libre** (sensor op bovenarm) zouden ook ingezet kunnen worden bij ex-bariatrische patiënten met deze klachten.

Aanpak:

Stap	Wat	Waarom
1	Erken hypoglykemie als complicatie bij zowel bypass als sleeve	Verhoogt bewustzijn bij artsen en patiënten
2	Voorzie patiënten met klachten van een glucosemonitor (zoals FreeStyle Libre)	Objectieve gegevens helpen bij diagnostiek
3	Voedingsbegeleiding gericht op stabiele bloedsuikers	Voorkomt gevaarlijke dalingen
4	Onderzoek naar herstel van insulinehuishouding na de ingreep	Biedt handvatten voor betere behandeling

Aanvullend:

- Onbehandelde hypoglykemie heeft grote gevolgen voor veiligheid, functioneren en energie.
- Deze complicatie verdient meer aandacht in zowel voorlichting als nazorg.

22. Internationale vergelijking complicaties per land

Uit een vergelijking van beschikbare gegevens uit Nederland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en enkele andere Europese landen blijkt dat complicaties na maagverkleining een breder Westers fenomeen zijn.

Nederland:

- Toenemend aantal klachten, maar weinig structurele registratie van complicaties.
- Het CBS en de Nederlandse Obesitas Kliniek publiceren geen cijfers over lange termijn uitkomsten.
- Ervaringsfora tonen een groeiende groep mensen met chronische klachten, hersteloperaties en verlies van levenskwaliteit.

Verenigd Koninkrijk:

- Volgens NHS-data ligt het percentage complicaties rond 15–20%, maar dit betreft alleen medische complicaties in de eerste 30 dagen.
- Langetermijnklachten worden niet of nauwelijks geregistreerd.
- Bariatric support groups rapporteren veel klachten over dumping, vermoeidheid en psychisch lijden.

Verenigde Staten:

- Openheid over complicaties is groter; meer klinieken publiceren hun eigen uitkomsten.
- Dumping syndroom wordt erkend bij zowel bypass als sleeve.
- Complicaties worden vaak opgevolgd in samenwerking met gespecialiseerde centra, maar er is ook een grote groep zonder toegang tot nazorg.

België, Duitsland en Frankrijk:

- Variatie tussen ziekenhuizen is groot. Sommige centra bieden langdurige begeleiding, andere alleen basisnazorg.
- Ook hier zijn problemen met erkenning van psychische en neurologische klachten, vooral na meerdere operaties.
- Europese patiënten geven op fora vergelijkbare signalen als Nederlandse patiënten.

Conclusie: Hoewel de cijfers verschillen per land, is er één rode draad: de werkelijke omvang en impact van complicaties wordt onderschat en onvoldoende geregistreerd. Meer transparantie, centrale registratie en samenwerking met ervaringsdeskundigen zijn dringend nodig.

23. Bijlagen

Bijlage 1: Link naar online rapportage enquête

Complicaties Maagverkleining is speciaal ingerichte website over complicaties na een maagverkleining:

<https://www.complicatiesmaagverkleining.nl/uitslag-onderzoek-complicaties>

Visuele tabellen – Rapport Maagverkleining

Complicatie	Percentage
Ernstige vermoeidheid	67,6%
Verminderde opname van vitamines (B12, ijzer e.a.)	61,4%
Dumping syndroom	60,3%
Onvoldoende psychische nazorg	58,4%
Hersteloperaties	51,6%
Leven totaal verstoord	44,8%
Pijn of darmkrampen na eten	43,2%
Veel lichamelijke klachten	43,2%
Andere complicaties (bijv. verklevingen)	15,6%
Diarree of verstopping	55%
Darmhernia's	35%
Lactose-intolerantie	25 %
Maagverkleining ongedaan gemaakt	5,9%

Tabel: Ernstige complicaties na maagverkleining

Complicatie	Percentage
Ernstige vermoeidheid	67,6%
Verminderde opname van vitamines	61,4%
Dumping syndroom	67%
Onvoldoende psychische nazorg	58,4%
Hersteloperaties	51,6%
Leven totaal verstoord	44,8%
Pijn of darmkrampen na eten	43,2%
Veel lichamelijke klachten	43,2%

Tabel: Minder ernstige complicaties en langetermijngevolgen

Complicatie	Omschrijving
Haaruitval	Veelal door eiwit- of ijzertekort
Kouwelijkheid	Temperatuurschommelingen
Menstruatiestoornissen	Hormonale ontregeling
Geheugenproblemen	Cognitieve klachten
Chronische misselijkheid	Zonder duidelijke oorzaak
Wondproblemen	Blauwe plekken, slechte genezing
Veranderde smaak	Ook geurbeleving aangetast
Darmklachten	Winderigheid, opgeblazen gevoel
Slaapproblemen	Onrustig slapen, vermoeidheid
Spierzwakte	Verlies van kracht of tonus

Tabel: Internationale vergelijking – Nederland, VK, VS

Land	Complicatieregistratie	Erkenning lange termijnklachten	Nazorgniveau
Nederland	Beperkt; geen centrale database	Laag; klachten vaak gebagatelliseerd	Meestal tot 1 jaar
Verenigd Koninkrijk	Alleen korte termijn (30 dagen)	Zelden structureel	Afhankelijk van NHS-regio
Verenigde Staten	Groter aandeel centra met eigen data	Hoger; dumping syndroom wordt erkend	Soms langdurig, afhankelijk van verzekering

Tabel: Complicaties in Europa – Nederland, België, Frankrijk, Duitsland

Land	Variatie tussen ziekenhuizen	Erkenning psychische/ Neurologische klachten	Langetermijn-begeleiding
Nederland	Groot	Laag	Beperkt
België	Groot	Beperkt	Soms langdurig in privéklinieken
Frankrijk	Matig	Beperkt	Afhankelijk van verzekeraar
Duitsland	Groot	Beperkt tot matig	Langer in academische ziekenhuizen

Bijlage 7: Citaten van patiënten uit fora en eigen netwerk

- “Ik had liever nooit aan deze operatie begonnen. Het is geen oplossing, het is een uitgestelde crisis.”
- “Artsen blijven zeggen dat het normaal is dat ik me zo voel, maar dit is niet normaal.”
- “Iedereen is blij voor me dat ik ben afgevallen, maar niemand ziet hoeveel pijn en vermoeidheid ik heb.”

Bijlage 8: Gebruikte platforms en bronnen

- ObesityHelp.com
- BariatricPal.com
- Reddit.com (r/gastricsleeve, r/bariatrics)
- Facebookgroepen: ‘Complicaties na maagverkleining’, ‘Maagverkleining met gevolgen’
- Nederlandse en buitenlandse patiëntenfora en steunpagina’s
- Informatie van de B12 Kliniek, diverse ziekenhuizen, en ervaringsdeskundigen

Bijlage 9: Literatuur en nieuwsartikelen

- Patiënteninformatie van de Nederlandse Obesitas Kliniek en diverse ziekenhuizen (geen vermelding complicaties)
- Wetenschappelijke artikelen over dumping, tekorten, en psychosociale gevolgen (indien beschikbaar in vervolgfase)