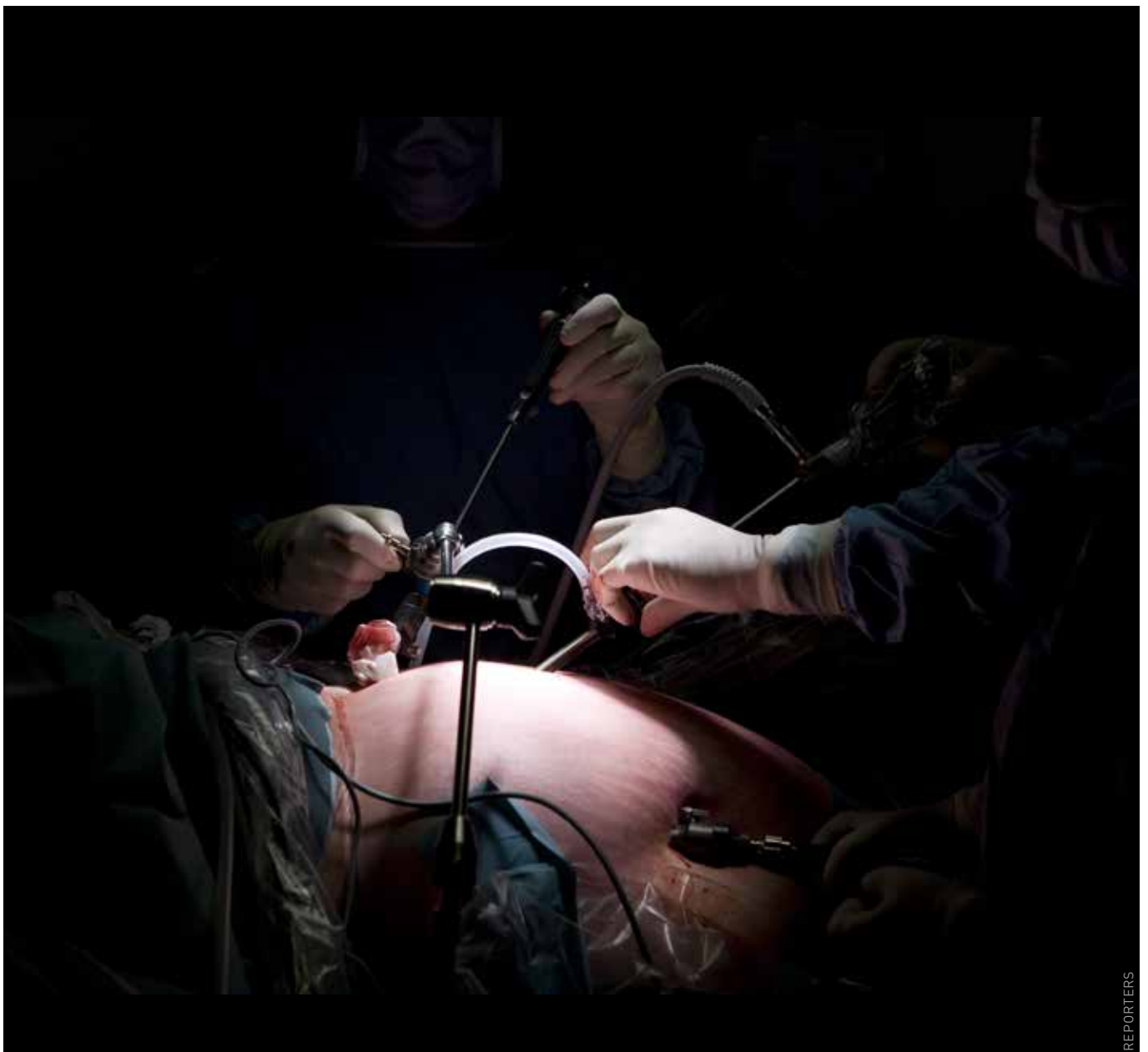


**Maurits de Brauw**

chirurg, Slotervaartziekenhuis,  
Amsterdam

VERSCHILLEN MET ENGELSE CRITERIA ONBEGRIJPELIJK

# Bariatrische chirurgie verdient meer ruimte



REPORTERS

---

Waarom helpt bariatrische chirurgie wél bij Engelse patiënten met diabetes en een BMI tussen de 30 en 35, maar niet bij Nederlandse patiënten, vraagt chirurg Maurits De Brauw zich af. Engelse onderzoek naar deze ingreep leidt tot geheel andere conclusies dan Nederlands onderzoek.

**I**n het Verenigd Koninkrijk is sinds 27 november 2014 de indicatie voor bariatrische chirurgie verruimd voor patiënten met minder dan tien jaar diabetes type 2. Ook patiënten met een BMI tussen de 30 en 35 komen nu in aanmerking voor deze chirurgie, terwijl tot nog toe een BMI van 35 voor deze patiënten als ondergrens gold. Deze aanpassing van de Engelse richtlijn is gebaseerd op een grondige wetenschappelijke evaluatie door het Engelse National Clinical Guideline Centre van de National Health Service (NHS).<sup>1</sup> Dit instituut concludeert dat bariatrische chirurgie in deze groep wel effectief en veilig is, en bovendien kosteneffectief. Dit betekent dat in het Verenigd Koninkrijk twee miljoen meer patiënten met diabetes type 2 in aanmerking komen voor bariatrische chirurgie.

Tegelijkertijd met deze Engelse analyse verscheen een even dik rapport over hetzelfde onderwerp van ons eigen Zorginstituut Nederland.<sup>2</sup> Daarin werd juist geconcludeerd dat bariatrische chirurgie *niet* bewezen effectief is, en werd de richtlijn voor bariatrische chirurgie gehandhaafd op een BMI van 35 of meer voor patiënten met diabetes type 2. Dit roept de vraag op hoe het mogelijk is dat deze prestigieuze instituten uit beide landen op basis van dezelfde literatuur tot tegenstelde conclusies komen.

#### Verschillen

Een verklaring hiervoor kan zijn dat er een duidelijk verschil is in de manier van evalueren van de 'evidence'. Het Zorginstituut baseerde zijn conclusies voorname-lijk op een analyse door het Dutch

Cochrane Centre (DCC) waarvoor het instituut zelf opdracht heeft gegeven. De beschikbare literatuur met vele duizenden patiënten met diabetes en een lage BMI beoordeelde het DCC meestal als niet bruikbaar.<sup>2</sup> Geen enkele studie bevatte namelijk uitsluitend diabetespatiënten met een BMI tussen de 30 en 35 en een randomisatie van een operatie versus een conservatieve behandeling. Observationale studies sloot het DCC bij voorbaat uit voor analyse.

## Het Engelse instituut accepteerde veel meer studies voor zijn analyse

Het Engelse instituut accepteerde daarentegen veel meer studies voor zijn analyse door het toepassen van de Grade-methode.<sup>3</sup> Volgens deze methode werden ook de resultaten van observationele studies meegenomen als er een groot en eenduidig therapeutisch effect was en het risico op bias laag. Gerandomiseerde studies naar chirurgie versus een conservatieve behandeling zijn erg moeilijk uitvoerbaar door het grote verschil in soort behandeling. Veel patiënten willen na vele jaren falende conservatieve behandelingen uitsluitend bariatrische chirurgie onder-

gaan. De meeste studies naar de effecten van bariatrische chirurgie zijn daarom observationeel. Als gevolg van de selectie van beschikbare literatuur komt de Engelse analyse tot de conclusie dat bariatrische chirurgie ten opzichte van conservatieve behandeling niet alleen tot een aanzienlijk groter gewichtsverlies leidde, maar ook tot vermindering van het medicatiegebruik, het zeer frequent bereiken van remissie van diabetes, verbetering van glykemische controle en toegenomen kwaliteit van leven.

Daarnaast werd bariatrische chirurgie als kosteneffectief beoordeeld in vergelijking met de medicamenteuze en conservatieve behandeling. De NHS spendeert ongeveer 10 procent van haar totale budget aan de kosten van diabetes en de gevolgen ervan. Als de huidige stijging van de prevalentie van diabetes en obesitas in het Verenigd Koninkrijk wordt geëxtrapoleerd naar 2050 zou de behandeling van diabetes 50 miljard pond kosten, oftewel 50 procent van het huidige NHS-budget; 6000 pond per operatie is in dat licht een aantrekkelijke optie.

#### Evidence gemist

De nieuwe Engelse richtlijn staat niet op zichzelf. De Amerikaanse geneesmiddelenautoriteit FDA heeft ook patiënten met eenzelfde lagere BMI voor bariatrische chirurgie geaccepteerd, evenals de Australische overheid.<sup>4,5</sup> Het lijkt erop dat zowel Zorginstituut Nederland als het DCC waardevolle 'evidence' heeft gemist als het gaat om de beschikbare literatuurgegevens. Het is onduidelijk waarom de Nederlandse zich Cochrane

### NAAKT

Zomer 1993. We rijden naar Kroatië, de regen in Oostenrijk ontvluchtend. Verroeste tanks, sporen van de oorlog. Een veel langere rit dan verwacht. In het maanlicht geploeter met de vouwwagen. 'Pap, er lopen hier allemaal blote mensen', roept mijn dochter vanuit de voortent de volgende ochtend vol ongelof. Eens moet de eerste keer zijn: een niet ingecalculeerde nudisten-camping. Na een paar oefenrondjes met een handdoek rond mijn middel blijken er geen in het oog springende fysieke ongemakken op te treden bij het aanschouwen van leden van het andere geslacht. De handdoek kan af. Naakt wordt gewoon. Ik ben nudist onder de Kroatische nudisten. Na een paar dagen loop ik de supermarkt binnen die zich aan de rand van de camping bij het strand bevindt. Met mijn gevulde boodschappenmandje sta ik even later bij de balie en reken af bij de jeugdige caissière. 'Wilt u zich volgende keer wel kleden?', vraagt ze beleefd terwijl haar blik op de balie gericht is, die zich precies op kruishoogte bevindt... Verschrikt kijk ik om me heen en zie alleen maar keurig geklede mensen rondlopen. Geen gat in de grond om te verdwijnen. De supermarkt bleek de gewone buurtsuper van het dorp te zijn waar ook geklede campinggasten gebruik van maakten. Naaktheid. Je bekeken voelen. Schaamte. Onze patiënten voelen zich ook vaak naakt en bekeken. Dokters staand, patiënten liggend. Een witte jas. Een lamp, gespreide benen, een bedpo, een vinger in de anus. Ik denk graag in beelden. Ik zie mezelf naakt en hulpeloos in de supermarkt. Het beeld helpt me de kwetsbaarheid van mijn patiënten beter te begrijpen waardoor ze zich misschien een beetje minder naakt en bekeken voelen. Misschien heeft u ook zo'n beeld om uw patiënten te helpen?

Jos van Bommel

Centre noemende organisatie niet de Grade-methode gebruikt, wat de internationale Cochrane Collaboration wel aanbeveelt.

Het is belangrijk dat de Nederlandse instituten de te conservatieve methoden van het wegen van 'evidence' verlaten en meer moderne methoden voor de selectie van literatuurgegevens adopteren.<sup>6</sup> Zo zouden duizenden Nederlandse patiënten kunnen profiteren van belangrijke nieuwe therapeutische mogelijkheden voor de behandeling van een volksziekte als diabetes. In Nederland is het besef nog niet doorgedrongen dat bariatrische chirurgie – primair gericht op gewichts-

vermindering – geëvolueerd is naar metabole chirurgie, die zich richt op het genezen of in remissie brengen van comorbiditeit – diabetes – waarbij de indicatie obesitas klasse II of meer moet worden losgelaten. ■

#### contact

maurits.debrauw@slz.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

#### web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## REACTIE ZORGINSTITUUT NEDERLAND

Maurits de Brauw refereert aan een zeer recente verruiming van de indicatie bariatrische chirurgie in het Verenigd Koninkrijk. Bij deze ruimere indicatiestelling wordt echter in de richtlijn door het National Clinical Guideline Centre van het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) expliciet gesteld dat bariatrische chirurgie *niet* routinematig moet worden aangeboden aan deze groep patiënten.<sup>1,2</sup> Slechts bij uitzonderlijke omstandigheden kan bariatrische chirurgie bij deze doelgroep worden overwogen. Hierbij geeft NICE aan dat zij op basis van beperkte evidence (één studie) komt tot deze 'zwakkere aanbeveling'.<sup>2</sup> Het Zorginstituut doet in tegenstelling tot NICE geen aanbevelingen, maar heeft de wettelijke taak om te beoordelen of zorg vanuit de basisverzekering vergoed kan worden. In ons standpunt – daterend van de eerste helft van 2014 – concludeerden wij dat er nog onvoldoende gegevens zijn om de betreffende behandeling bij diabetespatiënten met een BMI van 30 tot 35 te kwalificeren als een eigenstandige indicatie voor bariatrische chirurgie.<sup>1</sup> Het Zorginstituut concludeerde dat toen

met expliciete instemming van de betrokken beroeps- en patiëntengroepen; de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) waren het eens met de conclusie van het Zorginstituut.<sup>3</sup>

De genoemde Grade-methodiek is overigens niet primair bedoeld om observationele studies te selecteren, maar om bij de beoordeling van de 'body of evidence' transparant te zijn. Bij het nemen van een beslissing moet in de Grade-methode afgewogen worden of de gunstige effecten groot genoeg zijn, voldoende geloofwaardig en in voldoende mate opwegen tegen de ongunstige effecten. Het standpunt van het Zorginstituut is gebaseerd op de zogenaamde EBRO-methode, maar besteedde al wel aandacht aan deze aspecten.<sup>3,4</sup> Een beoordeling geheel volgens de Grade-methodiek zou de uitkomst echter niet hebben veranderd.

Juanita Heymans  
arts, MPH

Michiel Geldof  
adviseur Zorginstituut Nederland