

NVK-standpunt: Bariatrie bij adolescenten

Versie: 24 juni 2026

Auteurs:

Prof. dr. A.C.E. (Anita) Vreugdenhil

Prof. dr. G.A.H (Edgar) van Mil

Prof. dr. E.L.T. (Erica) van den Akker

Inleiding

In Nederland worden jaarlijks veel bariatrische operaties uitgevoerd bij volwassenen. Al langer is er een discussie gaande over de vraag of bariatrische operaties ook voor personen onder de achttien jaar beschikbaar zouden moeten worden gesteld. Een werkgroep bestaande uit medisch specialisten – afgevaardigden vanuit de wetenschappelijke verenigingen van kindergeneeskunde, chirurgie en bariatrische chirurgie – heeft zich over dit onderwerp gebogen en kwam daarbij tot een gezamenlijke conclusie.

Bovendien heeft [Zorginstituut Nederland bariatrische chirurgie bij adolescenten, onder strikte voorwaarden, per juni 2026 geduid als verzekerde zorg.](#) De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde onderschrijft dat deze behandeling onder deze voorwaarden onderdeel kan zijn van de reguliere zorg.

Naar aanleiding hiervan formuleert de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde onderstaand standpunt.

Primair terughoudend

De belangrijkste boodschap van dit standpunt is:

- Bariatrische chirurgie is bij wijze van uitzondering als behandeloptie beschikbaar indien wordt voldaan aan de hieronder beschreven criteria en randvoorwaarden.
- Bariatrische chirurgie wordt niet beschouwd als een op zichzelf staande behandeling, maar als onderdeel van een integraal en langdurig behandeltraject voor adolescenten met ernstige obesitas. Leefstijlbegeleiding blijft daarbij de basis van de behandeling.
- **Primaire terughoudendheid:** de houding van de kinderarts ten aanzien van bariatrische chirurgie is primair terughoudend. Eerst moet inzichtelijk zijn geworden wat de oorzakelijke en onderhoudende factoren van de obesitas bij een individu zijn en in welke mate deze beïnvloedbaar zijn. Deze analyse dient multidisciplinair uitgewerkt te worden volgens de geldende richtlijnen.
- Er dient sprake te zijn van ernstige medische en/of psychische comorbiditeit gerelateerd aan de hoge mate van overgewicht.

- Pas indien alle voor de betreffende adolescent geïndiceerde en beschikbare behandelopties conform de geldende richtlijnen zijn overwogen of toegepast én wanneer onthouding van een bariatrische ingreep een gerede kans geeft op lichamelijke of geestelijke schade, kan bariatrische chirurgie worden overwogen.
- Indien de conclusie is dat bariatrische chirurgie noodzakelijk is, ontstaat daarmee tevens de verantwoordelijkheid om de uitvoering van deze potentieel effectieve behandeling niet langer uit te stellen.
- Bariatrische chirurgie vindt uitsluitend plaats als onderdeel van langdurige leefstijlbegeleiding met minimaal 5 jaar gestructureerde follow-up na operatie volgens geldende kwaliteitscriteria. De behandeling wordt landelijk geregistreerd en de uitkomsten worden periodiek geëvalueerd ten behoeve van kwaliteitsbewaking, transparantie en verdere ontwikkeling van de zorg.
- De zorgstandaard blijft de basis. De aanpak volgt de piramide van gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico, waarin verschillende behandelopties zijn beschreven.
- Inclusie- en exclusiecriteria volgen de internationale richtlijnen, aangepast aan de kaders van de Nederlandse situatie. Hieronder valt ook het voor- en natraject van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), zoals hieronder nader uitgewerkt.
- Het informed consent van de adolescent dient zorgvuldig te worden doorlopen. Hiertoe wordt een protocol gevolgd dat is opgesteld door professionals met specifieke expertise op dit gebied, waaronder een kinderarts, psycholoog, diëtist met expertise in kindero obesitas en bariatrisch chirurg. Dit vindt plaats conform de geldende professionele standaard voor reguliere zorg.
- De operatie vindt plaats in een expertisecentrum met een multidisciplinair team, conform internationale richtlijnen. De kinderarts heeft de regie over verwijzing, voor- en nazorg. Binnen het multidisciplinaire team zijn professionals vertegenwoordigd met expertise op het gebied van kindero obesitas, bariatrische chirurgie, psychologie en diëtetiek.
- Daarnaast dienen kinderchirurgische en kinder-intensive-carecompetenties structureel beschikbaar en geborgd te zijn binnen het zorgpad. Adequate kinder-intensive-carezorg dient gewaarborgd te zijn, zo nodig via formele samenwerking met een centrum waar deze faciliteiten beschikbaar zijn.
- **Landelijk platform voor casuïstiekbespreking:** iedere patiënt die voor bariatrische chirurgie in aanmerking komt, wordt besproken in het lokale multidisciplinaire behandelteam, een expertisecentrum en vervolgens in een landelijk expertiseplatform van onafhankelijke deskundigen. Het oordeel van dit expertiseplatform wordt zwaarwegend meegewogen in de uiteindelijke besluitvorming.
- De keuze voor het type operatie wordt gemaakt door de patiënt, in overleg met het multidisciplinaire behandelteam en de behandelend chirurg, conform de meest recente richtlijnen.

Indicatiestelling

Voor indicatiestelling gelden de volgende criteria:

- De beoogde populatie voor bariatrische chirurgie bestaat uit vrijwel volledig uitgegroeide adolescenten in de leeftijd van 13-18 jaar met ernstig overgewicht. Bij adolescenten wordt de ernst van het gewichtsgelateerde gezondheidsrisico vastgesteld aan de hand van leeftijds- en geslachtsspecifieke BMI-afkappunten, overeenkomstig de BMI-grenswaarden die bij volwassenen worden gehanteerd. Adolescenten komen uitsluitend in aanmerking voor bariatrische chirurgie bij een BMI die overeenkomt met een volwassen BMI van $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, of met een volwassen BMI van $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ in aanwezigheid van relevante comorbiditeit.
- Bij de geboden zorg is voldaan aan de geldende richtlijnen, waaronder bij publicatie van dit standpunt: de Zorgstandaard Obesitas, de Multidisciplinaire richtlijn overgewicht en obesitas bij kinderen en volwassenen, de NVK-leidraad Diagnostiek en behandeling van kinderen met obesitas en de NVK-richtlijn Behandeling van obesitas bij kinderen.
- De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is lokaal beschikbaar en omvat een brede aanpak met uitgebreide anamnese, behandel fase, onderhoudsfase en begeleidingsfase conform de landelijke netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (www.kindnaargezondgewicht.nl).
- Er is minimaal één jaar behandeling volgens de gecombineerde leefstijlinterventie doorlopen, conform de geldende multidisciplinaire richtlijn.
- Door een obesitasexpertisecentrum is vastgesteld dat optimale conservatieve behandeling is aangeboden en dat ondanks deze behandeling nog steeds sprake is van een ernstig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico.
- In het verwijzend ziekenhuis zijn vaste aanspreekpunten aanwezig en er is een centrale zorgverlener dicht bij huis die de ketenzorg en de brede aanpak rondom de adolescent met ernstige obesitas kan coördineren.

Slotbeschouwing

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde beschouwt bariatrische chirurgie als een behandeloptie voor een zeer beperkte groep zorgvuldig geselecteerde adolescenten met ernstige obesitas en een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico. Deze behandeling dient altijd plaats te vinden binnen een integraal zorgpad waarin leefstijlbehandeling de basis vormt, multidisciplinaire besluitvorming centraal staat en langdurige follow-up, registratie en kwaliteitsbewaking zijn geborgd.

Het uiteindelijke doel blijft om voor ieder kind en iedere adolescent met overgewicht of obesitas passende, effectieve en toegankelijke zorg beschikbaar te hebben: zo dicht mogelijk bij huis wanneer dat kan, en zo gespecialiseerd als nodig wanneer dat moet.