



Universiteit  
Leiden

The Netherlands

## **Carving out success: identifying factors associated with metabolic and bariatric surgery outcomes**

Jacobs, A.

### **Citation**

Jacobs, A. (2025, March 26). *Carving out success: identifying factors associated with metabolic and bariatric surgery outcomes*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4209450>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4209450>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Stellingen behorend bij het proefschrift getiteld

## **CARVING OUT SUCCESS**

Identifying factors associated with metabolic  
and bariatric surgery outcomes

1. Het verplicht deelnemen aan preoperatieve gewichtsverliesprogramma's is een onnodig obstakel in de behandelroute voor metabole en bariatrische chirurgie (dit proefschrift).
2. Preoperatief gewichtsverlies voor metabole en bariatrische chirurgie moet worden aangemoedigd, maar niet afvallen voor de operatie is geen reden om de operatie uit te stellen (dit proefschrift).
3. Preoperatieve psychologische factoren lijken niet met gewichtsverlies na metabole-bariatrische chirurgie samen te hangen (dit proefschrift).
4. Voedsel- en gezondheidsvaardigheden bij mensen met obesitas die zich aanmelden voor metabole en bariatrische chirurgie lijken net zo goed of zelfs beter dan die van de algemene populatie (dit proefschrift).
5. Gepersonaliseerde zorg voor mensen met obesitas zal steeds meer de bovenaan gaan voeren.
6. In tegenstelling tot de gangbare opvatting speelt genetische aanleg een aanzienlijk grotere rol bij in het ontstaan en in stand houden van obesitas dan voorheen gedacht werd.
7. De lage opkomst bij controles na metabole en bariatrische chirurgie zijn een grote beperking bij het doen van wetenschappelijk onderzoek in dit veld.
8. Medicijnen tegen obesitas zullen metabole en bariatrische chirurgie niet overbodig maken, maar hier een aanvulling op zijn.
9. Door stigmatisering van obesitas wordt de drempel om hulp te zoeken hoger.
10. Elke arts zou verplicht een nascholing moeten volgen over obesitas en hoe dit bespreekbaar te maken in de spreekkamer.
11. Zolang preventie in de obesitaszorg wordt behandeld als een ondergeschoven kindje, in plaats van als dé centrale pijler, blijven we dweilen met de kraan open en zal het aantal mensen met deze ziekte blijven toenemen.
12. Waar een wil is, is een weg.