

## Werkafspraken voorschrijven medicatie bij obesitas

Versie 05-04-2025

- Schrijf alleen volgens richtlijn en vergoedingen medicatie bij obesitas voor. Vul de artsverklaring eerlijk in.
- Ozempic wordt niet vergoed bij de behandeling van obesitas (Ozempic is voor DM type 2)
- Ga je GLP-1 voorschrijven aan een zelfbetaler, verwijs dan in ieder geval naar het leefstijlloket en de diëtiste

Aandachtspunten bij gebruik gewicht reducerende medicatie:

- Check eerst volgens de [richtlijn obesitas](#) wat mogelijke oorzaken zijn en handel daar zo nodig naar. Stel BMI en buikomvang vast en bepaal het GGR. Doe zo nodig lab om diabetes of leversteatose uit te sluiten.
- Ga samen met patiënt motivatie en mogelijkheden na voor leefstijlondersteuning, GLI en medicatie.
- Verwijs de patiënt vóór de start naar een diëtist met als vraagstelling om het huidig voedingspatroon in kaart te brengen.

Voorlichting/educatie:

Medicatie werkt vooral in combinatie met leefstijlverbetering.

*Verwijzing diëtist*

- Verwijs de patiënt vóór de start met een GLP1 naar een diëtist met als vraagstelling om het huidig voedingspatroon in kaart te brengen. Daarnaast is het van belang dat de diëtist voedingsadviezen geeft, zodat misselijkheidsklachten en obstipatie zoveel mogelijk worden voorkomen en er een volwaardig voedingspatroon genuttigd wordt.
- Begeleiding door diëtiste essentieel voor succes: minder uitval na start, voorkomen tekort aan nutriënten als eetlust afneemt. Anders leren eten met kleinere porties.

*Voedingsadvies*

- Kwaliteit voeding heeft effect op succes medicatie: meer vezels, beter microbioom, betere werking GLP-1 blijkt uit onderzoek.
- Het is belangrijk om patiënten te vertellen om minder te eten dan ze gewend zijn, langzaam te eten, goed te kauwen en bij het eerste gevoel van verzadiging te stoppen met eten
- Vette voeding en te veel eten verergeren de misselijkheidsklachten
- Zorg voor voldoende vochtinname (geen koolzuurhoudende of zoete dranken)

*Voldoende beweging* is van belang voor een optimaal resultaat van de behandeling.

- Verbetering spiermassa zorgt minder terugval in gewicht na stoppen medicatie: sporten belangrijk, met name krachttraining is van belang.

	<b>GLP-1 receptor agonisten</b>	<b>Mysimba (naltrexon-bupropion)</b>	<b>Metformine</b>
<b>Werkingsmechanisme</b>	Stimuleren insulinesecretie, remmen glucagon, vertragen maaglediging, verhogen verzadiging.	Beïnvloedt het beloningssysteem in de hersenen; vermindert eetlust.	Verlaagt plasmaglucose zonder insulinesecretie te beïnvloeden; verhoogt mogelijk GLP-1 niveaus na glucose-inname.
<b>Gewichtsverlies</b>	Effectief (bijv. beinaglutide: 9.5% vs. metformine: 5.1% gewichtsverlies bij niet-diabetici).	Effectief, maar er is nog meer onderzoek nodig voor bevestiging op lange termijn	Minder effectief dan GLP-1 agonisten (bijv. 5.1% gewichtsverlies in studie vergeleken met 9.5% bij beinaglutide).
<b>Cardiovasculaire effecten</b>	Verminderen ernstige cardiovasculaire gebeurtenissen.	Onzeker; er zijn zorgen over cardiovasculaire veiligheid, nader onderzoek vereist.	Geen directe voordelen genoemd; mogelijk effect via verhoging van GLP-1.
<b>Bijwerkingen</b>	Maagdarmstoornissen treden vaker op in het begin van de behandeling en nemen gewoonlijk af binnen enkele dagen of weken. Verminderen bij langzame dosisopbouw. Mogelijk komen bij ouderen ( $\geq 65$ j.) en personen met lichte of matige nierinsufficiëntie (creatinineklaring $\geq 30$ ml/min) maag-/darmstoornissen vaker voor.	Zeer vaak ( $> 10\%$ ): hoofdpijn. Misselijkheid, braken, obstipatie. Mogelijke cardiovasculaire risico's; verder onderzoek nodig.	Over het algemeen gunstig profiel. Zeer vaak ( $> 10\%$ ): meestal in het begin van de behandeling: maag-darmklachten zoals misselijkheid, braken, diarree, buikpijn en verlies van eetlust.
<b>Dosering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Startdosering 0,6 mg subcutaan, 1x/dag met een voorgevulde pen</li> <li>- Met tussenpozen van tenminste 1 week verhogen tot een onderhoudsdosering van 3,0 mg 1x/dag</li> <li>- Staak de behandeling als het aanvankelijke lichaamsgewicht na 12 weken gebruik van 3,0 mg/dag niet ten minste 5% is afgenomen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- week 1: 1 tablet 's ochtends</li> <li>- week 2: 1 tablet 's ochtends en 1 tablet 's avonds,</li> <li>- week 3: 2 tabletten 's ochtends en 1 tablet 's avonds,</li> <li>- week 4 en verder: 2 tabletten 's ochtends en 2 tabletten 's avonds. Max. 2 tabletten 2x/dag.</li> <li>-</li> </ul>	De aanbevolen dosering varieert afhankelijk van de leeftijd en specifieke gezondheids-omstandigheden, maar ligt meestal tussen de 1-2,5 gram per dag.
<b>Aandachtspunten bij start</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controleer regelmatig de hartfrequentie; indien de hartfrequentie in rust blijvend verhoogd is, de behandeling staken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controleer de bloeddruk en pols, en ook na een aantal weken gebruik.</li> <li>- Bij mensen met lichte tot matige nierschade de egfr vervolgen.</li> <li>- bij leverfunctiestoornissen wordt lab controle aanbevolen.</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controleer de nierfunctie voorafgaand aan de behandeling en daarna ten minste jaarlijks.</li> <li>- Bij stabiel chronisch hartfalen kan metformine worden gebruikt met regelmatige controle van de hart- en nierfunctie.</li> </ul>
<b>Vergoeding (machtiging invullen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>&gt;18</math> jaar, verhoogd GGR, geen diabetes en komt (nog) niet aanmerkingen voor metabole chirurgie (bijv. bij een</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>&gt;18</math> jaar, verhoogd GGR,</li> <li>- BMI <math>&gt;30</math> of BMI 27-30 + co morbiditeit (minimaal één van de volgende: hart-</li> </ul>	Niet officieel geregistreerd als middel bij obesitas. Geen machtigingsformulier nodig.

<p><a href="#">ZN - Formulieren - Documenten (znformulieren.nl)</a></p>	<p>afwijzing door obesitascentrum of afzien van een operatie door patiënt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BMI&gt;40 of BMI 35-40 + co morbiditeit (minimaal één van de volgende: hart- en vaatziekte, slaapapneu, artrose)</li> <li>- minimaal 1 jaar met actieve inzet een erkend GLI-programma gevolgd en dit heeft niet het resultaat opgeleverd zoals aangegeven in de richtlijn obesitas* (minder dan 5% gewichtsverlies bij GGR en minder dan 10% gewichtsverlies bij SGGR)</li> <li>- moet in combinatie met GLI gebruikt worden</li> <li>- Evaluatie na 3 maanden (&gt;5% vermindering lichaamsgewicht) en na 2 jaar behandeling of de patiënt nog baat heeft. Indien dit zo is, dient er een nieuwe artsverklaring te worden ingevuld.</li> </ul>	<p>en vaatziekte, diabetes type 2, slaapapneu, artrose)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minimaal 1 jaar met actieve inzet een erkend GLI-programma gevolgd en dit heeft niet het resultaat opgeleverd zoals aangegeven in de richtlijn obesitas (minder dan 5% gewichtsverlies bij GGR en minder dan 10% gewichtsverlies bij SGGR)</li> <li>- moet in combinatie met GLI gebruikt worden</li> <li>- Evaluatie na 4 maanden (&gt;5% vermindering lichaamsgewicht) en na 2 jaar behandeling of de patiënt nog baat heeft. Indien dit zo is, dient er een nieuwe artsverklaring te worden ingevuld.</li> </ul>	
<p><b>Contra-indicaties</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ouderen ≥ 75 jaar;</li> <li>- kinderen &lt; 12 jaar;</li> <li>- hartfalen NYHA-klasse IV;</li> <li>- gelijktijdige behandeling met andere producten voor gewichtsbeheersing;</li> <li>- obesitas secundair aan endocrinologische stoornissen, aan eetstoornissen of aan de behandeling met geneesmiddelen die gewichtstoename kunnen veroorzaken;</li> <li>- ernstige nierinsufficiëntie;</li> <li>- ernstige leverinsufficiëntie. Wees voorzichtig bij lichte of matige leverfunctiestoornis.</li> <li>- pancreas- of medullair schildkliercarcinoom in de voorgeschiedenis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ouderen ≥ 75 jaar; voorzichtig bij ouderen &gt; 65 jaar</li> <li>- kinderen &lt; 18 jaar</li> <li>- epilepsie</li> <li>- opioïden gebruik</li> <li>- ongereguleerde hypertensie</li> <li>- zwangerschap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acute metabole acidose (zoals lactatacidose, diabetische ketoacidose)</li> <li>- ernstig nierfalen met een creatinineklaring &lt; 30 ml/min</li> <li>- acute aandoening die de nierfunctie kan veranderen, zoals dehydratie, ernstige infectie of shock</li> <li>- aandoening die weefselhypoxie kan veroorzaken (acute aandoening of verergering van een chronische aandoening), zoals gedecompenseerd hartfalen, respiratoir falen of recent myocardinfarct</li> <li>- leverinsufficiëntie</li> <li>- acute alcoholvergiftiging, alcoholisme.</li> </ul>

Opgesteld door:

Mariska Brinkers, kaderarts diabetes, huisarts Huisartsenpraktijk Loosdrecht

Monique Stam, huisarts Huisartsenpraktijk Hoflaan, Kortenhoef

Heleen Kuijper, apotheker Samenwerkende Apotheken Wijdemeeren

#### References:

K Hamed et al. Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) Receptor Agonists: Exploring Their Impact on Diabetes, Obesity, and Cardiovascular Health Through a Comprehensive Literature Review. Cureus (2024). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39355484/>

EW Iepson et al. Therapies for inter-relating diabetes and obesity - GLP-1 and obesity. Expert opinion on pharmacotherapy (2014). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25260877/>

L Gao et al. Comparison of Beaglutide Versus Metformin for Weight Loss in Overweight and Obese Non-diabetic Patients. Experimental and clinical endocrinology & diabetes : official journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34856624/>

M Sabina et al. Pulse of Progress: A Systematic Review of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists in Cardiovascular Health. Cardiology research (2024). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38464707/>

KN Islam et al. Obesity Medications and Their Impact on Cardiovascular Health: A Narrative Review. Cureus (2024). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39559664/>

M Zander et al. Additive glucose-lowering effects of glucagon-like peptide-1 and metformin in type 2 diabetes. Diabetes care (2001). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11315837/>

E Mannucci et al. Effect of metformin on glucagon-like peptide 1 (GLP-1) and leptin levels in obese nondiabetic subjects. Diabetes care (2001). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11289473/>

Locatelli, J. C., Costa, J. G., Haynes, A., Naylor, L. H., Fegan, P. G., Yeap, B. B., & Green, D. J. (2024). Incretin-Based Weight Loss Pharmacotherapy: Can Resistance Exercise Optimize Changes in Body Composition? Diabetes Care. <https://doi.org/10.2337/dci23-0100>

Lundgren, J. R., Janus, C., Jensen, S. B. K., Juhl, C. R., Olsen, L. M., Christensen, R. M., ... Torekov, S. S. (2021). Healthy Weight Loss Maintenance with Exercise, Liraglutide, or Both Combined. New England Journal of Medicine, 384(18), 1719–1730. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2028198>

Tinsley, G. M., & Heymsfield, S. B. (2024). Fundamental Body Composition Principles Provide Context for Fat-Free and Skeletal Muscle Loss with GLP-1 RA Treatments. Journal of the Endocrine Society, 8(11), 1–9. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvae164>

Nieuw medicijn voor kleine groep met ernstig overgewicht. Medisch Contact 12, 25 maart 2022.

3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomized, double-blind trial. Le Roux et al, The Lancet, vol 389 april 8, 2017, 1399-1409.