



GLI-richtlijn inzet gewicht verlagende medicatie

JANUARI 2023

**Zorgorganisatie Eerste Lijn
Gemaakt door: Werkgroep Diabetes ZEL**

Inhoud

1.	Liraglutide (Saxenda®) en Naltrexon/bupropion (Mysimba®) vergoed voor de behandeling van obesitas.....	3
	<i>Voorwaarde liraglutide (Saxenda®)</i>	4
	<i>Voorwaarde naltrexon/bupropion (Mysimba®)</i>	4
2.	Voorstel stappenplan samenwerking.....	5
	Stap 1 - Huisarts/POH-S: verkenning indicatie medicatie	5
	Stap 2 - Huisarts/POH-S: afwegen (bij)werkingen en kosten medicatie	5
	Stap 3 - Huisarts/POH-S: voorschrijven medicatie.....	6
	Stap 5 - Leefstijlcoach: evaluatie 3 maanden na start Liraglutide	7
	Stap 7 - Leefstijlcoach: evaluatie 12 maanden na start Liraglutide (= 24 mnd na start GLI, tevens einde GLI-traject).....	7
	Stap 8 - Huisarts/POH-S: evaluatie (iedere) 12 maanden	7
3.	Informatie voor voorschrijvers	8
	<i>Werking</i>	8
	<i>Liraglutide gebruik ontraden</i>	8
	<i>Dosering</i>	8
	<i>Volwassenen</i>	8
	<i>Toediening</i>	8
	<i>Bijwerkingen Liraglutide (bij obesitas/overgewicht)</i>	9
	<i>Contra-indicaties</i>	9
	<i>Interacties</i>	9
4.	Informatiebrief patiënten bij start Liraglutide	10
	Bijlage 1 – Het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)	12

1. Liraglutide (Saxenda®) en Naltrexon/bupropion (Mysimba®) vergoed voor de behandeling van obesitas

Sinds de zomer van 2022 worden de medicijnen Liraglutide en Naltrexon/bupropion onder strikte voorwaarden vergoed vanuit het basispakket bij patiënten met obesitas met als doel gewichtsreductie. Het uiteindelijke doel is een blijvende leefstijlverandering te verkrijgen via de GLI waarbij genoemde medicatie kan ondersteunen.

Voor meer informatie over verwijzen naar de GLI: [Inzet en verwijzen naar de GLI](#).

Het is van belang dat de behandelaar naast leefstijl ook andere oorzaken van obesitas in kaart brengt en waar nodig behandelt. Ook dienen factoren die obesitas in stand houden onderzocht en geoptimaliseerd te worden, zodat deze geen belemmering vormen om gewichtsafname te realiseren. Zie hiervoor <https://www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan/>.

Na ongeveer veertig weken gebruik van Liraglutide is het effect maximaal. Daarna kan het lichaamsgewicht licht toenemen. Het is niet bekend hoe lang patiënten door moeten gaan met de behandeling met Liraglutide. Na staken van de behandeling neemt het lichaamsgewicht weer toe. Het is waarschijnlijk dat dit toeneemt tot hetzelfde gewicht als voor de start van de behandeling. Toename in het lichaamsgewicht kan worden beperkt als de patiënt zoveel mogelijk een gezonde leefstijl probeert te behouden. Daarom is de inzet van de GLI van essentieel belang.

Belangrijk te weten is dat de inzet van medicatie met als doel gewichtsreductie, nieuwe ontwikkelingen betreffen, die elkaar snel opvolgen. Daarbij heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (nog) geen uitspraken gedaan over het inzetten van medicatie om gewichtsreductie te bevorderen. In de [NHG-standaard Obesitas \(2020\)](#) wordt dit ontraden (in het najaar van 2022 volgt de revisie). Echter, aangezien er al redelijk veel patiënten in de ZEL-regio Liraglutide voorgeschreven krijgen en er (tot op heden nog) geen eenduidig protocol beschikbaar is, lopen GLI-zorgverleners toenemend tegen meerdere knelpunten aan waardoor de vraag naar ondersteuning toeneemt.

Daarom hebben we vanuit ZEL besloten ondersteuning te bieden in de vorm van een stappenplan en de daarbij behorende patiënteninformatie. Het stappenplan is een voorstel, dat kan dienen als hulpmiddel. Het is dus niet gebaseerd op de adviezen vanuit onze beroepsgroep. Het doel van het document is om de samenwerking tussen de GLI-zorgverleners, bij deze specifieke patiëntengroep, te versterken (met duidelijke taakverdeling Huisarts/POH-S en Leefstijlcoach (LSC)). Daarnaast hopen we met het stappenplan het vervolgtraject te kunnen borgen, waardoor de kans vergroot wordt op een blijvende leefstijlverandering en hiermee gepaard gaande gewichtsreductie. Betrokken zorgverleners zijn vrij om hier hun eigen draai aan te geven, waarbij het belangrijk blijft dit lokaal onderling goed af te stemmen. Bovendien is ook het niet voorschrijven van Liraglutide een optie.

Gezien de zeer beperkte ervaring met Naltrexon/bupropion en de vele contra-indicaties, is vooralsnog besloten om hier geen verdere aanbevelingen over te doen.

Setmelanotide (Imcivree®) wordt vanaf 1 oktober 2022 onder [voorwaarden](#) vergoed uit basispakket van zorgverzekering voor mensen met een zeldzame, erfelijke vorm van obesitas. Inzet van dit middel geschiedt via een expertisecentrum.

Advies Zorginstituut met betrekking tot de voorwaarden voor vergoeding:

Voorwaarde liraglutide (Saxenda®)

In combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), indien de GLI niet succesvol is na 1 jaar, voor de behandeling van volwassenen met een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico, zonder diabetes mellitus type 2 en die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie:

- BMI ≥ 35 kg/m² in combinatie met een comorbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) óf
- BMI ≥ 40 kg/m²

De behandeling dient te worden gestaakt indien na 3 maanden gebruik van de onderhoudsdosering het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen of wanneer iemand eerder stopt met de GLI (en dus niet het volledige tweejarige traject afrondt).

Uitzondering: Patiënten die dit medicijn tussen 1 april en 1 juli voorgeschreven hebben gekregen (voordat deze nieuwe voorwaarde van start is gegaan), kunnen doorgaan met dit medicijn vanuit de basisverzekering. Alleen voor (nieuwe) personen die per 1 juli 2022 dit medicijn krijgen voorgeschreven, geldt de aangepaste vergoedingsvoorwaarde, zoals boven beschreven.

Voorwaarde naltrexon/bupropion (Mysimba®)

In combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), indien de GLI niet succesvol is na 1 jaar, voor de behandeling van volwassenen met:

- BMI ≥ 30 kg/m² of
- BMI 27 kg/m² tot 30 kg/m² in combinatie met een comorbiditeit ((risicofactoren voor) hart- en vaatziekte, diabetes mellitus type 2, slaapapneu en/of artrose).

De behandeling dient te worden gestaakt indien na 4 maanden gebruik het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen of wanneer iemand eerder stopt met de GLI (en dus niet het volledige tweejarige traject afrondt).

De GLI is na één jaar behandeling niet afdoende succesvol wanneer:

- Een volwassene met een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) een gewichtsverlies van < 5% bereikt.
- Een volwassene met een sterk verhoogd GGR een gewichtsverlies van < 10% bereikt.

Om te beoordelen in welk GGR de patiënt zich bevindt, zie [bijlage 1](#).

Zie voor meer informatie het document [Vragen en antwoorden vergoeding farmacotherapie in de behandeling van overgewicht en obesitas](#) (vernieuwd per 1 augustus 2022).

2. Voorstel stappenplan samenwerking

Stap 1 - Huisarts/POH-S: verkenning indicatie medicatie

- De patiënt moet gedurende minimaal één jaar hebben deelgenomen aan een erkend GLI-traject dat (nog) niet succesvol genoeg blijkt. Is de patiënt nog niet verwezen naar de GLI? Doe dit dan alsnog wanneer de patiënt aan de voorwaarden voldoet en gemotiveerd is een tweejarig GLI-traject te doorlopen. Voor meer informatie over verwijzen naar de GLI: [Inzet en verwijzen naar de GLI](#).
- Onderzoek waarom deze interventie nog niet succesvol genoeg is geweest voor de patiënt. Speelt motivatie een rol? Wat zijn de knelpunten?
- Neem eventueel, na goedkeuring van patiënt, contact op met de betrokken leefstijlcoach voor meer informatie over het beloop van de GLI.
- Bespreek een verwijzing naar POH-GGZ of psycholoog wanneer er sprake blijkt van gedragsmatige patronen die ondanks de begeleiding tijdens de GLI moeilijk te doorbreken zijn, waardoor een verandering naar een gezonde leefstijl uitblijft
- Onderzoek de verwachtingen van de patiënt t.a.v. Liraglutide.
- Meet lengte, gewicht en bepaal BMI.
- Beoordeel of patiënt in aanmerking komt voor vergoeding (zie hoofdstuk 3).
- Zo ja, dan kan het stappenplan vervolgd worden

Stap 2 - Huisarts/POH-S: afwegen (bij)werkingen en kosten medicatie

Werking

- Leg uit dat de inzet van medicatie met als doel gewichtsreductie een nieuwe ontwikkeling is en dat onze beroepsvereniging nog geen uitspraak heeft gedaan over het inzetten van medicatie om gewichtsreductie te bevorderen.
- Leg uit dat door Liraglutide het hongergevoel wordt verminderd en het gevoel van verzadiging wordt verhoogd, waarbij het van groot belang is dat de patiënt goed naar dit gevoel probeert te luisteren, door kleinere maaltijden te eten en te stoppen met eten wanneer er een vol gevoel gesignaleerd wordt.
- Benadruk expliciet het belang van de voortzetting van het verdere GLI-traject, om langdurig gewichtsverlies te bewerkstelligen.
- Leg uit dat Liraglutide geïnjecteerd moet worden door patiënt zelf (begeleiding verloopt via huisarts/POH-S).

Bijwerkingen

- Bespreek verwachte bijwerkingen van de medicatie. Zie voor meer informatie hoofdstuk 4 en de brochure met [productinformatie voor de gebruiker](#).
- Informeer patiënten over de kans op dehydratie als gevolg van gastro-intestinale bijwerkingen (met name in het begin van de behandeling). Nierinsufficiëntie en acuut nierfalen zijn gemeld als gevolg van dehydratie. Bespreek voorzorgsmaatregelen om een vochttekort te voorkomen.
- Acute pancreatitis, cholelithiase en cholecystitis zijn waargenomen; informeer patiënten over kenmerkende symptomen hiervan en dat patiënt dan contact moet opnemen met de praktijk.

- Geef ter ondersteuning van de eerder gegeven informatie de bovengenoemde brochure met patiënteninformatie mee en/of de Patiëntinformatiebrief start Liraglutide (Saxenda®) die je vindt in hoofdstuk 4.
- Wanneer besloten wordt Liraglutide te starten kan het verdere stappenplan vervolgd worden.

Kosten

De GLI gaat niet ten koste van het eigen risico. Het voorschrijven van Liraglutide wel. Behandeling met Liraglutide kost ongeveer € 2.600 per patiënt per jaar). Voor vergoeding van inzet van aanvullende zorg op het GLI- programma (denk aan de inzet van een (gespecialiseerde) diëtist, beweeg(zorg)professional en/of psycholoog/psychotherapeut geldt de financiering zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW). De indicatie voor aanvullende zorg dient een andere te zijn dan overgewicht/obesitas zelf, bijvoorbeeld een comorbiditeit. Het kan zijn dat de betreffende patiënt naast het vergoede GLI-programma al begeleiding krijgt vanuit een ketenzorg programma voor Diabetes Mellitus type 2, Vasculair risicomanagement of COPD/Astma. Indien dat het geval is, loopt de financiering van de inzet van de aanvullende zorgprofessional vanuit deze ketenzorg.

Stap 3 - Huisarts/POH-S: voorschrijven medicatie

- Stuur het recept voor Liraglutide naar de apotheek (Liraglutide 6mg/ml; pen 3ml).
- Vergeet niet de naalden erbij te bestellen, die zitten er niet standaard bij.
- Vul het [ZN-formulier](#) in.
- Regel de vervolgspraak voor toedieninstructie en gebruik Liraglutide (patiënt moet zelf leren prikken, laat daarom de patiënt de medicatie meenemen naar de eerste afspraak!).
- Huisarts/POH-S is de voorschrijver en hierdoor dus verantwoordelijk voor de bijbehorende vervolgstappen m.b.t. opbouw, dosering, controlemomenten en herhaalrecepten.

Stap 4 - Huisarts/POH-S: start medicatie

- Gebruik bij start van Liraglutide het volgende doseerschema (zie ook [farmacotherapeutisch kompas](#)):
- Beginndosis s.c. 0,6 mg 1x/dag; in stappen van 0,6 mg en met tussenpozen van ten minste één week verhogen tot een **onderhoudsdosis van 3,0 mg 1x/dag** (dit is tevens de maximale en dus onderhoudsdosering)
- De dosering moet geleidelijk opgebouwd worden naar de onderhoudsdosering van 3 mg/dag om gastro-intestinale bijwerkingen te verminderen.
- Verdraagt de patiënt de dosisverhoging twee weken achter elkaar niet, dan moet de voorschrijver overwegen de behandeling te staken of de dosering niet verder te verhogen.
- Patiënten moeten Liraglutide zelf eenmaal daags subcutaan injecteren in de buik, dij of bovenarm. De toediening kan plaatsvinden op een willekeurig tijdstip en onafhankelijk van de maaltijden.
- Geef (als dat nog niet eerder gebeurd is) de brochure met [productinformatie voor de gebruiker](#) mee en/of de patiëntinformatiebrief start Liraglutide (Saxenda®) die je vindt in hoofdstuk 5.
- Na iedere ophoging volgt een controle afspraak in één tot twee weken, waarbij therapietrouw, vragen over ophoging en eventuele bijwerkingen besproken kunnen worden (laat patiënt eerder contact opnemen bij hinderlijke/nare bijwerkingen).
- Bespreek regelmatig de mogelijke [bijwerkingen](#), houdt hierbij ook rekening met de aanbevelingen zoals genoemd op [waarschuwingen en voorzorgen](#).

- NB: ophoging van medicatie en de daarmee samengaande controleafspraken blijven maatwerk, stem dit goed af met de patiënt.

Stap 5 - Leefstijlcoach: evaluatie 3 maanden na start Liraglutide

- Stuur na drie maanden een korte evaluatie van therapietrouw en gewichtsverlies naar de huisarts.
- Trek eerder bij de huisarts/POH-S aan de bel wanneer blijkt dat patiënt onrechtmatige no-show vertoont bij de GLI (vergoeding Liraglutide stopt dan) of tegen andere belemmeringen aanloopt.

Stap 6 - Huisarts/POH-S: evaluatie 3 maanden na start Liraglutide

- Controleer patiënt drie maanden na start van Liraglutide.
- Bespreek therapietrouw, mogelijke [bijwerkingen](#), houdt hierbij ook rekening met de aanbevelingen zoals genoemd op [waarschuwingen en voorzorgen](#).
- Bepaal gewicht en BMI:
 - Bij <5% gewichtsreductie (in drie maanden), onvoldoende therapietrouw (GLI) of onacceptabele bijwerkingen: staak Liraglutide!
 - Bij >5% gewichtsreductie, therapietrouw en geen/weinig bijwerkingen, continueer GLI en Liraglutide

Stap 7 - Leefstijlcoach: evaluatie 12 maanden na start Liraglutide (= 24 mnd na start GLI, tevens einde GLI-traject)

- Stuur een evaluatie van de behaalde gedragsverandering(en) en gewichtsverlies naar de huisarts.
- Trek eerder bij de huisarts/POH-S aan de bel wanneer blijkt dat patiënt onrechtmatige no-show vertoont bij de GLI (vergoeding Liraglutide stopt dan) of als bemerkt wordt dat patiënt tegen (gedragmatige) belemmeringen aanloopt tijdens het GLI-traject (overweeg inzet van POH-GGZ of psycholoog).

Stap 8 - Huisarts/POH-S: evaluatie (iedere) 12 maanden

- Onderzoek of patiënt ondanks de GLI moeite heeft met het handhaven van een gezonde leefstijl. Overweeg bij gedragmatige belemmering de inzet van POH-GGZ of psycholoog.
- Evalueer of voortzetting van Liraglutide nog wenselijk en zinvol is: beoordeel of er nog een medisch belang is bij gebruik van Liraglutide in het kader van het extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR). Zie ook bijlage 1.
- Bespreek het belang van jaarlijkse controlemomenten (beoordeel daarbij iedere keer het medisch belang (= GGR) bij voortzetting van medicatie).
- Bij herhaalrecepten blijft de huisarts verantwoordelijk!

3. Informatie voor voorschrijvers

Werking

Liraglutide is een GLP1-agonist. GLP1-agonisten zijn analogen van het incretinehormoon GLP1. Incretinehormonen verminderen het hongergevoel en verhogen het gevoel van verzadiging. Dit leidt tot minder voedselinname, wat leidt tot gewichtsverlies. Daarnaast vertragen GLP1-agonisten de maaglediging, stimuleren de insulineafgifte en remmen de glucagonafgifte (Geneesmiddeleninformatiebank, 2022)

Liraglutide gebruik ontraden

Gebruik van Liraglutide bij obesitas/overgewicht wordt ontraden bij:

- ouderen \geq 75 jaar;
- kinderen $<$ 12 jaar;
- hartfalen NYHA-klasse IV;
- gelijktijdige behandeling met andere producten voor gewichtsbeheersing;
- obesitas secundair aan endocrinologische stoornissen, aan eetstoornissen of aan de behandeling met geneesmiddelen die gewichtstoename kunnen veroorzaken;
- ernstige nierinsufficiëntie;
- ernstige leverinsufficiëntie. Wees voorzichtig bij lichte of matige leverfunctiestoornis.

Dosering

Liraglutide: Injectievloeistof 6 mg/ml pen 3 ml (de pen bevat 18 mg Liraglutide en levert doses van 0,6 mg, 1,2 mg, 1,8 mg, 2,4 mg en 3,0 mg).

Volwassenen

- Beginndosis s.c. 0,6 mg 1x/dag; in stappen van 0,6 mg en met tussenpozen van ten minste één week verhogen tot een onderhoudsdosis van 3,0 mg 1x/dag; max. 3,0 mg/dag.
- Overweeg de behandeling te staken als verhoging naar de volgende dosisstap gedurende twee opeenvolgende weken niet wordt verdragen of blijf op de dosering die verdragen wordt
- Staak de behandeling als het aanvankelijke lichaamsgewicht na twaalf weken gebruik van 3,0 mg/dag niet ten minste 5% is afgenomen.

Toediening

- Subcutaan toedienen in de buik, dij of bovenarm op een vast tijdstip van de dag, onafhankelijk van de maaltijden.
- Een gemiste dosis binnen 12 uur na het gebruikelijke toedientijdstip alsnog zo snel mogelijk toedienen. Als de dosis echter $>$ 12 uur geleden toegediend had moeten worden, de gemiste dosis overslaan en doorgaan met de volgende geplande dosis.

Bijwerkingen Liraglutide (bij obesitas/overgewicht)

Maag-darmstoornissen treden vaker op in het begin van de behandeling en nemen gewoonlijk af binnen enkele dagen of weken. Mogelijk komen bij ouderen (≥ 65 jaar) en personen met lichte of matige nierinsufficiëntie (creatinineklaring ≥ 30 ml/min) maag-/darmstoornissen vaker voor.

Zeer vaak ($> 10\%$): misselijkheid, braken, diarree, obstipatie. Hoofdpijn.

Vaak (1–10%): hypoglykemie. Droge mond, dysgeusie, dyspepsie, gastritis, gastro-oesofageale reflux, buikpijn, winderigheid, oprisping, abdominale distensie. Cholelithiase. Slapeloosheid (vooral tijdens de eerste drie maanden van behandeling). Duizeligheid, asthenie, vermoeidheid. Reactie op de injectieplaats. Stijging serumlipase en -amylase.

Soms (0,1-1%): dehydratie. Tachycardie. Pancreatitis, vertraagde maaglediging. Cholecystitis. Urticaria. Malaise.

Zelden (0,01-0,1%): anafylactische reactie. Acut nierfalen, verminderde nierfunctie.

Zeer zelden ($< 0,01\%$): pancreatitis (incl. necrotiserende pancreatitis). Informeer patiënten over kenmerkende symptomen hiervan. Bij vermoeden van pancreatitis de behandeling staken. Gemeld zijn: effecten op de schildklier (tumor, verhoogde calcitoninespiegel, struma). Wees voorzichtig bij een anamnese van een schildklieraandoening, wegens gemelde bijwerkingen op de schildklier.

Contra-indicaties

Er zijn van dit middel geen contra-indicaties bekend.

Interacties

Bij instellen van de therapie met Liraglutide bij patiënten die vitamine K-antagonisten gebruiken, de INR vaker controleren. Liraglutide vertraagt in lichte mate de maaglediging, maar dit heeft geen klinisch relevant effect op de absorptiesnelheid van gelijktijdig oraal toegediende geneesmiddelen.

Zie voor meer informatie [Farmacotherapeutisch Kompas](#), [Instituut Verantwoord Medicijngebruik](#) en [liraglutide | Apotheek.nl](#)

4. Informatiebrief patiënten bij start Liraglutide

[datum]

Geacht heer/mevrouw [naam]

U heeft bij uw huisarts of leefstijlcoach aangegeven dat u graag wilt starten met Liraglutide. Het is belangrijk dat u deze brief leest voordat u gaat starten met het medicijn. Liraglutide is het eerste medicijn dat wordt vergoed voor de behandeling van obesitas. Of u voor (vergoeding van) deze medicatie in aanmerking komt, zal uw huisarts (of praktijkondersteuner) met u bespreken.

Het effect van Liraglutide

Liraglutide vermindert het hongergevoel en verhoogt het gevoel van verzadiging (vol gevoel). Om dit gevoel te herkennen is het van belang dat u langzaam eet en kleine porties nuttigt. Luister dus goed naar uw lichaam en stop direct met eten bij het gevoel van verzadiging. U eet hierdoor daadwerkelijk minder en valt hierdoor af.

Liraglutide is slechts een onderdeel van een bredere aanpak om gewicht te verliezen. Actieve inzet tijdens het 2- jarig GLI-programma en het daarna behouden van een gezondere leefstijl is belangrijk. Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat mensen hiermee meer gewicht verliezen en dit ook op langere termijn volhouden.

Ontwikkelingen rond medicatie voor gewichtsvermindering

- Er zijn veel nieuwe ontwikkelingen die elkaar snel opvolgen. Het is o.a. daardoor niet bekend hoe lang patiënten door moeten gaan met de behandeling
- Wel is bekend dat na ongeveer 40 weken het effect van Liraglutide maximaal is, daarna kan het lichaamsgewicht licht toenemen ondanks gebruik
- Na staken van de behandeling neemt het lichaamsgewicht weer toe. Het is waarschijnlijk dat dit toeneemt tot hetzelfde gewicht als voor de start van de behandeling
- Toename in het lichaamsgewicht kan worden beperkt als u zoveel mogelijk een gezonde leefstijl probeert te behouden. De gedragsaanpassing is dus des te belangrijker!

Gebruik Liraglutide

Liraglutide is een medicijn dat eenmaal daags onderhuids (=subcutaan) geïnjecteerd moet worden in de buik, dij of bovenarm. De toediening kan plaatsvinden op een willekeurig tijdstip en is onafhankelijk van de maaltijden. U doet dit zelf (uw huisarts/POH-S geeft u uitleg en instructie). De dosering moet geleidelijk opgebouwd worden naar 3 mg/dag om bijwerkingen in het maag-darmkanaal te verminderen. Het opbouwen gaat in stappen, met tussenpozen van ten minste één week waarin uw huisarts/POH-S u zal begeleiden. Verdraagt u de dosisverhoging twee weken achter elkaar niet, dan zal de huisarts/POH-S overwegen de behandeling te staken.

Mogelijke bijwerkingen

Maag-darmstoornissen (zoals misselijkheid, braken, diarree, obstipatie) treden vaker op in het begin van de behandeling en nemen gewoonlijk af binnen enkele dagen of weken. Daarnaast kunnen o.a. ook verhoogde hartslag, droge mond, buikpijn, winderigheid, oprisping, duizeligheid, huiduitslag en vermoeidheid voorkomen. Neem contact op met uw arts of apotheker als u te veel last heeft van deze of andere bijwerkingen waar u zich zorgen over maakt.

Voor meer informatie zie: [productinformatie voor de gebruiker](#) (in deze brochure staat het gebruik en de meest voorkomende bijwerkingen ook voor u beschreven)

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor vergoeding

De GLI gaat niet ten koste van uw eigen risico, maar het gebruik van Liraglutide wel. De behandeling met Liraglutide kost ongeveer € 2600 per patiënt per jaar). Uw huisarts of POH-S zal samen met u kijken of u in aanmerking komt voor vergoeding.

Om voor een vergoeding van Liraglutide in aanmerking te komen gelden er een aantal voorwaarden:

- BMI ≥ 35 kg/m² in combinatie met een co-morbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) OF
- BMI ≥ 40 kg/m²

EN

- Minimaal één jaar actieve deelname aan een erkend Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)- programma, dat (nog) niet succesvol blijkt*
- U komt (nog) niet in aanmerking voor bariatrische chirurgie of wilt dit niet
- U heeft geen DM2
- U bent ouder dan 18 jaar

* Een GLI is niet succesvol wanneer een volwassene met een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) een gewichtsverlies van minder dan 5% bereikt of een volwassene met een sterk verhoogd GGR een gewichtsverlies van minder dan 10% bereikt (uw huisarts zal dit met u bespreken).

Om voor langdurige vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden:

- U maakt het tweejarige GLI-traject volledig af, u bent niet onrechtmatig afwezig en toont voldoende inzet.
- Het gewicht is in drie maanden na start van Liraglutide met minstens 5% afgenomen. Wetenschappelijke studies laten zien dat als er na drie maanden gebruik van dit medicijn geen effect is qua gewichtsverlies, de kans klein is dat het op langere termijn wel voldoende werkt.
- Na afronding van het tweejarige GLI-traject heeft u een gedragsverandering doorgemaakt.
- Er is sprake van een medisch belang bij voortzetting van de medicatie na afronding van het tweejarige GLI-traject (de huisarts zal dit beoordelen en met u bespreken).

De huisarts/POH en de leefstijlcoach overleggen samen of u voldoet aan bovengenoemde voorwaarden.

Heeft u nog vragen over het gebruik van Liraglutide? Aarzel dan niet om contact met ons op te nemen.

Met vriendelijke groet,

[naam]

[functie]

Bijlage 1 – Het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Om obesitas vast te stellen, wordt de Body Mass Index (hierna BMI) gehanteerd; bij een BMI ≥ 30 wordt de diagnose obesitas gesteld. De mogelijke gezondheidsschade als gevolg van obesitas wordt echter niet enkel bepaald door de BMI, maar juist ook door de vetverdeling en of iemand additionele risicofactoren of aandoeningen heeft. Ook mensen met overgewicht (≥ 25 BMI < 30) kunnen vanwege vetverdeling en additionele risicofactoren of comorbiditeit een verhoogd risico hebben op gezondheidsschade.

Het interpreteren van het gezondheidsrisico van overgewicht en obesitas is dus sterk afhankelijk van het niveau van andere risicofactoren en aandoeningen. Dit sluit aan bij de richtlijnen voor DM2 en Cardiovasculair Risicomanagement (CVR) en de NDF Zorgstandaard en zorgstandaard VRM, waar de zorgbehoefte niet aan de hand van slechts één risicofactor bepaald wordt, maar een heel risicoprofiel in kaart wordt gebracht.

Voor het vaststellen van de zorgbehoefte en het vereiste niveau van zorgverlening wordt dan ook niet enkel naar BMI gekeken, maar wordt uitgegaan van het 'gewichtsgelateerd gezondheidsrisico' (hierna GGR). Het GGR geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is.

De gezondheidsschade als gevolg van obesitas kan bestaan uit:

1. vermindering van gewichtsgelateerde kwaliteit van leven (fysiek, sociaal en psychisch)
2. verlies van gezonde levensjaren
3. ontstaan van chronische aandoeningen
4. overlijden

Het GGR wordt bepaald door BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren en comorbiditeit. Bij volwassenen verstaan we hieronder de aanwezigheid van risicofactoren voor (sterfte aan) HVZ of DM2 en de aanwezigheid van ziekten die vooral de kwaliteit van leven beïnvloeden (artrose en slaapapneu) en ziekten die vooral de levensverwachting beïnvloeden (HVZ en DM2).

De buikomvang speelt bij volwassenen een rol bij het GGR als onderdeel van het verhoogd risico op HVZ en DM2. Er is sprake van een vergrote buikomvang vanaf ≥ 102 cm bij mannen en ≥ 88 cm bij vrouwen.

De ernstgraad van het GGR wordt uitgedrukt in vier niveaus:

1. Geel: licht verhoogd GGR (geïndiceerde preventie)
2. Oranje: matig verhoogd GGR (zorggerelateerde preventie)
3. Rood: sterk verhoogd GGR (zorggerelateerde preventie)
4. Donkerrood: extreem verhoogd GGR (zorggerelateerde preventie)

Het GGR wordt bij volwassenen vastgesteld op basis van BMI en de aanwezigheid van risicofactoren voor (sterfte aan) HVZ of DM2 en comorbiditeit (DM2, HVZ, slaapapneu en/of artrose). Onderstaand een schematische weergave van de niveaus van GGR bij volwassenen:

BMI kg/m ²	Geen verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ en DM2	Verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ of DM2 door risicofactoren*	Comorbiditeit(en)**
≥ 25 BMI < 30	Licht verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
≥ 30 BMI < 35	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
≥ 35 BMI < 40	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Extreem verhoogd
BMI ≥ 40	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd

* Aanwezigheid 10-jaarsrisico van overlijden aan risicofactoren voor HVZ > 5% of aanwezigheid gestoord nuchtere glucose

** Aanwezigheid van DM2, HVZ, slaapapneu en/of artrose.

Nadat het GGR is bepaald, dienen overige vormen van psychische of somatische coen multimorbiditeit in kaart gebracht te

worden. Deze aandoeningen zijn mogelijk een indicatie voor een intensievere of aangepaste vorm van behandeling.

Bij het stellen van de diagnose moet aanvullend rekening worden gehouden met factoren die mogelijk (als het gevolg van behandeling) hebben bijgedragen aan obesitas.

Het vaststellen van het GGR vormt de eerste stap in het in kaart brengen van de gezondheidstoestand van de persoon met overgewicht of obesitas. Een chronische ziekte hebben hangt echter samen met aspecten die verder reiken dan enkel de gezondheid. Het is daarom gebruikelijk dat zorgverleners bij mensen met een chronische ziekte naast het diagnosticeren van de ziekte, aanvullende persoonsgegevens in kaart te brengen die een rol spelen in de gezondheid van de patiënt en richtinggevend zijn voor de inhoud en vormgeving van de interventie. Tijdens een aanvullende analyse wordt in kaart gebracht welke additionele relevante persoonsgegevens een rol spelen in de mogelijkheden voor de behandeling en zelfmanagement. De wensen, behoeften en mogelijkheden van de patiënt staan hierbij centraal.