

Voorschrijven liraglutide (Saxenda®) bij volwassenen

December 2025 – Sylvia Buis, Ferdinand van der Does

In de nieuwe NHG-standaard Obesitas (2025) blijft het bevorderen van een gezondere leefstijl de basis van de aanpak van overgewicht en obesitas.

Als huisarts is het essentieel om eerst een goede analyse te doen van de verschillende factoren die van invloed zijn op het gewicht, bijvoorbeeld met behulp van de vragenlijst op www.checkoorzakenovergewicht.nl. Waar mogelijk zullen ook deze factoren in het behandelplan moeten worden meegenomen. Omdat gedrag en omgeving meestal ook een (instandhoudende) rol spelen is 'het andere gesprek' wenselijk, bijvoorbeeld met behulp van Positieve Gezondheid of het Leefstijlroer. Vaak is verwijzing naar een erkende GLI geïndiceerd of zijn andere hulpverleners nodig ter ondersteuning. Zie hiervoor ook www.rijmonddokters.nl/leefstijl.

Ondersteuning met medicatie

De NHG-standaard biedt ruimte om als huisarts – facultatief – deze brede aanpak te ondersteunen met medicatie. Na één jaar actieve deelname aan een erkend GLI-programma (gecombineerde leefstijlinterventie) kan onder voorwaarden medicatie worden voorgeschreven ter ondersteuning bij het afvallen. Onderzoeken naar medicatie zijn uitgevoerd met actieve leefstijlbegeleiding. Het GLI-programma heeft vooral gezondheidswinst als doel. Als iemand weinig afvalt is het programma niet mislukt; de meeste deelnemers ervaren een toename van kwaliteit van leven en vallen gemiddeld tot 5% af. Er is geen eigen bijdrage voor de GLI als deze via VIPlive wordt aangemeld.

Deze handleiding omvat aandachtspunten voor het voorschrijven van de GLP1-agonist liraglutide (Saxenda) bij de indicatie obesitas. Dit is vooralsnog de enige vergoede GLP1-agonist. Een alternatief is het voorschrijven van bupropion/naltrexon (Mysimba). Als de patiënt zelf betaalt kan volgens de NHG-standaard ook voor semaglutide (Wegovy) worden gekozen.

De NHG-standaard raadt het voorschrijven van medicatie bij patiënten die niet voldoen aan de voorwaarden af.

Besef dat obesitas een ziekte is waarbij de stofwisseling vaak al langdurig verstoord is. Veel mensen ervaren schaamte, teleurstelling en een levenslange strijd tegen het gewicht. Zorg altijd voor een niet-oordelende, belangstellende houding en zorg voor goede begeleiding met leefstijl als basis.

Deze richtlijn is een praktische uitwerking van de NHG-richtlijn ter ondersteuning van de praktijk. Elke huisarts moet zelf de afweging maken om deze medicatie voor te schrijven. Dit geldt ook voor delegatie aan de POH-S. Vooralsnog is er geen ketenzorg of vergoeding voor deze zorg.

→ Op de laatste pagina is een checklist opgenomen als samenvatting van deze richtlijn.

Handleiding

Liraglutide (Saxenda) is een GLP1-agonist die afvallen ondersteunt bij mensen met obesitas

Voorwaarden

- Vergoeding vanuit het basispakket is alleen mogelijk bij patiënten:
 - o met BMI > 40
 - o of met BMI > 35 en een verhoogd gewicht-gerelateerd gezondheidsrisico (GGR: hart- en vaatziekten, slaapapneu, artrose, vergrote buikomvang of andere GGR aandoeningen) (schema 1).
 - o zonder diabetes mellitus type 2

Overige voorwaarden

- o Patiënt heeft tenminste één jaar actief deelgenomen aan een erkend GLI-programma. De GLI moet 2 jaar worden gevolgd.
 - o Er is <10% gewichtsafname tijdens het eerste jaar GLI
 - o Er is na 3 maanden gebruik van de maximaal verdraagbare dosis een gewichtsreductie $\geq 5\%$
 - o Indien van toepassing: er is na 24 maanden chronisch gebruik nog steeds een medische noodzaak (extreem verhoogd GGR)
 - o Artsenverklaring is ingevuld door de huisarts bij:
 - Start
 - Na 3 maanden gebruik van maximale dosering
 - Na 2 jaar chronisch gebruik en blijvende indicatie
- Verder moeten andere factoren die gewicht verhogend zijn, zo mogelijk zijn aangepakt en/of besproken.
 - Er is goede voorlichting, instructie en follow-up vanuit de huisartsenpraktijk.
 - Contra-indicaties:
 - o Absoluut: ernstige nierinsufficiëntie (eGF<10) of ernstige leverinsufficiëntie

Denk extra na bij:

- Zwangerschap of borstvoeding
- Na doorgemaakte pancreatitis
- > 75 jaar
- Hartfalen klasse IV
- Gelijktijdig gebruik andere afvalmedicatie
- Lichte of matige leverinsufficiëntie
- Diabetische retinopathie
- o Zie verder FK voor update

Voorbereiding voor starten

1. Bevestig deelname aan GLI

- Vraag de GLI-begeleider (eventueel via de patiënt) om een schriftelijk verslag van actieve deelname aan GLI met BMI bij aanvang. Meestal is er ook een VIPlive melding van deelname.

2. Intake

- Meestal komt de patiënt zelf met het verzoek. Bespreek:
 - o Motivatie
 - o Voortgang GLI (GLI heeft vaak veel effect op de kwaliteit van leven, ook als het afvallen beperkt is, blijf het belang van de GLI benadrukken)
 - o Factoren die van invloed zijn en mogelijk nog niet zijn aangepakt zoals *
 - Slaap
 - Eetproblemen
 - Psychische problemen
 - Slaapapneu
 - Medicatie**
 - Sociale situatie
 - Hormonale invloeden
 - Medische problemen die beperkend zijn
- *Laat (vooraf) de vragenlijst invullen op www.checkoorzakenovergewicht.nl. Er is een uitgebreide startversie en een kortere lijst voor monitoring van factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan en in stand houden van obesitas.
- **Let vooral ook op de invloed van medicatie (zie overzicht op www.behandelovergewicht.nl). Overweeg een medicatieadvies bij de apotheker.

- Overweeg het gebruik van het PG-spinnenweb of het Leefstijlroer (www.artsenleefstijl.nl) bij het bespreken van de leefstijl. Zie ook www.rijnmonddokters.nl/leefstijl voor informatie.
- Soms is eerst of daarnaast behandeling van slaapapneu, eetstoornis of psychische problemen nodig.
- Bespreek verwachtingen en voorwaarden, evaluatiemomenten en redenen om te stoppen, en het belang van leefstijl.
- Noteer lengte, gewicht, BMI en buikomvang. Codeer ICPC code T82
- Bij BMI 35-40: check gewicht-gerelateerd gezondheidsrisico (GGR: hypertensie, verhoogde buikomvang, OSAS, artrose en andere comorbiditeit).

3. Controleer op (relatieve) contra-indicaties

- Een eGFR < 10 en ernstige leverinsufficiëntie zijn absolute contra-indicaties. Doorgemaakte pancreatitis, zwangerschap, borstvoeding, >75 jaar, galstenen, leverfunctiestoornissen zijn aanleiding tot afweging of starten wenselijk is.
- Er is nog onvoldoende bekend over de invloed op de zwangerschap, maar overweeg het advies om twee maanden te stoppen voordat de vrouw zwanger zou willen worden. Let op: door af te vallen kan de fertiliteit toenemen, dus goede anticonceptie is essentieel.
- Er zijn aanwijzingen voor verhoogde kans op depressieve klachten en oogproblemen (ischemie n. optica: 'NAION'). Snelle gewichtsvermindering kan bij pre-existente diabetische retinopathie leiden tot verergering daarvan; het is raadzaam dan dubbel zoveel tijd te nemen voor het opdoseren en de oogarts in de instelfase extra controles te laten uitvoeren bij bekende retinopathie.
- In het algemeen is het belangrijk alert te zijn op wijzigingen in de gezondheid, vooral omdat nog onvoldoende bekend is over bijwerkingen, zeker op de lange termijn.

4. Controleer

- Nuchter glucose (vooraf en elke drie jaar) en het cardiovasculair risicoprofiel (vooraf en elke drie jaar, tenzij andere indicatie)
- Gebruik van acenocoumarol (melden bij trombosedienst, INR kan wisselen)
- Schildkliermedicatie (extra controle na 6 weken)

- Check bij andere medicatie (zoals antihypertensiva) of aanpassing van de dosering nodig is.

5. Bespreek met de patiënt

- Werking van liraglutide (hongerremming, verzadiging, vertraging van de maaglediging waardoor minder trek in eten en afvallen)
- Toedieningsvorm (dagelijkse injectie, vast tijdstip, de medicatie moet langzaam worden opgebouwd)

Bijwerkingen (zie ook FK)

- In het begin hebben veel mensen last van:
 - misselijkheid/diarree of verstopping
 - maagklachten, oprispingen, droge mond
 - vermoeidheid of duizeligheid
 - snellere hartslag
 - keelpijn of hoest
 - hoofdpijn
- Sommige mensen krijgen:
 - jeuk
 - buikpijn
 - galstenen
 - slaapproblemen
 - huidproblemen
 - nierproblemen
 - uitdroging
- Pancreatitis komt zelden voor, maar is een ernstige bijwerking.
- Bij nieuwe visusproblemen toediening staken en eerst oogonderzoek laten verrichten t.u.v. 'NAION'.
- Controles en evaluatiemomenten
 - Bij opbouw van de dosering elke 2-4 weken contact (NHG: na 5 weken contact met goede instructie om langzaam op te bouwen, overweeg zeker in het begin vaker contact omdat mensen soms te snel willen opbouwen en door de bijwerkingen kunnen afhaken).
 - Bij 3 maanden gebruik van maximaal verdraagbare dosering (dit kan dus een lagere dosering zijn dan de maximale dosering): evalueer gewichtsafname.

- <5%: stoppen, de vergoeding vervalt en kijk z.n. naar alternatieven
 - >5%: artsenverklaring invullen en continueren
- Daarna driemaandelijks contact; andere frequentie in overleg (NHG-standaard heeft geen extra controles, wij adviseren wel om vaker contact te hebben).
- Na 1 jaar evaluatie
- Na 2 jaar evaluatie (artsenverklaring)
- De vergoeding van liraglutide gaat van het eigen risico af.
- Verlies van vergoeding als niet (meer) aan de voorwaarden wordt voldaan
- Noodzaak van blijvende gedragsverandering
 - Kleinere porties eten, gezonde voeding
 - Voldoende eiwit (i.v.m. spierverlies bij afvallen)
 - Bewegen en krachttraining i.v.m. verlies van spieren, streef naar 200 minuten matig-intensieve inspanning per week en krachttraining 2x per week
 - Overige leefstijlfactoren (stressreductie, slaap, niet-roken etc.)
- Verwachtingen
 - Leg uit dat liraglutide helpt bij het afvallen om de gezondheid te verbeteren; maar het is geen wondermiddel. Het werkt alleen goed met een gezondere leefstijl. Om die reden moet de GLI actief gecontinueerd worden
 - Maximaal effect wordt bereikt na ongeveer 40 weken dagelijks gebruik, maar ook daarna kan men verder afvallen. Er is nog geen bewijs voor de optimale gebruiksduur. Veel mensen bereiken een plateau of komen toch geleidelijk weer aan.
 - Na stoppen van de medicatie neemt het gewicht vaak weer toe. Leefstijl is dan extra belangrijk. Stop niet abrupt maar bouw medicatie altijd af of overweeg met een lage dosis langdurig door te gaan.
 - Bespreek vragen en wensen, let hierbij ook op de psychosociale verwachtingen.

6. Overweeg aanvullende zorg

- Verwijzing naar diëtist i.v.m. risico op voedingstekorten (let op: MiGuide en Cool bieden geen diëtistenbegeleiding). Overweeg de Eetmeter app van het Voedingscentrum/Yazio app om een globale indruk te krijgen van onder andere de eiwitinname.
- Fysiotherapie of andere hulp voor spierversterking
- Check regelmatig leefstijlfactoren en sociale factoren en verwijs zo nodig.

Aandachtspunten bij het voorschrijven

- Schrijf liraglutide 18 mg voor. De prikpen bevat een dosering die per 0,6 mg aangepast kunnen worden. Start met 0,6 mg en bouw per 2 weken op. Als er na 2 weken nog te veel bijwerkingen zijn moet gewacht worden met verhoging van de dosis tot deze verdwenen zijn. Te snel verhogen lijkt aantrekkelijk, maar op de lange termijn is langzaam opbouwen vaak effectiever.
- Leg uit dat de medicatie dagelijks en langdurig gebruikt moet worden. Injectie in bovenbeen, buik of bovenarm (afwisselen). Iemand kiest zelf een vast tijdstip. Voeding heeft hierop geen invloed.
- Geef spuitinstructie of maak hierover een afspraak met de apotheek.
 - Instructiekaart: [verkorte-instructie](#)
 - Instructiefilmpje (in het Engels): [Saxenda: Hoe gebruik je het?](#)
- Vul de [artsenverklaring](#) in. Gebruik evt. www.zneller.nl.
- Bespreek nogmaals het belang van leefstijl, het versterken van spierkracht en voldoende eiwitinname. Verwijs zo nodig naar een diëtist of andere begeleiding. Streef naar 200 minuten matig intensieve lichaamsbeweging.
- Bespreek bijwerkingen. Maag-/darmklachten horen erbij, maar neem contact op als deze te heftig worden. Bij ernstige buikpijn ook altijd contact opnemen.
- Wijs nogmaals op het belang van goede anticonceptie. Bij zwangerschap gelijk contact opnemen. Er is nog weinig bekend over de veiligheid. Neem contact op met een gynaecoloog voor advies.
- Zodra iemand stopt, zal gewicht waarschijnlijk weer toenemen. Als iemand wil stoppen moet dit langzaam worden afgebouwd en in overleg.

Controle (fysiek, telefonisch of digitaal door huisarts of POH)

Controle tijdens opbouwfase elke 2 weken (volgens NHG kan het ook na 5 weken bij goede instructie). Bespreek:

- Ervaring en vragen

- Therapietrouw, bijwerkingen en andere bijzonderheden
 - Leefstijlfactoren
 - Controleer zo nodig gewicht, buikomvang en eventueel bloeddruk of andere parameters en vraag naar de psychische situatie
 - Stimuleer gezonde leefstijl, verwijs zo nodig voor extra hulp
- Indien patiënt verhoging niet verdraagt: stoppen of opbouw vertragen

Na **3 maanden** maximaal verdraagbare dosis: indien <5% gewichtsreductie dan stoppen. Check GLI deelname. Noteer gewicht, buikomvang. Bij voldoen aan voorwaarden na 3 maanden: **artsenverklaring** invullen

- Follow up: elke 3 maanden controle of op maat, met herhaalrecept. Er is nog geen zorgprogramma met vaste afspraken of vergoeding.
- Na 1 jaar evaluatie. Bij voortijdig stoppen GLI of geen actieve deelname in het tweede GLI-jaar vervalt de vergoeding.
- Spreek een jaarlijks contactmoment af. Op www.checkoorzakenovergewicht.nl is ook een korte vragenlijst voor de patiënt om te monitoren.

Na 2 jaar evaluatie.

- Overleg met de patiënt of deze wil doorgaan met de medicatie. Er moet sprake zijn van een medisch belang als er nog sprake is van een sterk verhoogd GGR. Vul de **artsenverklaring** in. Omdat het GLI-programma is afgelopen is het belangrijk om een gezonde leefstijl te blijven benadrukken.
- Er is nog geen goed advies over afbouwen of stoppen of langdurig doorgaan.
 - Overweeg in overleg met de patiënt de liraglutide geleidelijk af te bouwen tot proefstop indien een langdurig stabiele situatie optreedt (plateaufase) of het behandeldoel behaald is.
 - Als afbouwschema kan pragmatisch het opbouwschema in omgekeerde volgorde worden gevolgd.
 - Als een patiënt weer aankomt bij een lagere dosis of proefstop, kan een herstart overwogen worden met het opbouwschema
 - In de komende tijd zal meer bekend worden over beleid op de lange termijn en over alternatieven als deze behandeling onvoldoende effect heeft. Dit zal in deze handleiding worden aangevuld.

Follow up

Houd elk jaar een contactmoment met controle van het gewicht, kwaliteit van leven, lichamelijke klachten, leefstijl etc. Check op wijzigingen in de gezondheidstoestand die beperkend kunnen werken of nieuwe medicatie die mogelijk gestart is. Let ook op controle van nuchter glucose om de drie jaar en cardiovasculair risicoprofiel om de vijf jaar als dit al niet eerder gecontroleerd werd.

Literatuur en richtlijnen

- NHG-standaard Obesitas (2025)
- Multidisciplinaire richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen (2023)
- Praktische handleiding overgewicht en obesitas in de huisartsenpraktijk (Langerhans, 2024)

Raadplegen websites

- www.checkoorzakenovergewicht.nl
- www.behandelovergewicht.nl
- www.artsenleefstijl.nl
- www.farmacotherapeutischkompas.nl
- www.rijnmonddokters.nl/leefstijl
- [Effectiviteit medicatie - Richtlijn - Richtlijnen database](#)
- [Richtlijn overgewicht en obesitas - Partnerschap Overgewicht Nederland](#)
- www.vitaalkaart.nl

[Link](#) naar Factsheet van richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen

Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) en indicatie algemene behandel mogelijkheden voor volwassenen met overgewicht en obesitas

(klik op elk onderdeel in de tabel voor nadere informatie).

Tabel 2

¹ BMI KG/M ²	GEEN VERGROTE BUIKOMVANG ¹ OF COMORBIDITEIT ²	BUIKOMVANG ¹ Man ≥102 cm vrouw ≥88 cm	COMORBIDITEIT ²
≥ 25 BMI < 30 Overgewicht	Adviezen gezonde leefstijl ³	Basis GLI ⁴ Bij BMI ≥ 27 kg/m ² : overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ⁴	Basis GLI (met aanvullende zorg) ⁴
≥ 30 BMI < 35 Obesitas klasse I	Adviezen gezonde leefstijl ³	Basis GLI ⁴ Overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ⁴	Basis GLI (met aanvullende zorg) ⁴ Bij DM2: indien GLI en maximale inzet gewichtsreducerende medicatie onvoldoende effect hebben, overweeg metabole chirurgie
≥ 35 BMI < 40 Obesitas klasse II	Basis GLI	Gespecialiseerde GLI ^{4,5} (evt. basis GLI met/zonder aanvullende zorg) Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI of vroeger in de behandeling naar oordeel van de zorgprofessional(s) ^{4,5} Patiënt met een Aziatische of Hindoestaanse achtergrond: Overweeg metabole chirurgie	Gespecialiseerde GLI ^{4,5} (evt. basis GLI met aanvullende zorg) Overweeg metabole chirurgie
BMI ≥ 40 Obesitas klasse III	Gespecialiseerde GLI ^{4,5} Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie vroeg in de behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ^{4,5} Overweeg samen met de patiënt en een multidisciplinair behandelteam de mogelijkheid van metabole chirurgie		

Mate van Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Licht verhoogd
 Matig verhoogd
 Sterk verhoogd
 Extreem verhoogd

GLI: gecombineerde leefstijlinterventie. Dit betreft een interventie waarbij begeleiding bij voeding, beweging en gedrag in samenhang wordt aangeboden.

1. Afkapwaarden BMI en buikomvang wijken af voor sommige etnische groepen en/of personen vanaf 70 jaar (zie module 'Uitkomstmaten')
2. Comorbiditeit: zoals cardiometabole en respiratoire aandoeningen, maligniteiten, artrose, gastro-intestinale aandoeningen, urogenitale aandoeningen/fertiliteitsproblemen, psychische/psychosociale en overige problematiek (Voor volledig overzicht zie module 'Obesitas-gerelateerde comorbiditeiten')

Checklist (met dank aan Simone Vuik)

1.1 Voor de Start	1.2 Follow-up en controle
1.3 GLI-deelname: • Minimaal 1 jaar actieve deelname aan erkende GLI met schriftelijk bewijs inclusief meetwaarden. • <10% gewichtsreductie tijdens GLI • Check voorwaarden BMI/GGR	1.4 Opbouwfase: • Controle na 1-2 weken (keuze) • Controle na 5 weken of maximale opbouw • Bespreken: gewicht, bijwerkingen, therapietrouw, leefstijl • Wees alert op extra controles bij gebruik van acenocoumarol of schildkliermedicatie
1.5 Motivatatie & intake: • Motivatie en verwachtingen besproken • Beïnvloedende factoren geïnventariseerd www.checkoorzakenovergewicht.nl • Medicatie beoordeeld op gewicht verhogende bijwerkingen (behandelovergewicht.nl) • Leefstijl besproken met bv Leefstijlroer of PG-spinnenweb	1.6 Na 3 maanden max dosering: • ≥5% gewichtsverlies behaald → doorgaan • <5% gewichtsverlies → stoppen • Nieuwe artsverklaring ingevuld • GLI-deelname bevestigd • Let op bij afvallen of bijvoorbeeld antihypertensiva afgebouwd kunnen worden.
1.7 Contra-indicaties* uitgesloten: • E GFR > 10 : absolute contra-indicatie • Geen zwangerschap of kinderwens* • Geen pancreatitis in VG* • Leeftijd ≤75 jaar* • Geen ernstig leverfalen* zie FK *Relatieve contra-indicatie	1.8 Langere termijn • Elke 3 maanden controle (of minder, afhankelijk van de situatie) • Jaarlijkse evaluatie • Artsverklaring bij 2 jaar gebruik • Zelfevaluatie via checkoorzakenovergewicht.nl



1.9 Voorlichting patiënt: • Werking en injectie instructie besproken • Verwachtingen, bijwerkingen en evaluatie uitgelegd • Gewezen op mogelijk vervallen vergoeding • Anticonceptie besproken indien van toepassing	
1.10 Organisatorisch: • Artsenverklaring ingevuld (bij start) • Spuitinstructie geregeld (praktijk of apotheek) • CVRM en diëtist overwogen • Check acenocoumarol en schildkliermedicatie en evt. andere medicatie/ lab	