



Werkinstructie GLP1 Receptor Agonist (RA) (volwassenen)

| HWF Integrale Zorg BV

zorgcoordinator@hwf.nl



**HUISARTSENORGANISATIE
WEST-FRIESLAND**

samen werkt zoveel beter

Indicaties en vergoeding GLP1-receptoragonisten

Algemeen

Voor het voorschrijven van een GLP1-RA is een artsverklaring vereist. Een GLP1-RA kan worden overwogen voor de onderstaande indicaties:

Indicatie		Middelen met vergoeding uit basisverzekering
1	<p>Glucoseregulatie bij DM2 met een hoog cardiovasculair risico</p> <p>Zie medicatiestappenplan hoog risico Diabetes mellitus type 2 NHG-Richtlijnen (Tabel S1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liraglutide (Victoza, Diavorin, Diavic) - Semaglutide (Ozempic, Rybelsus) - Tirzapatide (Mounjaro) <p><i>(niet geadviseerd in NHG-standaard; terug betaalregeling van toepassing)</i></p> <p>Voorwaarden voor vergoeding: * BMI ≥ 30 kg/m² **Metformine en het sulfonyleureumderivaat dienen in de maximaal verdraagbare dosering gebruikt te worden. Bij een intolerantie kan de maximaal verdraagbare dosering dus 0 mg zijn. In dat geval moet het middel wel zijn geprobeerd in het verleden. *** geen combinatie met kortwerkende insuline en DPP4-remmer</p> <p>Let op: ZN hanteert andere vergoedingsvoorwaarden dan de NHG-standaard adviseert.</p>
2	<p>Preventie bij DM2 met een zeer hoog cardiovasculair risico</p> <p>Zie medicatiestappenplan Diabetes mellitus type 2 NHG-Richtlijnen (Tabel S2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liraglutide (Victoza, Diavorin, Diavic) - Semaglutide (Ozempic, Rybelsus) <p>Een zeer hoog risico op HVZ wordt gedefinieerd als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eerder bewezen HVZ; en/of - Chronische nierschade (matig verhoogd of sterk verhoogd risico)
3	<p>DM2 en indicatie/wens tot gewichtsverlies</p>	<p>Voor patiënten met DM2 is gewichtsverlies op zichzelf geen indicatie voor het voorschrijven van een GLP1-RA.</p> <p>Patiënten hebben wél een indicatie voor Naltrexon/Bupropion (MySimba) maar pas na minimaal één jaar actieve deelname aan een GLI-programma en een BMI >27 kg/m²</p>

4	<p>Ernstig overgewicht zonder DM2</p> <p>Voor patiënten</p> <ul style="list-style-type: none"> - met extreem verhoogd gewicht-gerelateerd gezondheidsrisico - die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie - én onvoldoende resultaat hebben na minimaal één jaar actieve deelname aan een GLI-programma. <p>Bij het starten van dit middel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BMI \geq 35 kg/m² met comorbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) of - BMI \geq 35 kg/m² <p>Zie Obesitas NHG-Richtlijnen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liraglutide (Saxenda, Vobexoryn, Novolat, Byesilor)
---	---	---

Zie [Microsoft PowerPoint - Flowcharts ZN diabetes jan_2026_V2](#) voor een flowchart ter verduidelijking van aanspraak op GLP1-agonisten.

Controles bij GLP1-RA

Meet bij aanvang:

- lengte, gewicht en bepaal BMI
- buikomvang
- HbA1c bij patiënten met DM2.

Voor vervolcontroles zie evaluatie criteria.

GLP1-RA als toevoeging aan andere glucose verlagende medicatie

Wanneer een GLP1-RA wordt toegevoegd aan andere glucose verlagende medicatie:

- HbA1c \geq 64mmol/mol; geen aanpassing van bestaande medicatie nodig
- HbA1c $<$ 64mmol/mol; Aanpassing nodig volgend onderstaande tabel:

Huidige medicatie	Aanpassing
Metformine	Geen dosisaanpassing
DDP4-remmer	Niet combineren; geen vergoeding bij gelijktijdig gebruik.
SGLT2-remmer	Geen dosisaanpassing
SU-derivaat	Stop SU indien: <ul style="list-style-type: none">• Gliclazide 1 dd 30 mg of 80 mg• Glimepiride 1 dd 2 mg• Tolbutamide 1 - 2 dd 500 mg Halveer hogere doseringen.
Insuline - basaal	<ul style="list-style-type: none">• $<$ 12 eenheden: stop• \geq 12 eenheden: verlagen met 20%
Insuline - bolus	<ul style="list-style-type: none">• Verlagen met 20%
SU-derivaat en insuline	Basaal insuline <ul style="list-style-type: none">• $<$ 12 eenheden: stop insuline of halveer/stop SU• \geq 12 eenheden: Verlaag basale insuline met 20% Bolus insuline <ul style="list-style-type: none">• Verlaag de hoeveelheid eenheden kortwerkende insuline met 20%.

Wanneer HbA1c in de loop der tijd weer oploopt boven de individuele streefwaarde pas medicatie aan volgens stappenplan NHG standaard.

Adviezen en waarschuwingen bij gebruik GLP1-RA

- raadpleeg het **Farmacotherapeutisch kompas** voor middelen, contra-indicaties en bijwerkingen
- geef uitleg over gebruik, bijwerkingen en opbouwschema
- benadruk belang van **gezonde leefstijl**, bewegen boven de norm en spierversterkende oefeningen (zie behouden gewichtsverlies: **Obesitas | NHG-Richtlijnen**).
- adviseer langzamere opbouw bij klachten of snel gewichtsverlies.
- verhoog dosering geleidelijk tot maximaal verdraagbare dosering.
- noteer dosis ophoogmomenten.

Bijkomende aandachtspunten

- bij gebruik van **schildklierhormoon**: controleer TSH/T4 na 3 maanden
- **langwerkende GLP1-RA (wekelijkse dosering)** zijn effectiever bij preventie van complicaties
- orale GLP1-RA wordt afgeraden bij patiënten met schildklierhormoonsuppletie
- bij HbA1c > 86 mmol/mol: verricht vooraf een **funduscontrole**
- start GLP1-RA bij voorkeur in combinatie met GLI-programma (indien geen zeer hoog risico).

Voedingsadviezen

- eet langzaam, kleinere porties
- iets kleins eten bij wakker worden bij ochtendmisselijkheid
- overweeg koude maaltijden
- vermijd sterke geuren
- niet plat liggen na de maaltijd.

Evaluatie criteria

Indicatie		Evaluatiecriteria
Glucoseregulatie bij DM2 met een hoog cardiovasculair risico	12 weken na gebruik van maximaal verdraagbare dosering	<p>Beoordeel effectiviteit na 6 maanden en de daaropvolgende DM-controles op:</p> <ol style="list-style-type: none"> HbA1c daling <ul style="list-style-type: none"> ≥ 5 mmol/mol = klinisch effectief Zo niet -> overweeg stoppen of aanvullende leefstijladviezen Gewichts daling Daling insulinebehoefte (indien van toepassing) <p>Indien waarden weer oplopen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Herzie leefstijlinterventies; evalueer na 6 maanden opnieuw. Indien geen effect -> overweeg staken GLP1-RA en starten insuline
Preventie bij DM2 met een zeer hoog cardiovasculair risico	n.v.t.	<ul style="list-style-type: none"> evaluatie op HbA1c en gewicht niet nodig wel therapietrouw beoordelen doel: secundaire preventie HVZ/ CNS of behandeling van hartfalen (effect niet individueel meetbaar)
Ernstig overgewicht zonder DM2	12 weken na gebruik van maximaal verdraagbare dosering	<ul style="list-style-type: none"> bespreek leefstijl, therapietrouw, effectiviteit en bijwerkingen meet gewicht en buikomvang, bepaal BMI stop GLP1 bij gewichtsverlies <5%.
	Jaarlijkse controle (vaker op indicatie)	<ul style="list-style-type: none"> bespreek leefstijl, effectiviteit en bijwerkingen en eventuele nieuwe contra-indicaties meet gewicht en buikomvang, bepaal BMI bepaal bij patiënten met obesitas elke 3 jaar het nuchter glucose en bepaal elke 5 jaar het cardiovasculaire risicoprofiel (zie NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 en NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement) indien het gewicht toeneemt bij (langdurig) gebruik van gewichtsreducerende medicatie, probeer de oorzaak te achterhalen en/of consulteer of verwijst naar een internist gespecialiseerd in obesitas.

Stoppen met liraglutide bij indicatie ernstig overgewicht

- Het is onbekend of het nodig is om gewichtsreducerende medicatie langdurig (bijvoorbeeld > 2 jaar) te gebruiken.
- Overweeg daarom in overleg met de patiënt gewichtsreducerende medicatie na 2 jaar geleidelijk af te bouwen tot proefstop indien een langdurig stabiele situatie optreedt (plateaufase) of het behandeldoel behaald is.
- Het is onbekend wat de beste manier van afbouwen is. Abrupt stoppen lijkt te leiden tot gewichtstoename. Pragmatisch kan hetzelfde schema worden aangehouden als bij het opbouwen. Als een patiënt weer aankomt bij een lagere dosis of proefstop, kan een herstart overwogen worden.