

Minister VWS

Directie Geneesmiddelen  
en Medische Technologie

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

T 070- 5.1.2e

M 06- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

# nota

(ter informatie)

Update ontwikkelingen obesitasmedicatie

Datum

11 maart 2025

Kenmerk

Zaaknummer

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

## 1 Aanleiding voor deze nota

In het overleg met u over obesitasmedicatie op 3 maart 2025 is toegezegd u een week later een update te sturen van de ontwikkelingen, ook om dan te kunnen bepalen of het zinvol is om hierover een afspraak op te nemen in het AZWA. Bij deze stuur ik u deze update.

## 2 Belangrijkste punten van informatie

Hieronder vindt u (1) een overzicht van de stand van zaken van vergoedingsaanvragen in Nederland, (2) een terugkoppeling van de navraag die we hebben gedaan bij de VWS-attaché in Washington over de situatie in Amerika, (3) een terugkoppeling van de Ronde Tafel Obesitas die het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) vorige week heeft georganiseerd met het hele veld, waarbij wij (4) uw voorstel voor een pilot met een lage SES populatie op tafel hebben gelegd, en (5) een korte opsomming van overige ontwikkelingen.

### 1. Status van vergoedingsaanvragen in Nederland

Voor 2025 worden er twee aanvragen voor vergoeding van obesitasmedicatie verwacht. Het gaat om de middelen Wegovy (fabrikant: Novo Nordisk) en Mounjaro (fabrikant: Eli Lilly). Voor Wegovy heeft het Zorginstituut vorig jaar een negatief advies gegeven, omdat het door de fabrikant aangeleverde model onvoldoende was om de kosteneffectiviteit te bepalen. Op basis van gesprekken tussen het Zorginstituut en de fabrikant, werkt de fabrikant op dit moment aan een verbeterd kosteneffectiviteitsmodel. Voor Mounjaro is nog geen eerder advies gegeven, maar wordt ook dit jaar de aanvraag verwacht.

Op dit moment geldt dus voor beide middelen dat wordt gewacht tot de fabrikant een (nieuw) dossier indient. Nadat de aanvraag is gedaan heeft het Zorginstituut ca. 3-4 maanden nodig om advies uit te brengen. Indien de vergoedingsaanvragen in de zomer worden ingediend (wat nu de verwachting

is), dan kunt u in Q3 een pakketadvies verwachten. Op basis hiervan kunt u vervolgens een besluit nemen over de vergoeding van deze middelen uit de Zvw.

Directie Geneesmiddelen  
en Medische Technologie

Kenmerk

5.1.2a

### 3. Terugkoppeling Ronde Tafel Obesitas

Op donderdag 6 maart jl. heeft het Zorginstituut met het hele veld (medisch specialisten, huisartsen, patiënten en Partnerschap Overgewicht Nederland, dus zonder de industrie) overleg gehad, waarbij de vraag centraal stond – ter voorbereiding op nieuwe adviezen over de middelen Mounjaro en Wegovy (op zijn vroegst verwacht in Q3 2025) – wat de zogeheten PICO(T) zou moeten zijn. Dat wil zeggen overeenstemming bestaat over de **p**atiëntengroep waarvoor deze middelen ingezet kunnen worden (**i**nterventie), wat dan de vergelijkende behandeling (**c**omparator) is waartegen de effecten afgemeten moeten worden en wat die effecten (**o**utcomes) dan moeten zijn (bijvoorbeeld gaat het om gewichtsverlies alleen, of ook om vermindering van (risico op) andere aandoeningen, zoals hart- en vaatklachten, diabetes, apneu etc.) en op welke **t**ermijn deze effecten zich moeten voordoen.

Directie Geneesmiddelen  
en Medische Technologie

Kenmerk

De discussie gaat met name om de vraag hoe vroeg deze middelen ingezet moeten worden, bijvoorbeeld nog voordat aandoeningen die samenhangen met obesitas zich gemanifesteerd hebben, en hoe inzet van deze medicatie zich verhoudt tot de inzet van leefstijlprogramma's. Het Zorginstituut zal een voorstel uitwerken ter bespreking in de volgende Ronde Tafel die binnen maximaal 2 maanden gepland wordt.

#### 4. Pilot met obese minima.

We hebben deze bijeenkomst aangegrepen om te toetsen of het veld behoefte heeft aan en mogelijkheden ziet voor een pilot met een lage SES-populatie waarbinnen met name de arbeidsmarkteffecten onderzocht kunnen worden, conform uw wens.

Het veld herkent de behoefte aan informatie over arbeidsmarkteffecten, maar wijst vooral op het belang van de inzet op duurzame leefstijlverandering, omdat daar nog veel winst valt de behalen zonder meteen overgewicht te medicaliseren.

Bij de aanpak van overgewicht is het namelijk essentieel om eerst te kijken naar de redenen waarom iemand te zwaar geworden (onderliggende oorzaken) is en na te gaan wat de meest passende zorg en ondersteuning voor een persoon is. Vanuit de samenhangende effectieve preventiestrategie werkt Staatssecretaris Karremans aan de samenwerking tussen het zorg- en het sociaal domein op het gebied van overgewicht met aandacht voor en passende ondersteuning bij de onderliggende oorzaken van gewichtsproblemen. Dit doen we via de ketenaanpak overgewicht/obesitas bij kinderen, de ketenaanpak GLI, en de netwerkaanpak overgewicht/obesitas bij volwassenen. Volgens de behandelrichtlijnen kan, als deze passende zorg en ondersteuning onvoldoende effect hebben, de (tijdelijke) inzet van medicatie overwogen worden door de betrokken arts, aanvullend op bijvoorbeeld een GLI.

Ten aanzien van het vaststellen van onderliggende oorzaken kan de recent ontwikkelde tool [checkoorzakenovergewicht.nl](http://checkoorzakenovergewicht.nl) een rol spelen. Het veld wijst er op dat op de genoemde tool ([checkoorzakenovergewicht.nl](http://checkoorzakenovergewicht.nl)) ook een **monitorings**functie is aangebracht. Daarmee wordt niet alleen inzichtelijk of er veranderingen zijn tijdens of na een obesitasinterventie in leefstijlfactoren (zoals voeding, beweging, alcoholgebruik, slaap), psychosociale factoren en tal van medische factoren (o.a. welke medicatie afgebouwd kon worden en welke overgewicht gerelateerde ziekten verbeterden), maar wordt ook de arbeidsparticipatie/werkvermogen in kaart gebracht. Dit biedt dit een snelle, gemakkelijke en goedkope manier om op grote schaal (landelijk) naar arbeidsparticipatie te kijken in relatie tot verschillende behandelingen van obesitas, die kunnen bestaan uit leefstijlinterventies, obesitas medicatie of maagoperaties. Vanuit de directie VGP wordt deze ontwikkeling gevolgd.

Ten aanzien van mogelijke onderliggende oorzaken van overgewicht zijn ook de leefstijl zorgloketten relevant. Leefstijl(zorg)loketten fungeren als schakel van ziekenhuiszorg naar leefstijlaanbod. De leefstijlzorgloketten dienen zorgverleners te ontzorgen in het ziekenhuis door leefstijl uitgebreid te bespreken en patiënten 'warm toe te leiden' naar passend aanbod (zoals bijvoorbeeld de GLI of de netwerkaanpak voor mensen met overgewicht). De coalitie leefstijl in de zorg heeft een handreiking opgesteld om de ontwikkeling van leefstijl(zorg)loketten te versterken. Er bestaan in de praktijk verschillende vormen, maar met uniforme elementen. Dit is mede afhankelijk van verschillen in patiëntenpopulatie, of verschillen in samenwerken met de eerstelijns. Geclaimd wordt (door Erasmus MC) dat van de deelnemers aan leefstijlprogramma's 52% na 1 jaar aangeeft beter in staat te zijn om te werken.

Specifiek ten aanzien van de arbeidsmarktproblematiek in de zorg, wijst het veld tenslotte op het gericht inzetten van leefstijlprogramma's op **zorgmedewerkers**, zoals verpleegkundigen, waarbij overgewicht – mede door de nachtdiensten – relatief veel voorkomt. Dit zou besproken kunnen worden met de directie VGP en staatssecretaris Karremans.

Directie Geneesmiddelen  
en Medische Technologie

Kenmerk

Uit oogpunt **pakketbeheer** zien we, met het Zorginstituut, ook de nodige uitdagingen.

- De pilot moet uiteindelijk bruikbaar zijn voor het Zorginstituut voor zijn pakketadviezen, waarbij getoetst wordt op basis van de criteria effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Arbeidsmarktgevolgen maken al wel deel uit van pakketadviezen van het Zorginstituut (bij het bepalen van de kosteneffectiviteit), maar het Zorginstituut is daarbij afhankelijk van de claim van de fabrikant en de ter onderbouwing daarvan overgelegde data. Het is onduidelijk hoe een pilot zich daartoe verhoudt (gaat fabrikant akkoord met gebruik van data uit de pilot?). En als de resultaten positief zijn, kunt u dan besluiten over vergoeding op basis van een kortlopende pilot zonder lange termijn/follow up data, waarbij effecten ten aanzien van de arbeidsmarkt zwaarder wegen? Dat is juridisch kwetsbaar (andere fabrikanten kunnen een ongelijke behandeling claimen).
- Ook is nog zeer onzeker wat de consequenties zijn, bijvoorbeeld voor de groep die geïnccludeerd zou worden (als de resultaten niet bruikbaar zijn voor pakketbesluit of leiden tot negatief besluit, krijgt deze groep dan opeens de middelen niet meer vergoed? Hoe ethisch is dat? Moet een Medisch Ethische Toetscommissie (METC) worden betrokken?).
- Het is ook de vraag hoe bruikbaar data over lage SES-groepen is voor de pakketvraag straks (we kunnen in de vergoeding niet differentiëren langs dergelijke criteria: lage SES is geen medische indicatie op zichzelf).
- Tenslotte geldt op dit moment de wettelijke voorwaarde dat patiënten eerst 1 jaar een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) moeten volgen voordat zij aanspraak kunnen maken op vergoeding van obesitasmedicatie. Dat is gebaseerd op de huidige richtlijnen van de beroepsgroepen (multidisciplinair), en let wel: ook de registratie (on label) en claim van de fabrikanten is dat de middelen effectief zijn *in aanvulling op* een GLI achtig programma. We zouden in de pilot dan een off-label toepassing promoten.

Kortom, op dit moment lijkt het moeilijk om een pilot zoals door u voorgesteld in te passen in de praktijk van pakkettoelating. Indien gewenst kunnen we hierover een gesprek met u en staatssecretaris Karremans organiseren, om de relatie tussen obesitas en de arbeidsmarktproblematiek in de zorg te bespreken.

##### 5. Overige ontwikkelingen.

- In het advies over Wegovy van juli vorig jaar, adviseerde het Zorginstituut u om een maatschappelijke dialoog te starten over dit onderwerp, omdat deze middelen bredere, maatschappelijke vragen oproepen. GMT heeft, in afstemming met directies VGP, Z en DCo, een offerte aanvraag voorbereid voor een opdracht voor een **sentimentenpeiling**, waarmee van een representatieve groep Nederlanders, waarbinnen speciale aandacht zal zijn voor lage SES, de mening over deze middelen en de daarmee samenhangende vragen wordt opgehaald. Oplevering van de peiling wordt verwacht in mei.

- Op 6 maart jl. hebben directies Z, GMT en VGP een overleg gehad met **VNO-NCW**, vanwege een voorstel van de laatste voor een "nationale obesitasstrategie". In een concept White Paper wordt de ontwikkeling van de nieuwe obesitasmedicatie aangegrepen om enkele voorstellen te doen. Wij krijgen de gelegenheid daarop te reageren. Een vervolgoverleg volgt in april.
- Op korte termijn volgt een afspraak tussen GMT en de Nederlandse directeuren van Novo Nordisk en Eli Lilly, via de branchevereniging VIG, om ook het perspectief van de **industrie** op te halen.

Directie Geneesmiddelen  
en Medische Technologie

Kenmerk

- 5.1.2e
- 5.1.2e