

## Vragen en antwoorden over de vergoeding van liraglutide (Saxenda®) Versie 2.0 – 1 juli 2022

**Bij overgewicht en obesitas volgt de voorschrijver de van kracht zijnde zorgstandaard: Obesitas (2010). Behandeling van de verzekerde met liraglutide (Saxenda®) wordt door de voorschrijver derhalve in lijn met de hiervoor genoemde zorgstandaard afgewogen en voorgeschreven.**

### Vraag 1: Wanneer wordt liraglutide (Saxenda®) vergoed om af te vallen?

Antwoord: Er geldt een vergoedingsvoorwaarde, die is opgesteld door het Zorginstituut Nederland – zie [hier](#). Vergoeding voor liraglutide bij mensen met overgewicht en géén diabetes type 2 geldt voor patiënten ouder dan 18 jaar, die voldoen aan de volgende voorwaarden:

- deelnemen aan een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)\*, voor de behandeling van volwassenen met obesitas, zonder diabetes mellitus type 2 en die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie
- voor de behandeling van volwassenen met obesitas, zonder diabetes mellitus type 2 en die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie met:
- BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> in combinatie met een co-morbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) óf
- BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>

*De behandeling dient te worden gestaakt indien na 3 maanden gebruik van de onderhoudsdosering het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen.*

\*Inzet van liraglutide (Saxenda®) kan *alleen overwogen worden indien een GLI niet succesvol is na één jaar behandeling* (zie hiervoor [Zorgstandaard Obesitas 2010](#)). Vanwege het niet nog niet voorhanden zijn van erkende intensieve GLI (GLI+) programma's, wordt in dezen de inzet van obesitas medicatie gekoppeld aan de in de Zorgstandaard Obesitas 2010 geldende voorwaarde bij een erkend GLI programma: *pas als een GLI niet succesvol is na 1 jaar, kan obesitas medicatie overwogen worden.*

### Achtergrondinformatie:

Het is van belang dat naast leefstijl ook andere oorzaken van obesitas door de behandelaar in kaart gebracht worden en waar nodig behandeld/geoptimaliseerd worden. Tevens dienen eventuele in stand houdende factoren van obesitas onderzocht en geoptimaliseerd te worden zodat deze geen belemmering vormen om gewichtsafname te realiseren. Zie hiervoor <https://www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan/>

Ook zal de (verwijzend) huisarts of medisch specialist moeten vaststellen of er indicaties zijn voor aanvullende zorg op het GLI programma. Denk aan de inzet van een (gespecialiseerde) diëtist, beweeg(zorg)professional en/of psycholoog/psychotherapeut aanvullend op de vier bovengenoemde erkende GLI programma's (zie hiervoor o.a. [Artsenwijzer diëtetiek](#) en [Zorgmodule Bewegen](#)).

Lees hier meer over in het [Standpunt gecombineerde leefstijlinterventie](#) van Zorginstituut Nederland. Financiering van deze aanvullende zorg is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW). De indicatie voor aanvullende zorg dient een andere te zijn dan overgewicht/obesitas zelf, bijvoorbeeld een co-morbiditeit. Het kan zijn dat de betreffende cliënt/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.

## Vraag 2: Welke GLI's zijn erkend door het RIVM?

Antwoord: Op dit moment zijn er vier erkende GLI programma's die vergoed worden vanuit de basisverzekering. Zie de RIVM website voor de actuele stand van zaken:

<https://www.rivm.nl/gecombineerde-leefstijlinterventie/programmas>

## Vraag 3: Wat is een GLI?

Antwoord: Een gecombineerde leefstijl interventie (GLI) is een behandeling bestaande uit interventies gericht op de componenten voeding (verminderen energie-inname) en bewegen (verhogen lichamelijke activiteit) met aandacht voor gedragsverandering welke in samenhang worden aangeboden en aangevuld kunnen worden met een psychologische interventie ter ondersteuning van de gedragsverandering. Een GLI is gericht op gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. In een GLI wordt ook rekening gehouden met factoren die van invloed zijn op het gedrag, zoals stress en slaap. Een GLI kan zowel individueel als in de vorm van een groepsbehandeling plaatsvinden, afhankelijk van wat past bij de patiënt/cliënt.

## Vraag 4: Kan aanvullende (niet farmaceutische) zorg ingezet worden naast een erkend GLI programma?

Antwoord: Ja. Bij mensen *vanaf een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico*<sup>1</sup> komt vaak co-morbiditeit voor of is er sprake van de ziekte obesitas die leiden tot extra zorgvragen. Daarom is het van belang dat de verwijzend huisarts of medisch specialist vaststelt of er *indicaties zijn voor aanvullende zorg op het programma* (zie hiervoor o.a. [Artsenwijzer diëtetiek](#) en [Zorgmodule Bewegen](#)). Denk bijvoorbeeld aan een (*specialistisch*) *dieetadvies*. Of als er sprake is van een deelnemer met een *inspanningsbeperking*. Lees hier meer over in het [Standpunt gecombineerde leefstijlinterventie](#) van Zorginstituut Nederland. Financiering van deze aanvullende zorg is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW). De indicatie voor aanvullende zorg dient een andere te zijn dan overgewicht/obesitas zelf, bijvoorbeeld een co-morbiditeit. Het kan zijn dat de betreffende cliënt/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. (zie [Rapport De Gecombineerde Leefstijlinterventie nader bekeken van het Zorginstituut 2018](#))

---

<sup>1</sup> Er is sprake van een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico bij BMI  $\geq 25$  in combinatie met ernstig vergrote buikomvang en/of co-morbiditeit of  $\geq 30$  BMI  $< 35$  met of zonder ernstig vergrote buikomvang maar zonder co-morbiditeit)

**Vraag 5: Waarom moet een patiënt een erkend GLI programma volgen bij gebruik van dit geneesmiddel?**

Antwoord: Een ongezonde leefstijl (voeding, beweging, gedrag) heeft een grote invloed op het hebben van een ongezond gewicht. De wetenschappelijke onderzoeken hebben de meerwaarde van dit geneesmiddel aangetoond in combinatie met een gecombineerde leefstijlinterventie – [zie hiervoor het volledige rapport van het Zorginstituut](#). Indien een potentiële gebruiker van dit geneesmiddel aangeeft niet gemotiveerd te zijn voor een GLI en alleen de medicatie wil gebruiken, dan is dat op grond van de vergoedingsvoorwaarde een reden om de behandeling met dit geneesmiddel niet op te starten (zie ook antwoord bij vraag 1).

**Vraag 6: Wordt liraglutide (Saxenda®) vergoed als de patiënt voldoet aan alle voorwaarden voor vergoeding maar wel jonger is dan 18 jaar?**

Antwoord: Nee. liraglutide (Saxenda®) is, aansluitend op de vergoedingsaanvraag door de fabrikant, door het Zorginstituut Nederland alleen beoordeeld voor de toepassing bij volwassenen ( $\geq 18$  jaar). Voor de groep adolescenten (12-18 jaar) moet door de fabrikant een nieuwe aanvraag voor vergoeding worden ingediend. Op dat moment kan het Zorginstituut Nederland (ZINL) een beoordeling doen of het product ook verzekerde zorg is voor die leeftijdsgroep. Tot die tijd wordt dit medicijn derhalve niet vergoed voor 12-18 jarigen.

**Vraag 7: Op welk moment kan gestart worden met liraglutide (Saxenda®) als voldaan is aan de vergoedingsvoorwaarde?**

Antwoord: Zodra een erkend GLI programma niet succesvol is na 1 jaar (zie ook antwoord bij vraag 1).

**Vraag 8: Na 3 maanden op de onderhoudsdosering voor liraglutide (Saxenda®) te hebben gestaan, is de patiënt minder dan 5% gewicht verloren. Wat nu?**

Antwoord: De behandeling dient te worden gestaakt indien na 3 maanden gebruik van de onderhoudsdosering het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen.

Wetenschappelijke studies hebben laten zien dat als er na 3 maanden gebruik van dit medicijn geen effect gezien wordt qua gewichtsverlies, er een aanzienlijk kleinere kans is dat op langere termijn alsnog voldoende gewicht verloren wordt. Daarom heeft het Zorginstituut Nederland deze zogenaamde stopregel opgenomen in de voorwaarden van vergoeding. Deze stopregel sluit ook aan op de officiële productinformatie van liraglutide.

**Vraag 9: De patiënt voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding en heeft een erkend GLI programma reeds geheel afgerond. Wordt liraglutide (Saxenda®) dan toch vergoed?**

Antwoord: Ja, indien een erkend GLI programma naar oordeel van de betreffende behandelaars nog niet voldoende geholpen heeft om af te vallen maar er wel sprake is van een geoptimaliseerde leefstijl, dan komt dit product voor vergoeding in aanmerking op basis van de voorwaarden.

**Vraag 10: Wat gebeurt er met de vergoeding van liraglutide (Saxenda®) als de patiënt voortijdig stopt met een erkend GLI programma?**

Antwoord: De voorwaarde om dit medicijn te vergoeden is dat er gelijktijdig ingezet wordt op het verwerven van een gezonde leefstijl. Dit kan bij de betreffende patiëntengroep (extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico<sup>2</sup>) via een erkend GLI programma met eventuele aanvullende zorg (zie antwoorden bij vraag 1 en vraag 3). Heel belangrijk bij deelname aan een dergelijk GLI programma is dat de patiënt voldoende gemotiveerd is om een gezonde leefstijl in haar/zijn leven in te zetten. Pas als na 1 jaar actief volgen van een erkend GLI programma geen succesvol resultaat behaald is, kan bovengenoemde medicatie overwogen worden.

Als de patiënt voortijdig met een dergelijke GLI stopt of onrechtmatig afwezig is ten tijde van het programma of zich niet voldoende inzet\*, vervalt ook de vergoeding van dit medicijn.

\*Check via een gezamenlijke evaluatie van de behandelaars op het gebied van de leefstijl: leefstijlcoach, huisarts/POH, diëtist, beweeg(zorg)professional en psycholoog/psychotherapeut.

**Vraag 11: Moet een patiënt actief meedoen met een erkend GLI programma om recht op vergoeding van liraglutide (Saxenda®) te houden?**

Antwoord: Ja. Een actieve deelname naar gezamenlijk oordeel van de leefstijlcoach en de behandelend arts/voorschrijver is hiervoor vereist.

De beroepsgroep van leefstijlcoaches zal hierbij de volgende aandachtspunten betrekken:

Aanwezigheid: 80% aanwezigheid bij groepsbijeenkomsten, 100% aanwezigheid bij individuele coachgesprekken.

Kwalitatieve aanwezigheid: Alleen aanwezigheid is niet genoeg, tijdens bijeenkomsten en gesprekken wordt een proactieve houding van de deelnemer verwacht en actieve deelname aan gesprekken tijdens het groepsproces. Ook wordt verwacht dat een deelnemer zich voorbereidt op de bijeenkomsten.

---

<sup>2</sup> Er is sprake van een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico bij  $\geq 35$  BMI  $< 40$  in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeit en BMI  $\geq 40$  met of zonder risicofactoren of co-morbiditeit

**Vraag 12: Wordt liraglutide (Saxenda®) nog vergoed als na het doorlopen van een erkend GLI programma geen gedragsverandering ten aanzien van ongezonde leefstijl bereikt is?**

Antwoord: Nee. Het doel van een GLI is om door middel van kleine stappen via een duurzame gedragsverandering tot een gezonde leefstijl te komen. Van deelnemers wordt verwacht dat ze zelf de regie (gaan) nemen over hun leefstijl. Uit gesprekken met de leefstijlcoach en eventueel andere behandelaren én de tussentijdse resultaatmeting moet kunnen worden afgeleid dat de deelnemer stappen heeft gezet en zijn/haar gedrag op het gebied van leefstijl blijvend heeft aangepast.

Beoordeling van de mate van bereikte gedragsverandering is op basis van een gezamenlijk oordeel van de leefstijlcoach en de behandelend arts/voorschrijver. Indien de patiënt niet goed aan een erkend GLI programma meewerkt kan de vergoeding voor liraglutide (Saxenda®) gestopt worden.

**Vraag 13: Wat gebeurt er met de vergoeding na afronden van een erkend GLI programma door de patiënt?**

Antwoord: Het gebruik van liraglutide (Saxenda®) mag worden gecontinueerd als het betreffende GLI programma is afgerond na 2 jaar. De voorschrijver bekijkt per 24 maanden of voortzetting van de behandeling met dit medicijn nog nodig is of dat bijvoorbeeld de dosering lager kan worden.

**Vraag 14: Stel dat er een wachttijd is voor een erkend GLI programma, mag liraglutide (Saxenda®) dan al vergoed worden?**

Antwoord: Nee. Volgens de vergoedingsvoorwaarden kan liraglutide (Saxenda®) alleen vergoed worden indien de betreffende patiënt na 1 jaar actief deelnemen aan een erkend GLI programma met eventuele aanvullende zorg, geen succesvol resultaat behaald is (zie antwoord bij vraag 1 en vraag 3).

**Vraag 15: De patiënt heeft een barrière om met een erkend GLI programma dat vergoed wordt vanuit de basisverzekering te starten. (bv. taal, lagere sociaal economische status, afstand) maar voldoet verder aan de voorwaarden voor liraglutide (Saxenda®). Wordt het vergoed?**

Antwoord: Nee, met één uitzondering en dat is het erkende leefstijlprogramma voor personen met laaggeletterdheid "Voel je goed".

*Toelichting speciale leefstijl / GLI programma's:*

- Er is een verkort erkend leefstijlprogramma speciaal voor personen met laaggeletterdheid "[Voel je goed](#)". Indien een verzekerde in aanmerking komt voor dit erkende leefstijlprogramma en tevens aan de vergoedingsvoorwaarden voor liraglutide (Saxenda®) voldoet (zie antwoord bij vraag 1 en 2), kan dit medicijn ingezet worden.

- N.B. een van de bij vraag 4 erkende GLI programma's die vergoed worden vanuit de basisverzekering is speciaal afgestemd op personen met een lagere sociaal economische status en dat is "Samen Sportief in Beweging"

**Vraag 16: Patiënten moeten nu naar een erkend GLI programma om liraglutide (Saxenda®) vergoed te krijgen. Ze moeten dan een individuele behandeling bij de diëtist stoppen. Deze patiënten hebben echter een uitermate complex profiel en komen in aanmerking voor een GLI+ en zijn niet geschikt voor een 'basis' GLI programma (zie [Zorgmodule Voeding](#)). Kan voor deze groep patiënten wel liraglutide (Saxenda®) vergoed worden?**

Antwoord: De vergoeding van liraglutide bij obesitas is altijd gekoppeld aan deelname aan een erkend GLI programma (zie vraag 2). Indien aanvullende zorg door andere zorgprofessionals zoals een diëtist geïndiceerd is, hoeft deze niet gestopt te worden. (zie achtergrondinformatie antwoord bij vraag 1)

**Vraag 17: Wat wordt bedoeld met (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie?**

Antwoord: Daarmee wordt bedoeld dat een patiënt niet geopereerd kan of wil worden of nog niet samen met de behandelend arts daarover een beslissing kan of wil nemen.

**Vraag 18: Komen mensen die geen maagverkleining willen, maar er wel voor in aanmerking komen volgens de richtlijn '[chirurgische behandeling van obesitas](#)', toch in aanmerking voor liraglutide (Saxenda®) in combinatie met een erkende GLI?**

Antwoord: Ja

**Vraag 19: Hoe lang moet doorgedaan worden met liraglutide (Saxenda®)?**

Antwoord: Chronisch gebruik indien na 3 maanden gebruik *het aanvankelijke gewicht met ten minstens 5% is afgenomen* (zie antwoord bij vraag 6) en iedere 24 maanden zal door de behandelend arts geëvalueerd worden of de betreffende patiënt nog een medisch belang heeft bij gebruik van dit medicijn in het kader van het extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico<sup>3</sup>.

**Vraag 20: Wat wordt verstaan onder hart- en vaatziekten? Valt bijvoorbeeld hypertensie ook hieronder?**

Antwoord: Hart- en vaatziekten is een verzamelnaam voor een [groot aantal aandoeningen](#) die betrekking hebben op het hart en de bloedvaten. Ja, hypertensie wordt ook gezien als een hart- en vaatziekte.

In de [zorgstandaard obesitas](#) staat:

---

<sup>3</sup> Er is sprake van een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico bij  $\geq 35$  BMI  $< 40$  in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeit en BMI  $\geq 40$  met of zonder risicofactoren of co-morbiditeit

“ ... **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.”

In de vergoedingsvoorwaarde is hart- en vaatziekten niet nader omschreven. Bedoeld wordt dat er een op basis van de Zorgstandaard Obesitas (2010) sprake is van een bestaande hart- en vaatziekte bij de patiënt.

**Vraag 21: Mag iemand met Diabetes Mellitus type 2 en BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> of BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> in combinatie met een co-morbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) ook liraglutide 3 mg (Saxenda<sup>®</sup>) i.p.v. liraglutide 1.8 mg (Victoza<sup>®</sup>) voorgeschreven worden?**

Antwoord: Nee, in dit geval kan liraglutide 1.8 mg (Victoza<sup>®</sup>) onder de onderstaande strikte (qua BMI ruimere) voorwaarden worden voorgeschreven aan een patiënt met Diabetes Mellitus type 2.

Liraglutide 3 mg (Saxenda<sup>®</sup>) is uitgesloten van vergoeding voor een patiënt met Diabetes Mellitus type 2 (zie ook antwoord bij vraag 1: vergoedingsvoorwaarde).

Volgens de richtlijn diabetes die door de behandelaren wordt gehanteerd is de maximale dosering bij Diabetes Mellitus type 2 namelijk 1.8 mg liraglutide/dag en dat is het medicijn Victoza<sup>®</sup>.

Voorwaarden vergoeding uit basisverzekering liraglutide 1.8 mg (Victoza<sup>®</sup>) voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2:

1. Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, tenzij de verzekerde al op 1 mei 2011 met dit middel in combinatie met insuline wordt behandeld.
2. Als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na  $\geq 3$  maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering.

**Vraag 22: Komt iemand met Diabetes Mellitus type 1 voor vergoeding van liraglutide (Saxenda<sup>®</sup>) in aanmerking?**

Antwoord: Ja in principe wel. Er wordt bij gebruik bij Diabetes Mellitus type 1 wel een waarschuwing gegeven in de registratietekst en bijsluiter in verband met een risico op diabetische ketoacidose. Zie hieronder citaat uit **Summary of Product Characteristics**<sup>4</sup> (SMPC) tekst:

---

<sup>4</sup> Tegenwoordig heet de IB1 tekst de **SmPC** of SPC, wat staat voor **Summary of Product Characteristics**, of in het Nederlands: Samenvatting van de kenmerken van het product. De SPC is volgens de Europese richtlijn 2001/83/EG een verplicht onderdeel van de handelsvergunning

4.2: Bij het instellen van de behandeling met Saxenda, dient een dosisverlaging van gelijktijdig gebruikte insuline of insulinesecretagogen (zoals sulfonylureumderivaten) te worden overwogen om het risico op hypoglykemie te verlagen. Zelfcontrole van de bloedglucose is nodig om de dosis van de insuline of insulinesecretagogen aan te passen (zie rubriek 4.4).

4.5 Hyperglykemie bij insuline-afhankelijke patiënten met diabetes mellitus Bij patiënten met diabetes mellitus mag Saxenda niet worden gebruikt als een vervanger van insuline. Diabetische ketoacidose is gemeld bij insuline-afhankelijke patiënten na snelle stopzetting of dosisverlaging van insuline (zie rubriek 4.2).

**Vraag 23: Komt iemand met een status na metabole chirurgie voor vergoeding van liraglutide (Saxenda®) in aanmerking?**

Antwoord: Nee, de vergoeding geldt alleen voor patiënten die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie. (zie vergoedingsvoorwaarde in antwoord bij vraag 1). De indicatiestelling voor metabole chirurgie moet altijd bepaald worden door een multidisciplinair behandelteam. Aanbevelingen voor deze indicatiestelling zijn weergegeven in de richtlijn [‘chirurgische behandeling van obesitas’](#).

**Vraag 24: Stel dat een patiënt voor de toelating in het verzekerde pakket met liraglutide (Saxenda®) op eigen kosten is afgevalen tot BMI<40 (begin BMI was ≥40 ) OF bij co-morbiditeit BMI<35 (begin BMI was ≥35), komt degene dan ook in aanmerking voor vergoeding?**

Antwoord: tot 1 juli 2022 geldt een overgangsfase. Het is akkoord als de betreffende patiënt een erkend GLI programma volgt of gaat volgen of heeft gevolgd en als de verzekerde deze medicatie al langer gebruikt en daarmee ≥5% lichaamsgewicht verloren heeft gedurende 3 maanden behandeling op de onderhoudsdosering.

Vanaf 1 juli 2022 komt een verzekerde alleen in aanmerking voor het bovengenoemd medicijn indien er onvoldoende resultaat is van tenminste één jaar actieve deelname (met voldoende inzet ) aan een erkend GLI programma. Zie antwoord bij vraag 1.

**Vraag 25: Er zit een verschil in de vergoedingsvoorwaarde en de van kracht zijnde Zorgstandaard obesitas (2010) als het gaat om een erkende GLI en een intensieve GLI (GLI+). Hoe zit dat?**

Antwoord: Aangezien er nog geen vergoed of erkend GLI+ programma is, kan hiernaar niet verwezen worden (zie ook het antwoord bij vraag 1 en 2).

**Vraag 26: Komt iemand die op dit moment een BMI van bijvoorbeeld 32 heeft, maar een jaar geleden een BMI van 35 met slaapapneu had ook in aanmerking voor liraglutide (Saxenda®).**

Antwoord: Nee, want dan voldoet deze persoon niet aan de geldende vergoedingsvoorwaarden (zie antwoord bij vraag 1)



**Vraag 27: Wordt liraglutide (Saxenda®) vergoed voor patiënten die in het verleden wel een gastric bypass hebben gehad, maar welke operatief is teruggedraaid in verband met complicaties?**

Antwoord: Ja wanneer zij voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden, want de metabole chirurgische ingreep is teniet gedaan.

**Vraag 28: Wat betekent de aangepaste vergoedingsvoorwaarde (zie vraag 1) voor liraglutide (Saxenda®) per 1 juli 2022 voor de personen die dit medicijn al voorgeschreven hebben gekregen vóór 1 juli 2022?**

Antwoord: Deze personen kunnen bij uitzondering doorgaan met dit medicijn. Alleen voor (nieuwe) personen die vanaf 1 juli 2022 dit medicijn krijgen voorgeschreven, geldt de aangepaste vergoedingsvoorwaarde, zoals beschreven in het antwoord bij vraag 1.