

Obesitas in de huisartsenpraktijk

Eendaagse Syntein 2026

Patrick Schrömbges

Doel

1. Bewustwording. Het belang om overgewicht en obesitas te benaderen als een chronische aandoening met medische, leefstijl- en psychosociale componenten. Focus op gezondere leefstijl en gezondheid, niet uitsluitend op gewichtsverlies.
2. Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) en indicatie algemene behandelmogelijkheden voor volwassenen met overgewicht en obesitas.
3. Handvatten om patiënten met obesitas binnen de huisartsenpraktijk adequaat te begeleiden en zo nodig te verwijzen.

Disclaimer

- Iedere dokter mag vinden van obesitas wat hij of zij wil.
- Een voorstel is een voorstel en geen vastomlijnd in beton gegoten plan. Het is aanpasbaar voor je eigen praktijk.
- Ik bepaal de regels niet en kan ze ook niet veranderen. Lees: wat jij niet voor elkaar krijgt, krijg ik ook niet voor elkaar.

[← Terug naar zoekresultaten](#)

Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen

[+ VOLGEN](#)

Initiatief: PON

Aantal modules: 29

 [Bijlagen](#)

 [Download richtlijn](#)

NHG-STANDAARD

M95 Gepubliceerd: oktober 2025 Laatste aanpassing: [oktober 2025](#)

- Onlangs herzien

Obesitas

NHG-werkgroep

Eshuis MS, el Hajoui M, Huls MHJ, van Kemenade JE, Oud M, Poldervaart JM, Schalkwijk AAH, Stijntjes F, Wittenberg J

Belangrijkste wijzigingen

- De rol van de huisarts bij kinderen met obesitas is duidelijker beschreven. De huisarts heeft een signalerende rol om vervolgens te verwijzen naar passende zorg binnen het sociaal domein (meestal de jeugdgezondheidszorg (jgz)) of naar de kinderarts.
- Er is meer aandacht voor de combinatie van verschillende oorzaken van obesitas.
- Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) is toegevoegd als criterium om het beleid te bepalen.
- Bij een bepaalde groep volwassenen met obesitas is er op basis van BMI en comorbiditeit plaats voor medicatie naast een gezonde leefstijl. Het voorschrijven van gewichtsreducerende medicatie is facultatief.

Cijfers uit webinar Langerhans

Tijdens het webinar kregen de deelnemers twee stellingen:

“Begeleiding van mensen met obesitas hoort thuis in de huisartsenpraktijk.”

- **Mee eens**
- **Oneens**

“Huisartsen zouden mensen met obesitas en een behandelindicatie zélf moeten kunnen behandelen met medicijnen als de GLI onvoldoende effect heeft.”

- **Mee eens**
- **Oneens**

Cijfers uit webinar Langerhans

Tijdens het webinar kregen de deelnemers twee stellingen:

“Begeleiding van mensen met obesitas hoort thuis in de huisartsenpraktijk.”

- **Mee eens: 92%**
- **Oneens: 8%**

“Huisartsen zouden mensen met obesitas en een behandelindicatie zélf moeten kunnen behandelen met medicijnen als de GLI onvoldoende effect heeft.”

- **Mee eens: 78%**
- **Oneens: 22%**

Misvattingen en belemmeringen rondom obesitas

gegevens uit de ACTION-IO-studie

Attitudes towards obesity

Percentage of respondents in

81% van de mensen met obesitas geven aan dat de verantwoordelijkheid om af te vallen geheel bij zichzelf ligt terwijl slechts 30% van de zorgverleners deze mening deelt

6a. I know how to keep the weight off 36

80% van de zorgverleners voelen zich verantwoordelijk om actief bij te dragen aan een succesvolle poging om af te vallen. Slechts 26% van de mensen met obesitas deelt deze mening

13b. It is easy for my patients to lose weight 7

PwO, n = 14 502

Er zit verschil in de opvattingen tussen patiënten met overgewicht en hun zorgverleners.

Hoe nu aanpakken in de HAP?

- Stappenplan
- Goed afstemmen wie welke stap uitvoert. Dit kan per praktijk erg verschillen. TIP: zet zoveel mogelijk de doktersassistente in.
- Huisarts alleen betrokken bij medicatie of megacomplexe vraagstukken.
- Raak niet gefrustreerd en bedenk: ook jij hebt de regels niet bedacht.

Stap 1. Checkoorzakenovergewicht.nl

De patiënt **vult vóóraf de vragenlijst**

www.checkoorzakenovergewicht.nl in en mailt deze naar de praktijk of neemt deze mee naar het consult.

De vragenlijst checkt onderliggende oorzaken van obesitas, spoort bijdragende en instandhoudende factoren op en screent op witte raven.

1. Leefstijl	2. Sociaal economisch	3. Psychisch	4. Medicatie	5. Hormonaal	6. Hypothalaam	7. (Mono)genetisch / Syndromaal	
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam	Zeldzaam
<p>Ongezond eetpatroon</p> <p>Te weinig beweging</p> <p>Chronisch slaaptkort</p> <p>Obstructief slaap-apneusyndroom</p> <p>Nachtdiensten</p> <p>Timing van maaltijden</p> <p>Fors alcoholgebruik</p> <p>Stoppen met roken</p> <p>Culturele of sociaal-economische factoren</p>	<p>Financiële zorgen</p> <p>Eenzaamheid</p> <p>Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving</p> <p>Overlijden of ernstige ziekte partner/familie, verlies van werk, mini-mum inkomen, armoede</p> <p>Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip (laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden)</p> <p>Culturele gewoonten</p>	<p>Depressie</p> <p>Chronische stress</p> <p>Psychotrauma</p> <p>Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden</p> <p>Seksueel misbruik in verleden</p> <p>Eetbuistoornis zoals Binge eating disorder en Boulimia Nervosa</p>	<p>Antihypertensiva: β-blockers, α-blockers</p> <p>Pijnmedicatie: pregabaline, amitryptiline</p> <p>Diabetes medicatie: insuline, glimepiride</p> <p>Antidepressiva: mirtazapine, citalopram, paroxetine</p> <p>Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium</p> <p>Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine</p> <p>Corticosteroïden (langdurig gebruik): oraal, injecties en soms lokaal</p>	<p>Hypothyreoïdie</p> <p>Polycysteus ovarium syndroom (PCOS)</p> <p>Mannelijk hypogonadisme</p> <p>Behoud extra gewicht na zwangerschap</p> <p>Menopauze</p>	<p>Hypothalame schade na bestraling, operatie of hoofd-trauma</p> <p>Hypothalame tumor</p> <p>Craniopharyngeoom</p> <p>Malformatie</p>	<p>Monogenetische obesitas</p> <p>Op jonge leeftijd obesitas</p> <p>Extreme eetlust</p> <p>Opvallend gewichtsverschil met familieleden</p>	<p>Syndromale obesitas</p> <p>Op jonge leeftijd obesitas</p> <p>Extreme eetlust</p> <p>Opvallend gewichtsverschil met familieleden</p> <p>Dysmorfe kenmerken of kenmerken of afwijkingen</p> <p>Autisme</p> <p>Ontwikkelingsachterstand</p>
				Zeldzaam		<p>Voorbeelden: Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1</p>	<p>Voorbeelden: Prader-Willi, Bardet-Biedl, 16p11.2 deletie, pseudohypoparathyreoïdie type 1 (PHP1a), Alström syndroom</p>

Deze vragenlijst is gemaakt voor mensen met overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas). Het doel van het invullen van de vragenlijst is om meer inzicht te krijgen in de mogelijke onderliggende oorzaken van uw overgewicht. De uitslag kunt u delen met uw arts/zorgverlener. Dit kan uw zorgverlener helpen om de juiste diagnose te stellen en u daarbij van het juiste advies te voorzien.

Het kan zijn dat in deze PDF tekst op de pagina overgang soms slechts deels leesbaar is. Dit is een bekend probleem en hier wordt aan gewerkt.

Samenvatting

Er is sprake van **obesitas (BMI 34.35 kg/m²)** met de volgende mogelijke onderliggende oorzaken:

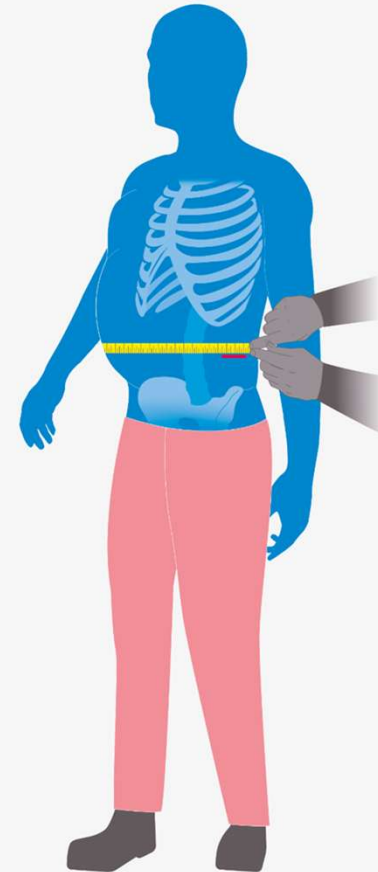
- Hormonale oorzaken: aanwijzingen die kunnen passen bij hypothyreoïdie, de menopauze
- Medicamenteuze oorzaken: gebruik van escitalopram
- Aanwijzingen voor psychische of sociale oorzaken:
 - U geeft aan last te hebben van stress
 - U geeft aan langdurig last te hebben van storende pijn
- Leefstijl-gerelateerde oorzaken: op het gebied van voeding, beweging
- Geen aanwijzingen voor hypothalamische oorzaken
- Geen aanwijzingen voor genetische oorzaken

Stap 2. Bezoek praktijk

- Meten van lengte, gewicht en buikomvang.
- Bepalen van GGR.
- Bespreken van de vragenlijst en eventuele aanknopingspunten bespreken.
- Inzetten leefstijl: adviezen, GLI of GLI+.
- Eventueel aanvullend lab

Buikomvang meten

- Laat patiënt rechtop staan met ontbloot bovenlijf, met de voeten iets uit elkaar
- Zet een horizontaal streepje ter hoogte van het midden tussen laagste punt onderste rib en bovenzijde bekkenkam
- Meet na een normale uitademing, zonder druk van het meetlint op de huid
- Meet tweemaal ter hoogte van het streepje en noteer de gemiddelde waarde in cm



Gewichtsgerelateerd Gezondheids Risico (GGR)

Het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) houdt rekening met de BMI, risicofactoren en comorbiditeit. Het geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico is verhoogd.

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	Basis GLI (met aanvullende zorg) 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	
≥ 30 BMI < 35 Obesitas klasse I	Adviezen gezonde leefstijl ³	Basis GLI ⁴	Basis GLI (met aanvullende zorg) ⁴
		Overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) 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)	Gespecialiseerde GLI ^{4,5} (evt. basis GLI met 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	
		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 Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Licht verhoogd
 Matig verhoogd
 Sterk verhoogd
 Extreem verhoogd



Stap 3. Behandelplan

Gebruik de uitkomsten van de vragenlijst en het GGR voor het maken van een **behandelplan** met behulp van www.behandelovergewicht.nl/behandelingen-en-mogelijkheden .

Het behandelplan bevat:

- Belangrijkste oorzaken en aanpak daarvan + wie gaat dit uitvoeren => leefstijladvies
- Streefgewicht (realistisch)
- Eventueel medicamenteuze ondersteuning

1. Leefstijl	2. Sociaal economisch	3. Psychisch	4. Medicatie	5. Hormonaal	6. Hypothalaam	7. (Mono)genetisch / Syndromaal	
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam	Zeldzaam

Algemene behandelopties en doorverwijsmogelijkheden

Zie tabel 2 op pagina 2.	<p>Inzet van gemeentelijke loketten: WMO, schuldhulpverlening, sociale wijkteams, welzijn op recept etc. Raadpleeg of verwijs door naar de centrale zorgcoördinator (CZC) (indien beschikbaar in de wijk).</p> <p>Inzet specifieke programma's voor laaggeletterdheid (zie informatie Stichting Lezen & Schrijven).</p> <p>Zie hier voor meer informatie</p>	Verwijzing naar POH-GGZ, psycholoog of psychiater.	Huidige medicatie met een potentieel gewichtverhogende bijwerking vervangen, verminderen of stoppen indien mogelijk (door huisarts en/of medisch specialist). Zie module 'Diagnostiek'	Bij een endocriene ziekte die een causale relatie heeft met gewichtstoename: behandeling van de ziekte door de huisarts of overweeg doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog, gynaecoloog-endocrinoloog of uroloog-androloog, afhankelijk van de soort en ernst endocriene ziekte.	Doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog voor onderzoek en behandeling	Doorverwijzing naar een centrum dat gespecialiseerd is in diagnostiek van onderliggende oorzaken van obesitas, inclusief diagnostiek naar genetische vormen van obesitas.
--------------------------	--	--	--	---	---	---

Leefstijladvies

- Voedingsadviezen conform de Richtlijn Goede Voeding: Schijf van vijf van Voedingscentrum/Thuisarts.nl.
- Voldoende slaap en verminderen van eventuele chronische stress.
- Stoppen met roken.
- Bewegadviezen volgens de Beweegrichtlijnen:
150/200 minuten matig tot zwaar intensieve aerobe lichaamsbeweging per week, twee maal per week krachttraining en het verminderen van sedentair gedrag.

1. Leefstijl	2. Sociaal economisch	3. Psychisch	4. Medicatie	5. Hormonaal	6. Hypothalaam	7. (Mono)genetisch / Syndromaal	
Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam	Zeldzaam

Algemene behandelopties en doorverwijsmogelijkheden

Zie tabel 2 op pagina 2.	<p>Inzet van gemeentelijke loketten: WMO, schuldhulpverlening, sociale wijkteams, welzijn op recept etc. Raadpleeg of verwijst door naar de centrale zorgcoördinator (CZC) (indien beschikbaar in de wijk).</p> <p>Inzet specifieke programma's voor laaggeletterdheid (zie informatie Stichting Lezen & Schrijven).</p> <p>Zie hier voor meer informatie</p>	Verwijzing naar POH-GGZ, psycholoog of psychiater.	Huidige medicatie met een potentieel gewichtverhogende bijwerking vervangen, verminderen of stoppen indien mogelijk (door huisarts en/of medisch specialist). Zie module 'Diagnostiek'	Bij een endocriene ziekte die een causale relatie heeft met gewichtstoename: behandeling van de ziekte door de huisarts of overweeg doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog, gynaecoloog-endocrinoloog of uroloog-androloog, afhankelijk van de soort en ernst endocriene ziekte.	Doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog voor onderzoek en behandeling	Doorverwijzing naar een centrum dat gespecialiseerd is in diagnostiek van onderliggende oorzaken van obesitas, inclusief diagnostiek naar genetische vormen van obesitas.
--------------------------	---	--	--	---	---	---

Rapporteren in HIS

Hier komt de HA aan zet, maar niet zonder complete samvatting in het HIS.

Deze bevat:

-Samenvatting uit de vragenlijst.

-GGR.

-Ingezette behandeling: GLI(+) +/- (en reden waarom niet)
Adviezen en verwijzingen

Let op goede ICPC codering (T82 Obesitas en T 83 Overgewicht) én registreer contra-indicatie 'Obesitas met BMI \geq 40'.

Deelcontacten

Contactsoort **C - consult** Contactdatum **18-03-2026**

1. Obesitas

[Nieuw](#) | [Verwijderen](#)

Journal

S
 SV:
 Er is sprake van obesitas (BMI 34.35 kg/m2) met de volgende onderliggende oorzaken:
 Hormonale oorzaken: aanwijzingen die kunnen passen bij hypothyreoïdie, de menopauze
 Medicamenteuze oorzaken: gebruik van escitalopram
 Aanwijzingen voor psychische of sociale oorzaken: U geeft aan last te hebben van stress U geeft aan last te hebben van storende pijn
 Leefstijl-gerelateerde oorzaken: op het gebied van voeding, beweging
 Geen aanwijzingen voor hypothalamische oorzaken
 Geen aanwijzingen voor genetische oorzaken

 GGR: Sterk verhoogd

 Ingezette behandeling: verwijzing naar de GLI, machtiging gemaakt.

 Wens van mw om eerder te starten met medicatie.

O

E
 Obesitas

ICPC **T82** Status: Nieuw Opnieuw Vervolg

P

Delen

Episode delen met patiënt Ja Nee

Deelcontact delen met patiënt Ja Nee

Deze instellingen hebben betrekking op (online) dossier delen

Episode

Naam **<Nieuw>** Nieuwe naam **Obesitas**

ICPC **T82** **OBESITAS**

Begindatum **18-05-2026**

Einddatum

Probleem

Sluiten

Automatisch sluiten

Comorbiditeit OBESITAS MET BMI >= 40 KG/M2

- [Nieuwe Taak](#)
- [Onderzoek uitvoeren](#)
- [Aanvraag afdrukken](#)
- [Prescriptor](#)
- [Verwijzen](#)
- [Correspondentie toevoegen](#)
- [Recept uitschrijven](#)

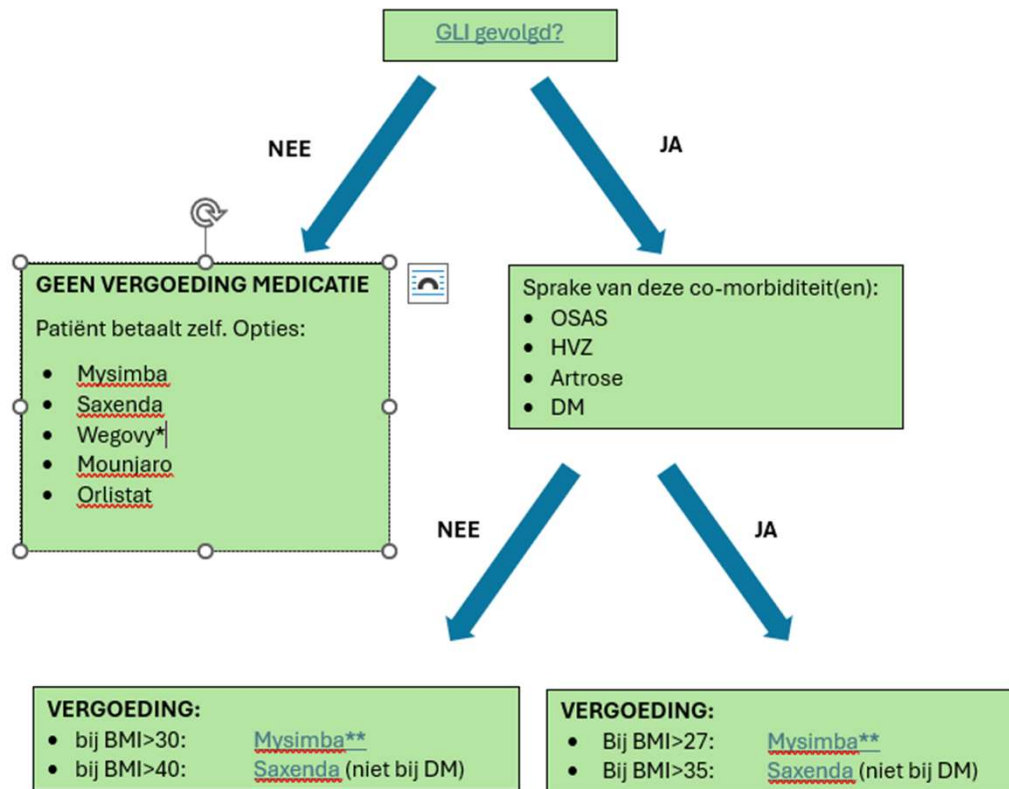
Medicamenteuze ondersteuning

Als leefstijlaanpassingen onvoldoende helpen, kan medicatie als ondersteuning gebruikt worden. De medicatie wordt vergoed indien een patiënt een jaar lang een GLI heeft gevolgd. De patiënt kan er in overleg met de huisarts ook voor kiezen om de medicatie zelf te betalen.



VERGOEDING

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING OBESITAS



*Ozempic is niet geregistreerd als medicatie bij obesitas; Wegovy (semaglutide 2.4mg) wel.

**Bij diabetes mellitus wordt alleen Mysimba vergoed icm afgeronde GLI: bij comorbiditeit indien BMI > 27, zonder comorbiditeit bij BMI > 30

Kosten injecties obesitas/overgewicht		<i>Laatste update:</i>	12-5-2026	JL		
<u>Wegovy</u>	Kosten 1e pen	Vervolgkosten per 84 dagen				
0,25 mg (1x p. week)	€ 124,09	€ 327,77				
0,5 mg (1x p. week)	€ 124,09	€ 327,77				
1,0 mg (1x p. week)	€ 124,09	€ 327,77				
1,7 mg (1x p. week)	€ 178,26	€ 490,29				
2,4 mg (1x p. week)	€ 202,84	€ 564,03				
<u>Mounjaro</u>	Kosten 1e pen	Vervolgkosten per 84 dagen				
2,5 mg (1x p. week)	€ 195,07	€ 540,72				
5,0 mg (1x p. week)	€ 264,03	€ 747,61				
7,5 mg (1x p. week)	€ 361,91	€ 1.041,26				
10 mg (1x p. week)	€ 361,91	€ 1.041,26				
12 mg (1x p. week)	€ 437,95	€ 1.269,37				
15 mg (1x p. week)	€ 437,95	€ 1.269,37				
<u>Mysimba</u>	Kosten 1e verpakking (5,5 wk)	Vervolgkosten per 84 dagen				
	Uitgaande van opbouwschema	Uitgaande van 2x per dag 2 tabletten onderhoudsdosering				
	€ 126,34	€ 334,54				
<u>Byesilor, Nevolat,</u>	Kosten 1e verpakking	Vervolgkosten per 90 dagen				
<u>Saxenda, Vobexoryn</u>	(5 pennen à 18 mg)	Uitgaande van 3,0 mg per dag onderhoudsdosering				
	€ 204,11	€ 567,86				

Stap 4. Start en follow-up

Zorg dat de behandeling **gestart, gemonitord en geëvalueerd** wordt.

Controles

Controles bij niet-medicamenteuze behandeling

Een aanzienlijk deel van de patiënten zal na verwijzing onder controle zijn bij een diëtist, fysiotherapeut of oefentherapeut, een GLI of specialist. Bij voorkeur wordt vanuit deze interventies teruggerapporteerd over het beloop.

Controles

Controles bij medicamenteuze behandeling

5 weken na start gewichtsreducerende medicatie

- Bij liraglutide 3 mg en naltrexon/bupropion is na 5 weken vaak de maximaal verdraagbare dosis bereikt. Eventuele bijwerkingen zijn vaak weer verdwenen. Semaglutide 2,4 mg en Tirzapedide is nog in de opbouwfase.
- Bespreek leefstijl, therapietrouw, effectiviteit en bijwerkingen.
- Indien bij liraglutide 3 mg en naltrexon/bupropion de maximale dosis nog niet bereikt is, overleg dan of de opbouwfase verlengd wordt of dat de actuele dosis als maximaal verdraagbare dosis moet worden beschouwd.

Na 12 weken maximaal verdraagbare dosis

- Bespreek leefstijl, therapietrouw, effectiviteit en bijwerkingen.
- Meet gewicht en buikomvang, bepaal BMI.
- Stop met gewichtsreducerende medicatie bij gewichtsverlies < 5% na 12 weken maximaal verdraagbare dosis.

Stappenplan obesitaszorg

