Perspectief van de patiënt op obesitas en gewichtsverlagende medicatie

‘MINDER GEWICHT ZOU ME BETER IN MIJN VEL LATEN ZITTEN’

Mensen met obesitas zeggen vaker ontevreden te zijn met hun gewicht dan degenen met morbide obesitas. Bij de eerste groep is de interesse om gewichtsverlagende medicatie te gebruiken ook het grootst. De grootste barrière om deze middelen te gebruiken is de werking en bijwerking; kosten spelen een veel minder grote rol. Dit blijkt uit een peiling van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik.

Auteurs
Sophie ter Hark en
Marloes Dankers

Twee derde van respondenten met BMI >30 kg/m² heeft interesse in deze medicatie

Rondom obesitas en gewichtsverlagende medicatie is een maatschappelijk debat gaande. Onlangs publiceerde Ipsos I&O een onderzoek in opdracht van de toenmalige minister van VWS over de vergoeding van gewichtsverlagende medicatie via het basispakket [1]. De aanleiding van dit onderzoek was het advies van Zorginstituut Nederland (ZIN) om semaglutide (Wegovy) bij obesitas niet in het basispakket op te nemen. Een nieuw advies over de vergoeding van semaglutide en tirzepatide (Mounjaro) bij obesitas wordt volgend jaar verwacht [2].

Voorwaarden

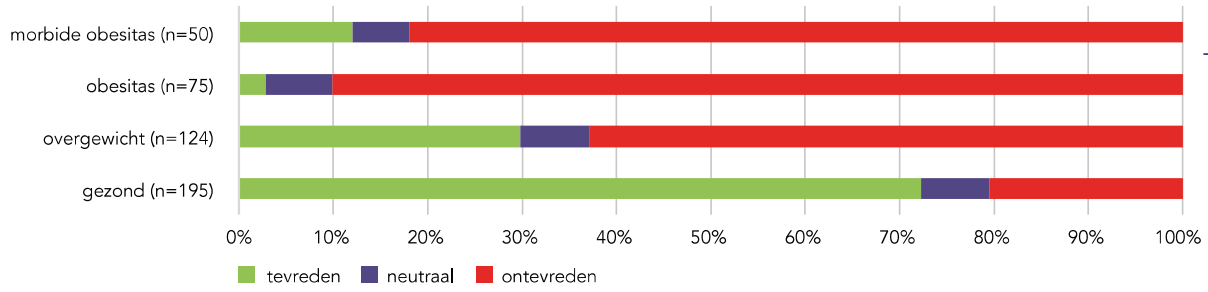
In het onderzoek van Ipsos werd onder meer gevraagd in hoeverre Nederlanders bereid zijn om mee te betalen aan dit type medicatie, en welke voorwaarden zij zouden willen stellen voor de vergoeding uit het basispakket. De meeste Nederlanders (75%) bleken voorstander te zijn van het vergoeden van deze medicatie. Zij vonden dat het recept afkomstig moest zijn van een specialist, dat de patiënt zelf al stappen ondernomen moest hebben om het overgewicht tegen te gaan, dat de patiënt ook een leefstijlaanpassing zou doen en dat de patiënt weinig tot niets aan de oorzaken van overgewicht kon doen.

Peiling

Ongeveer gelijktijdig met het onderzoek van Ipsos had het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) een kleinschaligere peiling uitstaan met vergelijkbare vragen, maar dan (ook) onder mensen met overgewicht en obesitas. Hoe kijkt de doelgroep van deze medicatie zelf aan tegen het gebruik ervan om af te vallen? Zijn er verschillen op basis van *body mass index* (BMI)-categorie? Bij het aangaan van het gesprek met de patiënt in de spreekkamer over overgewicht, is het relevant te weten wat hun visie, motivatoren en barrières zijn op het gebied van overgewicht en gewichtsverlagende medicatie.

De peiling is uitgevoerd onder leden van het Medicijnpanel. Respondenten werd bij deze peiling eerst gevraagd hun BMI in te vullen, om zo ingedeeld te kunnen worden in hun gewichtscategorie. De respondenten werden in vijf gewichtscategorieën ingedeeld: ondergewicht (BMI <18 kg/m²), gezond gewicht (18 tot 25 kg/m²), overgewicht (25 tot 30 kg/m²), obesitas (30 tot 35 kg/m²) en morbide obesitas (≥35 kg/m²). De respondenten die hun BMI niet wilde delen of niets invulden vielen in de ‘onbekend’ groep.

De vragenlijst werd naar 2409 panelleden gestuurd en door 677 (28%) respondenten ingevuld. Van de 443 respondenten die hun BMI invulden, gaven de meesten aan een gezond gewicht te hebben (n=195, 29%). Er waren 124 respondenten met overgewicht (19%), 75 met obesitas (11%) en 50 met morbide obesitas (7%). Slechts 2 (<1%) respondenten gaven aan ondergewicht te hebben. Het percentage respondenten met overgewicht of obesitas



Figuur 1.

Tevredenheid over eigen gewicht per gewichtscategorie. De resultaten van de categorie 'ondergewicht' (n=2) zijn hier niet weergeven.

kwam overeen met het percentage onder de Nederlandse bevolking. In 2024 heeft 50,4% van de volwassenen in Nederland overgewicht of hoger, in onze peiling is dat 56% [3].

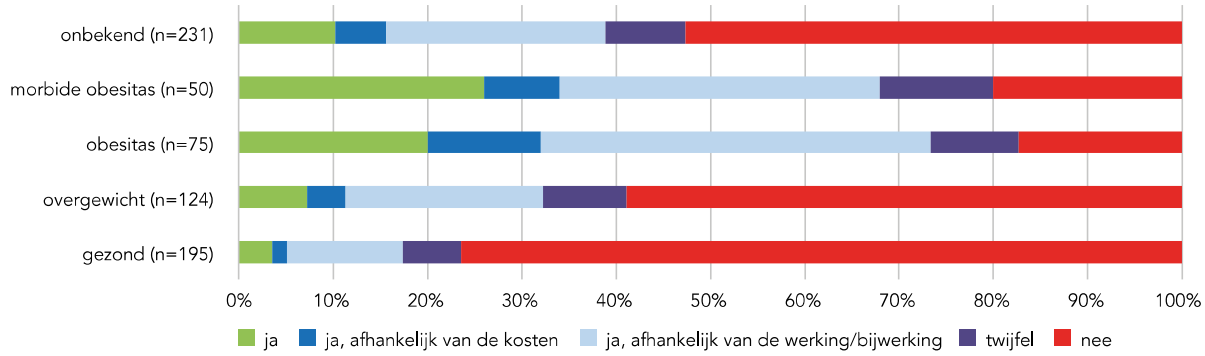
Eén van de voorwaarden om gewichtsverlagende medicatie te gaan gebruiken is de wil om af te vallen, en dus (enige) ontevredenheid over het gewicht. Opvallend was dat de respondenten met obesitas vaker aangaven ontevreden te zijn met hun gewicht dan respondenten met morbide obesitas (figuur 1). Van de mensen met een gezond gewicht was 21% ontevreden over zijn of haar gewicht en bij overgewicht 63%.

Interesse

De interesse om gewichtsverlagende medicatie te gebruiken (figuur 2), was het grootst in de groep met obesitas (73%). De grootste barrière was de werking en bijwerking van de middelen (41%). Kosten was voor slechts 12% een barrière. Bij de groep respondenten met morbide obesitas was de interesse lager (68%). Van deze groep stelde 25% geen voorwaarde aan het gebruik. Van de doelgroep van gewichtsverlagende medicatie (dus iedereen met een BMI van 30 kg/m^2 of hoger) heeft ongeveer twee derde interesse. Bij de groep met een gezond gewicht had 18% interesse, dit komt ongeveer overeen met het percentage mensen dat ontevreden is over hun gewicht. Het lijkt op basis van deze resultaten alsof kosten slechts voor weinigen de hoofdreden is om niet te willen starten met gewichtsverlagende medicatie. Over alle groepen was dit maar voor 5% een barrière.

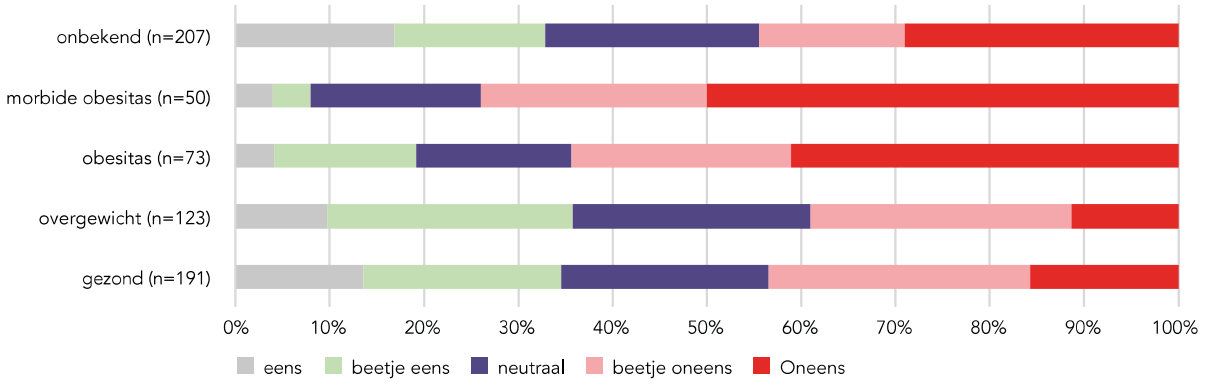
KOSTEN SLECHTS VOOR WEINIGEN DE HOOFDREDEN OM NIET TE WILLEN STARTEN

Sommige respondenten geven aan dat zij al gewichtsverlagende medicatie gebruiken of in het verleden hebben gebruikt. Genoemde voorbeelden zijn naltrexon/bupropion (Mysimba), L-carnitine, fentermine (Iomax) en lorcaserine (Belviq). Dit kan een reden zijn om geen interesse te hebben om gewichtsverlagende medicatie te gaan gebruiken. Sommige respondenten beschrijven ook andere motivatoren dan puur gewichtsverlies om deze medicatie gaan gebruiken: "*De gunstige bijwerkingen, ook minder kans op nierschade of dementie*" en "*Minder gewicht zou me beter in mijn vel laten zitten. Als ik slanker zou zijn zou ik minder benauwd zijn*". De redenen om geen interesse te hebben in de gewichtsverlagende medicatie wijzen vaak



Figuur 2.

Antwoorden op de vraag: 'Zou jij medicijnen willen gebruiken om mee af te vallen?' per gewichtscategorie. De resultaten van de categorie 'ondergewicht' (n=2) zijn hier niet weergeven.



Figuur 3.

Antwoorden op de vraag 'Kun je obesitas altijd voorkomen door gezond te eten en genoeg te bewegen?' per gewichtscategorie. De resultaten van de categorie 'ondergewicht' (n=2) zijn hier niet weergeven.

op de overtuiging dat patiënten kunnen afvallen zonder medicatie. Andere barrières die werden genoemd waren: "*Ik voel me te oud om daar aan te beginnen*" en "*Ik heb een eetstoornis*".

Naast de interesse in gewichtsverlagende medicatie, is het maatschappelijke vraagstuk over de oorzaak en verantwoordelijkheid van obesitas uitgevraagd. Uit de Ipsos-peiling kwam naar voren dat mensen vooral vinden dat men zélf verantwoordelijk is voor hun gewicht en leefstijl. Slechts 28% van de respondenten vond dat mensen zelf niets kunnen doen aan hun overgewicht. Aan ons Medicijnpanel vroegen wij uit of je obesitas kunt voorkómen door gezond te eten en genoeg te bewegen. Ook hier lijken er verschillen te zijn per gewichtscategorie (figuur 3).

Opmerkelijk was dat respondenten met overgewicht vaker eens of neutraal antwoordden op de stelling of je obesitas kunt voorkomen door gezond te eten en genoeg te bewegen (61%, figuur 3) dan respondenten met een gezond gewicht (57%). Bij de obesitas- en morbide obesitasgroep waren minder mensen het eens met of reageerden neutraal op deze stelling, respectievelijk 36% en 26%. Het lijkt dus dat mensen met overgewicht negatiever kijken naar het ontstaan ervan dan mensen met gezond gewicht of (morbide) obesitas.

Obesogene maatschappij

In het debat over de verantwoordelijkheid van obesitas wordt ook het aandeel van de maatschappij besproken. Hieronder vallen aspecten zoals reclames voor ongezond eten en de prijs van gezond eten. Respondenten met (morbide) obesitas zijn het minder vaak eens met de stelling dat obesitas wordt veroorzaakt door de maatschappij waarin we leven, dan de andere groepen. Van de respondenten met morbide obesitas is 38% het daarmee eens en bij obesitas is dit 56%. Dit is minder vaak dan de respondenten met een gezond gewicht (60%) en overgewicht (68%). Dit wijst erop dat mensen met (morbide) obesitas minder vaak de oorzaak van hun gewicht bij de maatschappij leggen, terwijl mensen zonder obesitas daar juist vaker de oorzaak van obesitas aan toeschrijven.

In de open antwoorden benadrukken respondenten dat het voorkómen van obesitas belangrijk is, want als iemand eenmaal obesitas heeft, is het lastiger om af te vallen. Hiermee wordt waarschijnlijk naar de onderliggende biologische processen bij obesitas verwezen. "*Ik denk dat je tot een bepaald punt zelf nog wel invloed uit kan oefenen op je gewicht en gezond eetpatroon maar als je BMI ergens te hoog wordt, wordt het steeds moeilijker om er zelf nog wat aan te doen. Hulp zal dan nodig zijn om [je lichaam] te resetten zeg maar*" en "*Ik denk dat in 90% van de gevallen het te voorkomen was. Als je eenmaal obesitas klasse 2 of 3 hebt lukt het je niet meer.*" Uit deze opmerkingen blijkt de erkenning naar hoe lastig afvallen kan zijn als je obesitas hebt.

ONJUIST DAT MENSEN MET GEZOND GEWICHT NEGATIEVER AANKIJKEN TEGEN OVERGEWICHT

Uit deze peiling blijkt dat er verschillen zijn in hoe men tegen obesitas aankijkt op basis van zijn of haar gewichtscategorie. Vaak wordt gedacht dat mensen met een gezond gewicht negatiever tegen overgewicht of (morbide) obesitas aankijken. Uit onze peiling blijkt dat mensen met een gezond gewicht juist vaker de oorzaak toeschrijven aan maatschappelijke aspecten, dan mensen met (morbide obesitas). Daarnaast vonden mensen met overgewicht juist het vaakst dat overgewicht te voorkomen was door gezond te eten en genoeg te bewegen. ■

Dr. Sophie ter Hark en dr. Marloes Dankers zijn beiden apotheker bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM).

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.