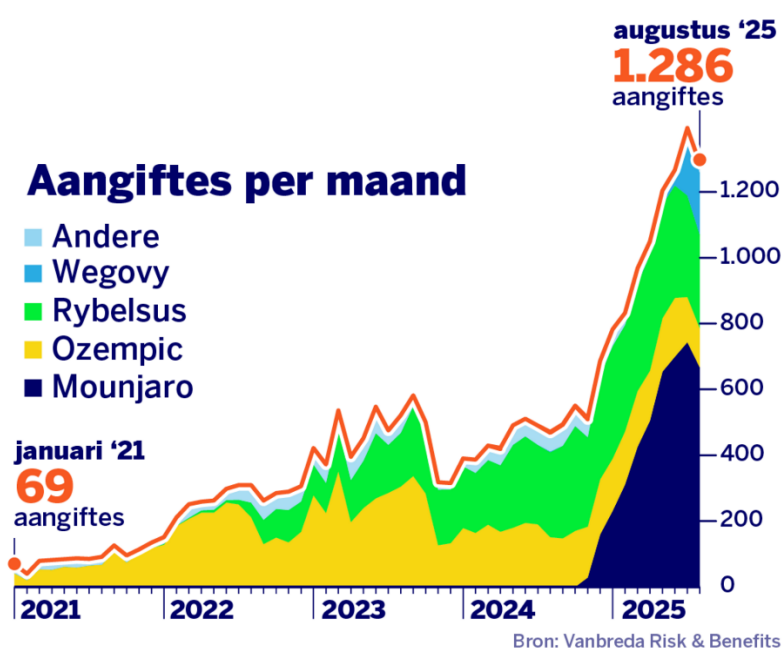


Twintig keer meer aangiftes van obesitasmedicijnen: waarom gebruik van Mounjaro en co. explodeert

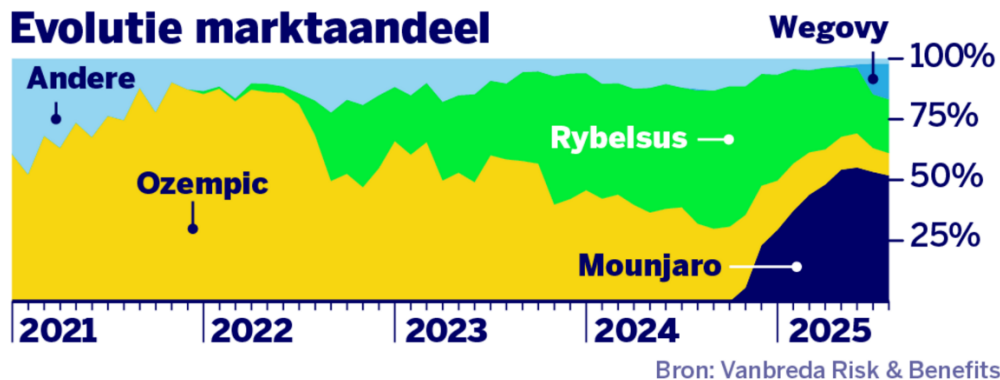
Obesitasmedicijnen zijn aan een serieuze opmars bezig. Dat blijkt uit cijfers van verzekeringsmakelaar Vanbreda Risk & Benefits. In vier jaar tijd zijn er op maandbasis twintig keer meer aangiftes, vooral voor Mounjaro. “We evolueren naar een gezondheidszorg op twee snelheden.”

Je eetlust doen verdampen, dat is waar veel mensen Ozempic en co. voor gebruiken. De nieuwe generatie afslankmiddelen is daarom niet meer weg te denken voor wie kampt met obesitas en gewicht wil verliezen. Ze zijn massaal gegeerd, zo merkt ook verzekeringsmakelaar Vanbreda Risk & Benefits, die voor bedrijven verzekeringspakketten op maat uitwerkt en momenteel zo’n 1 miljoen verzekerden in portefeuille heeft. Vanbreda analyseerde de aangiftes van zogenaamde GLP-1-medicatie tussen 1 januari 2021 en 31 augustus 2025. GLP-1 is de benaming van een darmhormoon, en GLP-1-medicatie zoals Ozempic en co. bootst de werking van dat darmhormoon na. Met als effect dat het de bloedsuikerspiegel verlaagt en de eetlust remt. In de aangiftes duiken zeven soorten GLP-1-medicatie op. Het gaat om Ozempic, Rybelsus, Mounjaro, Wegovy en de drie minder bekende zusjes Saxenda, Trulicity en Victoza.

Uit de analyses blijkt dat het aantal aangiftes via medische kostenplannen voor werknemers erg toeneemt. “Waar we begin 2021 zo’n vijftig aangiftes per maand moesten verwerken, zitten we momenteel ver boven de duizend”, zegt Sander Van den Bossche, dataspecialist health care. “Het gaat dus om twintig keer zoveel dossiers. Het portfolio dat we in beheer hebben is in die periode ook gegroeid, maar lang niet in die mate dat het de sterke stijging kan verklaren.”



In het begin van de onderzochte periode duiken vier spelers in de aangiftes op: Ozempic, Trulicity, Saxenda en Victoza. Vooral Ozempic is op dat moment in trek, met een 'piek' in het marktaandeel van 90 procent in november 2021. Het geneesmiddel van het Deense bedrijf Novo Nordisk wordt toegediend via injecties. Midden 2022 doet Rybelsus z'n intrede, Ozempic maar dan in pilvorm. "Het aandeel van Rybelsus, zo kan je zien in de grafieken, bleef in het begin vrij beperkt, maar neemt vervolgens een groot deel van de markt op zich", aldus Van den Bossche.



Beperkingen door schaarste

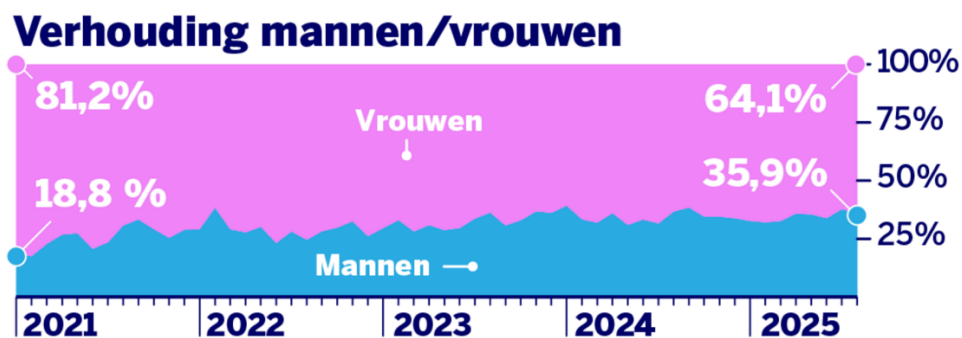
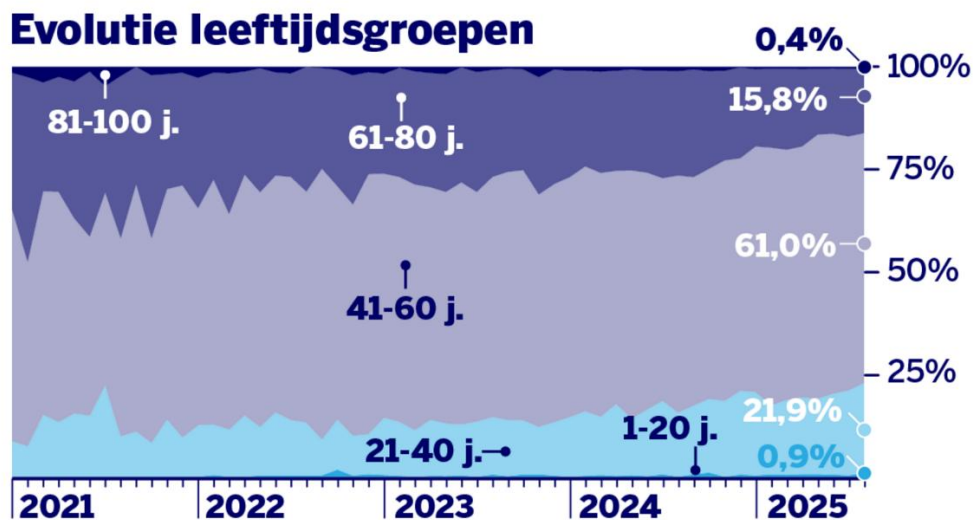
Door de wereldwijde populariteit van zowel Ozempic als Rybelsus en door het feit dat Novo Nordisk problemen ondervond met de productie, was er schaarste ontstaan. Daardoor vaardigde minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) in 2023 al beperkingen uit: Ozempic, Rybelsus en de drie kleinere zusjes mochten alleen nog worden voorgeschreven aan patiënten met diabetes type 2. In november 2024 kwam er een oplossing voor de tekorten in de vorm van een extra speler op de markt: Mounjaro.

"Eerst zie je een geleidelijke stijging van het Mounjaro-gebruik, maar vanaf begin 2025 begint een nog veel grotere toename die zich nog steeds doorzet met momenteel een piek in 'marktaandeel' van 50 procent", aldus Van den Bossche. Dat er geen productietekorten zijn bij Mounjaro, kan het momentum mee verklaren, net als het feit dat de beperkingen niet langer gelden: Mounjaro kan ook voorgeschreven worden voor gewichtsverlies bij overgewicht en obesitas, zonder dat er (al) sprake is van diabetes type 2.

Toen Wegovy op de markt kwam in juli 2025 – dat ook voorgeschreven mag worden voor overgewicht en obesitas, zonder dat er al sprake is van diabetes type 2 – zag je dat het middel een deel van de markt van Ozempic en Rybelsus innam, terwijl Mounjaro maar een klein stukje terrein verloor en zijn opmars gestaag voortzette. Artsen gaven al aan dat Mounjaro over het algemeen minder bijwerkingen oplevert en resulteert in groter gewichtsverlies dan sommige andere GLP-1-medicatie.

Alsmaar jonger en mannelijker

Vooraf vrouwen vinden de weg naar Ozempic en co. Begin 2021 kwam 'slechts' één op de vijf aangiftes van mannen. Hun aandeel is intussen wel geleidelijk aan het stijgen. In augustus 2025 was al 35 procent, oftewel één aangifte op de drie, afkomstig van mannen. Het grootste aandeel van de gebruikers is momenteel tussen de 41 en 60 jaar oud, maar de leeftijd in de dossiers is dalende. Gebruikers worden dus steeds jonger: begin 2021 was de categorie 61-80 jaar nog goed voor ongeveer één op de drie van het totale gebruik. Midden 2025 was die categorie al gezakt naar één op de vijf. Het aandeel aangiftes in de groep 21- tot 40-jarigen is van 10 procent in 2021 intussen doorgestegen naar 20 procent midden 2025.



Bron: Vanbreda Risk & Benefits

Geen diabetes

De gezondheidsverzekeringen die Vanbreda voor bedrijven beheert, vallen uiteen in twee soorten: klassieke hospitalisatieplannen enerzijds, en ambulante ziektekostenplannen anderzijds. Die laatste voorzien vaak in terugbetalingen van door een arts voorgeschreven geneesmiddelen tot aan een bepaald plafond. Ongeveer 44 procent van de verzekerden bij Vanbreda heeft zo'n ambulante ziektekostenverzekering.

Dataspecialist Sander Van den Bossche: "We zien dat 95 procent van de aangiftes van obesitasmedicatie ons bereikt via de ambulante plannen. Dat zijn allicht mensen die geen diagnose diabetes type 2 hebben, want die groep krijgt doorgaans een terugbetaling vanuit de

hospitalisatieplannen. De aangiften van diabetes komen daar normaal terecht via de waarborg 'zware ziekten'."

GLP-1-medicatie is erg prijzig. Wie een behandeling start om af te vallen en (nog) geen diabetes type 2 heeft, betaalt gauw tussen de 200 en 300 euro per maand, het RIZIV komt daar niet in tussen. Om het nodige gewichtsverlies te bereiken, moeten patiënten meestal een half jaar of langer de injecties doornemen. "Als die factuur geheel of gedeeltelijk door een verzekering via het werk gedekt wordt, is dat natuurlijk een serieuze verschilmaker", zegt Bob Duys, general manager health care.

Vanbreda benadrukt dat de ambulante plannen in opmars zijn. In 2016 had 24 procent van de bedrijven een ambulant plan, in 2024 is dat al opgelopen tot 43 procent. "We zien een snelle adoptie van die plannen door werkgevers, omdat aanvullende ziektekostenverzekeringen steeds meer een competitief voordeel zijn binnen het verloningspakket", zegt Eline Pompen, legal expert health care.

Twee snelheden

"Ik zie het als een parallel circuit dat is ontstaan", zegt Bart Van der Schueren, professor endocrinologie aan de KU Leuven, over de vaststellingen van Vanbreda. "Ook zonder diabetes type 2 zijn overgewicht en obesitas heel ernstige aandoeningen. Mensen zoeken een oplossing bij hun arts en zoeken ook naar een manier van terugbetaling. Ik vind het feit dat dit gebeurt zeker niet slecht. Ook bedrijven tonen op die manier dat ze de gezondheid van hun werknemers belangrijk vinden."

Al twijfelt Van der Schueren wel aan de totaalbehandeling in deze dossiers. "Wie medicatie start, moet ook z'n levensstijl aanpassen om zo een duurzaam effect te bekomen. Ook voeding en beweging dienen aangepakt en goed opgevolgd. In deze context vraag ik me wel af of dat voldoende gebeurt."

Toch baart de ontwikkeling hem ook zorgen. "Je ziet dat we naar een geneeskunde op twee snelheden evolueren, wat Frank Vandenbroucke als socialistisch gezondheidsminister toch zou mogen alarmeren." Het Mattheus-effect loert volgens de professor om de hoek. "Het zijn werkenden die zulke gezondheidsverzekeringen aangeboden krijgen. Dat zijn de mensen die al goed af zijn, terwijl anderen met obesitas, die het misschien nog wel meer nodig hebben, er niet aan kunnen door onder andere de kostprijs. Vergeet niet dat obesitas veel vaker mensen uit lagere socio-economische klassen treft."

Momenteel lijden al meer dan twee miljoen Belgen aan obesitas, zo stipt Van der Schueren aan, maar een structurele aanpak van de epidemie blijft uit. "De kosten gelinkt aan obesitas worden geraamd op 4 miljard per jaar. We geven via het RIZIV geld uit aan middelen voor slaapapneu, aan pillen voor lage rugpijn, aan bloeddrukremmers, aan psychologen, aan werkverlet, ... Terwijl de oorsprong van al die problemen vaak te herleiden is tot obesitas. Die indirecte kosten ga je uitsparen als je de obesitas kan wegnemen. Dus de terugbetaling van die GLP-1- medicatie door

het RIZIV voor bepaalde groepen die nog geen type 2-diabetes ontwikkeld hebben, zou men zeker kunnen overwegen omdat de uitgaven op andere posten zo zouden kunnen wegvallen.”

Zwijgcultuur

Alleen hebben we in ons land geen cultuur van te praten over ons gewicht. Bij de huisarts komt het zelden ter sprake, in patiëntendossiers vind je amper een gewicht en een lengte terug. “Tot het te laat is”, zegt Van der Schueren. “Pas als er een BMI van 30 is bereikt, staat het er plots in. Of als er al sprake is geweest van een hartaanval. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. We hebben nood aan een zorgpad voor volwassenen, waarbij heel duidelijk is voor alle partijen wat er moet gebeuren door wie en op welk moment. Wat doe je eerst als huisarts? Naar wie verwijst je? Denk aan diëtisten en psychologen. En wanneer start je medicatie op? Bij de kinderen hebben we zo’n zorgpad intussen, er zijn 24 pediatrische obesitascentra opgericht, maar bij volwassenen ligt dat nog open, waardoor iedereen nu zelf naar oplossingen begint te zoeken.”

Kirsten Bertrand

Bron: [Het Nieuwsblad](#)
Datum: 27/10/2025