

# Iedereen slank?

Ozempic is nog maar het prille begin. Er zitten bijna vijfhonderd nieuwe middelen in de pijplijn waarmee je nog meer kunt afvallen. Gaan we eindelijk de strijd tegen overgewicht winnen? 'In deze maatschappij is het dweilen met de kraan open.'

door Renate van der Zee  
illustraties Johan Kleinjan

# Wetenschappers weten al decennialang dat mensen uiteindelijk dikker worden van lijnen, enkele uitzonderingen daargelaten.

# D

De strijd tegen overgewicht gaat er in de nabije toekomst radicaal anders uitzien – en allemaal dankzij de nieuwste gewichtsverlagende medicatie. Ozempic is al wereldwijd een hype. Maar we staan pas aan het begin. Er zit een revolutionaire ontwikkeling aan te komen.

Tallose farmaceutische bedrijven zijn bezig medicijnen te ontwikkelen waarmee je nog meer kunt afvallen. Bijna vijfhonderd nieuwe middelen zitten in de pijplijn – al gebiedt de eerlijkheid te zeggen dat die niet allemaal op de markt zullen komen. Maar één ding is zeker: obesitasmedicatie is big business.

Dat komt goed uit, want meer dan de helft van de Nederlandse volwassenen is te dik en bijna 16 procent heeft obesitas. Volgens een recent rapport van het RIVM zal in 2050 ruim twee derde van de volwassenen te dik zijn. Het is dus echt niet te vroeg om serieus geschut in te zetten tegen de obesitasepidemie.

De verwachtingen van de nieuwe medicatie zijn hooggespannen. Maar de grote vraag is: gaan we daarmee echt de strijd tegen obesitas winnen?

**Eerst even wat simpele feiten.** Anders dan veel mensen denken, is ernstig overgewicht niet eenvoudigweg een kwestie van een gebrek aan wilskracht waarvoor een dieet de oplossing is. In weerwil van de stroom aan dieetboeken en afvalproducten die nog steeds de markt overspoelen en waar nog steeds geweldig aan wordt verdiend, is een dieet op de lange termijn zinloos.

Wetenschappers weten al decennialang dat mensen uiteindelijk dikker worden van lijnen, enkele uitzonderingen daargelaten – die dan vaak als influencer de boodschap verkondigen dat de afvalgoeroe die hun betaalt de ultieme oplossing biedt.

Hoogleraar obesitas en internist Liesbeth van Rossum, legt het onvermoeibaar uit: “Ernstig overgewicht los je niet op met een kuurtje, want het is een chronische ziekte. Het buikvet is een orgaan. Dat orgaan wordt bij obesitas ziek en dat maakt dat allerlei hormonen die de eetlust en het verzadigingsgevoel regelen hun boodschap niet meer goed doorgeven aan de hersenen. Je krijgt daardoor een grotere eetlust en voelt je minder verzadigd. Je kunt dan zeggen: ga maar worteltjes eten, maar als je knetterende honger hebt of je voelt je na een uitgebreide maaltijd nog steeds niet vol, dan is dat erg moeilijk. Het lichaam van mensen met obesitas reageert gewoon anders.”

Wat die nieuwe medicatie doet, is een aantal van die hormonen nabootsen die

het bij mensen met obesitas niet meer goed doen. Zodat je minder honger hebt en je je sneller verzadigd voelt. Het lijkt een geniale uitvinding.

Het middel semaglutide (dat vooral bekend is als het diabetesmedicijn Ozempic, maar alleen in een hogere dosis onder de merknaam Wegovy bedoeld is tegen obesitas) bootst één darmhormoon na dat de eetlust regelt. In combinatie met een gezonde leefstijl verliezen mensen daarmee zo’n vijftien procent van hun lichaamsgewicht.

Maar in november vorig jaar kwam een nieuw middel op de markt, tirzepatide, dat twee van dat soort hormonen nabootst. Gemiddelde gewichtsafname: ruim 22 procent.

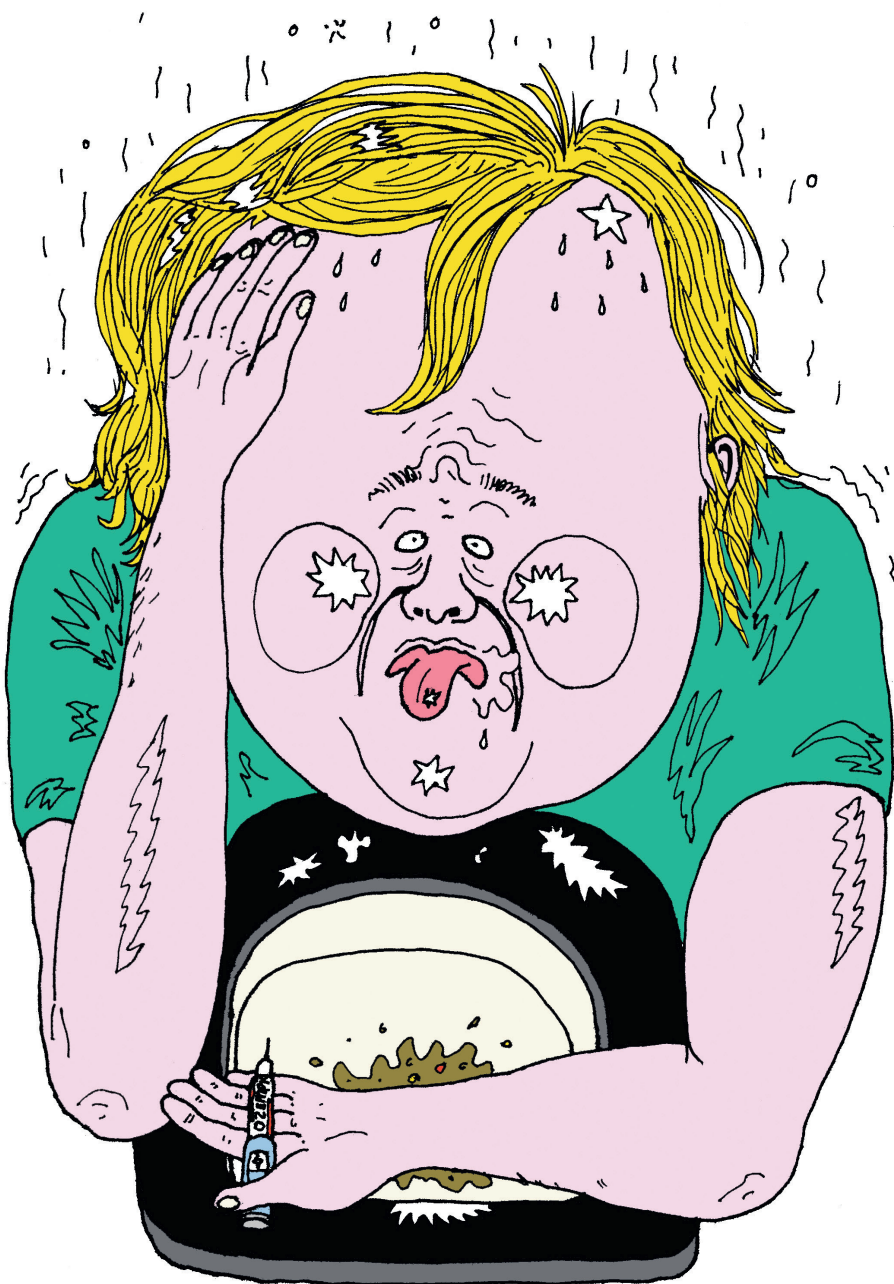
En in 2026 maakt weer een nieuw middel zijn entree, retatrutide, dat drie hormonen nabootst. Alle proefpersonen vielen daarmee minstens vijf procent af en ruim een kwart zelfs meer dan dertig procent.

Inmiddels wordt gewerkt aan medicatie die zelfs vier hormonen nabootst en die wellicht nog effectiever zal zijn.

En dat is niet het enige: uit onderzoek blijkt nu ook dat het gebruik van deze middelen door mensen met obesitas allerlei gunstige neveneffecten heeft. Het kan de ontwikkeling van prediabetes naar diabetes tegengaan en positieve effecten hebben op hart- en vaatziekten, nierziekten, leververvetting, knie-artrose en apneu. Er wordt nog onderzocht of het ook positieve effecten heeft op alzheimer en depressie. En er zijn aanwijzingen dat deze middelen kunnen helpen tegen alcohol- en tabaksverslaving.

Is dat waar we in de toekomst naartoe gaan: simpelweg een spuitje zetten en ons droomgewicht bereiken terwijl we ook nog eens gezonder worden?

## Inmiddels wordt gewerkt aan medicatie die zelfs vier hormonen nabootst en die wellicht nog effectiever zal zijn.



Maar zoals voor alles in het leven geldt ook hier: als iets te mooi lijkt om waar te zijn, dan is dat ook zo. Obesitasmedicatie geeft bijvoorbeeld bijwerkingen die pittig kunnen zijn. De Britse komiek Stephen Fry gooide daarom de handdoek in de ring. Toen hij met de medicatie begon, was hij opgetogen: “De eerste week dacht ik: dit is verbazingwekkend. Niet alleen wilde ik niet eten, ik wilde ook geen enkele soort alcohol,” vertelde hij in een interview met de Britse krant *The Independent*. Hij viel bijna 35 kilo af, een verbluffend resultaat, maar hij voelde zich wel misselijk. “En ik begon me misselijker en misselijker en misselijker te voelen. Ik gaf letterlijk vier, vijf keer per dag over en ik dacht: dit lukt me niet. Dus dat was dat.”

“Elk geneesmiddel heeft bijwerkingen en risico’s, en dat geldt voor deze middelen zeker ook,” zegt apotheker Marloes Dankers van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik. “Vooral wanneer mensen beginnen met deze medicatie zie je veel maag- en darmstoornissen. Misselijkheid, diarree, maar ook hoofdpijn. Ontsteking van de alvleesklier lijkt ook een bijwerking te zijn. Dat is een zeldzame maar wel echt ernstige bijwerking waarvoor je in het ziekenhuis moet worden opgenomen.”

“Als je het op eigen houtje doet en met een verkeerde dosering begint, moet je niet verbaasd zijn als je gaat braken. Je moet het onder begeleiding van een arts nemen en als die maatwerk levert, vallen die bijwerkingen bij de meeste mensen wel mee,” nuanceert Liesbeth van Rossum.

“Sommige mensen houden last van bijwerkingen en dan is het soms nodig om ermee te stoppen. Maar over het algemeen geldt dat bijwerkingen vooral in de eerste weken optreden. Je moet het opbouwen en niet te snel ophogen.”

Oké, de bijwerkingen kunnen dus meevallen als je het slim aanpakt. Maar je moet die medicatie wel je leven lang blijven nemen, want je komt weer aan als je stopt. Je kunt je afvragen of een ouderwetse maagoperatie dan niet toch een beter idee is: één ingreep en dan ben je voor de rest van je leven klaar.

Maar volgens Van Rossum is dat te simpel gedacht: “Het voordeel van die medicatie is dat je rustig kunt kijken of het werkt. Bij een maagoperatie komt tien tot twintig procent van de patiënten binnen een jaar weer aan, maar dat weet je pas als die operatie al is uitgevoerd. Bovendien moet je na een maagoperatie ook levenslang middelen blijven slikken die de verzekering niet vergoedt: hoge doses vitamines en mineralen ▶

- ▶ die je elke dag moet nemen. Daarnaast moet je je eetpatroon veranderen: zes keer per dag eten in plaats van drie keer per dag. Je hebt er dus net zo goed levenslang mee te maken. Een maagoperatie kan zeker een heel effectieve therapie zijn, maar we kunnen met medicatie die maagoperaties steeds beter nabootsen. Eigenlijk zijn die medicijnen een soort maagoperatie uit een spuitje of een tabletje.

“Het aantal maagoperaties gaat op dit moment omlaag en zou nog meer kunnen dalen met alle medicatie die eraan zit te komen. Ik kan daar niets met zekerheid over zeggen. Maar ik denk dat het voor sommige jonge mensen, die nog een heel leven voor zich hebben, kan lonen om zo'n operatie uit te stellen, omdat er qua medicatie zoveel op stapel staat.”

Overigens komen niet alle mensen die met de medicatie stoppen, meteen weer aan, weet Van Rossum. “Vorig jaar verscheen een studie over tirzepatide, het dubbelmedicijn dat in november op de markt kwam. Daaruit bleek dat 83 procent van de proefpersonen weer aankwam na acuut stoppen. Maar 17 procent dus niet. Dat interesseert mij. Wat is er anders aan die 17 procent? Er is ook een studie waaruit blijkt dat mensen die de medicatie combineren met twee keer per week krachttraining, minder aankomen als ze stoppen. We hebben daar nog veel over te leren.”

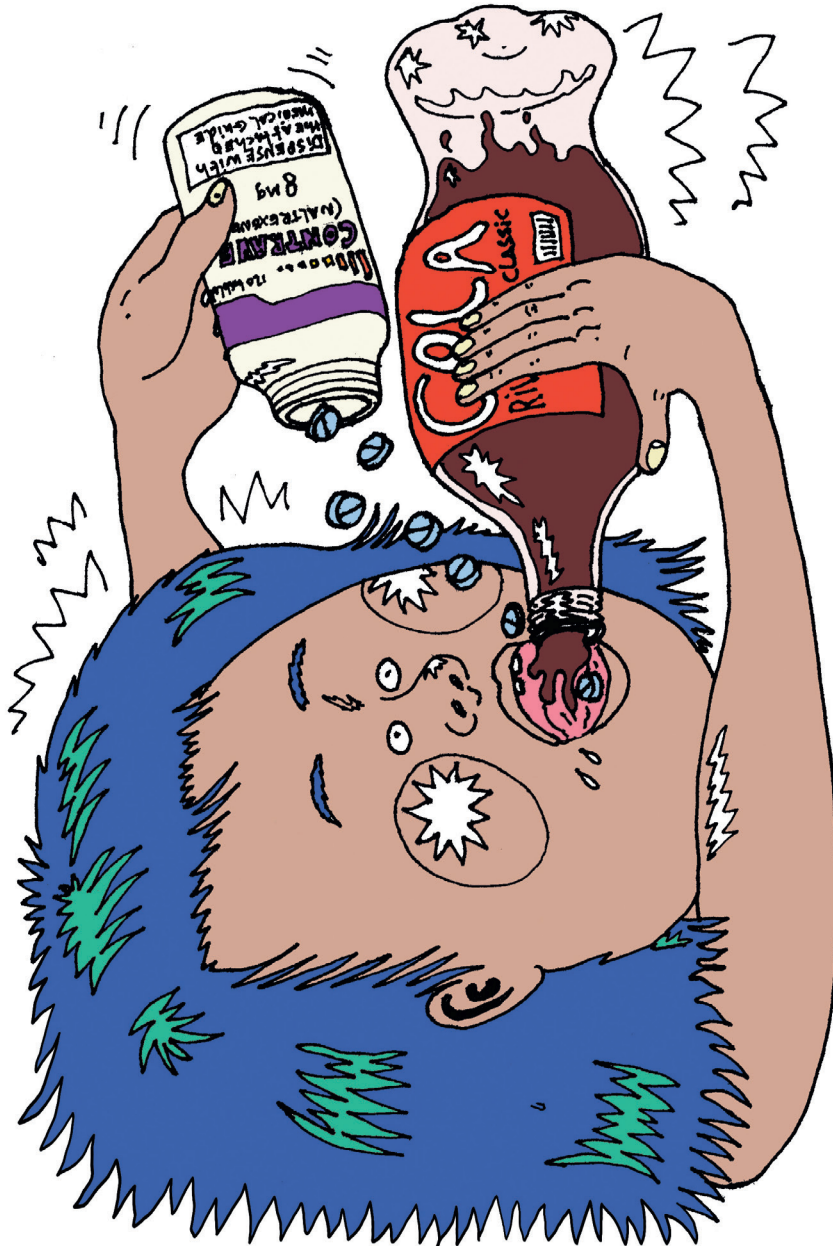
**Maar dan is er het probleem van de kosten.** Wegovy kost zo'n 3000 euro per jaar. Dus werd onlangs besloten dit middel voorlopig niet in het basispakket van de zorgverzekering op te nemen. Vergoeden zou 58 miljoen tot 1,3 miljard per jaar kunnen kosten: een flinke financiële aderlating.

Aan de andere kant berekenden wetenschappers van de Universiteit van Maastricht dat overgewicht en obesitas de samenleving 79 miljard euro per jaar kosten. Vanwege de medische maar ook de sociale kosten – zoals verminderde arbeidsparticipatie. Dat zou neerkomen op 11.500 euro per persoon per jaar.

Marloes Dankers: “Als je kijkt naar de effectiviteit en veiligheid van Wegovy is het eigenlijk niet houdbaar om te zeggen: we vergoeden het niet. Want we vergoeden wel middelen die veel minder effectief zijn. Maar de vraag is zo enorm en het is zo duur dat vergoeden heel moeilijk wordt. Je kunt je ook afvragen: moeten we dit wel willen? Moeten we het obesitasprobleem wel door de farmaceutische industrie laten oplossen? Het is eigenlijk absurd: we laten eerst de voedselindustrie heel veel verdienen met ons dik maken en vervolgens laten

## ‘Eigenlijk zijn die medicijnen een soort maagoperatie uit een spuitje of een tabletje.’

Liesbeth van Rossum, hoogleraar obesitas en internist



we de farmaceutische industrie heel veel verdienen om ons weer slanker te maken.”

Wegovy is nu duur, maar dat kan natuurlijk veranderen als meer middelen op de markt verschijnen en de concurrentie toeneemt. Dan zouden verzekeraars als nog kunnen besluiten tot vergoeden. Maar Dankers denkt niet dat dat heel snel gaat gebeuren. “Het wordt pas echt goedkoper wanneer het uit het patent gaat en dan ben je tien à vijftien jaar verder. Voorlopig is de vraag zo groot dat fabrikanten er veel voor kunnen vragen.”

Afgezien van de bijwerkingen, het levenslange toedienen en de hoge kosten, kan deze medicatie volgens Liesbeth van Rossum sowieso nooit een ‘quick fix’ zijn. Gezond afvallen moet nu eenmaal gepaard gaan met een gezonde leefstijl. “De basis van de aanpak is altijd: gezond eten, voldoende bewegen, goed slapen, stress verminderen. Maar daarvan vallen mensen gemiddeld slechts 3,5 tot 5 procent af. Voor iemand met ernstige obesitas is dat onvoldoende om op een gezond gewicht te komen. Dan is die medicatie een belangrijke aanvulling.

“Het wordt in de toekomst veel gewoner om mensen met obesitas te ondersteunen met medicatie. Maar het zijn alleen waardevolle hulpmiddelen, geen wondermiddelen. Als jij twee liter cola per dag blijft drinken en dan een spuitje gaat zetten, is dat natuurlijk belachelijk. Maar als jij je best doet gezonder te eten en te bewegen, maar het lukt niet om af te vallen, dan kun je dat chemisch ondersteunen. Omdat bij obesitas processen in het lichaam zijn verstoord. Vaak wordt gedacht dat het jojo-effect, weer aankomen na afvallen, komt door gebrek aan zelfdiscipline. Maar door obesitas ontstaan belangrijke biochemi-

sche verstoringen waardoor het gewicht weer terug omhoog wil nadat je bent afgevallen.”

**In Amerika zijn de cijfers** van obesitas voor het eerst tot een halt gekomen. Daar gebruikt nu een op de acht van de mensen gewichtsverlagende medicatie. “Maar of dat met elkaar samenhangt, is de grote vraag,” zegt Van Rossum. Zij vindt dat de overheid hoe dan ook iets moet doen aan preventie. “Want obesitas aanpakken in een maatschappij waar alles is ingesteld op ongezond eten en weinig bewegen, is dweilen met de kraan open. De dweilen worden steeds effectiever en er komen superdweilen aan, maar nog steeds moet de overheid de kraan dichtdraaien. Het is absurd dat tachtig procent van de producten in de supermarkt ongezond is. Daar moet wat aan worden gedaan. Die suikertaks moet er komen, net als de btw-verlaging op groente en fruit en het verbod op reclame voor ongezonde producten. Veel mensen vinden dat betuttelend, maar ik zeg: we worden al betutteld door de supermarkten, want die bieden maar twintig procent gezonde producten aan. Dus we worden enorm betutteld, maar dan de verkeerde kant op.”

Uit Amerikaans onderzoek blijkt trouwens dat het ook andersom zou kunnen werken: namelijk dat klanten die gewichtsverlagende medicatie gebruiken supermarkten een impuls kunnen geven om gezondere producten aan te bieden. Walmart kwam een tijdje terug met een onderzoek waaruit bleek dat klanten die semaglutide gebruikten minder ongezonde producten kochten maar uiteindelijk wel meer uitgaven, doordat ze bijvoorbeeld fitness-artikelen aanschafden. Van Rossum: “Het zou best kunnen dat supermarkten er gezonder zullen gaan uitzien omdat deze medicatie gezond eten makkelijker maakt. Supermarkten spelen nou eenmaal in op de behoefte van de klant. Zo is er de afgelopen tijd bijvoorbeeld meer vraag naar *high protein*-producten, omdat influencers beweren dat het goed is die te eten. En nu zie je in de supermarkten schappen met eiwitrijke producten – die overigens meestal vol zitten met suiker en waar je geen klap mee opschiet, maar dat daargelaten. Die producten komen in de schappen terecht omdat er vraag naar is. En als er vraag komt naar gezonder eten en de belangstelling voor junkfood neemt af, dan zou de voedingsindustrie weleens gezondere dingen kunnen gaan aanbieden. Omdat dat verkoopt. Want uiteindelijk gaat het om de verkoopcijfers.”

## ‘Voorlopig is de vraag naar Wegovy zo groot dat fabrikanten er veel voor kunnen vragen.’

**Marloes Dankers, apotheker bij Instituut Verantwoord Medicijngebruik**

