

ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

LIRAGLUTIDE, met een door RIVM erkende leefstijlinterventie, zonder diabetes type II.

Let op: het verstrekte product moet geregistreerd zijn voor de indicatie obesitas.

NB: Uitsluitend de laatste versie van de artsenverklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>

VERSIE: 8
Ingangsdatum: 01-07-2026
NUMMER: 141c

VERZEKERDEGEGEVENS
vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekerdenummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket

B IN TE VULLEN DOOR DE INTERNIST OF HUISARTS
doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C',
toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Ondergetekende, behandelend specialist of huisarts, verklaart dat deze verzekerde, aan wie hij/zij dit middel voorschrijft,			kolom 1*	kolom 2*
1	18 jaar of ouder is, een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)* bij de start van dit geneesmiddel heeft, maar geen diabetes mellitus type 2 en (nog) niet in aanmerking komt voor metabole chirurgie.	☐ JA, ga naar 2 ☐ NEE		XO
2	bij starten met dit geneesmiddel een BMI heeft/had ≥ 35 kg/m ² met comorbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) of een BMI ≥ 40 kg/m ²	☐ JA, ga naar 3 ☐ NEE		XO
3	dit geneesmiddel gebruikt in combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)**	☐ JA, ga naar 4 ☐ NEE, al 2 jaar chronisch gebruikt ten laste van de Zvw. Ga naar 6 ☐ NEE		XO
4	Voor het eerst start met dit geneesmiddel bij onvoldoende resultaat** van tenminste één jaar actieve deelname (met voldoende inzet) aan een erkend GLI programma***. Bepaal en noteer gewicht verzekerde in uw medisch dossier.	☐ JA ☐ NEE, start niet voor het eerst. Ga naar 5 ☐ NEE, wel eerste uitgifte maar geen jaar GLI	4	XO
5	Na 3 maanden gebruik van dit middel in de onderhoudsdosering tenminste 5% vermindering van lichaamsgewicht heeft behaald ten opzichte van het startgewicht bij begin behandeling. Bepaal en noteer gewicht verzekerde in het medisch dossier.	☐ JA ☐ NEE minder dan 5% reductie. Stop. ☐ NEE, al 2 jaar chronisch gebruikt ten laste van de Zvw. Ga naar 6	24	XO
6.	Na 24 maanden chronisch gebruik, nog steeds een medisch belang heeft van gebruik liraglutide en derhalve moet worden doorbehandeld. LET OP: liraglutide wordt alleen na twee jaar chronisch gebruik vergoed als bij de start aan de bovenstaande Bijlage 2 voorwaarden is voldaan	☐ JA ☐ NEE	24	XO

* zie hiervoor [Tabel 2. Niveaus van gewichtsgelateerd gezondheidsrisico GGR.pdf](#)
** zie Q&A Saxenda op de website www.znformulieren.nl; [QA-inzet-farmacotherapie-bij-obesitas.pdf](#)
*** <https://www.rivm.nl/gecombineerde-leefstijlinterventie>

C HANDTEKENING ARTS
zorg voor juiste, leesbare en gedateerde handtekening

Deze artsenverklaring is naar waarheid ingevuld

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

D IN TE VULLEN DOOR APOTHEKER

Het voorgeschreven geneesmiddel is o.b.v deze artsenverklaring en de bijbehorende apotheekinstructie:
☐ a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar
☐ b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar
☐ c) NIET afgeleverd

AGB code apotheek:

datum:

handtekening apotheker:



1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 141c** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
2. Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan.
3. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op www.znformulieren.nl.

