



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 26 februari 2026 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem.

Bij de adviesaanvraag heeft SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Namens verzoekster is een aanvraag ingediend tot vergoeding van liposuctie bij lipoedeem. In het klachtenformulier van SKGZ van 24 oktober 2025 geeft verzoekster aan dat zij onverklaarbaar vaak valt en pijnklachten ervaart in het dagelijks leven. Ook neemt het lipoedeem toe, ondanks beperkte en gezonde inname van voedsel. In het bericht aan SKGZ van 4 november 2025 geeft verzoekster aan dat het overgewicht veroorzaakt door het lipoedeem, invloed heeft op haar hart- en bloedvaten. In het bericht van 17 november 2025 geeft verzoekster aan dat uit bloedonderzoek naar voren gekomen is dat zij een te hoog cholesterol heeft en verhoogde waardes van de lever. Verzoekster acht vergoeding van de ingreep dan ook noodzakelijk.

Op 1 september 2025 heeft de plastisch chirurg in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen namens verzoekster verzocht om vergoeding van liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank aan beide zijden in verband met een lipoedeem bij verzoekster. Volgens de plastisch chirurg heeft verzoekster al 25 jaar klachten van lipoedeem (stadium 2) met beperking in de mobiliteit, pijn in de enkels en knieën en vaak vallen. De plastisch chirurg vermeldt dat verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis heeft vanwege de pijn in enkels en knieën. Daarnaast geeft de plastisch chirurg aan dat er geen sprake is van verminking. Er zijn zeven foto's van de benen van verzoekster bijgevoegd bij de aanvraag.



Verweerder heeft de aanvraag voor vergoeding van de behandeling afgewezen, omdat liposuctie bij lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hij verwijst hiervoor naar een advies van het Zorginstituut aan SKGZ uit 2024 waarin dit geconcludeerd is.¹ Sinds dit advies zijn geen publicaties van voldoende kwaliteit gepubliceerd. Ook voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden voor vergoeding van een plastisch chirurgische ingreep, omdat er volgens verweerder geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking.

Verzoekster voert aan dat er voldoende bewijs is dat de klachten (pijnlijke armen en benen, blauwe plekken, en bewegingsbeperking) worden veroorzaakt door lipoedeem en zonder interventie toenemen in de loop van de tijd. Zij verwijst naar een beschrijvende review over lipoedeem.² Verzoekster stelt dat er bij haar een noodzaak is voor liposuctie vanwege een hoog cholesterol en leverfunctiestoornissen bij overgewicht. Ze heeft een verhoogde kans op hart- en vaatziekten, omdat beide ouders hartpatiënt waren. Het lukt haar niet om af te vallen met een dieet vanwege het lipoedeem.

De plastisch chirurg heeft in reactie op de afwijzing van verweerder de publicaties van twee studies aangeleverd.^{3,4} De resultaten van één van deze studies, de LIPEG studie, hebben ertoe geleid dat liposuctie in Duitsland vergoed wordt. Daarnaast heeft hij een brief van mr. Khidous aan de commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van de Tweede Kamer d.d. 31 juni 2025 meegestuurd. Hierin verzoekt zij om het vergoedingsbeleid van liposuctie bij lipoedeem te herzien naar aanleiding van de resultaten van de LIPEG studie. Zij verwijst naar publicaties over het besluit van de Duitse organisatie Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), om liposuctie te gaan vergoeden naar aanleiding van de resultaten van de LIPEG studie.^{5, 6, 7}

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket.

¹ Advies Zorginstituut aan SKGZ in geschil in SKGZ-dossiernr. 202400399. Te raadplegen via: <https://www.skgz.nl/uitspraken/8567>

² Buso, G. et al. Lipedema: A Call to Action! Obesity 2019. Oct;27(10):1567-1576. Zie <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6790573/>

³ Baumgartner, A. et al. Long-term benefit of liposuction in patients with lipoedema: a follow-up study after an average of 4 and 8 years*. Br J Dermatol. 2016 May;174(5):1061-7

⁴ Podda, M. et al. A randomised controlled multicentre investigator-blinded clinical trial comparing efficacy and safety of surgery versus complex physical decongestive therapy for lipedema (LIPEG). Trials. 2021 Oct 30;22(1):758. Zie <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34717741/>

⁵ G-BA Press Release. Surgical treatment of lipedema: G-BA includes liposuction in the regular service catalogue after positive benefit assessment. 2025 July 17. Zie <https://efb8db584a.civaw-cdnwnd.com/b7bc1685ffc80e1e6b8d17fb933d219/200000445-176e3176e4/Surgical%20treatment%20of%20lipedema-%20G-BA%20includes%20liposuction%20in%20the%20regular%20service%20catalog%20after%20posit.pdf?ph=efb8db584a>

⁶ Mojtaba Ghods, M. DGPRÄC Press release. Improving women's healthcare: public insurance to cover liposuction for lipedema patients'. 2025 July 17. Zie <https://lipedemacanada.org/wp-content/uploads/2025/07/PRESS-RELEASE-english-Dr-Ghods-July-17-2025.pdf>

⁷ Lipedema.net. Groundbreaking LIPEG study results transform lipedema treatment: Germany leads the way in evidence-based care. Zie <https://lipedema.net/groundbreaking-lipleg-study-results-transform-lipedema-treatment-germany-leads-the-way-in-evidence-based-care/>



Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het standpunt uit 2022

Het Zorginstituut heeft in maart 2022 het standpunt 'Liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules (LTA) bij patiënten met lipoedeem' gepubliceerd.⁸ Voor dit standpunt is op basis van vijf niet-vergelijkende (voor-na) studies beoordeeld of liposuctie met tumescente lokale anesthesie effectief is in vergelijking met conservatieve behandeling bij patiënten met lipoedeem. De gevonden effecten voor alle uitkomsten waren zeer onzeker, omdat de kwaliteit van bewijs zeer laag was. Het Zorginstituut heeft daarom destijds geconcludeerd dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Aanvullend literatuuronderzoek in 2024 en 2025

Het Zorginstituut heeft sinds de publicatie van het standpunt in het kader van geschillen meerdere malen een update van het literatuuronderzoek verricht. In mei 2024 en augustus 2024 (SKGZ 202303164 en SKGZ 202400399)^{9,10} zijn bij literatuuronderzoek aanvullend drie niet-vergelijkende (voor-na) studies gevonden, waarvan er twee over dezelfde populatie lijken te gaan.^{11,12,13} Er werden geen resultaten van vergelijkende studies gevonden.

In oktober 2025 (SKGZ 202500618) is opnieuw een aanvullend literatuuronderzoek verricht. Hierbij zijn geen prospectieve vergelijkende studies gevonden. Wel is er een studieprotocol gevonden van de LIPLEG trial, waar de plastisch chirurg van verzoekster en mr. Khidou in het verzoek aan de commissie van VWS van de Tweede Kamer naar verwijzen.^{14,15} In deze gerandomiseerde studie wordt liposuctie met tumescente lokale anesthesie vergeleken met complexe conservatieve therapie (niet verder gespecificeerd) bij 410 volwassen patiënten met lipoedeem. De primaire uitkomstmaat is pijn (gemeten met een Numeric Rating Scale). Er zijn metingen na twaalf en na 24 maanden gedaan.

Huidige stand van zaken

Op basis van de resultaten na twaalf maanden van deze trial wordt per 1 januari 2026 liposuctie bij lipoedeem vergoed in Duitsland. Hoewel de resultaten, die deels weergegeven staan in een document van de G-BA, veelbelovend zijn, is een peer reviewed publicatie met de volledige resultaten van de trial bij twaalf

⁸ Zorginstituut Nederland, *Standpunt liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules bij patiënten met lipoedeem*, 7 maart 2022, te raadplegen via <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2022/03/07/standpunt-liposuctie-bij-lipoedeem>

⁹ Zie <https://www.skgz.nl/document/?d=e9325ab2-23f8-484d-893d-6896bc810e60>

¹⁰ Zie <https://www.skgz.nl/uitspraken/8567>

¹¹ Klöppel, M. et al. Quality of life following liposuction for lipoedema: a prospective outcome study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2024 Apr;91:70-78. Zie <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38402815/>

¹² Kruppa, P. et al. A 10-Year retrospective before-and-after study of lipedema surgery: patient-reported lipedema-associated symptom improvement after multistage liposuction. *Plast. Reconstr Surg.* 2022 Mar 1;149(3):529e-541e. Zie <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35089257/>

¹³ Georgiou, I. et al. Liposuction for lipedema: functional therapy or aesthetic procedure? *Aesthetic Plast Surg.* 2021 Feb;45(1):212-213. Zie <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32789540/>

¹⁴ Podda, M. et al. A randomised controlled multicentre investigator-blinded clinical trial comparing efficacy and safety of surgery versus complex physical decongestive therapy for lipedema (LIPLEG). *Trials.* 2021 Oct 30;22(1):758. Zie <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34717741/>

¹⁵ Zie <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04272827>



maanden follow-up nog niet beschikbaar.¹⁶ Bij navraag bij de G-BA in oktober 2025 naar de te verwachten termijn van publicatie van het artikel is gemeld dat de onderzoekers werken aan het artikel en bezig zijn met indiening. In maart 2026 zijn de resultaten nog niet gepubliceerd.

Er zijn momenteel dus geen resultaten van studies gepubliceerd waarin de effecten van liposuctie met tumescente lokale anesthesie in een groep patiënten is vergeleken met de effecten van conservatieve behandeling in een groep patiënten. De kwaliteit van bewijs van de beschikbare niet-vergelijkende studies is zeer laag. Hierdoor is de effectiviteit van liposuctie met tumescente lokale anesthesie zeer onzeker en nog onvoldoende aangetoond. Het is mogelijk dat dit op korte termijn zal veranderen, wanneer de resultaten van de LIPLEG studie gepubliceerd worden in een peer reviewed tijdschrift.

Richtlijnen

In de Nederlandse richtlijn Lipoedeem van de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV, 2014) wordt geconcludeerd (op basis van vier niet-vergelijkende studies, Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO) niveau 3) dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende cannules een effectieve behandeling is voor lipoedeem.¹⁷ Deze Nederlandse richtlijn is meegewogen bij het eerdergenoemde standpunt uit maart 2022 van het Zorginstituut evenals andere internationale richtlijnen en standpunten.

De richtlijn Chronic Lipedema (2022) van het Engelse National Institute for Health and Care Excellence (NICE) is niet in het standpunt opgenomen, omdat deze toen nog in ontwikkeling was.¹⁸ NICE concludeert in deze richtlijn, uitgebracht na het standpunt van het Zorginstituut, dat het wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit van liposuctie onvoldoende is en voornamelijk is gebaseerd op retrospectieve studies met methodologische beperkingen. Daarnaast stelt NICE dat het bewijs over de veiligheid van de procedure onvoldoende is en er mogelijk risico is op ernstige bijwerkingen. NICE adviseert daarom om deze behandeling alleen in onderzoeksverband te verrichten. NICE vermeldt op de website dat men op de hoogte is van de LIPLEG trial en het persbericht van de G-BA over deze trial. NICE zal de richtlijn herzien zodra de studieresultaten zijn gepubliceerd.

Conclusie

In 2022 heeft het Zorginstituut een negatief standpunt ingenomen over liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem. Sinds de publicatie van dit standpunt zijn geen studies van hogere kwaliteit gepubliceerd dan de studies die al beschikbaar waren ten tijde van de beoordeling door het Zorginstituut.

Liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarmee niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

¹⁶ Gemeinsamer Bundesausschuss Reasons for the decision of the Joint Federal Committee on an amendment to the Hospital Treatment Methods Directive: Liposuction for lipedema. 2025 July 17. Zie https://lipedemacanada.org/wp-content/uploads/2025/07/Reasons_Liposuction-for-Lipedema_LIPLEG-2025_EN.pdf

¹⁷ Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Richtlijn Lipoedeem. 2014. Zie [Chirurgische behandeling Lipoedeem - Richtlijn - Richtlijnen database](#)

¹⁸ NICE: Liposuction for chronic lipedema. HealthTech guidance. Zie <https://www.nice.org.uk/guidance/htg618>



Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem maakt geen onderdeel uit van het basispakket.