

25 OKT 2016



201600801  
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530 2016126195

Datum 24 oktober 2016  
Betreft

**Zaaknummer**  
2016122988

**Onze referentie**  
2016126195

**Uw referentie**  
G47 201600881

**Uw brief van**  
30 september 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 30 september 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van Vibra tumuscente liposculpture vanwege lipoedeem.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 20 van de overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

In dit medisch advies kan alleen worden ingegaan omtrent de effectiviteit van de behandeling. Omtrent het logistieke traject van beoordeling van de aanvraag zal geen uitspraak worden gedaan.

Verzoekster heeft vanwege lipoedeem Allen Hines met secundair lymfoedeem en bijbehorende pijn- en mobiliteitsklachten een verzoek ingediend voor operatieve ingreep door middel van power-assisted vibro-liposuctie onder tumescente lokale anesthesie. Dit verzoek wordt ondersteund door een brief van de huisarts en medisch specialist.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
24 oktober 2016

**Onze referentie**  
2016126195

Verweerder geeft aan geen toestemming te geven voor tumescente liposuctie en verwijst naar een standpunt van het Zorginstituut en eerdere uitspraken van de SKGZ. Er is wel toestemming verleend voor oedeemtherapie.

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandeling van plastisch chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van liposuctie staan ook beschreven in de "werkwijzer plastische chirurgie 2012".<sup>1</sup>

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van:

- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis door
  - a. Ernstige pijn, indien er een duidelijke causale relatie bestaat met een lokale vetophoping.
  - b. Een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door een lokale vetophoping ter plaatse van het gewricht.
- Verminking.

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- Liposuctie van de buik: uitgesloten van vergoeding.
- Liposuctie bij lipoedeem: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk<sup>2</sup>.
- Liposuctie bij mammahypertrofie: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor het gepubliceerde standpunt over de stand van de wetenschap en praktijk van liposuctie van de bovenbenen van voorjaar 2007 (zaak 27010347) is op 2 maart 2007 een search uitgevoerd in Medline naar publicaties over liposuctie bij lipoedeem van de benen. Conclusie was dat er geen gegevens zijn over de effectiviteit van liposculpture behandeling bij lipoedeem van de benen. De behandeling kan dan ook niet conform de wetenschap en praktijk genoemd worden.

In meerdere eerdere updates van dit advies is reeds aangegeven dat er geen reden was om het standpunt aan te passen.<sup>3</sup> In januari 2016 is er opnieuw gezocht. Er werden zes nieuwe artikelen gevonden en deze zijn reeds besproken in een eerder geschil.<sup>4</sup> Dit betreffen studies met kinderen (Couto *et al.*, 2015), reviews van de literatuur (Truchetet *et al.*, 2015; Okhovat *et al.*, 2015), (ernstige) bijwerkingen in case-reports (Wollina *et al.*, 2015) of resultaten van kleine case-series (Wollina U *et al.*, 2014; Wollina U *et al.*, 2014). Geen van de studies onderzochten de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem.

<sup>1</sup> [https://www.vagz.nl/includes/php/download\\_file.php?f=documents/69515\\_WerkwijzerPC2012.pdf](https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf)

<sup>2</sup> Het achterliggende standpunt van het voormalig CVZ is afkomstig uit 2007. Updates van 2008, 2010 en 2012 gaven geen aanleiding om het standpunt te herzien.

<sup>3</sup> Zie eerdere CVZ adviezen o.m. zaaknr's 2016073474, 2016107423, ~~2014042930~~, 2013026701, 2013003501, 2012144154, 2012051858, 2011069263, 2011023436, 2010147384, 29060359, 28036228, 28033916, 27010347, 26019990, 22051062.

<sup>4</sup> Zie ook SKGZ geschil: 201501395 (gepubliceerd september 2016)

Hernieuwde analyse van de wetenschappelijke literatuur in oktober 2016 laat zien dat sinds januari vier nieuwe artikelen zijn gepubliceerd.<sup>5</sup> Het artikel van Peled *et al* (2016) is een beschrijvende, en niet een systematische, review van de beschikbare literatuur. Schneble *et al* (2016) gaat in op de fundamentele oorzaak van en niet op de therapeutische behandeling van lipoedeem. Het artikel van Halk en Damstra (2016) is een beschrijving van de richtlijn van de NVDV. In dit artikel wordt geschreven dat *"This technique [Tumescent liposuctie] has been proven to be a highly effective treatment for lipedema with positive morphological and functional long-term results, including the reduction of complaints, such as pain and bruising, and enhanced overall quality of life."* Deze stelling wordt onderbouwd door verwijzing naar een aantal wetenschappelijke artikelen; deze artikelen zijn (deels) besproken in eerdere geschillen en waren gepubliceerd voor de ontwikkeling van de huidige richtlijn van de NVDV. Fetzer (2016) geeft aan dat er sprake is van een veelbelovende therapie, maar dat deze nog niet onder de standaardbehandeling valt.

Zorginstituut Nederland  
Pakket

Datum  
24 oktober 2016

Onze referentie  
2016126195

De huidige richtlijn van de NVDV, onderschreven door verschillende beroepsverenigingen waaronder de heeldkunde, uit 2014<sup>6</sup> omtrent chirurgische behandeling van lipoedeem geeft aan dat er beperkte onderbouwing vanuit de klinische wetenschappelijke literatuur.

In deze richtlijn is met name de aanbeveling van Forner *et al* (2012) overgenomen, terwijl die daar niet systematisch is onderzocht. Het betreft hier een narratieve opsomming van gevonden literatuur zonder waardering, waaronder geen vergelijkend onderzoek. Gezien de hoge incidentie zou vergelijkend onderzoek tussen liposuctie versus geen liposuctie toch mogelijk moeten zijn. De richtlijn geeft geen aanleiding om het standpunt dat liposculpture/liposuctie van de benen bij lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk aan te passen.

Er is dan ook geen aanleiding om het CVZ standpunt van voorjaar 2007 over tumescente liposculpture behandeling van de benen (liposuctie) te herzien. Liposuctie bij lipoedeem voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Het verzoek is volgens de medisch adviseur daarom terecht afgewezen.

### Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

<sup>5</sup> 1: Peled AW, Kappos EA. Lipedema: diagnostic and management challenges. *Int. J. Womens Health*. 2016 Aug 11; 8:389-95. Review  
2: Halk AB, Damstra RJ. First Dutch Guidelines on lipedema using international classification of functioning, disability and health. *Phlebology*. 2016 April 12"pii: 0268355516639421.  
3: Schneble N, Wetzker R, Wollina U. Lipedema lack of evidence for the involvement of tyrosine kinases. *J. Biol. Regul. Homest. Agents*. 2016. Jan-mar; 30(1): 161-3.  
4: Fetzer A. Specialist approaches to managing lipedema. *Br. J. Community Nurs*. 2016 Apr; suppl: S30-5.

<sup>6</sup> <http://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lipoedeem.pdf>

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is Zorginstituut Nederland het met verweerder eens dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Hoogachtend,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
24 oktober 2016

**Onze referentie**  
2016126195