



201600841

Zorginstituut Nederland

- 6 JAN. 2017

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
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

0530.2017000458

Datum 5 januari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016135004

Onze referentie
2017000458

Uw referentie
G47 201600841

Uw brief van
1 december 2016

Geachte mevrouw

U hebt op 1 december 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding liposuctie van de bovenbenen en de boevenarmen 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 de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering (ASR Basisverzekering) is de aanspraak voor plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder 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. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Verzoekster heeft sinds de pubertijd, in vergelijking met de rest van haar lichaam, dikke benen. Omdat zij hier veel pijn en last van had, heeft verzoekster besloten af te vallen. Inmiddels is zijn 30 kilo lichter, maar haar benen blijven fors en pijnlijk. Verzoekster is behandeld door een oedeemtherapeut, maar zonder resultaat. Hierna heeft verzoekster contact gezocht met een dermatoloog, die de diagnose chronisch progressief verloopende lipoedeem heeft gesteld. Volgens de dermatoloog is pure tumescente liposuctie met gebruikmaking van vibrerende microcanules de enige effectieve behandeling bij lipoedeem.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
5 januari 2017

Onze referentie
2017000458

Verzoekster heeft hiervoor een aanvraag ingediend bij verweerder. Verweerder heeft twee behandelingen tot maximaal € 5.500,- per behandeling vergoed. Of dit uit de aanvullende verzekering of coulance is gedaan is niet geheel duidelijk. Duidelijk is wel dat het niet uit de basisverzekering is vergoed, omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Verzoekster is tevreden met het resultaat. Verzoekster heeft daarom een nieuwe aanvraag voor pure tumescente liposuctie ingediend.

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".¹

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 (bijvoorbeeld een zeer fors lipoom met druk op een zenuw).
 - 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.²
- 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 stand van wetenschap en praktijk genoemd worden.

¹ https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

² 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.

In meerdere eerdere updates is aangegeven dat er geen reden was om het standpunt aan te passen.³ In januari 2016 is er opnieuw gezocht. Er werden zes nieuwe artikelen gevonden en deze zijn reeds besproken in een eerder geschil.⁴ Geen van de studies onderzochten de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
5 januari 2017

Onze referentie
2017000458

Hernieuwde analyse van de wetenschappelijke literatuur in oktober 2016 laat zien dat sinds januari vier nieuwe artikelen zijn gepubliceerd.⁵ 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 [Tumescente 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.

De huidige richtlijn van de NVDV, onderschreven door verschillende beroepsverenigingen waaronder de heelkunde, uit 2014⁶ 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 standpunt van Zorginstituut Nederland 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.

De door de dermatoloog aangedragen referenties zijn reeds eerder besproken en gaven geen aanleiding om het standpunt aan te passen.

³ Zie eerdere adviezen van het Zorginstituut o.m. zaaknr's 2016124877, 2016073474, 2016107423, 2014042930, 2013026701, 2013003501, 2012144154, 2012051858, 2011069263, 2011023436, 2010147384, 29060359, 28036228, 28033916, 27010347, 26019990, 22051062.

⁴ Zie ook geschil: SKGZ201501395 (gepubliceerd september 2016)

⁵ 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 lipoedema. *Br. J. Community Nurs*. 2016 Apr; suppl: S30-5.

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

Juridische beoordeling

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is Zorginstituut Nederland van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van een pure tumuscente liposuctie met gebruikmaking van vibrerende microcanules. In artikel 2 lid 4 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Het verzoek is terecht afgewezen. Verzoekster komt niet in aanmerking voor het gevraagde, nu liposuctie van de benen en armen geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarom geen verzekerde zorg is.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
5 januari 2017

Onze referentie
2017000458