



201600711
Zorginstituut Nederland

21 SEP 2016

> 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 2016117955

Datum 20 september 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016107423

Onze referentie
2016117955

Uw referentie
G47 201600711

Uw brief van
19 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 19 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van Pure Tumescence liposuctie van de benen.

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.

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.

Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor tumescence liposuctie vanwege haar invaliderende lipoedeem. Daarnaast heeft verzoekster last van hypermobiliteitssyndroom. De aanvraag wordt ondersteund door de dermatoloog. Deze aanvraag heeft een aantal ondersteunde referenties.

Verweerder beroept zich op het feit dat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij worden enkele eerdere uitspraken omtrent lipoedeem aangehaald. Verweerder geeft daarnaast aan dat er geen relatie

bestaat tussen hypermobilitéitssyndroom en de mogelijke (therapeutische) werking van liposuctie.

Zorginstituut Nederland
Pakket

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

Datum
20 september 2016
Onze referentie
2016117955

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 praktijk².
- 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. Updates van april 2008, juni 2010 en april 2012 gaven geen aanleiding om het standpunt van voorjaar 2007 over tumescente liposculpture behandeling van de benen (liposuctie) te herzien. De ondersteunde literatuurverwijzingen van de dermatoloog zijn reeds besproken in onze eerdere standpunten en adviezen.

In meerdere adviezen is aangegeven dat er geen reden was om het standpunt aan te passen.³ Met zoektermen: lipedema[All Fields] AND ("lipectomy"[MeSH Terms] OR "lipectomy"[All Fields] OR "liposuction"[All Fields]) werd bijvoorbeeld op 11 oktober 2013 gezocht naar relevante publicaties van na de update van april 2012. Er werden drie publicaties gevonden, het betrof geen studies naar de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem.⁴ In januari 2016 is er opnieuw gezocht. Er werden zes nieuwe artikelen gevonden en deze zijn reeds besproken in een eerder geschil.⁵ Dit betreffen studies met kinderen (Couto *et al.*, 2015), reviews van de literatuur (Truchetet *et al.*, 2015; Okhovat *et al.*,

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.

³ Zie eerdere CVZ adviezen o.m. zaaknr's 2014042930, 2013026701, 2013003501, 2012144154, 2012051858, 2011069263, 2011023436, 2010147384, 29060359, 28036228, 28033916, 27010347, 26019990, 22051062.

⁴ 1: Sattler G, Eichner S. [Complications of liposuction]. *Hautarzt*. 2013 Mar;64(3):171-9.

2: Reich-Schupke S, Altmeyer P, Stucker M. Thick legs - not always lipedema. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2013 Mar;11(3):225-33.

3: Vignes S. [Lipedema: a misdiagnosed entity]. *J Mal Vasc*. 2012 Jul;37(4):213-8.

⁵ Zie ook SKGZ geschil: 201501395 (gepubliceerd september 2016)

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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 september 2016

Onze referentie
2016117955

Sinds januari zijn er vier nieuwe artikelen gepubliceerd.⁶ Het artikel van Peled *et al* (2016) is een beschrijvende, en niet een systematische, review van de beschikbare literatuur. Schneble *et al* gaat in op de fundamentele oorzaak van en niet op de therapeutische behandeling van lipoedeem.

Het artikel van Halk en Damstra 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 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 2014⁷ omtrent chirurgische behandeling van lipoedeem geeft aan dat er beperkte onderbouwing vanuit de klinische wetenschappelijke literatuur is. 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.

Al met al is er 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.

⁶ 1: Warred Peled A, 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.

⁷ <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 verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 september 2016

Onze referentie
2016117955

