

21 APR 2016



Zorginstituut Nederland

201501395

> 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

0530.2016051553

Datum 20 april 2016
Betreft Herzien advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016010289

Onze referentie
2016051553

Uw referentie
G47 201501395

Uw brief van
21 januari 2016

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting. In het begeleidend schrijven verzoekt de Geschillencommissie het Zorginstituut in te gaan op de door de gemachtigde van verzoeker genoemde en (reeds eerder) overgelegde publicaties.

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 aan de hand van de pleitnota van de gemachtigde van verzoeker het volgende mee.

7. Het Zorginstituut Nederland geeft aan dat er sprake is van een behandeling met een puur cosmetisch karakter en dat om die reden de behandeling moet worden getoetst aan de 'werkwijzer plastische chirurgie 2012', zoals opgesteld door de VAGZ (de vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars). Van een ingreep met een puur cosmetisch karakter is geen sprake. De behandeling is er niet voor bedoeld om de benen van mevrouw Van Arnhem te verfraaien. De behandeling is bedoeld om haar pijn te verminderen en haar mobiliteit te vergroten.

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

9. Alhoewel niet alle genoemde studies voor mij via het internet in zijn geheel te raadplegen waren en het Zorginstituut Nederland de publicaties waarop zij zich beroept niet heeft bijgevoegd, constateer ik na enig speurwerk het volgende:

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

In het artikel 'Debulking surgery for elephantiasis nostras with large ectatic podoplanin-negative lymphatic vessels in patient with large lipolymphedema; Wollina U, Heinig B, Schönlebe J, Nowak A; 28 februari 2014' staat het volgende geschreven:

"While lipedema can be treated by liposuction and lymphedema by decongestive lymphatic therapy, elephantiasis nostras may need debulking surgery."

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 april 2016

Onze referentie
2016021698

Deze studie is gevonden bij de update van de search, zoals genoemd in bovenstaand medisch advies. In deze studie worden twee patiënten beschreven die zijn behandeld met de genoemde therapie. De bewijskracht van twee individuele gevallen voor de effectiviteit van de behandeling, die niet werden onderzocht in een wetenschappelijke context volgens vooraf gedefinieerde parameters, is laag.

Het genoemde citaat wordt onderbouwd door een verwijzing naar een vijftal referenties^{2,3,4,5,6}, die voor 2013 zijn gepubliceerd. Deze artikelen hebben we in eerdere adviezen^{7,8} besproken en werden beoordeeld als onvoldoende bewijskracht voor de effectiviteit van de behandeling bij lipoedeem. Alleen Wollina *et al*² uit 2012 is hierbij niet gevonden, omdat het gepubliceerde artikel (tijdschrift) niet geïndexeerd wordt door pubmed of vergelijkbare medische databases en dus niet wordt gevonden bij de literatuursearch.

Peled *et al*³ rapporteerde over een patiënt met lipoedeem behandeld met (suctie) lipectomie en elastische kousen. Na 4 jaar follow-up bleef sprake van verbeterde cosmetische resultaten. Rapprich *et al* (2011) onderzochten 25 patiënten voor liposuctie en na 6 maanden. Gemeten werd het beenvolume en, met gebruik van een VAS (schaal 0-10), klachten van pijn en ongemak (discomfort). Het beenvolume was 6,99% verminderd en pijn was verbeterd van 8,7 ($\pm 1,7$) naar 3,6 ($\pm 2,5$).

Geconcludeerd werd dat dit geen relevante publicaties zijn (van (vergelijkende) onderzoeken). Vooral omdat naast de cosmetische bezwaren sprake is van subjectieve klachten. Deze conclusie werd ook getrokken bij de beoordeling van het artikel van Wollina *et al*.^{5,7} Schmeller *et al*⁶ is gebruikt bij de oorspronkelijke beoordeling van het CVZ in 2007.^{9,10}

² Wollina U, Heinig B. Tumescant microcannular (laser-assisted) liposuction in painful lipedema. *Eur J Aesthet Med Dermatol.* 2012;2(2):56-69.

³ Peled AW, Slavin SA, Brorson H. Long-term outcome after surgical treatment of lipedema. *Ann Plast Surg.* 2012;68(3):303-7.

⁴ Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema: results of a study with 25 patients. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2011;9(1):33-40.

⁵ Wollina U, Goldman A, Heinig B. Microcannular tumescant liposuction in advanced lipedema and Dercum's disease. *G Ital Dermatol Venereol.* 2010;145(2):151-9.

⁶ Schmeller W, Meier-Vollrath I. Tumescant liposuction: a new and successful therapy for lipedema. *J Cutan Med Surg.* 2006;10(1):7-10.

⁷ Zie zaaknr 2010147384.

⁸ Zie zaaknr 2013003501.

⁹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2007/0703-pure-tumescante-liposculpture-behandeling-aan-de-benen-ook-niet-vergoed/Pure+Tumescante+liposculpture+behandeling+aan+de+benen+ook+niet+vergoed.pdf>

¹⁰ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2007/0702-tumescante-liposuctie-bij-lipoedeem-geen-te-verzekeren-prestatie/0702-tumescante-liposuctie-bij-lipoedeem-geen-te-verzekeren-prestatie/Tumescante+liposuctie+bij+lipoedeem+geen+te+verzekeren+prestatie.pdf>

Voor een beoordeling van de klinische effectiviteit van liposuctie van de benen is minimaal vergelijkend onderzoek nodig waarin wordt vergeleken met conservatieve therapie (elastische kousen en lymfe drainage) en met een langere follow-up periode.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 april 2016

Onze referentie
2016021698

In het artikel 'Recognising and treating lipidema OMIM 614103; F Truchetet, A Bonhomme; september 2015' staat het volgende geschreven:

"Conservative surgical measures, of which tumescent liposuction is the most frequent, provide improvement of certain symptoms. A better understanding of this entity will result in improved therapy."

Dit artikel is Franstalig, behoudens een Engelstalige samenvatting. Er is inderdaad niet duidelijk aangegeven in het eerdere medische advies dat alleen Nederlandse en Engelse artikelen zijn meegenomen in de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk.

In het artikel 'Lipedema: a review of the literature'; Okhovot JP, A Alavi; oktober 2014' staat het volgende geschreven:

Recent investigations^{11,12} have also sought to determine the efficacy of liposuction as a treatment option for lipedema. A total of 164 patients included in the study underwent liposuction under tumescent local anesthesia with vibrating microcannulas. In all, there was an average reduction of 9846 ml of subcutaneous fatty tissue per person. In addition, patients undergoing the procedure reported less sensitivity to pressure, less edema, less bruising, and fewer restrictions of movement and cosmetic impairment (P < .001). Additionally, no serious complications occurred following surgery, with the wound infection rate at 1.4% and bleeding rate at 0.3%. Tumescent liposuction was demonstrated to be highly effective for lipedema patients both cosmetically and functionally."

Het hierboven genoemde artikel is een niet-systematische review met betrekking tot lipoedeem. Dat betekent dat de gebruikte artikelen voor het schrijven van het artikel niet op een duidelijk aangegeven manier zijn geselecteerd. Beoordeling volgens de AMSTAR-criteria geeft een zeer lage score (0/8). Daarnaast zouden de gebruikte studies, als deze na het laatste advies gepubliceerd zijn, gevonden moeten worden in het update van de search.

Het citaat wat hierboven beschreven staat is gebaseerd op twee artikelen. Te weten Schmeller *et al*, 2012¹¹ en Leclere *et al*, 2014¹². Schmeller *et al*, 2012 zal verderop worden besproken, omdat deze ook als belangrijke ondersteuning geldt voor de richtlijn van de NVDV (zie punt 13). Leclere beschrijft een case-serie waarin gebruik gemaakt wordt van een laser-techniek om lipolyse te introduceren. Hierbij is geen sprake van liposuctie. Daarnaast wordt er met name gericht op het gebied rondom de enkels (overgang onderbeen, enkel).

¹¹ Schmeller W, Hueppe M, Meier-Vollrath I. Tumescent liposuction in lipoedema yields good long-term results. *Br J Dermatol.* 2012;166:161-168.

¹² Leclere FM, Moreno-Moraga J, Mordon S, et al. Laser-assisted lipolysis for ankle remodelling: a prospective study in 30 patients. *Lasers Med Sci.* 2014;29:131-136.

11. Bovendien is bij de klacht van 27 oktober 2015 een aantal artikelen bijgevoegd, waarin het volgende is te lezen:

*"The introduction of tumescent local anaesthesia in the 1980s has greatly changed the therapeutic options for Lipoedema. (...) Tumescent liposuction is at least as effective as the conventional ('dry') liposuction and the so-called 'wet' liposuction in removing adipose aspirates, but has the advantage that it is significantly less likely to damage the lymphatic vessels. The use of vibrating microcannulas further improved the results in patients with lipoedema. Although tumescent liposuction cannot cure lipoedema, results are promising: especially an impressive improvement of pain is reported by patients with lipoedema. Furthermore, functional improvement in mobility is noted. (British Journal of Dermatology, 2009)."*¹³

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 april 2016

Onze referentie
2016021698

Dit is een niet-systematische review. Het hierboven genoemde citaat is gebaseerd op een artikel uit 2003¹⁴ en uit 2004.¹⁵ Hoffmann *et al*¹⁴ heeft onderzoek verricht op menselijke kadavers waarbij het effect op weefsel van de techniek werd bepaald. Schmeller *et al*¹⁵ is gepubliceerd in Phlebologie in het Duits in een tijdschrift wat niet geïndexeerd wordt door Pubmed en dus ook wordt gevonden bij het zoeken naar klinisch wetenschappelijk literatuur.

*"When performed by an experienced practitioner, tumescent liposuction is a safe and effective method of treatment for lipedema. (Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (JDDG), 2010)."*¹⁴

Deze studie is meegenomen in een eerder advies⁷ en eerder besproken.

*"To date, there is no alternative to liposuction for the permanent removal of fat cells. This procedure has become possible for lipoedema in the last 20 years through the development of tissue-friendly techniques. The rate of complications is very low (66, 67), while there is a very great gain in quality of life for the patient which is not achievable with any other method. (Phlebologie, 2015)."*¹⁶

Dit artikel is ook gepubliceerd in Phlebologie een tijdschrift welke niet geïndexeerd wordt door pubmed. Het bovengenoemde artikel gebruikt twee verwijzingen (66, 67), welke respectievelijk verwijzen naar Hanke *et al* (1996)¹⁷, een artikel besproken in het oorspronkelijke standpunt van 2007, en Sattler *et al* (2013)¹⁸ welke is aangehaald in een eerder advies¹⁹ en besproken.

¹³ Langendoen SI, Habbema L, Nijsten TEC *et al*. Lipoedema: from clinical presentation to therapy. A review of the literature. Brit. J. Derm. 2009; 161:980-986.

¹⁴ Hoffmann JN, Fertmann JP, Baumeister RGH *et al*. Tumescent and dry liposuction of lower extremities: differences in lymph vessel injury. Plast Reconstr Surg 2003; 113:718-24.

¹⁵ Schmeller W, Meier-Vollrath I. [Successful surgical therapy of lipedema by liposuction]. Phlebologie 2004; 33:23-9.

¹⁶ Rapprich S, Baum S, Kaak I *et al*. Treatment of lipoedema using liposuction: results of our own survey. Phlebologie 2015 44 3: 121-132

¹⁷ Hanke CW, Bullock S, Bernstein G. Current status of tumescent liposuction in the United States. National survey results. Dermatol Surg 1996; 22(7): 595-8.

¹⁸ Sattler G, Eichner S. [Complications of liposuction]. Hautarzt 2013; 64(3): 171-179.

¹⁹ Zie zaaknr 2014042930

In dit artikel¹⁶ wordt ook aangegeven dat er "further studies with a one-year follow-up period should subsequently be undertaken. An attempt should also be made to record the quality of life in a standardised manner, which has not been done to date. In this respect, it is remarkable that up till now there is no specific questionnaire for recording quality of life for lipoedema, so that at present a validation is still pending." Hierbij duidelijk makend dat de effectiviteit nog steeds niet goed onderzocht is.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 april 2016

Onze referentie
2016021698

12. Deze artikelen zijn vreemd genoeg niet gevonden door Zorginstituut Nederland, maar kennelijk ook niet gelezen bij het opstellen van het advies.

Er was sprake van een update van de search zoals deze eerder is verricht op 11 oktober 2013. Dat betekent dat er gezocht werd na nieuwe literatuur gepubliceerd na de laatste zoekopdracht. Verschillende van de eerder aangehaalde artikelen zijn dus wel besproken in eerdere adviezen of waren gepubliceerd in tijdschriften welke niet worden geïndexeerd door Pubmed. Artikelen die hierbuiten vallen worden inderdaad niet meegenomen.

13. Door Zorginstituut Nederland wordt de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie uit 2014 eenvoudig van de hand gewezen met de opmerking dat er een beperkte onderbouwing vanuit de klinische wetenschappelijke literatuur aan ten grondslag ligt.

Dit doet echter in het geheel geen recht aan de richtlijn en is ook in tegenspraak met hetgeen in de richtlijn zelf vermeld wordt over de wetenschappelijke onderbouwing. Daarover zegt de richtlijn het volgende: "Deze tekst is gebaseerd op een recente review (Forner et al. 2012) van goede kwaliteit die een systematische search gedaan hebben over de afgelopen 16 jaar (1995 -2011). Het boek van R.J. Damstra, (Diagnostic and therapeutical aspects of lymphedema uit 2013, Rabe verlag Bonn, hoofdstuk 15) en de systematische review van Langendoen (2009) zijn gebruikt als aanvullingen. De meeste literatuur die besproken wordt in deze artikelen vertoont echter overlap."

In deze richtlijn is met name de aanbeveling van Forner *et al* (2012) overgenomen. Deze review betreft een narratieve opsomming van gevonden literatuur zonder beoordeling van de kwaliteit van de geïnccludeerde studies, zoals het ontbreken van vergelijkend onderzoek. Gezien de hoge incidentie van lipoedeem zou vergelijkend onderzoek tussen liposuctie versus geen liposuctie (conservatieve therapie) mogelijk moeten en wenselijk zijn. Dit wordt ondersteund door de conclusie van de richtlijn die de behandeling met tumescente liposuctie bij lipoedeem een niveau 3 geeft. Deze classificatie komt overeen met een beperkte ondersteuning vanuit klinische studies (namelijk voornamelijk gebaseerd op Schmeller *et al*, 2012').

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, aldus de medisch adviseur.

Uit het verslag komen verder geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies met het bovenstaande bij deze als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 april 2016

Onze referentie
2016021698

19 FEB. 2016

201501395

Zorginstituut Nederland



> 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

0530.2016021698

Datum 18 februari 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016010289

Onze referentie

2016021698

Uw referentie

G47 201501395

Uw brief van

21 januari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 januari 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.

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.

Verzoeker heeft toenemende pijnklachten aan de benen en is bekend met obesitas. Daarnaast is er sprake van in korte tijd toegenomen vetophoping met name rondom de knieën welke de verzoeker ernstig beperkt in bewegingsmogelijkheden. Gastric bypass i.v.m. obesitas is afgewezen vanwege psychische instabiliteit. Verzoeker is 1.65mtr en weegt 148kg (BMI 54.4). Via dermatoloog is liposuctie als enige resterende mogelijkheid aangedragen.

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.

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
18 februari 2016

Onze referentie
2016021698

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 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.

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 lipoedeem⁴. Opnieuw zoeken op 15 januari 2015 met bovenstaande zoektermen laten zes nieuwe publicaties zien⁵. Dit betreffen studies met kinderen (Couto *et al.*, 2015), reviews van de

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 1: Couto JA, Maclellan RA, Greene AK. Management of vascular anomalies and related conditions using suction-assisted tissue removal. *Plast Reconstr Surg* 2015 Oct;136(4):511e-4e.

2: Trechet F, Bonhomme A. [Recognising and treating lipedema OMIM 614103]. *Ann. Dermatol. Venereol*. 2015 aug-sep; 142(8-9): 523-9.

3: Wollina U, Graf A, Hanisch V. Acute pulmonary edema following liposuction due to heart failure and atypical pneumonia. *Wien. Med. Wochenstr* 2015; may: 165(9-10): 189-194.

4: Okhovat JP, Alavi A. Lipedema: a review of the literature. *Int. J. Low. Extrem. Wounds* 2015 sep; 14(3): 262-7.

5: Wollina U, Heinig B, Schonlebe J, Nowak A. Debulking surgery for elephantiasis nostras with large ectatic podoplanin-negative lymphatic vessels in patients with lipo-lymphedema. *Eplasty* 2014 feb; 14:e11.

6: Wollina U, Heinig B, Nowak A. Treatment of elderly patients with advanced lipedema: a combination of laser-assisted liposuction, medial thigh lift and lower partial abdominoplasty. *Clin. Cosmet. Investing. Dermatol* 2014 Jan 23;7: 35-42.

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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
18 februari 2016

Onze referentie
2016021698

De huidige richtlijn van de NVDV, onderschreven door verschillende beroepsverenigingen waaronder de heilkunde, 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 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, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding. In het artikel over inhoud en omvang van de zorg is bepaald dat deze wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is hier van geen sprake.

Ten slotte 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.

Hoogachtend,

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