

24 JUNI 2016



201600112
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

0530.2016051407

Datum 23 juni 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016035807

Onze referentie
2016051407, versie 2

Uw referenties
G47 201600112 en
G85 201600112

Uw brieven van
21 maart en 9 juni 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 maart 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van tumescente liposuctie van de benen vanwege lipoedeem.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 19 april 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 8 juni 2016 en de tijdens de hoorzitting voorgedragen pleitnota (hierna: bijlage) gestuurd met het verzoek om een definitief advies, hierbij ingaand op de door verzoekster genoemde wetenschappelijke artikelen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 of coullance.

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.

Voorlopig advies

Verzoekster heeft toenemende pijnklachten aan de benen sinds de overgang. Er is geen sprake van gewichtsvermindering geweest. Verzoekster gebruikt elastische kousen maar deze worden als zeer ongemakkelijk en pijnlijk ervaren. Verzoekster

is hiervoor verwezen naar de dermatoloog en deze stelt de diagnose 'progressief congenitaal invaliderende lipoedeem (Strossenreuter stadium II, schrader type 3/4)' en als behandeloptie 'pure tumescente liposuctie' voor.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
23 juni 2016

Onze referentie
2016051407, versie 2

Verweerder beroept zich op het feit dat de behandeling niet voldoet aan de voorwaarden zoals deze gesteld zijn voor plastische chirurgie: er is geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals een bewegingsbeperking, en geen sprake van een verminking ten gevolge van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

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.
 - 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 2007³ 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.⁴ 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

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

² Het achterliggende standpunt van het voormalig College voor zorgverzekeringen is afkomstig uit 2007. Updates van 2008, 2010 en 2012 gaven geen aanleiding om het standpunt te herzien.

³ Zaaknummer 27010347

⁴ Zie eerdere adviezen van het College voor zorgverzekeringen, onder meer zaaknummers 2016010289, 2014042930, 2013026701, 2013003501, 2012144154, 2012051858, 2011069263, 2011023436, 2010147384, 29060359, 28036228, 28033916, 27010347, 26019990, 22051062.

hier geen enkele studie naar de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem.⁵ Opnieuw zoeken op 12 April 2016 met bovenstaande zoektermen laten zes nieuwe publicaties zien.⁶ 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
23 juni 2016

Onze referentie
2016051407, versie 2

De huidige richtlijn van de NVDV, onderschreven door verschillende beroepsverenigingen waaronder de heilkunde, uit 2014⁷ omtrent chirurgische behandeling van lipoedeem geeft aan dat er beperkte onderbouwing is 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.

Definitief advies

Naar aanleiding van de hoorzitting is gevraagd om extra aandacht te geven aan de door verzoekster aangedragen literatuur. Dit betreft vier artikelen. Deze zullen puntsgewijs hieronder besproken worden. Er wordt tevens verwezen naar eerdere uitspraken. In deze eerdere uitspraken is in sommige gevallen de literatuur besproken die nu wordt aangedragen. Deze informatie is uit de adviezen gehaald.

1. Rapprich S 2011⁸
2. Rapprich S 2015⁹
3. Schmeller 2012¹⁰
4. Baumgartner A, 2016¹¹

⁵ 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.
⁶ 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: Truchetet 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. Wochenschr* 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.

⁷ <http://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lipoedeem.pdf>

⁸ Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipedema – results of a study with 25 patients. *J. Dtsch Dermatol Gesc*. 2011 Jan; 9(1):33-40.

⁹ Rapprich S, Baum S, Kaak I *et al.* Treatment of lipoedema using liposuctiott. Results of our own surveys. *Phlebologie* 3, 2015.

¹⁰ Schmeller W, Hueppe M, Meier-Volrath I. Tumescant liposuction in lipoedema yields good longterm results. *Br. J. Dermatol* 2012, 166(1): 161-16.

¹¹ Baumgartner A, Hueppe M, Schmeller W. Long-term benefit of liposuction in patients with lipoedema: a follow-up study after an average of 4 and 8 years. *Brit. J. Dermatology*. 2016 may; 174(5): 1061-67.

1.

Is reeds besproken in een eerder advies.¹² Het volgende citaat is direct afkomstig uit het genoemde advies:

"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 ($\pm 2,5$)." (...) "Dit zijn in het kader van dit geschil geen relevante publicaties (van (vergelijkende) onderzoeken). Vooral omdat naast de cosmetische bezwaren sprake is van subjectieve klachten is voor een beoordeling van de klinische effectiviteit van liposuctie van de benen minimaal vergelijkend onderzoek nodig waarin wordt vergeleken met conservatieve therapie (elastische kousen en lymfe drainage) en met aan langere follow-up periode."

2.

Het aangedragen artikel is gepubliceerd in Phlebologie. Dit is een artikel (tijdschrift) welke niet wordt geïndexeerd door pubmed/medline en kan derhalve niet gevonden worden bij een zoekopdracht. Alhoewel er in de abstract positieve resultaten naar voren komen, geven de auteurs ook aan dat de gebruikte methode (de vragenlijst) niet gevalideerd is.

De auteurs schrijven zelf: "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 lipoedeem, so that at present a validation is still pending." Hierbij duidelijk makend dat de effectiviteit nog steeds niet goed onderzocht is en dat de methodologie om deze te onderzoeken nog niet gevalideerd is.

3.

In eerdere adviezen¹³ heeft het Zorginstituut de richtlijn¹⁴ beoordeeld. 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 geïncludeerde 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').

¹² Zie eerdere CVZ advies: zaaknr 2013003501.

¹³ Zie eerdere CVZ advies: zaaknr 2016020325.

¹⁴ <http://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lipoedeem.pdf>

4.

Baumgartner A *et al* 2016 publiceerde dit artikel in mei 2016. De oorspronkelijke datum van de zoekopdracht was 12 april 2016. Doordat er sprake is van een zeer recente publicatie is deze nog niet geïndexeerd op alle zoektermen en is deze niet gevonden door onze zoekopdracht.

Dit artikel is een update van het eerder genoemde artikel van Schmeller *et al* uit 2012, die gebruikt is bij de onderbouwing van de richtlijn. Het betreft een niet-vergelijkende patiënten studie. Dit artikel laat zien dat er sprake is van blijvende positieve (zelf-gerapporteerde) effecten na liposuctie. Hier is gebruik gemaakt van een niet-gevalideerde vragenlijst.

Deze resultaten na acht jaar (bij 75%) van de patienten zijn (nog) niet gevalideerd in andere studies. Dit wordt ook ondersteund door de voorzichtige conclusie van de auteurs: "Based on the present data, liposuction appears to be the most effective and long-lasting treatment for lipoedema."

Conclusie

Gelet op het bovenstaande, is er geen aanleiding om het standpunt van het voormalige College voor zorgverzekeringen 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.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Zorgverzekering

In artikel 1.2 van de VGZ Eigen Keuze polis is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg 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 van het Zorginstituut voldoet liposuctie bij lipoedeem niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en is het daarmee geen verzekerde zorg.

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
23 juni 2016

Onze referentie
2016051407, versie 2



201600112
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

0530.2016051407

Datum 19 april 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016035807

Onze referentie
2016051407

Uw referentie
G47 201600112

Uw brief van
21 maart 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 maart 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van tumescente liposuctie van de benen 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.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 of coulance.

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 toenemende pijnklachten aan de benen sinds de overgang. Er is geen sprake van gewichtsvermindering geweest. Verzoekster gebruikt elastische kousen maar deze worden als zeer ongemakkelijk en pijnlijk ervaren. Verzoekster is hiervoor verwezen naar de dermatoloog en deze stelt de diagnose 'progressief congenitaal invaliderende lipoedeem (Strossenreuter stadium II, schrader type 3/4)' en als behandeloptie 'pure tumescente liposuctie' voor.

Verweerder beroept zich op het feit dat de behandeling niet voldoet aan de voorwaarden zoals deze gesteld zijn voor plastische chirurgie: er is geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals een bewegingsbeperking, en geen sprake van een verminking ten gevolge van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 april 2016

Onze referentie
2016051407

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.
 - 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 2007³ 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.⁴ 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 hier geen enkele studie naar de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem.⁵

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

² Het achterliggende standpunt van het voormalig College voor zorgverzekeringen is afkomstig uit 2007. Updates van 2008, 2010 en 2012 gaven geen aanleiding om het standpunt te herzien.

³ Zaaknummer 27010347

⁴ Zie eerdere adviezen van het College voor zorgverzekeringen, onder meer zaaknummers 2016010289, 2014042930, 2013026701, 2013003501, 2012144154, 2012051858, 2011069263, 2011023436, 2010147384, 29060359, 28036228, 28033916, 27010347, 26019990, 22051062.

⁵ 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.

Opnieuw zoeken op 12 April 2016 met bovenstaande zoektermen laten zes nieuwe publicaties zien.⁶ 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 april 2016

Onze referentie
2016051407

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 is 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 het voormalige College voor zorgverzekeringen 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.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Zorgverzekering

In artikel 1.2 van de VGZ Eigen Keuze polis is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg 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 van het Zorginstituut voldoet liposuctie bij lipoedeem niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en is het daarmee geen verzekerde zorg.

⁶ 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: Truchetet 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.

⁷ <http://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lipoedeem.pdf>

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 april 2016

Onze referentie
2016051407