



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 november 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van abdominoplastiek met herstel van de rectusdiastase.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut 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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Op 29 oktober 2024 verwijst de huisarts van verzoekster haar naar een plastisch chirurgische kliniek. De arts vermeldt dat verzoekster veel met voeding bezig is om af te vallen. De buik blijft echter te groot voor haar postuur, sporten gaat niet echt, de buikspieren functioneren niet goed en ze heeft er psychisch last van. In combinatie met de al aanwezige poliomyelitis lukt het haar niet om het buikoverschot weg te trainen. Daarnaast is sprake van een rectus diastase.

De behandelend plastisch chirurg uit Antwerpen, België, schrijft op 11 december 2024 in het consultverslag het volgende. Verzoekster heeft last van uitgesproken functionele klachten van de buikwand. Ze heeft een extreem slappe buikwand die resulteert in een uitpuilende buik. Deze geeft rugklachten door een verstoorde lichaamshouding en verminderde core-stabiliteit, waardoor verzoekster niet in staat is buikspieroefeningen uit te voeren. Daarnaast is er sprake van psychologisch lijden dat weerslag heeft op haar zelfbeeld. Bij onderzoek ziet de behandelaar een magere dame met een BMI van 24.9, een zeer slappe buikwand met huidoverschot dat resulteert in plooivorming en een forse rectus diastase. In de voorgeschiedenis vermeldt de plastisch chirurg sikkelcelanemie en vier zwangerschappen, waarvan een keer een sectio. Volgens de behandelaar is dit absoluut een indicatie voor abdominoplastiek met herstel van de rectus diastase.

Op 4 maart 2025 heeft de behandelaar de indicatiestelling aan verweerder aangeleverd met de volgende extra gegevens vergeleken met het consultverslag van 11 december 2024. De BMI is meer dan 2 jaar stabiel en er is een verminking vergelijkbaar met Pittsburgh Rating Scale (PRS) 2. Op 5 mei 2025 is de abdominoplastiek uitgevoerd. De kosten hiervan waren € 4.000,-.



Verweerder wijst de vergoedingsaanvraag af, omdat niet wordt voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden. Op 18 november 2025 legt verweerder in een brief aan de SKGZ specifiek uit waarom de vergoedingsaanvraag voor een buikwandcorrectie is afgewezen. Er is volgens verweerder geen sprake van verminking en/of een aantoonbaar lichamelijke functiestoornis zoals omschreven in de VAV-werkwijzer. Aangezien de PRS als 2 wordt beoordeeld, is er geen sprake van verminking. Daar kan pas sprake van zijn bij PRS 3. Daarnaast is er geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis, omdat bij verzoekster geen sprake is van onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking. Ook rugklachten vormen volgens verweerder geen verzekeringsindicatie in het kader van een ernstige bewegingsbeperking.

Juridisch kader

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking, zoals omschreven is in artikel 2.4, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Voorwaarden VAV werkwijzer

De voorwaarden uit artikel 2.4, eerste lid, onder b, van het Bzv zijn verder uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV Werkwijzer).¹ Hierin zijn voor een aantal veel voorkomende beoordelingen de begrippen 'verminking' en 'functiestoornis' verder uitgewerkt, zodat deze als leidraad kan dienen bij de beoordeling van aanvragen.

Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van abdominoplastiek mogelijk is bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Hieronder wordt verstaan:
 - een Pittsburgh Rating Scale graad 3, of
 - een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding.
- Lichamelijke functiestoornissen:
 - Onbehandelbaar smetten. Hieronder wordt verstaan chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (lichamelijke functiestoornissen). Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' zijn gevolgd. Of,
 - Een ernstige bewegingsbeperking:
De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. Dit wordt bepaald door bij een liggende verzekerde vanuit het midden van de patella loodrecht omhoog de afstand tot de lies te meten. Van deze afstand wordt het bovenste ¼ deel bepaald. Vervolgens wordt bij de staande patiënt, vanuit de lies deze afstand naar beneden gemeten. De horizontale lijn die door dit punt kan worden getrokken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat– moet overschrijden.

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>.



- Hieronder vallen niet:
 - rugklachten;
 - een rectusdiastase, omdat er hierbij geen sprake is van een defect in de fascia en in de praktijk geen relatie aangetoond kan worden met eventuele functionele klachten. Er is dan geen indicatie voor een plastisch chirurgische abdominoplastiek.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen de BMI 30 of minder moet zijn², het gewicht gedurende tenminste twaalf maanden stabiel is en de laatste bariatrische ingreep tenminste 18 maanden geleden heeft plaats gevonden.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Beoordeling zonder fotomateriaal

Voor vergoeding van abdominoplastiek ten laste van de basisverzekering dient sprake te zijn van een verminking dan wel van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Beoordeling van de aanwezigheid van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis vindt in beginsel mede plaats aan de hand van door een behandelaar verstrekte foto's van het onderlichaam. Deze foto's ontbreken in het dossier.

Naar aanleiding van de aanvraag van verzoekster heeft verweerder foto's opgevraagd om de aanvraag te beoordelen. Dit verzoek heeft erin geresulteerd dat verzoekster en verweerder uitvoerig met elkaar hebben gecorrespondeerd, aangezien verzoekster zich op het standpunt stelt dat het opvragen van foto's, de wijze waarop deze dienden te worden aangeleverd en de verwerking daarvan in strijd zijn met de beginselen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Aanvankelijk verzocht verzoekster de commissie hierover een uitspraak te doen, maar later is besloten deze kwestie voor te leggen aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

Het Zorginstituut gaat ervan uit dat verzoekster geen foto's ter beoordeling wenst aan te leveren bij SKGZ. Het Zorginstituut heeft de indicatiestelling voor abdominoplastiek daarom beoordeeld op basis van de door de behandelend arts verstrekte medische informatie. Indien verzoekster alsnog foto's aan het dossier wenst toe te voegen, kunnen deze door het Zorginstituut worden betrokken bij de beoordeling in het stadium van het definitief advies.

Verminking

De behandelend arts geeft aan in de brief van 4 maart 2025 aan, dat met betrekking tot de buik sprake is van PRS graad 2. Van een verminking in de zin van de regelgeving is echter sprake bij PRS graad 3. De behandelend arts heeft verder niet onderbouwd dat bij verzoekster sprake is van een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding. Door het ontbreken van foto's in het dossier kan het Zorginstituut dit ook niet vaststellen.

² Uit de VAV Werkwijzer volgt dat het bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie om een reële BMI gaat (i.o.m. behandelaar) met een maximum van 35



Lichamelijke functiestoornis

Uit hetzelfde verslag van behandelend arts blijkt niet dat er sprake is van onbehandelbaar smetten, of een enige bewegingsbeperking. Door het ontbreken van de foto's kan niet worden vastgesteld, of in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt.

Rugklachten en psychisch lijden

Als redenen voor de aanvraag worden rugklachten en psychisch lijden genoemd. Psychische klachten kunnen geen aanspraak geven op vergoeding. Vergoeding kan alleen plaatsvinden wanneer er sprake is van een 'lichamelijke functiestoornis'. Psychische klachten zijn daarmee uitgesloten door de wetgever als grond voor vergoeding vanuit de Zvw. Ook rugklachten zijn, gelet op de VAV werkwijzer, geen (verzekerings)indicatie voor abdominoplastiek.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoekster heeft daarom geen (verzekerings)indicatie voor abdominoplastiek en kan geen aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van abdominoplastiek ten laste van de basisverzekering.