

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. drs. J.W. Heringa, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. J.J.M. Linders

Zaaknummer: 202500440

## Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Leiden, en
  - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Leiden,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij bericht van 3 september 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 6 september 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 4 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 7 november 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 11 december 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025026541) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 16 december 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 20 januari 2026 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 11 december 2025 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in het definitief advies in te gaan op de ter zitting door de plastisch chirurg van verzoekster aan de hand van de foto's gegeven uitleg van de PRS-score.  
Bij brief van 3 februari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 4 februari 2026 aan partijen gestuurd, waarbij hun de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 24 februari 2026 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 1.6. Gelet op de uitvoerige betwisting van de ziektekostenverzekeraar heeft de commissie het Zorginstituut bij brief van 25 februari 2026 een afschrift van zijn reactie van 24 februari 2026 gestuurd. Daarbij is gevraagd of deze reactie aanleiding vormt het definitief advies van 3 februari 2026 aan te passen.

Bij brief van 11 maart 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een aanvullend definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 12 maart 2026 aan partijen gestuurd, waarbij hun de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 april 2026 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoekster gezonden.

## 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend \*\*\* en Aanvullend Tand \*\* (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 2.2. Verzoekster is na een gastric bypassoperatie veel kilo's afgevallen. Rond haar buik, benen, rug, flanken en billen is loshangend vel ontstaan. De behandelend plastisch chirurg heeft in verband hiermee namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een lower bodylift. Bij brief van 2 januari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar afwijzend op de aanvraag beslist.
- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 30 januari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 11 december 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.5. Bij brief van 3 februari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 11 maart 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een aanvullend definitief advies uitgebracht.

## 3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde lower bodylift alsnog te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft ter onderbouwing aangevoerd dat zij in 2011 een gastric bypassoperatie heeft ondergaan, waarna zij veel kilo's is afgevallen. Het gewichtsverlies heeft erin geresulteerd dat op verschillende plaatsen op verzoeksters lichaam huidoverschot is ontstaan. De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag van 11 december 2024 verklaard dat bij verzoekster sprake is van een Pittsburgh Rating Scale (hierna: PRS) graad 3 bij de buik, flanken, bovenbenen, billen en mons pubis. De (pijn)klachten die verzoekster van het huidoverschot heeft zijn dusdanig ernstig dat zij alleen met paracetamol enigszins de dag doorkomt. Zelfs met paracetamol lukt het haar niet om lang te staan, lange wandelingen te maken en lang te zitten. Daarnaast slaapt verzoekster als gevolg van de pijnklachten zeer slecht, met alle gevolgen van dien. Ook moet zij zich meerdere keren per dag wassen en speciaal ondergoed dragen om smetten tegen te gaan. Verzoekster en haar plastisch chirurg hebben ter onderbouwing van een en ander foto's gestuurd en verklaringen opgesteld. Verzoekster betreurt dat de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft opgeroepen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur. Zij is van mening dat zij wel voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van de aangevraagde behandeling vanuit de zorgverzekering. Zowel de

behandelend medisch specialist als de huisarts is namelijk van mening dat sprake is van verminking, omdat het hier een PRS-graad 3 betreft.

- 3.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat zij uit het voorlopig advies van het Zorginstituut van 11 december 2025 heeft opgemaakt dat het niet noodzakelijk is een PRS-graad 3 te hebben op alle te corrigeren lichaamsgebieden. Bij een uitgebreid beeld van verminking kan een lower bodylift worden beschouwd als doelmatige en verzekerde zorg. Het Zorginstituut komt in zijn advies tot de conclusie dat ten aanzien van de buik en de flanken gesproken kan worden van PRS-graad 3, maar heeft nagelaten te beoordelen of hiervan ook ten aanzien van de rug sprake is. Dit laatste is namelijk volgens de behandelend plastisch chirurg wel het geval.
- 3.4. Volgens de arts is bij verzoekster op de foto's van de laterale dijen zichtbaar dat de plooi aan de zijkant van de heupen doorloopt. Dit duidt op PRS-graad 3. Bij PRS-graad 2 is dat namelijk niet het geval. Gelet hierop is naar de mening van de behandelend plastisch chirurg niet alleen ten aanzien van de buik en de flanken, maar ook ten aanzien van de rug bij verzoekster sprake van PRS-graad 3, wat maakt dat zij voldoet aan de criteria om voor vergoeding van de aangevraagde lower bodylift in aanmerking te komen.

#### **4. Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor een lower bodylift. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat uit de aanvraag en de overgelegde foto's blijkt dat, anders dan de behandelend plastisch chirurg verklaart, bij verzoekster niet op alle lichaamsdelen sprake is van een PRS-graad 3. Gelet op een eerdere uitspraak van de commissie is dit ook niet vereist bij een uitgebreid beeld van verminking. Dit is echter bij verzoekster evenmin aan de orde. Enkel de buik voldoet naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar aan PRS-graad 3, waardoor niet kan worden gesproken van een uitgebreid beeld van verminking. Gezien het gebrek aan twijfel hierover, achtte de ziektekostenverzekeraar een spreekuurbezoek niet noodzakelijk.
- 4.2. Ook bestaat bij verzoekster geen ernstige bewegingsbeperking, omdat bij haar, in staande positie, het huidoverschot van de buik niet minimaal een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Voorts is op basis van de aanvraag en de foto's niet gebleken dat verzoekster last heeft van onbehandelbaar smetten. Hiervan is namelijk sprake als ondanks adequate behandeling niet te voorkomen of te genezen smetplekken in huidplooien ontstaan die altijd daar ter plekke aanwezig zijn, zodat een operatie nog de enige oplossing is. Dat is bij verzoekster niet aan de orde.
- 4.3. Ten overvloede merkt de ziektekostenverzekeraar op dat een van zijn medisch adviseurs op 28 oktober 2025 een belafpraak heeft gehad met de behandelend plastisch chirurg. Uit dit gesprek kwam naar voren dat verzoekster in augustus 2025 langs is geweest bij de plastisch chirurg, en dat met haar toen is afgesproken alleen een buikwandcorrectie uit te voeren. Kort na het gesprek, namelijk op 29 oktober 2025, heeft de ziektekostenverzekeraar van de behandelend plastisch chirurg een machtigingsaanvraag voor een buikwandcorrectie ontvangen. Deze aanvraag is op 3 november 2025 door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd.
- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voor zijn standpunt verwezen naar zijn reactie van 4 november 2025. Voor zover verzoekster aanvoert dat ook ten aanzien van de rug kan worden gesproken van PRS-graad 3 stelt de ziektekostenverzekeraar voor dit ter beoordeling voor te leggen aan het Zorginstituut.
- 4.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut van 3 februari 2026 stelt de ziektekostenverzekeraar zich primair op het standpunt dat hij de taak heeft te beoordelen of het gevraagde voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Het uitgangspunt

bij deze beoordeling vormt de door de behandelend arts gedane aanvraag. In de situatie van verzoekster is door de behandelend plastisch chirurg een aanvraag gedaan voor een lower bodylift. Daarbij heeft de plastisch chirurg verklaard dat bij verzoekster sprake is van een PRS-graad 3 bij de buik, flanken, bovenbenen, billen en mons pubis. Over een eventuele PRS-graad 3 score bij de rug wordt in de aanvraag niet gesproken. Ook tijdens het overleg tussen de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar en de behandelend chirurg op 28 oktober 2025 en tijdens de hoorzitting is door de behandelend plastisch chirurg niet naar voren gebracht dat de rug van verzoekster overeenkomt met een PRS-graad 3. Uit het voorgaande volgt dat de machtigingsaanvraag en de nadien gedane aanvullingen maken dat deze niet navolgbaar zijn, omdat de billen, mons pubis en de heupen een PRS-graad 2 hebben.

Subsidiar voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij de conclusie van het Zorginstituut van 3 februari 2026 dat ook de rug van verzoekster vergelijkbaar is met PRS-graad 3 niet deelt. Zijn medisch adviseur merkt hierover het volgende op:

*“Er is een huidplooi op de rug zichtbaar, echter is er geen duidelijke huidrol zichtbaar. Daarbij is er geen duidelijke dubbele rol zichtbaar, waarbij er ook geen ptosis van een eventuele rol zichtbaar is. Het aspect is daardoor niet in ernst zoals het aspect op de foto’s in de VAV-werkwijzer plastische chirurgie die het beeld van PRS 3 tonen. Hierdoor beoordelen wij het aspect van de rug niet als verminkend conform de VAV-werkwijzer plastische chirurgie.*

*Op de foto’s in de VAV-werkwijzer met betrekking tot de rug is namelijk op de foto’s die het aspect van PRS 3 tonen niet enkel, in tegenstelling tot wat het Zorginstituut aangeeft, het doorlopen van het rugvet tot het midden van de rug zichtbaar. Op deze foto’s in de VAV-werkwijzer plastische chirurgie is een duidelijke dubbele rolvorming van de huid zichtbaar. Daarbij is het opmerkelijk dat het Zorginstituut alleen spreekt over “rugvet”, gezien in het standpunt van het Zorginstituut van 16-11-2009 duidelijk wordt beschreven dat een lowerbodylift aangewezen is om overtollige, verslakte huid te verwijderen.”*

Gelet op de hiervoor gegeven uiteenzetting verzoekt de ziektekostenverzekeraar de commissie het Zorginstituut, bij uitzondering, te vragen of het definitief advies nog aanpassing behoeft.

- 4.6. In reactie op het aanvullend definitief advies van het Zorginstituut van 11 maart 2026 stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij zich met de in dit advies opgenomen conclusie niet kan verenigen. Zo laat het Zorginstituut na om in te gaan op het inhoudelijke verweer, maar volstaat hij met een beroep op het feit dat er altijd enige subjectiviteit zit in de beoordeling van foto’s. Dit laatste wordt door de ziektekostenverzekeraar onderschreven, maar strekt zich niet uit tot het volledig weglaten van een kenmerk uit de PRS-graad 3 foto’s. Het dient immers voor eenieder duidelijk te zijn waar de grens tussen PRS-graad 2 en graad 3 ligt. De mate van overhang van overtollige huid is hierbij van belang. Volgens de ziektekostenverzekeraar is ten aanzien van de rug eerst sprake van PRS-graad 3 als op de rug ‘dubbele rolvorming’ zichtbaar is. Een dergelijke ‘dubbele rolvorming’ is bij verzoekster niet aanwezig. Het gaat met andere woorden niet om de mate van ‘dubbele rolvorming’, maar om het geheel ontbreken daarvan. Voor zover het al dan niet aanwezig zijn van een ‘dubbele rolvorming’ op de rug bij de beoordeling niet relevant is had het op de weg van het Zorginstituut gelegen dit nader te onderbouwen. Gelet op het voorgaande geldt dat de conclusie van het Zorginstituut onvoldoende is gemotiveerd en om die reden niet kan worden gevolgd. Een beroep op subjectiviteit vereist dat concreet wordt aangegeven welk onderdeel van de beoordeling subjectief is en waarom dit van invloed is op de uitkomst. Het Zorginstituut laat na dit inzichtelijk te maken. Daarbij geldt dat niet alle aspecten van de beoordeling subjectief zijn. Het vaststellen van ‘dubbele rolvorming’ is in beginsel objectief, en zelfs indien daarvan sprake zou zijn, betekent dit niet automatisch dat de ernst ervan vergelijkbaar is met de rolvorming zoals zichtbaar op de foto van PRS-graad 3 uit de VAV Werkwijzer. Subjectiviteit kan alleen een rol spelen wanneer er zowel sprake is van ‘dubbele rolvorming’ als van redelijke twijfel over de ernst daarvan in relatie tot de PRS 3-classificatie. In dit geval is dat niet aan de orde. Nu het Zorginstituut bovendien niet ingaat op de inhoudelijke toelichting van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar en niet duidelijk maakt hoe zijn beoordeling tot stand is gekomen, ontbreekt de vereiste

inzichtelijkheid. Om die reden kan het standpunt van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar niet zomaar worden gepasseerd.

## 5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 11 december 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

### “Stabiel gewicht

*Uit de beschikbare informatie blijkt dat het gewicht van verzoekster langer dan één jaar stabiel is en dat zij een BMI heeft van 33. Verzoekster voldoet dus aan deze indicatievoorwaarde.*

### Verminking

*Om te beoordelen of er bij verzoekster sprake is van verminking heeft het Zorginstituut de aangeleverde foto's beoordeeld.*

*Er zijn drie goed te beoordelen foto's van de achterzijde (billen, heupen/laterale dijen) van het onderlichaam van verzoekster aanwezig in het dossier. Twee daarvan zijn bijgevoegd bij de mail van 26 augustus 2025 van verzoekster aan de SKGZ. Ook [uit] de derde foto van productie één bij de brief van verweerder aan de SKGZ van 4 november 2025 is goed te beoordelen.*

*Daarnaast bevindt zich in het dossier een goed beoordeelbare foto van de linkerzijde van het onderlichaam (de vierde foto van productie één bij de brief van verweerder aan de SKGZ van 4 november 2025) en van de rechterzijde van het onderlichaam (de tweede foto van productie één bij de brief van verweerder aan de SKGZ van 4 november 2025).*

*Tot slot is de eerste foto van productie één bij de brief van verweerder aan de SKGZ van 4 november 2025 een goed te beoordelen foto van de voorzijde van het onderlichaam (buik, mons pubis, flanken, heupen en laterale dijen).*

*Wanneer deze foto's worden vergeleken met de tweede bijlage van de VAV werkwijzer, is zichtbaar dat de billen, heupen en laterale dijen vergelijkbaar zijn met een score van twee op de PRS. De buik en flanken van verzoekster zijn vergelijkbaar met een score van drie op de PRS. Op de foto's is niet zichtbaar dat er anderszins een verminking is bij verzoekster.*

*Er kan niet worden geconcludeerd dat er bij verzoekster sprake is van een uitgebreid beeld van verminking. Verzoekster voldoet dan ook niet aan de voorwaarde van verminking.*

### Aantoonbare lichamelijke functiestoornis

*De plastisch chirurg geeft in de brief van 11 december 2024 aan dat er bij verzoekster geen sprake is van een ernstige bewegingsbeperking of chronisch onbehandelbaar smetten.*

*Op basis van de beschikbare informatie kan er dan ook niet worden gesteld dat er bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoekster voldoet dan ook niet aan deze voorwaarde.*

### **Conclusie**

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

### **Het advies**

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van een lower body lift ten laste van de basisverzekering.”*

- 5.2. In het definitief advies van 3 februari 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*“SKGZ heeft het Zorginstituut verzocht om in het definitief advies in te gaan op de ter zitting door de plastisch chirurg aan de hand van de foto’s gegeven uitleg van de PRS-score.*

*De vier aangeleverde foto’s zijn nogmaals door twee medisch adviseurs van het Zorginstituut vergeleken met de foto’s in Bijlage 2 van de VAV-Werkwijzer. De conclusie luidt wederom dat de buik en flanken van verzoekster vergelijkbaar zijn met een PRS-score van drie. Op de aangeleverde foto’s is zichtbaar dat de billen en heupen/laterale dijnen vergelijkbaar zijn met een PRS-score van twee. De heuplijn loopt, in tegenstelling tot wat de behandelaar namens verzoekster aangeeft, niet door naar achteren. De mons pubis heeft, voor zover te beoordelen aan de hand van de foto’s, een maximale PRS-score van twee.*

*In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut bij omissie de PRS-score van de rug niet in de beoordeling betrokken. Bij beoordeling van de rug blijkt dat die het meest overeen komt met een PRS-score van drie. De plooi van het overtollig rugvet loopt door tot het midden van de rug, zoals bij een PRS-score van drie wel, en bij PRS-score van twee, niet het geval is.*

*Hiermee hebben drie van de vijf (en met de mons pubis erbij zes) beschreven gebieden een PRS-score van drie. Dit houdt in dat er bij verzoekster kan worden gesproken van een uitgebreid beeld van verminking. Op dit punt moet het voorlopig advies dus worden herzien.*

### **Conclusie**

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan worden geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van een verminking, omdat er bij haar sprake is van een uitgebreid beeld van verminking. Hiernaast blijkt uit de beschikbare informatie dat het gewicht van verzoekster langer dan één jaar stabiel is en dat zij een BMI heeft van 33. Nu verzoekster aan beide voorwaarden voldoet, kan zij aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.*

### **Het advies**

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster voldoet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van een lower body lift ten laste van de basisverzekering.”*

- 5.3. In het aanvullend definitief advies van 11 maart 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*“U verzoekt het Zorginstituut in uw brief om nog éénmaal te beoordelen of de reactie van verweerder van 24 februari 2026 aanleiding geeft tot een reactie dan wel aanpassing van het definitief advies. Uit voornoemde reactie van verweerder komen echter geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het definitief advies te herzien. Het Zorginstituut licht deze beslissing hieronder toe.*

*Verweerder voert allereerst aan dat hij zich afvraagt waarom het Zorginstituut in het definitief advies, na de hoorzitting, nu ook de rugregio als lower bodyliftgebied heeft beoordeeld. In de begeleidende brief bij het hoorzittingsverslag van 20 januari 2026 heeft SKGZ het Zorginstituut verzocht om in het definitief advies in te gaan op de ter hoorzitting door de plastisch chirurg aan de hand van de foto’s gegeven uitleg van de PRS-score. Uit het hoorzittingsverslag blijkt dat de PRS*

van de rug volgens de plastisch chirurg overeenkwam met PRS 3. Het Zorginstituut heeft in het definitief advies dan ook de rugregio meegenomen in de beoordeling.

Ten tweede geeft verweerder aan dat de PRS 3 in de rugregio niet ter sprake is gekomen bij de machtigingsaanvraag of voorafgaand aan de hoorzitting, maar in het definitief advies alsnog is beoordeeld door het Zorginstituut. In het consultverslag van de plastisch chirurg van 11 december 2024 wordt de rugregio wel vermeld onder het kopje 'Beleid'. Verderop in de consultbrief staat inderdaad niet vermeld dat er een PRS 3 bestaat voor de rugregio. Echter geldt ook hier, dat het Zorginstituut is verzocht om te reageren op de stelling van de plastisch chirurg van verzoeker. Dit heeft met zich meegebracht dat de rugregio alsnog is beoordeeld.

Een hoorzitting kan altijd nieuwe informatie opleveren die betrekking heeft op het behandelingsverzoek en kan daarmee aanleiding vormen om het voorlopig advies te herzien. Conform het verzoek van SKGZ heeft het Zorginstituut hierop in het definitief advies gereageerd.

Als laatste stelt verweerder ter discussie of de rug van verzoeker wel een PRS 3 betreft en of er bij PRS 3 niet vooral sprake moet zijn van overtollig verslakte rughuid in plaats van overtollig rugvet. Het beoordelen van foto's heeft altijd enige subjectiviteit. In de visie van het Zorginstituut komt de rugregio het meest overeen met een PRS 3; de plooi van de overtollige rughuid loopt door tot het midden van de rug. Hoewel ook bij de rugfoto met PRS 3 in de VAV-Werkwijzer zeker sprake is van overtollig rugvet, is de term 'overtollig rugvet' achteraf ongelukkig geformuleerd. Overtollige verslakte huid was, conform het standpunt van het Zorginstituut uit 2007, een betere benaming geweest."

## 6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over het 'redelijkerwijs zijn aangewezen op' en behandelingen van plastische chirurgische aard zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### *Zorgverzekering*

- 7.2. Namens verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een lower bodylift. Dit is een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De zorgverzekering biedt dekking voor dit soort behandelingen op voorwaarde dat bij de verzekerde een verzekeringsindicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld artikel B.23 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.4, eerste lid, onder b, Bzv. De voorwaarden voor een lower bodylift zijn nader uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor Artsen Volksgezondheid (hierna: VAV Werkwijzer). Evenals het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 11 december 2025, het definitief advies van 3 februari 2026, en het aanvullend definitief advies van 11 maart 2026 hanteert de commissie de VAV Werkwijzer als richtsnoer.

- 7.3. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan volgens de VAV Werkwijzer aan de orde zijn in geval van chronisch onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Dit zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooien, die daar altijd aanwezig zijn, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De behandelend plastisch chirurg vermeldt in de aanvraag dat bij verzoekster geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Hieruit, en ook uit hetgeen door verzoekster in dit verband is verklaard, blijkt niet dat zij voor de door haar gestelde (smet)klachten onder behandeling is of is geweest bij een dermatoloog. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van onbehandelbaar smetten.

Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is volgens de VAV Werkwijzer daarnaast aan de orde in geval van een ernstige bewegingsbeperking. In de aanvraag staat vermeld dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige bewegingsbeperking. Gelet op deze verklaring, en voorts het advies van het Zorginstituut van 11 december 2025, oordeelt de commissie dat bij verzoekster geen ernstige bewegingsbeperking aanwezig is. De door haar ervaren beperkingen bij het wandelen, staan en zitten kunnen, hoe lastig voor haar ook, niet als zodanig worden beschouwd.

- 7.4. Van verminking kan sprake zijn in het geval van een ernstige misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door brandwonden of reconstructie van geamputeerde ledematen. Daarnaast is verminking aan de orde bij een PRS-graad 3, in dit geval, waar het een lower bodylift betreft, in een (symmetrisch) lichaamsgebied. Hierbij gaat het om de rug, flanken, buik, billen, heupen /laterale dijen en mons pubis. Uit eerdere adviezen van het Zorginstituut en bindende adviezen van de commissie (o.a. GcZ, 10 oktober 2018, SKGZ201800350) valt op te maken dat het niet noodzakelijk is een PRS-graad 3 te hebben op alle genoemde gebieden. Een lower bodylift kan echter alleen bij een uitgebreid beeld van verminking worden beschouwd als doelmatige en verzekerde zorg.
- 7.5. De ziektekostenverzekeraar heeft aanvankelijk betoogd dat uit de overgelegde foto's bleek dat bij verzoekster alleen ten aanzien van de buik sprake is van PRS-graad 3. Verzoekster heeft dit standpunt bestreden en aangevoerd dat ook de flanken vergelijkbaar zijn met PRS-graad 3. Ter zitting heeft zij haar stelling uitgebreid, in die zin dat ook haar rug vergelijkbaar is met PRS-graad 3. De commissie merkt hierover op dat het aan de behandelend arts is een volledige aanvraag te doen. Uit de aanvraag van de behandelend plastisch chirurg blijkt niet van een PRS-graad 3 ten aanzien van de rug. Dit neemt niet weg dat tijdens de hoorzitting de stelling is betrokken dat – naast de flanken en de buik – de rug ook voldoet aan genoemde voorwaarde. Daarom heeft de commissie besloten dit lichaamsdeel in de beoordeling te betrekken. Verder stelt de commissie vast dat de ziektekostenverzekeraar in dit specifieke geval ter zitting het voorstel heeft gedaan het Zorginstituut een uitspraak te laten doen over de PRS-graad van de rug. Het Zorginstituut heeft vervolgens, in zijn definitief advies van 3 februari 2026, geconcludeerd dat de rug vergelijkbaar is met een score van 3 op de PRS. In het nader definitief advies van 11 maart 2026 heeft het Zorginstituut die conclusie bevestigd. Daarmee is sprake van een uitgebreid beeld van verminking, zodat verzoekster volgens het Zorginstituut aanspraak heeft op een lower bodylift.
- 7.6. De commissie merkt op dat de wetgever het Zorginstituut de rol van adviseur in verstrekkingengeschillen heeft toebedeeld. Alleen in geval van zwaarwegende redenen kan de commissie besluiten een advies van het Zorginstituut naast zich neer te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband het advies van het Zorginstituut gemotiveerd betwist en de commissie verzocht dit te passeren. Volgens de ziektekostenverzekeraar is namelijk op de foto's uit de VAV Werkwijzer bij PRS-graad 3 van de rug een duidelijke 'dubbele rol' aanwezig. Deze 'dubbele rol' ontbreekt bij verzoekster en op de foto van PRS-graad 2 uit de VAV Werkwijzer. Voor zover de aanwezigheid van een 'dubbele rol' niet van belang is wordt dit door het Zorginstituut in de definitieve adviezen niet toegelicht, aldus de ziektekostenverzekeraar. Verder geldt volgens de ziektekostenverzekeraar dat uit de adviezen van het Zorginstituut geenszins

duidelijk wordt welke rol subjectiviteit bij de beoordeling heeft gespeeld. Hierdoor is het voor de ziektekostenverzekeraar onduidelijk of het Zorginstituut überhaupt de afwezigheid van een ‘dubbele rol’ heeft meegewogen of dat hij meent dat het doorlopen van de overtollige huid tot aan het midden van de rug al voldoende is om te spreken van PRS-graad 3.

- 7.7. De commissie constateert dat een verschil van inzicht bestaat tussen enerzijds het Zorginstituut en anderzijds de ziektekostenverzekeraar over de vraag wanneer gesproken kan worden van PRS-graad 3 van de rug, en of dit bij verzoekster aan de orde is.

Hoewel de commissie de ziektekostenverzekeraar kan volgen in zijn stelling dat het doel van de VAV Werkwijzer nu juist is tot een objectieve beoordeling te komen, zodat de subjectiviteit maar een beperkte rol zou mogen spelen, is het niet zo dat het Zorginstituut geen onderbouwing van zijn conclusie heeft geleverd. Zo wordt in het definitief advies toegelicht dat “de plooi van het overtollig rugvet (...) doorloopt tot het midden van de rug, zoals bij een PRS-score van drie wel, en bij PRS-score van twee, niet het geval is” en valt in het aanvullend definitief advies te lezen dat in plaats van “overtollig rugvet” beter had kunnen worden gesproken van “overtollige verslachte huid”. Voor de commissie is er aldus geen zwaarwegende reden om het advies van het Zorginstituut te passeren. Dit betekent dat wordt aangenomen dat bij verzoekster sprake is van PRS-graad 3 van de rug, en daarmee van een uitgebreid beeld van verminking, en dat zij aanspraak heeft op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering.

*Slotsom*

- 7.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

## **8. Bindend advies**

- 8.1. De commissie beslist dat:

- (i) verzoekster aanspraak heeft op een lower bodylift ten laste van de zorgverzekering;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het klachtgeld van € 37,-- moet voldoen.

Zeist, 29 april 2026,

J.J.M. Linders

## **Informatie voor partijen**

*Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.*

*Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

## **BIJLAGE – Relevante bepalingen**

1. Voorwaarden zorgverzekering
2. Wetgeving

## B.23 Plastische chirurgie

U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting (hieronder valt ook de epilatie van de baard bij trans vrouwen);
- c. de volgende aangeboren misvormingen:
  - lip-, kaak- en gehemeltepleten;
  - misvormingen van het benig aangezicht;
  - goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
  - geboortevlekken of
  - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- d. verlamde of verslaptte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- e. de buikwand (het abdominoplastiek), in de volgende gevallen:
  - verminkingen die in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding;
  - onbehandelbare smetten in huidplooien;
  - een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (als uw buikschort minimaal een kwart van uw bovenbenen bedekt);
- f. primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde genderincongruentie (inclusief epilatie van de schaamstreek als onderdeel van de vaginoplastiek en penisconstructie);
- g. agenesis/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij trans vrouwen (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen).

Als het verblijf medisch noodzakelijk is, dan heeft u recht op deze zorg op basis van artikel [B.28](#).

### Voorwaarden voor het recht op plastische chirurgie

1. U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist. Bij plastische chirurgie voor transgender personen, is een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het multidisciplinaire genderteam. Het multidisciplinaire genderteam is gespecialiseerd op het gebied van geprotocolleerde behandeling van genderincongruentie en werkt structureel met elkaar samen. Binnen dit team moet een ter zake deskundige de regie voeren gedurende het hele behandeltraject.
2. Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven. Wij vergoeden plastische chirurgie alleen als de onderzoeken en behandelingen worden uitgevoerd volgens de op dat moment geldende 'VAV werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard'.

### Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

1. Er zijn chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard die niet onder uw verzekering vallen. U heeft geen recht op de volgende ingrepen:
  - a. het operatief plaatsen of operatief vervangen van borstprothesen, tenzij de operatie wordt uitgevoerd bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie of bij agenesis/aplasie van de borst bij vrouwen;
  - b. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
  - c. liposuctie van de buik;
  - d. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, tenzij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
2. U heeft geen recht op behandelingen in een privékliniek.

### Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

#### Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#)

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op [zk.nl/zorgzoeker](http://zk.nl/zorgzoeker) of neem contact met ons op.

### Selectieve contractering Basis Budget

#### Let op!

Heeft u de Basis Budget? Dan is op dit artikel selectieve contractering van toepassing. Meer hierover leest u in artikel [A.4.3.2 Naturapolis met selectieve contractering \(Basis Budget\)](#).

Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij speciaal voor de Basis Budget een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op [zk.nl/zorgzoeker](http://zk.nl/zorgzoeker) of neem contact met ons op. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

---

# Zorgverzekeringswet

---

## Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

## Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

---

# Besluit zorgverzekering

---

## Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

## Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
  - a. de zorg niet omvat:
    - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
    - 2°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
    - 3°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
    - 4°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
    - 5°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
  - b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
    - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
    - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
    - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
    - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of

- bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;  
5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. een behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie of vervanging van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde geneeskundige behandeling;
- l. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij de behandeling van diabetes voor het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen.