

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

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

Zaaknummer: 202500777

Partijen

A. te B., hierna te noemen: verzoekster,

en

CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 20 augustus 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 30 augustus 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 28 oktober 2025 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 29 oktober 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 20 november 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025026060) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 24 november 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Naar aanleiding van het verzoek daartoe van het Zorginstituut heeft verzoekster bij e-mailbericht van 24 november 2025 foto's aan de commissie gestuurd.
- 1.5. Bij brief van 23 december 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is bij brief van 5 januari 2026 aan partijen gezonden.
- 1.6. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 11 februari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 februari 2026 het verslag van het overleg met de medisch adviseur in vervolg op de hoorzitting gezonden. Een kopie hiervan is op 26 februari 2026 aan verzoekster gestuurd.
- 1.8. Bij e-mailbericht van 4 maart 2026 heeft verzoekster gereageerd op de brief van de zorgverzekeraar.

- 1.9. De aantekeningen van de hoorzitting zijn, eveneens op 4 maart 2026, aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het nader voorlopig advies van 23 december 2025 aanpassing behoeft. Bij brief van 19 maart 2026 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het nader voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 1.10. Bij brief van 6 april 2026 heeft verzoekster gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Een kopie hiervan is op 7 april 2026 aan de zorgverzekeraar gestuurd.
- 1.11. De commissie heeft bij brief van 13 mei 2026 nadere vragen aan het Zorginstituut gesteld. Bij brief van 27 mei 2026 heeft het Zorginstituut een nader definitief advies gegeven. Een kopie hiervan is op 28 mei 2026 aan partijen gezonden.
- 1.12. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 8 juni 2026 gereageerd op het nader definitief advies van het Zorginstituut. Een kopie hiervan is op 10 juni 2026 ter kennisname aan de zorgverzekeraar gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2024 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering).
- 2.2. Op 6 november 2024 heeft de behandelend plastisch chirurg ten behoeve van verzoekster een aanvraag gedaan voor een lower bodylift.
- 2.3. Bij brief van 11 november 2024 heeft de zorgverzekeraar afwijzend op de aanvraag beslist.
- 2.4. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 10 januari 2025 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 20 november 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 23 december 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader voorlopig advies uitgebracht.
- 2.7. Bij brief van 19 maart 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.
- 2.8. Bij brief van 27 mei 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanvraag voor een lower bodylift alsnog goed te keuren.
- 3.2. Zij heeft hiertoe in haar brief van 9 december 2024 aangevoerd dat de behandeling niet cosmetisch van aard is, maar medisch noodzakelijk. Door ernstig huidoverschot aan haar onderrug, billen en bovenbenen ervaart zij lichamelijke beperkingen, zoals moeilijkheden met liggen, zitten, lopen en slapen. Het huidoverschot is het gevolg van een gewichtsverlies van 60 kilo, dat zij geheel op eigen kracht heeft bereikt. Volgens de behandelend plastisch chirurg is

bij verzoekster sprake van graad 3 volgens de Pittsburgh Rating Scale. De noodzakelijke volgorde van operaties is volgens haar arts een lower bodylift, gevolgd door een operatie aan de benen. Een buikwandcorrectie is in dit verband medisch onvermijdelijk vanwege de onderlinge samenhang van de gebieden. Haar buik heeft echter geen prioriteit voor verzoekster. Zij begrijpt niet dat de zorgverzekeraar zijn oordeel baseert op foto's en daarmee voorbijgaat aan de beoordeling door de arts die haar heeft gezien. Verzoekster stelt dat haar huidige situatie fysiek en psychisch ernstig belastend is. Zij vindt het niet eerlijk dat psychosociale klachten buiten de beoordeling vallen, terwijl het huidoverschot haar dagelijks herinnert aan haar vroegere obesitas en trauma's. De aangevraagde operatie zal haar gezondheid en levenskwaliteit aanzienlijk verbeteren.

- 3.3. In haar klacht aan SKGZ van 24 april 2025 stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar de criteria niet juist toepast door te eisen dat bij *alle* lichaamsdelen sprake moet zijn van graad 3. De 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard' van de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV-Werkwijzer) spreekt over één symmetrisch lichaamsgebied. De behandelend plastisch chirurg acht de operatie vanwege de aanwezige bewegingsbeperkingen noodzakelijk. Deze beperkingen zijn niet goed zichtbaar op de foto's. Ondanks haar verzoek daartoe weigert de zorgverzekeraar verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Het enkel uitgaan van de VAV-Werkwijzer is volgens verzoekster onzorgvuldig en onvolledig. Het oordeel van de behandelend arts hoort leidend te zijn. De foto's uit de VAV-werkwijzer, die worden gebruikt bij de beoordeling aan de hand van de Pittsburgh Rating Scale, zijn van een vrouw met ernstig overgewicht, die eigenlijk geen ideale kandidaat is voor een lower bodylift. Toen verzoekster nog 30 kilo zwaarder was, zagen haar rug en billen er ongeveer vergelijkbaar uit. Een lower bodylift is een ingrijpende operatie en de arts gaat deze niet uitvoeren als het niet noodzakelijk is.
- 3.4. Verzoekster benadrukt dat de operatie haar kwaliteit van leven aanzienlijk zal verbeteren. Zij heeft altijd gewichtsproblemen gehad, zonder duidelijke medische oorzaak. Door pogingen om haar gewicht te beheersen ontwikkelde zij orthorexia en anorexia, maar zij bleef aankomen. Daarnaast lijdt verzoekster aan fibromyalgie en een bekkenscheefstand met chronische ontstekingen, waardoor zij continu pijn en vermoeidheid ervaart. Het huidoverschot maakt ook het gebruik van hulpmiddelen moeilijk en dit versterkt haar lichamelijke klachten. Verzoekster kampt verder met complexe PTSS door langdurige trauma's. De confrontatie met het huidoverschot en de hiermee gepaard gaande belemmeringen herinnert haar aan de traumatische periode waarin de PTSS is ontstaan. Verzoekster heeft eerder een zelfdodingspoging gedaan en heeft te maken gehad met zelfbeschadiging. De afwijzing van de zorgverzekeraar heeft deze gevoelens versterkt. Door haar gezondheid heeft zij niet kunnen studeren of werken en nu leeft zij van een bijstandsuitkering.
- 3.5. In haar verzoek aan de commissie heeft verzoekster voorts aangevoerd dat de zorgverzekeraar heeft gesteld dat fysieke ongemakken als gevolg van het huidoverschot *in beginsel* niet kunnen worden aangemerkt als lichamelijke functiestoornis. Dit betekent volgens verzoekster dat hierop een uitzondering mogelijk is. De zorgverzekeraar heeft de behandelend plastisch chirurg in dat kader niet de mogelijkheid geboden de aanwezige bewegingsbeperking nader te onderbouwen. De zorgverzekeraar gaat niet in op de chronische pijn en de moeilijkheden rond het TENS-EMS apparaat. Dit apparaat is namelijk niet te gebruiken op haar onderrug, billen en benen. Verzoekster stelt dat het voor de zorgverzekeraar wel degelijk mogelijk is ook de psychische klachten te betrekken bij de beoordeling. Zij heeft het gevoel dat haar klachten worden gebagatelliseerd.
- 3.6. Bij e-mailbericht van 24 november 2025 heeft verzoekster de commissie de aanvraag van 6 november 2024 en vijf foto's gestuurd.

- 3.7. Bij e-mailbericht van 29 december 2025 heeft verzoekster gesteld dat de zorgverzekeraar, door gebruik te maken van de VAV-Werkwijzer, alle aanvragen kan afwijzen. In de VAV-Werkwijzer staat dat de lichamelijke functiestoornis ‘aantoonbaar’ moet zijn. De functiestoornis moet objectiveerbaar zijn, dat wil zeggen meetbaar en voldoen aan tevoren vastgestelde criteria. Maar volgens verzoekster heeft de zorgverzekeraar haar meegedeeld dat er geen criteria bestaan. In dat geval kan de behandelend arts de aanwezigheid van een lichamelijke functiestoornis nooit aantonen. Verzoekster vraagt zich hierbij af hoe iets objectiveerbaar kan zijn als er geen criteria bestaan. Daarnaast staat in de VAV-Werkwijzer dat de medisch specialist anders objectiveert dan de medisch adviseur van de zorgverzekeraar, omdat een medische indicatie niet gelijk is aan een verzekeringsindicatie.
- 3.8. Omdat zij niet is gezien door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar, ontkent deze het bestaan van de door haar arts vastgestelde aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit kan de medisch adviseur volgens verzoekster echter niet vaststellen op basis van enkel foto's. De ontkenning is nergens op gebaseerd, omdat er – als gesteld – geen criteria zijn om de lichamelijke functiestoornis aan te tonen.
- 3.9. Verzoekster heeft in haar e-mailberichten van 2 en 8 december 2025, gericht aan de zorgverzekeraar, gevraagd uit welke medische gegevens kan blijken dat het huidoverschot zorgt voor een ernstige lichamelijke functiestoornis. In de aanvraag is door de behandelend arts beschreven dat de lichamelijke functiestoornis zich uit door het huid-vet surplus aan de bovenbenen tijdens ADL en sport. Verzoekster heeft gevraagd hoe haar arts zijn bevindingen verder kan objectiveren, en welke specifieke informatie daarvoor nodig is.
- 3.10. In aanvulling op haar e-mailbericht van 29 december 2025 heeft verzoekster nog een belangrijke reden aangevoerd dat de lower bodylift in haar geval levensveranderend is. Zij heeft al jarenlang ernstige slaapproblemen. Door chronische nekpijn kan zij alleen op haar rug slapen. Verzoekster heeft recent ontdekt dat haar slaapproblemen verminderen als zij het huidoverschot straktrekt en dit in een zo comfortabel mogelijke positie naast en onder haar legt. Hierdoor kan zij meer ontspannen liggen. Als zij het huidoverschot heeft strakgetrokken, kan zij echter geen enkele, kleine beweging meer maken. De huid verschuift dan weer. Zij moet dit minstens 15 keer per nacht doen. Bijkomend probleem is dat het onbehandelbaar eczeem aan haar vingers voelt als brandwonden, als zij bij de handeling met druk haar handen over het matras schuift.
Verzoekster slaapt naakt, omdat het niet mogelijk is het huidoverschot strak te trekken als zij nachtkleding aan heeft. Tijdens haar menstruatie slaapt zij gemiddeld 5 nachten niet, omdat zij dan ondergoed aan moet en de huid daardoor niet kan worden strakgetrokken.
- 3.11. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat zij is geschrokken van het advies van het Zorginstituut. Er wordt hierin namelijk niet ingegaan op haar klachten. Zij heeft voorts verteld dat haar klacht niet zozeer tegen de zorgverzekeraar is gericht, maar gaat over de VAV-Werkwijzer. De criteria voor een lower body lift zijn dezelfde als die voor een buikwandcorrectie. Volgens verzoekster wordt hiermee gediscrimineerd op lichaamsvorm, want bij haar is sprake van huidoverschot aan de achterkant van het lichaam. Bij de aanvraag heeft de behandelend plastisch chirurg ingevuld dat sprake is van PRS-graad 3. Verzoekster vindt het kwalijk dat de zorgverzekeraar haar niet heeft opgeroepen voor het spreekuur. Er is alleen op basis van foto's beoordeeld. Deze laten echter niet zien hoe ernstig het huidoverschot is. De behandelend plastisch chirurg heeft haar gezien, heeft het huidoverschot kunnen vastpakken, en vastgesteld dat het gaat om een aantal kilo's huidoverschot. Verzoekster heeft verder opgemerkt dat volgens de zorgverzekeraar psychisch lijden *in beginsel* geen criterium is. Dit betekent volgens haar dat er uitzonderingen kunnen worden gemaakt. Zij heeft geen problemen met haar zelfbeeld, maar kampt met CPTSS (complexe posttraumatische-stressstoornis). Haar lichaam herinnert haar de hele dag aan een hele nare tijd uit haar leven. Verzoekster heeft de laatste jaren veel aan traumaverwerking

gedaan. Daarnaast heeft zij chronische pijn (fibromyalgie) door het huidoverschot aan haar heupen en billen. Ter bestrijding hiervan is haar een TENS-apparaat geadviseerd, maar dit kan zij niet dragen in verband met het huidoverschot. Verzoekster heeft verder opgemerkt dat het huidoverschot scheef hangt, waardoor haar bekken niet kan ontspannen. Volgens verzoekster helpt strakke kleding een klein beetje, maar door het eczeem aan haar vingers is het pijnlijk deze kleding aan en uit te trekken. Verzoekster begrijpt dat er voorwaarden zijn voor vergoeding van plastische chirurgie, maar dit is niet zomaar een operatie. Het is een hele zware ingreep waar zij ook tegenop ziet. De operatie is voor haar echter wel heel belangrijk om het traumatisch leven achter zich te laten.

- 3.12. Verder heeft verzoekster opgemerkt dat de zorgverzekeraar beweert dat PRS-graad 3 bij meer delen van het lichaam aan de orde moet zijn. Volgens verzoekster staat in de VAV-Werkwijzer evenwel dat het moet gaan om één lichaamsgebied dat aan PRS-graad 3 moet voldoen, en daarvan is bij haar sprake. De foto's van de billen en de rug van de vrouw in de VAV-Werkwijzer tonen een situatie waarin nog geen sprake is van huidoverschot, maar van overgewicht. Verzoekster zag er ook zo uit toen zij nog niet was afgevallen. Pas na het verliezen van veel kilo's is het huidoverschot ontstaan. Verder vraagt verzoekster zich af of haar lichamelijke en psychische klachten pas serieus worden genomen als deze worden verklaard door een arts. Zij benadrukt nogmaals dat haar slaapproblemen zijn verminderd nu zij het huidoverschot straktrekt. Op korte termijn kan zij geen verklaring van een psychiater overleggen en als zij dat wel moet regelen, dan is dat erg belastend. De behandelend plastisch chirurg is van haar overige klachten en traumatisch verleden niet op de hoogte. Verzoekster stemt ermee in dat het hoorzittingsverslag nog wordt beoordeeld door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar.
- 3.13. Verzoekster heeft in haar e-mailbericht van 4 maart 2026 gesteld dat psychisch lijden weliswaar geen onderdeel is van de vastgestelde criteria voor een lower bodylift, maar dat de wet wel ruimte biedt om hierop een uitzondering te maken. Volgens verzoekster weigert de zorgverzekeraar te kijken naar haar individuele omstandigheden, waarmee hij de ernst van haar psychisch lijden negeert. De vrees voor precedentwerking is daarbij volgens verzoekster onterecht. Zij verwijst daarvoor naar een artikel, waarin volgens haar is te lezen dat CPTSS zelden voorkomt. De kans dat er nog iemand is met CPTSS, een huidoverschot, anorexia/orthorexia, bekkenscheefstand en fibromyalgie, is nihil.
- 3.14. Bij brief van 6 april 2026 heeft verzoekster gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Hierin heeft het Zorginstituut opgemerkt dat de stelling van verzoekster "dat het moet gaan om één symmetrisch lichaamsgebied dat aan PRS-graad 3 moet voldoen" onjuist is. Dit is onderbouwd met het citaat "uitgebreid beeld van verminking". Dit citaat is echter niet terug te vinden. Volgens verzoekster is de VAV-Werkwijzer onprofessioneel, verwarrend en verouderd. Het lijkt een eerste, voorlopige, verkenning te zijn naar de veiligheid, de effectiviteit en een eventuele vergoeding van de lower bodylift. Verzoekster vindt de stelling dat een aanzienlijk huidoverschot aan de billen geen achterwaartse bewegingsbeperking veroorzaakt, ridicuul en overbodig. Volgens verzoekster wordt genegeerd dat het huidoverschot bij haar billen wél voor bewegingsbeperkingen zorgt.
- 3.15. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 8 juni 2026, in reactie op het nader definitief advies, verklaard dat de quote uit het Standpunt 2009 niets te maken heeft met de eerste vraag die de commissie aan het Zorginstituut heeft gesteld. De quote en de conclusie die eruit getrokken wordt – dat sprake moet zijn van een uitgebreid beeld van verminking in meerdere lichaamsgebieden om voor vergoeding van een lower bodylift in aanmerking te komen – hebben niets met elkaar te maken. In de quote wordt beschreven dat een total body lift ook kan worden uitgevoerd in twee aparte operaties, de upper en de lower bodylift, omdat dit de genezing bevordert. Volgens verzoekster ziet 'meerdere lichaamsgebieden' op de upper en de lower

bodylift en niet op een uitgebreid beeld van verminking. Verzoekster kan in deel 1 en deel 2 van het Standpunt 2009 geen antwoord op de vraag vinden.

- 3.16. Verzoekster heeft verklaard ervan te schrikken dat het Zorginstituut stellig durft te adviseren over zaken waarvan het klaarblijkelijk zeer weinig afweet. De slordigheid en onkunde bevestigen haar twijfels over de VAV-Werkwijzer. Het is een samenraapsel van onlogische conclusies en rigide richtlijnen die worden onderbouwd met uit zijn verband getrokken verouderde wetenschappelijke informatie. Dit bewijst volgens verzoekster dat dergelijke beslissingen moeten worden overgelaten aan medisch specialisten.
- 3.17. Wat betreft de tweede vraag die de commissie heeft gesteld, heeft verzoekster verklaard dat het Zorginstituut bij meerdere lichaamsgebieden van verzoekster twijfelt of er sprake is van een PRS-graad 2 of 3. Bij twijfel heeft het Zorginstituut ervoor gekozen naar beneden af te ronden, maar dit wordt niet uitgelegd. Niet alle lichaamsgebieden moeten dus voldoen aan PRS-graad 3, maar wat een 'uitgebreid beeld van verminking' is wordt niet beschreven. Volgens verzoekster is er bij haar billen sprake van PRS-graad 3. De lower bodylift is de enige operatie die haar klachten kan verhelpen.

4. Standpunt zorgverzekeraar

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor een lower bodylift. In de afwijzing van 11 november 2024 heeft hij hiertoe aangevoerd dat er bij verzoekster geen sprake is van verminking in de vorm van PRS-graad 3. Daarnaast is er geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis, omdat bij verzoekster geen onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking aan de orde is.
- 4.2. In de heroverweging van 10 januari 2025 en de brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 31 juli 2025 heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat een lower bodylift voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van verminking door ziekte, ongeval, of een geneeskundige verrichting. Dit volgt uit artikel B.4.5 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Van verminking kan worden gesproken in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis, bij een PRS-graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied of een verminking van de buikwand die in ernst te vergelijken is met een derdegraadsverbranding. Om van verminking te kunnen spreken is het niet noodzakelijk dat voor elk te corrigeren lichaamsgebied sprake is van PRS-graad 3. Er dient een 'uitgebreid beeld van verminking' aanwezig te zijn, waarbij de PRS kan worden gebruikt als richtsnoer. De foto's van verzoekster zijn vergeleken met die in de VAV-Werkwijzer. De zorgverzekeraar stelt dat bij verzoekster geen sprake is van graad 3. Bij de billen van verzoekster betreft het graad 2-3, de buitenbovenbenen van verzoekster zijn vergelijkbaar met graad 2 en het abdomen eveneens met graad 2. Bij de overige toepassingsgebieden (flanken, rug en heupen) is geen sprake van een huidoverschot in overeenstemming met enig criterium volgens de PRS. De zorgverzekeraar concludeert dat aldus niet kan worden gesproken van een 'uitgebreid beeld van verminking'. Zijn medisch adviseur heeft contact opgenomen met de secretaresse van de behandelend arts om het voorgaande met hem te bespreken. De plastisch chirurg was niet aanwezig, en de secretaresse heeft hierop de in het dossier genoteerde bevindingen gedeeld met de medisch adviseur. Uit het dossier komt naar voren dat de plastisch chirurg, in afwijking van hetgeen bij de aanvraag is vermeld, het geheel niet heeft beoordeeld als een 'uitgebreid beeld van verminking'.
- 4.3. Naast verminking is vergoeding mogelijk bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van een ernstige bewegingsbeperking of onbehandelbaar smetten. Verzoekster ervaart een bewegingsbeperking en dit is door de arts ook bij de aanvraag vermeld, echter zonder nadere onderbouwing. Het huidoverschot bedekt niet meer dan 1/4^e van de bovenbenen. Van een bewegingsbeperking als bedoeld in de voorwaarden is ook overigens niet gebleken.

Onbehandelbare smetten zijn door een dermatoloog niet te voorkomen of niet te genezen smetten in de huidplooiën die altijd aanwezig zijn en waarbij de reden van het conservatief falen duidelijk te objectiveren is zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Daarbij dient de landelijke richtlijn smetten te zijn gevolgd. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. De psychosociale klachten, hoe zwaar deze ook wegen, vormen geen aanleiding tot vergoeding.

- 4.4. Bij brief van 28 oktober 2025 heeft de zorgverzekeraar gesteld dat in het voortraject is uitgelegd waarom verzoekster niet in aanmerking komt voor de gevraagde lower bodylift. Er is door hem hierop geen nieuwe informatie ontvangen zodat hij zijn afwijzende beslissing handhaaft.
- 4.5. De zorgverzekeraar heeft in zijn e-mailberichten van 4 en 8 december 2025, gericht aan verzoekster, verklaard dat een aantoonbare lichamelijke functiestoornis een medisch vastgestelde ernstige beperking is in het normaal functioneren van het lichaam, zoals lopen, zitten, bewegen of verzorging. Alleen in zeer ernstige gevallen kan worden aangenomen dat een huidoverschot leidt tot een ernstige bewegingsbeperking. De klachten van verzoekster bij bewegen en sporten, en het verlies van elasticiteit vallen niet onder deze definitie. Verder heeft de zorgverzekeraar verklaard dat het niet mogelijk is om vooraf exact mee te delen wat in de verklaring van de arts moet staan. Dit is afhankelijk van de persoonlijke medische situatie en het onderzoek dat de arts uitvoert. De verklaring dient de bevindingen van de arts te bevatten, zodat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar op basis daarvan kan beoordelen of sprake is van een aantoonbare en geobjectiveerde functiestoornis. Met ‘aantoonbaar’ bedoelt de zorgverzekeraar dat er bewijs is dat de situatie daadwerkelijk bestaat en met ‘geobjectiveerd’ dat dit door een arts is vastgesteld op basis van medisch onderzoek. Daarnaast gevraagd door verzoekster heeft de zorgverzekeraar meegedeeld dat er geen tevoren vastgestelde criteria zijn, omdat het belangrijk is dat een aanvraag een objectieve weergave is van de medische situatie zoals vastgesteld door de arts.
- 4.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar in aanvulling hierop uiteengezet dat de medisch specialisten kaders hebben vastgesteld om de aanspraak op plastisch chirurgische behandelingen te bepalen. Voor een lower bodylift dient voor die lichaamsdelen sprake te zijn van een PRS-graad 3. De foto's in de VAV-Werkwijzer geven hiervoor een referentiekader. Het is aan de behandelend arts te onderbouwen dat aan de voorwaarden wordt voldaan. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar komt in dit geval op basis van de foto's tot een ander oordeel. Volgens verzoekster zit het huidoverschot bij haar aan de achterzijde van het lichaam. Er zijn ook PRS-graad 3 referentie foto's van billen en heupen in de VAV-Werkwijzer opgenomen, waardoor deze toereikend is om te beoordelen of verzoekster aan de voorwaarden voldoet. De criteria van een lichamelijke functiestoornis zijn in de VAV-Werkwijzer open geformuleerd, zodat de arts kan beschrijven en onderbouwen waar de functiestoornis precies zit. De behandelend plastisch chirurg heeft dit in het geval van verzoekster niet nader toegelicht. Op basis van de foto's en de aanvraag kan de medische adviseur niet concluderen dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking.
- 4.7. Daarnaast gevraagd door de commissie deelt de zorgverzekeraar mee dat hij niet verder kan ingaan op de stelling van verzoekster dat het huidoverschot bij haar aan de achterzijde van het lichaam zit. Dit is een medisch inhoudelijke beoordeling. De medisch adviseur heeft een oproep voor het spreekuur niet nodig gevonden, omdat dit niet zal leiden tot een ander inzicht. Ook is het verzoek weliswaar begrijpelijk vanwege psychisch lijden, maar in de VAV-Werkwijzer is specifiek ervoor gekozen dit criterium eruit te laten. Er moet objectief worden beoordeeld.
- 4.8. De zorgverzekeraar heeft verder opgemerkt dat het aan verzoekster is in overweging te nemen welke informatie zij met hem wil delen in het kader van de aanvraag. De medisch adviseur bekijkt deze informatie in samenhang met de aanvraag. Extra aanvullende informatie betekent

niet automatisch dat een aanvraag wordt goedgekeurd. Over het psychisch lijden, dat in beginsel geen criterium is voor vergoeding, merkt de zorgverzekeraar op dat er mogelijk onder omstandigheden ruimte kan zijn voor een uitzondering. Er zijn geen criteria, dus dan zou vergoeding op basis van coulance plaatsvinden. Volgens de zorgverzekeraar heeft hij niet eerder meegemaakt dat een plastisch chirurgische behandeling op grond van psychisch lijden uit coulance werd vergoed. Of dit in het onderhavige geschil mogelijk is moet hij navragen bij zijn medisch adviseur. Bij voorkeur dient het psychisch lijden door een medisch specialist te worden onderbouwd.

- 4.9. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 25 februari 2026, gericht aan de commissie, verklaard dat op basis van de verstrekte toelichting ter zitting de medisch adviseur geen aanleiding ziet om een uitzondering te maken op de huidige voorwaarden van de zorgverzekering. Evenmin is het mogelijk de kosten op basis van coulance te vergoeden. De medisch adviseur wijst daarbij op het risico van precedentwerking als psychisch lijden in individuele gevallen toch worden betrokken bij de beoordeling, terwijl dit geen onderdeel vormt van de vastgestelde criteria.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 20 november 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“(…) De beoordeling van de aanwezigheid van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis wordt mede gedaan aan de hand van in het dossier aanwezige foto’s van het onderlichaam. Deze foto’s ontbreken in het dossier. Zonder deze foto’s kan het Zorginstituut niet beoordelen of bij verzoekster een (verzekerings)indicatie bestaat voor een lower body lift. Uit de aanvraag namens verzoekster en de beoordeling van verweerder blijkt dat er wel geschikte foto’s aanwezig zijn.

Nader onderzoek

Het dossier bevat onvoldoende informatie om te beoordelen of verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor een lower body lift. Om te kunnen beoordelen of verzoekster voldoet aan de gestelde voorwaarden dienen de door de plastisch chirurg bij de machtigingsaanvraag gevoegde vier foto’s van het onderlichaam informatie aan het dossier toegevoegd te worden.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.”

- 5.2. In het nader voorlopig advies van 23 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 (72 kg), en dat de BMI 22,5 is. Verzoekster voldoet dus aan deze indicatievoorwaarde.

Verminking

De Pittsburgh Rating Scale betreft voor de buik en flanken graad 1-2, voor de heupen en laterale dijen graad 1, voor de mons pubis graad 2-3 en voor de billen ook graad 2-3. Verder is er geen sprake van een verminking van de buikwand die te vergelijken is met een derdegraads verbranding. Er is dan ook geen sprake van (een uitgebreid beeld van) verminking zoals beschreven in de VAV-werkwijzer.

Aantoonbare lichamelijke functiestoornis

Ernstige bewegingsbeperking

Volgens de behandelaar is sprake van een ernstige bewegingsbeperking door het vetschort van de bil tijdens ADL en sporten. De voorwaarde voor vergoeding van de bewegingsbeperking in het kader van een lower body lift is dat het buikschort in staande positie de lengteas van het bovenbeen minimaal een kwart bedekt. Dit is niet het geval bij verzoekster.

Onbehandelbaar smetten

Er is volgens de behandelaar geen sprake van onbehandelbaar smetten.

Concluderend is er bij verzoekster geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals beschreven in de VAV-werkwijzer.

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 daarom geen 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."

- 5.3. In het definitief advies van 19 maart 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"(...) Allereerst stelt verzoekster, zo blijkt uit het hoorzittingsverslag, dat in de VAV-Werkwijzer staat dat het moet gaan om één lichaamsgebied dat aan PRS-graad 3 moet voldoen. Daarvan is bij haar sprake, aldus verzoekster.

Op grond van VAV-Werkwijzer kan van een verminking "in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis, gesproken worden bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied". Hieronder wordt verstaan: "De Pittsburgh Rating Scale wordt per lichaamsgebied (regio) bepaald. Als regio wordt verstaan de symmetrische regio', bijvoorbeeld beide flanken, heupen of dijen". Om voor een lower body lift in aanmerking te komen, moet wel sprake zijn van een 'uitgebreid beeld van verminking' in meerdere lichaamsgebieden (zie Standpunt 2009, waarnaar gerefereerd wordt in de VAV-Werkwijzer).

Hieruit volgt dat één lichaamsgebied dat aan PRS-graad 3 voldoet, onvoldoende is, om van een verminking als indicatie voor een lower body lift in de zin van de VAV-Werkwijzer te kunnen spreken.

Verder stelt verzoekster dat het Zorginstituut een onjuist beoordelingskader heeft toegepast, namelijk die van de abdominoplastiek. Ten onrechte is volgens verzoekster het huidoverschot aan de achterzijde niet betrokken bij de vraag of sprake is van een lichamelijke functiestoornis.

Naast verminking kan in geval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis een lower body lift in de rede liggen. Er moet dan sprake zijn van een ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten. Voor uitleg over deze criteria wordt in de VAV-Werkwijzer verwezen naar paragraaf 4 'Abdominoplastiek'. De reden hiervoor is dat een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zich bij de lower body lift in dezelfde regio bevindt als bij de

abdominoplastiek. In paragraaf 4 (Abdominoplastiek) is een ernstige bewegingsbeperking als volgt gedefinieerd:

“De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengteas 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. Hieronder vallen niet: rugklachten; een rectusdiastase, omdat er hierbij geen sprake is van een defect in de fascie en in de praktijk geen relatie aangetoond kan worden met eventuele functionele klachten. Derhalve is er geen indicatie voor een plastisch chirurgische abdominoplastiek.”

Meer specifiek is een ernstige bewegingsbeperking bij de lower body lift, net als bij abdominoplastiek, dus gerelateerd aan een aanzienlijk huidoverschot aan de buikzijde (abdomen) van een patiënt. Door dit aanzienlijke huidoverschot kan een beperking ontstaan in de voorwaartse buiging van romp en benen. Een aanzienlijk huidoverschot van de billen veroorzaakt geen achterwaartse bewegingsbeperking van romp en benen. Het gebruikte beoordelingskader voor de lower body lift ten aanzien van bewegingsbeperking is dan ook juist. Uit het verslag en de aanvullende stukken komen dan ook geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.”

- 5.4. In het nader definitief advies van 27 mei 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, toegelicht:

“(…) U vraagt ons in uw brief om in te gaan op een tweetal vragen:

- “1. In uw definitief advies verwijst u voor uw overweging om voor een lower bodylift in aanmerking te komen, dat wel sprake moet zijn van een ‘uitgebreid beeld van verminking’ in meerdere lichaamsgebieden naar het Standpunt 2009. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 6 april 2026 erop gewezen dat dit citaat onvindbaar is in het Standpunt. De commissie vraagt u hierop te reageren en uiteen te zetten waarop u dit baseert.*
- 2. Hoe verhoudt dit zich tot de stelling van verzoekster dat het moet gaan om één lichaamsgebied dat aan PRS-graad 3 moet voldoen én dat daarvan bij haar sprake is?”*

Alvorens wij deze vragen beantwoorden, geven wij eerst nog even kort weer wat het Zorginstituut in deze zaak heeft geadviseerd.

Vooropgesteld is bij verzoekster geen sprake van een PRS 3, bij geen enkel lichaamsgebied. Dit is al beoordeeld in het tweede voorlopig advies van 23 december 2025. Het Zorginstituut adviseerde toen:

“De Pittsburgh Rating Scale betreft voor de buik en flanken graad 1-2, voor de heupen en laterale dijen graad 1, voor de mons pubis graad 2-3 en voor de billen ook graad 2-3. Verder is er geen sprake van een verminking van de buikwand die te vergelijken is met een derdegraads verbranding. Er is dan ook geen sprake van (een uitgebreid beeld van) verminking zoals beschreven in de VAV-werkwijzer.”

Voor de volledigheid verwijzen wij u hierbij naar een eerder geschil waarin het Zorginstituut de classificering nader heeft uitgelegd. De PRS-classificering is een niet-continue meetmaat. Dit is een meetmethode of variabele waarbij de meetwaarden uit aparte, afzonderlijke waarden bestaan en er dus geen tussenliggende waarden mogelijk zijn. Het is dan mogelijk dat het beeld van een verzekerde tussen bijvoorbeeld PRS 2 en PRS 3 zit, maar als de drempel van PRS 3 dan

niet behaald wordt, betreft het hier dus een PRS 2. In het geval van verzoekster is deze drempel voor een PRS 3 dus niet gehaald.

In het definitief advies van 19 maart 2026 is vervolgens aangegeven dat:

“Op grond van VAV-Werkwijzer kan van een verminking “in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis, gesproken worden bij een Pittsburgh Rating Scale graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied”.

Hieronder wordt verstaan: “De Pittsburgh Rating Scale wordt per lichaamsgebied (regio) bepaald. Als regio wordt verstaan de ‘symmetrische regio’, bijvoorbeeld beide flanken, heupen of dijen”. Om voor een lower body lift in aanmerking te komen, moet wel sprake zijn van een ‘uitgebreid beeld van verminking’ in meerdere lichaamsgebieden (zie Standpunt 2009, waarnaar gerefereerd wordt in de VAV-Werkwijzer).”

De verwijzing in het definitief advies naar het ‘Standpunt Plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour - zoals de Lower Body Lift - bij patiënten met extreem gewichtsverlies is een te verzekeren prestatie’ uit 2009 (hierna: het standpunt) is mogelijk wat onhandig gekozen, maar het vloeit hier wel uit voort. Het betreft hier dus geen citaat uit het standpunt, zoals verzoekster stelt. Verwezen wordt naar pagina 4 uit het standpunt: “Abdominoplastiek is een veel uitgevoerde gebruikelijke behandeling van buikwandsurplus. De body lift is echter een meer ingrijpende vorm van contourherstel.” [...] “De body lift wordt wel op meerdere lichaamsgebieden gelijktijdig uitgevoerd maar vaak ook in stappen (multistage) per lichaamsgebied met tussenpozen van enkele maanden om het geopereerde gebied voldoende kans op genezing te bieden.”

De term ‘meerdere lichaamsgebieden’ (zie quote hierboven) betekent dat één enkel gebied dat voldoet aan PRS 3 dus niet voldoende is om van verminking als indicatie voor een lower body lift in de zin van de VAV-Werkwijzer te kunnen spreken.

Het standpunt is vervolgens ook weer genoemd in de VAV-Werkwijzer. Het moet, volgens het standpunt, gaan om een (symmetrisch) lichaamsgebied, bijvoorbeeld beide flanken, heupen of dijen. Het zal in de praktijk weinig voorkomen dat een patiënt aan de voorwaarden voldoet voor alle genoemde lichaamsdelen.

In diverse adviezen van het Zorginstituut is in de afgelopen tijd ook een bestendige lijn uitgezet dat het moet gaan om “een uitgebreid beeld van verminking”, zie bijvoorbeeld Bindend advies GcZ, 9 april 2026, SKGZ202500371, Bindend advies GcZ, 7 juli 2023, SKGZ202201701 en Bindend advies GcZ, 6 december 2022, SKGZ2022003184.”

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.22 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 behandelingen van plastisch 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.

- 7.2. Verzoekster heeft toegelicht dat de klachten – lichamelijk en psychisch van aard - haar in het dagelijks leven beperken. De commissie begrijpt dat zij de behandeling daarom niet als cosmetisch ziet en dat het voor haar belangrijk is deze te ondergaan, ook al ziet zij hier tegenop. De commissie dient echter te beoordelen of in de situatie van verzoekster wordt voldaan aan de voorwaarden die in dit verband van toepassing zijn om voor vergoeding van de behandeling uit de zorgverzekering in aanmerking te komen.
- 7.3. Namens verzoekster is een aanvraag ingediend voor een lower bodylift. Het gaat hier om een behandeling van plastisch chirurgische aard. Plastische chirurgie kan worden vergoed vanuit de zorgverzekering als een verzekeringsindicatie bestaat. Hiervoor gelden voorwaarden. Deze voorwaarden staan in artikel 2.4, eerste lid, sub b, onderdeel 1 tot en met 5, Bzv. Artikel B.4.5. van de voorwaarden van de zorgverzekering is op het voorgaande gebaseerd. De onderdelen 3 tot en met 5 van artikel 2.4, eerste lid, sub b, Bzv zijn in de situatie van verzoekster niet van toepassing. De commissie toetst daarom alleen aan de onderdelen 1 en 2. Hierin zijn de voorwaarden van aanwezigheid van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking opgenomen. Wat wordt bedoeld met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking is uitgewerkt in de VAV-Werkwijzer. Deze wordt als richtlijn gebruikt bij de beoordeling van aanvragen voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. De commissie sluit hierbij aan en passeert hetgeen verzoekster in zijn algemeenheid heeft opgemerkt over de VAV-Werkwijzer. Op de specifieke criteria uit de VAV-Werkwijzer die hier van toepassing zijn wordt ingegaan in het onderstaande in relatie tot het advies van het Zorginstituut.

Aantoonbare lichamelijke functiestoornis

- 7.4. Er is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als een verzekerde ernstige lichamelijke klachten heeft, waarbij de verzekerde sterk wordt beperkt in de activiteiten van het dagelijks leven. In het geval van een lower bodylift geldt dat een ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten moet bestaan om te kunnen spreken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hoe dit wordt beoordeeld, staat beschreven in de VAV-Werkwijzer.
- Het Zorginstituut komt in het advies van 23 december 2025 tot de conclusie dat van een ernstige bewegingsbeperking in de zin van de VAV-Werkwijzer geen sprake is, nu bij verzoekster het huidoverschot van de buik in staande positie niet ten minste een kwart van de lengteas van het bovenbeen van verzoekster bedekt. Ook is bij haar geen sprake van onbehandelbaar smetten. Verzoekster heeft aangevoerd dat het Zorginstituut een onjuist beoordelingskader heeft toegepast, namelijk dat van de abdominoplastiek. Ten onrechte is volgens verzoekster het huidoverschot aan de achterzijde niet betrokken bij de vraag of sprake is van een lichamelijke functiestoornis.
- Het Zorginstituut heeft in het definitief advies van 19 maart 2026 hierop beschreven dat ten aanzien van de bewegingsbeperking het juiste beoordelingskader voor de lower bodylift is gebruikt. In dit verband wordt uiteengezet dat voor de uitleg van de criteria (ernstige bewegingsbeperking en/of chronisch onbehandelbaar smetten) in geval van een lower bodylift in de VAV-Werkwijzer wordt verwezen naar paragraaf 4 'Abdominoplastiek'. Het Zorginstituut heeft opgemerkt dat een ernstige bewegingsbeperking bij de lower bodylift, net als bij abdominoplastiek, gerelateerd is aan een aanzienlijk huidoverschot aan de buikzijde. Hierdoor kan een beperking ontstaan in de voorwaartse buiging van romp en benen. Een aanzienlijk huidoverschot van de billen veroorzaakt geen achterwaartse bewegingsbeperking van romp en benen. De commissie volgt het Zorginstituut in zijn conclusie dat bij verzoekster geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis aan de orde is als bedoeld in de regelgeving.

Verminking

- 7.5. Er is sprake van verminking bij een ernstige misvorming, soms ook met weefseldefecten. Hierbij kan worden gedacht aan:

- misvorming van de handen door reumatoïde artritis
- misvorming door verlamming van de aangezichtszenew
- misvorming door brandwonden
- replantatie van ledematen
- reconstructie van geamputeerde ledematen
- geamputeerde borsten.

Als de situatie van de buikwand vergelijkbaar is met een derdegraadsverbranding, dan kan worden gesproken van verminking.

Uit de VAV-Werkwijzer volgt een ruimere definitie van ‘verminking’ dan op basis van de wettelijke criteria zoals geformuleerd in artikel 2.4, eerste lid, sub b, onderdelen 1 en 2 Bzv. Verminking kan volgens de werkwijzer ook aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking. Dit wordt beoordeeld met behulp van de Pittsburgh Rating Scale (hierna: PRS). Aan de hand van foto’s in de VAV-Werkwijzer wordt een graad bepaald om de ernst van de situatie te beoordelen. Bij de lichaamsgebieden rug, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis kan worden gesproken van verminking als in een (symmetrisch) lichaamsgebied sprake is van een PRS-graad 3.

- 7.6. De situatie van verzoekster is niet vergelijkbaar met een derdegraadsverbranding en voldoet ook niet aan de eis van PRS-graad 3 in de (symmetrische) lichaamsgebieden. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 23 december 2025 aan de commissie.

Zoals verzoekster terecht heeft opgemerkt, hoeft niet bij alle lichaamsgebieden PRS-graad 3 te bestaan.

Het Zorginstituut heeft vooropgesteld dat bij verzoekster bij geen enkel lichaamsgebied sprake is van een PRS-graad 3. Het Zorginstituut is op basis van de stukken in het dossier tot het oordeel gekomen dat wat betreft de buik en flanken sprake is van graad 1-2, voor de heupen en laterale dijen van graad 1, voor de mons pubis van graad 2-3 en voor de billen ook van graad 2-3. Er is dan ook geen sprake van (een uitgebreid beeld van) verminking zoals beschreven in de VAV-Werkwijzer. Over de classificering van de PRS-graad 3 heeft het Zorginstituut toegelicht dat er geen tussenwaarden zijn. Er wordt, indien aan de voorwaarde niet is voldaan, uitgegaan van graad 2. Anders dan verzoekster veronderstelt, betreft het hier een minimumeis en geen afronding naar boven of beneden.

- 7.7. Verzoekster heeft gesteld dat het Zorginstituut bij het nader definitief advies niet heeft kunnen toelichten wat een ‘uitgebreid beeld van verminking’ is. De commissie overweegt dat het Zorginstituut in het nader definitief advies heeft opgemerkt dat de term ‘*meerdere lichaamsgebieden*’ betekent dat één enkel gebied dat voldoet aan PRS-graad 3 niet voldoende is om van verminking als indicatie voor een lower body lift in de zin van de VAV-Werkwijzer te kunnen spreken. In het nader definitief advies van 27 mei 2026 concludeert het Zorginstituut dat bij verzoekster in geen enkel lichaamsgebied sprake is van PRS-graad 3. Gelet op het voorgaande behoeft hetgeen verzoekster voor het overige heeft aangevoerd, met name ten aanzien van het onderscheid tussen upper en lower bodylift, over de toelichting van het Zorginstituut bij het criterium ‘uitgebreid beeld van verminking’ geen nadere bespreking.

- 7.8. Verzoekster heeft duidelijk gemaakt zich niet te kunnen vinden in de VAV-Werkwijzer en het advies van het Zorginstituut. Volgens haar dienen plastisch chirurgische behandelingen, zoals in haar geval de lower bodylift, door medisch specialisten te worden beoordeeld. De commissie overweegt dat zij niet bevoegd is over de inhoud van de VAV-Werkwijzer te beslissen, maar wel vaststelt dat de VAV-Werkwijzer is opgesteld door medisch specialisten. Ook bij het opstellen

van het advies van het Zorginstituut is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken geweest. Gelet op artikel 114 Zvw is de commissie verplicht in een zaak als deze advies te vragen aan het Zorginstituut.

- 7.9. Verzoekster heeft daarnaast gesteld dat de huidige situatie voor haar psychisch en sociaal ernstig belastend is. Daarbij heeft zij aangevoerd dat de zorgverzekeraar, door het gebruik van de woorden “in beginsel”, de mogelijkheid van afwijking lijkt te hebben opengelaten. De commissie merkt op dat het criterium ‘lichamelijke functiestoornis’ psychisch lijden uitsluit. Psychische of sociale klachten vormen geen verzekeringsindicatie voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.
- De overige omstandigheden die verzoekster naar voren heeft gebracht, zoals het niet kunnen gebruiken van het TENS-EMS apparaat en haar slaapproblemen geven, hoe belastend voor verzoekster deze ook zullen zijn, evenmin aanspraak op de aangevraagde plastisch chirurgische behandeling. Verder overweegt de commissie dat de zorgverzekeraar op basis van de aanvraag en de overgelegde foto’s tot een goede beoordeling kon komen, zodat het uitnodigen van verzoekster voor het spreekuur van de medisch adviseur geen toegevoegde waarde had. Gelet op het voorgaande ziet de commissie in het door verzoekster gestelde geen aanleiding om van het advies van het Zorginstituut af te wijken en neemt zij dit over. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde lower bodylift.

Slotsom

- 7.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 augustus 2026,

J.W. Heringa

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

Wat is uw vergoeding?

- U bent 18 jaar of ouder: vergoeding van 100% voor skinvision.
- Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij:
 - Bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.
 - Bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben.

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering het hoofdstuk A.20 Tarieven.

Wat betaalt u zelf?

- Voor deze zorg geldt geen verplicht eigen risico

Wanneer komt u in aanmerking voor deze zorg?

- Onderstaande medische indicatie of situatie geldt voor u:
 - U heeft een huidplekje.

Wat zijn de voorwaarden?

- Het account van de app moet aan uw relatienummer zijn gekoppeld

Wat krijgt u niet vergoed?

Kijk voor de algemene uitsluitingen in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering hoofdstuk A.21 Algemene uitsluitingen.

Plastische chirurgie (artikel B.4.5.)

Voor welke zorg bent u verzekerd?

- Plastische chirurgie
Het gaat om behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Daarnaast de medicijnen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen en laboratoriumonderzoek. Als er een opname nodig is, omvat de zorg ook opname in de laagste klasse van een instelling voor medisch specialistische zorg, opname, verpleging en verzorging.

Wat is uw vergoeding?

- Vergoeding van 100% voor plastische chirurgie.
- Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij:
 - Bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.
 - Bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben.

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering het hoofdstuk A.20 Tarieven.

Wat betaalt u zelf?

- Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

Wanneer komt u in aanmerking voor deze zorg?

- Een van onderstaande medische indicaties of situaties geldt voor u:
 - U heeft een afwijking in uw uiterlijk met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door objectief onderzoek is vastgesteld dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Bijvoorbeeld onbehandelbare, continu aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.
 - U heeft een verminking die is ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting.
Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten.

- U heeft verlamde of verslachte bovenoogleden.
De verlamming of verslapping heeft een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg, of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- U heeft agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders.
De ingreep bestaat uit het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese bij vrouwen of transvrouwen. Bij transvrouwen moet de genderincongruentie (transseksualiteit) zijn vastgesteld. Dit doet een zorgaanbieder die meewerkt aan een transgenderennetwerk.
- U heeft correctie nodig van primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde genderincongruentie (transseksualiteit).
- U heeft een aangeboren misvorming.
Zoals een lip-, kaak- of gehemeltespleet, misvorming van het benig aangezicht. Of er is sprake van goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken, misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.
- U heeft een borstverkleining nodig.
Hiervan is sprake bij cup DD/E of groter (of cup D als u kleiner bent dan 1.60 meter) met daarbij aantoonbaar lichamelijke klachten. Deze klachten komen door de zwaarte van uw borsten en beperken u aanzienlijk. Andere behandelingen of therapieën hebben uw klachten niet verholpen. Uw gewicht is stabiel en niet te hoog.
- U heeft een laserbehandeling van de huid nodig.
Hiervan is sprake bij (in het oog springende) verminking of bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de meeste gevallen worden afwijkingen niet als zodanig gezien.
- U heeft een neuscorrectie nodig.
Hiervan is sprake bij een fors beperkte doorgankelijkheid van de neus die niet op een andere manier te behandelen is. Een correctie vanwege een verminking of aangeboren misvorming komt weinig voor.

Wat zijn de voorwaarden?

- Als een opname nodig is, komt deze voor maximaal 1095 dagen voor rekening van uw zorgverzekering
Bij de telling van deze dagen gelden de volgende regels:
 - Wordt uw opname korter dan 31 dagen onderbroken, dan tellen de dagen dat de onderbreking duurt niet mee bij het totaal aantal dagen. Na de onderbreking wordt verder geteld.
 - Wordt uw opname langer dan 30 dagen onderbroken, dan beginnen wij opnieuw te tellen en heeft u dus weer recht op (vergoeding van de) zorg voor het totaal aantal dagen.
 - Wordt uw opname onderbroken voor weekend- of vakantieverlof, dan tellen deze dagen van onderbreking mee bij het totaal aantal dagen.
- Bij opname moet er medische noodzaak zijn in verband met geneeskundige zorg
- De Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV) Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen
De Werkwijzer is te vinden op vavolksgezondheid.nl onder 'Werkwijzers VAGZ/VAV'.

Van wie heeft u een verwijzing nodig?

- Huisarts
- Arts verstandelijk gehandicapten
- Specialist ouderengeneeskunde
- Medisch specialist
- Verpleegkundig specialist
- Physician assistant
- Jeugdarts
- Bedrijfsarts

Heeft u een akkoordverklaring nodig?

- U heeft een akkoordverklaring van ons nodig voor een behandeling die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen (Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN). Deze lijst staat op onze website

- Voor een bovenooglidcorrectie beoordeelt een gecontracteerde zorgverlener of uw indicatie voldoet aan de eisen van de Zorgverzekeringswet. Een akkoordverklaring van ons is dan niet nodig
U kunt deze zorgverleners vinden op onze website. Als de behandeling wordt gedaan door een niet-gecontracteerde zorgverlener heeft u wel een akkoordverklaring van ons nodig.

Kijk voor de akkoordverklaring in de bijlage Algemene Voorwaarden, onderdeel Akkoordverklaring.

Waar kunt u terecht voor deze zorg?

- Medisch specialist.
Een arts die als medisch specialist is ingeschreven in het betreffende register bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De medisch specialist kan zorg door andere, bevoegde zorgverleners laten geven, maar de medisch specialist blijft verantwoordelijk voor de zorg. De zorg vindt plaats in een ziekenhuis of Z.B.C.

Wat krijgt u niet vergoed?

- Liposuctie van de buik
- Verwijderen borstprothese zonder medische noodzaak
- Plaatsen of vervangen borstprothese
Als geen sprake is van:
 - een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of
 - agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen.
- De kosten van foto's die wij opvragen voor de aanvraag voor een akkoordverklaring

Kijk voor de algemene uitsluitingen in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering hoofdstuk A.21 Algemene uitsluitingen.

Revalidatie (artikel B.4.6.1.)

Voor welke zorg bent u verzekerd?

- Revalidatie
Medisch specialistische revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Deze zorg wordt verleend in de vorm van:
 - deeltijd- of dagbehandeling of
 - opname, als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname.

Revalidatie omvat onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke, psychologische en revalidatietechnische aard. De revalidatiearts is medisch eindverantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit van de medisch specialistische revalidatie. Revalidatiezorg wordt geleverd door een samenhangend, interdisciplinair team, waarbij onder intensieve samenwerking alle teamleden aan hetzelfde behandeldoel van de patiënt werken. Het team is verbonden aan een instelling voor revalidatie.

Wat is uw vergoeding?

- Vergoeding van 100% voor revalidatie.
- Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij:
 - Bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.
 - Bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben.

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering het hoofdstuk A.20 Tarieven.

Wat betaalt u zelf?

- Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

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°. vruchtbaarheidsgelateerde 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 gehemeltespelingen, 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.