

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. L. Ritzema, mr. B.L.A. van Drunen en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202500822

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

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 brief van 11 november 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 27 november 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 22 januari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 23 januari 2026 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 18 februari 2026 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2026002069) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 23 februari 2026 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 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 2 april 2026 aan het Zorginstituut toegezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 18 februari 2026 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in het definitief advies in te gaan op de stelling van de ziektekostenverzekeraar ter zitting, dat bij verzoekster voor de buik en de billen sprake is van graad 2 volgens de Pittsburgh Rating Scale, in plaats van graad 3 zoals het Zorginstituut stelt. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij verwezen naar een eerder advies van het Zorginstituut en de foto's uit de VAV Werkwijzer.
Bij brief van 22 april 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht waarin nieuwe informatie stond. Een kopie hiervan is op 23 april 2026 aan partijen gestuurd, waarbij hun de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Bij brief van 13 mei 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is 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, mons pubis, billen en benen is loshangend vel ontstaan. De behandelend plastisch chirurg heeft in verband hiermee namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar op 18 september 2024 een aanvraag ingediend voor een lower bodylift. Bij brief van 26 september 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar afwijzend op de aanvraag beslist.
- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende keren om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Onder meer bij brief van 5 december 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 18 februari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.5. Bij brief van 22 april 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een 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 hiervan aangevoerd dat zij kort na de gastric bypassoperatie in 2018 te maken kreeg met diverse complicaties, waaronder maagzweren en een vernauwing tussen de nieuwe maag en de dunne darm. Deze vernauwing zorgde ervoor dat verzoekster, door de intense pijnklachten, nauwelijks meer kon eten en zij veel sneller afviel dan de bedoeling was. Op enig moment was zelfs sprake van ondergewicht en heeft verzoekster op het randje van de dood geleefd. Uiteindelijk is zij in 2020 opnieuw geopereerd en is het restant van de maag samen met een deel van de dunne darm verwijderd. Deze ingreep heeft ervoor gezorgd dat verzoekster weer enigszins normaal voedsel tot zich kan nemen. De operaties en de daaruit voortvloeiende complicaties hebben er echter toe geleid dat verzoekster tot op de dag van vandaag kampt met immense spierzwakte, waardoor zij regelmatig door haar benen zakt en niet kan sporten.
- 3.3. Naast de immense spierzwakte is door het versnelde afvalproces op verschillende plaatsen op verzoeksters lichaam huidoverschot ontstaan. De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag van 18 september 2024 verklaard dat bij verzoekster sprake is van een Pittsburgh Rating Scale (hierna: PRS) graad 3 bij de buik, mons pubis, billen en de buitenzijde van de bovenbenen. Verzoekster en haar plastisch chirurg hebben ter onderbouwing van een en ander foto's gestuurd en verklaringen overgelegd. Uit deze verklaringen volgt niet alleen dat op meerdere plaatsen sprake is van PRS graad 3, maar ook dat wordt voldaan aan de eis dat de overhang van de buik minimaal een kwart van de lengteas van het bovenbeen moet bedekken (lengteas bovenbenen=46cm /4=11,5cm; overhang=17cm dus meer dan ¼). Gelet op deze verklaringen is verzoekster van mening dat zij wel voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van de aangevraagde behandeling vanuit de zorgverzekering. Daar komt bij dat als de ziektekostenverzekeraar twijfels heeft over de bevindingen van de arts, hij met deze contact dient

op te nemen. Dit laatste volgt uit twee uitspraken van de rechtbank (ECLI:NL:RBGEL:2021:2862 en ECLI:NL:RBZWB:2024:4257). Dat heeft de ziektekostenverzekeraar niet gedaan: hij heeft volstaan met een beoordeling op basis van foto's.

- 3.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de discussie niet alleen erover gaat of met betrekking tot de genoemde lichaamsdelen al dan niet sprake is van PRS 3, maar ook over de vraag of kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis vanwege de overhangende buikhuid. In de brief van 27 november 2025 aan de commissie is een uitgebreide toelichting gegeven waarom verzoekster (ook) aan dit criterium voldoet. In het voorlopig advies van het Zorginstituut wordt echter maar heel summier aandacht besteed aan de inhoud van de betreffende brief.

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 wordt voldaan aan de eis van een PRS graad 3. Gelet op eerdere uitspraken van de commissie is dit ook niet vereist als sprake is van een uitgebreid beeld van verminking. Verder valt uit eerdere uitspraken op te maken dat geen verzekeringsindicatie voor een lower body lift bestaat indien slechts twee van de zes lichaamsgebieden voldoen aan PRS graad 3. In de situatie van verzoekster voldoet enkel de mons pubis naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar aan PRS graad 3, waardoor niet kan worden gesproken van een uitgebreid beeld van verminking.
- 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 2 september 2025 een belafsprak heeft gehad met de behandelend plastisch chirurg. Uit dit gesprek kwam naar voren dat overeenstemming bestaat over het feit dat bij verzoekster ten aanzien van de mons pubis sprake is van PRS graad 3. Dit leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar bereid is een machtiging af te geven voor een mini-abdominoplastiek. Aangezien zowel de plastisch chirurg als verzoekster een lower bodylift wil (laten) uitvoeren, dient bij meerdere lichaamsdelen sprake te zijn van PRS graad 3. Hierover blijven de ziektekostenverzekeraar en de behandelend plastisch chirurg met elkaar van mening verschillen. Het verschil van inzicht ziet met name op welke criteria er worden gebruikt om te beoordelen of PRS graad 3 aan de orde is. De behandelend plastisch chirurg gaat uit van het artikel van Song en de daarbij behorende tabellen. In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor Artsen Volksgezondheid (hierna: VAV Werkwijzer) staat echter beschreven dat voor de beoordeling alleen moet worden gekeken naar de foto's en niet naar de tekst en de tabellen in het artikel van Song. Als enkel wordt gekeken naar de foto's is bij verzoekster, met uitzondering van de mons pubis, geen sprake van PRS graad 3.
- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij de conclusie in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 18 februari 2026 niet deelt. Als wordt gekeken naar de foto's uit het artikel van Song (ook opgenomen in de VAV Werkwijzer), is ten aanzien van de billen bij PRS graad 3 geen contourvorming meer aanwezig. De huidplooi hangt over de bil heen. Bij PRS graad 2 is daartegen nog wel contourvorming zichtbaar en hangt de huidplooi niet over de bil heen. Gekeken naar de foto's van de billen van verzoekster is daar nog wel contourvorming zichtbaar en hangt de

huid niet over de bil heen. Dit leidt ertoe dat volgens de ziektekostenverzekeraar de billen van verzoekster vergelijkbaar zijn met PRS graad 2. Hetzelfde geldt voor de buik van verzoekster. Het Zorginstituut heeft in een definitief advies in een andere zaak aan de commissie (202500166 – zaaknummer ZIN 2025016677) uiteengezet dat bij PRS graad 3 sprake is van dusdanig overschot van buikvet dat daardoor de rand van de heup niet meer te zien is. Dit laatste is bij verzoekster niet het geval, aangezien de heuplijn bij haar nog zichtbaar is. Gelet op het voorgaande verzoekt de ziektekostenverzekeraar de commissie het Zorginstituut hierop te bevragen in het kader van het uit te brengen definitief advies.

- 4.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut van 22 april 2026 stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij zich, met name als het gaat om de beoordeling van de buik van verzoekster, niet kan verenigen met de conclusies van het Zorginstituut. Uit het definitief advies maakt de ziektekostenverzekeraar op dat het Zorginstituut erkent dat de heuplijn van verzoekster nog altijd zichtbaar is, wat zou betekenen dat geen sprake is van PRS graad 3. Het Zorginstituut verwijst vervolgens naar één ander aspect van de buik dat wel vergelijkbaar is met PRS graad 3 om daarna te concluderen dat de gehele buik vergelijkbaar is met PRS graad 3. Deze conclusie is volgens de ziektekostenverzekeraar te kort door de bocht, aangezien niet kan worden gesproken van PRS graad 3 als slechts één aspect van de foto hiermee vergelijkbaar is. Hiertoe is volgens hem vereist dat het algehele beeld van de buik vergelijkbaar is met de relevante foto uit de VAV Werkwijzer. De conclusie van het Zorginstituut is bovendien niet in lijn met eerdere adviezen (o.a. SKGZ202500371). Het voorgaande leidt ertoe dat het definitief advies van het Zorginstituut voor de ziektekostenverzekeraar niet navolgbaar is, waarbij geldt dat het oordeel ten aanzien van het abdomen door hem volstrekt niet navolgbaar wordt geacht. Daar komt bij dat dat laatste oordeel ook niet in lijn is met eerdere adviezen van het Zorginstituut. Ten aanzien van de PRS graad 3-classificatie van de billen geldt weliswaar dat deze voor de ziektekostenverzekeraar eveneens niet navolgbaar is, maar de ziektekostenverzekeraar accepteert dat op dit punt verschil in inzicht kan bestaan.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 18 februari 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Stabiel gewicht

Allereerst is het gewicht van verzoekster langer dan één jaar stabiel bij een BMI van 25 kg/m². Aan deze indicatievoorwaarden is dus voldaan.

Verminking

De lower bodylift komt alleen op de hierboven genoemde eerste grond in aanmerking voor vergoeding als er een uitgebreid beeld van verminking (dus in meerdere lichaamsgebieden) is. Om te beoordelen of er bij verzoekster sprake is van verminking heeft het Zorginstituut de aangeleverde foto's beoordeeld.

Er zijn vier duidelijke (kleuren)foto's van de linkerzijde, achterzijde, rechterzijde en voorzijde van het onderlichaam van verzoekster aanwezig in het dossier. Dit betreffen de foto's die als productie 1 zijn toegevoegd bij het nader commentaar van verweerder, gedateerd op 19 december 2025. Op deze foto's is hetzelfde zichtbaar als op de zwart-wit foto's die zijn bijgevoegd als productie 2 bij de klachtbrief van 25 april 2025 van verzoekster, maar dan iets meer ingezoomd.

In de VAV-Werkwijzer staat dat de foto's van Bijlage 2 leidend zijn voor het bepalen van de PRS graad. Deze zijn afkomstig uit het artikel van Song. De foto's van verzoekster zijn dan ook vergeleken met de foto's in Bijlage 2. De billen van verzoekster zijn vergelijkbaar met PRS graad 3. Er loopt een extra huidplooi over de billen. De heupen/laterale dijen zijn vergelijkbaar met een PRS

graad 2, want de huidplooi loopt niet door naar de rug. De buik is vergelijkbaar met een PRS graad 3, vanwege de extra buikplooi. Zowel de rug als de flanken zijn vergelijkbaar met maximaal een PRS graad 2. De mons pubis is door de prominentie vergelijkbaar met een PRS graad 3.

Aangezien nu ook de rug vergelijkbaar is met een PRS graad 3, is sprake van een 'uitgebreid beeld' van verminking en bestaat daarmee een indicatie voor verzoekster voor een lower bodylift.

Aantoonbare lichamelijke functiestoornis

Ten overvloede merkt het Zorginstituut op dat, anders dan de behandelend plastisch chirurg meent, geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij verzoekster.

Bij de beoordeling van de buikoverhang wordt de afstand van de lies (dit betreft het middenpunt van de afstand tussen de SIAS en os pubis en niet de SIAS zelf, zoals de behandelend plastisch chirurg deed) gemeten tot de patella. De buikoverhang moet dan in staande toestand meer dan een vierde van die afstand bedragen. Bij bestudering van de foto's is goed te zien dat de buikoverhang niet meer dan een vierde van deze afstand overschrijdt. Er is daarmee dus geen sprake van een ernstige bewegingsbeperking.

Door de behandelend plastisch chirurg is aangegeven dat verzoekster geen last heeft van onbehandelbaar smetten.

Omdat er geen sprake is van een ernstige bewegingsbeperking en/of onbehandelbaar smetten, is er geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

Conclusie

Nu bij verzoekster sprake is van een uitgebreid beeld van verminking, voldoet zij aan de indicatievoorwaarden voor een lower bodylift. Zij kan daarom aanspraak maken op vergoeding hiervan vanuit het basispakket.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op een lower bodylift ten laste van de basisverzekering."

- 5.2. In het definitief advies van 22 april 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U verzoekt in uw brief van 2 april 2026 aan het Zorginstituut om in te gaan op het standpunt van verweerder dat bij verzoekster sprake is van PRS graad 2 voor de buik en billen, in plaats van PRS graad 3. Hierbij verwijst verweerder naar een eerder advies van het Zorginstituut en de foto's uit de VAV-werkwijzer.

Uit het hoorzittingsverslag blijkt dat verweerder uit de foto's uit de VAV-werkwijzer opmaakt dat er bij PRS graad 3 geen contourvorming bij de billen meer aanwezig is, waarbij de huidplooi over de billen heen hangt. Bij PRS graad 2 is daarentegen nog wel contourvorming zichtbaar en hangt de huidplooi niet over de billen heen. Volgens verweerder is er bij verzoekster sprake van PRS graad 2. Het Zorginstituut merkt op dat op de foto's in het beschikbare dossier zichtbaar is dat er een extra huidplooi over de billen heen loopt als gevolg van huidoverschot. Dit is vergelijkbaar met PRS graad 3.

Daarnaast merkt verweerder op dat met betrekking tot de buik er bij een PRS graad 3 een dusdanig overhangend huidoverschot bij de buik moet zijn, dat de rand van de heup niet meer zichtbaar is. Weliswaar is de heuplijn van verzoekster nog zichtbaar en stopt de huidplooi van de buik halverwege de heup, wat volgens verweerder duidt op PRS graad 2, maar het Zorginstituut heeft bij de vergelijking tussen PRS graad 2 en PRS graad 3 nog een ander aspect in zijn beoordeling betrokken. Op de foto's is zichtbaar dat er bij verzoekster ter hoogte van de navel een extra buikplooi zichtbaar is. Dit wordt niet bij PRS graad 2 gezien, maar wel, zoals in dit geschil, bij PRS graad 3.

Concluderend is er bij verzoekster sprake van een uitgebreid beeld van verminking. Het advies van het Zorginstituut wijzigt dan ook niet.”

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 behandelingen van plastische chirurgische aard en het 'redelijkerwijs zijn aangewezen op' 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 verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld artikel B.23 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.4 Bzv.
De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de ingediende aanvraag heeft afgewezen omdat bij verzoekster een zodanige verzekeringsindicatie ontbreekt. De commissie zal hierna beoordelen of deze afwijzing terecht was. Hierbij wordt opgemerkt dat het bestaan van een medische indicatie niet automatisch betekent dat ook een verzekeringsindicatie aanwezig is. Het kan dus voorkomen dat de behandelend arts de behandeling noodzakelijk acht (medische indicatie), maar dat de kosten hiervan toch niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen (verzekeringsindicatie). Met betrekking tot de vraag of wordt voldaan aan de in dit verband geldende voorwaarden van de zorgverzekering overweegt de commissie het volgende.
- 7.3. De voorwaarden voor een lower bodylift zijn nader uitgewerkt in de VAV Werkwijzer. Evenals het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 18 februari 2026 (dat blijktens de brief van 22 april 2026 van het Zorginstituut als definitief wordt beschouwd), hanteert de commissie deze VAV Werkwijzer als richtsnoer bij de beoordeling.
- 7.4. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan volgens de VAV Werkwijzer aan de orde zijn in geval van chronisch onbehandelbare 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 onbehandelbare 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 onbehandelbare smetten.

Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is volgens de VAV Werkwijzer daarnaast aan de orde in geval van een ernstige bewegingsbeperking. De medisch adviseur van de gemachtigde van verzoekster vermeldt in haar advies dat hiervan bij verzoekster sprake is, maar de behandelend plastisch chirurg – die verzoekster ook daadwerkelijk fysiek heeft gezien – verklaart in de aanvraag dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een ernstige bewegingsbeperking. Gelet op deze verklaring, en in lijn met het voorlopig advies van het Zorginstituut van 18 februari 2026 waarin wordt uiteengezet hoe de beoordeling hiervan plaatsvindt, oordeelt de commissie dat bij verzoekster geen ernstige bewegingsbeperking aanwezig is. De commissie heeft er begrip voor dat de door haar ervaren beperkingen vervelend voor haar zijn. Deze kunnen echter niet als ernstige bewegingsbeperking worden beschouwd. Daarmee is geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis op grond waarvan sprake is van een verzekeringsindicatie.

- 7.5. 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.
- 7.6. De commissie stelt vast dat partijen niet erover verdeeld zijn dat ten aanzien van de mons pubis sprake is van PRS graad 3. Voorts wordt in het voorlopig advies van het Zorginstituut geconcludeerd dat ook de rug aan dit criterium voldoet. De ziektekostenverzekeraar heeft die conclusie niet bestreden. Anders is dit waar het gaat om de billen en de buik van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft met betrekking tot de billen opgemerkt dat voor hem niet navolgbaar is dat het Zorginstituut heeft geoordeeld dat het hierbij PRS graad 3 betreft. Uit zijn reactie op het definitief advies van 22 april 2026 maakt de commissie evenwel op dat hij erkent dat hierover verschil van inzicht kan bestaan.
Aldus rest de kwalificatie van de buik. Het Zorginstituut heeft hierover opgemerkt dat een extra huidplooi ter hoogte van de navel zichtbaar is, en dat een dergelijke extra huidplooi niet voorkomt bij PRS graad 2 zodat het hier PRS graad 3 betreft. De ziektekostenverzekeraar heeft dit gemotiveerd bestreden, stellende dat het Zorginstituut onder verwijzing naar slechts één aspect dat wel vergelijkbaar is met PRS graad 3 tot zijn conclusie is gekomen. Dit is volgens de ziektekostenverzekeraar een onjuiste toepassing van de VAV Werkwijzer. Volgens deze werkwijzer kan niet worden gesproken van PRS graad 3 als slechts één aspect hieraan voldoet, maar alleen wanneer het algehele beeld van de buik vergelijkbaar is met de relevante foto. Daarnaast gaat het Zorginstituut volgens de ziektekostenverzekeraar niet in op zijn stelling dat het Zorginstituut in andere adviezen tot een afwijkende conclusie is gekomen. Gelet hierop verzoekt de ziektekostenverzekeraar de commissie de adviezen die in deze zaak zijn uitgebracht door het Zorginstituut te passeren en het verzoek af te wijzen, omdat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een uitgebreid beeld van verminking.
- 7.7. 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 gemotiveerd naast zich neer te leggen.

Hoewel de commissie de ziektekostenverzekeraar kan volgen in zijn stelling dat het Zorginstituut in het definitief advies niet uitgebreid is ingegaan op de ter zitting door de ziektekostenverzekeraar aangevoerde argumenten, is het niet zo dat het Zorginstituut geen onderbouwing van zijn conclusie heeft geleverd. Daar komt bij dat in het geval van verzoekster verschillende lichaamsgebieden voldoen aan de eis van PRS graad 3, althans is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat hierover verschil van inzicht kan bestaan. Daarmee bestaat voor de commissie geen zwaarwegende reden om het advies van het Zorginstituut te passeren. Dit betekent dat wordt geconcludeerd dat bij verzoekster een uitgebreid beeld van verminking bestaat. Hieruit volgt dat verzoekster 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 is gehouden aan verzoekster het klachtgeld van € 37,- te vergoeden.

Zeist, 4 juni 2026,

B.L.A. van Drunen

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 gehemeltspelen;
 - misvormingen van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken of
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- d. verlamde of verslakte 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. agenesie/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 agenesie/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 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 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 verslaptte 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.