



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Datum 18 juni 2026
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in de zorgverzekering CZ Zorgbewustpolis (natura select)
Verzekerde _____ verzoekster) en
zorgverzekeraar CZ Zorgverzekeringen (verweerder)

Zaaknummer
2026006692

Onze referentie
2026012440

Uw referentie
202501015

Uw brief van
30 maart 2026

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende informatie ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende informatie 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.

Uit de aanvullende reactie van verzoekster op 3 juni 2026 blijkt dat verzoekster van mening is dat het advies van het Zorginstituut onvolledig is. Zij onderbouwt dit met artikelen uit het Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie (NTOG). Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op:

De stelling van verzoekster dat de diagnostiek en behandeling in het kader van klachten bij het syndroom van Asherman of intrauteriene adhesies zijn uitgevoerd wordt niet onderbouwd door middel van de beschikbare informatie in het dossier. In geen van de medische brieven worden aanhoudende klachten die mogelijk gerelateerd zijn aan het syndroom van Asherman of intrauteriene adhesies beschreven. Daarmee kan op basis van het aangeleverde dossier niet vastgesteld worden dat klachten bij het syndroom van Asherman, los van een zwangerschapswens, de indicatie vormden voor de diagnostische hysteroscopie op 26 september 2024.

Ten aanzien van de tweede diagnostische hysteroscopie en therapeutische hysteroscopie in Leuven op 21 november 2024 wordt expliciet secundaire infertiliteit benoemd als indicatie voor het onderzoek en behandeling. Uit het operatieverslag blijkt daarnaast niet dat de behandeling in belangrijke mate bestond uit het behandelen van verklevingen (adhesiolyse) in het kader van het syndroom van Asherman. Uit het operatieverslag volgt dat er bij de behandeling een resectie van fibreus weefsel suggestief voor focale adenomyose is uitgevoerd in combinatie met *scratching* en behandeling met Platelet-Rich Plasma (PRP).

Uit de verrichte behandeling blijkt dan ook niet dat deze is uitgevoerd in het kader van klachten bij en ter behandeling van het syndroom van Asherman of intrauteriene adhesies. Uit de beschreven ingreep en indicatie kan niet anders dan geconcludeerd worden dat deze zijn uitgevoerd in het kader van secundaire infertiliteit. In dat kader voldoen de uitgevoerde diagnostiek en behandelingen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zoals in het voorlopige advies reeds uiteengezet.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
18 juni 2026

Onze referentie
2026012440

De controlehysteroscopie op 16 januari 2025 hangt direct samen met de hysteroscopie van 21 november 2024 en voldoet in dat kader ook niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De aangeleverde NTOG-artikelen uit de editie van september 2023 bevatten geen relevante wetenschappelijke studies die van meerwaarde zijn bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk.

Ten slotte merkt het Zorginstituut het volgende op. Het ontbreken van een (specifieke) Nederlandse richtlijn geen belangrijke rol speelt bij de beoordeling dat een diagnostische en therapeutische hysteroscopie bij het syndroom van Asherman/ intrauteriene adhesies, in het kader van het verbeteren van zwangerschapsuitkomsten, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 maart 2026 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een diagnostische en therapeutische hysteroscopie.

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

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

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

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

Situatie van verzoekster

Verzoekster is moeder van één kind. In 2024 was zij opnieuw zwanger, maar bleek de zwangerschap niet vitaal. Er vond een abortus plaats op 27 februari 2024. Wegens een placentarest is er op 29 maart 2024 een curettage verricht. Op 23 mei 2024 werd een hysteroscopie verricht in verband met het vermoeden op een miskraamrest. Hierbij werden intra-uteriene adhesies (verklevingen in de baarmoeder) gezien die werden opgeheven (adhesiolyse). In haar brief van 21 januari 2026 geeft verzoekster aan dat deze adhesies slechts gedeeltelijk zijn verwijderd, hoewel dit in de brief van de gynaecoloog van 23 mei 2024 betreffende de ingreep niet zo is benoemd. Verder geeft verzoekster aan dat zij na de curettage buikpijn en een gestoorde menstruatiecyclus ontwikkelde.

Verzoekster wordt middels een verwijfsbrief van 13 september 2024 van haar huisarts verwezen naar de Life Expert Clinic in Leuven. De reden voor verwijzing volgens de verwijfsbrief is 'subfertiliteit'. Er wordt daarbij specifiek gevraagd naar PRP therapie (platelet rich plasma, dit is geëxtraheerd uit het bloed van patiënte zelf). In september 2024 start het traject in Leuven. De indicatie voor de transvaginale echo die daar gedaan wordt is 'secundaire infertiliteit'. De conclusie die volgt uit de echo is dat de vorm van de binnenkant van de baarmoeder normaal is. Bij de diagnostische hysteroscopie die daarna volgt, wordt een dysmorphe uteriene caviteit type U1c (volgens de ESHRE-classificatie) op basis van adhesies beschreven. Daarnaast zijn er subtiele tekenen van adenomyosis. Tijdens de therapeutische hysteroscopie die later volgt, worden de adhesies doorgeknipt met een microschaar. Er wordt tijdens dit traject ook een MRI gemaakt (in de DC klinieken) waarbij geconcludeerd wordt dat er sprake is van *'adenomyose, geen endometriose. Asherman wordt overigens met een MRI niet goed in beeld gebracht'*.



In haar brief van 15 februari 2025 aan verweerder noemt verzoekster dat de second opinion in Leuven was 'vanwege aanhoudende klachten en een onvervulde kinderwens'. In het Life Expert Centre in Leuven 'werd op basis van [haar] klachten en voorgeschiedenis het syndroom van Asherman vermoed.'

Daarna, in de brief van 16 juli 2025 van de gynaecoloog van de Isala kliniek in Zwolle, wordt gesuggereerd dat bij de hysteroscopie van 23 mei 2024 de verdenking op het syndroom van Asherman is ontstaan. In dezelfde brief wordt geconcludeerd dat verzoekster op dat moment nog niet zwanger is geweest. De gynaecoloog adviseert een IVF-traject te starten.

Verweerder wijst vergoeding van de diagnostische en therapeutische hysteroscopie af, omdat beide niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk bij subfertiliteit. Hierbij verwijst verweerder onder andere naar de Nederlandse richtlijn¹ en de richtlijn van de European Society of Human Reproduction and Embryology (EHRSE).²

Na de eerste afwijzing leggen verzoekster en haar gynaecoloog uit dat het niet gaat om diagnostisering en behandeling van subfertiliteit, maar van het syndroom van Asherman. Volgens verweerder maakt dat voor de beoordeling niet uit; ook bij het syndroom van Asherman voldoen diagnostische en therapeutische hysteroscopieën niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verweerder licht toe dat het syndroom van Asherman vaak zonder symptomen verloopt en dan geen behandeling behoeft. De behandeling van Asherman richt zich dus op de eventuele symptomen. De gynaecoloog in Leuven benoemt echter dat het te behandelen symptoom bij verzoekster infertiliteit is.

Tot slot noemt verweerder in de brief van 1 oktober 2025 dat de verdenking op het syndroom van Asherman bij verzoekster pas in een brief van de gynaecoloog in juli 2025 wordt genoemd, 'hetgeen erop wijst dat deze diagnose niet ten grondslag lag aan de eerder uitgevoerde diagnostiek en behandeling in België'. In Leuven is daarnaast een intra-uteriene echografie verricht, waarbij geen afwijkingen in de baarmoeder werden gezien. Daardoor bestond er volgens verweerder geen indicatie voor een diagnostische of therapeutische hysteroscopie.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch-specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.³ Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling, gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

¹ https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/orienterend_fertiliteitsonderzoek_ofo/startpagina_-_ori_nterend_fertiliteitsonderzoek_ofo.html, geraadpleegd op 1 april 2026

² <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Unexplained-infertility>, geraadpleegd op 1 april 2026

³ Artikel 2.1 tweede lid Bzv



Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.⁴ Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het syndroom van Asherman bestaat uit verklevingen in de baarmoeder.⁵ Het syndroom wordt veroorzaakt doordat er littekens ontstaan of worden aangebracht, bijvoorbeeld bij curettage (90% van de gevallen van dit syndroom), therapeutische hysteroscopie, slagader embolisatie van bijvoorbeeld vlesbomen, of een infectie zoals tuberculose van de baarmoeder. Symptomen die kunnen ontstaan zijn hypomenorroe (verminderd bloedverlies tijdens menstruaties), buikpijn en verminderde vruchtbaarheid.

In dit geschil is het onduidelijk wie wanneer de diagnose Asherman heeft gesteld. In de beschikbare correspondentie wordt voor het eerst in de aanvraag van 26 september 2024 voor de diagnostische hysteroscopie de verdenking op het syndroom van Asherman geuit. In de brief van de gynaecoloog uit Zwolle van 16 juli 2025 wordt gesteld dat er in mei 2024 voor het eerst werd gedacht aan het syndroom van Asherman. Deze diagnose wordt echter niet genoemd in de brieven van de gynaecoloog uit die periode. Wel wordt daarin genoemd dat bij de hysteroscopie intra-uteriene adhesies zijn gezien die zijn doorgenomen. Aangezien intra-uteriene adhesies de belangrijkste bevinding zijn bij het syndroom van Asherman, zal het Zorginstituut bij de beoordeling van dit geschil zowel het syndroom van Asherman, als intra-uteriene adhesies beschouwen. Qua doel van de behandeling zal het Zorginstituut zich vooral focussen op zwangerschapsuitkomsten, omdat verzoekster naar Leuven is verwezen in verband met subfertiliteit. Daarnaast is de conclusie in de laatste brief van de gynaecoloog in Zwolle dat er 'helaas nog geen zwangerschap is geweest' en de behandelopties die zijn besproken zijn voornamelijk gericht op een nieuwe zwangerschap.

Stand van de wetenschap en praktijk

Om te beoordelen of een diagnostische en therapeutische hysteroscopie bij de ziekte van Asherman/intrauteriene adhesies voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, heeft het Zorginstituut gezocht in Nederlandse richtlijnen, internationale richtlijnen en op pubmed gezocht naar originele studies.

Nederlandse richtlijnen

Er is geen Nederlandse richtlijn die specifiek over het syndroom van Asherman gaat.

Het Zorginstituut heeft gezocht in de Richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) op het trefwoord 'intra-uteriene adhesies'.⁶ Deze term komt in enkele relevante richtlijnen voor. De richtlijn 'Onverklaarde subfertiliteit' adviseert om alleen een hysteroscopie te doen als bij oriënterend fertiliteitsonderzoek een vermoeden is gerezen op een behandelbare afwijking.¹

⁴ Artikel 2.1 derde lid Bzv

⁵ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6430995/>, geraadpleegd op 1 april 2026

⁶ <https://richtlijndatabase.nl/zoek?query=intrauterine+adhesies>, geraadpleegd op 3 april 2026



Onderdeel van een oriënterend fertiliteitsonderzoek is bijvoorbeeld een transvaginale echo.² Relevant voor de casus is de vraag of de eerder waargenomen intra-uteriene adhesies (of het syndroom van Asherman) een behandelbare afwijking zijn van subfertiliteit. Daarover vermeldt de richtlijn Herhaalde Miskraam⁷: *"Verricht geen chirurgische verwijdering van intra-uteriene adhesies om zwangerschapsuitkomsten te verbeteren bij vrouwen met herhaalde miskramen."* De overwegingen hierbij zijn: *"De behandeling van adhesies/verklevingen is chirurgische verwijdering. Hoewel kleine observationele studies hebben aangetoond dat chirurgie het aantal miskramen bij vrouwen met herhaalde miskramen en verklevingen kan verminderen, heeft de werkgroep besloten een voorwaardelijke aanbeveling te formuleren op basis van het ontbreken van afdoende gegevens over voor- en nadelen. Voor ernstige verklevingen kunnen de voordelen met betrekking tot zwangerschap en pijnklachten opwegen tegen de mogelijke nadelen van chirurgie."* Deze richtlijn is een adaptatie van de internationale richtlijn van de ESHRE over herhaalde miskraam.⁸ Aangezien de situatie van verzoekster niet helemaal overeenkomt met de doelpopulatie van het advies van de richtlijn (verzoekster heeft namelijk geen voorgeschiedenis van herhaalde miskramen) en de richtlijn adviseert om geen therapeutische hysteroscopie te doen, kan op basis van deze richtlijn niet worden geconcludeerd dat een therapeutische hysteroscopie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij intra-uteriene adhesies. Daarmee zijn intra-uteriene adhesies volgens deze richtlijn geen behandelbare afwijking. Hieruit volgt tevens (vanuit het advies in de richtlijn 'Onverklaarde subfertiliteit') dat er geen indicatie was voor de diagnostische hysteroscopie.

Internationale richtlijnen

Als eerst is de ESHRE-richtlijn over onverklaarbare onvruchtbaarheid beoordeeld.² Ook deze richtlijn adviseert geen (diagnostische of therapeutische) hysteroscopie te verrichten als een transvaginale echo geen afwijkingen laat zien. Er wordt geen advies gegeven over adhesiolyse (het chirurgisch losmaken of verwijderen van verklevingen) van intra-uteriene adhesies. Aan het eind van de richtlijn worden toch nog punten genoemd waarover nog onvoldoende kennis is. Daarin wordt de vraag gesteld die verweerder ook citeerde: *"In women with mild intrauterine adhesions and otherwise unexplained infertility does removal increase live birth rates?"* Hieruit blijkt dat ten tijde van het opstellen van deze richtlijn geen studies van goede kwaliteit beschikbaar waren om te beoordelen of adhesiolyse van intra-uteriene adhesies zwangerschapsuitkomsten verbetert.

Ten tweede is de ESHRE-richtlijn over herhaalde miskraam beoordeeld, aangezien deze werd geciteerd in de Nederlandse richtlijn waar een advies werd gegeven over behandeling van intra-uteriene adhesies. In deze richtlijn wordt geconcludeerd dat er onvoldoende bewijs is dat behandeling van intra-uteriene adhesies de uitkomsten wat betreft zwangerschap verbetert bij vrouwen met herhaalde miskramen (advies nummer 62). De reviews die wel verwijdering van adhesies adviseren, doen dit op basis van kleine observationele studies zonder controle-arm. Ook wordt in deze richtlijn de waarschuwing gegeven dat therapeutische hysteroscopie zelf een risicofactor kan zijn voor het (opnieuw) ontstaan van adhesies.

⁷ https://richtlijnen database.nl/richtlijn/adaptatietraject_internationale_richtlijn_herhaalde_miskraam/prognose_en_behandeling_bij_koppels_met_herhaalde_miskramen/behandeling_van_herhaalde_miskramen_en_anatomische_afwijkingen/verworven_uterusafwijkingen.html, geraadpleegd op 3 april 2026

⁸ <https://www.eshre.eu/guidelines-and-legal/guidelines/recurrent-pregnancy-loss>, geraadpleegd op 3 april 2026



Pubmed zoekopdracht

Op 3 april 2026 heeft het Zorginstituut op pubmed gezocht met de trefwoorden 'intrauteriene adhesions', 'asherman syndrome' en 'hysteroscopie'.⁹ De vraag die het Zorginstituut wil beantwoorden is: 'Leidt hysteroscopische adhesiolyse van intrauteriene adhesies tot verbeterde zwangerschapsuitkomsten bij vrouwen met het syndroom van Asherman of met intrauteriene adhesies?'

Er zijn alleen randomised controlled trials (RCT's) en systematic reviews van RCT's geselecteerd. Er is gezocht naar studies die zijn gepubliceerd na 2021, aangezien de ESHRE-richtlijn met betrekking tot herhaalde miskramen in 2022 is gepubliceerd. De zoekopdracht leverde 45 resultaten op. Geen van deze resultaten beantwoordt de vraag van het Zorginstituut.

Op basis van de geraadpleegde richtlijnen en gebrek aan studies van voldoende kwaliteit kan geconcludeerd worden dat een diagnostische en/of therapeutische hysteroscopie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat een diagnostische en therapeutische hysteroscopie bij de ziekte van Asherman/intrauteriene adhesies niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Het advies

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

Het uitvoeren van een diagnostische en therapeutische hysteroscopie bij de ziekte van Asherman/intrauteriene adhesies maakt geen onderdeel uit van het basispakket.

⁹ De volledige zoekterm was '(intrauterine adhesions) OR (asherman syndrome) AND (hysteroscopy[mesh])'. Filters die werden toegepast waren publicatie datum (vanaf 01-01-2021) en publicatie type (meta-analyse, systematic review en RCT).