

Eekholt 4  
1112 XH DiemenPostbus 320  
1110 AH Diemen(020) 797 85 55  
(020) 797 85 00info@cvz.nl  
www.cvz.nl

2012.00164

24 OKT 2012

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen  
Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

Uw brief van  
31 juli 2012

Uw kenmerk  
G47 2012.00164/10/G

Datum  
23 september 2012

Ons kenmerk  
ZA/2012099225 versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 88 03

Zaaknummer  
2012092450

Onderwerp

**Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 31 juli 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van optometrische behandelingen.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 12 september 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd.

Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 10 oktober 2012 aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Stand wetenschap en praktijk**

Een ingreep kan slechts worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie indien het voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

### *Werkwijze College*

Het College volgt, ter bepaling van wat tot de stand van de wetenschap en praktijk gerekend dient te worden, de principes van evidence based medicine (EBM).

De methode van EBM integreert de medische praktijk en wetenschappelijke inzichten.

De methode houdt rekening met internationale literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gepubliceerde expert-opinies.

Evidence based wil niet zeggen dat voor alle geneeskundige interventies sprake moet zijn van harde bewijzen of harde eindpunten, maar wel dat de beschikbare evidence systematisch is geselecteerd en op gestructureerde wijze is gewogen en gebruikt. Bij de beoordeling worden ook zachte eindpunten, zoals bijvoorbeeld kwaliteit van leven en patiënttevredenheid betrokken.

Kern van de methode is dat aan de medisch-wetenschappelijke informatie die is geselecteerd een niveau van bewijskracht wordt toegekend (het toekennen van "levels of evidence") waardoor een hiërarchie in evidence ontstaat. Kardinaal uitgangspunt bij EBM is verder dat sterke evidence in principe zwakkere evidence verdringt.

Uiteindelijk neemt het College een standpunt in over de vraag of de interventie al dan niet voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij geldt als uitgangspunt dat er voor een positieve beoordeling medisch-wetenschappelijke gegevens voorhanden zijn met een zo hoog mogelijke bewijskracht.

Het College kan van dit vereiste afwijken, maar motiveert in dat geval waarom genoeg wordt genomen met bewijs van een lager niveau.

Alleen als de te beoordelen interventie gelijkwaardig is aan, of een meerwaarde heeft ten opzichte van de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling, concludeert het College dat er sprake is van zorg conform het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor een uitvoerige beschrijving van de wijze waarop het College beoordeelt of een interventie voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk, verwijst het College naar zijn rapport Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk. (CVZ 2007, 254).

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

#### Voorlopig advies

##### *Het geschil*

Verweerder weigert om kosten te vergoeden voor een behandeling door een functioneel optometrist, omdat behandeling door een zelfstandig optometrist geen te verzekeren prestatie zou zijn.

##### *De individuele medische situatie van verzoeker*

Blijkens het verslag van de functioneel optometrist heeft verzoeker asthenope klachten. Asthenope klachten zijn vermoeidheidsklachten van de ogen en daarmee samenhangende klachten (zie verder). Waaruit de individuele klachten van verzoeker precies bestaan, is uit het dossier niet op te maken. Kennelijk werden de klachten door de optometrist toegeschreven aan de mate of de aard van de fixatie disparatie (zie verder) die hij bij verzoeker had vastgesteld. De behandeling door de optometrist bestond uit het voorschrijven van een prismabril en visuele training.

##### *Asthenopie*

Asthenopie is geen afzonderlijke ziekte-eenheid, maar is de term voor een patroon van klachten, die in wisselende samenstelling kunnen voorkomen. De klassieke beschrijving van Von Noorden (ref 1) luidt: "De klachten variëren van roodheid en een zwaar gevoel, droogheid en pijn in de ogen, tot pijn in en rond de ogen, frontale en occipitale hoofdpijn en zelfs maagklachten en nerveuze uitputting. De ogen zijn snel vermoeid, en dergelijke patiënten hebben vaak een afkeer van lezen en studeren. Gewoonlijk neigen de klachten tot verminderen of zelfs geheel verdwijnen als de patiënten bij werkzaamheden hun ogen niet hoeven gebruiken voor nabij-zien."

Als het visuele systeem zich extra moet inspannen om scherp te zien, kunnen klachten ontstaan. Dit kan onder meer bij bepaalde refractiestoornissen, stoornissen in de stand van de ogen (scheelzien) of oogmotoriekafwijkingen. Dit kan verholpen worden door refractiecorrectie of ander oogheeskundige of orthoptische maatregelen.

Als specifieke oogheeskundige of orthoptische behandeling niet aan de orde is, is het zaak om de inspanning bij het lezen zo veel mogelijk te verminderen door adequate belichting, juiste afstand van het computerscherm, niet te kleine lettertjes en dergelijke. Maar de klachten zijn specifiek, en kunnen ook allerlei andere oorzaken hebben.

#### *Fixatie disparatie*

Fixatie disparatie is de eigenschap van het menselijke visuele systeem, dat de twee netvliesbeelden van eenzelfde object niet precies op de overeenkomstige retinale plek van beide ogen vallen. Het menselijke visuele systeem is zó ingericht dat toch beide beelden als één object worden waargenomen ("fusie"). Dit is de basis van het ruimtelijke zien. Fixatie disparatie is een normaal verschijnsel. Per individu verschilt de aard en de sterkte van die fixatie disparatie: bij de één moet het visuele systeem zich inspannen om de ogen voldoende te laten convergeren, bij de ander om ze voldoende te laten divergeren, bij weer anderen moeten de hersenen zich extra inspannen om de twee netvliesbeelden te fuseren, etcetera.

De gangbare opvatting in de oogheeskunde is, dat dit verschijnsel geen afwijking is en geen behandeling behoeft. In de leerboeken en richtlijnen is het niet terug te vinden. In de ICD-10 komt het begrip niet voor. Het is niet hetzelfde als convergentie-insufficiëntie.

Er zijn richtingen in de orthoptie en de optometrie die aannemen dat een bepaalde mate en/of een bepaalde aard van de fixatie disparatie tot asthenope klachten kan leiden. Er is veel onderzoek gedaan naar deze verschijnselen, maar over de verschillende manieren om die te classificeren en te meten, de betekenis van de gemeten waarden en de betekenis voor de keuze van een behandeling zijn de verschillende auteurs het niet eens. Er zijn verschillende "scholen" met verschillende opvattingen over hoe de fixatie disparatie te meten, en wat de passende behandeling van de veronderstelde problemen zou zijn.

In de literatuursearch en aangeleverde literatuur was geen robuuste onderbouwing van de relatie tussen bepaalde typen fixatie-disparatie en asthenopie te vinden.

#### *Optometrie en orthoptie*

Het College heeft over de respectievelijke domeinen van de optometrie en de orthoptie op 22 september 2008 standpunten ingenomen (zie hierna)<sup>1</sup>.

#### *Orthoptie*

De behandeling van onder meer asthenopie behoort tot het domein van de orthoptie. Als de asthenopie echt berust op refractieafwijkingen of manifeste oogmotoriek-problemen, dan kan een therapeutische rol weggelegd zijn voor orthoptisten.

#### *Optometrie*

Optometristen zijn deskundig op het gebied van diagnostiek van oogafwijkingen.

Als dat onderzoek valt binnen de zorg zoals huisartsen of oogartsen die plegen te bieden en als dat redelijkerwijs geïndiceerd is, kan dat een aanspraak zijn.

De functionele optometrie valt niet binnen het domein van de optometrie zoals die is beschreven in het betreffende standpunt van het College.

#### *Functionele optometrie*

Sommige optometristen hebben in het buitenland een opleiding gevolgd die gericht is op het meten en behandelen van veronderstelde binoculaire problemen. Dit valt buiten het gebruikelijke domein van optometristen, zoals in bovengenoemd standpunt is

---

<sup>1</sup> Zaaknummer 27067442

omschreven Functionele optometrist is geen officieel BIG-geregistreerd paramedisch beroep

#### *Effectieve behandelingen op deze basis?*

De bronnen voor literatuur voor dit onderwerp waren

- 1- literatuursearch Pubmed ("fixatie separatie"AND asthenopia) Levert 13 hits op
- 2- literatuurverwijzingen verstrekt door de NVvO (Nederlandse vereniging van orthoptisten)
- 3- literatuurverwijzingen verstrekt door de OVN (optometristen vereniging Nederland)
- 4- literatuurverwijzingen verstrekt uit de kring van de oogartsen

Dit leverde veel technische informatie op over de verschillende manieren om fixatie disparatie te meten en te classificeren. Maar we zochten naar vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van behandeling op basis van de disparatie-fixatie-concepten. De convergentie-insufficiëntie werd dus niet meegenomen. Dit leverde uiteindelijk maar enkele artikelen die mogelijk relevant waren voor het beoordelen van de therapie.

O'Leary e a 2006 (ref 2) deden dubbelblind placebo-gecontroleerd onderzoek naar prisma correcties op de verbetering van de leesprestaties, met als uitkomstmaat een 5% verbetering van de WRRT, een leesscherpte-test. De relatie tussen testresultaat en succesvolle ingreep was zwak: specificiteit 79% en sensitiviteit 69%. Het betrof dus op zijn hoogst een verbetering van leesprestaties bij normale personen, en niet het behandelen van een afwijking. De gehanteerde uitkomstmaat is onvoldoende relevant voor het onderwerp van dit advies.

Cooper e a 1983 (ref 3) claimen dat een bij onderzoek bij zeven asthenopie patiënten met matched controls en crossover design de asthenopie verbeterde door convergentie-oefeningen. Echter, de gehanteerde uitkomstmaat was het resultaat bij de fixatie disparatie metingen, en geen klinische relevante uitkomstmaat.

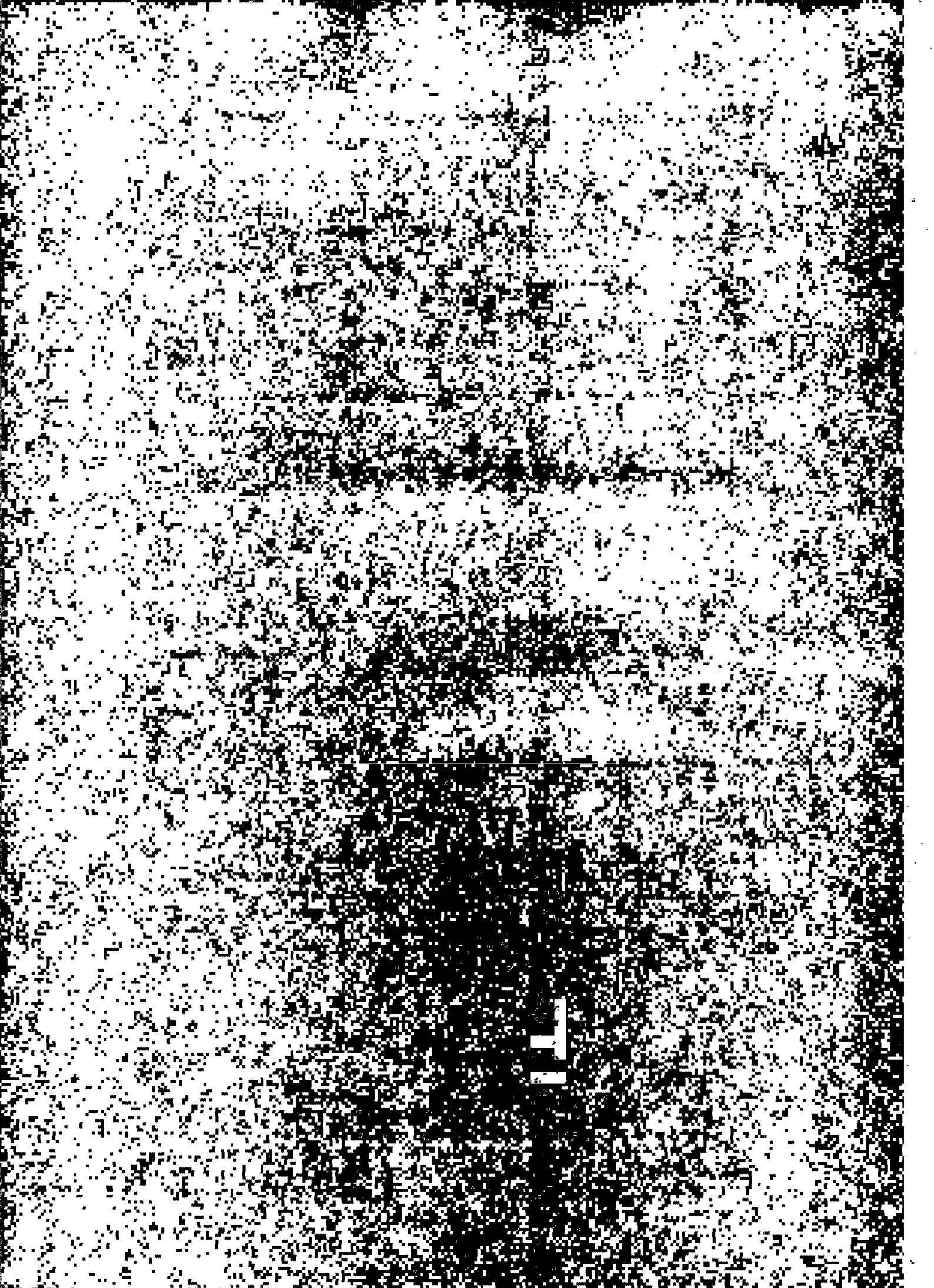
Simonsz e a 2001 (ref 4) publiceerden een "preliminary report" over een RCT naar prismabriden bij asthenopie klachten. Het was een vergelijking tussen prisma-voorschriften op basis van twee verschillende principes. Daarom zijn de resultaten onvoldoende relevant. Bovendien zijn er ettelijke onderzoeken die zouden aantonen dat de methode van Simonsz, "MKH" (= Mess- und Korrektionsmethodik nach H J Haase) inadequaat is (Kommerell 2000 en 2002 (ref 5 en 6, en Gerling 2000, ref 7). Een definitief rapport na deze "preliminary" hebben we bovendien niet kunnen identificeren.

#### *Conclusie*

Behandeling van fixatie disparatie door een functionele optometrist, met behulp van prismaglaz en oefeningen, is geen aanspraak binnen de Zorgverzekeringswet. Disparatie separatie is niet als afwijking te beschouwen. Uit de literatuur blijft onduidelijk wat de relatie is met het vaag omschreven klachtenpatroon van "asthenopie". In de literatuur is geen voldoende bewijs voor de effectiviteit van prismaglaz en/of oefeningen op basis van de besproken uitgangspunten te vinden. Deze behandeling voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

#### *Literatuurreferenties*

- 1) Von Noorden GK. Binocular vision and ocular motility. 5<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby, 1996.
- 2) O'Leary CI, Evans BJ. Double-masked randomised placebo-controlled trial of the effect of prismatic corrections on rate of reading and the relationship with symptoms. *Ophthalmic Physiol Opt* 2006 Nov;26(6): 555-65.
- 3) Cooper J, Selenow A, Ciuffreda KJ, Feldman J, Faverty J, Hokoda SC, Silver J. Reduction of asthenopia in patients with convergence insufficiency after fusional vergence training. *Am J Optom Physiol Opt* 1983 Dec;60(12): 982-9.
- 4) Simonsz HJ, van Els J, Ruijter JM, Bakker D and Spekreijse H (2001) Preliminary report: prescription of prism-glasses by the Measurement and Correction



- Method of H.-J. Haase or by conventional orthoptic examination: a multicenter, randomized, double-blind, cross-over study. *Strabismus*. 9, 17-27.
- 5) Kommerell G, Gerling J, Ball M. Heterophoria and fixation disparity: a review. *Strabismus* 2000, vol. 8, no 2, 127-34.
  - 6) Kommerell G, Kromeier M. [Prism correction in heterophoria]. *Ophthalmologie*. 2002 Jan;99(1):3-9.
  - 7) Gerling J, DePaz H, Schroth V. Ist die Feststellung einer Fixationsdisparation mit der Mess- und Korrektionsmethodik nach H. -J. Haase (MKH) verlässlich? *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2000; 216: 401-411.

#### Definitief advies

Het verslag van de hoorzitting geeft geen aanleiding tot wijziging van het voorlopige advies. Wel wordt nog opgemerkt dat het College in een eerder geschil<sup>2</sup> via een andere weg tot de conclusie kwam dat een prismabril en oefeningen door een functioneel optometrist niet tot de aanspraken in de Zorgverzekeringswet behoren. Toen ging het om klachten na een beroerte.

#### **Juridische beoordeling**

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel 1.2 van de Univé Zorg Geregeld Polis (2010) en van de Univé Zorg Samen Polis (2011) is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvorm mede wordt bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden' en dat de inhoud en omvang ook wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk en dat deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Zorgvormen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk komen niet voor vergoeding of verstrekking ten laste van de zogenoemde 'basisverzekering' in aanmerking.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat behandeling van fixatie disparatie door een functionele optometrist, met behulp van prismaglazen en oefeningen, geen aanspraak is binnen de Zorgverzekeringswet en dat in de literatuur geen voldoende bewijs is te vinden voor de effectiviteit van prismaglazen en/of oefeningen op basis van de besproken uitgangspunten te vinden, is er geen sprake van verzekerde zorg en komt verzoeker niet in aanmerking voor vergoeding hiervan.

Het College merkt nog het volgende op. Uit het dossier blijkt dat verweerder een coulancevergoeding heeft gedaan, maar tegelijkertijd hierover het verplicht eigen risico heeft berekend. Dit lijkt het College niet conform de Zorgverzekeringswet.

#### **Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

---

<sup>2</sup> Zaaknummer CVZ 2010115823 (SKGZ 2010.00899)

13 SEP. 2012  
2012.00164



College voor zorgverzekeringen

Eekholt 4  
1112 XH Diemen

Postbus 320  
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55  
(020) 797 85 00

info@cvz.nl  
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen  
Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

Uw brief van  
31 juli 2012

Uw kenmerk  
G47 2012.00164/10/G

Datum  
12 september 2012

Ons kenmerk  
ZA/2012099225

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 88 03

Zaaknummer  
2012092450

Onderwerp  
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 31 juli 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van optometrische behandelingen. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Stand wetenschap en praktijk**

Een ingreep kan slechts worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie indien het voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

### *Werkwijze College*

Het College volgt, ter bepaling van wat tot de stand van de wetenschap en praktijk gerekend dient te worden, de principes van evidence based medicine (EBM). De methode van EBM integreert de medische praktijk en wetenschappelijke inzichten.

De methode houdt rekening met internationale literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gepubliceerde expert-opinies.

11

12

13

Evidence based wil niet zeggen dat voor alle geneeskundige interventies sprake moet zijn van harde bewijzen of harde eindpunten, maar wel dat de beschikbare evidence systematisch is geselecteerd en op gestructureerde wijze is gewogen en gebruikt. Bij de beoordeling worden ook zachte eindpunten, zoals bijvoorbeeld kwaliteit van leven en patiënttevredenheid betrokken.

Kern van de methode is dat aan de medisch-wetenschappelijke informatie die is geselecteerd een niveau van bewijskracht wordt toegekend (het toekennen van "levels of evidence") waardoor een hiërarchie in evidence ontstaat. Kardinaal uitgangspunt bij EBM is verder dat sterke evidence in principe zwakkere evidence verdringt.

Uiteindelijk neemt het College een standpunt in over de vraag of de interventie al dan niet voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij geldt als uitgangspunt dat er voor een positieve beoordeling medisch-wetenschappelijke gegevens voorhanden zijn met een zo hoog mogelijke bewijskracht.

Het College kan van dit vereiste afwijken, maar motiveert in dat geval waarom genoeg wordt genomen met bewijs van een lager niveau.

Alleen als de te beoordelen interventie gelijkwaardig is aan, of een meerwaarde heeft ten opzichte van de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling, concludeert het College dat er sprake is van zorg conform het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor een uitvoerige beschrijving van de wijze waarop het College beoordeelt of een interventie voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk, verwijst het College naar zijn rapport Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk. (CVZ 2007, 254).

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

#### *Het geschil*

Verweerder weigert om kosten te vergoeden voor een behandeling door een functioneel optometrist, omdat behandeling door een zelfstandig optometrist geen te verzekeren prestatie zou zijn.

#### *De individuele medische situatie van verzoeker*

Blijkens het verslag van de functioneel optometrist heeft verzoeker asthenope klachten. Asthenope klachten zijn vermoeidheidsklachten van de ogen en daarmee samenhangende klachten (zie verder). Waaruit de individuele klachten van verzoeker precies bestaan, is uit het dossier niet op te maken. Kennelijk werden de klachten door de optometrist toegeschreven aan de mate of de aard van de fixatie disparatie (zie verder) die hij bij verzoeker had vastgesteld. De behandeling door de optometrist bestond uit het voorschrijven van een prismabril en visuele training.

#### *Asthenopie*

Asthenopie is geen afzonderlijke ziekte-eenheid, maar is de term voor een patroon van klachten, die in wisselende samenstelling kunnen voorkomen. De klassieke beschrijving van Von Noorden (ref 1) luidt: "De klachten variëren van roodheid en een zwaar gevoel, droogheid en pijn in de ogen, tot pijn in en rond de ogen, frontale en occipitale hoofdpijn en zelfs maagklachten en nerveuze uitputting. De ogen zijn snel vermoeid, en dergelijke patiënten hebben vaak een afkeer van lezen en studeren. Gewoonlijk neigen de klachten tot verminderen of zelfs geheel verdwijnen als de patiënten bij werkzaamheden hun ogen niet hoeven gebruiken voor nabij-zien."

Als het visuele systeem zich extra moet inspannen om scherp te zien, kunnen klachten ontstaan. Dit kan onder meer bij bepaalde refractiestoornissen, stoornissen in de stand van de ogen (scheelzien) of oogmotoriekafwijkingen. Dit kan verholpen worden door refractiecorrectie of ander oogheelkundige of orthoptische maatregelen.

Als specifieke oogheelkundige of orthoptische behandeling niet aan de orde is, is het zaak om de inspanning bij het lezen zo veel mogelijk te verminderen door adequate belichting, juiste afstand van het computerscherm, niet te kleine lettertjes en dergelijke. Maar de klachten zijn specifiek, en kunnen ook allerlei andere oorzaken hebben.

#### *Fixatie disparatie*

Fixatie disparatie is de eigenschap van het menselijke visuele systeem, dat de twee netvliesbeelden van eenzelfde object niet precies op de overeenkomstige retinale plek van beide ogen vallen. Het menselijke visuele systeem is zo ingericht dat toch beide beelden als één object worden waargenomen ("fusie"). Dit is de basis van het ruimtelijke zien. Fixatie disparatie is een normaal verschijnsel. Per individu verschilt de aard en de sterkte van die fixatie disparatie: bij de één moet het visuele systeem zich inspannen om de ogen voldoende te laten convergeren, bij de ander om ze voldoende te laten divergeren, bij weer anderen moeten de hersenen zich extra inspannen om de twee netvliesbeelden te fuseren, etcetera.

De gangbare opvatting in de oogheelkunde is, dat dit verschijnsel geen afwijking is en geen behandeling behoeft. In de leerboeken en richtlijnen is het niet terug te vinden. In de ICD-10 komt het begrip niet voor. Het is niet hetzelfde als convergentie-insufficiëntie.

Er zijn richtingen in de orthoptie en de optometrie die aannemen dat een bepaalde mate en/of een bepaalde aard van de fixatie disparatie tot asthenope klachten kan leiden. Er is veel onderzoek gedaan naar deze verschijnselen, maar over de verschillende manieren om die te classificeren en te meten, de betekenis van de gemeten waarden en de betekenis voor de keuze van een behandeling zijn de verschillende auteurs het niet eens. Er zijn verschillende "scholen" met verschillende opvattingen over hoe de fixatie disparatie te meten, en wat de passende behandeling van de veronderstelde problemen zou zijn. In de literatuursearch en aangeleverde literatuur was geen robuuste onderbouwing van de relatie tussen bepaalde typen fixatie-disparatie en asthenopie te vinden.

#### *Optometrie en orthoptie*

Het College heeft over de respectievelijke domeinen van de optometrie en de orthoptie op 22 september 2008 standpunten ingenomen (zie hierna)<sup>1</sup>.

#### *Orthoptie*

De behandeling van onder meer asthenopie behoort tot het domein van de orthoptie. Als de asthenopie echt berust op refractieafwijkingen of manifeste oogmotoriek-problemen, dan kan een therapeutische rol weggelegd zijn voor orthoptisten.

#### *Optometrie*

Optometristen zijn deskundig op het gebied van diagnostiek van oogafwijkingen. Als dat onderzoek valt binnen de zorg zoals huisartsen of oogartsen die plegen te bieden en als dat redelijkerwijs geïndiceerd is, kan dat een aanspraak zijn.

De functionele optometrie valt niet binnen het domein van de optometrie zoals die is beschreven in het betreffende standpunt van het College.

#### *Functionele optometrie*

Sommige optometristen hebben in het buitenland een opleiding gevolgd die gericht is op het meten en behandelen van veronderstelde binoculaire problemen. Dit valt buiten het gebruikelijke domein van optometristen, zoals in bovengenoemd standpunt is omschreven. Functionele optometrist is geen officieel BIG-geregistreerd paramedisch beroep.

---

<sup>1</sup> Zaaknummer 27067442

### *Effectieve behandelingen op deze basis?*

De bronnen voor literatuur voor dit onderwerp waren:

- 1- literatuursearch Pubmed ("fixatie separatie"AND asthenopia). Levert 13 hits op.
- 2- literatuurverwijzingen verstrekt door de NVvO (Nederlandse vereniging van orthoptisten)
- 3- literatuurverwijzingen verstrekt door de OVN (optometristen vereniging Nederland)
- 4- literatuurverwijzingen verstrekt uit de kring van de oogartsen.

Dit leverde veel technische informatie op over de verschillende manieren om fixatie disparatie te meten en te classificeren. Maar we zochten naar vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van behandeling op basis van de disparatie-fixatie-concepten. De convergentie-insufficiëntie werd dus niet meegenomen. Dit leverde uiteindelijk maar enkele artikelen die mogelijk relevant waren voor het beoordelen van de therapie.

O'Leary e.a. 2006 (ref 2) deden dubbelblind placebo-gecontroleerd onderzoek naar prisma-correcties op de verbetering van de leesprestaties, met als uitkomstmaat een 5% verbetering van de WRRT, een leesscherpte-test. De relatie tussen testresultaat en succesvolle ingreep was zwak: specificiteit 79% en sensitiviteit 69%. Het betrof dus op zijn hoogst een verbetering van leesprestaties bij normale personen, en niet het behandelen van een afwijking. De gehanteerde uitkomstmaat is onvoldoende relevant voor het onderwerp van dit advies.

Cooper e.a. 1983 (ref 3) claimen dat een bij onderzoek bij zeven asthenopie patiënten met matched controls en crossover design de athenopie verbeterde door convergentie-oefeningen. Echter, de gehanteerde uitkomstmaat was het resultaat bij de fixatie disparatie metingen, en geen klinische relevante uitkomstmaat.

Simonsz e.a. 2001 (ref 4) publiceerden een "preliminary report" over een RCT naar prismabriden bij asthenope klachten. Het was een vergelijking tussen prisma-voorschriften op basis van twee verschillende principes. Daarom zijn de resultaten onvoldoende relevant. Bovendien zijn er ettelijke onderzoeken die zouden aantonen dat de methode van Simonsz, "MKH" (= Mess- und Korrektionsmethodik nach H.J. Haase) inadequaat is (Kommerell 2000 en 2002(ref 5 en 6, en Gerling 2000, ref 7). Een definitief rapport na deze "preliminary" hebben we bovendien niet kunnen identificeren.

### *Conclusie*

Behandeling van fixatie disparatie door een functionele optometrist, met behulp van prismagladen en oefeningen, is geen aanspraak binnen de Zorgverzekeringswet. Disparatie separatie is niet als afwijking te beschouwen. Uit de literatuur blijft onduidelijk wat de relatie is met het vaag omschreven klachtenpatroon van "asthenopie". In de literatuur is geen voldoende bewijs voor de effectiviteit van prismagladen en/of oefeningen op basis van de besproken uitgangspunten te vinden. Deze behandeling voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

### *Literatuurreferenties*

- 1) Von Noorden GK. Binocular vision and ocular motility. 5<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby, 1996.
- 2) O'Leary CI, Evans BJ. Double-masked randomised placebo-controlled trial of the effect of prismatic corrections on rate of reading and the relationship with symptoms. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2006 Nov;26(6):555-65.
- 3) Cooper J, Selenow A, Ciuffreda KJ, Feldman J, Faverty J, Hokoda SC, Silver J. Reduction of asthenopia in patients with convergence insufficiency after fusional vergence training. *Am J Optom Physiol Opt.* 1983 Dec;60(12):982-9.
- 4) Simonsz HJ, van Els J, Ruijter JM, Bakker D and Spekreijse H. (2001) Preliminary report: prescription of prism-glasses by the Measurement and Correction Method of H.-J. Haase or by conventional orthoptic examination: a multicenter, randomized, double-blind, cross-over study. *Strabismus.* 9, 17-27.

- 5) Kommerell G, Gerling J, Ball M. Heterophoria and fixation disparity: a review. Strabismus 2000, vol. 8, no 2, 127-34.
- 6) Kommerell G, Kromeier M. [Prism correction in heterophoria]. Ophthalmologe. 2002 Jan;99(1):3-9.
- 7) Gerling J, DePaz H, Schroth V. Ist die Feststellung einer Fixationsdisparation mit der Mess- und Korrektionsmethodik nach H. -J. Haase (MKH) verlässlich? Klin Monatsbl Augenheilkd 2000; 216: 401-411.

### **Juridische beoordeling**

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel 1.2 van de Univé Zorg Geregeld Polis (2010) en van de Univé Zorg Samen Polis (2011) is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvorm mede wordt bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden' en dat de inhoud en omvang ook wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk en dat deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Zorgvormen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk komen niet voor vergoeding of verstrekking ten laste van de zogenoemde 'basisverzekering' in aanmerking.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat behandeling van fixatie disparatie door een functionele optometrist, met behulp van prismaglazen en oefeningen, geen aanspraak is binnen de Zorgverzekeringswet en dat in de literatuur geen voldoende bewijs is te vinden voor de effectiviteit van prismaglazen en/of oefeningen op basis van de besproken uitgangspunten te vinden, is er geen sprake van verzekerde zorg en komt verzoeker niet in aanmerking voor vergoeding hiervan.

Het College merkt nog het volgende op. Uit het dossier blijkt dat verweerder een coulancevergoeding heeft gedaan, maar tegelijkertijd hierover het verplicht eigen risico heeft berekend. Dit lijkt het College niet conform de Zorgverzekeringswet.

### **Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,