

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. H.A.J. Kroon en mr. B.L.A. van Drunen

Zaaknummer: 202401364

Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde.

en

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 3 januari 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 16 januari 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 21 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 25 maart 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 7 mei 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025007903) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 9 mei 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster heeft op 1 juli 2025 via de digitale omgeving van de SKGZ aanvullende informatie aan de commissie gezonden, waaronder het verslag van het bezoek van verzekerde aan de afdeling Oogheelkunde van het CWZ te Nijmegen van 10 juni 2025.
- 1.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 juli 2025 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.6. Verzoekster heeft, zoals ter zitting is afgesproken, op 21 juli 2025 aan de commissie een overzicht gestuurd met de artikelen waarnaar zij eerder had verwezen. Ook heeft zij enkele artikelen meegestuurd. Kopieën hiervan, en van de informatie die zij op 1 juli 2025 aan de commissie had gestuurd, zijn op 21 juli 2025 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd waarbij hij de mogelijkheid heeft gekregen om hierop binnen twee weken schriftelijk te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft niet gereageerd op deze aanvullende informatie.
- 1.7. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen informatie zijn op 12 augustus 2025 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 7 mei 2025 aanpassing behoeft. Bij brief van 4 september 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een kopie van het definitieve advies is op 5 september 2025 aan partijen

gezonden, waarbij zij de mogelijkheid hebben gekregen hierop binnen 3 weken schriftelijk te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzekerde was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Werkt Beter en VGZ Werkt Tand Beter (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 2.2. Verzekerde is bekend met progressieve myopie en daarom heeft verzoekster een aanvraag voor myopie remmende brillenglazen ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze aanvraag is op 8 mei 2024 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen.

- 2.3. Bij brief van 1 mei 2024 heeft de behandelend orthoptist over verzekerde verklaard:

“Progressieve myopie: Toename myopie in korte tijd. Als myopie niet wordt behandeld wordt het oog steeds langer. Het netvlies komt dan onder spanning te staan. De kans op netvliesproblemen, zoals netvliesloslating, glaucoom of maculadegeneratie, wordt dan groter. Om progressieve myopie tegen te gaan kunnen myopie remmende glazen worden voorgeschreven.

Het alternatief is Atropine oogdruppels. Deze myopie remmende behandeling komt voor vergoeding in aanmerking. Ik wil u vragen om bovenstaande redenen de myopie remmende glazen te vergoeden.

Bril recept

Rechter glas: S -1,75 =C-0,25 AS 3

Linker glas: S -2,25

Bijzonderheden: myopie remmende glazen”

- 2.4. Bij brief van 14 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor brillenglazen voor kinderen tot 18 jaar op medische indicatie is afgewezen.
- 2.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 5 juli 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.6. Bij brief van 7 mei 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.7. Bij brief van 4 september 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog een machtiging moet verlenen voor myopie remmende brillenglazen ten behoeve van verzekerde.
- 3.2. Verzoekster heeft in het verzoek om heroverweging van 24 mei 2024 toegelicht dat de aangevraagde brillenglazen tot doel hebben de achteruitgang van de ogen af te remmen en te beperken. Uit medisch wetenschappelijke literatuur en verschillende behandelprotocollen van oogziekenhuizen komt volgens verzoekster naar voren dat het "behandelen van myopie nodig is vanaf een groei van het oog van boven het 75ste percentiel. Dit brengt namelijk op latere leeftijd het grootste risico aan complicaties met zich me[e]." Zij is daarom van mening dat moet worden gekeken naar de ernst van de groei op deze curve, en niet - zoals de ziektekostenverzekeraar doet - naar een oogafwijking van minstens -6 dioptrieën. Verzoekster merkt hierbij op dat verzekerde op het 98ste percentiel zit, en dus ruim boven het voornoemde 75ste percentiel. Zij heeft dus een aanzienlijk hoger risico op oogproblemen in de toekomst. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de behandeling met atropine-oogdruppels wel bij de aandoening van verzekerde. De behandeling met de myopie remmende brillenglazen is op jaarbasis

echter goedkoper dan die met de atropine-oogdruppels. De brillen glazen kosten namelijk € 450,--, terwijl de atropine-oogdruppels € 60,-- per maand kosten.

- 3.3. Verzoekster heeft in het klachtenformulier van 17 juli 2024 ter aanvulling aangevoerd dat bij de behandeling met atropine-oogdruppels vaak ook nog andere brillenglazen nodig zijn. De oogdruppels hebben namelijk als bijwerking dat het zicht verandert. Dit laatste brengt kosten met zich voor een nieuwe bril. Daarnaast zijn de voorwaarden die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorschrijft niet in lijn met de adviezen van beroepsgroep, aldus verzoekster. De beroepsgroep adviseert namelijk om bij een aslengte van boven het 75ste percentiel de behandeling in te zetten. In de voorwaarden van de zorgverzekering is niets opgenomen over de aslengte. Alleen de sferische en de cilindrische sterkte worden hierin genoemd.
- 3.4. In de brief aan de commissie van 3 januari 2025 heeft verzoekster toegelicht dat de behandeling met myopie remmende brillenglazen minder invasief is dan die met atropine-oogdruppels. De literatuur toont aan dat beide behandelingen vergelijkbaar effectief zijn in het afremmen van de voortgang van myopie. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde de mogelijkheid moet bieden om de behandeling te kiezen die het beste bij hem en zijn situatie past, zowel medisch als persoonlijk. Verzoekster merkt op dat verzekerde sinds mei 2024 een bril met myopie remmende glazen draagt. Bij de controle in november 2024 is gebleken dat haar zicht nagenoeg stabiel is gebleven. Deze uitkomst bevestigt volgens verzoekster dat de bril verzekerde goed helpt en de progressie van haar myopie effectief afremt. Verder heeft verzoekster van het myopieteam van het Erasmus MC gehoord dat wordt geprobeerd deze problematiek ook op politiek niveau bespreekbaar te maken. Verzoekster wil ook een signaal afgeven aan de NZa, namelijk dat de huidige criteria voor vergoeding van behandelingen van myopie aan herziening toe zijn.
- 3.5. In het bericht van 1 juli 2025 heeft verzoekster toegelicht dat verzekerde inmiddels één jaar de myopie remmende brillenglazen daagt en de progressie van haar bijziendheid is nagenoeg gestopt. Dit resultaat is vergelijkbaar met het effect van atropinedruppels. Verzoekster begrijpt niet waarom deze brillenglazen niet worden vergoed en de druppels wel. Volgens haar zijn beide methoden effectief en is dit wetenschappelijk onderbouwd.
- 3.6. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat er veel is terug te vinden over de groei van het oog boven het 98^e percentiel. In de literatuur wordt vermeld dat dit een grote risico factor is voor complicaties op latere leeftijd en daar wordt geen rekening mee gehouden bij de beoordeling van deze behandeling. Door toename van de aslengte vindt afplatting van de oogbol plaats en kan het netvlies loslaten. Zij merkt op dat deze brillenglazen de progressie van het afplatten van de oogbol afremmen. Ook het Zorginstituut heeft hier onvoldoende rekening mee gehouden. In andere landen, bijvoorbeeld in Scandinavië, zitten deze glazen voor kinderen wel in de basisverzekering. Dus als het geen effect zou hebben, dan zou dit niet worden vergoed. Verzoekster licht toe dat door de toename van de aslengte het brandpunt op een ander punt valt. En deze bril maakt de breking van het licht anders, en daardoor valt het brandpunt anders. Het alternatief voor de bril zijn druppels; ook deze maken de pupil wijder en daardoor valt het brandpunt anders. Behandeling met druppels is een onnodig belastende vorm van therapie. Haar dochter vindt het al naar als haar ogen worden gedruppeld bij de oogarts (ieder half jaar). Als dit elke dag zou moeten, zou zij dit zeker niet leuk vinden. Verder heeft verzoekster verwezen naar de website van de ziektekostenverzekeraar waarop het belang van preventie is genoemd. Daarnaast gevraagd door de commissie heeft verzoekster toegezegd de literatuur, waarnaar zij heeft verwezen, aan de commissie te sturen.
- 3.7. Verzoekster heeft op 21 juli 2025 aan de commissie een overzicht gestuurd met de artikelen waarnaar zij eerder had verwezen. Zij merkt hierbij op dat internationale studies en richtlijnen overtuigend aantonen dat DIMS-brillen een veilige en effectieve methode zijn om myopieprogressie te remmen.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzekerde op grond van de zorgverzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde bril met myopie remmende glazen. Hij heeft hiertoe in de heroverweging van 5 juli 2024 aangevoerd dat in artikel 2.23 van de Regeling zorgverzekering progressieve myopie/pathologische myopie specifiek wordt benoemd. Hierbij wordt als voorwaarde gesteld dat er sprake moet zijn van een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. Verzekerde voldoet niet aan deze voorwaarde. De aslengte van het oog wordt niet genoemd in de voorwaarden, omdat dit geen indicatiecriterium is volgens de functioneringsgerichte aanspraak in de Rzv.
- 4.2. In de brief van 11 september 2024 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling verklaard dat hij begrijpt dat de bril wordt ingezet om complicaties te voorkomen, zowel op de korte als op de lange termijn, maar in verband met de wet- en regelgeving kunnen de hieraan verbonden kosten niet worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar maakt hierop voor verzekerde geen uitzondering. Dit zou namelijk niet eerlijk zijn tegenover andere verzekerden. Bovendien zou de ziektekostenverzekeraar dan in vergelijkbare situaties ook tot vergoeding moeten overgaan. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzekerde op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op een vergoeding van € 100,-- per 3 kalenderjaren. Met de nota van 22 april 2023 is aan verzekerde de maximale vergoeding toegekend. Zij heeft vanaf 1 januari 2026 weer aanspraak op vergoeding voor een bril ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.3. In de brief van 21 maart 2025, gericht aan de commissie, heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hij op grond van de zorgverzekering niet meer mag vergoeden dan in de toepasselijke wet- en regelgeving is bepaald. Hij heeft de aanvraag en de daarbij gevoegde (medische) informatie zorgvuldig beoordeeld. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft geconcludeerd dat verzekerde niet voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Er is bij verzekerde namelijk geen sprake van een pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. De ziektekostenverzekeraar betwist niet dat het gebruik van de aangevraagde brillenglazen een meerwaarde heeft voor verzekerde, maar op basis van de aangeleverde medische informatie alsmede de onderbouwing bij de ingediende aanvraag is het niet mogelijk om de brillenglazen ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat door het Zorginstituut, in diens voorlopige advies, is bevestigd dat de onderhavige brillenglazen niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen. De ziektekostenverzekeraar heeft benadrukt dat hij is gebonden aan wet- en regelgeving. De situatie van verzekerde is niet zo uitzonderlijk dat de ziektekostenverzekeraar voor verzekerde een uitzondering kan maken. Hij zou dan aan andere verzekerden in een vergelijkbare situatie ook deze brillenglazen moeten vergoeden. Daarnaast gevraagd, heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het gaat om hulpmiddelenzorg en dat deze zorg niet kan worden gesubstitueerd met een andere verstrekking, zoals farmaceutische zorg.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 7 mei 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Beoordeling

(...)

Er is sprake van een lage myopie bij een brilsterkte tussen -0,5 en -3,0 D (dioptrie), een matige myopie bij een brilsterkte tussen -3,0 en -6,0 D en een hoge myopie bij -6 en sterker.

Bij een hoge myopie is er een verhoogde kans op oogheelkundige afwijkingen op latere leeftijd, waaronder netvliesafwijkingen, glaucoom en cataract.

(...)

Vanuit de vereniging van oogartsen, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) is in 2023 gestart met een richtlijn over progressieve myopie op de kindereleeftijd. Deze is nog in ontwikkeling. Een jaar eerder publiceerde het NOG een standpunt (2022).

Ook in dit standpunt wordt het belang van leefstijladviezen onderschreven: 'Bij kinderen moet er een balans zijn tussen activiteiten dichtbij (lezen, tablets etc.) en activiteiten buitenshuis. De 20-20-2 regel en de WHO-richtlijn van minimaal 2 uur per dag buitenspelen zijn hierbij hulpmiddelen', aldus het NOG. Als behandelopties noemt het NOG verder atropine oogdruppels (waarbij de literatuur geen eenduidig oordeel geeft over de optimale concentratie atropine); brillenglazen voor myopie controle (waarbij het NOG aangeeft dat er voor deze interventie beperkt wetenschappelijk bewijs beschikbaar is en er ontbreekt lange termijn follow-up); Ortho-K contactlenzen voor 's nachts (waarbij eveneens lange termijn studies ontbreken en waarbij er een risico op infectie bestaat), en multifocale/defocus contactlenzen voor overdag.

Brillenglazen vanuit de Zvw

Brillenglazen kunnen vallen onder de aanspraak hulpmiddelenzorg op grond van artikel 2.13 van de Rzv, 'hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog'. Hiermee wordt bedoeld dat de brillenglazen de visus corrigeren.

Analoog aan artikel 2.12 Rzv, hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, waarbij hulpmiddelenzorg zoals bedoeld in de Rzv, wordt onderscheiden van geneeskundige zorg (zoals onder andere medisch specialisten die plegen te bieden), zoals bedoeld in artikel 10, onderdeel a van de Zorgverzekeringswet, moet ook in geval van artikel 2.13 corrigeren (in geval van brillenglazen: visuscorrectie, dus brillenglazen om beter te kunnen zien) onderscheiden worden van behandelen (in geval van brillenglazen: om progressieve myopie tegen te gaan). Als deze hulpmiddelen bedoeld zijn om een aandoening te behandelen, vallen deze immers niet onder de hulpmiddelenzorg maar is er sprake van geneeskundige zorg.

De in geschil zijnde brillenglazen zijn MiyoSmart® glazen, welke gebruik maken van zogeheten Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) technologie. Brillenglazen, bedoeld ter correctie van een refractieafwijking kunnen onder de reikwijdte van hulpmiddelenzorg vallen op grond van artikel 2.13 van de Rzv. Brillenglazen met als doel het behandelen van progressieve myopie (zoals brillenglazen voorzien van DIMS) vallen niet onder hulpmiddelenzorg maar zouden mogelijk onder de reikwijdte van geneeskundige zorg (medisch-specialistische zorg) kunnen vallen.

Beoordeling situatie verzekerde

Hulpmiddelenzorg

Brillenglazen, zijnde hulpmiddelen ter correctie van een refractieafwijking en mits voorzien van de juiste correctie (in geval van verzekerde rechts S -1,75 C -0,25 en links S -2,25), kunnen beschouwd worden als effectief.

Vergoeding van brillenglazen vanuit de basisverzekering (aanspraak hulpmiddelenzorg, Rzv) is echter zeer beperkt. In principe komen brillenglazen voor eigen rekening en is vergoeding slechts bij uitzondering mogelijk, zoals hierboven in het juridisch kader ook is aangegeven. In geval van een refractieafwijking is er alleen vergoeding mogelijk bij kinderen met een pathologische myopie waarbij de refractieafwijking ten minste - 6 dioptrieën is.

Bij verzekerde is weliswaar sprake van progressieve myopie, maar de refractieafwijking is minder dan - 6 D, en er is geen sprake van een van de andere in artikel 2.13 van de Rzv genoemde indicaties. De brillenglazen kunnen dan ook niet vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg vergoed worden.

Geneeskundige zorg

Dat hoge myopie aanleiding kan geven tot ernstige visusafwijkingen op latere leeftijd en dat behandeling van progressieve myopie, zoals het NOG in hun standpunt ook aangeeft, van belang is, staat niet ter discussie. Omdat de gevraagde defocus brillenglazen zijn bedoeld voor behandeling van de myopie, vanuit het ziekenhuis worden voorgeschreven, en behandeling tijdelijk is (namelijk

gedurende de maanden of jaren dat remming van progressie van myopie nodig is) vallen deze in principe onder geneeskundige, c.q. medisch-specialistische zorg.

Voor medisch-specialistische zorg geldt dat zorg, dus ook het hulpmiddel, moet voldoen aan het in de Zorgverzekeringswet gestelde criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’.

Verder geldt voor vergoeding van medisch-specialistische zorg het dbc-bekostigingssysteem. De kosten voor de verleende zorg betreft het gehele behandeltraject, vanaf de diagnose door de medisch-specialist tot en met eventuele behandeling en bijbehorende nacontrole(s).

Brillenglazen ter behandeling van progressieve myopie zijn op dit moment niet opgenomen in een dergelijk vergoedingssysteem.

Verzoekster geeft in haar brief van 3 januari 2025 aan een signaal af te geven dat de huidige criteria voor vergoeding van myopie-behandelingen aan herziening toe zijn.

In antwoord hierop merkt het Zorginstituut op dat voor opname van bepaalde zorg in het dbc-systeem, indien de betreffende beroepsgroep dit noodzakelijk en wenselijk acht en de betreffende zorg (waaronder hulpmiddelen zoals brillenglazen) voldoet aan het Zvw-criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’, de beroepsvereniging een wijzigingsverzoek kan indienen bij de NZa.

Conclusie

Op basis van het voorliggende dossier kan niet opgemaakt worden dat bij verzekerde sprake is van een van de genoemde indicaties uit artikel 2.13 van de Rzv. Verzoekster kan ten behoeve van verzekerde derhalve geen aanspraak maken op de aangevraagde myopie remmende brillenglazen vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg.

Ook kan verzoekster ten behoeve van verzekerde geen aanspraak maken op de aangevraagde myopie remmende brillenglazen vanuit de aanspraak medisch-specialistische zorg.”

- 5.2. In het definitief advies van 4 september 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“(…)

Verzoekster over herziening criteria vergoedingen

Zowel in de brief van 3 januari 2025 als uit het hoorzittingsverslag is duidelijk dat verzoekster aangeeft dat de criteria voor vergoeding aan herziening toe zouden zijn.

Hoewel het Zorginstituut begrip heeft voor het signaal van verzoekster, is het aan de beroepsgroep om al dan niet gehoor te geven aan dit signaal. De beroepsgroep (de wetenschappelijke vereniging van oogartsen, het NOG) kan een wijzigingsverzoek indienen bij de NZa voor opname van deze behandeling in het dbc-systeem. Dit kan de beroepsgroep doen als zij dit noodzakelijk en wenselijk acht én indien behandeling door middel van deze brillenglazen voldoet aan het Zvw-criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’. Pas als de beroepsgroep en de NZa hier niet samen uitkomen, zouden zij zich tot het Zorginstituut kunnen wenden.

Vergoeding oogdruppels

Verzoekster geeft aan niet te begrijpen waarom druppels wel en deze brillenglazen niet worden vergoed.

Zoals eerder aangegeven kan vergoeding van brillenglazen ter behandeling van progressieve myopie mogelijk passen binnen medisch-specialistische zorg. Op dit moment zijn myopie-remmende brillenglazen niet opgenomen in een dbc. Vergoeding van atropine oogdruppels valt binnen een andere vergoedingsmogelijkheid, namelijk het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Aslengte van het oog

Bij progressieve myopie is sprake van een versterkte groei van de oogbol. De oogbol wordt langer. Dit kan het gevolg zijn van verschillende oorzaken, waarbij in de huidige tijd toenemend tekort aan daglicht en te lang achter elkaar dichtbij kijken belangrijke factoren zijn.

Een langere oogbol betekent dan ook een langere oogaslengte. In het voorlopig advies gaf het Zorginstituut al aan dat hoge myopie aanleiding kan geven tot ernstige visusafwijkingen op latere leeftijd en dat het niet ter discussie staat dat behandeling van progressieve myopie, zoals het NOG in hun standpunt ook aangeeft, van belang is.

Ook gaf het Zorginstituut aan: “Bij een hoge myopie is er een verhoogde kans op oogheelkundige afwijkingen op latere leeftijd, waaronder netvliesafwijkingen, glaucoom en cataract.” Netvliesloslating is een van deze ernstige netvliesafwijkingen.

Aangedragen wetenschappelijke literatuur

Verzoekster heeft de volgende wetenschappelijke stukken voorgelegd:

(...)

Reactie Zorginstituut

Zoals ook in het voorlopig advies aangegeven, is het duidelijk dat het afremmen van progressie noodzakelijk is. Myopie, met name hoge myopie, geeft door de te lange ooglengte-as een verhoogde kans op ernstige oogheelkundige afwijkingen op latere leeftijd. In de door verzoekster toegestuurde artikelen wordt dit bevestigd.

Met betrekking tot effectiviteit en veiligheid van DIMS-glazen

Verzoekster geeft aan dat de volgende studies bewijzen dat DIMS een veilige en effectieve optie is om myopieprogressie te remmen, ook in de Europese context:

(...)

Met betrekking tot beleids- en richtlijnargumenten

Verzoekster stelt dat de volgende richtlijnen en analyses aantonen dat het starre -6 dioptrie-criterium niet aansluit bij de huidige wetenschappelijke inzichten en internationale aanbevelingen:

(...)

Reactie Zorginstituut zowel over effectiviteit als beleidsmatige onderbouwing

Zoals eerder aangegeven kan de beroepsgroep een wijzigingsverzoek indienen, wanneer de beroepsgroep opname van myopieremmende brillenglazen in het basispakket c.q. bekostiging vanuit een dbc noodzakelijk acht. Hierbij geldt dat de behandeling moet voldoen aan het criterium in de Zorgverzekeringswet ‘de stand van de wetenschap en praktijk’.

Over de vraag of DIMS brillenglazen voor de behandeling van progressieve myopie voldoen aan ‘de stand van de wetenschap en praktijk’ doet het Zorginstituut in het kader van dit geschil geen uitspraak.

Bij de voorliggende stukken zijn geen evidence-based richtlijnen over de behandeling van progressieve myopie. Ook in de richtlijnen database of op de website van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) ontbreekt een dergelijke richtlijn. Wel heeft het NOG een standpunt uitgebracht, De behandeling van progressieve myopie op kinderleeftijd (2022).

Het NOG noemt in dit standpunt brillenglazen met perifere defocus weliswaar als behandeloptie bij myopie, maar geeft daarbij ook aan dat voor deze behandeling nog maar beperkt wetenschappelijk bewijs beschikbaar is, en er ontbreekt lange termijn follow up. Een (evidence-based) richtlijn over progressieve myopie is volgens de website van het NOG nog in ontwikkeling.

In het door verzoekster aangedragen IMI – Clinical Management Guidelines Report (2018) worden met name bifocale en varifocale (PAL) brillenglazen genoemd. Over perifere defocus brillenglazen geven de auteurs aan dat deze nieuw zijn en matig succesvol bij jonge Aziatische kinderen met myopie in de familie (Sankaridurg 2010)²⁸ respectievelijk dat deze nog in ontwikkeling zijn (Lam 2017).

Het artikel Myopia management: putting theory into practice (2024) van Michaud betreft een review met praktische handreikingen en is geen richtlijn die volgens een voor richtlijnen gangbare, systematische methodiek is opgesteld.³⁰ Voor de in het artikel genoemde DIMS glazen verwijst de auteur naar één studie (Lam 2023). Het artikel van Kiefer, Tung et al (2013) betreft een genome-wide association study (GWAS), dat wil zeggen een studie naar de genetica van myopie. Deze studie geeft geen informatie over welke behandelingen bij myopie aangewezen zouden zijn.

Zoals hierboven ook is aangegeven, is het aan de beroepsgroep om een wijzigingsverzoek in te dienen wanneer zij het noodzakelijk acht dat myopieremmende brillenglazen in het basispakket c.q. in een dbc opgenomen worden.

Conclusie

Op basis van het voorliggende dossier en de aanvullende stukken kan niet opgemaakt worden dat verzekerde voldoet aan een van de genoemde indicaties uit artikel 2.13 van de Rzv. Verzoekster kan ten behoeve van verzekerde derhalve geen aanspraak maken op de aangevraagde myopie remmende brillenglazen vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg.

Ook kan verzoekster ten behoeve van verzekerde niet in aanmerking komen voor vergoeding van de aangevraagde myopie remmende brillenglazen. Myopieremmende glazen vallen niet onder de aanspraak."

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 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 zorgverzekeringen (Bzv) en de Regeling zorgverzekeringen (Rzv) over hulpmiddelenzorg, waaronder hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie, en medisch specialistische zorg 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. Op grond van artikel 2.6 Rzv bestaat aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen. In artikel 2.13 Rzv is de aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie verder uitgewerkt. Op basis van dit artikel bestaat bij verzekerden jonger dan achttien jaar aanspraak op lenzen als sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste –6 dioptrieën. Als aan voornoemde voorwaarde is voldaan, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, bestaat voor verzekerden jonger dan achttien jaar aanspraak op brillenglazen in plaats van lenzen.
- 7.3. Verzekerde is jonger dan achttien jaar en zij heeft progressieve myopie. Zij heeft in verband hiermee een bril met myopie remmende glazen voorgeschreven gekregen door de orthoptist. De bril heeft zij aangeschaft bij een opticien. Bij verzekerde is echter geen sprake van een refractieafwijking van ten minste –6 dioptrieën. Daarom voldoet zij niet aan voornoemde voorwaarden en heeft zij op grond van de zorgverzekering vanuit hulpmiddelenzorg geen aanspraak op vergoeding van de brillenglazen.
- 7.4. Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 7 mei 2025 toegelicht dat de brillenglazen kunnen vallen onder medisch-specialistische zorg, omdat deze zijn bedoeld voor behandeling van de myopie, vanuit het ziekenhuis worden voorgeschreven, en de behandeling tijdelijk is. In de DBC-bekostigingssystematiek zijn brillenglazen – als onderdeel van de medisch-specialistische behandeling van hoge myopie – echter niet opgenomen zodat hiervoor geen rechtsgeldig tarief in rekening kan worden gebracht. De commissie concludeert dat vergoeding vanuit de aanspraak op medisch-specialistische zorg om deze reden niet mogelijk is.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.5. Artikel 14 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van brillen of contactlenzen tot maximaal € 100,-- per drie kalenderjaren. De

ziektekostenverzekeraar heeft onweersproken gesteld dat door hem overeenkomstig vergoeding is verleend voor de brillenglazen.

Slotsom

7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2025,

H.A.J. Kroon

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. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering