



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 januari 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 meekleurende multifocale brillenglazen.

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 verzekerde 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 verzekerde 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 verzekerde

Verzoekster heeft namens haar tienjarige zoon een aanvraag ingediend voor multifocale meekleurende brillenglazen. Verzekerde is een minderjarige jongen met myopie (bijziendheid).

Uit de brieven van het zelfstandig behandelcentrum (ZBC) van 14 en 18 augustus 2025 blijkt dat de verzekerde een refractieafwijking van het rechteroog met een sterkte van S -6,25 dioptrieën heeft met een cilinder van C -0,5. Bij het linkeroog is er sprake van een sterkte van S -5,0 dioptrieën met een cilinder van C -2,0.

Verzekerde heeft een brilsterkte van meer dan -6 dioptrieën en gebruikt atropinedruppels in het kader van een medische behandeling. Dit leidt ertoe dat verzekerde meekleurende en multifocale brillenglazen nodig heeft om zijn zicht op een verantwoord niveau te brengen en dagelijks functioneren mogelijk te maken. Verzoekster geeft in haar (ongedateerde) klachtbrief aan dat verzekerde op grond van artikel 2.13 Regeling Zorgverzekering (Rzv) recht heeft op een multifocale bril. Uit dit artikel blijkt volgens verzoekster niet dat meekleurende multifocale glazen niet worden vergoed. De medische noodzaak is van belang en dit is in de situatie van haar zoon aanwezig. Uit de brief van de orthoptist van 23 juli 2025 blijkt dat deze van mening is dat bij verzekerde brillenglazen de voorkeur verdienen en de orthoptist heeft een multifocale bril met meekleurende glazen voorgeschreven.



Verweerder heeft de aanvraag afgewezen, waarbij hij verwijst naar een advies van het Zorginstituut in een eerder SKGZ-geschil.¹ Verweerder geeft aan dat multifocale en/of meekleurende glazen door een behandeling van de ogen met atropinedruppels, onderdeel zijn van een behandeling door een medisch specialist of oogarts. De brillenglazen dienen dan ook vergoed te worden door de zorgaanbieder. In de brief van 18 juli 2025 geeft verweerder aan dat in deze situatie de brillenglazen of lenzen onderdeel zijn van de diagnose-behandelcombinatie (DBC). Deze DBC omvat alle activiteiten van de medisch specialist en de instelling om een aandoening of ziekte te behandelen.

Verweerder heeft de aanvraag gedeeltelijk uit coulance vergoed. Verzoekster heeft SKGZ desondanks in het klachtenformulier bij de SKGZ, gedateerd op 31 juli 2025, verzocht om een beoordeling of verzekerde aanspraak maakt op deze zorg vanuit het basispakket.

Juridisch kader

Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog vallen onder artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a, van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Deze gezichtshulpmiddelen kunnen globaal in drie groepen worden verdeeld, namelijk brillen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen. Brilmonturen vallen niet onder de reikwijdte van dit artikel. De aanspraak op brillenglazen is geregeld in artikel 2.6 onderdeel f in samenhang met artikel 2.13, vierde lid, van de Rzv:

De zorg omvat brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot achttien jaar, indien:

- sprake is van een indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid van artikel 2.13 van de Rzv, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, of
- de verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of
- de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.

In artikel 2.13, derde lid, van de Rzv is aangegeven dat in het geval van lenzen:

- a. de stoornis het gevolg moet zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of
- b. bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake moet zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.

Bij medische indicaties voor contactlenzen zoals bedoeld in lid 3, onderdeel a, gaat het doorgaans om hoge refractieafwijkingen (myopie van -10D en hoger), of een groot verschil in sterkte tussen beide ogen (anisometropie van tenminste 4D), en/of aandoeningen zoals keratoconus.

In de nota van toelichting op de Rzv staat beschreven dat in 2013 de aanspraak op brillenglazen voor kinderen is uitgebreid, omdat voor de groep jonge kinderen met een medische indicatie voor lenzen de destijds geldende regelgeving niet goed aansloot op de werkelijkheid. Bij jonge kinderen met een medische indicatie voor lenzen wordt vaak om praktische redenen de voorkeur gegeven aan een bril. Het gaat daarbij vooral om medische indicaties waarbij vaker nieuwe brillenglazen nodig zijn, vanwege een snelle verandering van de visus. De kosten kunnen voor de ouders van deze groep sterk oplopen, niet alleen omdat de brillenglazen regelmatig moeten worden vervangen, maar ook omdat het hier vaak gaat om

¹ Bindend advies SKGZ: [Bindend advies GcZ, 31 oktober 2025, SKGZ202401364 - SKGZ](#)



een erfelijke aandoening en soms meer kinderen binnen een gezin bril- of lensdragend zijn. Ook is in het derde lid van artikel 2.13, onderdeel b, voor kinderen de indicatie 'pathologische myopie vanaf -6 dioptrieën' opgenomen.²

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld. Uit de beschikbare informatie blijkt dat verzoekster vraagt om vergoeding van multifocale meekleurende brillenglazen op grond van artikel 2.13 Rzv. Het Zorginstituut beoordeelt hieronder eerst de aanspraak op multifocale meekleurende glazen en daarna ten overvloede de aanspraak op monofocale glazen op grond van artikel 2.13 van de Rzv.

Aanspraak multifocale meekleurende glazen

Uit de beschikbare informatie blijkt dat de multifocale meekleurende brillenglazen worden voorgeschreven in het kader van verhoogde lichtgevoeligheid en accommodatieproblemen als gevolg van een medisch-specialistische behandeling.

Verzekerde is onder medisch-specialistische behandeling in een ZBC vanwege progressieve myopie. De behandeling aldaar bestaat uit het toedienen van atropinedruppels, met als doel de toename van myopie af te remmen. De orthoptist van het ZBC heeft in het kader hiervan meekleurende brillenglazen met een leesadditie van S + 2,5 (dus bifocale/multifocale glazen) voorgeschreven.

Welke dosis atropine wordt toegediend is niet bij de voorliggende gegevens vermeld.³ Ook is niet vermeld in hoeverre leefregels worden toegepast om de toename van myopie af te remmen.⁴

Uit het feit dat meekleurende glazen en een leesadditie zijn voorgeschreven, maakt het Zorginstituut op dat de atropineconcentratie dusdanig hoog is dat de oogdruppels bijeffecten geven op de pupilgrootte en accommodatie. Door een hoge concentratie atropine oogdruppels worden de pupillen namelijk wijder, met als gevolg hogere gevoeligheid voor licht en verminderde tot afwezige accommodatie (scherp stellen dichtbij). Brillenglazen die donkerder zijn of meekleuren, respectievelijk brillenglazen met een correctie voor dichtbij (leesadditie, dus bi- of multifocale glazen) compenseren deze bijwerkingen van de atropinebehandeling.

Een verhoogde lichtgevoeligheid en verminderde accommodatie als gevolg van een medisch-specialistische behandeling vormen geen indicatie voor verstrekking van meekleurende glazen en/of toevoeging van een leesadditie (multifocaal glas) vanuit de hulpmiddelenzorg op grond van artikel 2.13 van de Rzv.

² Zie rapport Brillenglazen voor verzekerden van 0 tot 18 jaar met een ernstige oogaandoening, CVZ, 31 mei 2012. Te raadplegen via: www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2012/05/31/brillenglazen-voor-verzekerden-van-0-tot-18-jaar-met-een-ernstige-oogaandoening.

³ Uit het standpunt van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG, de vereniging van Nederlandse oogartsen) blijkt dat er nog geen eenduidigheid is over de optimale concentratie atropine. Een concentratie van 0,05% atropine heeft een significant effect op de progressie van de aslengte van de oogbol, terwijl de bijeffecten op de pupilgrootte en accommodatie minimaal zijn. Hogere concentraties geven deze bijeffecten wel, en concentraties atropine boven 0,05% dienen alleen toegepast te worden in samenwerking met een derdelijns (kinder-)oogheelkundig centrum en in studieverband, aldus het huidige geldende standpunt van het NOG, www.oogheelkunde.org/richtlijnen/myopie-standpunt-de-behandeling-van-progressieve-myopie-op-kinderleeftijd/ (standpunt 2022, geraadpleegd februari 2026).

⁴ Zie onder andere <https://oogfonds.nl/oogklacht/tips-en-adviezenpagina-myopie/>.



Aanspraak monofocale glazen

Het Zorginstituut merkt ten overvloede op dat verzekerde voldoet aan de indicatievoorwaarden voor monofocale brillenglazen op grond van artikel 2.13 van de Rzv. In het kader van de afbakening tussen hulpmiddelenzorg en medisch-specialistische zorg vallen meekleurende multifocale glazen (of ten minste de meerkosten van deze glazen ten opzichte van monofocale glazen) echter in principe onder medisch-specialistische zorg.⁵

Op grond van artikel 2.13, derde lid, van de Rzv dient er bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.

Voor het bepalen van de indicatie voor brillenglazen op grond van artikel 2.13 Rzv kan gebruikgemaakt worden van de sferische equivalent (SEQ). Deze wordt als volgt berekend: Sferische sterkte + (0,5 x cilindersterkte).

Bij verzekerde is de SEQ van het rechter oog $S - 6,25 + (0,5 \times C - 0,5) = - 6,5$ en de SEQ van het linker oog $S - 5,0 + (0,5 \times C - 2) = - 6$ dioptrie.

Voor beide ogen voldoet verzekerde aan de indicatievoorwaarden voor contactlenzen ter correctie van deze refractieafwijking op grond van artikel 2.13, 3^e lid, onderdeel b. Er is immers sprake van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. Gezien de jonge leeftijd is het aannemelijk dat brillenglazen de voorkeur verdienen boven contactlenzen.⁶ De behandelend orthoptist geeft aan dat een bril inderdaad de voorkeur heeft, en er is dan ook aanspraak op (vergoeding van) brillenglazen voor de *myope refractieafwijking* van beide ogen op grond van artikel 2.13, vierde lid, onderdeel a van de Rzv. De aanspraak vanuit hulpmiddelenzorg betreft monofocale (enkelvoudige, 'min') glazen.

Conclusie

Uit de beschikbare informatie blijkt dat de multifocale meekleurende brillenglazen worden voorgeschreven in het kader van verhoogde lichtgevoeligheid en accommodatieproblemen als gevolg van een medisch-specialistische behandeling. De multifocale meekleurende brillenglazen komen dan ook niet voor vergoeding in aanmerking vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg.

Verzoekster kan namens verzekerde wel aanspraak maken op monofocale brillenglazen ter correctie van de refractieafwijking, nu verzekerde voldoet aan de indicatievoorwaarden hiervoor.

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op multifocale meekleurende brillenglazen ten behoeve van verzekerde vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg.

⁵ Zie o.a. www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2012/11/22/afbakening-hulpmiddelenzorg-en-geneeskundige-zorg-zoals-medisch-specialisten-die-plegen-te-bieden-2

⁶ Zie o.a. www.oogartsen.nl/contactlenzen/inleiding. Voor het dragen van contactlenzen in plaats van brillenglazen is het van belang dat een kind lenzen zelf in en uit kan doen en het adequaat kan onderhouden om infecties te voorkomen; meestal liggen deze vaardigheden tussen 8 en 12 jaar.