



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

2025020614

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

Contactpersoon

Datum 4 september 2025
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van hulpmiddelenzorg als bedoeld in artikel
36 van de zorgverzekering VGZ Ruimte Keuze
(verzoekster) in haar
hoedanigheid als wettelijk vertegenwoordiger van verzekerde
zorgverzekeraar VGZ (verweerder)

Zaaknummer
2025007903

Onze referentie
2025020614

Uw referentie
202401364

Uw brief van
25 maart 2025

Geachte voorzitter, commissie,

Hierbij ontvangt u het definitieve advies in het geschil tussen verzoekster en
verweerder.

Hoogachtend,

Manager Paramedische-, hulpmiddelen-, mondzorg en ziekenvervoer

Bijlagen: 1



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 25 maart 2025 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 myopie remmende brillenglazen.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 7 mei 2025 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 12 augustus 2025 het hoorzittingsverslag d.d. 16 juli 2025 en aanvullende informatie aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 36 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg 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.

Het voorlopig advies van 7 mei 2025 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

De ouder van verzekerde (verzoekster) heeft ten behoeve van verzekerde een aanvraag voor myopie remmende brillenglazen ingediend bij verweerder, met als doel om achteruitgang van de ogen af te remmen en te beperken.

De behandelend orthoptist geeft over verzekerde onder meer aan dat sprake is van toename van myopie in korte tijd. Als de myopie niet wordt behandeld, wordt het oog steeds langer en komt hierdoor het netvlies onder spanning te staan, aldus de behandelend orthoptist. De kans op netvliesproblemen, zoals netvliesloslating, glaucoom of maculadegeneratie, wordt dan groter. De behandelend orthoptist noemt als erkende behandelopties: gezonde leefstijl; druppelen met atropine; myopie-remmende brillen, waaronder de nieuwe perifere defocusglazen, en myopie remmende (zachte) contactlenzen.

De aslengte van het rechteroog van verzekerde was 24,06 mm in april 2023 en 24,33 mm in april 2024, en van het linkeroog 23,97 mm, respectievelijk 24,34 mm, wat op de betreffende leeftijd op de 98^e percentiel is.



Verzekerde heeft een brilrecept gekregen met voor het rechter glas een sterkte van S -1,75 = C-0,25 As 3 en het linker glas S -2,25. Als bijzonderheid wordt vermeld dat het myopie remmende glazen zijn (MiyoSmart® glazen).

Verweerder wijst het verzoek voor de myopie remmende glazen af. Verweerder geeft daarbij aan dat de aslengte niet is opgenomen als criterium in de regelgeving (artikel 2.13 van de Regeling zorgverzekering). Hierin wordt als voorwaarde gesteld dat sprake moet zijn van een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. Pathologische myopie is een progressieve verlenging van de oogbol met een refractiefout van hoger of gelijk aan -6 D en/of een aslengte van hoger of gelijk aan 26 mm, geassocieerd met myope degeneratieve veranderingen in de retina, aldus verweerder. Verweerder geeft aan dat verzekerde een aslengte heeft van 24 mm, waarmee zij niet de 26 mm haalt als norm voor een pathologische myopie. Verweerder is niet bereid een uitzondering te maken voor verzekerde.

Volgens verzoekster blijkt uit medisch wetenschappelijke literatuur en verschillende behandelprotocollen van oogziekenhuizen dat het behandelen van myopie nodig is vanaf een groei van het oog van boven het 75ste percentiel. Verzoekster geeft aan dat verweerder zou moeten kijken naar de ernst van de groei van het oog boven het 75ste percentiel en niet naar de oogafwijking van minstens -6 dioptrieën. Verzoekster geeft aan dat de huidige regelgeving niet voldoende aansluit bij de laatste wetenschappelijke inzichten.

Verder geeft verzoekster aan dat verweerder de behandeling met atropine-oogdruppels wel vergoedt bij de aandoening van verzekerde. De behandeling met de myopie remmende brilglazen is op jaarbasis goedkoper dan die met de atropine-oogdruppels, aldus verzoekster. In aanvulling hierop voert verzoekster aan dat bij behandeling met atropine-oogdruppels vaak ook nog andere brilglazen nodig zijn, omdat de oogdruppels als bijwerking hebben dat het zicht verandert. Verzoekster is van mening dat verweerder verzekerden de mogelijkheid zou moeten bieden om de behandeling te kiezen die het beste bij de situatie past, zowel medisch als persoonlijk.

Verzoekster geeft aan dat verzekerde sinds mei 2024 een bril met myopie remmende glazen draagt en dat bij controle in november 2024 is gebleken dat het zicht nagenoeg stabiel is gebleven. Deze uitkomst bevestigt volgens verzoekster dat de bril verzekerde goed helpt en de progressie van haar myopie effectief remt.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In artikel 36 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering.

In het Reglement zijn nadere voorwaarden gesteld voor 'uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie'. Hierin is opgenomen wanneer verzekerden tot achttien jaar in aanmerking kunnen komen voor brillenglazen vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg.¹

¹ <https://www.vgz.nl/service-en-contact/voorwaarden-en-reglementen>



Toepasselijke regelgeving

De aanspraak op 'uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie' is geregeld in artikel 2.6, onderdeel f, van de Rzv, en nader uitgewerkt in artikel 2.13 van de Rzv.

Volgens artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a, van de Rzv, omvat dit 'hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren.'

In artikel 2.13, tweede lid, van de Rzv is bepaald dat onder de aanspraak 'hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog' *niet* vallen:

- a. brillenglazen of filterglazen;
- b. brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
- c. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.

Voor kinderen tot 18 jaar is echter een uitzondering gemaakt voor brillen- en filterglazen.

Kinderen kunnen in de volgende gevallen aanspraak maken op brillen-/filterglazen, als om praktische redenen de voorkeur wordt gegeven aan een bril in plaats van lenzen²:

- als het kind een stoornis heeft als gevolg 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;
- als sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën;
- als het kind aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking; of
- als het kind lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.

Stand van de wetenschap en praktijk

In artikel 2.1, lid 2, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door 'de stand van de wetenschap en praktijk' en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als 'verantwoorde en adequate zorg'.

Het criterium 'stand van wetenschap en praktijk' heeft tot doel het basispakket te beperken tot die vormen van zorg waarvan op de effectiviteit mag worden vertrouwd.³ Het is primair aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of de zorg voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Redelijkerwijs aangewezen op

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een hulpmiddel moet geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren.

² Zie artikel 2.13, vierde lid, jo. derde lid van de Rzv.

³ Zie voor de actualisatie van het beoordelingskader 'de stand van wetenschap en praktijk' (2023): [Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk 2023 | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#).



Daarbij dienen, indien het gaat om een verstrekking in de vorm van een hulpmiddel, de aard, kwaliteit en constructie van dat middel, alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik ervan is aangewezen, richtinggevend te zijn.⁴

Doelmatigheid

Vervolgens is het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn. Het Zorginstituut kan niet adviseren over de doelmatigheid.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzoekster ten behoeve van verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van de aangevraagde myopie remmende brillenglazen ten laste van de basisverzekering.

Progressieve myopie

Bij myopie (bijziendheid) is het oog doorgaans langer dan normaal (toegenomen oogas-lengte).⁵ Hierdoor valt het brandpunt van de ooglenz vóór het netvlies, en wordt het beeld van een te bekijken voorwerp dat zich op afstand van het oog bevindt als onscherp waargenomen. Als het voorwerp zich op leesafstand bevindt kan het beeld wel op het netvlies terechtkomen en wordt het scherp(er) waargenomen (reden van de benaming 'bijziendheid').

Door gebruik van een bril met negatieve glazen, oftewel min-glazen, wordt het brandpunt naar achter verplaatst, waardoor het beeld op het netvlies terechtkomt en scherp(er) wordt waargenomen.⁶

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.⁷

Myopie kan (deels) erfelijk bepaald zijn, maar vooral leefstijlfactoren spelen een belangrijke rol bij de groei van de lengte-as van het oog en zijn oorzaak van de huidige, in Nederland maar ook wereldwijde forse toename van progressieve myopie. Te lang dichtbij kijken (zoals naar smartphones en tablets) en te weinig tijd buiten doorbrengen op de kinderleeftijd heeft dan ook ernstige gevolgen voor de ogen. Veel dichtbij kijken versterkt de groei van de oogbol (dus toename van de lengte-as). Daglicht is essentieel en remt juist de groei van het oog.⁸

⁴ CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

⁵ Een andere, meer zeldzame oorzaak van myopie is een te sterk brekend vermogen door het hoornvlies of de lens ('brekingsmyopie').

⁶ Zie o.a. www.oogartsen.nl/brilsterkte/bijziendheid-myopie/ en www.oogartsen.nl/glasvocht-netvlies/bijziendheid-hoge-myopie-netvlies-afwijkingen/

⁷ www.oogartsen.nl/brilsterkte/bijziendheid-myopie/

⁸ Zie o.a. <https://oogfonds.nl/oogklacht/myopie/>



In de behandeling van progressieve myopie is dan ook de aanpak van deze leefstijlfactoren essentieel, zoals de 20-20-2-regel en andere praktische maatregelen.⁹

Vanuit de vereniging van oogartsen, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) is in 2023 gestart met een richtlijn over progressieve myopie op de kinderleeftijd. Deze is nog in ontwikkeling.¹⁰ Een jaar eerder publiceerde het NOG een standpunt (2022).¹¹

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.¹²

Brillenglazen, bedoeld ter correctie van een refractieafwijking kunnen onder de reikwijdte van hulpmiddelenzorg vallen op grond van artikel 2.13 van de Rzv.

⁹ Zie o.a. <https://oogfonds.nl/oogklacht/tips-en-adviezenpagina-myopie/> en <https://ajneugdartsen.nl/wp-content/uploads/Factsheet-beeldschermgebruik-van-dichtbij.pdf>

¹⁰ www.oogheelkunde.org/richtlijnen/myopie-standpunt-de-behandeling-van-progressieve-myopie-op-kinderleeftijd/, geraadpleegd april 2025

¹¹ April 2025, via www.oogheelkunde.org/wp-content/uploads/2022/05/2022.11.14-NOG-standpunt-Myopie.update-2022.pdf

¹² Het DIMS brillenglas is mede ontwikkeld door het Japanse bedrijf Hoya en de Hong Kong Polytechnic University, en betreft een dual-focus brillenglas met een centrale correctie van de (-) refractieafwijking en op de voorzijde kleine segmenten van +3.50D die voor een myope defocus zorgen. (Lam, Tang et al, 2020)



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.¹³

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'.¹⁴

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).¹⁵

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

¹³ Zie ook afbakening te verzekeren prestaties hulpmiddelenzorg – medisch-specialistische zorg, www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-algemeen-zvw/documenten/standpunten/2012/11/22/stroomschema-afbakening-te-verzekeren-prestaties-medisch-specialistische-zorg-en-hulpmiddelenzorg

¹⁴ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/04/11/beoordeling-swp-2023>

¹⁵ DBC staat voor 'diagnose-behandelcombinatie'. Zie o.a.

www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/medisch-specialistische-zorg-zvw



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.¹⁶

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.

Advies

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

Verzoekster kan ten behoeve van verzekerde geen aanspraak maken op vergoeding van de aangevraagde myopie remmende brillenglazen ten laste van de basisverzekering.

Definitief advies

Hoorzittingsverslag en aanvullende stukken

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting en aanvullende stukken ontvangen.

De aanvullende stukken betreffen een e-mail van verzoekster van 1 juli 2025, een verslag van het consult oogheelkunde van 10 juni 2025 en aanvullende wetenschappelijke literatuur.

In de e-mail van 1 juli 2025 geeft verzoekster aan dat verzekerde nu een jaar myopie-remmende brillenglazen draagt en dat de resultaten zeer goed zijn. De progressie van de bijziendheid is nagenoeg gestopt, vergelijkbaar met het effect van atropinedruppels, en dit effect is er ook in de wintermaanden, aldus verzoekster. Verzoekster begrijpt niet waarom druppels wel en deze glazen niet vergoed worden.

In het verslag van het consult oogheelkunde is onder meer aangegeven dat in april 2023 de aslengte van beide ogen bij het 98e percentiel was, en dat bril en leefstijl was geadviseerd, en in april 2024 myopie remmende glazen bij progressieve toename van aslengte beide ogen.

¹⁶ Zie o.a. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/hoe-vraagt-u-een-wijziging-aan>



In juni 2025 was de aslengte van het rechter oog 24,46 mm, waarbij de toename in zeven maanden 0,08 mm bedroeg en conform richtlijn is, en de aslengte van het linker oog 24,34 mm, waarbij toename in zeven maanden 0,01 mm was en stabiel/conform de richtlijn is. In het advies wordt geconcludeerd dat er een normale aslengtegroei is en een normale visus met de huidige bril. Geadviseerd wordt de huidige bril met myopieremmende glazen te continueren en een vervolgspraak is gepland in december 2025.

In het begeleidend schrijven bij de aanvullende wetenschappelijke literatuur geeft verzoekster aan dat deze wetenschappelijke publicaties aantonen dat de medische urgentie, effectiviteit en beleidsmatige onderbouwing van DIMS-glazen onomstotelijk vaststaan, zeker voor kinderen met een lange oogas zoals haar dochter. Verzoekster stelt dat vergoeding van DIMS-glazen essentieel is om ernstige oogproblemen op latere leeftijd te voorkomen en het huidige beleid van de zorgverzekeraar aan te passen aan de stand van de wetenschap.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De SKGZ vraagt in de brief van 12 augustus 2025 of het Zorginstituut kan ingaan op de door verzoekster toegestuurde stukken, en verzoekt het Zorginstituut toe te lichten of de toename van de aslengte van het oog een gevaar kan opleveren voor loslating van het netvlies.

Zoals in het voorlopig advies is aangegeven, vallen brillenglazen en monturen *niet* onder de aanspraak hulpmiddelenzorg (artikel 2.13, tweede lid, van de Rzv). Alleen bij zeer specifieke indicaties bij kinderen is hierop voor brillenglazen een uitzondering. In geval van myopie geldt dat sprake moet zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. Dit betekent dat brillenglazen alleen bij een hoge myopie vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg verstrekt kunnen worden.

Het Zorginstituut concludeerde in het voorlopig advies dat bij verzekerde geen sprake is van hoge myopie (rechts S -1,75 C -0,25 en links S -2,25) en dat daarom geen aanspraak is op vergoeding op grond van artikel 2.13 van de Rzv.

De aangevraagde brillenglazen worden ingezet bij een indicatie die niet voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg en worden ingezet in het kader van behandeling van progressieve myopie. Het Zorginstituut gaf daarom in het voorlopig advies aan dat brillenglazen mogelijk onder medisch-specialistische zorg zouden kunnen vallen.

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'.¹⁷ Daarbij geldt voor vergoeding van medisch-specialistische zorg het dbc-bekostigingssysteem. De kosten voor de verleende zorg betreffen het gehele behandeltraject, vanaf de diagnose door de medisch specialist tot en met eventuele behandeling en bijbehorende nacontrole(s).¹⁸ Brillenglazen ter behandeling van progressieve myopie zijn op dit moment echter niet opgenomen in een dergelijk vergoedingssysteem.

¹⁷ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/04/11/beoordeling-swp-2023>

¹⁸ DBC staat voor 'diagnose-behandelcombinatie'. Zie o.a.

www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/medisch-specialistische-zorg-zvw



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.¹⁹ 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).²⁰

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.²¹

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.²²

¹⁹ Zie o.a. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/hoe-vraagt-u-een-wijziging-aan>

²⁰ Zie o.a. www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/a/atropine_oculair

²¹ Zie o.a. <https://oogfonds.nl/oogklacht/myopie/oorzaak-myopie-bijziendheid/>

²² Deze en andere complicaties, alsook de invloed van daglicht en dichtbijwerk zijn al in 1935 beschreven, zie onder meer <https://oogfonds.nl/onderzoek/myopieonderzoek-door-de-jaren-heen/> en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5615392/#s5>



Aangedragen wetenschappelijke literatuur

Verzoekster heeft de volgende wetenschappelijke stukken voorgelegd:

Met betrekking tot medische urgentie en risico's van hoge myopie en lange axiale oogas

Verzoekster geeft aan dat de volgende publicaties de medische noodzaak onderstrepen van vroegtijdige interventie bij kinderen met een lange oogas:

- Du, Xie et al (2021), Continued increase of axial length and its risk factors in adults with high myopia
- Shi, Gua et al (2023), Global prevalence of myopic macular degeneration in general population and patients with high myopia: A systematic review and meta-analysis
- Zhang, Chen et al (2023), Axial elongation trajectories in Chinese children and adults with high myopia
- Haarman, Enthoven et al (2020), The complications of myopia: a review and meta-analysis
- Zou, Wang et al (2020), Prevalence of myopic macular degeneration worldwide: a systematic review and meta-analysis.

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:

- Lam, Tang et al (2018, volgens citering 2020²³), Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses slow myopia progression: a 2-year randomised clinical trial
- Lam, Tang et al (2021) Myopia control effect of defocus incorporated multiple segments (DIMS) spectacle lens in Chinese children: results of a 3-year follow-up study
- Lam, Tang et al (2023) Long-term myopia control effect and safety in children wearing DIMS spectacle lenses for 6 years
- Graff, Lam, et al (2023) Age-matched analysis of axial length growth in myopic children wearing defocus incorporated multiple segments spectacle lenses
- Nucci, Lembo et al (2023) A comparison of myopia control in European children and adolescents with defocus incorporated multiple segments (DIMS) spectacles, atropine, and combined DIMS/atropine
- Guimarães, Barros da Silva et al (2023) Myopia control: short-term effect of 0.01% atropine vs. defocus incorporated multiple segment lenses - a retrospective study in European children.

²³ Br J Ophthalmol 2020;104:363–368



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:

- International Myopia Institute (2018): Gifford, Richdale et al, IMI – Clinical Management Guidelines Report
- Flitcroft & Gerber (2024),²⁴ dit blijkt een artikel van Michaud (2024) te zijn, Myopia management: putting theory into practice
- Kiefer, Tung et al (2013), Genome-wide analysis points to roles for extracellular matrix remodeling, the visual cycle, and neuronal development in myopia

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'.²⁵

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 richtlijndatabase 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.²⁶ Een (evidence-based) richtlijn over progressieve myopie is volgens de website van het NOG nog in ontwikkeling.²⁷

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).²⁹

²⁴ Via zoekwoorden Flitcroft & Gerber op internet is een pdf gevonden uit 2021 met twee artikelen, van Flitcroft, 'Moving from theory into practice', respectievelijk van Gerber, 'Strategies for myopia success'. Deze noemen defocus brillenglazen niet.

²⁵ www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2015/01/30/zorginstituut-actualiseert-beoordelingskader-stand-wetenschap-en-praktijk

²⁶ <https://www.oogheelkunde.org/wp-content/uploads/2022/05/2022.11.14-NOG-standpunt-Myopie.update-2022.pdf>

²⁷ www.oogheelkunde.org/richtlijnen/myopie-standpunt-de-behandeling-van-progressieve-myopie-op-kinderleeftijd

²⁸ Deze studie betrof onderzoek naar drie nieuwe types brillenglazen (Sankaridurg, Donovan et al, 2010). De auteurs concluderen dat er geen verschil in progressie was tussen twee typen nieuwe glazen en normale brillenglazen, en dat alleen een effect werd gezien bij een subgroep kinderen bij het derde type glas. Het effect zou in een meer gerichte studie bevestigd moeten worden.

²⁹ Lam, Tang et al. Myopia control with multi-segment myopic defocus (MSMD) spectacle lens: a randomised Advies Zorginstituut Nederland 4 september 2025, zaaknummer: 2025007903



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.

Advies

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

Verzoekster kan ten behoeve van verzekerde geen aanspraak maken op vergoeding van de aangevraagde myopie remmende brillenglazen ten laste van de basisverzekering.

clinical trial. Ophthal Physiol Opt. 2017;37: International Myopia Conference O017.

³⁰ Zie onder andere <https://richtlijndatabase.nl/werkwijze/grade.html>



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 25 maart 2025 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 myopie remmende brillenglazen.

Bij de adviesaanvraag heeft de 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 artikel 36 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg 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

De ouder van verzekerde (verzoekster) heeft ten behoeve van verzekerde een aanvraag voor myopie remmende brillenglazen ingediend bij verweerder, met als doel om achteruitgang van de ogen af te remmen en te beperken.

De behandelend orthoptist geeft over verzekerde onder meer aan dat sprake is van toename van myopie in korte tijd. Als de myopie niet wordt behandeld, wordt het oog steeds langer en komt hierdoor het netvlies onder spanning te staan, aldus de behandelend orthoptist. De kans op netvliesproblemen, zoals netvliesloslating, glaucoom of maculadegeneratie, wordt dan groter. De behandelend orthoptist noemt als erkende behandelopties: gezonde leefstijl; druppelen met atropine; myopie-remmende brillen, waaronder de nieuwe perifere defocusglazen, en myopie remmende (zachte) contactlenzen.

De aslengte van het rechter oog van verzekerde was 24,06 mm in april 2023 en 24,33 mm in april 2024, en van het linker oog 23,97 mm, respectievelijk 24,34 mm, wat op de betreffende leeftijd op de 98^e percentiel is.

Verzekerde heeft een brilrecept gekregen met voor het rechter glas een sterkte van S -1,75 = C-0,25 As 3 en het linker glas S -2,25. Als bijzonderheid wordt vermeld dat het myopie remmende glazen zijn (MiyoSmart® glazen).



Verweerder wijst het verzoek voor de myopie remmende glazen af. Verweerder geeft daarbij aan dat de aslengte niet is opgenomen als criterium in de regelgeving (artikel 2.13 van de Regeling zorgverzekering). Hierin wordt als voorwaarde gesteld dat sprake moet zijn van een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën. Pathologische myopie is een progressieve verlenging van de oogbol met een refractiefout van hoger of gelijk aan -6 D en/of een aslengte van hoger of gelijk aan 26 mm, geassocieerd met myope degeneratieve veranderingen in de retina, aldus verweerder. Verweerder geeft aan dat verzekerde een aslengte heeft van 24 mm, waarmee zij niet de 26 mm haalt als norm voor een pathologische myopie. Verweerder is niet bereid een uitzondering te maken voor verzekerde.

Volgens verzoekster blijkt uit medisch wetenschappelijke literatuur en verschillende behandelprotocollen van oogziekenhuizen dat het behandelen van myopie nodig is vanaf een groei van het oog van boven het 75ste percentiel. Verzoekster geeft aan dat verweerder zou moeten kijken naar de ernst van de groei van het oog boven het 75ste percentiel en niet naar de oogafwijking van minstens -6 dioptrieën. Verzoekster geeft aan dat de huidige regelgeving niet voldoende aansluit bij de laatste wetenschappelijke inzichten.

Verder geeft verzoekster aan dat verweerder de behandeling met atropine-oogdruppels wel vergoedt bij de aandoening van verzekerde. De behandeling met de myopie remmende brilglazen is op jaarbasis goedkoper dan die met de atropine-oogdruppels, aldus verzoekster. In aanvulling hierop voert verzoekster aan dat bij behandeling met atropine-oogdruppels vaak ook nog andere brilglazen nodig zijn, omdat de oogdruppels als bijwerking hebben dat het zicht verandert. Verzoekster is van mening dat verweerder verzekerden de mogelijkheid zou moeten bieden om de behandeling te kiezen die het beste bij de situatie past, zowel medisch als persoonlijk.

Verzoekster geeft aan dat verzekerde sinds mei 2024 een bril met myopie remmende glazen draagt en dat bij controle in november 2024 is gebleken dat het zicht nagenoeg stabiel is gebleven. Deze uitkomst bevestigt volgens verzoekster dat de bril verzekerde goed helpt en de progressie van haar myopie effectief remt.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In artikel 36 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering.

In het Reglement zijn nadere voorwaarden gesteld voor 'uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie'. Hierin is opgenomen wanneer verzekerden tot achttien jaar in aanmerking kunnen komen voor brillenglazen vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg.¹

Toepasselijke regelgeving

De aanspraak op 'uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie' is geregeld in artikel 2.6, onderdeel f, van de Rzv, en nader uitgewerkt in artikel 2.13 van de Rzv.

¹ <https://www.vgz.nl/service-en-contact/voorwaarden-en-reglementen>



Volgens artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a, van de Rzv, omvat dit 'hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren.'

In artikel 2.13, tweede lid, van de Rzv is bepaald dat onder de aanspraak 'hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog' *niet* vallen:

- a. brillenglazen of filterglazen;
- b. brillmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
- c. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.

Voor kinderen tot 18 jaar is echter een uitzondering gemaakt voor brillen- en filterglazen.

Kinderen kunnen in de volgende gevallen aanspraak maken op brillen-/filterglazen, als om praktische redenen de voorkeur wordt gegeven aan een bril in plaats van lenzen²:

- als het kind een stoornis heeft als gevolg 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;
- als sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën;
- als het kind aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking; of
- als het kind lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.

Stand van de wetenschap en praktijk

In artikel 2.1, lid 2, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door 'de stand van de wetenschap en praktijk' en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als 'verantwoorde en adequate zorg'.

Het criterium 'stand van wetenschap en praktijk' heeft tot doel het basispakket te beperken tot die vormen van zorg waarvan op de effectiviteit mag worden vertrouwd.³ Het is primair aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of de zorg voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Redelijkerwijs aangewezen op

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een hulpmiddel moet geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren. Daarbij dienen, indien het gaat om een verstrekking in de vorm van een hulpmiddel, de aard, kwaliteit en constructie van dat middel, alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik ervan is aangewezen, richtinggevend te zijn.⁴

² Zie artikel 2.13, vierde lid, jo. derde lid van de Rzv.

³ Zie voor de actualisatie van het beoordelingskader 'de stand van wetenschap en praktijk' (2023): [Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk 2023 | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#).

⁴ CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.



Doelmatigheid

Vervolgens is het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn. Het Zorginstituut kan niet adviseren over de doelmatigheid.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzoekster ten behoeve van verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van de aangevraagde myopie remmende brillenglazen ten laste van de basisverzekering.

Progressieve myopie

Bij myopie (bijziendheid) is het oog doorgaans langer dan normaal (toegenomen oogas-lengte).⁵ Hierdoor valt het brandpunt van de ooglenzen vóór het netvlies, en wordt het beeld van een te bekijken voorwerp dat zich op afstand van het oog bevindt als onscherp waargenomen. Als het voorwerp zich op leesafstand bevindt kan het beeld wel op het netvlies terechtkomen en wordt het scherp(er) waargenomen (reden van de benaming 'bijziendheid').

Door gebruik van een bril met negatieve glazen, oftewel min-glazen, wordt het brandpunt naar achter verplaatst, waardoor het beeld op het netvlies terechtkomt en scherp(er) wordt waargenomen.⁶

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.⁷

Myopie kan (deels) erfelijk bepaald zijn, maar vooral leefstijlfactoren spelen een belangrijke rol bij de groei van de lengte-as van het oog en zijn oorzaak van de huidige, in Nederland maar ook wereldwijde forse toename van progressieve myopie. Te lang dichtbij kijken (zoals naar smartphones en tablets) en te weinig tijd buiten doorbrengen op de kindereleeftijd heeft dan ook ernstige gevolgen voor de ogen. Veel dichtbij kijken versterkt de groei van de oogbol (dus toename van de lengte-as). Daglicht is essentieel en remt juist de groei van het oog.⁸

In de behandeling van progressieve myopie is dan ook de aanpak van deze leefstijlfactoren essentieel, zoals de 20-20-2-regel en andere praktische maatregelen.⁹

⁵ Een andere, meer zeldzame oorzaak van myopie is een te sterk brekend vermogen door het hoornvlies of de lens ('brekingsmyopie').

⁶ Zie o.a. www.oogartsen.nl/brilsterkte/bijziendheid-myopie/ en www.oogartsen.nl/glasvocht-netvlies/bijziendheid-hoge-myopie-netvlies-afwijkingen/

⁷ www.oogartsen.nl/brilsterkte/bijziendheid-myopie/

⁸ Zie o.a. <https://oogfonds.nl/oogklacht/myopie/>

⁹ Zie o.a. <https://oogfonds.nl/oogklacht/tips-en-adviezenpagina-myopie/> en <https://ajnieugdartsen.nl/wp-content/uploads/Factsheet-beeldschermgebruik-van-dichtbij.pdf>



Vanuit de vereniging van oogartsen, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) is in 2023 gestart met een richtlijn over progressieve myopie op de kinderleeftijd. Deze is nog in ontwikkeling.¹⁰ Een jaar eerder publiceerde het NOG een standpunt (2022).¹¹

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.¹²

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.¹³

¹⁰ www.oogheekunde.org/richtlijnen/myopie-standpunt-de-behandeling-van-progressieve-myopie-op-kinderleeftijd/, geraadpleegd april 2025

¹¹ April 2025, via www.oogheekunde.org/wp-content/uploads/2022/05/2022.11.14-NOG-standpunt-Myopie.update-2022.pdf

¹² Het DIMS brillenglas is mede ontwikkeld door het Japanse bedrijf Hoya en de Hong Kong Polytechnic University, en betreft een dual-focus brillenglas met een centrale correctie van de (-) refractieafwijking en op de voorzijde kleine segmenten van +3.50D die voor een myope defocus zorgen. (Lam, Tang et al, 2020)

¹³ Zie ook afbakening te verzekeren prestaties hulpmiddelenzorg – medisch-specialistische zorg, www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-algemeen-zvw/documenten/standpunten/2012/11/22/stroomschema-afbakening-te-verzekeren-prestaties-medisch-



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'.¹⁴

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).¹⁵

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.

[specialistische-zorg-en-hulpmiddelenzorg](#)

¹⁴ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/04/11/beoordeling-swp-2023>

¹⁵ DBC staat voor 'diagnose-behandelcombinatie'. Zie o.a.

[www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/medisch-specialistische-zorg-zvw](#)

Advies Zorginstituut Nederland 22 april 2025, zaaknummer: 2025007903

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202401364



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.¹⁶

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.

Advies

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

Verzoekster kan ten behoeve van verzekerde geen aanspraak maken op vergoeding van de aangevraagde myopie remmende brillenglazen ten laste van de basisverzekering.

¹⁶ Zie o.a. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/hoe-vraagt-u-een-wijziging-aan>