



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 23 december 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van brillenglazen.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut heeft d.d. 20 januari 2021 een voorlopig advies uitbracht en geadviseerd tot nader onderzoek. Vervolgens heeft de SKGZ op 18 februari 2021 de resultaten van het nader onderzoek aan het Zorginstituut gestuurd en het Zorginstituut verzocht om een hernieuwd voorlopig advies. Het Zorginstituut brengt hierbij een hernieuwd 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 met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen zijn nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van hulpmiddelen.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. 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 verzoeker

Verzoeker heeft bij verweerder een aanvraag gedaan voor de verstrekking van brillenglazen voor zijn minderjarige zoon (verzekerde). De behandelend orthoptist geeft aan dat verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van brillenglazen vanuit de basisverzekering, omdat sprake is van een indicatie voor lenzen, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft (art. 2.13 lid 4 onderdeel a Rzv). Daarnaast heeft verzekerde een sferisch equivalent (SE) van -6.00 waardoor sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën (artikel 2.13 lid 3 onderdeel b Rzv)

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder voert aan dat er sprake is van een refractieafwijking van S -5,25. Verzekerde voldoet daarmee niet aan de vergoedingsvoorwaarden.

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.



De aanspraak op brillenglazen is geregeld in artikel 2.6 onderdeel f j° artikel 2.13 lid 4 van de Rzv:

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

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

In artikel 2.13 lid 3 Rzv is aangegeven dat in het geval van lenzen dient:

- 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 -10 D en hoger), of een groot verschil in sterkte tussen beide ogen (anisometropie van tenminste 4D), en/of aandoeningen zoals keratoconus.

In de nota 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 huidige regeling 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 een erfelijke aandoening en soms meer kinderen 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.¹

Voorlopig advies d.d. 20 januari 2021

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verzekerde is een 5-jarige jongen en heeft (incomplete) achromatopsie (kleurenblindheid gepaard gaande met bijkomende oogproblemen²) met nystagmus (wiebelogen) en sterk verlaagde kegelresponsies. Daarnaast heeft hij hoge myopie met astigmatisme. Hij krijgt begeleiding vanuit Bartiméus.

¹ Zie rapport *Brillenglazen voor verzekerden van 0 tot 18 jaar met een ernstige oogaandoening*, CVZ, 31 mei 2012, www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2012/05/31/brillenglazen-voor-verzekerden-van-0-tot-18-jaar-met-een-ernstige-oogaandoening. In dit rapport aan de minister van VWS werd tevens – analoog aan de regelgeving van vóór 2012 – geadviseerd dat een eerste bril altijd voor eigen rekening komt en dat vergoeding alleen een medisch noodzakelijke vervangende aanschaf binnen 12 maanden zou moeten betreffen; dit onderdeel van het advies werd door de toenmalige minister niet overgenomen.

² Zie o.a. <https://erfelijkheid.nl/ziektes/achromatopsie>; (incomplete) achromatopsie verschilt van onvolledige kleurenblindheid in die zin dat bij achromatopsie wel en bij kleurenblindheid doorgaans geen andere oogproblemen voorkomen.



Volgens de orthoptist komt hij in aanmerking voor vergoeding van zijn brillenglazen vanuit de basisverzekering. Er is sprake van een indicatie voor lenzen vanwege de nystagmus en het remmende effect dat harde contactlenzen hierop hebben, maar gezien de jonge leeftijd van verzekerde heeft het dragen van lenzen niet de voorkeur. Verder geeft zij aan dat de refractieafwijking van verzekerde tevens valt onder pathologische myopie met een sferisch equivalent van SE-6.00 beiderzijds. Verzoeker geeft aan dat bij verzekerde sprake is van redelijk kleurenzien en dat de (ook bij achromatopsie voorkomende) lichtvergevoeligheid met een pet c.q. zonnebril op sterkte goed is te handelen en dat gekleurde lenzen/brillenglazen niet noodzakelijk zijn.

Verweerder wijst de vergoeding af omdat de refractieafwijking -5,25 is en verzekerde hiermee niet voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding. De orthoptist heeft aangegeven dat het sferisch equivalent van de pathologische myopie, rekening houdend met de forse negatieve cilinderafwijking, wel op minimaal -6 uitkomt. Volgens verweerder wordt deze berekening alleen toegepast bij refractiechirurgie en niet bij de aanspraak op hulpmiddelen.

Ook in geval van verzekerde kan de SE worden toegepast. In de regelgeving is niet nader gespecificeerd of in geval van pathologische myopie uitgegaan moet worden van enkel de sferische sterkte (S), of dat (ook) de sferische equivalent gebruikt kan worden (dus S en C). De sferische equivalent wordt, zoals verweerder aangeeft, toegepast in het kader van refractiechirurgie. Daarnaast wordt de sferische equivalent gebruikt om een verschil in brilsterkten uit te drukken in het geval van anisometropie (verschil in refractieafwijking tussen twee ogen) en bijvoorbeeld als in geval van zachte contactlenzen ondanks een cilinderafwijking geen cilinder in de lens geplaatst wordt, maar dan met de sferische equivalent de meest optimale situatie zonder cilinder beoogd wordt te bereiken.

Het oorspronkelijke brilrecept, waarin volgens verweerder een refractieafwijking van S -5,25 is aangegeven en volgens de orthoptist sprake is van een sferisch equivalent van -6 beiderzijds, is niet in het voorliggende dossier aanwezig. Wel in het dossier aanwezig is een nieuw brilrecept, op 5 november 2020 door de orthoptist voor verzekerde uitgeschreven, met daarin genoemd rechts S-7,00, C+2,00, as 85 graden, en links S -7,00, C+2,25, as 0,85. Bij het berekenen van de SE moeten de verschillende manieren van opschrijven (dus ongeacht of de cilinder als negatieve of positieve waarde is opgeschreven) uitkomen op dezelfde SE waarde.³

Afgaand op het bij het dossier gevoegde brilrecept geldt voor verzekerde rechts een sferisch equivalent SE -6,00 (namelijk $S -7 + (0,5 \times C + 2)$), en voor het linker oog $S -7,00 + (0,5 \times +2,25) = -7 + 1,125 = SE -5,875$, wat dusdanig dicht bij -6 zit dat dit afgerond kan worden naar -6.

Voor wat betreft de nystagmus van verzekerde geeft de orthoptist aan dat er een indicatie voor lenzen is vanwege de nystagmus en het remmende effect dat harde contactlenzen hierop hebben. Nu brillenglazen zijn aangevraagd en (gezien de jonge leeftijd van verzekerde) het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, vervalt feitelijk ook de door de orthoptist beoogde functie van de lenzen; een bril heeft immers geen remmend effect op de nystagmus.

³ De sferische equivalent van de brilsterkte wordt berekend volgens de formule: Sferische sterkte + (0,5 x cilindersterkte).



Geconcludeerd kan worden dat de refractieafwijking van verzekerde voldoet aan de refractieafwijking die genoemd is in artikel 2.13 lid 3 onderdeel b Rzv. Of er sprake is van *pathologische* myopie (wat gezien de jonge leeftijd en hoogte van de myopie wel aannemelijk is) is op basis van het dossier zelf niet te beoordelen. Bij pathologische myopie, ook wel progressieve myopie genoemd, treedt een excessieve groei van de oogaslengte op. Bij deze hoge vorm van myopie is de refractieafwijking groter dan S -6 en bereikt de oogas uiteindelijk een lengte van meer dan 26 mm. De myopie (bijziendheid) kan zich zo snel ontwikkelen dat het nodig kan zijn om frequent nieuwe brillenglazen aan te schaffen. Om die reden is deze aandoening dan ook expliciet opgenomen in de Rzv.⁴

Of hiervan in geval van verzekerde sprake is, of dat de hoge myopie min of meer stabiel is, is op grond van de voorliggende informatie niet te beoordelen. Informatie over eerder gemeten refractieafwijkingen c.q. brilrecepten (en/of bijvoorbeeld over de ontwikkeling van de oogaslengte⁵) ontbreekt immers bij de voorliggende stukken. Dit zou, bijvoorbeeld door het opvragen van nadere informatie bij de oogarts of orthoptist, nader onderzocht moeten worden.

Het advies d.d. 20 januari 2021

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Aanvullende informatie en beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Bij de nieuwe stukken zijn voortgangsverslagen van de orthoptist gevoegd met daarin de volgende resultaten van visusonderzoek en brilrecepten:

13-8-2018

Autorefractorwaarden in cycloplegie:

R: S: -5,00 C: -1,75 as: 045 SE -5,875

L: S: -5,00 C: -1,75 as: 165 SE -5,875

Brilvoorschrift:

R: S: -5,00 C: -1,75 as: 045

L: S: -5,00 C: -1,75 as: 165

27-9-2019

Autorefractorwaarden in cycloplegie:

R: S: -5,25 C: -2,00 as: 030 SE -6,25

L: S: -5,00 C: -2,00 as: 16 [sic, waarschijnlijk 160] SE -6,00

Brilvoorschrift:

R: S: -5,25 C: -2,00 as: 030

L: S: -5,00 C: -2,00 as: 160 *longline additie S+2,50 / meekleurende glazen

⁴ Zie genoemd rapport *Brillenglazen voor verzekerden van 0 tot 18 jaar met een ernstige oogaandoening*, CVZ, 31 mei 2012.

⁵ Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft in een recent uitgebracht standpunt over de behandeling van progressieve myopie op de kinderleeftijd aangegeven, dat in het algemeen bij het vervolgen en analyseren van progressie van myopie primair moet worden gestuurd op de lengte van de as van de oogbol en dat het louter vervolgen van de refractie onvoldoende informatie geeft (www.oogheekunde.org/richtlijn/myopie-standpunt-de-behandeling-van-progressieve-myopie-op-kinderleeftijd, geraadpleegd januari 2021).



5-11-2020

Autorefractorwaarden in cycloplegie:

R: S: -5,00 C: -2,00 as: 020 SE -6,00

L: S: -4,75 C: -2,25 as: 175 SE -5,875

Brilvoorschrift: (voor aanvraag vergoeding)

R: S: -7,00 C: +2,00 as: 085

L: S: -7,00 C: +2,25 as: 085

Uit deze informatie is op te maken dat de myopie bij verzekerde al op tweejarige leeftijd aanwezig was (verzekerde is geboren in november 2015). Hoewel de (in cycloplegie gemeten) refractieafwijkingen tussen 2018 en 2020 vrij stabiel zijn, ligt het, gezien de jonge leeftijd, in de verwachting dat de myopie met de groei zal toenemen. Er kan gesproken worden van pathologische myopie.

Zoals in het voorlopig advies aangegeven geldt volgens het meest recente brilrecept voor het rechter oog een sferisch equivalent SE -6,00, namelijk $S -7 + (0,5 \times C + 2)$, en voor het linker oog $S -7,00 + (0,5 \times +2,25) = -7 + 1,125 = SE -5,875$ (waarbij de SE waarden uiteraard dezelfde zijn als de SE als uitgegaan wordt van de gemeten refractieafwijkingen: S-5,00, C-2,00 rechts, respectievelijk S-4,75, C-2,25 links). De waarde voor het linker oog zit dusdanig dicht bij -6 zit dat dit afgerond kan worden naar -6.

Conclusie

In geval van verzekerde is sprake van pathologische myopie met een refractie afwijking van -6.

Het advies

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

Verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op brillenglazen.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 23 december 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van 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 met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen zijn nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van hulpmiddelen.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. 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

Verzoeker heeft bij verweerder een aanvraag gedaan voor de verstrekking van brillenglazen voor zijn minderjarige zoon (verzekerde). De behandelend orthoptist geeft aan dat verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van brillenglazen vanuit de basisverzekering, omdat sprake is van een indicatie voor lenzen, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft (art. 2.13 lid 4 onderdeel a Rzv). Daarnaast heeft verzekerde een sferisch equivalent (SE) van -6.00 waardoor sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën (artikel 2.13 lid 3 onderdeel b Rzv)

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder voert aan sprake is van een refractieafwijking van -5,25. Verzekerde voldoet daarmee niet aan de vergoedingsvoorwaarden.

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.

De aanspraak op brillenglazen is geregeld in artikel 2.6 onderdeel f j° artikel 2.13 lid 4 van de Rzv:



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

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

In artikel 2.13 lid 3 Rzv is aangegeven dat in het geval van lenzen dient:

- 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 -10 D en hoger), of een groot verschil in sterkte tussen beide ogen (anisometropie van tenminste 4D), en/of aandoeningen zoals keratoconus.

In de nota 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 huidige regeling 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 een erfelijke aandoening en soms meer kinderen 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.¹

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verzekerde is een 5-jarige jongen en heeft (incomplete) achromatopsie (kleurenblindheid gepaard gaande met bijkomende oogproblemen²) met nystagmus (wiebelogen) en sterk verlaagde kegelresponsies. Daarnaast heeft hij hoge myopie met astigmatisme. Hij krijgt begeleiding vanuit Bartiméus.

Volgens de orthoptist komt hij in aanmerking voor vergoeding van zijn brillenglazen vanuit de basisverzekering. Er is sprake van een indicatie voor

¹ Zie rapport *Brillenglazen voor verzekerden van 0 tot 18 jaar met een ernstige oogaandoening*, CVZ, 31 mei 2012, www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2012/05/31/brillenglazen-voor-verzekerden-van-0-tot-18-jaar-met-een-ernstige-oogaandoening. In dit rapport aan de minister van VWS werd tevens – analoog aan de regelgeving van vóór 2012 – geadviseerd dat een eerste bril altijd voor eigen rekening komt en dat vergoeding alleen een medisch noodzakelijke vervangende aanschaf binnen 12 maanden zou moeten betreffen; dit onderdeel van het advies werd door de toenmalige minister niet overgenomen.

² Zie o.a. <https://erfelijkheid.nl/ziektes/achromatopsie>; (incomplete) achromatopsie verschilt van onvolledige kleurenblindheid in die zin dat bij achromatopsie wel en bij kleurenblindheid doorgaans geen andere oogproblemen voorkomen.



lenzen vanwege de nystagmus en het remmende effect dat harde contactlenzen hierop hebben, maar gezien de jonge leeftijd van verzekerde heeft het dragen van lenzen niet de voorkeur. Verder geeft zij aan dat de refractieafwijking van verzekerde tevens valt onder pathologische myopie met een sferisch equivalent van SE-6.00 beiderzijds. Verzoeker geeft aan dat bij verzekerde sprake is van redelijk kleurenzien en dat de (ook bij achromatopsie voorkomende) lichtvergevoeligheid met een pet c.q. zonnebril op sterkte goed is te handelen en dat gekleurde lenzen/brillenglazen niet noodzakelijk zijn.

Verweerder wijst de vergoeding af omdat de refractieafwijking -5,25 is en verzekerde hiermee niet voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding. De orthoptist heeft aangegeven dat het sferisch equivalent van de pathologische myopie, rekening houdend met de forse negatieve cilinderafwijking, wel op minimaal -6 uitkomt. Volgens verweerder wordt deze berekening alleen toegepast bij refractiechirurgie en niet bij de aanspraak op hulpmiddelen.

Ook in geval van verzekerde kan de SE worden toegepast. In de regelgeving is niet nader gespecificeerd of in geval van pathologische myopie uitgegaan moet worden van enkel de sferische sterkte (S), of dat (ook) de sferische equivalent gebruikt kan worden (dus S en C). De sferische equivalent wordt, zoals verweerder aangeeft, toegepast in het kader van refractiechirurgie. Daarnaast wordt de sferische equivalent gebruikt om een verschil in brilsterkten uit te drukken in het geval van anisometropie (verschil in refractieafwijking tussen twee ogen) en bijvoorbeeld als in geval van zachte contactlenzen ondanks een cilinderafwijking geen cilinder in de lens geplaatst wordt, maar dan met de sferische equivalent de meest optimale situatie zonder cilinder beoogd wordt te bereiken.

Het oorspronkelijke brilrecept, waarin volgens verweerder een refractieafwijking van S -5,25 is aangegeven en volgens de orthoptist sprake is van een sferisch equivalent van -6 beiderzijds, is niet in het voorliggende dossier aanwezig. Wel in het dossier aanwezig is een nieuw brilrecept, op 5 november 2020 door de orthoptist voor verzekerde uitgeschreven, met daarin genoemd rechts S -7,00, C +2,00, as 85 graden, en links S -7,00, C +2,25, as 0,85. Bij het berekenen van de SE moeten de verschillende manieren van opschrijven (dus ongeacht of de cilinder als negatieve of positieve waarde is opgeschreven) uitkomen op dezelfde SE waarde.³

Afgaand op het bij het dossier gevoegde brilrecept geldt voor verzekerde rechts een sferisch equivalent SE -6,00 (namelijk $S -7 + (0,5 \times C +2)$), en voor het linker oog $S -7,00 + (0,5 \times +2,25) = -7 + 1,125 = SE -5,875$, wat dusdanig dicht bij -6 zit dat dit afgerond kan worden naar -6.

Voor wat betreft de nystagmus van verzekerde geeft de orthoptist aan dat er een indicatie voor lenzen is vanwege de nystagmus en het remmende effect dat harde contactlenzen hierop hebben. Nu brillenglazen zijn aangevraagd en (gezien de jonge leeftijd van verzekerde) het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, vervalt feitelijk ook de door de orthoptist beoogde functie van de lenzen; een bril heeft immers geen remmend effect op de nystagmus.

Geconcludeerd kan worden dat de refractieafwijking van verzekerde voldoet aan de refractieafwijking die genoemd is in artikel 2.13 lid 3 onderdeel b Rzv.

³ De sferische equivalent van de brilsterkte wordt berekend volgens de formule: Sferische sterkte + (0,5 x cilindersterkte).



Of er sprake is van *pathologische* myopie (wat gezien de jonge leeftijd en hoogte van de myopie wel aannemelijk is) is op basis van het dossier zelf niet te beoordelen. Bij pathologische myopie, ook wel progressieve myopie genoemd, treedt een excessieve groei van de oogaslengte op. Bij deze hoge vorm van myopie is de refractieafwijking groter dan S -6 en bereikt de oogas uiteindelijk een lengte van meer dan 26 mm. De myopie (bijziendheid) kan zich zo snel ontwikkelen dat het nodig kan zijn om frequent nieuwe brillenglazen aan te schaffen. Om die reden is deze aandoening dan ook expliciet opgenomen in de Rzv.⁴

Of hiervan in geval van verzekerde sprake is, of dat de hoge myopie min of meer stabiel is, is op grond van de voorliggende informatie niet te beoordelen. Informatie over eerder gemeten refractieafwijkingen c.q. brilrecepten (en/of bijvoorbeeld over de ontwikkeling van de oogaslengte⁵) ontbreekt immers bij de voorliggende stukken. Dit zou, bijvoorbeeld door het opvragen van nadere informatie bij de oogarts of orthoptist, nader onderzocht moeten worden.

Nader onderzoek:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

⁴ Zie genoemd rapport *Brillenglazen voor verzekerden van 0 tot 18 jaar met een ernstige oogaandoening*, CVZ, 31 mei 2012.

⁵ Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft in een recent uitgebracht standpunt over de behandeling van progressieve myopie op de kinderleeftijd aangegeven, dat in het algemeen bij het vervolgen en analyseren van progressie van myopie primair moet worden gestuurd op de lengte van de as van de oogbol en dat het louter vervolgen van de refractie onvoldoende informatie geeft (www.oogheelkunde.org/richtlijn/myopie-standpunt-de-behandeling-van-progressieve-myopie-op-kinderleeftijd, geraadpleegd januari 2021).