

Uitgebreide toelichting van Het Zorginstituut op item Radar ‘Waarom worden brillenglazen van min 12 wel vergoed en plus 12 niet? | Radar checkt’ (16 juni 2020)

Veel voorkomende oogafwijkingen zijn verziendheid en bijziendheid. Verziendheid wordt gecorrigeerd met een plus-sterkte en bijziendheid wordt gecorrigeerd met een min-sterkte.

Op verzoek van VWS heeft het toenmalige CVZ een standpunt uitgebracht over de vergoeding voor brillenglazen voor kinderen. Dit omdat bleek dat de regeling niet goed aansloot op de werkelijkheid. Bij jonge kinderen met een medische indicatie voor lenzen, wordt namelijk 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.

In tegenstelling tot lenzen die in deze situatie (deels) voor vergoeding in aanmerking kwamen, bleven de kosten van de brillenglazen volledig voor eigen rekening. De kosten konden 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.

Als gevolg van de duiding uit 2013 is toen door de minister artikel 2.13 van de Regeling zorgverzekering aangepast zodat verzekerden tot de leeftijd van 18 jaar bij bepaalde medische indicaties recht hebben op brillenglazen.

Dit staat beschreven in art. 2.13, lid 4 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

In de Rzv is expliciet voor kinderen tot 18 jaar opgenomen dat er ook een mogelijkheid tot vergoeding is bij een pathologische myopie van tenminste -6. Ook staat er verder in de regelgeving dat een verzekerde, dus niet alleen verzekerden tot 18 jaar, in het geval van een medische aandoening of trauma aanspraak kan hebben op lenzen (art. 2.13, derde lid onder a van de Rzv).

Uit de toelichting op dit artikel blijkt dat veel voorkomende medische indicaties bij lenzen zijn:

- een hoge refractieafwijking (> 10 dioptrie);
- grote verschillen (>4 dioptrie) in sterkte tussen linker- en rechteroog (anisometropie);
- sterke cilindervorming (hoog astigmatisme) (>4 dioptrie);
- keratoconus en hoornvliestransplantatie.

Hieruit kan worden afgeleid dat ook bij verziendheid een mogelijke medische indicatie voor lenzen een refractieafwijking van >10 dioptrie kan zijn.

In 2.13, vierde lid onderdeel a van de Rzv staat verder dat bij verzekerden tot 18 jaar ook brillenglazen en filterglazen vergoed kunnen worden als is sprake is van een indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid van artikel 2.13 Rzv.

Een vergoeding van een bril met een +12 kan bij een verzekerde tot 18 jaar mogelijk zijn, alleen dit moet individueel beoordeeld worden en dit is aan de zorgverzekeraar.

Het Zorginstituut kan verder geen oordeel geven over deze individuele zaak.

Ten overvloede:

Zoals je weet kan de verzekerde bij een afwijzing van de verzekerde een verzoek ter heroverweging indienen bij de eigen zorgverzekeraar.

Indien het verzoek voor vergoeding na heroverweging ook niet wordt gehonoreerd, is het mogelijk om het geschil voor te leggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De SKGZ is een onafhankelijke en onpartijdige organisatie die helpt bij het oplossen van problemen tussen verzekerde en uw zorgverzekeraar. Dat kan door bemiddeling van de Ombudsman Zorgverzekeringen of door een bindende uitspraak van de Geschillencommissie

Zorgverzekeringen. De Ombudsman of de Geschillencommissie bekijkt alle informatie die u en uw zorgverzekeraar hebben toegestuurd. Bestaande regels worden meegenomen in het oordeel. Daarbij gaat het om wetten, verzekeringsvoorwaarden, reglementen, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en eerdere uitspraken van een geschillencommissie of rechter. De SKGZ is op werkdagen tussen 08.30 en 17.00 uur telefonisch bereikbaar op 088 900 6 900. Meer informatie over de procedure kan de verzekerde vinden op www.skgz.nl