

*Rapport*

## **Brillenglazen voor verzekerden van 0 tot 18 jaar met een ernstige oogaandoening**

Op 31 mei 2012 uitgebracht aan de Minister van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

<b><i>Uitgave</i></b>	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
<b><i>Volnummer</i></b>	2012032062
<b><i>Afdeling</i></b>	ZORG-ZA
<b><i>Auteur</i></b>	mw. E.C.M. Visser/mw. Drs. A.J. Link
<b><i>Doorkiesnummer</i></b>	Tel. (020) 797 87 75

## Inhoud:

*pag.*

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	2. Wettelijk kader
2	2.a. Algemeen
2	2.b. Regeling tot 1 januari 2009
3	2.c. Advies CVZ-rapport Hulpmiddelenzorg 2008
5	2.d. Regeling per 1 januari 2009
6	2.e. Conclusie
7	3. Verkenning uitbreiding vergoedingsregeling
7	3.a. Algemeen
8	3.b. Dient een vergoedingsregeling voor brillenglazen te gelden vanaf de eerste aanschaf van een bril
8	3.c. Is het te onderbouwen om een vergoedingsregeling voor brillenglazen te beperken tot kinderen?
10	3.d. Is het te onderbouwen om een vervangingsregeling voor brillenglazen te koppelen aan een medische indicatie voor contactlenzen?
10	3.e. Is het mogelijk een bijdrageregeling voor brillenglazen in te voeren gelijk aan die voor contactlenzen?
13	4. Voorstel wijziging regeling brillenglazen voor kinderen
13	4.a. Voorstel
16	4.b. Financiële gevolgen en uitvoeringsconsequenties
16	4.b.1. Vervangingsregeling
17	4.b.2. Bijdrageregeling
18	4.b.3. Uitvoeringsconsequenties
20	5. Consultatie
20	5.a. Inleiding
20	5.b. Reacties partijen
22	6. Adviescommissie Pakket
23	7. Besluit CVZ

### ***Bijlage(n)***

Bijlage 1: Artikel 2.13 inclusief toelichting

Bijlage 2: Reacties partijen inclusief reactie van het CVZ

## Samenvatting

### ***Kanniewaarzijn***

In het programma 'Kanniewaarzijn' is aandacht besteed aan vergoeding van brillenglazen voor kinderen. Aanleiding was de situatie van een meisje van zes jaar die ernstig bijziend is en regelmatig nieuwe brillenglazen nodig had.

### ***Verzoek minister***

Op verzoek van de minister heeft het CVZ verkend of een uitbreiding van de vergoedingsregeling is te realiseren speciaal voor kinderen met een medische indicatie voor contactlenzen, bij wie om praktische redenen vaak de voorkeur wordt gegeven aan een bril. In deze gevallen zou aan kinderen tot bijvoorbeeld 18 jaar de keuze kunnen worden gelaten tussen een bril of contactlenzen.

### ***Verkenning***

Bij de verkenning van een vergoedingsregeling voor brillenglazen (voor deze uitzonderingscategorie) zijn, gezien de eerdere gemaakte keuzes om af te zien van vergoeding, de volgende vragen van belang:

- Dient een vergoedingsregeling voor brillenglazen te gelden vanaf de eerste aanschaf van een bril?
- Is het te onderbouwen om een vergoedingsregeling voor brillenglazen te beperken tot kinderen?
- Is het te onderbouwen om een vergoedingsregeling voor brillenglazen te koppelen aan een medische indicatie voor contactlenzen?
- Is het mogelijk een bijdrageregeling voor brillenglazen in te voeren gelijk aan die voor contactlenzen?

### ***Conclusie***

Het CVZ is tot de conclusie gekomen dat gelet op de verkenning een vergoedingsregeling voor deze uitzonderingscategorie te onderbouwen en uitvoerbaar is. Het CVZ stelt voor een vergoedingsregeling voor brillenglazen voor kinderen in te voeren die gebaseerd is op de voormalige vervangingsregeling. Het voorstel houdt in dat een medisch noodzakelijke vervangende aanschaf van brillenglazen binnen een termijn van 12 maanden bij bepaalde ernstige oogaandoeningen voor vergoeding in aanmerking komt. De eerste aanschaf van brillenglazen blijft wel voor eigen rekening.

Om een vervangingsregeling voor brillenglazen beheersbaar te houden, acht het CVZ het gewenst een dergelijke regeling te koppelen aan strikte voorwaarden. Het CVZ acht vergoeding van vervangende brillenglazen op zijn plaats bij dezelfde indicaties zoals die ook gelden bij de vergoeding van lenzen. Het CVZ is echter van mening dat bij enkele andere ernstige oogaandoeningen de vervangingsregeling ook van toepassing zou moeten zijn. Een voorbeeld hiervan is aangeboren pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.

Bij een gelijk blijvende populatie als ten tijde van de vervangingsregeling – zoals die tot 2009 gold – raamt het CVZ de jaarlijkse kosten op ongeveer € 250.000.

Het CVZ heeft verder onderzocht of een alternatieve vergoedingsregeling voor brillenglazen in de vorm van een eigen bijdrageregeling mogelijk is, gelijk aan de regeling voor contactlenzen. Het CVZ constateert dat het invoeren van een dergelijke bijdrageregeling op zich mogelijk is. Het CVZ is echter geen voorstander van een dergelijke regeling omdat deze in bepaalde situaties onrechtvaardig uitpakt.

## 1. Inleiding

### *Kanniewaarzijn*

In het programma 'Kanniewaarzijn' is aandacht besteed aan vergoeding van brillenglazen voor kinderen. Aanleiding was de situatie van een meisje van zes jaar die ernstig bijziend is en regelmatig nieuwe brillenglazen nodig had. Het meisje heeft een medische indicatie voor contactlenzen, maar gezien de leeftijd is de voorkeur gegeven aan een bril. De ouders hebben in twee jaar tijd vier maal nieuwe glazen moeten aanschaffen. Het verzoek van Kanniewaarzijn aan de minister is om binnen het basispakket een vergoedingsmogelijkheid op te nemen voor dergelijke extreme gevallen.

### *Verkenning*

Op verzoek van de minister heeft het CVZ verkend of een uitbreiding van de vergoedingsregeling is te realiseren speciaal voor kinderen met een medische indicatie voor contactlenzen, bij wie om praktische redenen vaak de voorkeur wordt gegeven aan een bril. In deze gevallen zou aan kinderen tot bijvoorbeeld 18 jaar de keuze kunnen worden gelaten tussen een bril of contactlenzen. In dit rapport beschrijft het CVZ de uitkomsten van deze verkenning en doet het CVZ een voorstel tot aanpassing van de regelgeving. Het CVZ geeft ook een inschatting van de budgettaire impact als gevolg van deze uitbreiding.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 gaat het CVZ in op het wettelijk kader, zowel historisch gezien als het huidige kader. In hoofdstuk 3 volgt de verkenning van een mogelijke vergoedingsregeling voor brillenglazen, gevolgd door het uiteindelijke voorstel in hoofdstuk 4.

## 2. Wettelijk kader

### *CVZ-rapport Hulpmiddelenzorg 2008*

### **2.a. Algemeen**

Tot 1 januari 2009 gold voor contactlenzen en brillenglazen de zogenaamde vervangingsregeling. In het CVZ-rapport Hulpmiddelenzorg 2008<sup>1</sup> adviseerde het CVZ deze vervangingsregeling af te schaffen. De reden was dat veel mensen deze regeling als onrechtvaardig beschouwden. Er deden zich knelpunten voor bij indicaties die niet genoemd werden in de Regeling, maar waarbij lenzen een duidelijke meerwaarde hebben boven een bril. Ook kwam het voor dat louter om vergoedingsredenen de lenzen of brillenglazen eerder werden vervangen dan strikt genomen noodzakelijk was. Om deze reden werd door diverse partijen - waaronder patiëntenverenigingen - gepleit voor afschaffing van de vervangingsregeling. Het CVZ adviseerde de te verzekeren prestatie 'gezichtshulpmiddelen' functiegericht te omschrijven. Daarbij werd voorgesteld de vergoeding voor brillenglazen te laten vervallen en een eerlijker bijdrageregeling voor contactlenzen in te voeren. Voor een goed begrip legt het CVZ eerst de regeling uit zoals die tot 1 januari 2009 gold.

### **2.b. Regeling tot 1 januari 2009**

In artikel 2.6, eerste lid, onder f, van de Regeling zorgverzekering (verder: de Regeling) waren gezichtshulpmiddelen aangewezen als te verzekeren prestatie. Een nadere uitwerking van deze prestatie vond plaats in artikel 2.13 van de Regeling. De regelgeving rond de brillenglazen en contactlenzen (artikel 2.13, onder deel a en b) was als volgt vormgegeven.

### *Vervangings- regeling*

#### **Artikel 2.13: Gezichtshulpmiddelen**

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onder f, omvatten:

- a) Brillenglazen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrectie, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 2, van deze regeling en de aanschaf plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van dit hulpmiddel.
- b) Contactlenzen, indien voldaan is aan de zorginhoudelijke criteria vermeld in bijlage 3, onderdeel 2, van deze regeling en de aanschaf plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van dit hulpmiddel.

---

<sup>1</sup> Uitgave 257 (Deelrapport van het Pakketadvies 2008 d.d. 14 april 2008)

### **Zorginhoudelijke criteria**

#### **Bijlage 3, onderdeel 2**

De zorginhoudelijke criteria voor vervanging van brillenglazen, waaronder filterglazen zonder visuscorrigerende werking, en contactlenzen waren:

- a. Hoornvliesonregelmatigheden ten gevolge van keratoconus dan wel ten gevolge van littekens na hoornvliestransplantatie, na ontstekingen van de cornea zoals bijvoorbeeld herpes of na cornea perforatie;
- b. Sterke graden van brekingsafwijkingen als regel van meer dan 10 dioptrieën;
- c. Bijzondere individuele zorgvragen.

Het ging in deze bijlage om oogaandoeningen waarbij contactlenzen vaker dan gebruikelijk moeten worden vervangen. Volgens een circulaire uit 1993 van de voormalige Ziekenfondsraad zou dat bij brillenglazen slechts in bijzondere gevallen van toepassing zijn, bijvoorbeeld bij een snelle verslechtering van het gezichtsvermogen bij een ernstige bijziendheid.

Korthedshalve kwam het erop neer dat de eerste aanschaf van brillenglazen en contactlenzen altijd voor eigen rekening kwam. Bij een vervangende aanschaf kon een vergoeding worden verleend, als aan de volgende drie voorwaarden was voldaan:

- de aanschaf van de brillenglazen of contactlenzen moest plaatsvinden binnen 12 maanden na een vorige aanschaf;
- er moest sprake zijn van een specifieke indicatie zoals opgenomen in bijlage 3, onderdeel 2, bij de Regeling;
- de vervanging moest medisch noodzakelijk zijn.

### **Jurisprudentie**

In jurisprudentie werd gesproken van een medische noodzaak voor vervanging bij een verandering van sterkte van ten minste ½ dioptrie.

#### **2.c. Advies CVZ-rapport Hulpmiddelenzorg 2008**

Zoals in paragraaf 2a is aangegeven adviseerde het CVZ in 2008 de te verzekeren prestatie 'gezichtshulpmiddelen' functiegericht te omschrijven. Daarbij werd voorgesteld de vergoeding voor brillenglazen te laten vervallen en een eerlijker bijdrageregeling voor contactlenzen in te voeren. De argumenten die in het CVZ-rapport werden aangevoerd voor de nieuwe regeling op het gebied van brillenglazen en contactlenzen waren de volgende.

### **Bril bij tweederde deel bevolking**

*"Een groot deel van de Nederlandse bevolking is bijziend of verziend. Uit de TNS NIPO Brillenbarometer uit 2004 blijkt dat tweederde van de Nederlandse bevolking van 16 jaar of ouder consument van de optische markt is (67%). Hiervan heeft 64% een bril. Het dragen van een bril komt dus veel voor. Desondanks kan niet worden gesteld dat een bril algemeen gebruikelijk is. Het zijn immers hulpmiddelen die speciaal zijn*

<b>Noodzakelijke zorg</b>	<i>bedoeld voor mensen met een functioneringsprobleem (visusbeperking). Bovendien is voor het aanmeten van brillen vaak specifieke deskundigheid nodig. Het dragen van contactlenzen om cosmetische redenen is een eigen keuze. Ook op basis van de kostenoverwegingen komt het CVZ tot de conclusie dat brillen voldoen aan het pakketprincipe noodzakelijkheid. De pakketprincipes effectiviteit en kosteneffectiviteit staan bij deze hulpmiddelen evenmin ter discussie.</i>
<b>Uitvoerbaarheid</b>	<i>Wat betreft het pakketprincipe uitvoerbaarheid ligt dat anders. Het gaat daarbij om de vraag of opname van deze hulpmiddelen in het pakket nu en later haalbaar en houdbaar is. Een belangrijk element hierbij is de financiële haalbaarheid. Vanwege de hoge prevalentie van bij- of verziendheid is het financieel niet haalbaar brillen en contactlenzen zonder beperkingen in het pakket op te nemen. Voor een overgrote meerderheid van de bevolking is het immers zeker dat men vroeg of laat een bril nodig heeft. Een beroep op het solidariteitsbeginsel, waarbij alle verzekerden meebetalen aan de kosten van een relatief kleine groep verzekerden is daarom niet aan de orde. Een dergelijk instroomadvies heeft een dermate impact op de hoogte van de premie, dat verzekerden in feite geen nut heeft. Het CVZ concludeert dat de financiële haalbaarheid en houdbaarheid in het geding komt en is daarom van oordeel dat een dergelijk instroomadvies de toets aan het pakketprincipe uitvoerbaarheid niet kan doorstaan. Daarom blijft het noodzakelijk om deze te verzekeren prestatie op een aantal punten te beperken. De vraag die daarbij beantwoord moet worden is in welke situaties het wel gerechtvaardigd is om een vergoeding te verlenen voor brillenglazen of contactlenzen. In het verleden heeft de beantwoording van deze vraag geleid tot de totstandkoming van de vervangingsregeling. Uit de uitvoeringspraktijk komen geluiden dat niet iedereen onverdeeld gelukkig is met deze regeling. Niet alleen zou deze regeling ondoelmatige zorg in de hand werken, maar de regeling laat zich bovendien lastig uitleggen. Dit speelt vooral in die gevallen dat er een medische noodzaak is voor het dragen van contactlenzen.</i>
<b>Financieel onhaalbaar</b>	
<b>Vervangingsregeling obsoleet</b>	
	<i>Dit neemt niet weg dat het CVZ van opvatting is dat het niet onrechtvaardig is dat mensen met een medische indicatie voor contactlenzen in gelijke mate aan hun hulpmiddelen moeten bijdragen als mensen zonder een dergelijke indicatie. Immers het overgrote deel van de bril- en lensdragenden ontvangt geen tegemoetkoming voor de aanschaf van de benodigde hulpmiddelen vanuit de basisverzekering, terwijl deze brillen/contactlenzen evengoed noodzakelijk zijn. Om deze reden stelt het CVZ voor contactlenzen op medische indicatie een meer rechtvaardige bijdrageregeling voor.</i>



**Medische  
indicaties**

*De vervangingsregeling is weliswaar van toepassing op zowel de contactlenzen als de brillenglazen, maar is destijds met name in het leven geroepen ten behoeve van de aanspraak op contactlenzen. Dit blijkt ook uit de in bijlage 3, onder 2 genoemde medische indicaties. Het betreft hier alleen indicaties waarbij met contactlenzen in principe een betere correctie is te bewerkstelligen dan met een bril.*

**Brillenglazen**

*De toenmalige Ziekenfondsraad schreef in zijn circulaire bij de inwerkingtreding van deze regeling – 1 juli 1993 – dat de vervangingsregeling bij brillenglazen slechts in bijzondere gevallen van toepassing zou zijn (bijlage 3, onder 2.c 'Bijzondere individuele zorgvragen'). De aandoeningen waarbij dit mogelijk zou spelen waren destijds niet te duiden. Uit de GIP-databank blijkt dat met de verstrekking van brillenglazen in 2005 (Zfw) slechts een bedrag van € 34000,- was gemoeid. De kosten per gebruiker lagen op € 316,-. Gelet hierop lijkt het niet reëel om de vervangingsregeling alleen voor brillenglazen te laten voortbestaan.*

*Het CVZ is van mening dat een vergoeding voor contactlenzen om medische redenen gerechtvaardigd is. Immers het dragen van contactlenzen is voor deze groep patiënten geen eigen keuze en de kosten van de contactlenzen zijn gemiddeld hoger dan van een bril. Wel vindt het CVZ dat in deze gevallen het vragen van een bijdrage redelijk is.*

*Voor het vaststellen van de hoogte van de eigen bijdrage voor lenzen heeft het CVZ gekeken naar de gemiddelde kosten per jaar voor het aanschaffen van een bril. Een bril gaat in het algemeen langer mee dan contactlenzen (circa 3 jaar). Op basis van de TNS NIPO Brillenbarometer uit 2004 en de GIP-cijfers over 2006 meent het CVZ dat voor een bedrag rond de € 300,- in vrijwel alle gevallen een adequate voorziening is aan te schaffen. Een eigen bijdrage voor contactlenzen van maximaal € 50,- per lens met een maximum van €100,- per jaar lijkt daarom redelijk. Het ligt in de reden dat ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd de maximale bijdrage per jaar wordt gehalveerd."*

De minister heeft dit advies van het CVZ overgenomen.

**2.d. Regeling per 1 januari 2009**

**Functiegerichte  
omschrijving**

Vanaf 1 januari 2009 werd de te verzekeren prestatie gezichtshulpmiddelen functiegericht in de Regeling vormgegeven. In artikel 2.6, eerste lid, onder f, van de Regeling zijn de hulpmiddelen voor de visuele functie aangewezen als te verzekeren prestatie. Een nadere uitwerking van deze prestatie vindt plaats in artikel 2.13 van de Regeling.

### **Artikel 2.13: uitwendige hulpmiddelen voor de visuele functie**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel f, omvatten uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur.
2. In het geval van lenzen, dient de stoornis het gevolg te 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.
3. Voor lenzen betaalt de verzekerde;
  - a. Een eigen bijdrage van € 52,50<sup>2</sup> per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
  - b. Een eigen bijdrage van € 105 per kalenderjaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd geldt een eigen bijdrage van € 52,50 per kalenderjaar.

#### **Toelichting**

#### ***Medische indicaties contactlenzen***

In de toelichting op de regeling worden veel voorkomende medische indicaties voor lenzen genoemd, te weten:

- 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.

#### **2.e. Conclusie**

#### ***Uitzonderings-situaties***

Het is, gezien de hoge prevalentie, niet uitvoerbaar om brillenglazen als te verzekeren prestatie op te nemen in de basisverzekering. In de volgende hoofdstukken verkent het CVZ of het mogelijk is om een uitzondering te maken speciaal voor kinderen met een medische indicatie voor contactlenzen, bij wie om praktische redenen vaak de voorkeur wordt gegeven aan een bril. Het CVZ doet vervolgens een voorstel tot aanpassing van de regelgeving. Het CVZ geeft ook een inschatting van de budgettaire impact als gevolg van deze uitbreiding.

---

<sup>2</sup> Geïndexeerde bedragen per 2012

### 3. Verkenning uitbreiding vergoedingsregeling

#### **3.a. Algemeen**

Uit de praktijk komen signalen dat het laten vervallen van de vervangingsregeling voor brillenglazen in sommige gevallen financieel bijzonder nadelig uitpakt. Het gaat daarbij om situaties waarbij de brillenglazen om medische redenen vaker dan gebruikelijk moeten worden vervangen.

Zoals in paragraaf 2b is uiteengezet heeft voormalige Ziekenfondsraad al in 1993 – in een circulaire – getracht de aandoeningen waarbij dit mogelijk zou spelen te duiden. Hiervan zou sprake zijn bij sporadisch voorkomende oogaandoeningen. Deze groep van zeldzame aandoeningen is divers en als zodanig moeilijk te duiden, zo schreef de Ziekenfondsraad. Als voorbeeld van indicaties die tot deze groep gerekend zouden kunnen worden, dacht men bijvoorbeeld aan verzekerden met een snelle verslechtering van het gezichtsvermogen bij ernstige bijziendheid.

Verzekerden bij wie dit speelt kunnen in de huidige regelgeving geconfronteerd worden met een cumulatie van kosten omdat iedere vervanging van brillenglazen voor eigen rekening komt.

#### **Verkenning vergoedings- regeling**

Van de kant van het ministerie is gevraagd te verkennen of een uitbreiding van de vergoedingsregeling is te realiseren speciaal voor kinderen met een medische indicatie voor contactlenzen, bij wie om praktische redenen vaak de voorkeur wordt gegeven aan een bril. In deze gevallen zou aan kinderen tot bijvoorbeeld 18 jaar de keuze kunnen worden gelaten tussen een bril of contactlenzen.

#### **Vragen**

Bij de verkenning van een vergoedingsregeling voor brillenglazen (voor deze uitzonderingscategorie) zijn, gezien de eerdere gemaakte keuzes om af te zien van vergoeding, de volgende vragen van belang:

- Dient een vergoedingsregeling voor brillenglazen te gelden vanaf de eerste aanschaf van een bril?
- Is het te onderbouwen om een vergoedingsregeling voor brillenglazen te beperken tot kinderen?
- Is het te onderbouwen om een vergoedingsregeling voor brillenglazen te koppelen aan een medische indicatie voor contactlenzen?
- Is het mogelijk een bijdrageregeling voor brillenglazen in te voeren gelijk aan die voor contactlenzen?

### **3.b. Dient een vergoedingsregeling voor brillenglazen te gelden vanaf de eerste aanschaf van een bril**

#### **Eerste aanschaf voor eigen rekening**

Het CVZ is van mening dat een vergoeding voor brillenglazen alleen verdedigbaar is, als sprake is van een situatie waarbij de brillenglazen vaker dan gebruikelijk dienen te worden vervangen. Omdat dit bij de eerste aanschaf van brillenglazen (nog) niet duidelijk is, acht het CVZ het redelijk dat de eerste aanschaf altijd voor eigen rekening komt overeenkomstig de voormalige vervangingsregeling. Immers het overgrote deel van de bril- en lensdragenden ontvangt evenmin een vergoeding voor brillen/contactlenzen vanuit de basisverzekering, terwijl deze hulpmiddelen ook in die gevallen noodzakelijk zijn.

Om diezelfde reden is ook een eigen bijdrageregeling voor contactlenzen ingevoerd. Deze eigen bijdrage is gebaseerd op de kosten die mensen in het algemeen kwijt zijn bij de aanschaf van brillenglazen en uitgaande van een normale gebruikstermijn van 3 jaar.

Indien een vergoedingsregeling voor brillenglazen wordt ingevoerd, gaat het dus in feite om vergoeding van vervangende brillenglazen (de vervangingsregeling).

### **3.c. Is het te onderbouwen om een vergoedingsregeling voor brillenglazen te beperken tot kinderen?**

#### **Progressief verloop**

Zoals eerder gesteld zal het bij de categorie verzekerden waarbij sprake is van het veelvuldig vervangen van brillenglazen gaan om een snelle achteruitgang van het gezichtsvermogen bij ernstige bijziendheid (myopie). Een dergelijke achteruitgang van het gezichtsvermogen treedt voornamelijk op bij kinderen in de groei, door groei van de oogbol. Op volwassen leeftijd is bijziendheid in het algemeen niet progressief. Het CVZ acht het daarom verdedigbaar om een eventuele vervangingsregeling voor brillenglazen te beperken tot kinderen.

#### **Vormen van bijziendheid**

Myopie (bijziendheid) bij kinderen kun je indelen in verschillende vormen<sup>3</sup>:

- Fysiologische myopie (ook wel enkelvoudige myopie of schoolmyopie genoemd) is bijziendheid die zich op jeugdige leeftijd ontwikkelt. Hierbij treedt een normale groei op van elk brekend systeem van het oog. Meestal leidt dit tot een milde of matige myopie. Schoolmyopie wordt op de schoolleeftijd merkbaar, blijft vaak constant na voltooiën van de lichamelijke ontwikkeling en komt vaak niet boven de -5.

---

<sup>3</sup> [www.oogartsen.nl](http://www.oogartsen.nl)

- Pathologische myopie (ook wel maligne myopie, progressieve myopie of degeneratieve myopie genoemd) is een ernstige vorm van myopie, waarbij er een excessieve groei van de oogaslengte optreedt, terwijl de andere brekingsystemen (hoornvlies en lens) een normale groei vertonen. Bij deze hoge vorm van myopie is de refractie afwijking groter dan -6 en de oogaslengte langer dan 26 mm (een normaal oog is 23-24 mm lang). In de meeste gevallen is dit een aangeboren (congenitale) myopie. De hoge myopie wordt ook 'myopia gravior' genoemd (> -6 D, vaak >-10D). In een clinical review van Fredrick (2002)<sup>4</sup> wordt gesproken van pathologische myopie bij refractieafwijkingen groter dan -6 dioptrieën.

Bijziendheid kan zich zo snel gaan ontwikkelen, dat het nodig kan zijn om frequent nieuwe brillenglazen aan te schaffen. In de meeste gevallen blijft bijziendheid bij jongeren constant, nadat de lichamelijke ontwikkeling zich voltooid heeft en is het vervangen van brillenglazen of contactlenzen daarna niet meer veelvuldig noodzakelijk. De progressie van myopie stopt meestal rond het 15<sup>e</sup> jaar (meisjes) of 16<sup>e</sup> jaar (jongens), met een uitloop tot het 20<sup>e</sup> levensjaar.

In het algemeen kan worden gesteld dat hoe vroeger de myopie ontstaat, des te groter de progressie is. Myopie die begint na het 16<sup>e</sup> levensjaar komt minder vaak voor en is ook minder ernstig.

Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) is eveneens van mening dat frequente vervanging van brillenglazen eigenlijk alleen voor kinderen geldt. Bij volwassenen is dit zelden geval. Cijfers uit de Gip-databank laten zien dat in 2007 en 2008 ongeveer 1500 volwassenen een beroep hebben gedaan op de vervangingsregeling voor brillenglazen. De NOG kan dit aantal medisch inhoudelijk niet verklaren. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat in de praktijk naar een medische noodzakelijke vervanging van brillenglazen werd toegeschreven.

### ***Erfelijke factoren***

Een andere reden waarom het verdedigbaar is een vervangingsregeling voor brillenglazen te beperken tot kinderen, is het feit dat erfelijke factoren hoogstwaarschijnlijk een belangrijke rol spelen bij myopie (en dan met name hoge myopie). Het is daarom voorstelbaar dat bij meerdere kinderen in één gezin sprake kan zijn van ernstige bijziendheid, hetgeen voor de ouders tot een cumulatie van kosten kan leiden.

---

<sup>4</sup> Fredrick DR. Myopia. BMJ. 2002 May 18;324 (7347):1195-9.

### **3.d. Is het te onderbouwen om een vervangingsregeling voor brillenglazen te koppelen aan een medische indicatie voor contactlenzen?**

#### **Strikte voorwaarden**

Om een vervangingsregeling voor brillenglazen beheersbaar te houden, acht het CVZ gewenst een dergelijke regeling te koppelen aan strikte voorwaarden. Het CVZ is van mening dat een dergelijke vergoedingsregeling kan worden gekoppeld aan de medische indicatie voor lenzen.

De huidige indicatievoorwaarde voor lenzen luidt als volgt: *'In het geval van lenzen, dient de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van visus leiden dan brillenglazen'*. Dit is het geval bij 'hoge refractieafwijking in de regel van meer dan 10 dioptrieën'. Het CVZ is van mening dat de vervangingsregeling daarnaast zou moeten gelden voor kinderen met aangeboren pathologische myopie, waarbij sprake is van een refractieafwijking van > -6 dioptrieën. Uit de consultatie is gebleken dat er nog enkele ernstige oogaandoeningen zijn waarbij het dragen van een bril nodig is en er een medische noodzaak kan zijn om binnen een jaar te vervangen. Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) noemt bijvoorbeeld nadat een kind is geopereerd aan een lensafwijking zoals cataract en lensluxatie of bij zuivere accommodatieve esotropie.

Indien bij een vervangingsregeling wordt uitgegaan van een medische indicatie voor contactlenzen, dan hebben we het in feite over een terugkeer van de voormalige vervangingsregeling maar nu uitsluitend voor brillenglazen.

#### **Aangeboren pathologische myopie**

In de optiek van het CVZ gaat het dan om kinderen die een medische indicatie hebben voor contactlenzen, maar die om wat voor reden dan ook toch een bril dragen of kinderen waarbij sprake is van ernstige oogaandoeningen zoals aangeboren pathologische myopie (> -6 dioptrie). Zeker bij zeer jonge kinderen is het voorstelbaar dat ouders uit praktische overwegingen de voorkeur geven aan een bril. Maar er zijn ook andere redenen waarom lenzen niet worden verdragen (bijvoorbeeld oogontstekingen, droge ogen).

### **3.e. Is het mogelijk een bijdrageregeling voor brillenglazen in te voeren gelijk aan die voor contactlenzen?**

Een suggestie vanuit het ministerie was om bij een vergoedingsregeling voor brillenglazen aan te sluiten bij de eigen bijdrageregeling, zoals die nu geldt voor contactlenzen.

***Eigen bijdrage-  
regeling mogelijk***

Het invoeren van een dergelijke bijdrageregeling is op zich mogelijk. Ondanks dat het CVZ geen voorstander is van een bijdrageregeling zoals door het ministerie beoogd (zie ook paragraaf 3.b) heeft het CVZ deze mogelijkheid nader in kaart gebracht.

Een eigen bijdrageregeling heeft als voordeel dat die in lijn is met de vergoedingssystematiek van contactlenzen. Een dergelijke regeling heeft echter ook nadelen. Indien een eigen bijdrage wordt ingevoerd zoals die nu van toepassing is op de contactlenzen, komt een bedrag van 105 euro per jaar voor eigen rekening ongeacht het aantal brillenglazen dat wordt gedeclareerd en inclusief vergoeding van de het eerste paar brillenglazen.

De vergoedingsregeling voor contactlenzen is in het leven geroepen, omdat de totale kosten van contactlenzen over drie jaar hoger zijn dan een bril. De gebruiksduur van contactlenzen varieert afhankelijk van het soort en materiaal (bijv. daglenzen, maandlenzen). Het feit dat iemand een indicatie heeft voor contactlenzen wil niet automatisch zeggen dat brillenglazen in deze situatie ook vaker zullen moeten worden vervangen. Dit betekent dat bij de eerste aanschaf van de bril – in plaats van lenzen – nog niet duidelijk is in hoeverre de specifieke situatie een dergelijke vergoeding rechtvaardigt. Voorstelbaar is dat de aangeschafte bril na drie jaren nog voldoet. Niet alleen betekent dit een toename van het aantal vergoedingen in vergelijking met de voormalige vervangingsregeling. Ook is een vergoeding in de situatie als omschreven niet rechtvaardig, omdat in feite geen sprake is van een ‘bijzondere situatie’. In deze situatie betalen mensen slechts € 105 voor hun brillenglazen, terwijl hun situatie vergelijkbaar met de situatie van mensen die geen vergoeding krijgen en circa € 315 kwijt zijn voor hun brillenglazen.

***Vergoeding soms  
niet rechtvaardig***

<i>Voorbeeld:</i>	
Brilrecept: Rechts S – 1.00; Links S – 5.00 Zorginhoudelijke indicatie; anisometropie Geen voortijdige vervanging Eigen bijdrage € 105	Brilrecept: Rechts S – 5.00; Links S – 5.00 Geen zorginhoudelijke indicatie Geen voortijdige vervanging Eigen rekening € 315

Om bovenstaande redenen acht het CVZ een vergoedingsregeling analoog aan de oude vervangingsregeling meer aangewezen. De kosten van een dergelijke regeling zijn bovendien beter te overzien (zie paragraaf 4.b.).

***Overweging***

Bij de besluitvorming omtrent een vergoedingsregeling voor brillenglazen, dient nog het volgende ter overweging. Een groot deel van de brildragende kinderen valt – omdat de medische indicatie ontbreekt – buiten de nu voorgestelde vergoedingsregeling. Ook bij deze kinderen zal de vervangingsfrequentie hoger liggen dan gemiddeld, als gevolg van de groei van de oogbol. Daarbij is het voorstelbaar dat zeker bij jonge kinderen vaker ‘ongelukjes met de bril’ voorkomen, die reparatiekosten tot gevolg hebben. Hierdoor zullen ouders van brildragende kinderen zonder specifieke medische indicatie als bedoeld in dit rapport, meer kwijt zijn dan € 315 per drie jaar.



## 4. Voorstel wijziging regeling brillenglazen voor kinderen

### 4.a. Voorstel

Gelet op de verkenning die het CVZ in hoofdstuk 3 heeft uitgevoerd, stelt CVZ voor een vergoedingsregeling voor brillenglazen voor kinderen in te voeren die gebaseerd is op de voormalige vervangingsregeling.

#### **Wijziging artikel 2.13**

Hiertoe is een wijziging nodig van artikel 2.13 van de Regeling zorgverzekering. Het CVZ stelt de volgende wijzigingen voor voor de hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies aan het oog verwante structuren. Hieronder is alleen de wettekst en bijbehorende toelichting opgenomen, die betrekking heeft op brillenglazen en contactlenzen. In bijlage 1 is het volledige artikel inclusief toelichting opgenomen waarin alle voorstellen zijn verwerkt.

#### **Artikel 2.13: uitwendige hulpmiddelen voor de visuele functie**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel f, omvatten:
  - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren;
  - b. (...) <sup>5</sup>
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
  - a. brillenglazen of filterglazen inclusief montuur voor verzekerden vanaf de leeftijd van 18 jaar;
  - b. (...) <sup>5</sup>
3. In het geval van lenzen, dient:
  - a. de stoornis het gevolg te 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 18 jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.
4. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat voor verzekerden jonger dan 18 jaar brillenglazen, voor zover sprake is van een medisch noodzakelijke vervangende aanschaf van brillenglazen binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van brillenglazen en sprake is van een:
  - a. indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, of
  - b. zorgvraag als gevolg van een ernstige oogaandoening.
5. Voor lenzen betaalt de verzekerde;
  - a. een eigen bijdrage van € 52,50<sup>6</sup> per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;

#### **Pathologische myopie**

#### **Vervangingsregeling tot 18 jaar**

<sup>5</sup> Heeft geen betrekking op brillenglazen en/of contactlenzen

- b. een eigen bijdrage van € 105 per kalenderjaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd geldt een eigen bijdrage van € 52,50 per kalenderjaar.

6. (...)⁵

### **Toelichting**

#### *Artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a*

#### **'gezichts- hulpmiddelen'**

Onder de functiegerichte omschrijving in het eerste lid, onderdeel a, vallen hulpmiddelen die dienen om de stoornis in de visuele functie te verbeteren. Het gaat om de groep hulpmiddelen die in voorgaande regelgeving werd aangeduid als 'gezichtshulpmiddelen'. Deze hulpmiddelen kunnen globaal in drie groepen worden verdeeld te weten: brillen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen.

#### **Medische indicatie contactlenzen**

Op grond van het tweede lid, onder a en het derde lid vallen brillenglazen bij volwassenen en contactlenzen zonder medische indicatie niet onder de te verzekeren prestatie. Lenzen vallen onder de te verzekeren prestaties voor zover er sprake is van een medische indicatie. Bij lenzen kan het gaan om verschillende typen lenzen die de gezichtsscherpte corrigeren; zoals corneale lenzen, sclerale lenzen en bandagelenzen met visuscorrectie. Voorwaarde is dat met de lenzen meer verbetering kan worden bereikt in de gezichtsscherpte of de kwaliteit van de visus dan met brillenglazen.

#### **Bijzondere optische hulpmiddelen**

Onder de bijzondere optische hulpmiddelen vallen voorzieningen als telescoopbrillen, verrekijkerloepen etc. Voor dergelijke hulpmiddelen komt een verzekerde in aanmerking als redelijkerwijs niet kan worden volstaan met een bril of contactlenzen.

#### **Ptoxis- en kappenbrillen**

Ook ptoxisbrillen en kappenbrillen vallen onder te verzekeren prestatie. Het gaat daarbij om hulpmiddelen die compensatie bieden voor functieverlies van het ooglid respectievelijk de traanklieren (functies van aan het oog verwante structuren).

Een sclerale lens is aangewezen wanneer een corneale lens niet past of de visus niet te corrigeren is met een corneale lens. Ook kan het zijn dat er klachten of intoleranties optreden bij gebruik van een corneale lens. In het vijfde lid is de eigen bijdrage voor lenzen geregeld. Ook afdekpleisters ter behandeling van amblyopie (lui oog) dienen ter correctie van stoornissen in de visuele functie en vallen daarmee onder deze te verzekeren prestatie.

---

<sup>6</sup> Geïndexeerde bedragen per 2012

***Indicatiegebied  
lenzen***

In het derde lid is het indicatiegebied voor lenzen omschreven. Veel voorkomende medische indicaties waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen 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.

Ook zijn er indicaties waarbij een gekleurde of ingekleurde contactlens een aanzienlijke verbetering in het gezichtsvermogen dan wel een optimale benutting van de kwaliteit van de restvisus kan opleveren in vergelijking met filterglazen. Het gaat daarbij onder meer om aandoeningen als achromatopsie, albinisme of personen met irisaandoeningen (aniridie, iriscoloboma).

In het derde lid, onderdeel b, is voor kinderen de indicatie pathologische myopie vanaf een refractieafwijking van -6 dioptrieën opgenomen. Dit is gedaan om de vergoeding van contactlenzen bij kinderen gelijk te trekken met de vergoeding van brillenglazen. De verzekerde heeft in dit geval de vrije keuze.

***Uitzondering  
brillenglazen***

Artikel 2.13 vierde lid, regelt de vergoedingsmogelijkheid voor brillenglazen voor kinderen tot 18 jaar. Het gaat daarbij om kinderen met ernstige oogaandoeningen, waarbij de brillenglazen vaak moeten worden vervangen. Indien jonge kinderen een indicatie hebben voor lenzen, maar gebruik van een bril de voorkeur heeft, kunnen de brillenglazen onder voorwaarden worden vergoed. Ook kunnen andere medische indicaties tot een vergoeding van brillenglazen leiden. Een voorbeeld hiervan zijn kinderen die geopereerd zijn vanwege lensafwijkingen (zoals cataract of lensluxatie) en naast contactlenzen ook een bifocale leesbril nodig hebben. Een ander voorbeeld is zuivere accommodatieve esotropie. Er moet echter wel sprake zijn van een medisch noodzakelijke vervangende aanschaf binnen een termijn van 12 maanden. De eerste aanschaf van de bril blijft te allen tijde voor eigen rekening. Ook als mensen met een medische indicatie voor contactlenzen overstappen op het dragen van een bril, is de eerste aanschaf voor eigen rekening. Het betreft dan immers geen vervanging van brillenglazen.

## **4.b. Financiële gevolgen en uitvoeringsconsequenties**

### **4.b.1. Vervangingsregeling**

Het CVZ heeft de financiële gevolgen van dit voorstel in kaart gebracht en baseert zich daarbij op de voormalige vervangingsregeling. Hoewel het voorstel een kleine uitbreiding behelst van de voormalige regeling, verwacht het CVZ hiervan geen enorme kostenstijging. De reden hiervan is dat het bij pathologische myopie vaak sprake is van een refractieafwijking van meer dan -10 dioptrieën en bij deze indicatie is (ook) sprake van een medische indicatie voor lenzen.

#### **GIP-databank**

Uit de door het GIP opgebouwde hulpmiddelenbestanden zijn de volgende kosten, aantallen gebruikers en declaraties voor brillenglazen van verzekerden jonger dan 18 jaar te herleiden:

Jaar	Aantal gebr.	Kosten	Aantal decl.	Tk/gebr	Tk/decl.	Decl./gebr.
2006	240	€ 70.185	309	€ 292	€ 227	1,3
2007	281	€ 97.445	433	€ 347	€ 225	1,5
2008	366	€ 307.712	992	€ 841	€ 310	2,7

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Het zijn relatief kleine bedragen/aantallen. In 2008 stijgen de uitgaven. Dit wordt vooral veroorzaakt door een toename in het aantal gebruikers en declaraties (declaraties per gebruiker). Mogelijk heeft dit te maken met het schrappen van de vergoedingsregeling per 1 januari 2009.

#### **Raming kosten Per jaar**

Het CVZ verwacht dat de verruiming van de indicatiecriteria zoals voorgesteld, zal leiden tot een kleine toename van het aantal gebruikers. Het CVZ denkt dat het jaarlijks om 500 gebruikers zal gaan, omdat een deel van de indicaties in het verleden waarschijnlijk ook een bril vergoed hebben gekregen in het kader van de vervangingsregeling. Het verschil tussen de consumenten prijs index (CPI, bron: CBS) voor 2008 en 2012 (basisjaar = 2006) is ca 3,8%. Grof gerekend zou dit betekenen dat bij een populatie van 500 gebruikers en gecorrigeerd voor de opmerkelijke toename van de het aantal declaraties per gebruiker in 2008, de kosten in 2012 op ongeveer € 250.000 uit zullen komen. De uitgangspunten voor deze berekening zijn de raming van de kosten per declaratie voor 2011 (€ 322) en het aantal declaraties per gebruiker in 2007 (= 1,5). De kosten per gebruiker worden geraamd op € 500. Totale kosten:  $500 \times € 500 = € 250.000$ .

#### *Raming 2011*

Jaar	Aantal gebr.	Kosten	Aantal decl.	Tk/gebr	Tk/decl.	Decl./ gebr.
2011	500	€ 250.000	750	€ 500	€ 322	1,5

#### *4.b.2. Bijdrageregeling*

#### **Gegevens ontbreken**

Een raming van de kosten van een vergoedingsregeling voor brillenglazen die qua systematiek overeenkomt met de bijdrageregeling voor contactlenzen (zie paragraaf 3.e) is moeilijk, omdat een deel van de benodigde gegevens ontbreekt.

Het deel dat bekend is, betreft de groep kinderen waarvan de gegevens onttrokken kunnen worden uit de GIP-databank. Daarbij gaat het om kinderen die gebruik maakten van de vervangingsregeling, waarbij de eerste bril voor eigen rekening kwam. Zoals uit de voorgaande paragraaf blijkt gaat het dan om circa 500 kinderen. De aanname is dat de kosten voor de eerste aanschaf hetzelfde zijn als de kosten van de vervangende aanschaf. Totaal gaat het dan om een bedrag van € 500.000 per jaar.

Bij een eigen bijdrage van € 100 per jaar komen de totale kosten uit op € 450.000 per jaar ( $€ 500.000 - (500 \times € 100)$ ).

Deze € 450.000 heeft echter alleen betrekking op de kinderen die binnen het jaar vervangende brillenglazen nodig hebben. Zoals uit het voorbeeld in paragraaf 3.e. blijkt, zijn er ook situaties denkbaar waarbij kinderen op basis van zorginhoudelijke criteria recht hebben op vergoeding van brillenglazen, maar deze bril niet binnen 1 jaar vervangen. Deze kinderen komen niet terug in de GIP-databank. Op basis van de GIP-cijfers valt dan ook niets te zeggen over de omvang van deze groep kinderen.

#### **Externe bronnen**

Om toch iets te kunnen zeggen over de te verwachte kosten is gezocht naar cijfers over prevalentie van oogaandoeningen bij kinderen. Op de site van het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid<sup>7</sup> staat dat ongeveer 7% tot 9% van de kinderen vanaf 7 jaar een bril nodig hebben. Volgens Statline van het Centraal Bureau voor de Statistiek zijn er in 2011 ongeveer 2,2 miljoen kinderen in de leeftijd van 7 tot 18 jaar. Dit betekent dat ongeveer 150.000 tot 200.000 kinderen in die leeftijdscategorie een bril nodig hebben. Een uitsplitsing van deze groep kinderen over verschillende oogaandoeningen is niet beschikbaar. Dit betekent dat ook uit externe bronnen niet kan worden achterhaald hoe groot de totale groep kinderen is, bij wie de zorginhoudelijke criteria als bedoeld in dit rapport van toepassing zijn.

<sup>7</sup> [http://www.nci.nl/onderwerpen/37/visuele stoornissen](http://www.nci.nl/onderwerpen/37/visuele%20stoornissen)

Het CVZ verwacht echter niet dat de groep kinderen die niet terugkomt in de cijfers van de GIP-databank erg groot zal zijn. Het gaat immers om oogaandoeningen, waarbij een jaarlijkse controle in de rede ligt. In de navolgende berekening gaat het CVZ uit van de veronderstelling dat maximaal 200 kinderen geen beroep deden op de vervangingsregeling, ondanks een zorginhoudelijke indicatie. Dit betekent dat het aantal declaraties per jaar kleiner is dan 1 en raamt het CVZ de kosten per gebruiker rond de € 350. Er is geen duidelijkheid over de vraag binnen welke termijn de brillenglazen uiteindelijk wel worden vervangen. Voor de berekening gaat het CVZ ervan uit dat de brillenglazen pas na drie jaren worden vervangen, maar het is goed voorstelbaar dat de vervangingstermijn korter is.

- Raming kosten per gebruiker circa € 350.
- Raming kosten aanschaf = € 350 x 200 = € 70.000
- Af: Eigen bijdrage = € 100 x 200 = € 20.000
- Kosten per jaar = € 50.000 : 3 = circa € 17.000

**Raming kosten  
per jaar**

Totale kosten van deze regeling zouden daarmee uitkomen op € 467.000 (€ 450.000 + € 17.000). Het CVZ wijst er nadrukkelijk op dat deze cijfers met de nodige voorzichtigheid moeten worden bekeken, vanwege het ontbreken van harde gegevens.

**Geen harde  
gegevens**

*4.b.3. Uitvoeringsconsequenties*

**Uitvoerings-  
consequenties  
vergelijkbaar**

Het CVZ verwacht dat de uitvoeringsconsequenties – in de zin van administratieve lasten – voor zowel een eigen bijdrageregeling als de vervangingsregeling vergelijkbaar zijn. Beide regelingen zijn uitvoerbaar, maar zoals eerder gezegd kan een eigen bijdrageregeling in bepaalde situaties onrechtvaardig uitpakken.

**Ipsa Facto**

De tot 1 januari 2009 geldende vervangingsregeling kende een aantal knelpunten. Uit het onderzoek dat Ipsa Facto<sup>8</sup> destijds voor het CVZ heeft gedaan blijkt dat er voornamelijk kritiek was op de vervangingsregeling daar waar het lenzen betrof. Met de functiegerichte omschrijving van de gezichtshulpmiddelen, onder invoering van een eigen bijdrageregeling voor lenzen, is voor lenzen een rechtvaardiger regeling ontstaan.

Het CVZ verwacht dan ook geen grote uitvoeringsproblemen als de minister zou besluiten de vervangingsregeling alleen voor brillenglazen voor kinderen jonger dan 18 jaar opnieuw in te voeren. Een vervangingsregeling kan ondoelmatige zorg in de hand werken (doordat naar een medische noodzaak tot vervanging binnen een jaar wordt toegeschreven), Het CVZ schat in dat dit voornamelijk bij volwassenen het geval was.

---

<sup>8</sup> Ipsa Facto: Rapport 'Uitwendig gedragen lenzen' 24 mei 2007

Doordat het CVZ alleen een vergoeding voorstelt bij kinderen zal ondoelmatige zorg hopelijk beperkt blijven. Een ander knelpunt, dat de vervangingsregeling zich lastig liet uitleggen heeft het CVZ voor een deel opgelost door in de toelichting de veelvoorkomende medische indicaties op te nemen.

## 5. Consultatie

### 5.a. Inleiding

Het CVZ het conceptrapport aan de volgende belanghebbende partijen toegestuurd:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Nederlands Oogheekundige Gezelschap (NOG);
- Viziris;
- Nederlandse Unie van Optiekbedrijven (NUVO).

De reacties van partijen en de uitgebreide reactie daarop van het CVZ zijn bijgevoegd in bijlage 2. De belangrijkste punten uit de reacties licht het CVZ in de volgende paragraaf toe.

### 5.b. Reacties partijen

<b>Indicatiegebied</b>	De NOG en Viziris vinden dat er meer medische indicaties zijn waarbij kinderen zijn aangewezen op een bril. De NOG is eveneens van mening dat zowel brillenglazen als contactlenzen bij dezelfde indicatie (namelijk pathologische myopie) vanaf dezelfde sterkte vergoed dient te worden om geen ongelijkheid te creëren.
<b>Reactie CVZ</b>	Het CVZ deelt deze meningen en heeft het rapport en artikel 2.13 op deze punten aangepast.
<b>Contratering</b>	NUVO staat positief tegenover de regeling. NUVO vraagt het CVZ echter om contractvorming niet verplicht te stellen om te voorkomen dat de administratieve lasten voor partijen de kosten van de vergoeding te boven gaan. Daarnaast vinden NUVO en Viziris het belangrijk dat kinderen terecht kunnen in hun directe omgeving.
<b>Reactie CVZ</b>	Contractvorming is in de basisverzekering niet verplicht. Zorgverzekeraars bepalen zelf of ze bepaalde zorg wel of niet willen contracteren. Verzekerden kunnen zich altijd wenden tot het optiekbedrijf van hun keuze. Afhankelijk van het type polis (natura of restitutie) en of er een contract is tussen het optiekbedrijf en de betreffende zorgverzekeraar, worden de brillenglazen volledig vergoed. Er kan een deel van de kosten voor eigen rekening komen indien de verzekerde een naturapolis heeft en er geen contract is tussen optiekbedrijf en zorgverzekeraar. In die gevallen kan een zorgverzekeraar een strafkorting opleggen, indien dit het geval is, is in de polis opgenomen hoe hoog deze strafkorting is.
<b>Maximumvergoeding</b>	Daarnaast stelt de NUVO voor een maximumvergoeding in te voeren van €350,- om de kosten van deze regeling niet uit de hand te laten lopen.
<b>Reactie CVZ</b>	Het CVZ vindt het opmerkelijk dat de NUVO een maximumvergoeding voorstelt voor deze doelgroep met als onderbouwing 'om de kosten van deze regeling niet uit de hand te laten lopen'. De meerprijs boven deze maximale vergoeding komt namelijk in dat geval voor rekening van de



verzekerde. Het CVZ ziet in de reactie van de NUVO een analogie met de hoortoestellenmarkt, waarbij op dit moment een maximumvergoeding van kracht is. In de afgelopen twee jaar heeft het CVZ twee rapporten uitgebracht over maximale vergoedingslimieten bij hoortoestellen. Het CVZ concludeerde dat deze maximumvergoedingen er toe leiden dat er geen onderhandelingen plaatsvinden tussen leveranciers en zorgverzekeraars, waardoor er bij hoortoestellen geen sprake is van marktconforme prijzen. Het CVZ constateert ook dat het systeem van vergoedingslimieten verstoring werkt op de gereguleerde marktwerking en ongewenste effecten tot gevolg heeft op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid (op individueel niveau) van de hoorzorg. Om die reden is het CVZ tegen het invoeren van maximumvergoedingen binnen de hulpmiddelenzorg.

***Brillenglazen voor volwassenen***

Viziris is blij met het voornemen om opnieuw een vergoedingsregeling voor brillenglazen op te nemen in het pakket. Viziris betreurt het dat – anders dan de regeling tot 2009 – volwassenen nu geheel worden uitgesloten, mede gelet op de door het CVZ genoemde geringe kosten die eerder gepaard gingen met deze regeling.

***Reactie CVZ***

Het CVZ heeft recentere GIP-cijfers dan 2005 geanalyseerd en het blijkt dat er in 2006 en 2007 respectievelijk voor 181.000 en 305.000 euro aan brillenglazen bij volwassenen zijn vergoed (jaarlijks ongeveer 1500 gebruikers). Dit bedrag ligt aanzienlijk hoger dan het totale bedrag (kinderen en volwassenen) in 2005 van 35.000 euro. Dit grote verschil is deels te verklaren doordat in 2005 nog de Ziekenfondswet van toepassing was en er dus alleen ziekenfondsverzekerden betrof. Het CVZ heeft de NOG gevraagd welke medische indicaties er bij volwassenen zijn waarbij vervangen van een bril binnen een jaar een medisch noodzaak is. Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) is van mening dat frequente vervanging van brillenglazen eigenlijk alleen voor kinderen geldt en dat dit bij volwassenen zelden het geval is. De NOG kan het aantal van 1500 volwassenen niet medisch inhoudelijk verklaren. Het CVZ blijft van mening dat het basispakket alleen uitgebreid moet worden met brillenglazen voor kinderen.

***Vragen uitvoering***

ZN kan zich vinden in het rapport maar heeft enkele vragen gesteld die betrekking hebben op de uitvoering van de voorgestelde regeling.

## 6. Adviescommissie Pakket

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert het CVZ over de maatschappelijke aspecten van zijn adviezen.

In zijn vergadering van 11 mei 2012 heeft de ACP het conceptrapport 'Brillenglazen voor kinderen' en de daarop van belanghebbende partijen ontvangen reacties besproken. Vervolgens heeft de ACP een advies geformuleerd aan de Raad van Bestuur van het CVZ.

De ACP geeft een positief advies ten aanzien van het voorliggend rapport. Er is unanieme steun voor het advies aan de minister om het te verzekeren pakket uit te breiden met brillenglazen voor een specifieke groep kinderen zoals voorgesteld. Het betreft een kleine groep die door de ernst van de oogaandoening voor hogere kosten komt te staan dan gebruikelijk. Een beroep op het solidariteitsbeginsel is daarom verdedigbaar.

Verder adviseert de ACP de titel van het rapport aan te scherpen, in die zin dat het gaat om brillenglazen voor verzekerden van 0 - 18 jaar met een ernstige oogaandoening.

## **7. Besluit CVZ**

In zijn vergadering van 29 mei 2012 heeft de Raad van Bestuur van het CVZ besloten – gehoord de Adviescommissie Pakket – het rapport ‘Brillenglazen voor verzekerden van 0 to 18 jaar met een ernstige oogaandoening’, vast te stellen.

Het CVZ adviseert de minister een vergoedingsregeling voor brillenglazen voor kinderen in te voeren gebaseerd op de voormalige vervangingsregeling. Het voorstel houdt in dat een medisch noodzakelijke vervangende aanschaf van brillenglazen binnen een termijn van 12 maanden bij bepaalde ernstige oogaandoeningen voor vergoeding in aanmerking komt. De eerste aanschaf van brillenglazen blijft wel voor eigen rekening.

### **College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter Raad van Bestuur*

Arnold Moerkamp