

ACP-advies aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over de vergoeding van kinderbrillen

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert de Raad van Bestuur (RvB) van het Zorginstituut over voorgenomen pakketadviezen. Zij toetst deze adviezen aan de pakketcriteria en kijkt of de uitkomsten daarvan maatschappelijk wenselijk zijn. Daarbij kijkt zij zowel naar de belangen van de patiënten die in aanmerking komen voor vergoeding van een bepaalde interventie, als naar de belangen van patiënten met andere aandoeningen en van premiebetalers. Zij doet dit vanuit het principe dat de basisverzekering maximale gezondheidswinst dient op te leveren voor de gehele bevolking.

De commissie heeft in haar vergadering van 13 maart 2026 gesproken over de vraag of de aanspraak op brillenglazen, contactlenzen en monturen uitgebreid moet worden, waardoor deze voor alle kinderen vanuit de basisverzekering vergoed worden.

Inspraak

Tijdens de vergadering hebben de Nederlandse vereniging van Orthoptisten (NVVO), het Nationaal Fonds Kinderhulp en het Jeugdeducatiefonds gezamenlijk, en Stichting Oog voor Onderwijs (Brillenbus) gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in te spreken. Daarnaast heeft het secretariaat tijdens de vergadering het standpunt van de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) op hun verzoek voorgelezen, omdat zij niet bij de vergadering aanwezig konden zijn. Hieronder volgt een samenvatting van de inbreng van de sprekers en van hun antwoorden op de belangrijkste vragen van commissieleden.

Nederlandse vereniging van Orthoptisten (NVVO)

De inspreker geeft aan dat een kinderbril een noodzakelijke voorwaarde is om mee te kunnen doen in het dagelijkse leven, te kunnen leren en om zich te ontwikkelen. Toch is een bril niet voor elk kind vanzelfsprekend. Soms wachten ouders met de aanschaf van een bril totdat de kinderbijslag is gestopt, het vakantiegeld ontvangen of laten zij hun kind niet met de bril op buitenspelen, omdat er dan een kans is dat deze stuk gaat. Inspreker noemt het verlies van kwaliteit van leven aanzienlijk. De maatschappelijke effecten van wél vergoeden zullen aanzienlijk zijn. Internationale studies tonen aan dat het screenen en corrigeren van refractieafwijkingen bij schoolkinderen zeer kosteneffectief is. De inspreker pleit voor opname van de kinderbril in het basispakket omdat het vergoeden van kinderbrillen via fondsen of gemeentelijke regelingen volgens de NVVO op bezwaren stuit. Hoewel deze regelingen waardevol kunnen zijn, zijn ze in de praktijk vaak moeilijk vindbaar, met name voor de meest kwetsbare groepen voor wie ze zijn bedoeld. Daarnaast zijn ze administratief belastend voor aanvragers en niet overal gelijk beschikbaar. Daarom pleit de inspreker, tot er een systeem is dat voldoende werkt, voor vergoeding vanuit het basispakket. Zij geeft aan dat de gemiddelde kosten van een bril hoogstwaarschijnlijk omlaag kunnen, wat zal leiden tot een realistischere budgetimpact analyse.

Nationaal Fonds Kinderhulp en het Jeugdeducatiefonds

De inspreker geeft aan dat er elke schooldag kinderen in de klas zitten die het bord niet goed kunnen zien. Uit het rapport Kinderarmoede blijkt dat waarschijnlijk rond de 64.000 kinderen door geldzorgen geen bril hebben. Goed zicht is een basisvoorwaarde om te kunnen leren. Kinderen die niet goed zien presteren aantoonbaar slechter op school en lopen meer risico om blijvend achter te raken. Dat is niet alleen schadelijk voor henzelf, maar ook voor onze samenleving als geheel. De bestaande vangnetten zijn niet altijd toegankelijk of toereikend, waardoor ondersteuning voor veel gezinnen vooral afhankelijk is van noodhulp en liefdadigheid. Het opnemen van kinderbrillen (glazen en montuur of lenzen) in het basispakket is daarom een wenselijke en een noodzakelijke stap. Niet als luxe, maar als basisvoorziening. Daarbij geeft de inspreker aan dat naast de bekostiging goede, toegankelijke screening en een follow up na de screening minstens zo essentieel zijn om ervoor te zorgen dat de juiste bril ook echt bij het kind of de jongere komt.

Naar aanleiding van vragen van commissieleden zijn de volgende aspecten nader toegelicht:

- Uit een eerder onderzoek kwam naar voren dat het zou gaan om ongeveer 28.000 kinderen. Destijds werd er een andere definitie gehanteerd van de armoedegrens. Ook families die net boven deze grens zitten hebben moeite om een bril te betalen. De groep van 64.000 betreft het geraamde aantal kinderen onder de armoedegrens en net daarboven. Een medewerker van het Zorginstituut licht toe dat deze aantallen in grote lijnen overeenkomen met de aantallen genoemd in het conceptrapport van het Zorginstituut.
- Het is niet bekend hoeveel kinderen er nu niet bereikt worden.
- Bij het Nationaal Fonds Kinderhulp komen ongeveer 100 aanvragen per dag binnen. Dit betreft alle vormen van hulp. Het kost het Nationaal Fonds Kinderhulp ongeveer 18 minuten om voor een kind een bril aan te vragen.

Oog voor Onderwijs (Brillenbus)

Schattingen laten zien dat ongeveer 64.000 kinderen in Nederland een bril nodig hebben, maar dat hun ouders deze niet kunnen betalen. De inspreker heeft zelf het heft in handen genomen met de Brillenbus: deze brengt een mobiele opticien die langsgaat bij scholen om te onderzoeken of kinderen passende oogzorg hebben – en deze ook direct biedt. De inspreker ziet regelmatig dat ouders de weg naar zorg niet weten te vinden. Dit komt voort uit angst voor zorgkosten, onbekendheid met het zorgsysteem en vergoedingen, of doordat ze simpelweg de taal niet spreken. De inspreker wil graag drie punten meegeven aan de commissie: 1. Veel kinderen en hun ouders weten in eerste instantie niet dat een kind een bril nodig heeft. Daarom is het belangrijk dat er voldoende meetmomenten zijn, bijvoorbeeld op school. 2. Houd in de vergoeding van brillen rekening met noodzakelijke reparaties en de ontwikkeling die kinderen meemaken. 3. De inspreker pleit voor een maximumvergoeding voor brillen zonder eigen bijdrage. Dit zorgt ervoor dat ook de gezinnen met een kleine beurs geholpen worden in ons welvarende zorgsysteem.

Naar aanleiding van vragen van commissieleden zijn de volgende aspecten nader toegelicht:

- Er zijn goedkopere, complete brillen vanaf 60 tot 70 euro beschikbaar. Brillen met dunnere glazen of glazen die anders geslepen moeten worden, zijn duurder. Voor de lagere sterktes is er over het algemeen een bril beschikbaar voor een lagere prijs.
- Het is niet bekend welke cijfers er zijn met betrekking tot de screening. De inspreker geeft aan dat er een pilot is uitgevoerd in Heerhugowaard. Hieruit kwamen drie belangrijke aspecten naar voren: 1. Niet elk kind gaat naar de jeugdarts. Ook zijn er kinderen die op een latere leeftijd naar Nederland komen. 2. Ouders geven niet altijd opvolging aan het advies dat gegeven wordt. 3. Ogen van kinderen ontwikkelen zich heel snel. Als een kind op 5-jarige leeftijd gemeten wordt, dan past de bril vaak snel niet meer. De standaard screening op 5-jarige leeftijd is vooral bedoeld voor het screenen op amblyopie. Er is tegenwoordig geen standaard screening meer op latere leeftijd.

Optometristen Vereniging Nederland (OVN)

De OVN vindt dat alle kinderen toegang moeten hebben tot een goede bril, en ondersteunt initiatieven om kinderbrillen beschikbaar te maken voor gezinnen in armoede. Tegelijkertijd zijn zij geen voorstander van het generiek opnemen van kinderbrillen in de basisverzekering voor alle kinderen tot 18 jaar. Het probleem concentreert zich bij een beperkte groep gezinnen met financiële problemen, waarvoor gerichte oplossingen passender en doelmatiger zijn. De OVN pleit voor gerichte ondersteuning van kinderen uit gezinnen met een laag inkomen, zodat zij gelijke kansen hebben op goed zicht.

Overwegingen van de commissie:

Tijdens de gedachtenvorming heeft de commissie de volgende argumenten meegewogen bij de vraag of de commissie zich kan vinden in het conceptadvies dat het Zorginstituut haar heeft voorgelegd:

- Het staat volgens de commissie als een paal boven water dat aanschaf van een bril mogelijk moet zijn voor alle kinderen die een bril nodig hebben. De commissie spreekt van een ingewikkeld en schrijnend probleem. De vraag is niet of, maar hoe dit structureel betaald moet worden en hoe de doelgroep beter bereikt kan worden.

- Een lid verwoordt het als een worsteling. De logica van de zorgverzekering volgend kom je op het advies uit om de aanspraak niet uit te breiden, zoals het Zorginstituut voorstelt. De toegankelijkheid van de huidige vangnetconstructies is voor de meest kwetsbare groepen slecht. Het betreft waarschijnlijk vooral een groep met lage gezondheidsvaardigheden. Wanneer de kinderbrillen vergoed zouden worden via de basisverzekering dan komt dat mogelijk de toegankelijkheid ten goede en kan in principe ieder kind geholpen worden. Maar vergoeding van kinderbrillen via de basisverzekering is geen garantie dat de doelgroep waar het hier om gaat dan wel wordt bereikt. Dit wordt breed door de commissie gedeeld.
- In geval van opname in de basisverzekering zal in ieder geval de groep met goede gezondheidsvaardigheden deze zorg weten te vinden. Maar dat is niet de groep die je wil bereiken. Daarentegen gaat de zorgpremie wel voor iedereen omhoog, ook voor de groep die nu al problemen ondervindt bij het betalen van de zorgpremie. Dat is niet wenselijk.
- De commissie weegt ook mee dat het Zorginstituut heeft berekend dat de verwachte budgetimpact voor het volledig vergoeden van een bril voor kinderen waarvan de ouders/verzorgers daadwerkelijk over onvoldoende financiële middelen beschikken rond de 5 á 10 miljoen euro zal liggen in geval van een oplossing buiten de basisverzekering. Dit is veel lager dan wanneer de brillen voor alle kinderen worden vergoed via de basisverzekering. Ook als de kosten van een bril lager liggen, of als wordt gekozen voor een maximumvergoeding van 100 euro vanuit de basisverzekering, is de budgetimpact hoog als je het voor alle kinderen gaat vergoeden. Vanuit maatschappelijk perspectief is het niet verantwoord om voor een oplossing via de basisverzekering te kiezen, als het probleem slechts een beperkte inkomensgroep treft.
- De huidige eigen bijdrage kan een belemmering zijn voor mensen die niet veel te besteden hebben. Daarom pleit de commissie voor een volledige vergoeding inclusief montuur voor de groep mensen die een kinderbril niet kan betalen.
- De commissie is van mening dat screening essentieel is. Structurele screening op latere leeftijd, bijvoorbeeld groep 7 zoals dat vroeger standaard gebeurde, heeft extra aandacht om slechtiendheid bij kinderen tijdig te signaleren.

Advies

De commissie vindt dat alle kinderen die dat nodig hebben een bril moeten krijgen. Maar de commissie vindt ook, net als het Zorginstituut, dat vergoeding vanuit de basisverzekering hiervoor niet het juiste instrument is. Het is vanuit maatschappelijk perspectief niet verantwoord om een kinderbril voor alle kinderen te gaan vergoeden, met bijbehorende hoge budgetimpact en premiestijging, als met veel minder geld de doelgroep kan worden bereikt.

De commissie wil graag richting geven aan een oplossing en benadrukt de noodzaak van een gerichte structurele, landelijke oplossing om kinderbrillen voor een specifieke groep verzekerden financieel toegankelijk te maken buiten de basisverzekering om, met de bedoeling om kansenongelijkheid te verkleinen. De commissie acht het van belang dat voor deze selecte groep kinderen een bril volledig vergoed wordt, dus inclusief montuur, zonder eigen bijdragen en inclusief eventuele reparaties. Het is daarnaast belangrijk om in te zetten op de aanvullende screening van kinderen op latere leeftijd, ook om de doelgroep, waaronder mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, beter te bereiken. Hiervoor is structureel geld nodig. Totdat deze structurele oplossingen er zijn, moet de subsidieregeling aan het Nationaal Fonds Kinderhulp en het Jeugdeducatiefonds en de bijzondere bijstand in stand worden gehouden.