

**Zorginstituut Nederland**

Zorg

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Datum**

13 maart 2026

**Onze referentie**

2026006031

# verslag

129

Adviescommissie Pakket

---

Omschrijving	Adviescommissie Pakket
Vergaderdatum	13 maart 2026, 11.30 uur
Vergaderplaats	Zorginstituut te Diemen, vergaderzaal Venus/Kentaurus
Aanwezig	Pieter van Baal Ardine de Wit Hans Gelderblom (online) Carla Hollak Marcel Olde Rikkert Wija Oortwijn (voorzitter) Michael Rutgers Eline Bunnik
	Jacqueline Zwaap (Zorginstituut, secretaris, verslag) Angèl Link (Zorginstituut, plv. secretaris) Ilse van Beusekom (Zorginstituut)

---

**Afwezig****1 Opening en mededelingen**

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom. Zij heeft de volgende mededelingen:

- Hans Gelderblom is online aanwezig;
- Stephanie Klein Nagelvoort heeft helaas vanwege andere verplichtingen het lidmaatschap van de commissie moeten opzeggen. Zij wordt per 1 april opgevolgd;
- Agendapunt vier is komen te vervallen omdat het secretariaat nog werkt aan een paar vragen die open staan. Het agendapunt schuift door naar de volgende vergadering;
- Er hebben zich een aantal insprekers gemeld voor agendapunt vijf.

De leden geven aan geen conflicterende belangen te hebben.

**2 Verslag van de vergadering van 13 februari 2026 (ACP 128)**

Er zijn geen opmerkingen bij het verslag en het wordt ongewijzigd vastgesteld.

**3 Stukken ter kennisneming (ACP 129-3)**

Er zijn geen vragen naar aanleiding van de stukken ter kennisneming.

#### 4 Vervallen

#### 5 Pakketadvies kinderbrillen

Een medewerker leidt het onderwerp in met een presentatie (bijlage 1). Naar aanleiding daarvan stellen de leden enkele vragen:

- Wat zou bij eventuele opname het effect zijn op het eigen risico?  
*Antwoord:* geen effect, want het eigen risico geldt niet voor kinderen tot 18 jaar;
- Als je eenmaal een afwijking aan de ogen hebt, is het nodig hebben van een bril toch wel voorzienbaar? *Antwoord:* dit criterium wordt beoordeeld voor de hele populatie. Daarbij wordt bijvoorbeeld nagegaan of er sprake is van iets dat hoort bij het ouder worden en daarbij "bij het leven hoort" en waar je je (financieel) op kunt voorbereiden;
- De prijs waarmee is gerekend is best hoog. Bij sommige opticienketens kun je een bril krijgen voor een lagere prijs. *Antwoord:* er is gerekend met de ranges van prijzen voor de verschillende type glazen uit het rapport "kinderbrilarmoede".

**Datum**  
13 maart 2026

**Onze referentie**  
2026006031

De voorzitter bedankt de medewerker(s) voor de presentatie en de beantwoording van de vragen. Vervolgens krijgen de insprekers het woord.

Als eerste spreken Linda den Hartog en Daisy Laan namens de NVVO (beroepsvereniging van orthoptisten). Zij geven aan geen conflicterende belangen te hebben. Hun inspraak is bijgevoegd als bijlage 2. De leden hebben geen vragen naar aanleiding van de inspraak. De voorzitter bedankt de insprekers voor hun heldere verhaal.

Vervolgens spreken Jacqueline Kremer en Lieke Harpe in namens het Nationaal Fonds Kinderhulp. Zij zeggen ook namens het Jeugdeducatiefonds te spreken. Zij geven aan geen conflicterende belangen te hebben. Hun inspraak is bijgevoegd als bijlage 3. De leden hebben naar aanleiding van de inspraak enkele vragen en opmerkingen.

- 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. *Antwoord:* een medewerker van het Zorginstituut licht toe dat deze aantallen in grote lijnen overeenkomen met de aantallen genoemd in het conceptrapport van het Zorginstituut.
- Kunnen insprekers aangeven welk deel van de kinderen wordt bereikt en welk deel niet? *Antwoord:* nee, dat kunnen insprekers niet aangeven. Een ander commissielid noemt een studie naar de bijzondere bijstand in de regio Utrecht. Daar werden in één jaar 10 kinderen met een "U-pas" geholpen met een bril. Maar dit gaat dus alleen over de bijzondere bijstand, niet over andere regelingen.
- Hoeveel tijd kost het om een aanvraag voor een kinderbril te beoordelen? *Antwoord:* 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. Kunnen insprekers

De voorzitter bedankt de insprekers voor hun verhaal en voor de antwoorden

op de vragen van de commissie.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Vervolgens spreekt Erik van Halewijn van de organisatie Oog voor onderwijs (brillenbus) in. Hij geeft aan geen conflicterend belang te hebben. Zijn inspraak is bijgevoegd als bijlage vier. De leden hebben enkele vragen.

**Datum**  
13 maart 2026

**Onze referentie**  
2026006031

- Waarom gaat het hier om een best wel behoorlijk bedrag voor een bril, terwijl je een leesbril al koopt voor een paar euro? *Antwoord:* daar is inspreker niet deskundig in, maar hij meent dat naarmate de sterkte hoger wordt, de glazen duurder worden. Voor lagere sterktes is een complete bril voor 60 tot 70 euro mogelijk;
- Kan inspreker iets meer vertellen over de screening, want dat is kennelijk ook een probleem. Welke cijfers heeft inspreker daarover? *Antwoord:* 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.
- Hoe gaat het met reparaties. Zijn opticiens minder bereid om die uit te voeren? *Antwoord:* dat hangt ook af van de prijs. De prijsverschillen zitten ook in de meting en de reparaties;

De voorzitter bedankt de inspreker voor zijn verhaal en de antwoorden op de gestelde vragen. Tot slot leest de secretaris de inspraak voor van de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) die niet aanwezig konden zijn bij de vergadering. Deze inspraak is bijgevoegd als bijlage 5.

Een lid heeft nog een aanvullende algemene vraag over het voorstel de kinderbrillen tijdelijk op te nemen in het basispakket totdat er een definitieve regeling zou zijn. Hoe tijdelijk zou dat dan zijn? De medewerker van het Zorginstituut antwoordt dat daar geen zicht op is. Dat is niet iets waar het Zorginstituut over gaat. Wel is er op dit moment een tijdelijke subsidie toegekend.

De voorzitter dank alle insprekers en start de discussie in de commissie over het pakketadvies. De commissieleden komen tot de volgende overwegingen:

- 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, behoeft extra aandacht om slechtiendheid bij kinderen tijdig te signaleren.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
13 maart 2026

**Onze referentie**  
2026006031

Bovenstaande overwegingen leiden tot het volgende advies van de commissie. De commissie vindt dat alle kinderen die dat nodig hebben een bril moeten krijgen, inclusief montuur en zonder eigen bijdrage. 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. Bij het inregelen voor een andere manier om deze groep toegang te geven, is het belangrijk om ook in te zetten op de aanvullende screening van kinderen op latere leeftijd. Dit om ook de doelgroep, waaronder mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, beter te bereiken. Hiervoor is structureel geld nodig. De commissie vindt dat, totdat er een structurele oplossing is, de subsidieregeling aan het Nationaal Fonds Kinderhulp en het Jeugdeducatiefonds en de bijzondere bijstand in stand zou moeten blijven.

## **6 Rondvraag**

Er zijn geen vragen. De voorzitter bedankt alle aanwezigen en de sprekers. De voorzitter sluit de vergadering.



## 2. Toets aan de pakketcriteria Uitvoerbaarheid 1/2

- Gaat het om de vraag of opname in de basisverzekering nu en in de toekomst haalbaar en houdbaar is

Afweging	Uitsluitend beoordeling uitvoerbaarheid	
Budgetimpact	Als kinderbrillen volledig vergoed worden voor gezinnen onder en niet boven de armoedegrens bedraagt de budgetimpact bij gemiddeld elk jaar een bril vergoeden jaarlijks tussen de 5 en 39 miljoen euro. Wanneer voor <u>alle</u> kinderen gemiddeld elk jaar een bril vergoed zou worden zonder eigen bijdrage en inclusief montuur, bedragen de jaarlijkse kosten tussen de 119 en 226 miljoen euro.	
Volledige vergoeding incl. montuur (milj. €)		
Scenario's	Minimum	Maximum
Geheel vergoeden (n=614.000)	€60 - €119	€113 - €226
Vergoeden tot armoedegrens (ondergrens n=25.000)	€2 - €5	€5 - €9
Vergoeden tot armoedegrens (bovengrens n=29.000)	€3 - €6	€5 - €11
Vergoeden tot armoedegrens en net daarboven (ondergrens n=91.000)	€9 - €18	€17 - €33
Vergoeden tot armoedegrens en net daarboven (bovengrens n=105.000)	€10 - €20	€19 - €39

23 maart 2026

7

7

## 2. Toets aan de pakketcriteria Uitvoerbaarheid 2/2

- De aanzienlijke budgetimpact vormt een belemmering voor de haalbaarheid en houdbaarheid van opname van kinderbrillen in de basisverzekering.
- Te meer omdat inkomensproblematiek de aanleiding vormt. Oplossing binnen de basisverzekering, leidt tot hoge budgetimpact en daarmee premiestijging.

Stijging per premie-/belastingbetaler bij opname van kinderbrillen in de basisverzekering:

- Tussen de 8,14 en 17,91 euro per jaar bij jaarlijkse vervanging
- Tussen de 4,07 en 8,96 euro per jaar bij 1x per 2 jaar vervangen

23 maart 2026

8

8

## 3. Samenvatting van alle argumenten

- De effectiviteit en kosteneffectiviteit van een bril staan niet ter discussie;
- Zeer lage tot lage ziektebelasting;
- Slechtziendheid is een veelvoorkomende aandoening (62% >4jaar, 19% vd kinderen);
- Gemiddelde bril kost tussen de 194 en 369 euro. Het overgrote deel (=90-97%) van de ouders/verzorgers betaalt de kinderbril op dit moment uit eigen middelen;
- Subgroep ervaart problemen vanwege onvoldoende financiële middelen en lijken de weg naar reguleringen of instanties die deze kosten geheel of gedeeltelijk vergoeden niet altijd te vinden;
- Bij de invoering van de basisverzekering is gekozen voor gelijke dekking voor iedereen, ongeacht leeftijd of inkomen, om onderscheid tussen particulier en ziekenfondsverzekenden te beïnvloeden. Als kinderbrillen in de basisverzekering worden opgenomen, geldt dit daardoor voor alle kinderen, wat het aanzienlijk duurder maakt dan een gerichte oplossing voor gezinnen die de kosten niet kunnen dragen;
- Het verschil in budgetimpact tussen vergoeding voor alle kinderen en een gerichte vergoeding is in alle scenario's groot.
  - Naar schatting 119 tot 226 miljoen euro per jaar. Beperking tot de relatief kleine groep van circa 25.000 tot 105.000 kinderen (3-10%) leidt tot een maximale budgetimpact van 5 tot 39 miljoen euro per jaar.
  - Bij uitvoering via een landelijk fonds of bijzondere bijstand verwacht het Zorginstituut, na inkomens-/vermogenstoetsing, een uiteindelijke budgetimpact van ongeveer 5 tot 10 miljoen euro per jaar.

23 maart 2026

9

9

## 4. Concept-conclusie

- Kinderbril is een basisvoorziening voor de ontwikkeling van een slechtziend kind.
- Vergoeding via de basisverzekering niet het juiste instrument.
- Problematiek bij specifieke groepen komt steeds vaker voor. Omdat binnen de Zvw geen inkomensdifferentiatie mogelijk is, betekent opname kinderbrillen automatisch vergoeding voor iedereen, met een hoge budgetimpact en premiestijging tot gevolg.

23 maart 2026

10

10

## 5. Concept-advies 1/2

- Advies om de huidige vergoedingssystematiek ongewijzigd te laten en kinderbrillen die buiten de huidige te verzekeren prestaties vallen niet op te nemen in de basisverzekering.
- Advies: gericht budget vrijmaken voor deze financieel kwetsbare gezinnen. Volledige vergoeding zonder eigen bijdrage.

23 maart 2026

11

11

## 5. Conceptadvies 2/2

Mogelijke landelijke vangnetten zijn:

- Bijzondere bijstand
- Nieuw of bestaand fonds of instituut

Ongeacht de oplossing is het van belang dat:

- Er landelijk uniforme voorwaarden gelden;
- Er een goede vindbaarheid is voor de desbetreffende doelgroep;
- Laagdrempelig toegankelijk is en
- Er voldoende budget is.

23 maart 2026

12

12

## Vragen aan de ACP

1. Heeft u alle argumenten om de pakketcriteria te wegen?
2. Wat is uw weging van deze argumenten?
3. Kunt u zich als commissie vinden in het conceptadvies en de onderbouwing hiervan?
4. Deelt de ACP de mening dat de oplossingen die het Zorginstituut in dit advies aanraagt om kinderbrillen voor een specifieke groep verzekerden financieel toegankelijk te maken buiten het basispakket om, met de bedoeling om gezondheidsverschillen en/of kansenongelijkheid te verkleinen, als voorbeeld kunnen dienen voor andere zorg die financieel ontoegankelijk is voor mensen die in armoede leven? Deelt de commissie de noodzaak om te komen tot een structurele oplossing, waarvoor mogelijk een aanpassing van het systeem (bijvoorbeeld het zorgstelsel of het stelsel van sociale zekerheid) nodig is?

23 maart 2026

13

## **Inspreektekst Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVVO)**

Geachte leden van de ACP,

Een bril voor een kind is een noodzakelijke voorwaarde om te kunnen meedoen in het dagelijks leven en te kunnen leren en ontwikkelen. Toch is die bril helaas niet voor elk kind vanzelfsprekend. Deze relatief simpele aanpassing heeft een enorme positieve impact op het kind, nu meteen en een leven lang.

Namens de orthoptisten, de behandelaars van kinderen met oogafwijkingen, hebben we een standpunt ingestuurd dat ook gedragen wordt door oogartsen, patiëntvereniging en organisaties als VISION2020 Netherlands en Nationaal Fonds Kinderhulp.

Het Zorginstituut geeft aan op zoek te gaan naar een toereikende laagdrempelige oplossing. Wij willen vandaag aandragen dat de meest passende oplossing is, om de kinderbril op te nemen in het basispakket, zoals ook in de omringende landen gebeurt. In ons standpunt bevelen we dan ook aan om grenswaardes te hanteren die voor vergoeding in aanmerking zouden moeten komen.

**Eerst even de situatie:** er zijn veel ouders die er veel voor moeten laten om het voor elkaar te krijgen om een bril aan te kunnen schaffen. Wij zien als behandelaars dat ouders moeten wachten op de kinderbijslag of vakantiegeld, of ze gebruiken andere excuses om geen bril aan te schaffen. We zien zelfs situaties waarbij kinderen de bril niet buitenshuis mogen dragen omdat ouders bang zijn dat deze stuk gaat met buiten spelen.

Het leidt dus tot ongewenste situaties en we zien in de praktijk dat dit breed speelt. Drie kwart van de orthoptisten bemerkt minimaal 1x per maand in de spreekkamer dat er geen passende bril is aangeschaft. Dit wordt bevestigd in het rapport Kinderbrilarmoede en is dus geen incidentele situatie, maar een structureel probleem.

Er zou geen verschil gemaakt moeten worden in de inkomenssituatie van ouders en dat kan alleen door opname in het basispakket. De armoedegrens hanteren voor vergoeding is ingewikkeld, bij andere chronische aandoeningen zoals COPD of diabetes wordt er ook niet gekeken of je rijk of arm bent bij het vergoeden van de behandeling. Het probleem van het bepalen van een inkomensgrens heb je niet bij opname in het pakket.

Ik wil nog twee punten benoemen die pleiten voor opname in het basispakket: de ziektelast en de kosteneffectiviteit van deze vergoeding.

**Allereerst de ziektelast.** Deze wordt door het Zorginstituut in het conceptadvies als beperkt beschouwd, het gaat hier 'alleen' om het verlies van kwaliteit van leven. Dit is toch een gegronde reden voor vergoeding uit het pakket? Er zijn immers voldoende voorbeelden van middelen die in het pakket zijn opgenomen voor aandoeningen die met name leiden tot verlies van kwaliteit van leven.

Daarbij komt: het verlies van kwaliteit van leven is aanzienlijk. Voor kinderen komt dat neer op de impact van de ontwikkeling en op schoolprestaties. Een kind dat slecht ziet, kan moeilijk lezen, schrijven of het schoolbord zien. Dat beïnvloedt niet alleen het leerproces, maar ook het zelfvertrouwen. Daarbovenop versterkt het de kansen ongelijkheid die een negatieve impact heeft op de sociale status op korte en lange termijn.

**Dan de kosteneffectiviteit:** Die staat volgens Zorginstituut terecht niet ter discussie, dat is mooi, de investering per kind is beperkt, en de genoemde kosten van 369 Euro per

bril, kunnen hoogstwaarschijnlijk wel omlaag, wat zal leiden tot een realistischere budgetimpact analyse.

In het rapport Kinderbrilarmoede staat dat de maatschappelijke effecten van wél vergoeden aanzienlijk zullen zijn. Internationale studies tonen aan dat het screenen en corrigeren van refractieafwijkingen bij schoolkinderen zeer kosteneffectief is.

Nederlandse gegevens bevestigen dit: initiatieven waarbij kinderen kosteloos een bril krijgen, leveren een maatschappelijke opbrengst op die minstens driemaal zo hoog is als de investering, onder andere doordat minder kinderen blijven zitten en eerder kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt.

Vanuit maatschappelijk perspectief lijkt daarmee de beperkte investering in kinderbrillen een kosteneffectieve keuze te zijn. Bovendien heeft niet ieder kind een bril nodig. Het gaat om 19% van de kinderen in NL.

Het vergoeden van kinderbrillen via fondsen of gemeentelijke regelingen stuit wat ons betreft op bezwaar. Hoewel ze 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 pleiten wij ervoor, tot er een systeem is dat voldoende werkt, voor vergoeding in het basispakket.

Een bril is als een hulpmiddel noodzakelijk voor de ontwikkeling van een kind.

De toegang zou niet afhankelijk mogen zijn van het inkomen van ouders of de vindbaarheid van een fonds.

Wij zien graag dan ook dat brillen in het basispakket wordt totdat er een andere oplossing is die structureel werkt. Dank u wel

Aan: Adviescommissie Pakket

Deventer, 11 maart 2026

Betreft: Mondelinge inspraak namens Jeugdeducatiefonds en Kinderhulp, Pakket advies Kinderbrillen

Geachte commissie, geachte aanwezigen,

Het Nationaal Fonds Kinderhulp en het Jeugdeducatiefonds krijgen steeds meer aanvragen voor kinderbrillen en dat is zorgelijk. Slecht zicht belemmert de kansen van kinderen en dat is onacceptabel.

Elke schooldag zitten in Nederland kinderen in de klas die het bord niet goed kunnen zien. Uit het rapport 'Kinderbrilarmoede' blijkt dat zo'n 64.000 kinderen door geldzorgen geen bril kunnen aanschaffen. De geldzorgen zitten ook bij de zogenoemde 'werkende armen'. Deze groep verdient net teveel om in aanmerking te komen voor hulp vanuit gemeentelijke- of overheidsregelingen (regelingen die verschillen per gemeente). Het Jeugdeducatiefonds en Kinderhulp staan klaar om alle ouders met geldzorgen te steunen, dus ook deze groep.

Goed zicht is een basisvoorwaarde om te kunnen leren: lezen van het bord, werken met boeken en schermen, concentreren in de klas. Het veronderstelt allemaal dat je scherp ziet. Als dat niet zo is ontstaan achterstanden die niets te maken hebben met motivatie of talent. 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.

Als samenwerkingspartners herkennen wij dezelfde signalen van kinderen: kinderen met niet passende en aan elkaar geplakte brillen. Maar ook langdurige klachten, zoals hoofdpijn en vermoeidheid. Maar dit zijn slechts de fysieke klachten, we horen ook over schaamte, onzekerheid of angst hoe een nieuwe bril betaald moet worden, omdat deze kapot is gegaan tijdens het sporten en spelen.

Ten opzichte van 2021 hielp Kinderhulp in 2025 141% meer kinderen met een bril. Wij hebben een stijging van 73% in het toegekende bedrag in die aanvragen.

Het Jeugdeducatiefonds heeft oogmetingen op vier aangesloten basisscholen gedaan. 105 kinderen hadden een (nieuwe) bril nodig. Dat is dus 32%. Deze kinderen hadden óf nog geen bril terwijl zij die wel nodig hadden, óf zij droegen al een bril die niet de juiste sterkte had of kapot was.

Geachte commissie, de toegankelijkheid van kinderbrillen staat onder druk.

De kansen van een kind mogen niet afhangen van de gemeente waarin het opgroeit. Gelijke omstandigheden vragen om gelijke hulp. Wij pleiten voor een structurele regeling, per gemeente, gerelateerd aan landelijk beleid, waardoor passende oogzorg (op maat) voor ieder kind toegankelijk is.

Bestaande vangnetten zijn niet altijd toegankelijk of toereikend, waardoor ondersteuning voor veel gezinnen vooral afhankelijk is van noodhulp en liefdadigheid. Wij kunnen in 2025 en 2026, mede door steun van het ministerie, kinderen op een JEF school (Jeugdeducatiefonds) en zelfs kinderen van 0 tot 21 jaar, in armoede (Kinderhulp) voorzien van een vergoeding voor screening, passende glazen en een montuur. Dit waarderen wij zeer en graag trekken wij samen met de overheid op om, in de toekomst, zoveel mogelijk kinderen te bereiken, die onze hulp nodig hebben.

Onderzoek van de Hogeschool Utrecht laat zien dat het kosteloos verstrekken van kinderbrillen economisch zeer rendabel is. Elke euro investering levert minimaal drie euro maatschappelijke opbrengst op, doordat kinderen o.a. minder vaak blijven zitten en eerder de arbeidsmarkt betreden. Het opnemen van kinderbrillen (glazen en montuur of lenzen) in het basispakket is daarom een wenselijke en o.i. een noodzakelijke stap. Niet als luxe, maar als basisvoorziening. Wij merken tenslotte graag op: naast de bekostiging zijn een goede, toegankelijke screening en een follow up na de screening minstens zo essentieel om ervoor te zorgen dat de juiste bril ook echt bij het kind of de jongere komt.

Dank u wel voor uw aandacht.

Namens het Jeugdeducatiefonds en het nationaal fonds Kinderhulp,

Jacqueline Kremer-Duzijn  
Hoofd Bestedingen, Beleid en Impact  
Kinderhulp

Geachte leden van de adviescommissie,

De kans is groot dat we ons op een moment in ons leven – of in het leven van mensen om ons heen – de vraag stellen: heb ik een bril nodig?

Minder vaak stellen mensen zich ook de vraag: kan ik deze bril wel betalen?

Toch is dit voor een aanzienlijke groep gezinnen in Nederland wel degelijk de realiteit. Eerste schattingen laten zien dat ongeveer 64.000 kinderen in Nederland een bril nodig hebben, maar dat hun ouders deze niet kunnen betalen.

De Brillenbus is ontstaan uit maatschappelijke noodzaak. Toen ik zelf voor de klas stond in Moerwijk – een van de armste postcodegebieden van Nederland – zag ik dagelijks dat kinderen niet volwaardig kunnen meedoen in de les door een gebrek aan passende oogzorg. Kinderen in groep 7 en 8 ontvingen hier hun Cito-toetsscore **voordat** zij passende oogzorg hadden ontvangen.

Dus besloten we zelf het heft in handen te nemen met de Brillenbus: een mobiele opticien die langsgaat bij scholen om te onderzoeken of kinderen passende oogzorg hebben – en deze ook direct te bieden.

Inmiddels hebben we honderden leerlingen gezien, op de scholen die de meeste uitdaging ervaren. We zien hier regelmatig dat ouders de weg naar zorg niet weten te vinden. Dit komt voor uit angst voor zorgkosten, onbekendheid met het zorgsysteem en vergoedingen, of doordat ze simpelweg de taal niet spreken.

Op een van onze eerste dagen hebben wij ook een leerling gezien die rondliep met een bril waarin simpelweg vensterglas zat, omdat de ouders de kosten van een echte bril niet konden dragen. Een schijnoplossing die voortkomt uit niets anders dan wanhoop.

Op onze scholen zien we dat hier gemiddeld 30% een nieuwe bril nodig heeft. Een deel al brildragend, een deel nog niet. Deze bevindingen liggen in lijn met signalen van onder andere het Jeugdeducatiefonds en het Nationaal Fonds Kinderhulp.

Op basis van onze ervaringen willen wij drie punten meegeven ter overweging voor de commissie.

**Ten eerste: je ziet het pas als je het doorhebt.**

Veel kinderen – en hun ouders – weten in eerste instantie niet dat een kind een bril nodig heeft. Dit omdat er niet de mentale bandbreedte voor is, omdat ze de belangrijke meetmomenten missen of omdat ze de signalen niet herkennen. Daarom is het belangrijk dat er voldoende meetmomenten zijn. Bestaande zorgstructuren kunnen hierin een belangrijke rol spelen,

bijvoorbeeld door extra meetmomenten op school aan te bieden, specifiek gericht op het zicht van kinderen.

### **Ten tweede: Kinderen zijn kinderen.**

Dat betekent dat ze rennen, springen, groeien en soms ook dingen kwijt raken. Houd in de vergoeding van brillen rekening met noodzakelijke reparaties en de ontwikkeling die kinderen meemaken. Zorg dat de bril die ze hebben ook passend blijft.

### **Ten derde: Stel een maximumvergoeding in zonder eigen bijdrage.**

Voor brillenglazen geldt momenteel een wettelijke eigen bijdrage van €66 per glas, wat <sup>[OBJ]</sup>voor gezinnen met weinig financiële ruimte een onoverkomelijke drempel is. In de praktijk zien we dat de eigen bijdrage voor twee glazen al snel dicht in de buurt komt van de prijs van een eenvoudige, goedkope bril. Dit betekent dat het vergoeden van brillen met behoud van eigen bijdrage alleen een voordeel biedt voor de mensen die het al breder hebben.

Daarom pleiten wij voor een maximumvergoeding voor brillen zonder eigen bijdrage. Hiermee zorgen we ervoor dat ook de gezinnen met een **kleine** beurs geholpen worden in ons welvarende zorgsysteem.

De cijfers, statistieken en maatschappelijke baten spreken voor zich. Tegelijkertijd willen we ook benadrukken dat het hier gaat over een basisbehoefte waar elk kind recht op heeft. Het is een maatschappelijke plicht waar we ons gezamenlijk hard voor moeten maken.

Er zit een wereld van verschil in één kinderbril.

Erik van Halewijn,  
Initiatiefnemer van de Brillenbus,  
Voorzitter Stichting Oog voor Onderwijs

Inspreektekst van de Optometristen Vereniging Nederland (OVN), ivm afwezigheid bij de vergadering voorgelezen door de secretaris van de ACP

Vanuit de OVN hebben wij het volgende standpunt ingenomen:

*"De OVN vindt dat alle kinderen toegang moet hebben tot een goede bril, en ondersteunt initiatieven om kinderbrillen beschikbaar te maken voor gezinnen in armoede. Tegelijkertijd zijn wij 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. Opname in het basispakket zonder duidelijke afbakening van doelgroep, indicaties of maximale vergoeding kan leiden tot onduidelijkheid, hogere kosten en een ongelijk speelveld. De OVN pleit daarom voor gerichte ondersteuning van kinderen uit gezinnen met een laag inkomen, zodat zij gelijke kansen hebben op goed zicht."*