

Vergaderjaar 2025–2026

32 805

Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg

Nr. 189

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 januari 2026

Op 13 januari 2026 vroeg het lid Dijk (SP) van uw Kamer, naar aanleiding van een bericht in het Algemeen Dagblad¹, opnieuw aandacht voor de toegankelijkheid van brillen voor kinderen. Sinds 2024 is er vaker aandacht gevraagd voor de situatie van kinderen die geen bril dragen terwijl zij die wel nodig hebben. Dit speelt met name in gezinnen met beperkte financiële middelen. Deze zorgen zijn breed gedeeld in de samenleving, in de media en in uw Kamer. En deze zorgen worden ook gedeeld door mij.

Daarom zijn er door mij en mijn voorgangers een aantal trajecten gestart:

- Ik heb advies gevraagd aan het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) over de mogelijkheden voor opname van kinderbrillen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw);
- Ik heb een subsidieregeling beschikbaar gesteld voor het Jeugdeducatiefonds en Nationaal Fonds Kinderhulp voor het vergoeden van noodzakelijke brillen voor kinderen die daar anders geen toegang toe hebben; en
- Ik heb een onderzoek² uitgezet bij Amsterdam Universitair Medische Centra (hierna: Amsterdam UMC) naar inzicht in de omvang van het probleem.

Met deze brief informeer ik uw Kamer graag over de stand van zaken van bovenstaande trajecten. Ook bied ik uw Kamer het onderzoeksrapport van Amsterdam UMC aan, dat ik op 14 januari jl. in ontvangst mocht nemen.

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/een-op-de-drie-armere-kinderen-gaat-naar-school-zonder-goede-bril~ab20252c/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

² Kinderbrilarmoede: onderzoek naar de toegankelijkheid van kinderbrillen in Nederland. Amsterdam, 2026: Amsterdam UMC, afdeling oogheelkunde.

Ik heb het Zorginstituut gevraagd om een advies uit brengen over de vraag of en onder welke voorwaarden brillenglazen, brilmonturen en contactlenzen voor kinderen in aanmerking kunnen komen voor opname in het basispakket van de Zvw. Ik verwacht dit advies van het Zorginstituut in de tweede helft van 2026.

Mocht het advies positief zijn, dan is het vervolgens aan een volgend kabinet om een besluit te nemen over eventuele opname, waarbij er financiële dekking voor de uitbreiding gevonden zal moeten worden. Zoals ik uw Kamer eerder informeerde³, heb ik van het Zorginstituut een grove schatting ontvangen over de kosten voor opname van brillenglazen voor alle indicaties. De schatting is dat deze kosten liggen tussen de € 72 miljoen en € 160 miljoen per jaar. Als óók het montuur opgenomen wordt in het basispakket, dan liggen de kosten tussen de € 137 miljoen en € 233 miljoen per jaar. Deze schattingen gaan er vanuit dat kinderen ieder jaar een nieuwe bril nodig hebben en er geen eigen bijdrage geldt.

Subsidieregeling Jeugdeducatiefonds en Nationaal Fonds Kinderhulp

Eind 2024 heeft uw Kamer een amendement⁴ aangenomen gericht op het verstrekken van brillen aan kinderen, zolang deze kosten niet worden vergoed vanuit het basispakket. Dit amendement was bedoeld als tegemoetkoming voor ouders of verzorgers die de kosten van een bril voor hun kind niet kunnen dragen.

Ik heb dit amendement uitgevoerd door het beschikbaar stellen van een subsidieregeling aan het Jeugdeducatiefonds en Nationaal Fonds Kinderhulp voor het jaar 2025. Via deze fondsen kan een laagdrempelige tegemoetkoming worden verstrekt voor de kosten van een bril voor kinderen uit gezinnen met beperkte financiële middelen.

Ik heb besloten de subsidieregeling te verlengen voor 2026. En tegelijkertijd heb ik het beschikbare bedrag voor 2026 verdubbeld naar 500.000 euro. Dit is geen structurele oplossing, maar op deze manier is er ook in 2026 een tegemoetkoming voor kinderen die een bril nodig hebben.

Onderzoek Amsterdam UMC

In 2025 heb ik prof. dr. Ruth van Nispen⁵ gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar de toegankelijkheid van kinderbrillen in Nederland. Onder haar leiding heeft een brede projectgroep, waarin verschillende oogzorg- en maatschappelijke organisaties vertegenwoordigd waren, gewerkt aan het onderzoek. Dit onderzoek biedt onder andere concreet inzicht in de omvang van het probleem, de kosten van kinderbrillen, de gevolgen van het ontbreken van adequate correctie en de mate waarin bestaande vangnetten toereikend zijn. De uitkomsten van het onderzoek zijn op 14 januari jl. met mij gedeeld en het rapport is bijgevoegd bij deze brief.

Uit het onderzoek blijkt dat circa 19% van de kinderen in Nederland (ongeveer 634.000 kinderen van 0 tot en met 17 jaar) een refractieafwijking heeft waarvoor een bril noodzakelijk is. Naar schatting leven circa

³ Kamerstukken II, 2025-2026, 36 800 XVI, nr. 16

⁴ Kamerstukken II, 2024-2025, 36 600 XVI, nr. 136

⁵ Hoogleraar visueel functioneren en gezondheid, Amsterdam UMC, afdeling Oogheelkunde & Amsterdam Public Health research institute, voorzitter VISION 2020 *Netherlands* (WHO-projectgroep die zich bezighoudt met vermijdbare slechtiendheid uit de samenleving te bannen).

64.000 van deze kinderen onder of net boven de armoedegrens, waardoor de kosten van een bril voor hun ouders moeilijk betaalbaar is. Ouders van ongeveer 16% van de kinderen met een bril geven aan moeite te hebben met de kosten; in lage inkomensgroepen loopt dit op tot ruim een kwart. Zij stellen de aanschaf langer uit dan gewenst of schaffen geen bril aan voor hun kind.

De gemiddelde kosten van een kinderbril bedragen circa € 274. Deze kosten kunnen aanzienlijk hoger uitvallen bij sterkere refractieafwijkingen, cilinderafwijkingen of wanneer speciaal glas nodig is (zoals «myopie»-remmende glazen bij progressieve bijziendheid of een prismabril bij scheelzien). Daarnaast hebben jonge kinderen meestal jaarlijks, en soms zelfs vaker, een nieuwe bril nodig vanwege de groei van de ogen en het hoofd.

In het onderzoek is ook aandacht besteed aan preventie. Leefstijlinterventies vormen een laagdrempelige en preventieve benadering en kunnen zonder medische risico's worden bevorderd. De 20-20-2-regel (na 20 minuten dichtbij kijken 20 seconden in de verte kijken, en minstens 2 uur per dag buitenspelen) is daarbij de meest laagdrempelige interventie die aandacht genereert voor het verminderen van beeldschermgebruik op jonge leeftijd.⁶

Het onderzoek laat zien dat het ontbreken of uitstellen van correctie kan leiden tot gezondheidsproblemen zoals hoofdpijn, vermoeidheid, concentratieproblemen en in sommige gevallen amblyopie (een lui oog) of versnelde progressie van bijziendheid. Ook zijn er duidelijke negatieve effecten op schoolprestaties, leerontwikkeling, fysieke ontwikkeling, sociale participatie en kwaliteit van leven. Dit vergroot kansenongelijkheid en kan leiden tot hogere maatschappelijke kosten op lange termijn. Verder concludeert het onderzoek dat de huidige vangnetten versnipperd zijn en niet alle gezinnen bereiken die ondersteuning nodig hebben.

Ik heb de bevindingen besproken met een afvaardiging van de projectgroep in een zeer informatief gesprek. Het rapport biedt veel inzicht in de omvang van het probleem en de gevolgen van het ontbreken van adequate correctie. Ik heb de bevindingen van dit onderzoek inmiddels gedeeld met het Zorginstituut, zodat deze, waar nodig en mogelijk, kunnen worden betrokken bij het adviestraject.

Tot slot

Ik vind het belangrijk dat alle kinderen in Nederland, ongeacht de financiële situatie van hun ouders, over een bril beschikken als zij die nodig hebben. Goed zicht is namelijk essentieel voor de ontwikkeling van kinderen en bevordert hun kansengelijkheid. Besluitvorming over eventuele opname in het basispakket of alternatieve regelingen zijn aan een volgend kabinet. Ik ben er van overtuigd dat de uitkomsten van het onderzoek van Amsterdam UMC helpen om deze besluitvorming zorgvuldig te kunnen doen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn

⁶ Dit advies is ook onderdeel van Richtlijn gezond schermgebruik 2025.