

2026Z12159

Vragen van het lid **Ten Hove** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg veel minder effectief is dan jarenlang werd aangenomen* (ingezonden 5 juni 2026).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel *«De ggz-specialist in de huisartsenpraktijk is veel minder nuttig dan gedacht, ziet deze onderzoeker»* en van het daarin besproken onderzoek¹?

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de conclusie dat de inzet van de POH-GGZ niet aantoonbaar leidt tot betere mentale gezondheidsuitkomsten op de middellange termijn en evenmin zorgt voor een afname van het gebruik van specialistische ggz-zorg? Deelt u de opvatting dat hiermee een belangrijke beleidsmatige rechtvaardiging voor de grootschalige inzet van POH-GGZ onder druk komt te staan?

Vraag 3

Klopt het dat het aantal gebruikers van de POH-GGZ is gestegen van circa 100.000 naar circa 600.000 personen per jaar, terwijl het aantal patiënten in de basis- en specialistische ggz in dezelfde periode ongeveer gelijk is gebleven? Hoe beoordeelt u de conclusie dat de POH-GGZ hierdoor vooral een nieuwe groep zorggebruikers heeft gecreëerd in plaats van de druk op de gespecialiseerde ggz te verlichten?

Vraag 4

Hoeveel publieke middelen zijn sinds de invoering van de POH-GGZ besteed aan deze voorziening en hoeveel bedraagt de jaarlijkse uitgave momenteel? Acht u het verantwoord dat jaarlijks honderden miljoenen euro's worden besteed aan een interventie waarvan de gezondheidswinst volgens dit onderzoek beperkt of afwezig is?

¹ NRC, 3 juni 2026, «De ggz-specialist in de huisartsenpraktijk is veel minder nuttig dan gedacht, ziet deze onderzoeker» (<https://www.nrc.nl/nieuws/2026/06/03/de-ggz-specialist-in-de-huisartsenpraktijk-is-veel-minder-nuttig-dan-gedacht-ziet-deze-onderzoeker-a4929193>)

Vraag 5

Op basis van welke wetenschappelijke evaluaties heeft het kabinet de afgelopen jaren het beleid rondom de POH-GGZ verder uitgebreid? Kunt u een overzicht geven van onderzoeken waarin daadwerkelijk is aangetoond dat de inzet van POH-GGZ leidt tot kortere wachtlijsten, lagere zorgkosten of betere gezondheidsuitkomsten?

Vraag 6

Hoe verklaart u dat de wachttijden in de gespecialiseerde ggz nog altijd ruim boven de Treeknorm liggen, terwijl de POH-GGZ juist werd gepresenteerd als instrument om de druk op de geestelijke gezondheidszorg te verminderen?

Vraag 7

Bent u bereid een onafhankelijke evaluatie uit te laten voeren naar de doelmatigheid, effectiviteit en kosten-batenverhouding van de POH-GGZ, inclusief de vraag of middelen effectiever kunnen worden ingezet voor uitbreiding van behandelcapaciteit in de gespecialiseerde ggz? Zo nee, waarom niet?

Vraag 8

Welke lessen trekt u uit de mogelijkheid dat jarenlang is geïnvesteerd in een voorziening die volgens recent onderzoek vooral heeft geleid tot extra zorgconsumptie, zonder aantoonbare verbetering van gezondheidsuitkomsten of vermindering van de druk op de gespecialiseerde ggz? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?