Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2375

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).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 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 onderzoek[1]?

Antwoord 1
Ja, daar heeft het kabinet kennis van genomen.

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?

Antwoord 2
Het onderzoek levert een relevante bijdrage aan de kennis over de effecten van de POH-GGZ, maar vormt voor het kabinet op dit moment geen reden om de beleidsmatige uitgangspunten rondom de inzet van de POH-GGZ te herzien.
De inzet van de POH-GGZ draagt bij aan het laagdrempelig toegankelijk houden van de zorg. De beleidsdoelen van de POH-GGZ zijn breder dan het voorkomen van specialistisch ggz-gebruik en aantoonbare symptoomverbetering alleen. De POH-GGZ draagt er namelijk aan bij om de huisartsenzorg te versterken, laagdrempelige ondersteuning te bieden en psychische klachten vroegtijdig te signaleren. Het uitblijven van aantoonbaar betere mentale

[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)

ah-tk-20252026-2375
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

gezondheidsuitkomsten op populatieniveau kan niet alleen worden herleid naar de inzet van de POH-GGZ en heeft te maken met heel veel andere factoren, zoals de grotere vraag en toegenomen complexiteit van de zorgvraag in de GGZ. Tevens is het voorkomen van verergering van klachten moeilijk meetbaar.

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?

Antwoord 3
Het klopt dat het aantal gebruikers van de POH-GGZ tussen 2011 en 2021 is gestegen van circa 100.000 naar circa 600.000 patiënten per jaar. Het klopt ook dat het aantal patiënten in de basis- en specialistische ggz in dezelfde periode ongeveer gelijk is gebleven. Het kabinet is van mening dat uit deze ontwikkeling niet zonder meer kan worden afgeleid dat de POH-GGZ een nieuwe groep zorggebruikers heeft gecreëerd. Wel deelt het kabinet de conclusie dat de introductie van de POH-GGZ heeft bijgedragen aan het creëren van meer behandelaanbod. Dit was ook een van de beleidsdoelen van de invoering van de POH-GGZ. Een mogelijke vervolgvraag is of een deel van de patiënten die bij de POH-ggz geholpen wordt op een andere plek beter kan worden geholpen. Bijvoorbeeld daar waar het overbruggingszorg betreft van patiënten met complexe zorgvragen die op een wachtlijst staan voor vervolg behandeling, of waar het voornamelijk sociale problemen betreft. Er is hier reeds beleid op ingezet. In het AZWA is daarom onder andere afgesproken om in te zetten op laagdrempelige steunpunten, mentale gezondheidsnetwerken, een verbeterde samenwerking tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg, en om de positie van de POH-GGZ te versterken door extra uren mogelijk te maken (verhoging van 12 naar 16 uren POH-GGZ per huisartsenpraktijk. Hiermee streven we naar een passende inzet van zorgprofessionals en het voorkomen van specialistische zorg.

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?

Antwoord 4
In 2023 betroffen de uitgaven aan de POH-ggz 255 miljoen euro.[2] Patiënten en huisartsen ervaren meerwaarde van de POH-GGZ. De POH-GGZ is een laagdrempelig aanspreekpunt dicht bij huis, helpt bij het verhelderen van hulpvragen en ondersteunt bij het vinden van passende vervolgstappen. Daarnaast ervaren huisartsen dat de POH-GGZ een belangrijke bijdrage levert aan de toegankelijkheid van zorg voor mensen met mentale klachten. Het onderzoek vormt voor het kabinet op dit moment geen reden om de beleidsmatige uitgangspunten rondom de inzet van de POH-GGZ te herzien.

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?

[2] IBO mentale gezondheid en ggz - Uit Balans

Antwoord 5
In het IZA is een hogere maximuminzet van de POH-GGZ afgesproken (van 12 uur naar 16 uur inzet POH-GGZ per huisartsenpraktijk). Deze en aanpalende afspraken in het IZA zijn mede ingegeven door de hoge druk op de zorg, specifiek huisartsenzorg. De POH-GGZ speelt een belangrijke rol in de praktijken, voor patiënten met (licht) psychosociale klachten die zich bij de huisarts presenteren en ook niet snel in de basis of specialistische GGZ terecht kunnen. In het IBO mentale gezondheid en ggz[3] wordt verwezen naar een onderzoek wat zich vooral richt op de verschillen tussen praktijken. Dit wijst erop dat wanneer de inzet van POH-GGZ in huisartsenpraktijken hoog is, er minder mensen met een depressie of klachten van depressieve aard in de generalistische basis-ggz of specialistische ggz terechtkomen.[4] Daarnaast heeft het Trimbos een aantal onderzoeken naar de POH-GGZ uitgevoerd. Dit zijn onderzoeken naar de effectiviteit, doelmatigheid, patiëntervaringen en de organisatie van POH-GGZ.[5]

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?

Antwoord 6
De toegankelijkheid van de gespecialiseerde ggz is een complex probleem. Het kabinet is via verschillende routes bezig met het oplossen van deze problematiek. In het AZWA (afspraak C6) zorgen de partijen in de ggz gezamenlijk dat er meer behandelcapaciteit komt voor mensen met een ggz-vraag, specifiek voor patiënten met een complexe zorgvraag. En het kabinet zet zich met de routekaart passende zorg ggz in om meer sturing op passende zorg voor de patiënt met een complexe zorgvraag te creëren. Dit is ook onderdeel van de kabinetsreactie op het IBO Mentale gezondheid en ggz, wat het kabinet voor de begrotingsbehandeling van VWS zal versturen. Daarnaast draagt de POH-GGZ bij aan laagdrempelige toegang tot psychische ondersteuning, vroegsignalering, passende triage en ondersteuning van de huisarts. Hiermee reiken de beleidsdoelen van de invoering van de POH-GGZ verder dan enkel een 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?

Antwoord 7
Het onderzoek levert, net als de andere onderzoeken zoals genoemd bij het antwoord op vraag 5, een relevante bijdrage aan de kennis over de effecten van de POH-GGZ. Momenteel is een onafhankelijke evaluatie van de POH-GGZ niet aan de orde. Volgende maand gaat het Ministerie van VWS met onderzoeker Roger Prudon en mensen uit de praktijk in gesprek over het recente onderzoek. In dit gesprek zullen het onderzoek, de interpretatie en de mogelijke beleidsimplicaties aan bod komen.

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?

---

[3] IBO mentale gezondheid en ggz - Uit Balans
[4] Healthcare utilization patterns of individuals with depression after national policy to increase the mental health workforce in primary care: a data linkage study | BMC Primary Care | Springer Nature Link
[5] De Praktijkondersteuner GGZ – Trimbos-instituut

Antwoord 8
Het kabinet neemt de aanbevelingen uit het onderzoek serieus. Hoewel het onderzoek concludeert dat de toegenomen inzet van de POH-GGZ niet aantoonbaar heeft bijgedragen aan het verminderen van de druk op de basis en gespecialiseerde ggz, wil het kabinet benadrukken dat de POH-GGZ een breder doelt dient. Zo is de POH-GGZ ook bedoeld voor o.a. het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz, ondersteuning van huisartsen, inzetten op vroegsignalering, en effectievere triage en zorg dicht bij huis. Daarnaast zijn er, in bijvoorbeeld het AZWA, maatregelen genomen om de effectieve inzet van de POH-GGZ te bevorderen. Mentale gezondheidsnetwerken zorgen ervoor dat de druk op de gespecialiseerde ggz afneemt, doordat de huisarts, het sociaal domein, de ggz en ervaringsdeskundigen samenwerken in het Verkennend Gesprek. Ook het versterken van de samenwerking van eerstelijnszorg en het sociaal domein zorgt voor de inbedding van de POH-GGZ in het (preventieve) zorgstelsel. Het Ministerie van VWS gaat, zoals benoemd in het antwoord op vraag 7, verder in gesprek over dit onderzoek.