Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

70

Vragen van het lid **Ten Hove** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *antwoorden op vragen inzake het bericht dat de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg veel minder effectief is dan jarenlang werd aangenomen* (ingezonden 2 juli 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 september 2026).

Vraag 1
Kunt u aangeven op basis van welke concrete, meetbare indicatoren u de POH-GGZ dan wél als succesvol beschouwt? En op welk moment zou u wél tot herziening overgaan?[1]

Antwoord 1
Het is een te smalle blik om alleen naar de instroom in de basis en specialistische GGZ te kijken als indicator. Ik beschouw de inzet van de POH-GGZ als waardevol voor de ondersteuning van huisartsen, het creëren van voldoende toegankelijk zorgaanbod, het bieden van laagdrempelige zorg, voor de verlichting van wachttijden, en bij de samenwerking tussen eerstelijnszorg en het sociaal domein. Huisartsen geven aan dat de inzet van de POH-GGZ hen ontlast. De inzet van de POH-GGZ is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) recent juist verhoogd om genoemde redenen, om bij te dragen aan toegankelijke eerstelijnszorg en betere samenwerking tussen zorg en sociaal domein.

Vraag 2
Kunt u toelichten hoe uw constatering dat de POH-GGZ heeft bijgedragen aan «het creëren van meer behandelaanbod» en dat dit een beleidsdoel was, zich verhoudt tot uw stelling dat uit de toename van circa 500.000 gebruikers zonder afname van het aantal patiënten in de basis- en specialistische ggz niet zonder meer kan worden geconcludeerd dat een nieuwe groep zorggebruikers is ontstaan? Betekent dit dat u bewust heeft ingezet op het vergroten van de zorgvraag (induced demand)? Zo ja, op basis van welk wetenschappelijk bewijs acht u dat medisch en maatschappelijk verantwoord? Zo nee, hoe verklaart u dan de sterke toename van het aantal gebruikers zonder afname van het aantal patiënten in de basis- en specialistische ggz?

[1] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 2375

ah-tk-20262027-70
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Antwoord 2
Er is niet bewust ingezet op het vergroten van de zorgvraag. Met het vergroten van het behandelaanbod is er altijd een risico dat de zorgvraag groeit als neveneffect. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 1, moet groei van het gebruik van de POH-GGZ niet alleen worden bezien in de context van de basis en specialistische GGZ, maar ook als antwoord op de toenemende zorgvraag in de huisartsenpraktijk.

Vraag 3
Waarom weegt u cross-sectioneel praktijkonderzoek zwaarder dan longitudinale populatie-data? Welk type bewijs zou volgens u doorslaggevend zijn om de uitbreiding terug te draaien?

Antwoord 3
De inzet van de POH-GGZ moet zoals aangegeven niet alleen worden bezien in de context van zorg in de GGZ, maar juist ook als uitbreiding van de capaciteit in de eerstelijnszorg, waardoor de POH-GGZ de huisarts ontlast. Het genoemde onderzoek is waardevol, maar kent ook beperkingen. Zo wordt de POH-GGZ inmiddels breder ingezet dan oorspronkelijk omschreven in de beleidsdoelstellingen. Bovendien is de rol van de POH-GGZ sinds de onderzoeksperiode verder ontwikkeld. De uitbreiding terugdraaien zonder deze vernieuwde context mee te nemen zou hieraan tekort doen. Het Ministerie van VWS gaat de komende tijd met betrokken partijen in gesprek om de huidige rol en inzet van de POH-GGZ te bespreken, mede in het licht van de uitkomsten van het genoemde onderzoek.

Vraag 4
Waarom acht u een onafhankelijke, integrale kosten-batenanalyse (inclusief alternatieve inzet van die middelen in specialistische GGZ) op dit moment «niet aan de orde»? Welke minimale bewijslast hanteert u eigenlijk voordat honderden miljoenen euro's per jaar als verantwoord worden beschouwd?

Antwoord 4
Zoals geschetst ziet het kabinet een brede rol en meerwaarde van de POH-GGZ. Op verzoek van partijen uit de huisartsenzorg en ggz is in het IZA beleid ingezet om de rol van de POH-GGZ te verbreden en versterken, met eerdergenoemde redenen. Dit beleid wordt gemonitord, maar er is op dit moment geen aanleiding om de gemaakte afspraken terug te draaien.

Vraag 5
Bestaat er volgens u eigenlijk enig empirisch scenario waarin u de grootschalige inzet van POH-GGZ wél zou terugschroeven?

Antwoord 5
Zoals aangegeven ziet het kabinet op dit moment geen aanleiding om de in het IZA afgesproken inzet van de POH GGZ terug te schroeven. Mocht de monitoring van de gemaakte afspraken of het gesprek met de sector dat het Ministerie van VWS in het licht van het recente onderzoek zal voeren daar reden voor geven, dan zal het kabinet daar uiteraard passende vervolgstappen in zetten.