

2026Z15523

(ingezonden 2 juli 2026)

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

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)

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?

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?

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?

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

1) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025-2026, nr. 2375