

2021Z14019

Vragen van de leden **Van den Berg** en **Peters** (beiden CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de artikelen «Inzet UHR-screening kan jaarlijks 1.800 psychoses voorkomen» en «The Clinical High Risk for Psychosis (CHR-P) Model Is Flawed»* (ingezonden 27 juli 2021).

Vraag 1

Kent u de artikelen Inzet UHR-screening kan jaarlijks 1.800 psychoses voorkomen en The Clinical High Risk for Psychosis (CHR-P) Model Is Flawed¹?

Vraag 2

Kunt u aangeven hoe deze nieuwe zorgstandaard tot stand is gekomen?

Vraag 3

Kunt u aangeven waarom de Ultra High Risk (UHR)-screening met leeftijds-grenzen werkt en alleen wordt toegepast op 14–35-jarigen? Wat zijn de gevolgen voor een 36-jarige?

Vraag 4

Wat zijn de hogere kosten aan het begin en hoe hoog zijn de opbrengsten na blijkbaar 18 maanden?

Vraag 5

Welke positieve effecten zijn er bekend en worden ook onderschreven door andere zorgverleners? Dus onderschrijft bijvoorbeeld de gemeente dat er minder zorguitgaven zijn?

Vraag 6

Wat zijn de negatieve effecten als deze screening niet adequaat wordt ingezet?

Vraag 7

Wat vindt u van het artikel *The Clinical High Risk for Psychosis (CHR-P) Model Is Flawed* dat aangeeft dat de methode helemaal niet zo effectief is?

¹ <https://www.madinamerica.com/2021/07/new-study-clinical-high-risk-psychosis-chr-p-model-flawed/> en <https://akwaggz.nl/1-800-psychoses-voorkomen/>

Vraag 8

Wie bepaalt of deze screening-methode wordt ingezet?

Vraag 9

Wie betaalt voor de screening? Deelt u de mening dat het inzetten van onbewezen effectieve screening op kosten van de belastingbetaler niet alleen duur is maar mogelijk ook schadelijk? Dat hier geldt: baat het niet maar schaden doet het wel?