

**Psychedelica & de Toekomst van  
Suïcidepreventie  
GGZ-Zorg in Nederland**

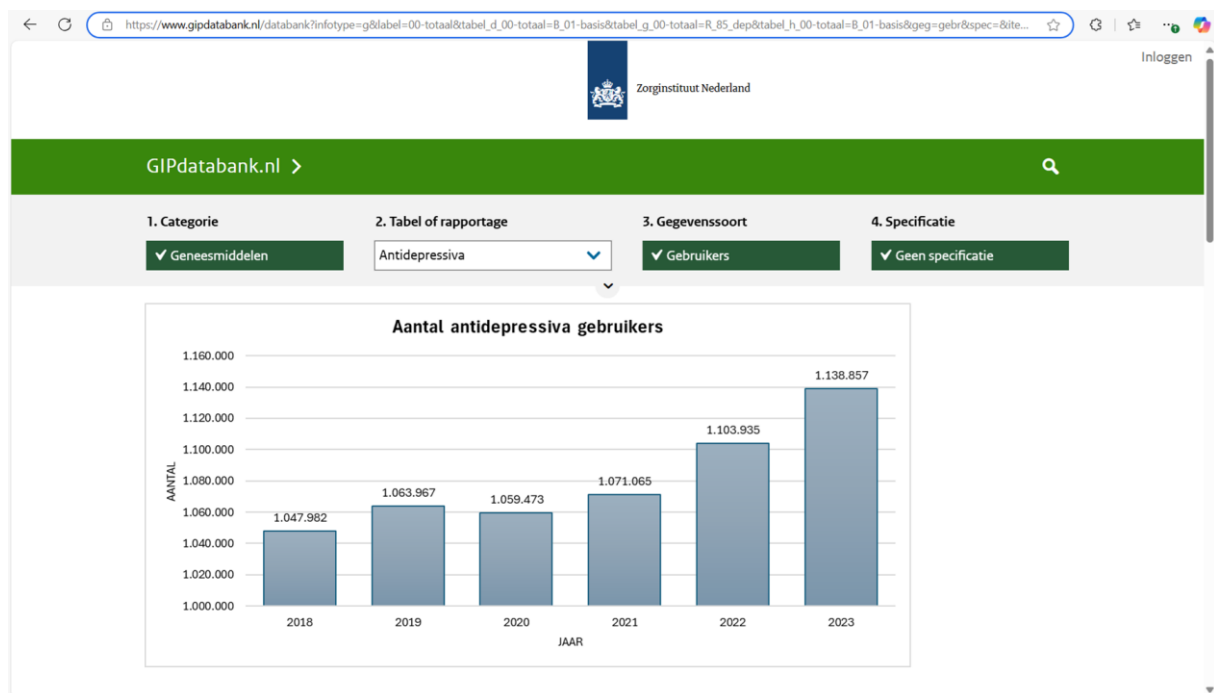
## Inhoud

1. Antidepressiva .....	3
2. Suïcidepreventie en Wachttijden in de GGZ.....	4
3. Relatie antidepressiva en suïcidale gedachten.....	6
4. Wat kunnen psychedelica betekenen?.....	8
5. Manifest therapeutisch gebruik van psychedelica .....	9
6. Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid .....	13
7. Motie .....	15
8. Acties Toegang tot zorg verbeteren.....	16

## 1. Antidepressiva

Het gebruik van antidepressiva in Nederland is in de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen. Volgens gegevens van de GiPdatabank gebruikten in 2018 ongeveer 1.047.982 mensen antidepressiva. Dit aantal groeide gestaag in de daaropvolgende jaren, met een lichte stijging naar 1.063.967 gebruikers in 2019 en vervolgens 1.059.473 in 2020. De stijging zette verder door naar 1.071.065 in 2021 en steeg in 2022 naar 1.103.935 gebruikers. In 2023 bereikte het aantal gebruikers een piek van 1.138.857.

Bron: [https://www.gipdatabank.nl/databank?infotype=g&label=00-totaal&tabel\\_d\\_00-totaal=B\\_01-basis&tabel\\_g\\_00-totaal=R\\_85\\_dep&tabel\\_h\\_00-totaal=B\\_01-basis&geg=gebr&spec=&item=bijlage](https://www.gipdatabank.nl/databank?infotype=g&label=00-totaal&tabel_d_00-totaal=B_01-basis&tabel_g_00-totaal=R_85_dep&tabel_h_00-totaal=B_01-basis&geg=gebr&spec=&item=bijlage)



## 2. Suïcidepreventie en Wachttijden in de GGZ

Suïcide is in Nederland een ernstig en urgent probleem, met gemiddeld vijf zelfdodingen per dag. Jaarlijks overlijden ruim 1.900 mensen door zelfdoding, en naar schatting kampen zo'n 485.000 mensen met suïcidale gedachten. Zelfdoding is in Nederland de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren (10-30 jaar). Daarbij valt op dat mannen tweemaal zo vaak door zelfdoding overlijden als vrouwen, en dat 60% van de mensen die door suïcide overleden niet in beeld was bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Daarnaast zijn er aanzienlijke sociaaleconomische implicaties; bijvoorbeeld, 30% van de mensen die door suïcide overlijden, was op het moment van overlijden werkzaam in loondienst, en gemiddeld overlijden 88 (ex-)werknemers per maand door zelfdoding.

### **Toegang tot Geestelijke Gezondheidszorg en Wachttijden**

Ondanks de hoge suïcidedcijfers blijft de toegang tot tijdige geestelijke gezondheidszorg problematisch. Lange wachttijden voor GGZ-diensten blijven een belemmering voor effectieve suïcidepreventie, aangezien mensen vaak te laat toegang krijgen tot de juiste hulp. In 2023 stonden 55.390 zorgvragers langer op een wachtlijst dan de Treeknorm (de norm voor aanvaardbare wachttijd in de zorg). Dit probleem wordt versterkt door de stijgende vraag naar GGZ-zorg en het personeelstekort in de sector. Hoewel er pogingen zijn gedaan om de wachttijden te verminderen, blijkt uit de cijfers dat het aantal wachtplekken jaarlijks toeneemt, met als gevolg dat mensen met suïcidale gedachten vaak geen tijdige of passende zorg ontvangen.

### **Behoeftte aan Suïcidepreventie op de Werkvloer**

De werkvloer speelt ook een cruciale rol in de preventie van suïcide, aangezien veel mensen die met suïcidale gedachten kampen, zich in een werkomgeving bevinden. Suïcidepreventie kan door werkgevers al in een vroeg stadium gestimuleerd worden, maar het ontbreekt vaak aan gestructureerde ondersteuning. Het aantal zelfdodingen onder werkenden maakt duidelijk dat er meer aandacht nodig is voor mentale gezondheid op de werkvloer, inclusief bewustwording en laagdrempelige toegang tot hulp voor werknemers.

### **Oproep tot Politieke Actie**

Gezien het ernstige karakter en de impact van suïcide op individuen, families, de samenleving en de economie, is politieke aandacht voor dit probleem noodzakelijk. Suïcidepreventie vraagt om een beleidsmatige aanpak die de volgende elementen omvat:

*Vermindering van Wachttijden in de GGZ:* Het vereenvoudigen van de toegang tot GGZ-diensten en het verkorten van wachttijden moeten topprioriteit krijgen.

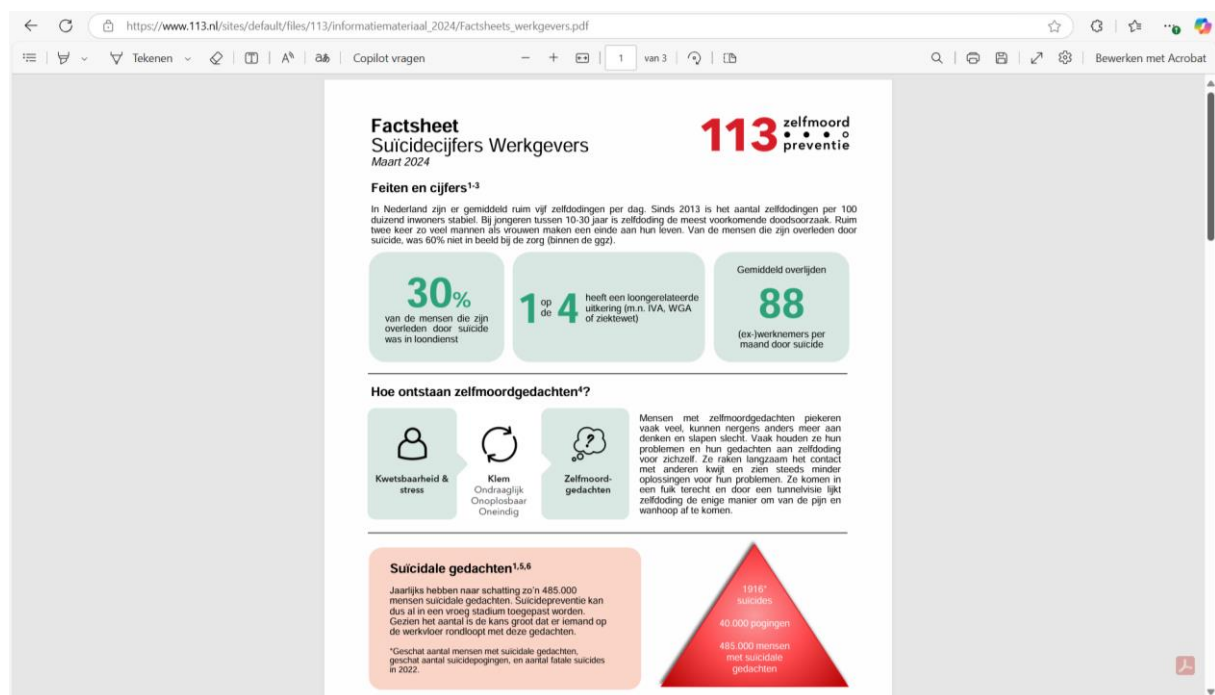
*Integratie van Suïcidepreventie op de Werkvloer:* Werkgevers kunnen een rol spelen bij suïcidepreventie door het aanbieden van ondersteuning en bewustzijnsprogramma's over mentale gezondheid. Beleid moet werkgevers aanmoedigen en faciliteren om hierin proactief te zijn.

**Laagdrempelige Preventiecampagnes:** Bewustwordingscampagnes gericht op vroege detectie en hulp voor mensen met suïcidale gedachten kunnen levens redden. Hierbij kunnen zowel online als offline campagnes een rol spelen, evenals de ondersteuning van instanties zoals de GGZ.

**Meer Onderzoek naar Structurele Oplossingen:** Het onderzoeken van de impact van nieuwe behandelmogelijkheden en preventieprogramma's op lange termijn kan helpen om structurele verbeteringen door te voeren.

## Conclusie

Het probleem van suïcide in Nederland, gekoppeld aan lange wachttijden in de GGZ, vereist een daadkrachtige en integrale aanpak vanuit de politiek. Een brede samenwerking tussen zorgaanbieders, werkgevers en beleidsmakers is noodzakelijk om preventie- en behandelopties te verbeteren. Politieke inzet en financiële middelen zijn nodig om zowel de toegang tot zorg als de preventiemaatregelen op de werkvloer te versterken en het suïcidiecijfer effectief te verlagen.



Bron: [https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal\\_2024/Factsheets\\_werkgevers.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/Factsheets_werkgevers.pdf)

### 3. Relatie antidepressiva en suïcidale gedachten

De relatie tussen het gebruik van antidepressiva en suïcidale gedachten is complex en wordt door verschillende factoren beïnvloed. In Nederland is het gebruik van antidepressiva de afgelopen jaren gestegen, met in 2023 ruim 1,13 miljoen gebruikers. Antidepressiva worden vaak voorgeschreven bij depressieve klachten die kunnen bijdragen aan suïcidale gedachten, en zijn bedoeld om stemming en motivatie te verbeteren. Onderzoek toont aan dat antidepressiva bij veel mensen effectief kunnen zijn in het verminderen van depressieve symptomen, wat het risico op suïcide kan verlagen.

#### **De Positieve Kant: Vermindering van Suïcidale Gedachten**

Antidepressiva, vooral selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's), werken door de hoeveelheid serotonine in de hersenen te verhogen. Dit effect kan bijdragen aan het verbeteren van de stemming en het verminderen van de hopeloosheid die vaak gepaard gaat met suïcidale gedachten. Onder toezicht van een arts kunnen antidepressiva veel patiënten helpen om stabiliteit te vinden in hun mentale gezondheid, wat het risico op suïcide kan verlagen. Voor patiënten met matige tot ernstige depressie wordt vaak vastgesteld dat antidepressiva het meest effectief zijn in het verminderen van symptomen en het herstellen van het emotionele evenwicht.

#### **De Negatieve Kant: Verhoogd Risico bij Start van Behandeling**

Aan de andere kant kan het begin van een behandeling met antidepressiva, vooral bij jongeren en jongvolwassenen, in sommige gevallen het risico op suïcidale gedachten juist verhogen. Dit komt doordat de medicatie bij sommige mensen in het begin de fysieke energie verhoogt voordat de stemming daadwerkelijk verbetert, waardoor het risico op impulsief gedrag en suïcide kan toenemen. Daarom wordt bij het starten van antidepressiva vaak nauwkeurig toezicht gehouden, vooral bij jonge patiënten en mensen met een verhoogd suïciderisico.

#### **Rol van Wachttijden in de GGZ**

Lange wachttijden in de GGZ vormen een extra complicatie. Patiënten die kampen met suïcidale gedachten hebben vaak niet meteen toegang tot de juiste zorg, waardoor hun situatie kan verslechteren. Voor sommigen kan antidepressiva een eerste vangnet zijn terwijl ze wachten op aanvullende therapieën, maar het is meestal geen volledige vervanging voor de benodigde psychologische begeleiding en behandeling die nodig is voor een langdurig herstel.

#### **Conclusie**

Antidepressiva kunnen een cruciale rol spelen in suïcidepreventie bij mensen met depressieve symptomen, maar er is een evenwicht nodig tussen de voordelen en mogelijke risico's. De combinatie van een snelle toegang tot zorg, goede monitoring, en een goed geïnformeerd beleid rond suïcidepreventie kan bijdragen aan een effectievere aanpak van zowel suïcidepreventie als wachttijden in de GGZ.

In het kader van suïcidepreventie en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kan het gebruik van psychedelica een veelbelovende aanvullende rol spelen naast traditionele antidepressiva. Terwijl antidepressiva, zoals SSRI's, helpen bij het reguleren van serotonine om stemming en motivatie te verbeteren, richten psychedelische middelen zich vaak op diepere therapeutische ervaringen die bepaalde onderliggende oorzaken van depressie en suïcidale gedachten kunnen aanpakken.

## 4. Wat kunnen psychedelica betekenen?

Psychedelische stoffen zoals psilocybine (uit paddenstoelen en truffels) en MDMA werken via een ander mechanisme dan antidepressiva. Ze beïnvloeden niet alleen de serotoninehuishouding, maar kunnen ook bredere netwerkconnecties in de hersenen activeren. Dit kan resulteren in verhoogde zelfreflectie, emotionele verwerking en in sommige gevallen het doorbreken van vastgeroeste denkpatronen die bijdragen aan depressieve en suïcidale gedachten. Dit neuroplasticiteit-verhogende effect helpt patiënten om trauma's en negatieve gevoelens beter te verwerken, wat cruciaal kan zijn voor mensen die vastzitten in chronische depressieve episodes.

### Wetenschappelijke Onderbouwing

Recent onderzoek toont aan dat psychedelische therapieën, meestal onder begeleiding van een psychotherapeut, bij patiënten kunnen leiden tot blijvende verbeteringen in depressieve symptomen en suïcidale gedachten. In gecontroleerde klinische omgevingen blijkt psilocybine, een psychedelische stof, significante verbeteringen te geven in de behandeling van depressieve symptomen en suïcidale gedachten na slechts enkele behandelsessies. Dit verschilt van antidepressiva, die doorgaans dagelijks moeten worden ingenomen en waarbij het effect vaak pas na enige tijd merkbaar is.

### Risico's en Beperkingen

Het gebruik van psychedelica is niet zonder risico. Sommige patiënten kunnen een intens emotioneel proces ervaren dat psychologisch uitdagend kan zijn, vooral zonder adequate begeleiding. Bovendien blijven psychedelica in Nederland grotendeels ongereguleerd voor medisch gebruik, wat barrières opwerpt voor bredere implementatie in de GGZ.

### Psychedelica en GGZ-wachttijden

Een andere belangrijke overweging is het potentieel van psychedelische therapie om de druk op GGZ-diensten te verlichten. Aangezien slechts enkele behandelsessies al effectief kunnen zijn, kunnen psychedelische therapieën mogelijk het aantal benodigde behandelsessies verminderen, wat kan helpen om wachttijden te verlichten en patiënten sneller de hulp te bieden die ze nodig hebben.

### Conclusie

Psychedelica kunnen een waardevolle aanvulling bieden op het huidige behandelaanbod voor depressie en suïcidaliteit in Nederland. Hoewel er meer onderzoek nodig is en regulering een belangrijke stap blijft, tonen de eerste resultaten aan dat deze middelen mogelijk snellere en diepere verlichting kunnen bieden voor mensen die worstelen met suïcidale gedachten. Een combinatie van antidepressiva, psychedelische therapieën en snelle toegang tot GGZ-zorg kan bijdragen aan een effectiever beleid voor suïcidepreventie en geestelijke gezondheid.



## 5. Manifest therapeutisch gebruik van psychedelica

### MANIFEST THERAPEUTISCHE GEBRUIK VAN PSYCHEDELICA

Dit is een pleidooi voor een centrale aansturing van psychedelische therapie voor kwetsbare patiënten

#### Uitgangspunten van het manifest:

- Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, lijken effectief voor veel verschillende (therapieresistente) psychiatrische en enkele neurologische stoornissen
- In Nederland zijn er 300.000 tot 450.000 patiënten met een therapieresistente psychiatrische stoornis
- Psychedelica-ondersteunde therapie is een nieuwe behandelvorm, die gegeven moet worden door goed getrainde en geaccrediteerde therapeuten
- Verantwoorde implementatie van psychedelica-ondersteunde therapie vereist centrale coördinatie en landelijk aangestuurde wetenschappelijke evaluatie
- De beste garantie hiervoor is de oprichting van een landelijk netwerk van universitair medische centra en GGZ-instellingen voor de coördinatie van opleiding, accreditatie, zorgprogrammering, kwaliteitsbewaking en onderzoek.

Er zijn sterke aanwijzingen dat therapieën met psychedelica – zoals psilocybine, ketamine en MDMA – effectief zijn bij de behandeling van verschillende psychiatrische aandoeningen, waaronder depressie, angststoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en verslaving<sup>1</sup>. Daarnaast zijn psychedelica mogelijk ook effectief bij de behandeling van andere ernstige aandoeningen zoals clusterhoofdpijn.

Dit is goed nieuws voor patiënten met een ernstige (psychiatrische) aandoening. Voor veel patiënten en diens naasten vormen therapieresistentie en chroniciteit een zware belasting. Juist de chronische psychische stoornissen dragen sterk bij aan de maatschappelijke ziektelast en de lange wachttijden in de GGZ.

Twintig tot dertig procent van de patiënten met een psychiatrische aandoening heeft onvoldoende baat bij de thans beschikbare behandelingen, terwijl ze vaak wel last hebben van bijwerkingen. In Nederland gaat het naar schatting om zo'n 300.000 tot 450.000 patiënten. In tegenstelling tot andere psychofarmaca lijken psychedelica, vooral in combinatie met therapie, vaak al na een enkele dosis effect te hebben, meestal zonder (ernstige) bijwerkingen. De mogelijkheden van behandelingen met psychedelica biedt hoop, maar implementatie moet met de grootste zorgvuldigheid plaatsvinden want er zijn nog de nodige uitdagingen en potentiële valkuilen.

## **Hoopgevend**

In de jaren 1950 en '60 werden psychedelica al onderzocht door onderzoekers en psychiaters, met veelbelovende resultaten. Om politieke redenen werden psychedelica in de jaren '70 wereldwijd verboden, waarmee een abrupt einde kwam aan het klinische onderzoek. Sinds het begin van deze eeuw is het onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van psychedelica hervat. Gezien de eerste gunstige resultaten bespoedigt de Amerikaanse geneesmiddelenautoriteit FDA inmiddels de toelating van sommige psychedelica voor hardnekkige depressie, acute suïcidaliteit en chronische PTSS.

In Nederland is esketamine inmiddels geregistreerd en beschikbaar voor de behandeling van patiënten met een therapieresistente depressie. Als de resultaten van de lopende klinische onderzoeken positief blijven, komen ook behandelingen met andere psychedelica in de komende jaren beschikbaar. Bijzonder is dat psychedelica effectief lijken voor verschillende aandoeningen: dit biedt niet alleen perspectief voor patiënten die chronisch lijden, maar ook voor mensen met meerdere stoornissen en veelal complexe problematiek. Dat vraagt echter ook extra zorgvuldigheid en coördinatie. Daarnaast zijn er nog veel onbeantwoorde vragen, en is de stand van wetenschap en praktijk nog niet ver genoeg om nu al tot brede implementatie over te gaan.

## **Risico's en valkuilen**

Een reëel risico is dat mensen met psychiatrische klachten zelf gaan experimenteren met psychedelica, zonder begeleiding of ondersteunende psychotherapie: een praktijk die kan leiden tot gevaarlijke situaties waarin ook ernstige schade kan ontstaan. Daarnaast constateren wij dat het aanbod van commerciële aanbieders van psychedelische therapie buiten de reguliere zorg toeneemt, en dat investeerders en startups zich storten op (het patenteren van) nieuwe psychedelische middelen. Daar kunnen andere dan patiëntbelangen gemakkelijk de boventoon gaan voeren. Voorkomen moet worden dat patiënten de dupe worden van te snelle of ondoordachte invoering en toepassing.

Het is van groot belang dat wetenschappelijke en klinische experts de voorwaarden, kaders en kwaliteitseisen bepalen. Meer dan bij andere geneesmiddelen, vereist de toepassing van psychedelica een zorgvuldig opgezet (psycho)therapeutisch kader; zowel in de begeleiding van de sessies als bij het nazorgtraject. Juist bij kwetsbare patiënten met complexe klachten moeten psychedelica met grote zorgvuldigheid worden ingezet door ervaren, getrainde therapeuten en in combinatie met gerichte psychotherapieën. Het werken met patiënten in een veranderde bewustzijnstoestand vraagt om specifieke therapeutische vaardigheden en dus om kwalitatief hoogstaande opleidingen en adequate nazorg. Daarnaast is het van belang om de langetermijneffecten en mogelijke bijwerkingen van psychedelica zorgvuldig te monitoren. Omdat deze ontwikkelingen ook voor de betrokken beroepsgroepen – o.a. psychiaters en andere medisch specialisten, psychotherapeuten, verpleegkundigen – nieuw zijn, moet implementatie van behandelingen met psychedelica gepaard gaan met scholing, centraal afgestemde monitoring van uitkomsten, en certificering van professionals en instellingen.

## Coördinatie

In dit nieuwe en veelbelovende veld is er behoefte aan coördinatie van gedegen wetenschappelijk onderzoek en gecontroleerde stapsgewijze toepassing. Er moet direct lering worden getrokken uit klinische ervaringen om deze nieuwe behandelingen snel te kunnen optimaliseren. Een landelijk netwerk van universitaire medische centra (UMC's) en GGZ-instellingen kan zorgdragen voor het coördineren van onderzoek, zorgprogrammering, opleiding, accreditatie en kwaliteitsbewaking.

Verder moeten relevante ministeries, financieringsorganisaties, patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars nauw worden betrokken bij een gezamenlijke onderzoeks- en implementatie-agenda. Alleen dan kunnen deze nieuwe geneesmiddelen – op veilige wijze maar zonder onnodige vertraging – een plek krijgen in de Zorgstandaard die hoort bij een door inhoudelijke kwaliteit gedreven zorgaanbod.

## Pionieren

Nederland kan een belangrijke rol spelen op het gebied van hoogwaardig, multidisciplinair klinisch onderzoek naar psychedelica en daarmee zijn internationale positie op het gebied van innovatie in de GGZ versterken. Betrokkenheid en financiering vanuit de overheid zijn van cruciaal belang om onafhankelijk, grootschalig klinisch toegepast onderzoek mogelijk te maken. Op basis van deze kennis kunnen expliciete richtlijnen en zorgstandaarden worden ontwikkeld ten behoeve van een goede regulering van de psychedelische behandelpraktijk. Kortom, wij pleiten voor centrale aansturing en monitoring van: 1) kwalitatief hoogstaand toegepast wetenschappelijk onderzoek, 2) stapsgewijze implementatie van nieuwe behandelingen, 3) kwaliteitsbewaking en uitkomst-monitoring, 4) beschikbaarheid, betaalbaarheid en doelmatigheid, en 5) opleiding, training en accreditatie.

Namens de Werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica

- Prof. dr. Robert Schoevers, hoogleraar en afdelingshoofd psychiatrie UMCG
- Prof. dr. kol. b.d. Eric Vermetten, hoogleraar psychotraumatologie LUMC
- Prof. dr. Wim van den Brink, emeritus-hoogleraar verslavingszorg Amsterdam UMC (afdeling AMC), voorzitter kwaliteitsraad Akwa GGZ
- Prof. dr. Joop van Gerven, hoogleraar klinische neuropsychofarmacologie LUMC, voorzitter Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), onderzoeksdirecteur Centre for Human Drug Research
- Prof. dr. Jan Ramaekers, hoogleraar psychofarmacologie en gedragstoxicologie, Maastricht University
- Prof. dr. Albert Dahan, hoogleraar anesthesiologie LUMC, voorzitter Medisch Ethische Toetsingscommissie Leiden Den Haag Delft
- Prof. dr. Kees Kramers, internist-klinisch farmacoloog, hoogleraar Medicatieveiligheid, Radboud Universiteit/ Radboudumc
- Prof. dr. Anneke Goudriaan, bijzonder hoogleraar werkingsmechanismen en behandeling van verslaving, Amsterdam UMC, GZ-psycholoog Jellinek/Arkin
- Prof. dr. Vincent Hendriks, bijzonder hoogleraar Verslaving en Psychiatrische Comorbiditeit, Universiteit van Leiden
- Dr. Kim Kuypers, associate professor Neuropsychologie en Psychofarmacologie, Maastricht University

- Dr. Marc Blom, psychiater, lid raad van bestuur Parnassia Groep
- Dr. Heval Özgen, psychiater Parnassia, associate professor Curium-LUMC, bestuurslid Transculturele Psychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Dr. Annet Spijker, psychiater, directeur zorg bipolaire stoornissen, bestuurder ipsy-PsyQ-Brijder, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Giorgio Mauro, psychiater en psychotherapeut, Arkin (Sinai Centrum en NPI), afgevaardigde Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- Dr. Jeanine Kamphuis, psychiater en onderzoeker, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG
- Drs. Gerard van Kesteren, psychotherapeut en bestuurder Stichting 1nP, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Tijmen Bostoën, psychiater en promovendus MDMA-ondersteunde therapie voor PTSS, ARQ Centrum '45/LUMC
- Drs. Jolien Veraart, psychiater PsyQ Den Haag, promovenda UMCG
- Drs. Erwin Krediet, psycholoog en promovendus LUMC / ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, bestuurder Stichting OPEN
- Drs. Joost Breeksema, filosoof en promovendus psychiatrie LUMC en UMCG; directeur Stichting OPEN (expertisecentrum psychedelica-onderzoek)

## Bronnen

- <https://www.umcg.nl/s/nieuws/manifest-psychedelische-therapie-kwetsbare-patienten>
- <https://www.umcg.nl/documents/68138/4408359/manifest-psychedelica-ggz-al.pdf>

## 6. Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid

Joet  
Stationsstraat 27C  
6741 DH Lunteren

Lunteren, 24-09-2024

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. Fleur Agema  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

Betreft: Psychedelica

Geachte mevrouw Agema,

Psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers hebben in een manifest gepleit voor een landelijk programma voor onderzoek, opleiding en implementatie van psychedelica [1]. Psychedelica worden volgens de preambule van het Psychotrope Stoffen Verdrag van Wenen in 1971 al erkend als medicijn [2]. Dit blijkt ook uit de workshops die het Europees Medisch Agentschap (EMA) organiseert [3]. Bovendien heeft de Staatscommissie MDMA aangegeven dat het kabinet voortvarend moet handelen om MDMA beschikbaar te maken [4].

Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, lijken effectief voor verschillende veelvoorkomende en hardnekkige (therapieresistente) psychiatrische stoornissen, en enkele neurologische stoornissen. In Nederland betreft dit tienduizenden en mogelijk zelfs honderdduizenden patiënten [5]. Aangezien bijna 100.000 mensen op de wachtlijst staan bij de GGZ is de inzet van psychedelica des te belangrijker [6].

6.500.000 Nederlanders drinken dagelijks alcohol, een belangrijke oorzaak van kanker en depressie [7], 1.600.000 Nederlanders hebben last van burn-out gerelateerde klachten [8], 800.000 Nederlanders hebben last van een depressie [9], 485.000 Nederlanders lopen met zelfmoordgedachten [10], 800.000 Nederlanders hebben last van PTSS [11], 300.000 tot 450.000 Nederlanders een zware psychiatrische stoornis [12].

Artikel 5, lid 2 van de Opiumwet legt uit dat bepaalde verboden rondom drugs en geneesmiddelen niet gelden voor specifieke groepen mensen of instellingen. Het gaat hierbij om middelen die op lijst I of II staan, wat vaak sterke medicijnen of verdovende middelen zijn. In normale gevallen is het verboden

om deze middelen te verstrekken, vervoeren of in bezit te hebben, maar hier worden uitzonderingen genoemd.

Hier is een eenvoudige uitleg van dit artikel:

Instellingen aangewezen door de overheid: Instellingen die officieel door de overheid zijn goedgekeurd via een algemene maatregel van bestuur, mogen deze middelen hebben, verstrekken of vervoeren zonder dat het verbod voor hen geldt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ziekenhuizen of onderzoeksinstituten die deze middelen nodig hebben [13].

*“Nou, wat wij zouden willen is dat we een landelijk onderzoeksprogramma lanceren, waarin, want dat gaat niet alleen maar over ketamine, het gaat ook psilocybine MDMA en er zijn nog allerlei andere middelen die ook niet alleen voor depressie en voor een heel scala aan andere psychische stoornissen. En wij denken dat als je dat goed wilt laten landen op een verantwoorde manier op zowel manier dat veel patiënten daar potentiaal baat bij kunnen hebben, dan moet je zorgen dat je tempo maakt met een groot onderzoeksprogramma waar veel patiënten en veel instellingen aan deel kunnen nemen. Je moet ook zo voor dat je professionals opleidt want dit zijn behandelingen die heel anders zijn, dan andere behandelingen, dus deze middelen zijn vaak eigenlijk een soort katalysator van een psychologisch proces, nou daar moet je nieuwe vaardigheden als therapeut voor hebben om dat goed te kunnen begeleiden. Iemand moet dat coördineren.”* Aldus Professor van Psychiatrie aan het UMCG Robert Schoevers [12].

De heer Schoevers heeft aangegeven dat er geen budget is voor een Coördinator Landelijk Onderzoeksprogramma Psychedelica. Als u budget beschikbaar maakt en via algemene maatregel van bestuur een organisatie aanwijst en toepassing toekent kunnen we op redelijk korte termijn mogelijk honderdduizenden patiënten snel en goed helpen en het gebrek aan personeel in de zorg compenseren [14].

Zoals u al zei: *“Onze zorg staat op klappen. Als we nu niets doen aan het arbeidsmarkttekort, implodeert de boel. Het kan niet zo zijn dat we straks te weinig ambulancebroeders of operatieassistenten zijn om patiënten te helpen. Dat tekort moeten we echt zien af te wenden [15].”*

Ik kom graag in contact om het e.e.a. nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



**Dé Psychedelica Expert**

0628428852

[joet@joet.nl](mailto:joet@joet.nl)

[www.joet.nl](http://www.joet.nl)

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XIII

**Motie voor het gebruik van psychedelica in de behandeling van psychiatrische en neurologische aandoeningen****MOTIE VAN DE LEDEN**

Voorgesteld

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat:

- Het [Psychotrope Stoffenverdrag van Wenen uit 1971](#) erkent dat het gebruik van psychotrope stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden onmisbaar is en dat hun beschikbaarheid voor dergelijke doeleinden niet onnodig beperkt mag worden,
- De regering niet heeft voldaan aan de preambule van het Psychotrope Stoffenverdrag door psychedelica in de Opiumwet op te nemen, terwijl deze middelen in plaats daarvan als generiek geneesmiddel geregistreerd hadden moeten worden,
- Psychiaters, psychologen, andere medisch specialisten en hersenwetenschappers een [manifest](#) hebben getekend waarin ze aangeven met deze middelen mogelijk honderdduizenden patiënten te kunnen helpen
- Psychedelica in sommige gevallen van natuurlijke oorsprong zijn, wat betekent dat ze niet gepatenteerd kunnen worden, en daardoor vaak geen prioriteit krijgen van de farmaceutische industrie,
- De minister volgens [artikel 5 lid 2 van de Opiumwet](#) bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) bepaalde instellingen of personen kan aanwijzen die ontheffing krijgen van de verboden op het bezit, gebruik of vervoer van middelen die normaal gesproken verboden zijn, voor medische doeleinden.

**Verzoekt de regering:**

- Om bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) instellingen en zorgprofessionals aan te wijzen die ontheffing krijgen van de verboden op het bezit, gebruik of vervoer van psychedelica voor medische doeleinden, zodat deze middelen voor wetenschappelijk onderzoek en therapieën bij psychiatrische en neurologische aandoeningen beschikbaar kunnen worden gesteld.

En gaat over tot de orde van de dag.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 36 600 XIII

## 8. Acties Toegang tot zorg verbeteren

1. **Verminderen van Wachttijden en Toegankelijkheid:** De implementatie van psychedelica in de GGZ zou kunnen bijdragen aan snellere en effectievere behandelingen voor mensen die worstelen met aandoeningen zoals depressie, angst en PTSD. Aangezien sommige psychedelica, zoals psilocybine, in klinische studies veelbelovende resultaten hebben laten zien in het verminderen van symptomen van depressie na slechts enkele sessies, zou dit kunnen helpen de druk op traditionele behandelmethoden en wachttijden te verlichten.
2. **Stigma Verminderen:** Psychedelica kunnen ook helpen stigma te verminderen. Traditioneel worden geestelijke gezondheidsproblemen vaak gezien als 'zwakte' of iets om zich voor te schamen. Het gebruik van psychedelica in gecontroleerde therapeutische omgevingen kan het gesprek over geestelijke gezondheid op een andere, meer open manier benaderen, wat helpt bij het doorbreken van taboes. Dit zou kunnen bijdragen aan een cultuur waarin mensen zich minder schamen om hulp te zoeken voor hun mentale gezondheid.
3. **Preventie en Vroegsignalering:** Psychedelische therapieën bieden mogelijk een innovatieve manier om niet alleen te reageren op maar ook vroegtijdig psychologische problemen te verhelpen. Er zijn aanwijzingen dat psychedelica mensen kunnen helpen om diepgaande persoonlijke inzichten te verkrijgen die kunnen bijdragen aan het begrijpen en aanpakken van de oorzaken van psychische aandoeningen voordat deze volledig escaleren.
4. **Afschaffen van Marktwerking:** De voordelen van psychedelica kunnen juist door de publieke sector worden benut, in plaats van door commerciële instellingen gedreven te worden. Dit zou kunnen helpen in de strijd tegen de marktwerking die nu veel GGZ-diensten beïnvloedt. Als psychedelica effectief en goed gereguleerd worden ingezet in de zorg, kunnen ze bijdragen aan een meer toegankelijk en gelijkwaardig zorgsysteem, zonder winstbejag als motief.