

# **Het Herwaarderen van Natuurlijke Geneeswijzen**

**Een Kritische Analyse van Gezondheid,  
Beleid en Emotionele Vrijheid**

15-11-2024

## Inhoud

1. Oorspronkelijke geneesmiddelen .....	4
2. Hoe Big Pharma en het Drugsbeleid ons Misleiden.....	6
3. War on Drugs = War on Consciousness .....	8
4. Het Ministerie van VWS & de dubieuze agenda van Big Farma .....	10
5. Economische gevolgen .....	12
6. Sociale gevolgen .....	14
7. Het Ministerie van VWS, Big Farma en de Lasten Verschuiven .....	16
8. Gezondheidsvoordelen van Cannabis uit de oven .....	18
9. Gezondheidsvoordelen van Paddo's en truffels.....	19
10. De Blinde Vlek voor Natuurlijke Geneesmiddelen .....	21
11. Vasten en Autofagie .....	24
12. LSD-25, eetlust en Emotionele verwerking .....	28
13. Ontlasten van de Geest en Belasten van het Lichaam .....	29
14. Hoe om te gaan met je Emoties .....	31
15. Presidentsverkiezingen.....	33
16. Voorspellingen voor 2025 .....	34
17. Gezondheidsbeleid.....	35



## Big Farma & Chemische Medicatie

Doel Big Farma: **WINST** op **CHEMISCHE MIDDELEN** door **PATENTEN**

### Drugs

#### *Antidepressiva*

- Langetermijngebruik: emotionele vervlakking, gewichtstoename
- Verhoogd risico: diabetes type 2, botbreuken, seksuele disfunctie

#### *Benzodiazepinen*

- Snelle afhankelijkheid en verslaving
- Langetermijneffecten: geheugenverlies, verminderde concentratie, verhoogd dementierisico
- Ontwenningverschijnselen: (soms ernstige) angstaanvallen, slapeloosheid



### Natuurlijke Alternatieven

#### *Passiebloem*

- Effecten: vermindert angst, verbetert slaap, ontspant spieren
- Werkt via GABA-receptoren, zonder risico op afhankelijkheid
- Geen cognitieve bijwerkingen



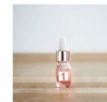
#### *Damiana*

- Effecten: verbetert stemming, verhoogt libido, ondersteunt hormonale balans
- Geen verslavingsrisico of negatieve effecten op het geheugen



### LSD-25 (10 microgram)

- **Herstel van cognitieve schade** en emotionele afvlakking door medicatie
- Werd in 1943 gepatenteerd tegen angststoornissen
- Interventiemiddel, niet verslavend [www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340001001.pdf](http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340001001.pdf)



## 1. Oorspronkelijke geneesmiddelen

Geneesmiddelen bestaan al duizenden jaren en zijn oorspronkelijk gebaseerd op natuurlijke stoffen uit planten, mineralen en dieren. De evolutie van medicinale stoffen begon met traditionele geneeskunde en ontwikkelde zich geleidelijk tot moderne farmacie. Hier volgt een overzicht van de belangrijkste geneesmiddelen uit verschillende tijdperken, hun oorsprong, en de eerste synthetische varianten.

### 1. Plantaardige middelen:

- *Wilgenschors (salicylzuur)*: Gebruikt door de oude Egyptenaren, Grieken en Romeinen tegen koorts en pijn. Het werkzame bestanddeel, salicylzuur, is afkomstig van de bast van wilgen.
- *Papaverplant (opium)*: Bekend in Mesopotamië (circa 3000 v.Chr.) als pijnstillend en kalmeringsmiddel. Het bevat morfine en codeïne, die later uit opium werden geïsoleerd.
- *Cinchonaboom (kinine)*: Gebruikt door de Inca's in Zuid-Amerika tegen malaria. Kinine werd gewonnen uit de schors van de boom.

### Eerste synthetische geneesmiddelen

De moderne farmacie begon in de 19e eeuw met de isolatie, synthese en grootschalige productie van natuurlijke verbindingen. Hieronder enkele belangrijke mijlpalen:

#### 1. Morfine (1805)

- *Herkomst*: Afgeleid van opium, een natuurlijk extract uit papaver.
- *Synthese*: Geïsoleerd door Friedrich Sertürner, een Duitse apotheker. Morfine was de eerste geïsoleerde alkaloid en leidde tot het concept van actieve ingrediënten in geneesmiddelen.

#### 2. Aspirine (1897)

- *Herkomst*: Afgeleid van salicylzuur, oorspronkelijk uit wilgenschors.
- *Synthese*: Geproduceerd door Felix Hoffmann bij Bayer in Duitsland. Hij maakte een minder irriterende versie door acetylatie van salicylzuur, wat leidde tot acetylsalicylzuur (aspirine).

#### 3. Chloroform en Ether (1840-1850)\*\*

- *Herkomst*: Synthetisch geproduceerd als verdovingsmiddel.
- *Toepassing*: Beide werden gebruikt als anesthetica tijdens operaties.

## 4. Fenacetine en Paracetamol (1878-1893)

- *Herkomst:* Fenacetine werd een van de eerste synthetische pijnstillers. Paracetamol, een afgeleide, werd later ontwikkeld en is nu een van de meest gebruikte pijnstillers wereldwijd.

## 5. Kinine en Quinine (1820)

- *Herkomst:* Geïsoleerd uit cinchonabast door de Franse chemici Pierre Joseph Pelletier en Joseph Bienaimé Caventou.
- *Synthese:* Hoewel kinine pas veel later synthetisch werd geproduceerd (in de 20e eeuw), bleef het een van de meest effectieve antimalariamiddelen.

## 6. Penicilline (1928, commercieel in 1940)

- *Herkomst:* Ontdekt door Alexander Fleming als een natuurlijke stof geproduceerd door de schimmel *Penicillium notatum*.
- *Synthese:* Later ontwikkeld tot een zuivere en grootschalige productie door Howard Florey en Ernst Boris Chain tijdens de Tweede Wereldoorlog.

## Andere belangrijke synthetische mijlpalen

### 1. Barbituraten (1903):

- Afgeleid van ureum en malonzuur.
- *Toepassing:* Gebruikt als slaapmiddelen en sedativa.

### 2. Insuline (1922):

- *Herkomst:* Geïsoleerd uit de alveesklier van runderen door Frederick Banting en Charles Best. Later in de 20e eeuw werd synthetische insuline ontwikkeld met recombinant-DNA-technologie.

### 3. Sulfonamiden (1932):

- *Herkomst:* De eerste synthetische antibiotica, ontwikkeld door Gerhard Domagk in Duitsland. Afgeleid van kleurstoffen zoals prontosil.

Het ontstaan van synthetische geneesmiddelen betekende een revolutie in de geneeskunde, maar de wortels in traditionele natuurlijke medicijnen blijven onmiskenbaar belangrijk.

## 2. Hoe Big Pharma en het Drugsbeleid ons Misleiden

In de moderne wereld worden we geconfronteerd met een merkwaardige paradox. Terwijl stoffen zoals alcohol en tabak legaal zijn, zelfs met hun bewezen schadelijke effecten, blijven stoffen met potentieel therapeutische voordelen, zoals cannabis, paddo's, truffels en DMT, verboden. Deze discrepantie roept de vraag op: wat is het werkelijke belang van het huidige drugsbeleid? En wie profiteert ervan?

Als we de geschiedenis van de farmaceutische industrie onder de loep nemen, wordt het al snel duidelijk dat er een patroon bestaat van commerciële belangen die de gezondheid van mensen in de weg staan. De Sackler-familie, met hun imperium Purdue Pharma, is een voorbeeld van hoe winstgedreven marketing van verslavende medicijnen zoals OxyContin leidde tot een nationale opioïden crisis. Het verhaal van de Sacklers is slechts één facet van een veel groter probleem: de farmaceutische industrie heeft zich jarenlang gericht op het pushen van gevaarlijke medicijnen, ondanks de bewezen risico's van verslaving en de lange termijn schade die ze veroorzaken.

Neem bijvoorbeeld Valium (diazepam), dat in de jaren '60 en '70 als wondermiddel werd gepromoot, terwijl de gevaren van afhankelijkheid en andere bijwerkingen vaak werden geminimaliseerd. De farmaceutische industrie heeft door de jaren heen talloze andere medicijnen gepusht met als doel de winst te vergroten, zelfs als dat ten koste ging van de volksgezondheid. De geschiedenis leert ons dat Big Pharma niet altijd transparant is en vaak commerciële belangen boven de gezondheid van mensen stelt.

Tegelijkertijd zien we hoe eenzelfde benadering wordt toegepast in het drugsbeleid. Alcohol en tabak, beide met bewezen schadelijke effecten op de gezondheid – van verslaving tot kanker – zijn legaal en worden op grote schaal geconsumeerd. De inkomsten uit deze middelen genereren miljarden voor de overheid en de industrie. Cannabis, daarentegen, een middel dat wereldwijd steeds meer wordt erkend voor zijn medische voordelen, wordt in veel landen nog steeds als illegaal beschouwd. Hetzelfde geldt voor andere stoffen zoals psilocybine (paddo's) en DMT, die in onderzoek veelbelovende resultaten hebben opgeleverd in de behandeling van depressie, angst en post-traumatische stressstoornis (PTSS).

Wat is hier aan de hand? Waarom worden middelen die potentieel kunnen helpen bij de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen verboden, terwijl we middelen die schadelijk zijn voor zowel de geest als het lichaam in overvloed toestaan? Het lijkt erop dat we een systeem hebben waarin de financiële belangen van de alcohol- en tabaksindustrie, samen met de farmaceutische bedrijven, ons collectief welzijn in de weg staan. Het bevorderen van middelen die de gezondheid schaden is lucratief, terwijl het toestaan van middelen met therapeutische potentie geen winst oplevert voor de industrie.

Dit is niet slechts een kwestie van wetgeving; het is een bredere kritiek op de farmaceutische industrie, de overheid en de manier waarop gezondheidszorg wordt benaderd. De focus ligt niet op het verbeteren van het welzijn van mensen, maar op het maximaliseren van de winst. De farmaceutische bedrijven weten precies hoe ze middelen op de markt kunnen brengen, zelfs als ze schadelijk zijn voor de gezondheid, terwijl ze tegelijkertijd middelen die bewezen veilig en therapeutisch zijn, onderdrukken.

Het is tijd om kritisch na te denken over dit systeem. We moeten ons afvragen waarom bepaalde stoffen illegaal blijven, ondanks het bewijs van hun therapeutische waarde, terwijl andere, die veel schadelijker zijn, legaal zijn. Het is tijd om ons beleid te herzien en niet langer toe te staan dat commerciële belangen de gezondheid van de bevolking ondermijnen.

Wat dit alles nog pijnlijker maakt, is dat de slachtoffers van deze paradox vaak de mensen zijn die het meest kwetsbaar zijn: mensen die lijden aan psychische aandoeningen, verslaving, of chronische pijn. Terwijl we onze gezondheid continu laten beïnvloeden door economische en politieke belangen, moeten we ons afvragen of we werkelijk voor het welzijn van de mensen zorgen, of dat we simpelweg een systeem onderhouden dat meer belang heeft bij winst dan bij gezondheid.

In deze context kan de strijd voor het legaliseren van cannabis, paddo's, en andere psychedelische stoffen niet alleen worden gezien als een pleidooi voor persoonlijke vrijheid, maar als een roep om eerlijkheid, transparantie en de prioriteit van volksgezondheid boven commerciële belangen. Als we als samenleving serieus zijn over het verbeteren van de gezondheid, moeten we het drugsbeleid grondig herzien, rekening houdend met de medische voordelen die sommige van deze stoffen kunnen bieden.

Het is tijd om het pad van hypocrisie en winstbejag te verlaten en ons in te zetten voor een eerlijker, gezonder beleid dat daadwerkelijk ten goede komt aan de gezondheid van de mensen.

### 3. War on Drugs = War on Consciousness

De 'War on Drugs' is geen strijd tegen stoffen, maar tegen de menselijke geest zelf. Terwijl overheden wereldwijd de jacht openen op cannabis, paddo's, truffels, LSD en DMT, blijven de meest schadelijke middelen als alcohol en tabak legaal en sociaal geaccepteerd. Deze scheve verhoudingen zijn niet alleen hypocriet, ze zijn een reflectie van een diepgeworteld systeem dat meer interesse heeft in controle en winst dan in het welzijn van de mensen. De werkelijke oorlog is niet tegen drugs, maar tegen de vrijheid van bewustzijn.

Het is absurd dat middelen die bewezen therapeutische waarde hebben, zoals cannabis, truffels en psychedelica, nog steeds verboden zijn in veel delen van de wereld. Deze stoffen worden in onderzoek steeds meer erkend voor hun potentieel bij de behandeling van psychische aandoeningen als depressie, angst en PTSS. We zouden verwachten dat medische vooruitgang in onze benadering van gezondheid en welzijn wordt weerspiegeld in ons beleid. Maar in plaats daarvan wordt het gebruik van deze stoffen vaak gecriminaliseerd en gedemoniseerd. Waarom? Omdat ze een bedreiging vormen voor de gevestigde orde en de enorme winst van de farmaceutische en alcoholindustrie.

Wat blijkt uit deze 'war' is een keiharde realiteit: het beleid wordt niet gedreven door volksgezondheid, maar door economische belangen. Alcohol en tabak – middelen die wereldwijd miljoenen levens kosten door verslaving, kanker en hartziekten – zijn legaal, terwijl cannabis, dat bewezen heilzaam kan zijn bij pijnbestrijding en geestelijke gezondheid, nog steeds illegaal is in veel landen. Dit is geen toevalligheid, maar een strategisch gekozen beleid om de controle te behouden over wat we in ons lichaam stoppen en, belangrijker nog, over de manier waarop we onze geest en ons bewustzijn ervaren.

Psychedelica, die al eeuwenlang door inheemse culturen worden gebruikt voor spirituele en helende doeleinden, worden in de moderne samenleving vaak gezien als een bedreiging voor de status quo. Ze kunnen de manier waarop we de wereld en onszelf ervaren volledig transformeren, wat zou kunnen leiden tot een samenleving die niet langer wordt gecontroleerd door de conventionele systemen van macht, arbeid en consumptie. Dat is precies waar de werkelijke angst zit: een samenleving die vrij denkt, is een samenleving die niet gemakkelijk te manipuleren is.

De farmaceutische industrie speelt een sleutelrol in deze 'oorlog'. Terwijl psychedelica in therapieën veelbelovende resultaten laten zien, blijven we afhankelijk van medicijnen die vaak schadelijker zijn dan de stoffen die we criminaliseren. Medicijnen zoals antidepressiva, die de laatste decennia op grote schaal zijn voorgeschreven, brengen vaak meer schade dan goed. Ze zijn verslavend, hebben zware bijwerkingen en bieden zelden langdurige oplossingen. Toch blijven deze medicijnen de voorkeur krijgen boven natuurlijke, potentieel genezende stoffen, simpelweg omdat de farmaceutische industrie er veel geld aan verdient.

In feite is de 'War on Drugs' in wezen een 'War on Consciousness'. Het gaat er niet om dat deze middelen de gezondheid van mensen schaden – het gaat erom dat ze de manier waarop we onze geest ervaren en begrijpen kunnen veranderen. Het gaat erom dat ze ons kunnen bevrijden van de beperkingen die de samenleving en het kapitalistische systeem ons opleggen. Het gaat om vrijheid, om het recht om te kiezen hoe we ons bewustzijn willen verruimen, en om te ontsnappen



aan een systeem dat meer geïnteresseerd is in de controle over onze gedachten dan in onze gezondheid.

We moeten ons realiseren dat het huidige drugsbeleid niet in het belang van de gezondheid van de bevolking is, maar in het belang van de bedrijven en instituties die ons willen controleren en exploiteren. Het is tijd om deze oorlog te beëindigen, niet tegen stoffen, maar tegen de maatschappelijke en politieke structuren die onze vrijheid beperken. Het is tijd om de echte 'war on consciousness' te ontmaskeren en te vechten voor het recht om onze geest te verkennen zonder de angst voor straf, stigma of controle.

## 4. Het Ministerie van VWS & de dubieuze agenda van Big Farma

Het is een schrijnende paradox die we dagelijks aanschouwen: middelen die schadelijk zijn voor de gezondheid, zoals alcohol en tabak, zijn legaal en worden zonder enige terughoudendheid gepromoot, terwijl stoffen met bewezen therapeutische voordelen, zoals cannabis uit de oven, truffels, paddo's, LSD-25 en DMT, verboden blijven. En wie is er verantwoordelijk voor dit groteske beleid? Het Ministerie van Volksgezondheid, dat zich keer op keer afwendt van wetenschappelijke vooruitgang, de belangen van de farmaceutische industrie in de hand werkt, en zo de gezondheid van de bevolking op het spel zet.

### De farmaceutische industrie als drijfveer van het beleid

De farmaceutische industrie heeft in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid een systeem gecreëerd dat de gezondheid van de burger niet ten goede komt, maar juist in stand houdt. Antidepressiva en benzodiazepinen, de pillen die door artsen als wondermiddelen worden gepresenteerd, zijn niets meer dan chemische verdoovende middelen die mensen jarenlang afhankelijk maken. Langdurig gebruik leidt tot ernstige bijwerkingen, zoals emotionele vervlakking, gewichtstoename, verhoogd risico op diabetes en botbreuken, seksuele disfunctie, geheugenverlies, verminderde concentratie en zelfs verhoogd dementierisico. De verslaving die ontstaat door het langdurig gebruik van deze middelen is het enige 'effect' dat niet verborgen blijft. Maar deze schadelijke medicijnen blijven massaal voorgeschreven, omdat ze rijkdom genereren voor Big Farma. En wie heeft er baat bij deze farmaceutische industrie? Juist, het Ministerie van Volksgezondheid, dat de banden met de farmaceutische multinationals blijft koesteren, zelfs als die banden letterlijk mensenlevens kosten.

### Natuurlijke alternatieven die het Ministerie negeert

Wat doet het Ministerie van Volksgezondheid voor de gezondheid van de burger? In plaats van natuurlijke alternatieven te bevorderen, blijven zij strijden tegen stoffen die bewezen minder schadelijk zijn. Neem bijvoorbeeld passiebloem, een krachtig, natuurlijk middel dat angst vermindert, de slaap verbetert en spieren ontspant. Of damiana, dat de stemming verhoogt, het libido stimuleert en de hormonale balans ondersteunt. Deze middelen hebben geen verslavingsrisico, geen schadelijke bijwerkingen en zijn stukken veiliger dan de farmaceutische medicijnen die ze aanpraten. Waarom worden deze natuurlijke middelen dan niet gepromoot door het Ministerie van Volksgezondheid? Waarom blijven zij vasthouden aan de schadelijke chemische stoffen die de industrie rijk maken, terwijl veilige, effectieve alternatieven buiten beeld blijven?

### LSD-25: Genezing die wordt genegeerd

LSD-25, een stof die in 1943 werd gepatenteerd tegen angststoornissen, wordt door wetenschappers nu gezien als een middel dat kan helpen bij het herstel van cognitieve schade en emotionele afvlakking door gebruik van conventionele medicijnen. In lage doseringen kan LSD zelfs helpen om de geest te herstellen van de schade die wordt aangericht door andere,

farmaceutische middelen. Toch wordt LSD nog steeds verboden, en wordt elke wetenschappelijke ontdekking op dit gebied genegeerd door het Ministerie van Volksgezondheid. Dit beleid is niet alleen verouderd, maar ook schadelijk voor de mentale gezondheid van miljoenen mensen. Waarom wordt er niet geïnvesteerd in onderzoek naar de voordelen van LSD, terwijl men zonder blikken of blozen een giftige cocktail van pillen blijft promoten die mensen verslaafd maken en hun gezondheid aantasten?

## **Het hypocritische beleid van het Ministerie van Volksgezondheid**

Het meest schrijnende aan dit alles is de dubbele moraal die door het Ministerie van Volksgezondheid wordt gehanteerd. Alcohol en tabak, beide stoffen die bekend staan om hun verwoestende impact op de gezondheid, worden legaal geconsumeerd en gepromoot. Ze kosten jaarlijks talloze levens, veroorzaken hart- en vaatziekten, kanker en talloze andere aandoeningen, en toch blijft het Ministerie van Volksgezondheid deze schadelijke stoffen omarmen, terwijl het anderen die potentieel genezen, zoals cannabis en psychedelica, met hand en tand blijft bestrijden. De reden is simpel: het Ministerie van Volksgezondheid en de farmaceutische industrie hebben een systeem gecreëerd waarin de genezing van de burger geen prioriteit heeft. In plaats daarvan wordt er nadruk gelegd op winst, op het in stand houden van verslaving, op het onderhouden van de status quo die door Big Farma en de alcoholindustrie wordt gedictieerd.

Dit beleid is niet alleen inconsistent, het is zelfs gevaarlijk. Het Ministerie van Volksgezondheid beweert het belang van de volksgezondheid voorop te stellen, maar kiest er keer op keer voor om de gezondheidsrisico's van alcohol en tabak te negeren, terwijl het natuurlijke alternatieven, die de potentie hebben om echte gezondheidswinst te boeken, blijft tegenwerken. Hoe lang kunnen we nog toekijken hoe miljoenen mensen afhankelijk worden gemaakt van schadelijke medicijnen, terwijl stoffen met genezende eigenschappen verboden blijven?

## **De waarheid die het Ministerie niet wil horen**

Het Ministerie van Volksgezondheid, door zijn banden met de farmaceutische industrie, lijkt niet geïnteresseerd in de daadwerkelijke gezondheid van de burgers. Het lijkt eerder gebaat bij de status quo, waarbij schadelijke stoffen legaal blijven en natuurlijke middelen buiten de deur worden gehouden. Dit beleid is een verraad aan de mensen die op zoek zijn naar echte genezing. De tijd is gekomen dat we ons vragen stellen over de echte motieven achter het Ministerie van Volksgezondheid. Het is tijd dat de waarheid eindelijk boven tafel komt: dit is geen gezondheidsbeleid, dit is een beleid van winst, op de rug van de mensen.

Laten we de status quo doorbreken, de banden tussen het Ministerie van Volksgezondheid en de farmaceutische industrie blootleggen, en eisen dat natuurlijke, effectieve en veilige alternatieven eindelijk de erkenning krijgen die ze verdienen. Het is tijd voor een volksgezondheid die de mensen voorop stelt, en niet de winsten van Big Farma.

## 5. Economische gevolgen

De economische implicaties van het huidige beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, dat schadelijke stoffen zoals alcohol en tabak legaal houdt terwijl potentieel heilzame stoffen zoals cannabis en psychedelica verboden blijven, zijn verstrekkend en complex. Dit beleid heeft niet alleen gevolgen voor de volksgezondheid, maar ook voor de economie en de bredere samenleving.

### 1. Voortdurende kosten voor de gezondheidszorg

Het voortdurende gebruik van farmaceutische medicijnen met schadelijke bijwerkingen, zoals antidepressiva en benzodiazepinen, heeft aanzienlijke kosten voor het gezondheidszorgsysteem. De behandeling van de bijwerkingen van deze medicijnen — waaronder diabetes, hart- en vaatziekten, dementie en verslaving — leidt tot hogere zorgkosten op de lange termijn. Terwijl de farmaceutische industrie van deze medicijnen profiteert, moeten de belastingbetalers en de gezondheidszorginstellingen de gevolgen van dit beleid dragen.

### 2. Onderdrukking van concurrerende markten

Het blokkeren van de legale en gecontroleerde verkoop van natuurlijke alternatieven zoals cannabis en psychedelica voorkomt dat nieuwe, potentieel winstgevende markten zich kunnen ontwikkelen. Als deze stoffen legaal zouden worden, zou de industrie voor natuurlijke geneesmiddelen kunnen bloeien, wat zou leiden tot nieuwe werkgelegenheid, belastinginkomsten en zakelijke kansen. Het huidige beleid belemmert dus economische groei in sectoren die minder schadelijk zijn voor de samenleving en tegelijkertijd positieve therapeutische effecten bieden.

### 3. Verlies van potentiële therapeutische markten

Psychedelische stoffen, zoals LSD-25 en psilocybine (in paddo's), worden steeds meer erkend om hun potentieel in de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen zoals depressie, angst en PTSD. Door deze middelen te verbieden, voorkomt het Ministerie van Volksgezondheid dat er een hele therapie-industrie ontstaat die niet alleen kan helpen bij de behandeling van mentale aandoeningen, maar die ook enorme economische voordelen zou kunnen opleveren. De kosten van onbehandelde psychische aandoeningen voor de maatschappij zijn enorm, van verloren productiviteit tot verhoogde zorgkosten en sociale uitkeringen.

### 4. Lobbywerking en farmaceutische winst

De farmaceutische industrie is een van de rijkste en meest invloedrijke sectoren ter wereld, en de wetgeving die door het Ministerie van Volksgezondheid wordt uitgevoerd, speelt een cruciale rol in het handhaven van deze macht. Het beleid lijkt meer gericht te zijn op het beschermen van de winst van deze industrie dan op het welzijn van de samenleving. Dit leidt tot een economische

situatie waarin de gezondheidszorg meer gericht is op symptoombestrijding via dure medicijnen, in plaats van op preventie en duurzame, natuurlijke behandelingsopties die de kosten op de lange termijn zouden verlagen.

## 6. Sociale gevolgen

De sociale implicaties van het huidige beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, dat schadelijke stoffen zoals alcohol en tabak legaal houdt terwijl potentieel heilzame stoffen zoals cannabis en psychedelica verboden blijven, zijn verstrekkend en complex. Dit beleid heeft niet alleen gevolgen voor de volksgezondheid, maar ook sociale gevolgen.

### 1. Verhoogde sociale ongelijkheid

Het beleid draagt bij aan sociale ongelijkheid door de toegang tot goedkopere, natuurlijke alternatieven te beperken. Veel mensen, vooral in lagere sociaal-economische klassen, zijn afhankelijk van goedkopere middelen zoals cannabis voor pijnbestrijding, angstvermindering of slaapverbetering. Het illegaal houden van deze middelen maakt het voor deze groepen moeilijker om toegang te krijgen tot betaalbare en effectieve behandelingen, terwijl ze gedwongen worden gebruik te maken van duurdere en schadelijkere farmaceutische alternatieven. Dit versterkt de kloof tussen rijk en arm, waarbij de mensen met de meeste middelen toegang hebben tot betere gezondheidszorg en alternatieve behandelingen.

### 2. Gezondheidsproblemen in achtergestelde gemeenschappen

Omdat alcohol en tabak legaal zijn en wijdverspreid geconsumeerd worden, komen de schadelijke gevolgen hiervan het meest voor in sociaal en economisch kwetsbare gemeenschappen. Alcoholmisbruik is bijvoorbeeld een belangrijke factor in huiselijk geweld, verkeersongelukken, verslaving en geestelijke gezondheidsproblemen. De sociale lasten van deze verslavingen, zoals de schade die wordt veroorzaakt in families, gemeenschappen en op de werkplek, zijn enorm, maar de beleidsmakers negeren deze impact in plaats van te streven naar preventie.

### 3. Criminalisering en stigmatisering

Het verbod op stoffen zoals cannabis, truffels en LSD leidt tot criminalisering van gebruikers, wat vooral schadelijke gevolgen heeft voor kwetsbare sociale groepen. Mensen die gebruik maken van deze middelen worden vaak gestigmatiseerd en kunnen gevangenisstraf of andere juridische gevolgen ondervinden. Dit draagt bij aan een vicieuze cirkel van armoede, stigma en criminaliteit, wat in bepaalde gemeenschappen tot langdurige sociale uitsluiting kan leiden. Het beleid draagt dus niet bij aan het herstel van deze mensen, maar zorgt ervoor dat zij buiten de maatschappij worden geplaatst, wat hun sociale kansen aanzienlijk vermindert.

### 4. Verlies van vertrouwen in de overheid

Het aanhoudende gebruik van schadelijke middelen zoals alcohol en tabak door de overheid, terwijl het tegelijkertijd stoffen die mogelijk therapeutische voordelen bieden verbiedt, kan leiden tot verlies van vertrouwen in het Ministerie van Volksgezondheid en de bredere overheid.

Wanneer burgers zien dat beleid niet gebaseerd is op wetenschappelijke onderbouwing, maar eerder op economische belangen, kan dit het vertrouwen in het politieke systeem ondermijnen. Dit kan op zijn beurt leiden tot apathie, wantrouwen en zelfs maatschappelijke onrust.

## **5. Stimulering van zwarte markten**

Het verbod op stoffen zoals cannabis en psychedelica creëert een zwarte markt waar criminelen profiteren van de vraag naar deze middelen. Dit leidt niet alleen tot hogere prijzen voor de gebruikers, maar ook tot een toename van criminaliteit en gewelddadige conflicten in de samenleving. Legalisering en regulering zouden niet alleen de controle over de markt verbeteren, maar ook bijdragen aan de afname van criminele activiteiten die door het verbod worden gestimuleerd.

## **Conclusie**

Het huidige beleid van het Ministerie van Volksgezondheid heeft verstreckende economische en sociale implicaties. Terwijl schadelijke stoffen zoals alcohol en tabak legaal blijven, wordt de toegang tot potentiële heilzame stoffen beperkt, wat leidt tot hogere zorgkosten, verlies van economische kansen en versterking van sociale ongelijkheid. Het beleid heeft niet alleen negatieve gevolgen voor de volksgezondheid, maar creëert ook sociale onrust, verhoogt de criminaliteit en ondermijnt het vertrouwen in de overheid. Het is hoog tijd dat het Ministerie van Volksgezondheid zijn beleid heroverweegt en een koers kiest die niet door de belangen van de farmaceutische industrie wordt gedicteerd, maar gericht is op het welzijn van de samenleving als geheel.

## **7. Het Ministerie van VWS, Big Farma en de Lasten Verschuiven**

Het is een vicieuze cirkel die de samenleving in zijn greep houdt: de farmaceutische industrie, alcohol- en tabakssector blijven hun winst maximaliseren, terwijl de werkelijke kosten van verslaving, ziekte en maatschappelijke schade onverminderd toenemen. En wie betaalt deze prijs? Werkgevers, belastingbetalers en vooral de zorgsector, die onder druk staat door toenemende werkdruk, lange wachttijden en de steeds groeiende vraag naar zorg. Terwijl de belastinginkomsten van schadelijke producten als alcohol en tabak de schatkist vullen, worden de werkelijke kosten ervan doorgeschoven naar de zorgsector, die het al zwaar heeft.

De farmaceutische industrie is een enorme speler in dit systeem. Medicijnen worden niet ontwikkeld om mensen te genezen, maar om ze langdurig afhankelijk te maken. Antidepressiva, pijnstillers en kalmeringsmiddelen worden voorgeschreven om symptomen te verlichten, maar de onderliggende problemen worden zelden opgelost. De bijwerkingen van deze medicijnen veroorzaken vaak chronisch ziekteverzuim, verminderde productiviteit en langdurige zorgbehoeften. Werkgevers merken dit in hun kosten voor ziekteverzuim en verzekeringen. De samenleving merkt dit in de oplopende zorgkosten, terwijl de belastingbetaler de rekening betaalt voor de gevolgen van deze verslavingen. De farmaceutische industrie profiteert van de ziekte, terwijl de werkelijke kosten voor de zorg onverminderd stijgen.

Het probleem wordt verder verergerd door alcohol en tabak – twee van de grootste gezondheidsmoordenaren van onze tijd. De belastinginkomsten uit deze producten vullen de schatkist, maar de kosten voor de zorgsector zijn onmeetbaar. Jaarlijks overlijden duizenden mensen aan de gevolgen van alcohol- en tabaksgebruik, terwijl de gezondheidszorg wordt overspoeld met patiënten die lijden aan de gevolgen van kanker, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen die veroorzaakt worden door verslavingen. Het resultaat? Een zorgsysteem dat onder enorme druk staat. Zorgprofessionals moeten harder werken dan ooit om de groeiende vraag bij te benen, en de wachttijden voor behandelingen worden steeds langer. De overheid roept om “meer investeringen in mensen” en benadrukt de noodzaak om zorgprofessionals te ondersteunen, maar tegelijkertijd wordt het systeem zelf structureel in stand gehouden door een economische structuur die verslaving en ziekte bevordert.

Wat doet het ministerie van Volksgezondheid (VWS) in deze situatie? Het ministerie lijkt meer bezig met het handhaven van een systeem dat de farmaceutische, tabaks- en alcoholindustrie in leven houdt, dan met het beschermen van de volksgezondheid. Door de continuïteit van deze schadelijke industrieën te waarborgen, zorgt de staat er indirect voor dat de druk op de zorgsector blijft toenemen. In plaats van te investeren in preventieve maatregelen en natuurlijke behandelingen, blijft VWS zich vasthouden aan het idee van symptoombestrijding via medicijnen, die mensen afhankelijk maken en bijdragen aan de werkdruk in de zorg.



De overheid blijft de belastinginkomsten die voortkomen uit alcohol en tabak koesteren, maar deze middelen komen met een enorme prijs voor de samenleving. De stijgende kosten voor de zorg, de lange wachttijden, en de druk op zorgprofessionals zijn het gevolg van een systeem waarin verslaving en ziekte centraal staan. De vraag om meer investeringen in de zorg klinkt leeg wanneer de werkelijke oorzaak van de overbelasting niet wordt aangepakt: een gezondheidsmodel dat afhankelijkheid en ziekte in stand houdt.

Het is tijd dat de overheid de vicieuze cirkel doorbreekt. Het moet stoppen met het beschermen van de industrieën die de volksgezondheid ondermijnen en de werkdruk op de zorgsector doen stijgen. In plaats van geld te blijven pompen in een systeem van verslaving, moeten er maatregelen komen die gezondheid bevorderen, preventie stimuleren en de werkelijke kosten van de huidige 'gezondheidszorg' aanpakken. Alleen dan kunnen we een zorgsysteem creëren dat werkt voor de mensen, in plaats van voor de industrieën die het blijven uitbuiten.

## 8. Gezondheidsvoordelen van Cannabis uit de oven

Hieronder staan de fysiologische gezondheidsvoordelen van cannabis uit de oven:

- *Pijnverlichting*: Cannabis is effectief voor het verlichten van chronische pijn, bijvoorbeeld bij aandoeningen zoals artritis, fibromyalgie, en multiple sclerose. Het kan helpen bij het verminderen van ontstekingen en spierspanning.
- *Ontstekingsremming*: De CBD (cannabidiol) in cannabis heeft krachtige ontstekingsremmende eigenschappen, wat kan helpen bij aandoeningen zoals inflammatoire darmziekten (IBD), astma, en auto-immuunziekten.
- *Verlichting van misselijkheid*: Cannabis wordt gebruikt om misselijkheid en braken te verminderen, bijvoorbeeld bij chemotherapiebehandelingen of bij HIV/AIDS-patiënten die last hebben van de bijwerkingen van antiretrovirale therapieën.
- *Verbetering van eetlust*: THC kan de eetlust bevorderen, wat vooral nuttig is voor mensen met anorexia, of voor mensen die gewicht verliezen door ernstige ziekten zoals kanker of chronische infecties.
- *Verlichting van spierspasmen*: Cannabis kan helpen bij het verminderen van spierspasmen en tremoren, zoals gezien bij multiple sclerose of Parkinson.
- *Verlichting van oogdruk bij glaucoom*: Cannabis kan helpen om de oogdruk te verlagen, wat nuttig is voor mensen die lijden aan glaucoom. Het verlaagt de druk op het oog en kan het risico op blindheid verlagen.
- *Neuroprotectie*: Cannabis heeft neuroprotectieve eigenschappen, wat betekent dat het kan helpen om hersencellen te beschermen tegen schade en kan bijdragen aan de behandeling van neurologische aandoeningen zoals Alzheimer en Parkinson.

## 9. Gezondheidsvoordelen van Paddo's en truffels

Hieronder staan de fysiologische gezondheidsvoordelen van psilocybine (het actieve bestanddeel in truffels en paddo's):

- *Verlichting van depressie:* Psilocybine heeft aangetoond depressieve symptomen te verminderen, zelfs bij patiënten die niet reageren op traditionele antidepressiva. Het kan helpen om neuroplasticiteit te bevorderen, waardoor het brein zich beter aanpast aan positieve veranderingen.
- *Vermindering van angst:* Psilocybine kan angst en stress verlichten, en wordt vaak onderzocht voor de behandeling van angststoornissen, PTSD (posttraumatische stressstoornis) en sociale angst, vooral bij patiënten die geen baat hebben bij andere behandelingen.
- *Bevordering van geestelijke helderheid en emotioneel inzicht:* Psilocybine kan emotioneel inzicht bevorderen, wat kan leiden tot positieve psychologische veranderingen. Dit wordt vaak gezien bij gebruikers die diepere zelfreflectie ervaren tijdens een psilocybine-ervaring, wat nuttig kan zijn bij therapie en persoonlijke groei.
- *Verlichting van verslaving:* Psilocybine wordt onderzocht als een potentiële behandeling voor verslaving aan middelen zoals alcohol, nicotine en opiaten. Het kan helpen om de gedragingen die verband houden met verslaving te doorbreken door nieuwe manieren van denken en gedragingen te stimuleren.
- *Verlichting van clusterhoofdpijn:* Psilocybine is veelbelovend gebleken in de behandeling van clusterhoofdpijn. Patiënten die lijden aan deze intense pijnklachten ervaren soms verlichting na het gebruik van psilocybine, hoewel dit nog verder wetenschappelijk onderzocht moet worden.
- *Neuroprotectie:* Er zijn aanwijzingen dat psilocybine neuroprotectieve effecten heeft, wat betekent dat het hersencellen kan beschermen tegen beschadiging. Dit zou kunnen helpen bij de behandeling van aandoeningen zoals Alzheimer, Parkinson, en andere neurodegeneratieve ziekten.
- *Verlichting van angst en depressie in de palliatieve zorg:* Psilocybine is onderzocht voor het verminderen van angst en depressie bij terminale kankerpatiënten. Het kan helpen om de emotionele lading van de ziekte te verlichten, waardoor patiënten met een beperkte levensverwachting een hogere levenskwaliteit ervaren

## Samenvatting: Gezondheidsvoordelen

Cannabis	Psilocybine
Pijnverlichting (chronische pijn, artritis, MS)	Verlichting van depressie, zelfs bij therapieresistente gevallen
Ontstekingsremming (IBD, astma, auto-immuunziekten)	Vermindering van angst (PTSD, sociale angst, stress)
Verlichting van misselijkheid (chemotherapie)	Bevordering van emotioneel inzicht en zelfreflectie
Verbetering van eetlust (anorexia, gewichtsverlies)	Behandeling van verslaving (alcohol, nicotine, opiaten)
Verlichting van spierspasmen (MS, Parkinson)	Verlichting van clusterhoofdpijn
Verlaagde oogdruk bij glaucoom	Neuroprotectie (Alzheimer, Parkinson)
Neuroprotectie (bescherming hersencellen)	Vermindering van angst en depressie in palliatieve zorg

## 10. De Blinde Vlek voor Natuurlijke Geneesmiddelen

De integratie van natuurlijke geneesmiddelen in het Nederlandse zorgsysteem wordt belemmerd door structurele blinde vlekken in het beleid en de regelgeving. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en zorgverzekeraars spelen hierin een cruciale rol. De huidige situatie leidt tot een vicieuze cirkel waarin natuurlijke middelen nauwelijks een kans krijgen om als volwaardige behandelingsopties te worden overwogen.

### 1. Strikte focus op farmaceutische medicijnen

Het huidige zorgsysteem is sterk georiënteerd op farmaceutische medicijnen, die vaak chemisch zijn samengesteld en gepatenteerd kunnen worden. Dit model stimuleert een winstgedreven farmaceutische industrie en ontmoedigt tegelijkertijd investeringen in onderzoek naar natuurlijke geneesmiddelen. Het gevolg hiervan is dat natuurlijke middelen vaak niet de grootschalige en kostbare onderzoeken ondergaan die nodig zijn om als officieel geneesmiddel geregistreerd te worden.

Aangezien artsen alleen middelen voorschrijven die goedgekeurd zijn door het CBG en apotheken deze alleen mogen leveren als ze geregistreerd zijn, blijven natuurlijke alternatieven vaak buiten het bereik van patiënten. Hierdoor blijven behandelopties beperkt, zelfs als natuurlijke geneesmiddelen wetenschappelijk potentieel hebben aangetoond.

### 2. Rol van het Ministerie van VWS

Het Ministerie van Volksgezondheid speelt een bepalende rol in de ontwikkeling en implementatie van geneesmiddelenbeleid. Echter, het ministerie lijkt weinig aandacht te hebben voor natuurlijke geneesmiddelen. Het beleid richt zich op het faciliteren van de farmaceutische industrie, mede vanwege economische belangen zoals export, werkgelegenheid en innovatie. Natuurlijke geneesmiddelen passen vaak niet in dit model, omdat ze niet gepatenteerd kunnen worden en dus minder aantrekkelijk zijn voor commerciële investeerders.

De verantwoordelijkheid van het ministerie om de volksgezondheid te bevorderen, zou juist moeten betekenen dat zij diversiteit in behandelingsopties ondersteunt. Echter, natuurlijke geneesmiddelen worden vaak niet serieus genomen, ondanks hun lange gebruiksgeschiedenis en de groeiende wetenschappelijke belangstelling voor hun therapeutische voordelen.

### 3. Beoordeling door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Het CBG speelt een centrale rol in de registratie van geneesmiddelen. Het beoordelingsproces vereist robuuste wetenschappelijke bewijzen uit grootschalige klinische onderzoeken, die miljarden euro's kunnen kosten. Voor farmaceutische bedrijven is dit een haalbare investering, aangezien ze exclusieve rechten op hun producten krijgen na goedkeuring. Voor natuurlijke middelen, die vaak niet te patenteren zijn, is dit echter niet rendabel, waardoor ze zelden de status van officieel geneesmiddel behalen.

Deze onevenredige eis aan natuurlijke middelen betekent dat hun effectiviteit en veiligheid vaak niet door het CBG erkend worden, ondanks overtuigend wetenschappelijk bewijs uit kleinere onderzoeken of traditioneel gebruik.

#### **4. Geen vergoeding vanuit de zorgverzekering**

Omdat natuurlijke geneesmiddelen doorgaans niet als officieel geneesmiddel zijn geregistreerd, komen ze niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Dit betekent dat patiënten de kosten zelf moeten dragen, wat vooral nadelig is voor mensen met een lager inkomen. Hierdoor worden natuurlijke geneesmiddelen een luxeproduct, in plaats van een toegankelijke optie voor iedereen.

Zorgverzekeraars baseren hun beleid grotendeels op de richtlijnen van het VWS en het CBG, waardoor natuurlijke geneesmiddelen systematisch buiten het reguliere zorgaanbod blijven vallen. Dit beperkt de keuzevrijheid van patiënten en versterkt de afhankelijkheid van vaak duurdere en soms schadelijkere farmaceutische alternatieven.

#### **5. Kritiek op het huidige beleid**

Het huidige systeem roept verschillende vragen op over de intenties en prioriteiten van de betrokken instanties:

- *Wetenschappelijke tunnelvisie:* Waarom wordt het belang van traditioneel gebruik en kleinschalige studies genegeerd bij natuurlijke middelen, terwijl dit bij sommige chemische medicijnen als voldoende bewijs wordt gezien?
- *Economische belangen:* In hoeverre worden beleidsbeslissingen beïnvloed door de financiële belangen van de farmaceutische industrie, ten koste van volksgezondheid en innovatie in natuurlijke geneesmiddelen?
- *Verantwoordelijkheid:* Moet VWS niet actiever optreden om een gelijk speelveld te creëren, waarin ook natuurlijke geneesmiddelen een eerlijke kans krijgen?

#### **6. De weg vooruit: Een eerlijker systeem**

Om natuurlijke geneesmiddelen te integreren in het zorgsysteem, zijn de volgende stappen essentieel:

1. **Aanpassing van de beoordelingscriteria:** Het CBG zou flexibelere en meer proportionele beoordelingskaders kunnen hanteren voor natuurlijke middelen, waarbij traditioneel gebruik en kleinschalige onderzoeken een grotere rol spelen.
2. **Ondersteuning van onderzoek:** Het VWS zou subsidies en financiering moeten verstrekken voor onafhankelijk onderzoek naar natuurlijke geneesmiddelen, zodat deze middelen wetenschappelijk onderbouwd kunnen worden.
3. **Herziening van vergoedingssystemen:** Zorgverzekeraars zouden natuurlijke geneesmiddelen kunnen opnemen in aanvullende pakketten, gebaseerd op bewezen effectiviteit en patiëntveiligheid.

4. Publieke voorlichting: Er is behoefte aan bewustwording bij zowel zorgverleners als patiënten over de mogelijkheden van natuurlijke geneesmiddelen, zodat zij weloverwogen keuzes kunnen maken.

## **Conclusie**

Het Nederlandse zorgsysteem loopt kansen mis door de structurele blinde vlek voor natuurlijke geneesmiddelen. Dit wordt versterkt door de eenzijdige focus van het CBG, de economische belangen van de farmaceutische industrie en het gebrek aan actieve beleidsmaatregelen van VWS. Een kritische herziening van het huidige beleid is noodzakelijk om een eerlijker, toegankelijker en duurzamer zorgsysteem te creëren dat openstaat voor alle effectieve behandelingsopties — inclusief natuurlijke geneesmiddelen.

## 11. Vasten en Autofagie

[Vasten](#) en autofagie hebben aanzienlijke gezondheidsvoordelen die door steeds meer wetenschappelijke studies worden bevestigd. Hier is een overzicht van wat ze inhouden, hoe ze werken, en welke voordelen ze bieden:

### Wat is vasten?

Vasten is het vrijwillig onthouden van voedsel en soms drank voor een bepaalde periode. Er zijn verschillende vormen van vasten, waaronder:

- Intermittent fasting (IF): Afwisselende perioden van eten en vasten, zoals 16 uur vasten en 8 uur eten (16:8-methode).
- Periodiek vasten: Bijvoorbeeld 24 uur vasten een of twee keer per week.
- Langdurig vasten: Periodes van meerdere dagen zonder voedsel.

Tijdens het vasten schakelt het lichaam over van het verbranden van glucose (suiker) naar vet als primaire energiebron, wat leidt tot een proces genaamd **ketose**.

### Wat is autofagie?

[Autofagie](#) is een natuurlijk proces in het lichaam waarbij beschadigde cellen, oude eiwitten en andere afvalstoffen worden afgebroken en gerecycled. Dit gebeurt vooral tijdens perioden van stress, zoals vasten. Autofagie helpt:

- Cellen opschonen.
- Het lichaam beschermen tegen ziekten.
- Veroudering vertragen.

Het proces wordt gereguleerd door het eiwit mTOR (dat autofagie remt als er voedsel beschikbaar is) en gestimuleerd door vasten of calorierestrictie.

### Gezondheidsvoordelen van vasten en autofagie

#### 1. Celvernieuwing en herstel

- Autofagie helpt bij het verwijderen van beschadigde cellen, wat het risico op ziekten zoals kanker en neurodegeneratieve aandoeningen (bijvoorbeeld Alzheimer en Parkinson) vermindert.
- Het stimuleert de productie van nieuwe, gezonde cellen.



## 2. Verbeterde insulinegevoeligheid

- Vasten verlaagt de insulinespiegels en verbetert de insulinegevoeligheid, wat essentieel is voor het voorkomen of beheersen van diabetes type 2.
- Door vet als energiebron te gebruiken, verlaagt het de bloedsuikerspiegel.

## 3. Gewichtsverlies en vetverbranding

- Vasten bevordert de afbraak van vetten (lipolyse) en verhoogt de vetverbranding, vooral in de toestand van ketose.
- Het vermindert de totale calorie-inname zonder dat bewust dieetbeperkingen nodig zijn.

## 4. Ontstekingsremmende effecten

- Vasten verlaagt ontstekingsmarkers zoals C-reactief proteïne (CRP), wat helpt bij aandoeningen zoals artritis, astma en chronische ontstekingen.

## 5. Hartgezondheid

- Het verlagen van cholesterol, triglyceriden en bloeddruk door vasten vermindert het risico op hart- en vaatziekten.
- Autofagie verwijdert beschadigde mitochondriën en eiwitten, wat hartcellen gezond houdt.

## 6. Vertraging van veroudering en verlenging van de levensduur

- Autofagie verwijdert verouderde cellulaire componenten en bevordert de productie van nieuwe, functionele moleculen.
- Studies in dieren hebben aangetoond dat vasten de levensduur kan verlengen door celbescherming en vermindering van oxidatieve stress.

## 7. Hersengezondheid

- Autofagie beschermt hersencellen tegen beschadiging en stimuleert neuroplasticiteit, wat cruciaal is voor leren en geheugen.
- Vasten verhoogt de aanmaak van brain-derived neurotrophic factor (BDNF), een eiwit dat de groei van nieuwe neuronen bevordert en neurodegeneratieve ziekten tegengaat.

## 8. Verbetering van het immuunsysteem

- Vasten stimuleert de recycling van oude immuuncellen en de productie van nieuwe, efficiëntere immuuncellen.
- Dit helpt bij het bestrijden van infecties en versterkt het immuunsysteem.

## 9. Mogelijke kankerpreventie

- Autofagie helpt bij het verwijderen van beschadigde cellen die anders zouden kunnen uitgroeien tot tumoren.
- Vasten kan de groei van kankercellen vertragen door de beschikbaarheid van energie te beperken.

## 10. Spijsverteringsrust en darmgezondheid

- Perioden van vasten geven het spijsverteringsstelsel rust, wat helpt bij het herstellen van darmwanden en het verminderen van lekkende darm (leaky gut).
- Autofagie kan helpen bij het herstel van darmcellen en bevordert een gezond microbioom.

### **Hoe kun je autofagie optimaliseren?**

1. *Vastenduur*: Autofagie begint vaak na 12-16 uur vasten en piekt bij langere vastenperioden.
2. *Oefening*: Lichaamsbeweging stimuleert autofagie, vooral in spiercellen.
3. *Eiwitbeperking*: Een lager eiwitverbruik activeert autofagie, omdat hoge eiwitname mTOR stimuleert, wat autofagie remt.
4. *Vermijd snacken*: Continu eten voorkomt dat het lichaam overschakelt naar herstelprocessen zoals autofagie.

### **Conclusie**

Vasten en autofagie bieden indrukwekkende gezondheidsvoordelen, van het verbeteren van metabole gezondheid en vetverbranding tot het vertragen van veroudering en het versterken van het immuunsysteem. Hoewel de meeste mensen veilig kunnen beginnen met kortdurende vastenmethoden zoals intermitterend vasten, is het belangrijk om voorzichtig te zijn met langdurige vastenperioden. Raadpleeg bij medische aandoeningen altijd een arts voordat je een vastenprotocol begint.

Eten en drinken worden vaak niet alleen gebruikt om het lichaam te voeden, maar ook als een manier om met emoties om te gaan. Dit kan leiden tot emotioneel eten, waarbij voedsel dient als een mechanisme om negatieve emoties zoals stress, angst, of verdriet te verzachten. In die context wordt eten en drinken een vorm van zelfmedicatie en, in sommige gevallen, een verslaving.

## **Waarom is 24 uur vasten moeilijk?**

1. *Fysieke afhankelijkheid*: Regelmatig eten leidt tot hormonale patronen, zoals schommelingen in insuline- en ghrelinespiegels (het hongerhormoon), die het lichaam conditioneren om op specifieke tijden voedsel te verwachten.
2. *Psychologische triggers*: Veel mensen associëren eten met comfort of beloning, waardoor vasten als een psychologisch verlies kan voelen.
3. *Emotionele afhankelijkheid*: Eten wordt vaak gebruikt om pijnlijke emoties te onderdrukken of te vermijden. Tijdens vasten komen deze emoties naar de oppervlakte omdat de "troost" van voedsel ontbreekt.
4. *Sociale druk*: Eten is diep verweven met sociale rituelen en kan moeilijk zijn om te vermijden zonder zich geïsoleerd te voelen.

## 12. LSD-25, eetlust en Emotionele verwerking

LSD-25 (lyserginezuurdi-ethylamide) heeft in microdoseringen (zoals 10 microgram) effecten die de eetlust kunnen verminderen en emotionele processen kunnen ondersteunen. Dit is waarom:

### 1. Eetlustremming:

- LSD beïnvloedt het serotoninesysteem in de hersenen, wat een belangrijke rol speelt bij honger en verzadiging. Een toename van serotonine-activiteit kan eetlust onderdrukken.
- Het verhoogt ook focus en energie, waardoor de aandrang om te eten als uitstelgedrag of troost vermindert.

### 2. Emotionele verwerking:

- LSD stimuleert introspectie en verhoogt de connectie tussen verschillende hersengebieden, wat helpt om onderdrukte emoties bewuster te ervaren en te verwerken.
- Het kan leiden tot een verhoogd gevoel van acceptatie en zelfcompassie, wat het gemakkelijker maakt om emoties door te voelen in plaats van ze te vermijden met eten.
- LSD kan ook angst of depressie verminderen, wat vaak de onderliggende oorzaak is van emotioneel eten.

### 3. Doorbreken van patronen:

- Psychedelica zoals LSD kunnen helpen om vastgeroeste mentale en gedragsmatige patronen te doorbreken, inclusief eetverslavingen of emotionele afhankelijkheid van voedsel.
- Dit effect wordt versterkt door de verhoogde neuroplasticiteit, waardoor nieuwe, gezondere gewoonten kunnen worden ontwikkeld.

## 13. Ontlasten van de Geest en Belasten van het Lichaam

Het dagelijkse leven confronteert ons met talloze uitdagingen die onze geest belasten. Om hieraan te ontsnappen, zoeken velen naar manieren om hun emoties te reguleren en hun geest te stillen. De keuzes die we maken, variëren echter enorm in de mate waarin ze ons fysiek en mentaal beïnvloeden. Sommige middelen dempen emoties tijdelijk maar belasten het lichaam zwaar, terwijl andere juist bijdragen aan een duurzame balans.

Middelen die emoties afvlakken en de geest belasten

### 1. Alcohol en tabak

Deze legale middelen zijn berucht om hun korte termijn "ontspannende" effecten, maar brengen ernstige schade toe aan lichaam en geest. Alcohol kan het vermogen om emoties te verwerken onderdrukken, terwijl tabak een fysiologische verslaving creëert die constant onderhoud vraagt.

### 2. Antidepressiva en benzodiazepines

Hoewel bedoeld om psychische klachten te verlichten, veroorzaken deze farmaceutische middelen vaak bijwerkingen zoals emotionele vervlakking, afhankelijkheid en fysieke belasting door langdurig gebruik.

### 3. Eten en drinken vol toxines

Voeding met pesticiden en dranken met veel suikers belasten het lichaam, verstoren hormonale balans en versterken mentale instabiliteit. Hoewel het lijkt alsof ze een tijdelijke verlichting bieden, vormen ze een vicieuze cirkel van emotionele en fysieke belasting.

### 4. Natuurlijke alternatieven: Emoties voelen en balans herstellen

Cannabis uit de oven

In gereguleerde hoeveelheden kan cannabis helpen om de geest te kalmeren zonder dezelfde toxische belasting als alcohol of tabak. Het biedt een natuurlijke manier om emoties in balans te brengen, mits verantwoord gebruikt.

### 5. Psilocybine (paddo's en truffels)

Deze psychedelische stoffen helpen niet alleen bij het verwerken van emoties, maar bevorderen ook introspectie en mentale helderheid. Ze ontlasten de geest zonder de fysieke nadelen van synthetische middelen.

## **6. Vasten en gezonde voeding**

Door bewust te kiezen voor natuurlijke, onbewerkte voeding en periodiek vasten, stimuleer je het zelfherstellend vermogen van je lichaam. Dit leidt niet alleen tot fysieke verlichting, maar ook tot meer mentale rust.

## **7. De kern: Ontlast de geest door het lichaam te ontzien**

Het echte werk ligt in het vinden van balans. Dit betekent niet het verdoven van gevoelens, maar het creëren van ruimte om ze te doorvoelen zonder het lichaam te belasten. Middelen zoals LSD-25 in microdoseringen, psilocybine of zelfs vasten kunnen de weg wijzen naar een gezonde relatie met emoties. Tegelijkertijd is het cruciaal om bewust te kiezen voor natuurlijke, onbelaste voeding en een levensstijl die zowel lichaam als geest ondersteunt.

## **Conclusie: De kunst van emotionele regulatie**

De manier waarop we onze geest stillen, bepaalt hoe we ons leven ervaren. Het ontvluchten van emoties met schadelijke stoffen leidt tot een vicieuze cirkel van belasting. Kies daarom voor methoden die het lichaam ontzien en de geest ondersteunen in een gezonde verwerking. Het gaat niet om het afvlakken van emoties, maar om het ervaren van balans en het bereiken van werkelijke innerlijke rust.

## 14. Hoe om te gaan met je Emoties

Emoties zijn een essentieel onderdeel van het mens-zijn. Ze geven informatie over onze behoeften, grenzen en ervaringen. Toch kunnen emoties overweldigend voelen, vooral als ze intens of moeilijk te begrijpen zijn. De kunst is om emoties niet te onderdrukken of te vermijden, maar ze op een gezonde manier te herkennen, accepteren en verwerken.

### 1. Begrijp de functie van emoties

Emoties zijn signalen die ons iets willen vertellen:

- Blijdschap wijst op voldoening of vervulling.
- Angst waarschuwt voor mogelijk gevaar of onzekerheid.
- Verdriet helpt ons om verlies te verwerken.
- Boosheid signaleert een schending van onze grenzen of behoeften.

Door te begrijpen dat emoties waardevolle boodschappen bevatten, kun je ze als bondgenoot zien in plaats van als obstakel.

### 2. Leer je emoties herkennen

Veel mensen raken overweldigd omdat ze hun emoties niet volledig herkennen. Je kunt dit verbeteren door:

- Mindfulness: Observeer hoe je lichaam reageert. Bijvoorbeeld: spanning in je schouders kan wijzen op stress of frustratie.
- Schrijven: Houd een dagboek bij om je gevoelens te verkennen en patronen te herkennen.
- Gesprekken: Praat met iemand die je vertrouwt. Het uitspreken van emoties kan helpen om ze beter te begrijpen.

### 3. Accepteer je emoties

Emoties voelen betekent niet dat je zwak bent. Het onderdrukken of vermijden van gevoelens kan ze juist sterker maken. Accepteer ze door:

- Zelfcompassie: Erken dat het oké is om emoties te hebben, zelfs de moeilijke.
- Geen oordeel: Label emoties niet als “goed” of “slecht.” Zie ze als tijdelijk en neutraal.

### 4. Verwerk je emoties op een gezonde manier

Het verwerken van emoties betekent dat je ze doorvoelt zonder erin vast te blijven zitten. Dit kun je doen door:

- Ademhalingsoefeningen: Diepe ademhaling helpt om spanning te verminderen en je lichaam te kalmeren.
- Beweging: Wandelen, sporten of dansen kan emotionele energie vrijmaken.
- Creativiteit: Schilderen, muziek maken of schrijven helpt emoties omzetten in expressie.

## 5. Stel grenzen bij destructieve emoties

Sommige emoties, zoals intense boosheid of verdriet, kunnen destructief worden als ze onbeheerd blijven. Gebruik strategieën zoals:

- Afstand nemen: Neem even een pauze om je emoties te laten zakken voordat je handelt.
- Realistische gedachten:\*\* Vervang catastrofale gedachten door meer evenwichtige perspectieven.
- Hulp zoeken: Als je emoties overweldigend blijven, overweeg dan professionele ondersteuning van een therapeut.

## 6. Verwerk trauma en onverwerkte emoties

Onverwerkte emoties kunnen vastzitten in je lichaam en geest. Werk eraan door:

- Therapie: Therapieën zoals EMDR of cognitieve gedragstherapie kunnen helpen om oude pijn los te laten.
- Lichaamswerk: Yoga, meditatie en somatische oefeningen helpen emoties die in het lichaam zijn opgeslagen te bevrijden.

## 7. Bouw veerkracht op

Sterker omgaan met emoties vraagt om een solide basis:

- Regelmatige zelfzorg: Zorg goed voor je lichaam met gezonde voeding, beweging en slaap.
- Ondersteuning: Omring jezelf met mensen die je emotioneel ondersteunen.
- Oefen dankbaarheid: Focus op wat goed gaat om een positieve mindset te behouden.

## Conclusie: Emoties als kompas

Omgaan met emoties is geen strijd die je moet winnen, maar een reis van zelfbegrip en groei. Door je emoties te herkennen, te accepteren en te verwerken, bouw je een gezonde relatie op met jezelf. Dit geeft je de vrijheid om je leven authentiek en evenwichtiger te leiden.



## 15. Presidentsverkiezingen

Astrologisch gezien wordt de Amerikaanse presidentsverkiezing van 2024 gezien als een moment van diepe transformatie en conflict, beïnvloed door belangrijke planetaire transitie's. Een van de opvallende aspecten is de oppositie tussen Mars in Kreeft en Pluto in Steenbok, die kort voor de verkiezingen op 3 november 2024 plaatsvindt. Deze intense oppositie suggereert een periode van conflict, machtsverschuivingen en diepgaande veranderingen. Mars, dat geassocieerd wordt met daadkracht en wilskracht, en Pluto, dat staat voor transformatie, duiden op een politiek geladen sfeer, waarin beide kandidaten – Kamala Harris en Donald Trump – waarschijnlijk onder enorme druk komen te staan. Deze aspect kan leiden tot dramatische confrontaties, met mogelijk een langdurige of betwiste uitslag.

Daarnaast speelt de invloed van Mercurius een belangrijke rol, met harmonieuze aspecten ten opzichte van zowel Mars als Pluto. Dit wijst erop dat communicatie cruciaal zal zijn tijdens deze verkiezingen. We kunnen scherpe retoriek, strategische zetten en mogelijk zelfs onverwachte onthullingen verwachten die het stemgedrag van de kiezers zouden kunnen beïnvloeden. Tegelijkertijd wijst de gespannen oppositie tussen Mars en Pluto op een onderliggende spanning die mogelijk in de laatste dagen voor de verkiezingen naar boven komt.

De transitie van Pluto door Steenbok, in combinatie met Jupiter in Tweelingen, wijst op een verkiezing die plaatsvindt tegen de achtergrond van grote maatschappelijke verschuivingen. Pluto's invloed in Steenbok suggereert dat kwesties met betrekking tot autoriteit, overheidsstructuren en machtsdynamieken centraal zullen staan, vooral met de discussie over de rol van het Hooggerechtshof en de toekomst van instituties. Bovendien markeert Pluto's overgang naar Waterman in november 2024 het begin van een nieuw tijdperk van transformatie, wat de politieke structuren en maatschappelijke waarden kan herschikken, en de verkiezingsuitslag verder kan compliceren.

Kortom, de astrologie van de verkiezingen in 2024 wijst op een dramatische en mogelijk betwiste race. Er kan sprake zijn van vertragingen of juridische geschillen over de uitslag, met planetaire invloeden die ons voorbereiden op onzekerheid en onrust, vergelijkbaar met eerdere verkiezingen die gekenmerkt werden door verdeeldheid en vertragingen.

## 16. Voorspellingen voor 2025

In 2025 zullen astrologische invloeden de toon zetten voor een jaar van diepe transformatie, persoonlijke herstructurering en collectieve verbondenheid. Terwijl Pluto in Waterman zijn transformatie van oude systemen versnelt en Saturnus in Vissen ons uitdaagt om onze spirituele en emotionele fundamenten te herzien, staan we op het punt een nieuwe fase van bewustzijn en verbinding binnen te treden. Dit is een jaar waarin astrologie ons uitnodigt om voorbij onze rationele, geïsoleerde benadering van het leven te kijken en onze emoties, intuïtie en spirituele verbondenheid volledig te omarmen.

Pluto's reis door Waterman markeert een periode waarin we als samenleving de oude structuren en grenzen die ons van elkaar afscheiden, kunnen afwerpen. Waterman roept op tot vernieuwing, het breken van tradities en het ontwikkelen van een meer gemeenschapsgerichte benadering van ons bestaan. Tegelijkertijd daagt Saturnus in Vissen ons uit om verantwoordelijkheid te nemen voor onze innerlijke wereld, ons te verbinden met onze diepste gevoelens en spiritualiteit. Dit vraagt om een nieuwe, meer holistische benadering van hoe we onszelf en de wereld om ons heen begrijpen.

Deze astrologische verschuivingen roepen om transformatie op zowel persoonlijk als collectief niveau. In deze periode van verandering zal de zoektocht naar balans tussen persoonlijke behoeften en de collectieve belangen essentieel zijn. Het is een tijd waarin we niet alleen nieuwe technologieën en sociale structuren omarmen, maar ook ons emotionele en spirituele landschap herstructureren, om een meer verbonden, duurzame toekomst te creëren.

De combinatie van astrologische transformatie en de bredere veranderingen in de samenleving biedt een bijzonder potentieel voor spirituele en emotionele ontwaking. Net zoals de sterren ons uitnodigen om oude structuren af te breken en nieuwe verbindingen te creëren, is dit een moment waarop we ons innerlijke landschap opnieuw kunnen vormgeven. Het is een kans om voorbij de oppervlakkige lagen van ons bestaan te kijken en de onderliggende universele verbondenheid te ervaren.

2025 zal een jaar zijn waarin we zowel innerlijke als uiterlijke veranderingen doormaken, dichterbij ons authentieke zelf komen en leren hoe we als samenleving echt met elkaar kunnen verbinden. Astrologie voorspelt een tijd van grote transformatie, en de komende jaren zouden ons kunnen helpen om de diepere lagen van onszelf en onze collectieve verantwoordelijkheid te begrijpen. Het is een uitnodiging om ons te openen voor wat we werkelijk zijn, zowel individueel als collectief.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Gezondheidsbeleid

## Inhoud

1. Grondwet.....	3
2. Mensgericht.....	4
1. Toegang tot Zorg en Preventie .....	5
2. Mentale en Emotionele Gezondheid.....	6
3. Sociale Determinanten van Gezondheid.....	18
4. Verbinding met de Natuur.....	19
5. Zelfbeschikking en Eigen Regie .....	20
6. Duurzaamheid en Langetermijnvisie .....	21
7. Holistische Benadering van Zorg.....	22
8. Waardigheid en Gelijkheid.....	23
3. Toegang tot zorg verbeteren .....	25
4. Manifest Therapeutisch gebruik van Psychedelica .....	27
5. Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid.....	31
6. Motie .....	33
7. Acties Toegang tot zorg verbeteren .....	34

# 1. Grondwet

[Artikel 22 lid 1 van de Grondwet](#) van Nederland stelt:

*"De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid."*

Dit artikel legt de verantwoordelijkheid van de overheid vast om actief bij te dragen aan de bevordering van de volksgezondheid en het welzijn van de bevolking. Het artikel biedt een basis voor overheidsbeleid dat gericht is op het verbeteren van de gezondheid van de samenleving, bijvoorbeeld door het verstrekken van gezondheidszorg, het bevorderen van gezonde leefomstandigheden, het aanpakken van gezondheidsrisico's en het bevorderen van preventieve maatregelen.

Het doel van dit artikel is om te waarborgen dat de overheid haar rol speelt in het beschermen en verbeteren van de gezondheid van de burgers, door middel van beleid en maatregelen die de gezondheid in brede zin bevorderen, zoals op het gebied van zorg, hygiëne, milieu, en sociale voorzieningen. Het artikel wordt vaak genoemd in het kader van gezondheidsbeleid en de wettelijke verplichtingen van de overheid om de volksgezondheid actief te ondersteunen en te verbeteren.

The screenshot shows a web browser displaying the Dutch legal website 'wetten.overheid.nl'. The URL is 'https://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/2023-02-22'. The page content is as follows:

- Grondwet**  
Geraadpleegd op 11-11-2024.  
Geldig van 22-02-2023 t/m heden
- Alles openklappen
- Alles dichtklappen
- Inhoudsopgave**
  - Algemene bepaling >
  - Hoofdstuk 1 >  
Grondrechten  
(Artikelen 1-23)
  - Hoofdstuk 2 >  
Regering  
(Artikelen 24-49)
  - Hoofdstuk 3 >  
Staten-Generaal  
(Artikelen 50-72)
  - Hoofdstuk 4 >  
Raad van State, Algemene Rekenkamer,  
Nationale ombudsman en vaste colleges  
van advies  
(Artikelen 73-80)
  - Hoofdstuk 5 >  
Wetgeving en bestuur  
(Artikelen 81-111)
  - Hoofdstuk 6 >  
Rechtspraak  
(Artikelen 112-150)

**Artikel 22**

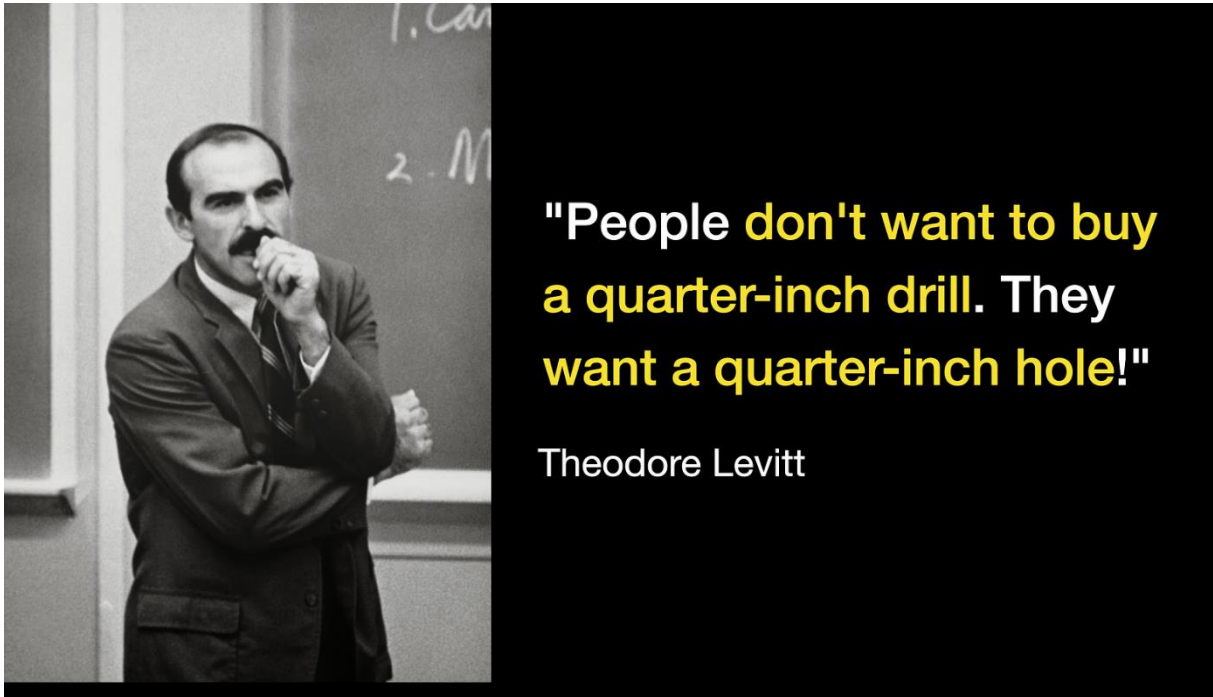
- 1 De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.
- 2 Bevordering van voldoende woonelegenheden is voorwerp van zorg der overheid.
- 3 Zij scheidt voorwaarden voor maatschappelijke en culturele ontplooiing en voor vrijetijdsbesteding.

**Artikel 23**

- 1 Het onderwijs is een voorwerp van de aanhoudende zorg der regering.
- 2 Het geven van onderwijs is vrij, behoudens het toezicht van de overheid en, voor wat bij de wet aangewezen vormen van onderwijs betreft, het onderzoek naar de bekwaamheid en de zedelijkheid van hen die onderwijs geven, een en ander bij de wet te regelen.
- 3 Het openbaar onderwijs wordt, met eerbiediging van ieders godsdienst of levensovertuiging, bij de wet geregeld.
- 4 In elke gemeente en in elk van de openbare lichamen, bedoeld in [artikel 132a](#), wordt van overheidswege voldoende openbaar algemeen vormend lager onderwijs gegeven in een genoegzaam aantal openbare scholen. Volgens bij de wet te stellen regels kan afwijking van deze bepaling worden toegelaten, mits tot het ontvangen van zodanig onderwijs gelegenheid wordt gegeven, al dan niet in een openbare school.
- 5 De eisen van deugdelijkheid, aan het geheel of ten dele uit de openbare kas te bekostigen onderwijs te stellen, worden bij de wet geregeld, met inachtneming, voor zover het bijzonder onderwijs betreft, van de vrijheid van richting.
- 6 Deze eisen worden voor het algemeen vormend lager onderwijs zodanig geregeld, dat de deugdelijkheid van het geheel uit de openbare kas bekostigd bijzonder onderwijs en van het openbaar onderwijs even afdoende wordt gewaarborgd. Bij die regeling wordt met name de vrijheid van het bijzonder onderwijs betreffende de keuze der leermiddelen en de aanstelling der onderwijzers geëerbiedigd.
- 7 Het bijzonder algemeen vormend lager onderwijs, dat aan de bij de wet te stellen voorwaarden voldoet, wordt naar dezelfde maatstaf als het openbaar onderwijs uit de openbare kas bekostigd. De wet stelt de voorwaarden vast, waarop voor het bijzonder algemeen vormend middelbaar en voorbereidend hoger onderwijs bijdragen uit de openbare kas worden verleend.
- 8 De regering doet jaarlijks van de staat van het onderwijs verslag aan de Staten-Generaal.

## 2. Mensgericht

Het is een uitstekende keuze om de focus te verschuiven van een systeemgerichte benadering naar een mensgerichte benadering in de zorg. De quote van Theodore Levitt illustreert precies waarom de nadruk moet liggen op wat mensen werkelijk nodig hebben – in dit geval gezondheid en welzijn – in plaats van alleen de middelen om die doelen te bereiken.



De quote van Harvard Business School Professor Theodore Levitt benadrukt dat mensen niet geïnteresseerd zijn in het product zelf, zoals een boormachine, maar in het resultaat dat het biedt, bijvoorbeeld een gaatje van een kwart inch. Dit herinnert ons eraan dat we moeten focussen op de [behoeften en verlangens van de klant](#), niet alleen op de middelen.

Wanneer je nadenkt over wat mensen nodig hebben om duurzaam gezond en gelukkig te kunnen leven, komt er een breed scala aan factoren naar voren die verder gaat dan enkel toegang tot zorg. Hier zijn enkele belangrijke elementen die je zou kunnen overwegen in het ontwikkelen van je plan:

## 1. Toegang tot Zorg en Preventie

Mensen willen in de eerste plaats gezondheidszorg die niet alleen reageert op ziekte, maar ook voorkomt dat deze ontstaat. Dit vraagt om een systeem dat zowel curatieve als preventieve zorg centraal stelt, met nadruk op het versterken van gezondheid in plaats van alleen het behandelen van ziekte. Dit kan bijvoorbeeld door:

- Preventieve gezondheidsprogramma's die zich richten op gezonde voeding, beweging, mentale gezondheid en stressmanagement.
- Vroege opsporing van gezondheidsproblemen en regelmatige gezondheidsscreening.

## Acties Toegang tot Zorg en Preventie

Concreet moet er het volgende gebeuren:

### 1. **Implementeren van preventieve programma's**

Er moet geïnvesteerd worden in gezondheidsprogramma's die gezonde voeding, beweging en mentale gezondheid bevorderen. Preventieve zorg moet centraal staan in het zorgsysteem.

### 2. **Zorgverzekeraars verplichten in preventie te investeren**

Zorgverzekeraars moeten verplicht worden om in preventieve maatregelen en gezondheidschecks te investeren, bijvoorbeeld door het uitbreiden van het Nationaal Preventieakkoord.

### 3. **Gezonde leefstijlen bevorderen**

Dit kan door intensievere samenwerking tussen de overheid, zorginstellingen en onderwijs om gezonde keuzes toegankelijker te maken.

### 4. **Gezonde producten goedkoper maken**

Gezonde producten, zoals groenten en fruit, moeten betaalbaarder worden om mensen te stimuleren een gezonde levensstijl te behouden.

## 2. Mentale en Emotionele Gezondheid

Duurzaam geluk en gezondheid hangen nauw samen met mentale en emotionele welzijn. Het is cruciaal dat het zorgsysteem ruimte biedt voor mentale gezondheidszorg die net zo belangrijk is als lichamelijke zorg. Dit kan worden gerealiseerd door:

- Toegang tot geestelijke gezondheidszorg zonder stigma.
- Het ondersteunen van mensen bij het omgaan met stress, angst en depressie.
- Meer aandacht voor mindfulness, zelfzorg en sociale verbindingen.

### Acties Mentale en Emotionele Gezondheid

Om de mentale en emotionele gezondheid te verbeteren, moeten de volgende concrete stappen worden gezet:

#### 1. Toegang tot zorg verbeteren

**Zorg ervoor dat geestelijke gezondheidszorg (GGZ) toegankelijker wordt, met minder wachttijden en zonder stigma.**

#### 2. Preventie en welzijnsprogramma's

Investeer in preventieprogramma's gericht op mentale gezondheid, zoals zelfzorg, mindfulness, en stressmanagement, met speciale aandacht voor jongeren.

#### 3. Versterken van sociale verbindingen

Zet in op initiatieven die sociale steun en verbinding bevorderen om mentale gezondheid te ondersteunen.



## Standpunten van politieke partijen

Hier is een samenvatting van de standpunten van de politieke partijen.

### BBB

De BoerBurgerBeweging (BBB) zet zich in voor praktische oplossingen en herzieningen in de gezondheidszorg en het medicijnbeleid in Nederland, met een focus op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de rol van apothekers. Specifiek voor het medicijntekort stelt de BBB voor om het huidige voorkeursbeleid, dat afhankelijkheid creëert van één aanbieder met lage prijzen voor generieke medicijnen, (tijdelijk) los te laten. Dit beleid zorgt volgens de partij voor kwetsbare ketens en kan tot tekorten leiden. Door de prijsstelling van essentiële geneesmiddelen te herzien, wil de BBB voorkomen dat Nederland afhankelijk blijft van enkele leveranciers.

Daarnaast wil de BBB de bevoegdheden van openbaar apothekers uitbreiden, zodat zij in geval van tekorten de beste alternatieven kunnen bieden aan patiënten. Ook pleit de partij voor het versnellen van de toegang tot innovatieve geneesmiddelen, vooral voor patiënten zonder andere behandelopties. In dit opzicht wil de BBB zich laten inspireren door landen als Frankrijk en Denemarken, die *kortere wachttijden* hanteren voor nieuwe behandelingen.

The screenshot shows a PDF document titled "Iedere dag BBBeter" from the BoerBurgerBeweging website. The document contains a list of policy points, each preceded by a green speech bubble icon. The points are:

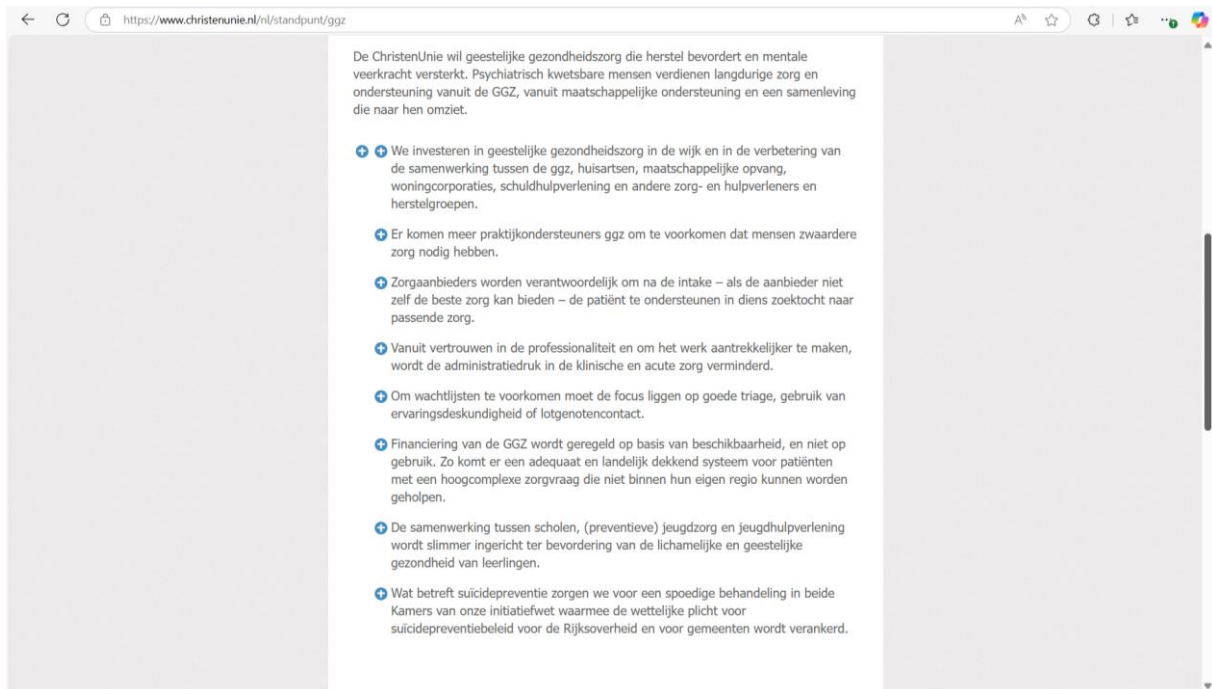
- BBB pleit voor terugkeer van mondzorg en meer fysiotherapie in het basispakket. Door hoge kosten vermijden velen de tandarts, wat leidt tot gezondheidsissues en maatschappelijke problemen. Fysiotherapie kan dure ziekenhuisbehandelingen voorkomen en 30% van de huisartsbezoeken verminderen. Het eigen risico ontmoedigt de keuze voor de inzet van fysiotherapie en deze zorgmijding leidt tot hogere zorgkosten in de toekomst.
- Het eigen risico wordt sterk verlaagd en indien mogelijk de komende jaren afgeschaft. Het idee is dat eigen betalingen ervoor zorgen dat onnodig zorggebruik wordt tegengegaan. Maar in de praktijk is het eigen risico een straf op (chronisch) ziek zijn. Eigen betalingen remmen vaak zorggebruik bij mensen die dit het hardst nodig hebben. Dit heeft later vaak juist hoge zorgkosten als gevolg.
- Het basispakket moet "zinnige zorg" bevatten. Zorg waarvan wetenschappelijk onderzoek toont dat deze niet werkt voor een bepaalde aandoening of ziekte, moet voor die aandoening of ziekte zo snel mogelijk uit het zorgpakket. Het pakket dient snel getoetst te worden aan wetenschap en praktijk.
- De verdeling van zorgkosten voor burgers moet eerlijker; middeninkomens dragen procentueel het meest bij. BBB wil hier verandering in brengen.
- Het medicijntekort wordt teruggedrongen door het voorkeursbeleid, waarbij we afhankelijk zijn geworden van een enkele aanbieder met zeer lage prijzen voor generieke geneesmiddelen, (tijdelijk) los te laten. De prijsstelling van deze medicijnen, met name de essentiële, wordt opnieuw bekeken. Tevens moet de openbaar apotheker in staat zijn om als specialist naar de beste alternatieven te zoeken in het geval van tekorten.
- We versnellen de toegang tot innovatieve geneesmiddelen, essentieel voor patiënten zonder andere opties. We volgen hierin het voorbeeld van landen als Frankrijk en Denemarken met kortere wachttijden. Opleidingsplaatsen moeten meer aansluiten op maatschappelijke behoeften. Er is nu een tekort aan huisartsen, terwijl sommige medisch specialisten geen passende baan vinden.
- Er komt een BBL-traject (leer/werktraject) voor buitenlandse zorgprofessionals om de Nederlandse taal te leren, zodat zij sneller op een effectieve manier aan het werk kunnen.

**WERKEN IN DE ZORG WORDT WEER AANTREKKELIJK**

- Zorgpersoneel verdient marktconforme salarissen.
- BBB wil de administratieve lasten in de zorg sterk verminderen, zodat zorgverleners zich volop kunnen richten op mensgerichte zorg zonder overbodige verantwoordingsseisen vanuit zorgverzekeraars, zorgkantoren en overheidsorganen.
- Zorgpersoneel in loondienst moet meer zeggenschap, regie en voorrang krijgen met betrekking tot

## ChristenUnie

De ChristenUnie wil *wachttijden in de GGZ verkorten* door GGZ-locaties in de wijk te versterken en meer praktijkondersteuners in te zetten. Ze pleiten voor minder bureaucratie, wat zorgverleners helpt meer tijd aan patiënten te besteden, en voor samenwerking tussen verschillende hulporganisaties, zoals huisartsen, maatschappelijke ondersteuning en schuldhulpverlening. Daarnaast stellen ze voor dat zorgaanbieders verantwoordelijk worden voor het vinden van geschikte zorg als zij zelf niet kunnen helpen. Financiering zou gebaseerd moeten zijn op beschikbaarheid, niet gebruik, zodat er altijd genoeg capaciteit is, vooral voor patiënten met complexe zorgbehoeften buiten hun eigen regio.



## D66

D66 benadrukt de noodzaak om geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken en te integreren in de bredere zorgstructuur. Ze pleiten voor het verminderen van het stigma rond geestelijke gezondheid en het *verbeteren van de toegang tot behandelingen* voor stress, depressie en angst. Ook willen ze meer aandacht voor de preventie van mentale gezondheidsproblemen door in te zetten op welzijnsprogramma's die zich richten op zelfzorg en sociale verbinding.



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://d66.nl/psychische-gezondheid/>. The page features the D66 logo in the top left corner, a search bar with the text 'Zoeken', and a 'Home' button. The main heading is 'Hoe wij mensen met psychische klachten helpen'. Below the heading, there is a paragraph of text explaining the importance of mental health care. At the bottom, there is a section titled '1. De wachtlijsten in de GGZ moeten korter' with a sub-paragraph explaining the goal of reducing waiting times.

**D66**

Menu Zoeken

# Hoe wij mensen met psychische klachten helpen

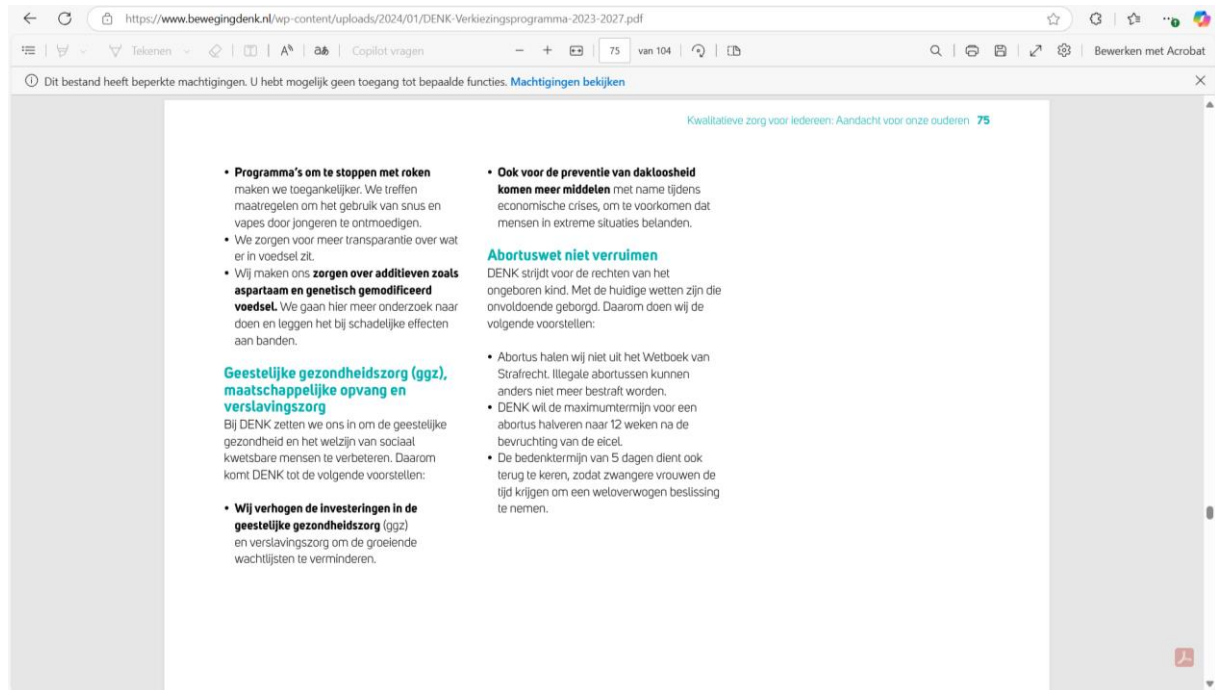
Een angststoornis, een burn-out of een depressie zijn mentale klachten die heel vaak voorkomen. Vier op de tien Nederlanders krijgen in hun leven hiermee te maken. En door corona komt eenzaamheid nog vaker voor. Mensen met psychische klachten verdienen het om serieus genomen te worden. Vanaf het eerste moment verdienen zij de juiste hulp door een psycholoog of bij een praktijkondersteuner. Wij geloven dat we echt vrij zijn als iedereen de zorg krijgt die nodig is.

**1. De wachtlijsten in de GGZ moeten korter** Als je psychische zorg nodig hebt, is het laatste waar je op zit te wachten een wachtlijst van twintig weken. Dat moet en kan anders, omdat snelle hulp een hoop zorg kan besparen. Daarom willen we de wachtlijsten flink inperken.

Lange wachtlijsten komen door een tekort aan psychologen, maar

## DENK

DENK wil de investeringen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg verhogen om **wachttijden te verkorten**. Er wordt nadruk gelegd op ondersteuning van sociaal kwetsbare groepen om hun geestelijke gezondheid en welzijn te verbeteren.



## GroenLinks-Pvda

GroenLinks-Pvda benadrukt dat geestelijke gezondheidszorg net zo belangrijk is als lichamelijke zorg. Ze pleiten voor bredere, toegankelijke GGZ-zorg met *kortere wachttijden* en minder stigma. Beide partijen willen investeren in preventie, bijvoorbeeld door het verbeteren van de mentale weerbaarheid van jongeren en het ondersteunen van mensen met stress en angst. Ook willen zij werken aan het wegnemen van stigma rondom psychische aandoeningen en pleiten voor effectiever beleid voor mensen met mentale gezondheidsproblemen, zoals stress, depressie en angst. Daarnaast willen ze programma's voor jongeren die mentale gezondheid bevorderen en mindfulness-initiatieven ondersteunen.



The screenshot shows a web browser displaying the GroenLinks website. The URL is <https://groenlinks.nl/standpunten/zorg/wachlijst-de-zorg>. The page features a navigation bar with the GroenLinks logo and buttons for 'WORD LID', 'DONEER', and 'DOE MEE'. A breadcrumb trail shows 'MENSELIJKE ZORG' > 'WACHTLIJSTEN IN DE ZORG'. The main heading is 'WACHTLIJSTEN IN DE ZORG' with a sub-heading 'ZORG'. The content includes a sub-heading 'Een einde maken aan ellenlange wachlijst in de zorg.', a section 'Wij willen:' with three bullet points, and two paragraphs of text discussing the challenges of waiting lists in mental health care.

**WACHTLIJSTEN IN DE ZORG**

ZORG

**Een einde maken aan ellenlange wachlijst in de zorg.**

**Wij willen:**

- Meer crisisplekken en meer opleidingsplekken;
- Zorg zoveel mogelijk regionaal aanbieden;
- De marktwerking in de zorg afschaffen.

In de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en transgenderzorg lopen de wachlijsten alleen maar op. Het kan zomaar gebeuren dat je nog 7000 wachtenden voor je hebt. Het is onacceptabel dat kwetsbare jongeren maanden op een wachtlijst staan en hulpverleners kampen met een te hoge werkdruk.

De oorzaken hiervan verschillen. In de GGZ is de marktwerking een belangrijke boosdoener. Mensen met een complexe zorgvraag zijn niet rendabel genoeg en daardoor worden die minder vaak behandeld. Voor de ouderenzorg is de wachtlijstproblematiek complexer. Hiervoor moeten er vooral veel meer verpleeghuizen worden bijgebouwd en moet er meer personeel bijkomen. Daarvoor zullen de arbeidsvoorwaarden voor verpleegkundige sterk moeten worden verbeterd.

## JA21

Het standpunt van JA21 over *lange wachttijden in de zorg* komt voort uit hun visie op de bureaucratie en financiering in de gezondheidszorg. JA21 stelt dat decennia van inefficiënt beleid, verkeerde financiële prikkels, en de opbouw van overmatige bureaucratie de zorg zwaar belast hebben. Hierdoor staat de patiënt niet meer centraal, en wordt het zorgsysteem stroperig en traag, wat onder andere bijdraagt aan lange wachttijden.

Om dit probleem aan te pakken, wil JA21 grootschalige investeringen doen in de zorg om het tekort aan zorgcapaciteit aan te pakken en betere salarissen te bieden aan zorgpersoneel. Dit zou kunnen helpen om meer zorgprofessionals aan te trekken, wat uiteindelijk de wachttijden zou kunnen verkorten. Daarnaast pleit JA21 voor het terugdringen van bureaucratie en het beperken van de macht van zorgverzekeraars, zodat zorgverleners meer tijd aan directe zorg kunnen besteden en minder aan administratieve taken. Het verminderen van bureaucratische rompslomp kan de doorstroom van patiënten verbeteren en de wachttijden verkorten.



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://ja21.nl/standpunten/volksgezondheid-en-zorg>. The page features the JA21 logo and navigation links: ACTUEEL, PARTIJ, STANDPUNTEN, VACATURES, WORD LID, and JA21 NIEUWSBRIEF. A red shopping cart icon labeled 'SHOP' is also visible. The main content area has a header image of a healthcare professional in green scrubs holding the hand of a patient in a wheelchair. Below the image, the title 'Volksgezondheid en zorg' is displayed in a large, bold font. The text below the title reads: 'Decennia van verkeerde prioriteitenstelling, averechtse financiële prikkels en de gestage opbouw van een slopende bureaucratie nekken de zorg. Om het beleidsmoeras van de volksgezondheid vlot te trekken, is het nodig om de patiënt en cliënt weer centraal te stellen. Nederland dient zich ook beter voor te bereiden op crises en pandemieën, onder andere door uitbreiding van IC-capaciteit en werken in de zorg aantrekkelijk te maken.' Below this, the section 'JA21 wil' is followed by a list of three points, each marked with a red checkmark: 'Forse, brede investeringen in de zorg om de afbraak van de afgelopen jaren ongedaan te maken en betere salarissen voor zorgpersoneel.', 'Bureaucratie sterk terugdringen en de macht van zorgverzekeraars inperken.', and 'Het gat tussen thuis en het verpleeghuis opvullen door herinstructie van bejaardenhuizen.'

## NSC

NSC (Nieuw Sociaal Contract) maakt zich zorgen over de *lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)* en het effect daarvan op patiënten met complexe problemen, die vaak lang moeten wachten of zelfs worden geweigerd. NSC benadrukt dat het belangrijk is om snel een juiste beoordeling van de hulpvraag te maken, zodat mensen die ernstige psychiatrische zorg nodig hebben prioriteit krijgen en de wachttijden worden verminderd. Ze pleiten voor meer kleinschalige en persoonlijke zorg binnen grote GGZ-instellingen en willen de administratieve lasten van de Wet verplichte GGZ verminderen.

NSC streeft naar passende zorg door te voorkomen dat zorgverleners worden betaald op basis van het volume aan behandelingen. Dit kan ertoe leiden dat alleen nuttige behandelingen worden uitgevoerd, zonder onnodige zorg of diagnostiek. Ze willen dat zorgaanbieders worden beloond voor het terugdringen van overbehandeling en pleiten voor regionale afspraken om dit te ondersteunen. Daarnaast zet NSC zich in voor de de-medicalisering, waarbij apothekers patiënten ondersteunen bij het verminderen van medicijngebruik. Innovaties die de zorg verbeteren en betaalbaarder maken, moeten volgens NSC sneller gefinancierd worden, met aandacht voor de eindgebruiker, zoals patiënten en zorgprofessionals.

The screenshot shows a PDF document titled "Mentaal welzijn" (Mental well-being) from the NSC website. The document is displayed in a browser window with the URL [https://nsc-multisite.ams3.digitaloceanspaces.com/NSC\\_verkiezingsprogramma\\_2023\\_v3\\_1253428b5e.pdf](https://nsc-multisite.ams3.digitaloceanspaces.com/NSC_verkiezingsprogramma_2023_v3_1253428b5e.pdf). The document content is as follows:

**Inhoudsopgave** Tijd voor herstel

**Mentaal welzijn**  
Mentale gezondheid is een opgave voor de hele maatschappij en vraagt om een samenleving waarin we meer naar elkaar omkijken. De toegang tot ggz-zorg is slecht geregeld. Mensen met een eenvoudige hulpvraag worden doorgaans nog relatief snel geholpen, terwijl mensen met complexe problemen lang moeten wachten of zelfs geweigerd worden. Er zijn lange wachttijden en dit zorgt ervoor dat reeds bestaande problemen verergeren.

- Er is brede aandacht in de samenleving nodig voor neerslachtigheid en **depressies** onder tieners en jongvolwassenen en voor eenzaamheid onder ouderen.
- Door sneller vast te stellen wie zorg nodig heeft en wie niet, kunnen wachttijden afnemen. Er moet direct een **juiste beoordeling van de hulpvraag** plaatsvinden. Ernstige psychiatrische aandoeningen met veel impact voor patiënt en samenleving krijgen prioriteit.
- Grote ggz-instellingen dienen de **menselijke maat** terug te brengen door hun zorg weer kleinschalig te organiseren. De uitvoering van de Wet verplichte ggz brengt te veel administratieve lasten met zich mee; dit moet omhoog.
- Er moet meer aandacht komen voor **suicidepreventie**. Wij streven ernaar om structurele suicidepreventie als publieke taak in de wet op te nemen.

**Passende zorg**  
Veel zorgaanbieders worden nu vooral betaald voor het volume van behandelingen en dat belemmert passende zorg. Sommige behandelingen of diagnostiek zijn weinig zinvol. We willen patiënten geen zorg onthouden, maar vinden wel dat patiënten, naasten en betrokken professionals het gesprek moeten aangaan over wel of niet (door)behandelen.

- Om **passende zorg** te geven moet de prikkel tot behandelen minder worden en moet tijd voor de patiënt om behandel- en diagnostiekgrenzen te bespreken worden beloond. Financieel kan het samen bespreken van passende zorg nadelijk zijn voor zorgaanbieders omdat het leidt tot minder inkomsten vanwege minder behandelingen. Zorgaanbieders moeten beloond worden als zij inkrampen qua behandeling en diagnostiek. Regionale afspraken zijn daarvoor nodig, onder leiding van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).
- Bij passende zorg hoort ook de **de-medicalisering**. Bij medicijngebruik geven we de apotheker meer ruimte voor gesprekken over afbouw of stoppen van medicatie. Vanwege duurzaamheid en kostenbesparing mag de apotheker meer medicijnen en zorgmaterialen terugnemen voor gebruik bij andere patiënten.
- Voor **innovaties** die de zorg aantoonbaar kwalitatief verbeteren en goedkoper maken moet sneller structurele financiering komen. Goede ICT en technologie moeten ruim baan krijgen waarbij duidelijk moet zijn wie deze ICT-voorzieningen en technologie financiert. Belangrijk is dat de eindgebruiker, de patiënt en/of zorgprofessional, wordt betrokken bij de ontwikkeling van innovaties.

**Zorg voor mensen is geen markt**  
Wij willen een solidair systeem voor zorgverzekeringen. We maken ons zorgen over de financiële prikkels in de zorg die concurrentie aanwakkeren en die samenwerking en passende zorg belemmeren. De zorgverzekeraar heeft een dienende rol en mag niet op de stoel van de zorgprofessional zitten. Het oordeel van de arts/

## PvdD

“We moeten *wachlijsten en wachttijden in de GGZ terugdringen*. Door te investeren in genoeg (vergoede) omscholings- en opleidingsmogelijkheden. En door vermindering van administratieve lasten. En vermindering van kosten door professionals te stimuleren in loondienst te gaan. Tot het zover is moeten we zorgen voor voldoende overbruggingszorg en meer (tijdelijke) opnameplaatsen. De GGZ wordt onderdeel van de zorg in elke buurt.”



The screenshot shows a web browser displaying the PvdD website. The URL in the address bar is <https://www.pvd.nl/standpunten/lange-wachttijden-ggz-tegengaan>. The navigation bar includes links for 'Onze idealen', 'Onze mensen', 'De partij', 'Nieuws', 'Successen', and 'Doe mee!'. A 'Winkel' icon is visible in the top right corner. The main header features a photograph of hands clasped together, with the title 'Lange wachttijden GGZ tegengaan' overlaid. Below the header, a breadcrumb trail reads 'Standpunten > Zorg voor iedereen > Lange wachttijden GGZ tegengaan'. The main content area contains the following text: 'We moeten wachlijsten en wachttijden in de GGZ terugdringen. Door te investeren in genoeg (vergoede) omscholings- en opleidingsmogelijkheden. En door vermindering van administratieve lasten. En vermindering van kosten door professionals te stimuleren in loondienst te gaan. Tot het zover is moeten we zorgen voor voldoende overbruggingszorg en meer (tijdelijke) opnameplaatsen. De GGZ wordt onderdeel van de zorg in elke buurt.' Below this text, it states: 'Het standpunt *Lange wachttijden GGZ tegengaan* is onderdeel van: [Zorg voor iedereen](#)'. At the bottom of the page, there is a call to action: 'Help mee aan een betere wereld' with two buttons: 'WORD LID' and 'DONEER'.



## SGP

“De zorg in Nederland behoort tot de beste in de hele wereld. Dit staat echter onder druk. De zorg kost steeds meer geld. En een toenemend aantal mensen heeft zorg en ondersteuning nodig, terwijl er steeds minder mensen zijn die dat kunnen bieden. De *wachlijsten zijn lang*, bijvoorbeeld in de ouderenzorg of in de GGZ. De zorg verschaalt door schaarste aan zorgpersoneel, mantelzorgers en vrijwilligers. Een simpele oplossing bestaat niet. Daarom is het nodig om op een andere manier naar zorg en ondersteuning te gaan kijken.”

ge abortus- en euthanasiepraktijk is daarmee onmiskenbaar in strijd. Die wetten moeten afgeschaft. Zolang dat niet het geval is, moet de overheid er alles aan doen om het aantal abortussen en euthanasiegevallen te verminderen. Met de huidige stand van de medische praktijk, moet op zijn minst de 24-wekengrens bij abortus worden verlaagd.

Bescherming van het leven komt ook tot uitdrukking in goede hulp aan mensen die kampen met hun geestelijke gezondheid. Suïcidepreventie moet wettelijk worden verankerd. Samen met andere partijen is hiervoor een wet in de maak. En wat te denken van verkeersveiligheid? Het aantal verkeersdoden stijgt weer fors. Verkeersveiligheid, bijvoorbeeld op N-wegen, moet méér prioriteit krijgen.

behandelingen met embryo's ligt 'mensverbetering' op de loer. Hier is grote terughoudendheid geboden. Het verbod op kiembaanmodificatie moet blijven bestaan.

### Goede gezondheidszorg

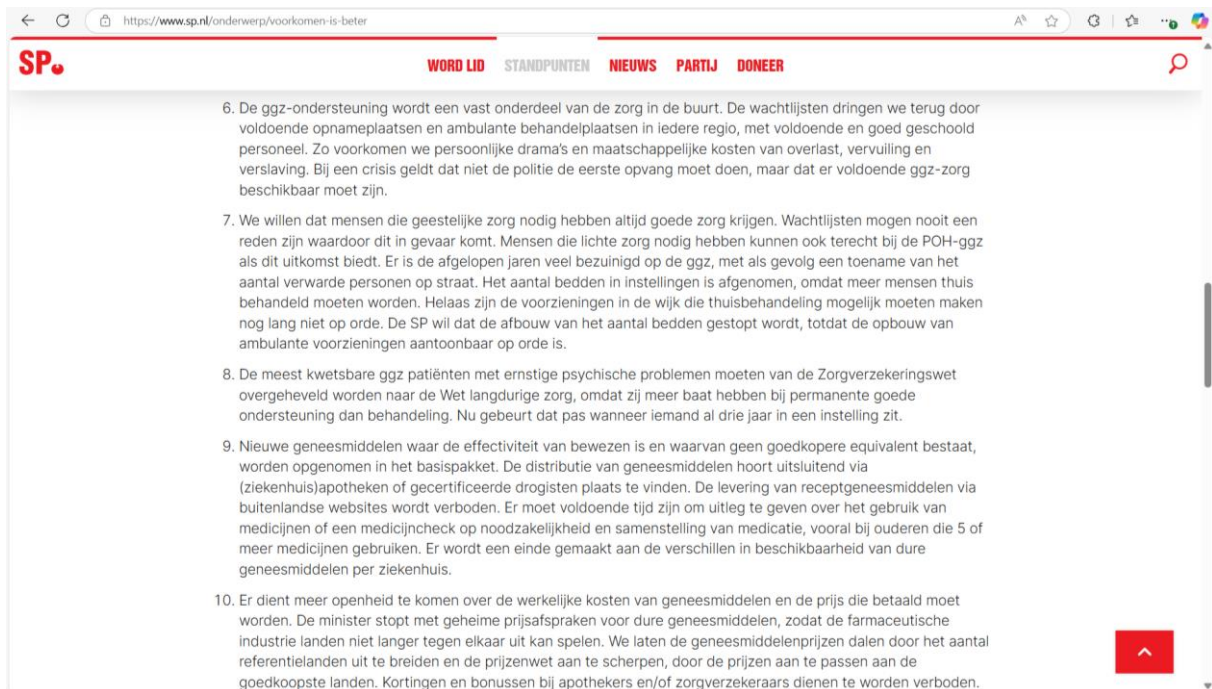
De zorg in Nederland behoort tot de beste in de hele wereld. Dit staat echter onder druk. De zorg kost steeds meer geld. En een toenemend aantal mensen heeft zorg en ondersteuning nodig, terwijl er steeds minder mensen zijn die dat kunnen bieden. De wachlijsten zijn lang, bijvoorbeeld in de ouderenzorg of in de GGZ. De zorg verschaalt door schaarste aan zorgpersoneel, mantelzorgers en vrijwilligers. Een simpele oplossing bestaat niet. Daarom is het nodig om op een andere manier naar zorg en ondersteuning te gaan kijken.

#### CONCREET WIL DE SGP:

- ▶ dat abortus in het Wetboek van Strafrecht blijft en zeker niet aangemerkt wordt als mensenrecht;
- ▶ een hulpfonds voor onbedoeld zwangere vrouwen en hun kinderen, zowel in Nederland als wereldwijd;
- ▶ een Deltaplan mentale gezondheid om de veerkracht (met name van jongeren) te versterken;
- ▶ handhaving van het verbod op embryoweek voor wetenschappelijk onderzoek;
- ▶ méér investeren in kinderpalliatieve zorg en geen legalisering van levensbeëindiging voor minderjarigen van 1-12 jaar;
- ▶ geen 'wet voltooid leven', maar steviger inzet op goede (palliatieve) zorg en ondersteuning voor ouderen.

## SP

De SP is sterk voorstander van het verbeteren van geestelijke gezondheidszorg en het aanpakken van de stijgende zorgkosten. Ze willen dat er meer geld naar de GGZ gaat en dat er *geen wachttijden* meer zijn. Ze pleiten ook voor maatregelen tegen de groeiende druk en stress in de samenleving, die kan leiden tot mentale gezondheidsproblemen. De partij ziet het verminderen van sociaal-economische ongelijkheid als essentieel voor het verbeteren van mentale gezondheid.

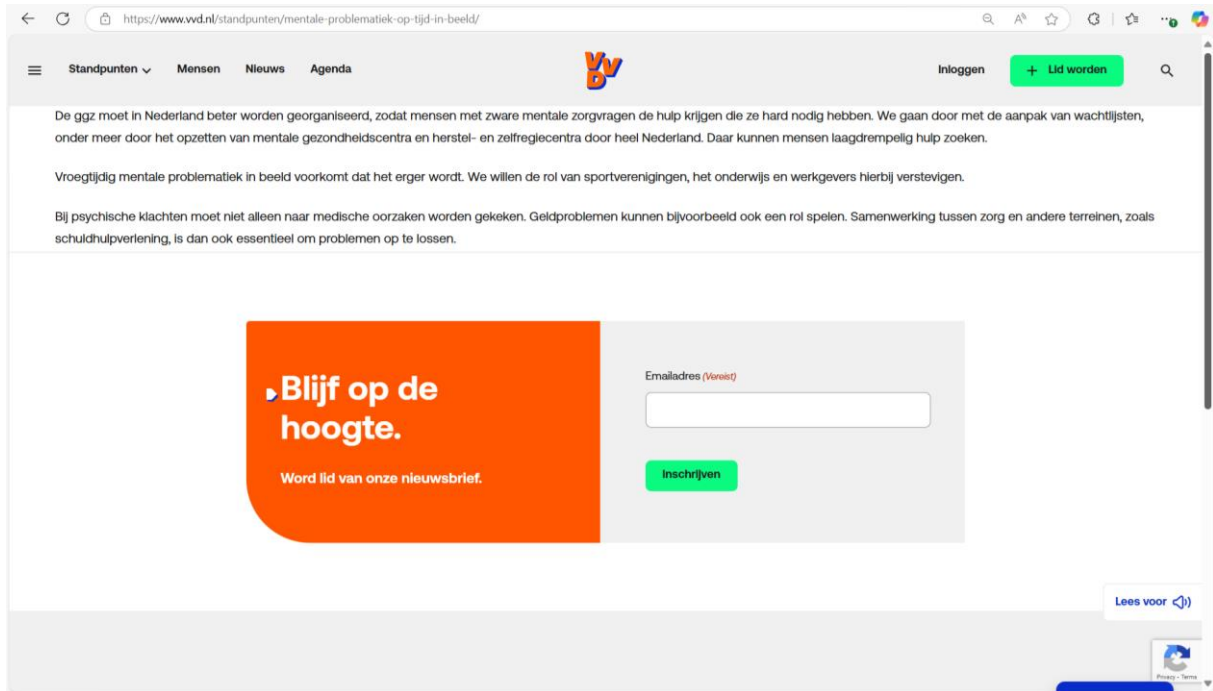


The screenshot shows the SP website with a navigation bar containing 'WORD LID', 'STANDPUNTEN', 'NIEUWS', 'PARTIJ', and 'DONEER'. The main content area displays a list of 10 points (numbered 6 to 10) regarding mental health care. A red 'up' arrow button is visible at the bottom right of the content area.

6. De ggz-ondersteuning wordt een vast onderdeel van de zorg in de buurt. De wachlijsten dringen we terug door voldoende opnameplaatsen en ambulante behandelplaatsen in iedere regio, met voldoende en goed geschoold personeel. Zo voorkomen we persoonlijke drama's en maatschappelijke kosten van overlast, vervuiling en verslaving. Bij een crisis geldt dat niet de politie de eerste opvang moet doen, maar dat er voldoende ggz-zorg beschikbaar moet zijn.
7. We willen dat mensen die geestelijke zorg nodig hebben altijd goede zorg krijgen. Wachlijsten mogen nooit een reden zijn waardoor dit in gevaar komt. Mensen die lichte zorg nodig hebben kunnen ook terecht bij de POH-ggz als dit uitkomst biedt. Er is de afgelopen jaren veel bezuinigd op de ggz, met als gevolg een toename van het aantal verwarde personen op straat. Het aantal bedden in instellingen is afgenomen, omdat meer mensen thuis behandeld moeten worden. Helaas zijn de voorzieningen in de wijk die thuisbehandeling mogelijk moeten maken nog lang niet op orde. De SP wil dat de afbouw van het aantal bedden gestopt wordt, totdat de opbouw van ambulante voorzieningen aantoonbaar op orde is.
8. De meest kwetsbare ggz patiënten met ernstige psychische problemen moeten van de Zorgverzekeringswet overgeheveld worden naar de Wet langdurige zorg, omdat zij meer baat hebben bij permanente goede ondersteuning dan behandeling. Nu gebeurt dat pas wanneer iemand al drie jaar in een instelling zit.
9. Nieuwe geneesmiddelen waar de effectiviteit van bewezen is en waarvan geen goedkopere equivalent bestaat, worden opgenomen in het basispakket. De distributie van geneesmiddelen hoort uitsluitend via (ziekenhuis)apotheken of gecertificeerde drogisten plaats te vinden. De levering van receptgeneesmiddelen via buitenlandse websites wordt verboden. Er moet voldoende tijd zijn om uitleg te geven over het gebruik van medicijnen of een medicijncheck op noodzakelijkheid en samenstelling van medicatie, vooral bij ouderen die 5 of meer medicijnen gebruiken. Er wordt een einde gemaakt aan de verschillen in beschikbaarheid van dure geneesmiddelen per ziekenhuis.
10. Er dient meer openheid te komen over de werkelijke kosten van geneesmiddelen en de prijs die betaald moet worden. De minister stopt met geheime prijsafspraken voor dure geneesmiddelen, zodat de farmaceutische industrie landen niet langer tegen elkaar uit kan spelen. We laten de geneesmiddelenprijzen dalen door het aantal referentielanden uit te breiden en de prijzenwet aan te scherpen, door de prijzen aan te passen aan de goedkoopste landen. Kortingen en bonussen bij apothekers en/of zorgverzekeraars dienen te worden verboden.

## VVD

De VVD erkent de groeiende zorgvraag rondom mentale gezondheid en pleit voor meer preventie in geestelijke gezondheidszorg. Ze willen *toegang tot zorg versnellen* en zorgen dat er meer mentale welzijnsprogramma's beschikbaar komen. De VVD stelt ook voor om werkgevers meer verantwoordelijkheid te geven in het bevorderen van mentale gezondheid op de werkvloer, en het bevorderen van zelfzorg en mindfulness om burn-out te voorkomen.



The screenshot shows a web browser displaying the VVD website. The URL is <https://www.vvd.nl/standpunten/mentale-problematiek-op-tijd-in-beeld/>. The navigation menu includes 'Standpunten', 'Mensen', 'Nieuws', and 'Agenda'. The VVD logo is in the center, with 'Inloggen' and '+ Lid worden' buttons on the right. The main content area contains three paragraphs of text:

De ggz moet in Nederland beter worden georganiseerd, zodat mensen met zware mentale zorgvragen de hulp krijgen die ze hard nodig hebben. We gaan door met de aanpak van wachtlijsten, onder meer door het opzetten van mentale gezondheidscentra en herstel- en zelfregiecentra door heel Nederland. Daar kunnen mensen laagdrempelig hulp zoeken.

Vroegtijdig mentale problematiek in beeld voorkomt dat het erger wordt. We willen de rol van sportverenigingen, het onderwijs en werkgevers hierbij verstevigen.

Bij psychische klachten moet niet alleen naar medische oorzaken worden gekeken. Geldproblemen kunnen bijvoorbeeld ook een rol spelen. Samenwerking tussen zorg en andere terreinen, zoals schuldhulpverlening, is dan ook essentieel om problemen op te lossen.

Below the text is a newsletter sign-up form. It features an orange box with the text 'Blijf op de hoogte.' and 'Word lid van onze nieuwsbrief.' To the right is a form with the label 'E-mailadres (Verplicht)', an input field, and a green 'Inschrijven' button. In the bottom right corner, there is a 'Lees voor' button and a small icon.

### 3. Sociale Determinanten van Gezondheid

De sociale en economische omstandigheden waarin mensen leven, spelen een belangrijke rol in hun gezondheid en welzijn. Mensen hebben toegang nodig tot:

- Eerlijke werkgelegenheid met een inkomen dat hen in staat stelt om in hun basisbehoeften te voorzien.
- Onderwijs en vaardigheden die hen in staat stellen actief deel te nemen aan de samenleving.
- Woningen die veilig, gezond en betaalbaar zijn, wat de fysieke en mentale gezondheid bevordert.
- Sociale steun van vrienden, familie en gemeenschap om een gevoel van verbondenheid en welzijn te bevorderen.

#### Acties Sociale Determinanten van Gezondheid

Om de sociale determinanten van gezondheid aan te pakken, moeten de volgende concrete stappen worden gezet:

1. **Eerlijke werkgelegenheid**  
Zorgen voor goede banen met een inkomen dat mensen in staat stelt om in hun basisbehoeften te voorzien.
2. **Betaalbare woningen**  
Investeren in betaalbare en veilige woningen voor iedereen.
3. **Onderwijs en sociale steun**  
Gelijke toegang tot onderwijs en steun voor mensen in kwetsbare posities bevorderen, zodat ze actief kunnen deelnemen aan de samenleving.
4. **Beleid voor sociale gelijkheid:** Het verkleinen van de sociaaleconomische kloof door gerichte investeringen.

#### 4. Verbinding met de Natuur

Duurzaam gezondheid en geluk zijn ook afhankelijk van onze relatie met de natuurlijke omgeving. Het bevorderen van:

- Toegang tot groene ruimte en mogelijkheden voor fysieke activiteit in de natuur.
- Het ondersteunen van duurzame landbouw en voedselproductie, zodat mensen toegang hebben tot gezonde en voedzame voeding.

#### Acties Verbinding met de Natuur

Concreet moet er worden geïnvesteerd in:

**1. Toegang tot groene ruimtes**

Zorg ervoor dat steden en dorpen voldoende natuurgebieden en parken hebben waar mensen kunnen recreëren en bewegen.

**2. Duurzame landbouw**

Ondersteun ecologische landbouwpraktijken en zorg voor toegankelijkheid van gezonde, voedzame producten uit duurzame bronnen.

**3. Integratie van natuur in steden**

Plan en ontwikkel groene ruimtes in stedelijke gebieden, zodat mensen dicht bij de natuur kunnen leven.

## 5. Zelfbeschikking en Eigen Regie

Mensen willen in staat zijn om zelf de regie over hun gezondheid en welzijn te nemen. Dit vraagt om:

- Educatie en informatie zodat mensen geïnformeerde keuzes kunnen maken over hun gezondheid.
- Flexibiliteit en autonomie in zorgkeuzes, bijvoorbeeld via digitale zorgplatformen of door zorgprofessionals die samen met mensen werken aan een plan dat hen aanspreekt.

### Acties Zelfbeschikking en Eigen Regie

Om mensen meer zelfbeschikking en regie over hun gezondheid te geven, moeten de volgende stappen worden gezet:

#### 1. **Educatie en informatie**

Zorg voor duidelijke, toegankelijke informatie over gezondheid, zodat mensen weloverwogen keuzes kunnen maken.

#### 2. **Flexibiliteit in zorgkeuzes**

Bied mogelijkheden voor gepersonaliseerde zorg via digitale platforms en zorgprofessionals die samen met patiënten zorgplannen ontwikkelen.

#### 3. **Digitale zorgopties**

Stimuleer het gebruik van technologie om zorg toegankelijker en flexibel te maken.

## 6. Duurzaamheid en Langetermijnvisie

Gezondheid en geluk kunnen alleen duurzaam zijn als er een langetermijnvisie is. Dit kan niet alleen door zorg te bieden, maar ook door structurele veranderingen die gezondheid bevorderen:

- Het implementeren van duurzaamheidsprincipes in het zorgsysteem, zodat zowel de zorg zelf als de samenleving als geheel op lange termijn kunnen floreren.
- Gezonde steden en buurten, waarin infrastructuur en beleid mensen ondersteunen in hun dagelijks leven.

### Acties Duurzaamheid en Langetermijnvisie

Concreet moeten de volgende maatregelen worden genomen om duurzaamheid en gezondheid op lange termijn te bevorderen:

#### 1. Duurzaam zorgsysteem implementeren

Zorginstellingen moeten verduurzamen, met aandacht voor energieverbruik, afvalbeheer, en milieuvriendelijke infrastructuur. Dit omvat bijvoorbeeld het bevorderen van groene zorgpraktijken en het integreren van milieuvriendelijke technologieën in de zorginstellingen.

#### 2. Gezonde steden en buurten creëren

Er moet geïnvesteerd worden in de infrastructuur van steden en wijken om ze gezonder te maken. Dit kan door het verbeteren van de luchtkwaliteit, het bevorderen van groenvoorzieningen en het verbeteren van wandel- en fietspaden. Beleid en investeringen moeten gericht zijn op het creëren van een leefomgeving die gezonde keuzes stimuleert.

#### 3. Langetermijngezondheid bevorderen door beleidsintegratie

Gezondheids- en duurzaamheidsdoelen moeten geïntegreerd worden in het beleid, zodat zorg en duurzame stadsontwikkeling hand in hand gaan. Het zorgbeleid moet gericht zijn op preventie en duurzame zorgopties, zoals de verduurzaming van medicijnproductie en zorgvoorzieningen.

#### 4. Ondersteunen van duurzame voedselproductie

Er moet geïnvesteerd worden in duurzame landbouw en het bevorderen van gezonde en duurzame voedselkeuzes. Dit kan door bijvoorbeeld duurzame landbouw te stimuleren en het milieu-impact van voedselproductie te verminderen, wat ook een positieve invloed heeft op de volksgezondheid.

Deze stappen vereisen samenwerking tussen de overheid, zorginstellingen, lokale gemeenschappen en bedrijven om een integrale langetermijnvisie voor gezondheid en duurzaamheid te realiseren.

## 7. Holistische Benadering van Zorg

Het zorgsysteem moet niet alleen lichamelijke gezondheidsproblemen behandelen, maar een holistische benadering van zorg bieden die het hele welzijn van mensen omvat. Dit betekent:

- Integratie van verschillende zorgdisciplines (fysieke, mentale, sociale en spirituele zorg).
- Samenwerking tussen zorgprofessionals, maatschappelijk werkers, en andere ondersteunende diensten.

### Acties Holistische Benadering van Zorg

Concreet moeten de volgende maatregelen worden genomen om een holistische benadering van zorg te bevorderen:

#### 1. Integratie van zorgdisciplines

Het zorgsysteem moet disciplines zoals fysieke, mentale en sociale zorg integreren. Dit betekent dat zorgprofessionals, maatschappelijk werkers, en andere ondersteunende diensten samen moeten werken om de algehele gezondheid en het welzijn van mensen te verbeteren. Hierbij moet de focus liggen op een holistische benadering van zorg, waarin niet alleen ziekte wordt behandeld, maar ook het sociale en mentale welzijn wordt ondersteund.

#### 2. Samenwerking tussen zorgprofessionals

Er moet meer nadruk komen op samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines, waaronder huisartsen, specialisten, maatschappelijk werkers en geestelijke gezondheidszorgprofessionals. Dit kan door het creëren van multidisciplinaire teams waarin zorgprofessionals gezamenlijk de zorg voor een patiënt plannen en uitvoeren.

#### 3. Maatwerk in zorgverlening

Zorg moet afgestemd worden op de specifieke behoeften van verschillende groepen in de samenleving. Dit betekent dat er meer maatwerk moet komen in de zorgverlening, waarbij kwetsbare groepen, zoals ouderen of mensen met een chronische aandoening, extra ondersteuning krijgen. Maatwerk kan ook inhouden dat zorgprofessionals meer tijd krijgen om de holistische behoeften van patiënten te begrijpen.

#### 4. Verkleinen van bureaucratie in zorg

Het zorgsysteem moet worden vereenvoudigd om de samenwerking tussen zorgprofessionals te vergemakkelijken. Dit houdt in dat de administratieve last voor zorgverleners verminderd moet worden, zodat zij meer tijd kunnen besteden aan de zorg voor de patiënt.

Deze maatregelen vereisen de inzet van zowel de overheid als zorginstellingen en zorgprofessionals, die samen moeten werken om een zorgsysteem te creëren dat niet alleen gericht is op het behandelen van ziektes, maar op het bevorderen van algeheel welzijn.



## 8. Waardigheid en Gelijkheid

Iedereen heeft recht op zorg die hen ondersteunt in hun streven naar gezondheid en geluk. Het systeem moet rechtvaardigheid bevorderen door:

- Zorgen voor toegankelijke zorg voor iedereen, ongeacht inkomen, etniciteit, of andere sociaaleconomische factoren.
- Het bevorderen van gelijke kansen voor gezondheid door barrières te doorbreken.

### Acties Waardigheid en Gelijkheid

Wat moet er nu concreet gebeuren voor Waardigheid en Gelijkheid in de zorg?

#### 1. Toegankelijke zorg voor iedereen

Er moet gezorgd worden voor een zorgsysteem waarin iedereen, ongeacht inkomen, etniciteit of sociaaleconomische achtergrond, toegang heeft tot de benodigde zorg. Dit betekent dat de drempels voor zorg, zoals hoge kosten of lange wachttijden, worden verminderd.

#### 2. Gelijke kansen voor gezondheid

Het wegnemen van barrières die mensen belemmeren in hun toegang tot zorg en welzijn is essentieel. Dit kan onder andere door het verbeteren van de zorginfrastructuur in kwetsbare wijken, het aanbieden van gerichte zorgprogramma's voor achtergestelde groepen, en het verstrekken van informatie die helpt om gezondheidsongelijkheid te verkleinen.

#### 3. Investeren in kwetsbare groepen

De overheid en zorgverzekeraars moeten specifieke investeringen doen in kwetsbare groepen, zoals ouderen, mensen met een laag inkomen of mensen met een migratieachtergrond, om ervoor te zorgen dat zij de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Maatwerk in zorgverlening: Het zorgsysteem moet flexibel zijn en in staat om maatwerk te leveren, zodat de zorgbehoeften van diverse groepen effectief worden behandeld. Dit betekent dat zorgprofessionals de ruimte krijgen om zorg af te stemmen op de individuele situatie van de patiënt.

### Conclusie: De Mens Centraal

Als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kun je het gezondheidsbeleid sturen naar een visie die mensen niet alleen als ontvangers van zorg ziet, maar als actieve deelnemers in hun eigen gezondheid. Het gaat om meer dan alleen het behandelen van ziekten; het gaat om het ondersteunen van mensen in hun algehele welzijn, met aandacht voor zowel fysieke, mentale, emotionele als sociale aspecten van gezondheid. Dit sluit perfect aan bij Levitt's idee: Mensen willen niet alleen een middel (de drill), ze willen het eindresultaat (de gezondheid, het welzijn). Dit zou je visie voor het zorgsysteem kunnen zijn: een systeem dat holistisch, inclusief en toekomstgericht is, waarbij de mens centraal staat in elke fase van het proces.

### 3. Toegang tot zorg verbeteren

In Nederland is de toegang tot geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een groeiend probleem. Er zijn verschillende redenen waarom mensen moeite hebben om snel en zonder stigma de zorg te krijgen die ze nodig hebben:

#### Wachttijden

Een van de grootste problemen is de lange wachttijd voor behandelingen binnen de GGZ. Veel mensen moeten maanden wachten voordat ze terecht kunnen bij een psycholoog of psychiater, wat de mentale gezondheid kan verergeren. De wachttijden variëren, maar in sommige gevallen kan het maanden of zelfs langer duren voordat iemand geholpen wordt.

Deze problematiek wordt erkend door:

Partij	Zetels	Pagina	Steun motie
<a href="#">BBB</a>	7	63	Ja / Nee
<a href="#">CU</a>	3		Ja / Nee
<a href="#">D66</a>	9		Ja / Nee
<a href="#">DENK</a>	3	75	Ja / Nee
<a href="#">GroenLinks-PvdA</a>	25		Ja / Nee
<a href="#">JA21</a>	1		Ja / Nee
<a href="#">NSC</a>	20	64	Ja / Nee
<a href="#">PvdD</a>	3		Ja / Nee
<a href="#">SGP</a>	3	7	Ja / Nee
<a href="#">SP</a>	5		Ja / Nee
<a href="#">VVD</a>	24		Ja / Nee
<b>Totaal</b>	<b>103</b>		<b>Ja / Nee</b>

#### Stigma

Er is nog steeds veel stigma rondom geestelijke gezondheidsproblemen in Nederland. Mensen schamen zich vaak om hulp te zoeken, omdat ze bang zijn voor sociale uitsluiting of stigmatisering op het werk of binnen hun sociale kring. Dit kan leiden tot een gebrek aan vroegtijdige zorg en het uitstellen van behandeling.

#### Tekort aan zorgprofessionals

Er is een tekort aan gekwalificeerde GGZ-professionals, zoals psychologen en psychiaters. Dit draagt bij aan de lange wachttijden en de beperkte beschikbaarheid van zorg. Er zijn te weinig specialisten om in de toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg te voorzien, wat de toegang voor veel mensen bemoeilijkt.

### **Kosten en verzekering**

Hoewel basiszorg in Nederland verzekerd is, kunnen er nog steeds hoge eigen bijdragen zijn voor bepaalde vormen van GGZ. Dit kan vooral een probleem zijn voor mensen met een lager inkomen of zonder aanvullende zorgverzekering. De toegankelijkheid van zorg wordt daardoor beperkt, ondanks de theoretisch universele dekking.

### **Onvoldoende preventie en vroegsignalering**

In veel gevallen wordt geestelijke gezondheidszorg pas ingeschakeld wanneer problemen al ernstig zijn. Preventie en vroegtijdige signalering zijn vaak niet goed genoeg georganiseerd, waardoor mensen pas in behandeling komen als hun problemen zich al hebben opgehoopt.

Deze problemen hebben geleid tot politieke discussie over hoe de GGZ toegankelijker gemaakt kan worden. Er is veel steun voor maatregelen zoals het verkorten van wachttijden, het verbeteren van de samenwerking tussen zorgverleners, het verminderen van stigma en het verhogen van het aantal zorgprofessionals in de GGZ. Grotere investeringen in preventie en vroege hulpverlening kunnen bijdragen aan het verbeteren van de toegang tot zorg, zodat mensen sneller en effectiever geholpen kunnen worden.

## 4. 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 ipso-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 InP, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Tijmen Bostoen, 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>



## 5. 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 verantwoord 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,



Youri Hazeleger

**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.

## 7. 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.