

Zeer Moeilijk Lerende Kinderen

Inhoud

1.	Zeer moeilijk lerende kinderen	4
1.	Aantal kinderen met een verstandelijke beperking	4
2.	Onderwijs en begeleiding	4
3.	Samenvatting van het aantal	4
2.	Problemen met zeer moeilijk lerende kinderen	6
1.	Cognitieve Beperkingen	6
2.	Beperkte Sociaal-emotionele Vaardigheden	6
3.	Gedragsproblemen.....	6
4.	Moeite met Aandacht en Concentratie	7
5.	Communicatieproblemen	7
6.	Beperkingen in Zelfzorg en Dagelijkse Vaardigheden	7
7.	Problemen met Schoolprestaties	7
8.	Gezondheidsproblemen	7
9.	Beperkte Toegang tot Hulpbronnen en Therapieën	7
10.	Stigma en Sociale Isolatie	8
3.	Problemen in de ondersteuning	9
1.	Onvoldoende Speciale Onderwijsvoorzieningen.....	9
2.	Gebrek aan Opleiding en Expertise bij Leerkrachten	9
3.	Tekort aan Persoonlijke Aandacht en Ondersteuning	9
4.	Onvoldoende Integratie van Hulpverleners.....	10
5.	Gebrek aan Aanpassingen in het Onderwijs	10
6.	Onvoldoende Ondersteuning van Sociaal-emotionele Vaardigheden	10
7.	Beperkingen in Toegang tot Extra Hulpbronnen.....	10
8.	Stigma en Discriminatie.....	11
9.	Slechte Langdurige Planning en Nazorg	11
10.	Beperkingen in Ondersteuning bij Transitie.....	11
4.	Kosten ondersteuning	12
1.	Kosten van Speciaal Onderwijs.....	12
2.	Therapieën en Medische Zorg.....	12
3.	Ondersteuning bij Sociale Integratie en Begeleiding.....	12

4. Opleiding en Training van Leerkrachten	13
5. Kosten voor Hulpmiddelen en Leermaterialen	13
6. Kosten van Ouders en Verzorgers.....	13
7. Kosten van Jeugdzorg en Psychosociale Ondersteuning	13
8. Langetermijnkosten: Werk en Sociale Integratie	13
9. Indirecte Kosten voor de Samenleving	14
5. Psilocybine	16
1. Verhoogde neuroplasticiteit	16
2. Verminderen van angst of frustratie	16
3. Verhoogde empathie en verbondenheid	16
4. Betere emotionele verwerking.....	16
5. Mogelijke toepassingen in therapeutische settings	16
6. Psilocybine in therapeutische setting.....	18
1. Sociale Gevolgen	18
2. Maatschappelijke Gevolgen	18
3. Economische Gevolgen	18
4. Ethiek en Veiligheid	19
7. Bijlage Psilocybine in de GGZ	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Zeer moeilijk lerende kinderen

De groep zeer moeilijk lerende kinderen in Nederland valt onder kinderen met ernstige verstandelijke beperkingen (EVB) of ernstige leerstoornissen. Deze kinderen hebben vaak intensieve zorg en ondersteuning nodig, zowel op het gebied van onderwijs als van zorg.

Hoewel exacte cijfers per definitie moeilijk te verkrijgen zijn, kunnen we een schatting maken op basis van de beschikbare gegevens.

1. Aantal kinderen met een verstandelijke beperking

In Nederland wordt de ernst van een verstandelijke beperking vaak ingedeeld in verschillende niveaus. Zeer moeilijk lerende kinderen vallen meestal in de categorie ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperkingen.

Volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en de Verstandelijk Gehandicaptenzorg is het aantal kinderen met een verstandelijke beperking in Nederland als volgt:

- Ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking heeft een verstandelijke beperking (met variatie in ernst).
- Het percentage van ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperkingen is kleiner, maar schattingen wijzen erop dat ongeveer 0,2% - 0,3% van de kinderen in Nederland wordt gediagnosticeerd met een ernstige verstandelijke beperking.

2. Onderwijs en begeleiding

Er zijn ongeveer 15.000 - 20.000 kinderen in Nederland die extra ondersteuning nodig hebben in het onderwijs vanwege een verstandelijke beperking. Dit aantal omvat kinderen met een mildere verstandelijke beperking, maar ook de meer ernstige gevallen, inclusief de groep zeer moeilijk lerende kinderen.

Daarnaast wordt er extra ondersteuning geboden door speciale scholen voor speciaal basisonderwijs (SBO) en speciale scholen voor kinderen met een ernstige verstandelijke beperking (cluster 4-scholen). Volgens gegevens van het Onderwijs in Cijfers (ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap) zijn er in Nederland ongeveer 3.000 kinderen die naar een cluster 4-school gaan, specifiek gericht op kinderen met zeer ernstige verstandelijke beperkingen of meervoudige complexe handicaps.

3. Samenvatting van het aantal

- Zeer moeilijk lerende kinderen (met ernstige verstandelijke beperkingen) vormen een relatief klein percentage van de totale schoolpopulatie, maar de groep is specifiek kwetsbaar.
- Het schatbare aantal kinderen met ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperkingen is ongeveer 0,2% - 0,3% van alle kinderen in Nederland, wat neerkomt op ongeveer 30.000 tot 45.000 kinderen.

- Van deze kinderen volgen er ongeveer 3.000 kinderen onderwijs op speciaal onderwijs dat specifiek gericht is op kinderen met ernstige verstandelijke beperkingen (cluster 4).

Belangrijke Nuance

De term "zeer moeilijk lerende kinderen" kan verschillende categorieën omvatten, variërend van kinderen met leerstoornissen zoals dyslexie tot kinderen met ernstige ontwikkelingsstoornissen of meervoudige beperkingen. Daarom kunnen de aantallen variëren afhankelijk van de specifieke definitie en het type ondersteuning waarnaar wordt verwezen.

2. Problemen met zeer moeilijk lerende kinderen

"Zeer moeilijk lerende kinderen" verwijst doorgaans naar kinderen met een verstandelijke beperking, leerstoornissen, of andere cognitieve en gedragsmatige uitdagingen die hun vermogen om zich aan te passen aan de reguliere onderwijssystemen aanzienlijk belemmeren. Deze kinderen hebben vaak specifieke behoeften en vereisen aangepaste onderwijsmethoden en ondersteuning om effectief te kunnen leren en zich te ontwikkelen. De problemen die ze tegenkomen, kunnen variëren afhankelijk van de aard en de ernst van hun leer- of ontwikkelingsbeperkingen, maar enkele gemeenschappelijke problemen zijn:

1. Cognitieve Beperkingen

- Vertraagde ontwikkeling van cognitieve vaardigheden: Ze hebben vaak moeite met het ontwikkelen van basisvaardigheden, zoals lezen, schrijven, rekenen en logisch denken, in vergelijking met hun leeftijdsgenoten. Dit kan hun zelfvertrouwen en motivatie om te leren beïnvloeden.
- Problemen met abstract denken: Ze hebben mogelijk moeite met het begrijpen van abstracte concepten en denken vaak concreet of letterlijk. Dit maakt het moeilijk om complexe ideeën en relaties te begrijpen.

2. Beperkte Sociaal-emotionele Vaardigheden

- Problemen met sociale interactie: Ze hebben vaak moeite met het aangaan van en onderhouden van vriendschappen. Dit kan te maken hebben met onbegrip van sociale signalen, beperkte communicatieve vaardigheden of gedragsproblemen die voortkomen uit frustratie of onzekerheid.
- Emotionele regulatie: Veel kinderen met leerproblemen hebben moeite met het reguleren van hun emoties. Dit kan zich uiten in woede-uitbarstingen, angst, depressie of verdriet wanneer ze zich overweldigd voelen door uitdagingen in hun leerproces.
- Laag zelfbeeld: Door hun moeilijkheden in leren kunnen ze een negatief zelfbeeld ontwikkelen, wat hun motivatie en deelname aan sociale activiteiten kan verminderen.

3. Gedragsproblemen

- Tegengesteld of impulsief gedrag: Veel kinderen met ernstige leerproblemen vertonen gedrag dat als uitdagend of opstandig wordt gezien. Dit kan zijn vanwege frustratie, gebrek aan begrip van sociale normen of een reactie op stressvolle situaties.
- Angst en onrust: Ze kunnen zich angstig voelen over school, sociale situaties of hun prestaties, wat zich uit in vermijdingsgedrag, rusteloosheid, of zelfs lichamelijke klachten zoals buikpijn of hoofdpijn.
- Ongestructureerd gedrag: Soms vertonen ze gedragingen die moeilijk te begrijpen of te controleren zijn, zoals zelfdestructief gedrag, ongepast schreeuwen, of fysieke agressie.

4. Moeite met Aandacht en Concentratie

- Kortere aandachtspanne: Kinderen met ernstige leerproblemen hebben vaak moeite om zich lange tijd te concentreren, vooral bij taken die hen niet interesseren of die hen veel moeite kosten. Dit kan leiden tot incomplete taken, frustratie en het niet voltooien van werk.
- Overstimulatie: Ze kunnen snel overweldigd raken door drukte, lawaai of te veel informatie tegelijk, wat hun leervermogen verder belemmert.

5. Communicatieproblemen

- Taal- en spraakproblemen: Sommige kinderen met leerproblemen hebben moeite met het begrijpen en gebruiken van taal. Ze kunnen vertraging vertonen in het ontwikkelen van taalvaardigheden, het begrijpen van woorden en zinnen, of het formuleren van gedachten in begrijpelijke zinnen.
- Beperkt vocabulaire: Het kan moeilijk zijn om complexere taalstructuren te begrijpen of toe te passen, wat invloed heeft op hun vermogen om zichzelf goed uit te drukken en te communiceren in een klaslokaal of met leeftijdsgenoten.

6. Beperkingen in Zelfzorg en Dagelijkse Vaardigheden

- Moeilijkheden in zelfredzaamheid: Kinderen met ernstige leerproblemen kunnen hulp nodig hebben bij dagelijkse activiteiten zoals zich aankleden, eten, of hygiëne. Dit kan hen afhankelijk maken van anderen voor basale zelfzorg.
- Moeite met plannen en organiseren: Ze hebben vaak moeite met het plannen van hun dag of het organiseren van hun schoolwerk. Dit kan leiden tot vergeetachtigheid, chaotisch gedrag, of het niet op tijd afmaken van taken.

7. Problemen met Schoolprestaties

- Achterstand in het onderwijs: Vanwege hun cognitieve en ontwikkelingsbeperkingen kunnen ze aanzienlijk achterlopen in hun academische prestaties, wat hen kan demotiveren en ervoor zorgt dat ze zich uitgesloten voelen van de rest van hun klas.
- Gebrek aan passende ondersteuning: In reguliere onderwijsinstellingen is er vaak te weinig aangepast onderwijs of onvoldoende ondersteuning voor kinderen met ernstige leerproblemen. Dit kan leiden tot gevoelens van falen, isolatie en frustratie.

8. Gezondheidsproblemen

- Comorbide aandoeningen: Kinderen met ernstige leerproblemen hebben soms ook andere gezondheidsproblemen, zoals ADHD, autisme spectrumstoornissen (ASS), of andere psychische of fysieke aandoeningen. Deze bijkomende problemen kunnen de leer- en ontwikkelingsproblemen verergeren.
- Slaap- of eetproblemen: Stress of angst kan soms leiden tot slaapproblemen, eetstoornissen of andere gezondheidsproblemen, die hun algehele welzijn en leervermogen beïnvloeden.

9. Beperkte Toegang tot Hulpbronnen en Therapieën

- Onvoldoende toegang tot gespecialiseerde zorg: Veel kinderen met ernstige leerproblemen hebben specifieke medische en psychologische zorg nodig, maar toegang tot deze hulp kan

beperkt zijn, afhankelijk van locatie, financiële middelen of beschikbaarheid van gespecialiseerde diensten.

- **Onvoldoende erkenning van de behoeften:** Soms wordt er niet voldoende herkend dat de problemen die kinderen ervaren verder gaan dan "makkelijk te corrigeren" gedragingen of traag leren. Dit kan ertoe leiden dat ze niet de noodzakelijke ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

10. Stigma en Sociale Isolatie

- **Stigma en misverstanden:** Kinderen met ernstige leerproblemen worden vaak verkeerd begrepen door anderen, wat kan leiden tot stigmatisering en isolatie. Dit kan hun sociale zelfvertrouwen ondermijnen en hun deelname aan reguliere activiteiten verminderen.

3. Problemen in de ondersteuning

Er zijn verschillende gebreken en uitdagingen in de ondersteuning van kinderen met ernstige leerproblemen, die vaak voortkomen uit systemische, sociale, en financiële beperkingen. De tekortkomingen in hun ondersteuning kunnen hen belemmeren in hun ontwikkeling en het bereiken van hun volledige potentieel. Hieronder worden enkele belangrijke gebreken beschreven:

1. Onvoldoende Speciale Onderwijsvoorzieningen

- **Beperkingen in speciaal onderwijs:** Er is vaak een gebrek aan voldoende speciaal onderwijs voor kinderen met ernstige leerproblemen. Scholen die speciaal onderwijs aanbieden, zijn vaak schaars, en ouders hebben misschien geen toegang tot deze faciliteiten vanwege geografische of financiële beperkingen. Dit leidt ertoe dat kinderen in reguliere klassen terechtkomen, waar ze mogelijk niet de gespecialiseerde ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
- **Overvolle klassen:** In sommige gevallen zijn de klassen te groot en is de leerkracht-te-kind ratio te hoog, waardoor er onvoldoende persoonlijke aandacht is voor kinderen met leerproblemen. Dit kan hen verder isoleren en verhinderen dat ze zich op hun eigen tempo ontwikkelen.

2. Gebrek aan Opleiding en Expertise bij Leerkrachten

- **Onvoldoende training van docenten:** Veel reguliere leerkrachten zijn niet voldoende opgeleid in het werken met kinderen die ernstige leerproblemen hebben. Dit betekent dat ze niet altijd beschikken over de kennis of de vaardigheden om effectief in te spelen op de specifieke behoeften van deze kinderen. Specifieke pedagogische technieken, zoals het differentiëren van lesmateriaal of het toepassen van alternatieve onderwijsmethoden, worden vaak niet goed geïmplementeerd.
- **Weinig kennis over comorbide aandoeningen:** Veel kinderen met ernstige leerproblemen hebben ook andere aandoeningen zoals ADHD, autisme of angststoornissen. Leerkrachten missen vaak de kennis om met deze bijkomende stoornissen om te gaan, wat de ondersteuning van de kinderen bemoeilijkt.

3. Tekort aan Persoonlijke Aandacht en Ondersteuning

- **Te weinig individuele begeleiding:** Kinderen met ernstige leerproblemen hebben vaak intensieve, individuele begeleiding nodig, maar deze ondersteuning is vaak niet beschikbaar. Dit kan te maken hebben met een gebrek aan middelen of personeel. Zonder persoonlijke begeleiding kunnen deze kinderen moeite hebben om zich te concentreren, zich uit te drukken of hun werk te voltooien.
- **Niet-gepersonaliseerde benadering:** Veel onderwijsinstellingen passen hun aanpak niet aan op de specifieke behoeften van kinderen met leerproblemen. In plaats van te focussen op wat een kind wél kan, wordt er vaak te veel nadruk gelegd op wat het kind niet kan, waardoor het zelfvertrouwen van het kind kan afnemen.

4. Onvoldoende Integratie van Hulpverleners

- **Fragmentatie van zorg:** Er is vaak een gebrek aan samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, zoals leerkrachten, therapeuten, psychologen en artsen. Dit kan ervoor zorgen dat de ondersteuning die kinderen ontvangen niet consistent is of niet goed op elkaar is afgestemd. Een holistische benadering waarbij alle aspecten van het welzijn van het kind worden meegenomen, is niet altijd aanwezig.
- **Slechte communicatie tussen school en ouders:** Er kan een gebrek aan communicatie en samenwerking zijn tussen de school en de ouders van het kind. Dit maakt het moeilijker om een gezamenlijke aanpak te ontwikkelen en kan leiden tot verwarring over wat er van het kind wordt verwacht en welke ondersteuning nodig is.

5. Gebrek aan Aanpassingen in het Onderwijs

- **Weinig differentiatie in het onderwijsaanbod:** Het onderwijs is vaak niet voldoende aangepast aan de verschillende leerstijlen en behoeften van kinderen met ernstige leerproblemen. Standaardonderwijsmethoden zijn meestal niet geschikt voor deze kinderen, wat hun vermogen om te leren ernstig kan beperken. Er is vaak onvoldoende gebruik van visuele hulpmiddelen, technologie of andere vormen van differentiatie.
- **Beperkingen in de onderwijsmaterialen:** Het leermateriaal dat wordt gebruikt in klaslokalen is vaak niet geschikt voor kinderen die een andere manier van leren hebben. Het gebruik van eenvoudiger, visueel stimulerende of op maat gemaakte materialen kan vaak het verschil maken, maar deze materialen zijn niet altijd beschikbaar.

6. Onvoldoende Ondersteuning van Sociaal-emotionele Vaardigheden

- **Emotionele en gedragsproblemen:** Veel kinderen met leerproblemen hebben ook moeite met het reguleren van hun emoties, wat kan leiden tot gedragsproblemen, frustratie en sociale isolatie. Er is vaak onvoldoende aandacht voor het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals zelfregulatie, zelfvertrouwen en sociale interactie. Het gebrek aan sociaal-emotionele ondersteuning kan leiden tot verhoogde stress en moeilijkheden bij het omgaan met dagelijkse situaties.
- **Gebrek aan therapeuten voor emotionele ondersteuning:** Psychologen, gedragsdeskundigen en andere therapeuten zijn niet altijd aanwezig in het schoolomgeving om kinderen te ondersteunen bij hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Wanneer deze ondersteuning er wel is, is het vaak beperkt en niet systematisch geïntegreerd in het onderwijsprogramma.

7. Beperkingen in Toegang tot Extra Hulpbronnen

- **Beperkingen in toegankelijkheid van therapieën:** Kinderen met leerproblemen kunnen baat hebben bij therapieën zoals logopedie, psychotherapie, of ergotherapie. Helaas is toegang tot deze therapieën vaak afhankelijk van de beschikbaarheid van zorgverleners en de financiële middelen van de ouders, waardoor niet alle kinderen dezelfde toegang hebben tot de zorg die ze nodig hebben.
- **Financiële barrières:** De kosten van gespecialiseerde zorg, zoals privétherapie of extra ondersteuning, kunnen voor veel gezinnen een grote barrière vormen. Dit zorgt voor ongelijke

toegang tot noodzakelijke hulpmiddelen en behandelingen voor kinderen met ernstige leerproblemen.

8. Stigma en Discriminatie

- **Negatieve houding en stigmatisering:** Kinderen met leerproblemen worden vaak gestigmatiseerd, zowel door hun peers als door volwassenen. Dit kan hen sociaal isoleren en leiden tot gevoelens van minderwaardigheid. Het negatieve stigma rondom leerproblemen kan hen ontmoedigen om hulp te zoeken of actief deel te nemen aan schoolactiviteiten.
- **Gebrek aan begrip van de omgeving:** Er is vaak een gebrek aan begrip bij andere kinderen, leerkrachten en ouders over wat leerproblemen precies inhouden en hoe ze zich manifesteren. Dit leidt tot misverstanden en kan de sociale integratie van het kind verder bemoeilijken.

9. Slechte Langdurige Planning en Nazorg

- **Onvoldoende nazorg na schooltijd:** Veel kinderen met ernstige leerproblemen hebben langdurige ondersteuning nodig, maar de zorg houdt vaak op zodra ze de school verlaten. Er is vaak geen consistente ondersteuning op het gebied van werk, sociale integratie of opgroeien, wat leidt tot uitdagingen op latere leeftijd.
- **Te weinig focus op levensvaardigheden:** Onderwijs richt zich vaak vooral op academische prestaties, terwijl kinderen met leerproblemen ook vaardigheden nodig hebben voor het dagelijks leven, zoals planning, zelfzorg en sociaal functioneren.

10. Beperkingen in Ondersteuning bij Transitie

- **Moeilijkheden bij schoolovergangen:** De overgang van de ene school naar de andere, zoals van basisschool naar middelbare school, kan bijzonder uitdagend zijn voor kinderen met leerproblemen. Deze overgangen gaan vaak gepaard met onvoldoende voorbereiding, gebrek aan aanpassing van het onderwijs en sociale moeilijkheden.

Conclusie

Er zijn verschillende gebreken in de ondersteuning van kinderen met ernstige leerproblemen, die hen belemmeren in hun academische, sociale en emotionele ontwikkeling. Het verbeteren van deze ondersteuning vereist een systematische aanpak, waarbij leerkrachten, ouders, zorgverleners en beleidsmakers samenwerken om een holistisch en gepersonaliseerd ondersteuningsnetwerk te bieden.

4. Kosten ondersteuning

De kosten die gemoeid zijn met de ondersteuning van kinderen met ernstige leerproblemen (zeer moeilijk lerende kinderen) kunnen aanzienlijk zijn, zowel direct als indirect. Deze kosten komen voort uit de benodigde gespecialiseerde zorg, onderwijs, therapieën, en de gevolgen voor de samenleving. Hieronder worden de belangrijkste kostenposten besproken:

1. Kosten van Speciaal Onderwijs

- **Speciale scholen:** Het aanbieden van onderwijs op speciaal onderwijsinstellingen kan duurder zijn dan regulier onderwijs. Speciale scholen vereisen vaak kleinere klassen, gespecialiseerde leraren, en specifieke voorzieningen. In Nederland kan de kosten per leerling in het speciaal onderwijs aanzienlijk hoger zijn dan in het reguliere onderwijs, bijvoorbeeld door de noodzaak voor kleinere klassen en gespecialiseerde materialen.
- **Personeelskosten:** Speciaal opgeleide leerkrachten, onderwijsondersteunend personeel (zoals pedagogisch medewerkers), en therapeuten (zoals logopedisten of gedragsdeskundigen) zijn vaak noodzakelijk. Dit verhoogt de personeelskosten per kind, vooral wanneer meerdere zorgprofessionals betrokken zijn.

2. Therapieën en Medische Zorg

- **Psychologische en gedragsbehandelingen:** Kinderen met ernstige leerproblemen hebben vaak te maken met bijkomende psychologische problemen, zoals angst, depressie of gedragsstoornissen. Therapieën zoals cognitieve gedragstherapie, EMDR, of psychomotorische therapie kunnen nodig zijn om deze problemen aan te pakken. De kosten voor deze behandelingen kunnen oplopen, afhankelijk van de frequentie en de duur.
- **Logopedie en ergotherapie:** Veel kinderen met leerproblemen hebben baat bij logopedie (voor taal- en spraakstoornissen) of ergotherapie (voor motorische of cognitieve problemen). De kosten hiervan kunnen oplopen tot honderden euro's per maand, afhankelijk van de ernst van de problemen en de benodigde frequentie van behandelingen.
- **Medicijnen:** Sommige kinderen met ernstige leerproblemen, zoals ADHD, kunnen medicatie nodig hebben. De kosten voor medicijnen kunnen variëren, maar vaak zijn ze langdurig en dus een doorlopende uitgave.

3. Ondersteuning bij Sociale Integratie en Begeleiding

- **Hulp bij sociale vaardigheden:** Kinderen met ernstige leerproblemen kunnen extra begeleiding nodig hebben om sociale vaardigheden te ontwikkelen en zich aan te passen aan de samenleving. Dit kan gaan om sociale vaardigheidstrainingen, begeleiding door maatschappelijk werkers of de inzet van begeleiders die kinderen helpen integreren in groepsactiviteiten.
- **Ondersteuning in de jeugdzorg:** In sommige gevallen kunnen kinderen met ernstige leerproblemen baat hebben bij intensieve jeugdzorg of begeleiding door maatschappelijk werkers, wat ook aanzienlijke kosten met zich meebrengt.

4. Opleiding en Training van Leerkrachten

- **Specialistische training van onderwijzend personeel:** Leerkrachten en onderwijsprofessionals moeten worden opgeleid in het omgaan met kinderen die ernstige leerproblemen hebben. Dit kan variëren van korte bijscholingscursussen tot uitgebreide gespecialiseerde opleidingen, die gepaard gaan met extra kosten voor de school of overheid.
- **Opleidings- en ontwikkelingskosten voor zorgverleners:** Naast de training van leerkrachten moeten therapeuten en andere zorgverleners die met kinderen werken vaak specialistische cursussen volgen, wat bijdraagt aan de kosten.

5. Kosten voor Hulpmiddelen en Leermaterialen

- **Speciaal leermateriaal:** Kinderen met leerproblemen hebben vaak behoefte aan aangepast leermateriaal, zoals visuele hulpmiddelen, software voor leerondersteuning, of materialen voor het ontwikkelen van motorische en cognitieve vaardigheden. Deze materialen kunnen aanzienlijk duurder zijn dan reguliere onderwijsmaterialen.
- **Technologische hulpmiddelen:** In sommige gevallen kan technologie, zoals tabletcomputers, spraakherkenningssoftware, of speciaal ontworpen apps, worden ingezet om kinderen te helpen bij hun leren. De aanschaf van deze technologie kan kosten met zich meebrengen, evenals het onderhoud van de apparatuur.

6. Kosten van Ouders en Verzorgers

- **Verlies van werkproductiviteit:** Ouders van kinderen met ernstige leerproblemen hebben vaak meer tijd en energie nodig om voor hun kind te zorgen, wat kan leiden tot verlies van werkuren of zelfs het verlies van een volledige werkweek. In sommige gevallen kan één ouder zelfs fulltime voor het kind zorgen, wat het inkomen van het gezin aanzienlijk beïnvloedt.
- **Verlies van inkomen door extra zorg:** Ouders kunnen mogelijk geen werk vinden dat hen in staat stelt om hun kind de nodige zorg te bieden, wat hun financiële situatie verergert. Sommige ouders nemen mogelijk tijdelijk verlof om zorg te bieden, wat zorgt voor een financieel verlies.

7. Kosten van Jeugdzorg en Psychosociale Ondersteuning

- **Intensieve jeugdzorg en begeleiding:** Sommige kinderen met ernstige leerproblemen hebben te maken met gedragsproblemen of emotionele moeilijkheden, wat kan leiden tot de noodzaak voor intensieve jeugdzorg of residentiële zorg. Deze zorg is vaak kostbaar, vooral als langdurige of gespecialiseerde zorg vereist is.
- **Begeleiding door maatschappelijk werkers of gezinsbegeleiders:** Kinderen kunnen extra begeleiding nodig hebben in hun thuissituatie, wat kan betekenen dat er maatschappelijk werkers, gezinsbegeleiders of andere professionals nodig zijn. Dit kan leiden tot extra kosten voor de families of het zorgsysteem.

8. Langetermijnkosten: Werk en Sociale Integratie

- **Werkloosheid en afhankelijkheid van uitkeringen:** Wanneer kinderen met ernstige leerproblemen volwassen worden, kunnen ze moeite hebben om een baan te vinden of een zelfstandig leven op te bouwen. Dit kan leiden tot werkloosheid, afhankelijkheid van

uitkeringen en langdurige sociale ondersteuning. De kosten van het ondersteunen van deze volwassenen kunnen gedurende hun leven oplopen, zowel voor de overheid als voor maatschappelijke diensten.

- **Maatschappelijke kosten van sociale uitsluiting:** Wanneer kinderen met ernstige leerproblemen geen passende ondersteuning krijgen, kunnen ze sociaal geïsoleerd raken. Dit kan leiden tot een grotere kans op mentale gezondheidsproblemen, criminaliteit of langdurige afhankelijkheid van zorgdiensten, wat weer extra kosten voor de samenleving met zich meebrengt.

9. Indirecte Kosten voor de Samenleving

- **Minder productieve volwassenen:** Kinderen die niet de juiste ondersteuning krijgen, kunnen op latere leeftijd een minder actieve rol spelen in de arbeidsmarkt. Dit betekent dat ze minder bijdragen aan de economie en meer afhankelijk worden van overheidssteun. Het niet volledig benutten van hun potentieel kan zowel persoonlijke als economische verliezen veroorzaken.
- **Hogere kosten voor gezondheidszorg:** Leerproblemen kunnen gepaard gaan met andere gezondheidsproblemen, zoals angststoornissen, depressie of gedragsproblemen, die op lange termijn medische kosten met zich meebrengen.

Samenvatting

De kosten van het ondersteunen van kinderen met ernstige leerproblemen zijn niet alleen financieel, maar hebben ook bredere maatschappelijke implicaties. Deze kosten omvatten uitgaven voor speciaal onderwijs, therapieën, medische zorg, hulpmiddelen en training van onderwijzers. Daarnaast zijn er indirecte kosten, zoals de impact op de werkproductiviteit van ouders, sociale uitsluiting en de langdurige kosten van zorg voor volwassenen met leerproblemen. Het is belangrijk dat er voldoende middelen en beleid beschikbaar zijn om deze kinderen effectief te ondersteunen, zodat de lange termijn kosten voor zowel de gezinnen als de samenleving zelf kunnen worden verlaagd.

De kosten voor het ondersteunen van zeer moeilijk lerende kinderen kunnen inderdaad kwantitatief worden weergegeven in een tabel. De exacte bedragen kunnen variëren afhankelijk van de situatie (bijvoorbeeld per land, regio, school, of type zorg), maar de volgende tabel biedt een algemene schatting van de kosten in verschillende categorieën. De cijfers zijn indicatief en kunnen variëren op basis van factoren zoals het type ondersteuning, de duur, en de specifieke behoeften van het kind.

Categorie	Kosten (per jaar, per kind)	Opmerkingen
Speciaal Onderwijs	€10.000 - €40.000	Afhankelijk van het type school en de intensiteit van de ondersteuning.
Personeelskosten (specialisten)	€5.000 - €15.000	Kosten voor gespecialiseerde leraren, therapeuten, logopedisten, etc.
Therapieën en Behandeling	€2.000 - €10.000	Psychologische therapie, logopedie, ergotherapie, gedragsbehandeling.
Logopedie/Ergotherapie (per sessie)	€50 - €100 per sessie	Gemiddelde kosten per sessie, afhankelijk van de frequentie en duur.
Medicijnen	€500 - €2.000	Medicatie voor bijv. ADHD, angststoornissen, etc.
Ondersteuning bij Sociale Integratie	€1.000 - €5.000	Kosten voor sociaal vaardigheidstraining, begeleiding door maatschappelijk werkers.
Hulpmiddelen en Leermaterialen	€500 - €3.000	Aangepaste leermaterialen, technologie (bijv. apps, tablets, hulpmiddelen).
Opleiding van Onderwijzend Personeel	€1.000 - €5.000	Opleiding in het omgaan met leerstoornissen en gedragsproblemen.
Gezinsbegeleiding en Jeugdzorg	€1.000 - €7.000	Begeleiding voor ouders en jeugdzorgdiensten (bijv. maatschappelijk werk).
Sociale Integratie en Maatschappelijke Kosten	Onbekend, maar schatbaar als langdurige kosten naarmate het kind opgroeit (minder werkproductiviteit, hogere kans op afhankelijkheid van sociale voorzieningen).	Langetermijnkosten door werkloosheid, afhankelijkheid van uitkeringen, of maatschappelijke uitsluiting.
Indirecte Kosten (Verlies van Werkproductiviteit van Ouders)	€2.000 - €10.000 per jaar	Verlaging van het inkomen door zorgverlof, parttime werk, of volledige zorg voor het kind.

Totale geschatte kosten per jaar per kind

Laagste schatting: €24.000

Hoogste schatting: €90.000

Langetermijnkosten (bijv. werkloosheid en sociale afhankelijkheid)

Deze kosten zijn moeilijk exact te kwantificeren, maar het kan gaan om extra jaarlijkse kosten van €10.000 - €50.000 per kind, afhankelijk van de mate van integratie en de levensloop van het kind.

Let op

- De bovengenoemde schattingen zijn per kind en de werkelijke kosten kunnen variëren afhankelijk van de specifieke zorgbehoeften, de duur van de ondersteuning en de specifieke omgeving waarin het kind zich bevindt (bijv. land, regio, beschikbare zorgsystemen).
- De indirecte kosten (zoals verlies van werkproductiviteit door ouders en maatschappelijke uitsluiting) kunnen zich over jaren opstapelen en moeilijker te kwantificeren zijn.

5. Psilocybine

Psilocybine, een geestactiverende stof die voorkomt in bepaalde soorten paddo's (psilocybinepaddenstoelen), heeft de afgelopen jaren veel wetenschappelijke aandacht gekregen vanwege de mogelijke therapeutische voordelen voor een reeks mentale gezondheidsproblemen, waaronder depressie, angst en PTSS. Er is echter weinig specifiek onderzoek naar de effecten van psilocybine op kinderen met een verstandelijke beperking of "zeer moeilijk lerende kinderen."

Desondanks kunnen er enkele hypothesen worden gedaan op basis van wat we wel weten over de effecten van psilocybine en hoe deze zouden kunnen interageren met leerprocessen en hersenfuncties:

1. Verhoogde neuroplasticiteit

Psilocybine heeft aangetoond de neuroplasticiteit te bevorderen, wat betekent dat het de hersenen kan helpen nieuwe verbindingen te vormen en te versterken. Dit zou kunnen helpen bij het verbeteren van bepaalde cognitieve functies, zoals geheugen, leren en probleemoplossend vermogen, zelfs bij mensen met leerproblemen. Dit effect kan vooral nuttig zijn voor kinderen die moeite hebben met het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden.

2. Verminderen van angst of frustratie

Kinderen met leerproblemen kunnen vaak moeite hebben met zelfregulatie, wat leidt tot angst, frustratie en gedragsproblemen. Psilocybine kan in sommige gevallen angst verminderen en emotionele blokkades doorbreken, wat kan helpen bij het verbeteren van hun algehele stemming en openstellen voor nieuwe leerervaringen.

3. Verhoogde empathie en verbondenheid

Er zijn aanwijzingen dat psilocybine kan bijdragen aan een verhoogd gevoel van verbondenheid en empathie, zowel voor zichzelf als voor anderen. Dit zou de interactie met leerkrachten en andere kinderen kunnen verbeteren, waardoor communicatie en sociale vaardigheden versterkt kunnen worden.

4. Betere emotionele verwerking

Psilocybine heeft de potentie om diepgaande, therapeutische ervaringen te veroorzaken die kunnen helpen bij het verwerken van emotionele trauma's of moeilijkheden. Voor kinderen met moeilijkheden in leren kan dit ook betekenen dat ze beter in staat zijn om frustraties, mislukkingen of angsten te verwerken, wat hun algehele ontwikkeling zou kunnen ondersteunen.

5. Mogelijke toepassingen in therapeutische settings

Psilocybine zou kunnen worden ingezet in gecontroleerde therapeutische settings, mogelijk onder begeleiding van een gekwalificeerde therapeut, om kinderen te helpen hun eigen interne

barrières te doorbreken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen helpen bij het bevorderen van een gevoel van zelfvertrouwen en het verlagen van belemmeringen voor leren.

6. Psilocybine in therapeutische setting

In een **therapeutische setting** zou het gebruik van psilocybine voor **zeer moeilijk lerende kinderen** (zoals kinderen met een verstandelijke beperking, ernstige leerstoornissen of ontwikkelingsstoornissen) potentieel significante **sociale, maatschappelijke en economische gevolgen** kunnen hebben. Hieronder volgt een analyse van de mogelijke **effecten** als psilocybine daadwerkelijk zou worden ingezet als therapeutisch hulpmiddel.

1. Sociale Gevolgen

De impact op het sociale functioneren van zeer moeilijk lerende kinderen in een therapeutische setting kan aanzienlijk zijn.

- **Verbeterde emotionele en sociale verwerking:** Psilocybine kan het vermogen van kinderen om emoties te verwerken en te begrijpen verbeteren, wat belangrijk is voor het aangaan van sociale interacties. Dit kan kinderen helpen zich beter aan te passen aan sociale omgevingen zoals school en gezinsstructuren.
- **Verhoogde empathie en verbinding:** Studies met volwassenen tonen aan dat psilocybine empathie kan bevorderen en het bewustzijn van sociale verbanden kan versterken. Dit zou kunnen helpen bij kinderen die moeite hebben met het begrijpen van sociale signalen, zoals kinderen met autisme of andere ontwikkelingsstoornissen.
- **Verbeterde communicatie:** Psilocybine kan de communicatie verbeteren door emotionele blokkades te verminderen, wat nuttig kan zijn voor kinderen die niet goed in staat zijn om hun gevoelens of behoeften over te brengen.

2. Maatschappelijke Gevolgen

De maatschappelijke gevolgen van het gebruik van psilocybine in therapie zouden invloed kunnen hebben op de manier waarop we kijken naar de behandeling van kinderen met ernstige leer- en ontwikkelingsstoornissen.

- **Innovatie in therapieën voor moeilijke gevallen:** Psilocybine zou nieuwe mogelijkheden kunnen openen voor het behandelen van kinderen die met traditionele therapieën geen vooruitgang boeken. Het zou een alternatieve behandelingsoptie bieden voor diegenen die vastlopen in reguliere onderwijsmethoden of gedragsmodellen.
- **Verhoogde acceptatie van alternatieve behandelingen:** Het gebruik van psilocybine kan leiden tot een bredere acceptatie van andere alternatieve behandelingen voor kinderen, zoals ademhalingstechnieken, muziektherapie of andere niet-traditionele benaderingen.

3. Economische Gevolgen

De economische impact van psilocybine in de therapeutische behandeling van zeer moeilijk lerende kinderen zou afhankelijk zijn van de effectiviteit en de manier waarop het wordt geïmplementeerd binnen zorgsystemen.

- **Kostenbesparing op lange termijn:** Als psilocybine effectief blijkt te zijn in het verbeteren van cognitieve functies of gedragsproblemen, zou het kunnen leiden tot minder behoefte aan intensieve zorg, langdurige therapieën of speciale onderwijssystemen. Dit zou op de lange termijn kostenbesparend kunnen zijn voor zowel ouders als zorginstellingen.
- **Verminderde afhankelijkheid van andere therapieën:** Als psilocybine een effectieve behandelingsoptie blijkt te zijn, kan het leiden tot minder behoefte aan dure en langdurige therapieën, zoals individuele gedragsbehandeling, logopedie of psychotherapie, wat zorgkosten zou kunnen verlagen.

4. Ethiek en Veiligheid

In een therapeutische setting moeten ethische overwegingen voorop staan, zeker als het gaat om kinderen.

- **Wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit:** Als psilocybine bewezen effectief is voor het behandelen van leerstoornissen of gedragsproblemen, zou het een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van kinderen die anders weinig opties hebben. Dit kan de therapieën verbeteren en de kwaliteit van leven voor deze kinderen vergroten.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Psilocybine in de GGZ

Inhoud

Samenvatting	3
National Library of Medicine	7
Psilocybine tegen depressie	8
Psilocybine tegen alcoholverslaving	10
Psilocybine tegen depressie, angst, verslaving en PTSS	12
Psilocybine vermindert frequentie clusterhoofdpijnaanvallen	16
Psilocybine herstel hersenletsel	18
Psilocybine tegen autisme	20
Psilocybine tegen ALS	21
RIVM	23
Manifest therapeutisch gebruik van psychedelica	25
Staatscommissie MDMA	29
Verdrag inzake psychotrope stoffen	30
Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid	31
Motie	33
Acties Toegang tot zorg verbeteren	34

Samenvatting

Onderzoek naar psilocybine wijst op veelbelovende resultaten bij de behandeling van verschillende aandoeningen, zoals depressie, verslaving, angststoornissen, clusterhoofdpijn, hersenletsel, autisme en ALS. Psilocybine, in combinatie met therapie, kan depressieve symptomen sterk verminderen en bijdragen aan remissie bij mensen met moeilijk behandelbare depressies. Daarnaast blijkt psilocybine effectief in het terugdringen van alcoholgebruik bij verslaving en biedt het potentieel voor psychische ondersteuning en symptoomverbetering bij andere stoornissen door neuroplasticiteit te bevorderen. Hoewel verder onderzoek nodig is voor aandoeningen als autisme en ALS, laten de resultaten hoopgevende vooruitzichten zien.

De medische waarde van psilocybine wordt inmiddels erkend door een groep psychiaters en wetenschappers die pleiten voor bredere toegang tot psilocybine en vergelijkbare psychotrope stoffen. Dit sluit aan bij de preambule van het Psychotrope Stoffen Verdrag van Wenen (1971), waarin het belang van psychotrope middelen voor medische en wetenschappelijke doelen wordt benadrukt.

De huidige Opiumwet beperkt het gebruik en de beschikbaarheid van psilocybine, hoewel uitzonderingen mogelijk zijn voor door een algemene maatregel van bestuur (AMvB) aangewezen instellingen. Het ministerie van Volksgezondheid blijft echter achter in het uitvaardigen van deze uitzonderingen, wat tot oproepen heeft geleid voor parlementaire actie om de therapeutische inzet van psilocybine en MDMA sneller mogelijk te maken.

1. Psilocybine tegen depressie (MDD):

Effectiviteit: Psilocybine in combinatie met therapie kan depressieve symptomen bij volwassenen met een depressieve stoornis sterk en snel verminderen. Na één behandeling vertoonde 71% een significante vermindering in symptomen, en 54-58% bereikte remissie (symptoomvrij).

Conclusie: Psilocybine-ondersteunde therapie is veelbelovend voor mensen met depressieve stoornissen die moeilijk te behandelen zijn.

2. Psilocybine tegen alcoholverslaving (AUD):

Effectiviteit: Psilocybine gecombineerd met psychotherapie resulteerde in een aanzienlijke daling van het aantal zware drinkdagen en de dagelijkse alcoholconsumptie vergeleken met een placebogroep.

Conclusie: Psilocybine-therapie vermindert effectief alcoholgebruik en verdient verder onderzoek als behandelmethode voor verslaving.

3. Psilocybine tegen diverse psychische stoornissen (zoals PTSS, angst en verslaving):

Weringsmechanisme: Psilocybine stimuleert neuroplasticiteit door de afgifte van BDNF, wat kan helpen bij het herstel van starre denkpatronen en emotionele verwerking.

Effecten: Veranderingen in gemoedstoestand, creativiteit en sociaal functioneren, en mogelijk langdurige verbetering van symptomen van depressie, angst en verslaving.

Conclusie: Psilocybine heeft potentieel als therapeutisch middel voor een breed scala aan psychische aandoeningen dankzij de effecten op hersenplasticiteit.

4. Psilocybine tegen clusterhoofdpijn:

Resultaten: Een behandeling met psilocybine leidde tot een significante daling in de frequentie van clusterhoofdpijnaanvallen (ongeveer 50%) zonder ernstige bijwerkingen.

Conclusie: Psilocybine kan mogelijk een veilige en effectieve behandelingsoptie zijn voor mensen met clusterhoofdpijn.

5. Psilocybine voor hersenletselherstel:

Mechanisme: Psilocybine bevordert neuroplasticiteit en verhoogt BDNF-niveaus, wat kan bijdragen aan hersenherstel na letsel.

Mogelijke voordelen: Verbetering van cognitieve flexibiliteit, emoties, en geheugen, naast psychologisch herstel bij aandoeningen zoals PTSS.

Conclusie: Psilocybine lijkt veelbelovend als hulp bij hersenherstel en kan potentieel bieden voor zowel fysiek als psychologisch herstel.

6. Psilocybine bij autisme (ASS):

Effectiviteit: Mogelijk verbetering van sociaal gedrag en verlichting van sociale angst, al is ASS een diverse groep en reageren niet alle patiënten gelijk.

Conclusie: Hoewel er potentieel is voor psilocybine bij ASS, vereist de behandeling zorgvuldig onderzoek vanwege bijwerkingen en ethische overwegingen.

7. Psilocybine tegen ALS:

Voordelen: Psilocybine-ondersteunde therapie kan helpen bij het verlichten van psychische klachten en existentiële angsten bij ALS-patiënten.

Conclusie: Vanwege de behoefte aan psychische ondersteuning bij ALS verdient psilocybine verder onderzoek om het therapeutische en beschermende effect op zenuwcellen te bevestigen.

Medische waarde

Psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers hebben een manifest getekend waarin ze pleiten om met psychotrope stoffen te mogen werken en daar mogelijk 100.000 mensen mee te kunnen helpen.

Volgens de Staatscommissie MDMA moet het kabinet voortvarend handelen om de therapeutische toepassing van MDMA mogelijk te maken.

In de preambule van het Verdrag inzake psychotrope stoffen van 1971 (ook bekend als het Psychotrope Stoffen Verdrag van Wenen) staat dat de partijen erkennen dat:

"het gebruik van psychotrope stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden onmisbaar is en dat de beschikbaarheid van deze stoffen voor dergelijke doeleinden niet onnodig beperkt moet worden."

Wetgeving

In artikel 5 lid 2 van de Opiumwet staat dat de verboden op het verstrekken, vervoeren, of aanwezig hebben van middelen die vallen onder lijst I of II van de Opiumwet (die verboden middelen zoals bepaalde verdovende middelen en psychotrope stoffen omvatten) niet van toepassing zijn op:

Instellingen die bij een algemene maatregel van bestuur (AMvB) zijn aangewezen.

Een algemene maatregel van bestuur (AMvB) is een wettelijke regeling die door de regering kan worden vastgesteld zonder tussenkomst van het parlement en die specifiek de instellingen aanwijst die bepaalde verboden middelen mogen beheren.

Aangezien het Ministerie van Volksgezondheid nalatig is op dit vlak is het aannemen van een motie noodzakelijk.

The screenshot shows the official Dutch legal website, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2024-04-16>. The page displays the text of Article 5 of the Opiumwet (Opium Act). The sidebar on the left contains a table of contents for the entire act, listing articles 1 through 8c. The main content area shows the text of Article 5, which is divided into four paragraphs. Paragraph 1 states that general measures of administration (AMvB) are established for the distribution of substances listed in I or II of the Opium Act, with the exception of those intended for medical or scientific purposes. Paragraph 2 lists specific exceptions for pharmacists, veterinarians, and certain institutions. Paragraph 3 states that the prohibition does not apply to the distribution of substances for medical or scientific purposes, provided that the distribution is necessary for the practice of the profession. Paragraph 4 states that the prohibition does not apply to the distribution of substances for medical or scientific purposes, provided that the distribution is necessary for the practice of the profession.

Opiumwet
Geraadpleegd op 12-11-2024.
Geldig van 16-04-2024 t/m heden

Alles openklappen
Alles dichtklappen

Inhoudsopgave

- Artikel 1 >
- Artikel 2 >
- Artikel 3 >
- Artikel 3a >
- Artikel 3b >
- Artikel 3c >
- Artikel 4 >
- Artikel 5 >
- Artikel 6 >
- Artikel 6a >
- Artikel 7 >
- Artikel 7a >
- Artikel 8 >
- Artikel 8a >
- Artikel 8b >
- Artikel 8c >

Artikel 5

- 1 Bij algemene maatregel van bestuur worden voorschriften gesteld ter zake van het afleveren van krachtens [artikel 4](#) aangewezen middelen. Onverminderd deze algemene maatregel van bestuur, is het verbod op het bereiden, bewerken, verwerken, verkopen, afleveren, verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben van een middel bedoeld in [lijst I](#) of [II](#), niet van toepassing op:
 - a. apothekers en apotheehouderende artsen indien zij krachtens [artikel 4, eerste lid](#), aangewezen middelen voor geneeskundige doeleinden bereiden, bewerken, verwerken, verkopen, afleveren, verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben en deze werkzaamheden geschieden binnen de normale beroepsuitoefening;
 - b. dierenartsen, indien zij de krachtens [artikel 4](#) aangewezen middelen voor diergeneeskundige doeleinden verkopen, afleveren, verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben.
- 2 De verboden inzake het verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben van middelen als bedoeld in [lijst I](#) of [II](#), zijn voorts niet van toepassing op daartoe bij algemene maatregel van bestuur aangewezen instellingen en op hen die de desbetreffende middelen in de aanwezigheid hoeven tot uitoefening van de geneeskunst, de tandheelkunde of de diergeneeskunde, dan wel voor eigen geneeskundig gebruik behoeven of krachtens wettelijk voorschrift in voorraad moeten hebben en langs wettige weg hebben verkregen.
- 3 Voorts kunnen, indien een noodtoestand als bedoeld in [artikel 1, eerste lid, van de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden](#) is afgekondigd, bij koninklijk besluit, op voordracht van Onze Minister, andere instellingen of personen dan die, bedoeld in het eerste en tweede lid, worden aangewezen voor wie de verboden inzake het verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben van middelen als bedoeld in [lijst I](#) of [II](#), niet van toepassing zijn. Deze aanwijzing kan worden beperkt tot bepaalde gebieden en bepaalde middelen. Voorts kunnen aan de aanwijzing nadere voorschriften worden verbonden. De aanwijzing vervalt van rechtswege indien de noodtoestand wordt beëindigd, en kan voorts worden ingetrokken bij koninklijk besluit, op voordracht van Onze Minister.
- 4 De verboden inzake het vervoeren of aanwezig hebben zijn bovendien niet van toepassing op hen die de middelen vervoeren of daartoe aanwezig hebben in opdracht van degene die tot zodanig vervoer bevoegd is.

Artikel 6

- 1 Onze Minister kan, met inachtneming van [artikel 8j, eerste lid](#), ontheffing verlenen van een verbod als bedoeld in [artikel 2](#) of [3](#). Hij kan voorts een ontheffing verlengen, wijzigen, aanvullen of intrekken.
- 2 Een ontheffing of een verlenging daarvan wordt verleend voor ten hoogste vijf jaren, met dien verstande dat een ontheffing van

Bron: <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0001941&artikel=5&z=2024-04-16&g=2024-04-16>

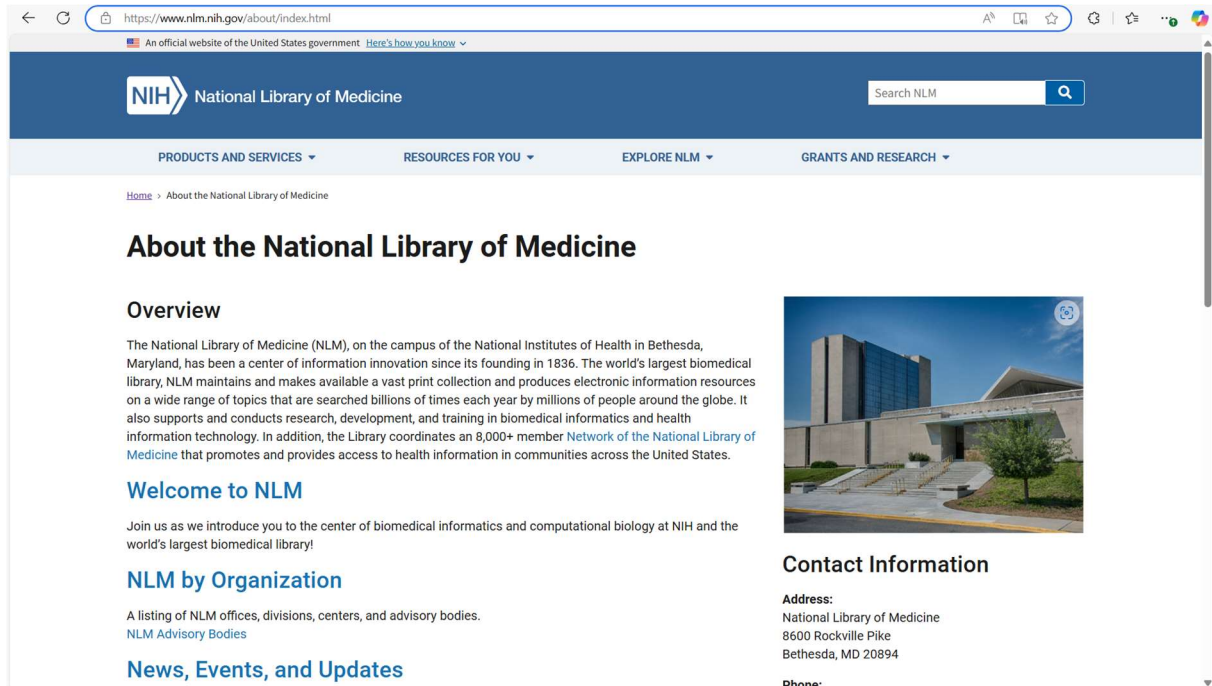
Conclusie

De conclusie is dat psilocybine veelbelovend lijkt als therapie voor een breed scala aan aandoeningen, waaronder depressie, verslaving, psychische stoornissen, clusterhoofdpijn, hersenletsel, autisme, en ALS. De therapeutische voordelen worden ondersteund door positieve onderzoeksresultaten en pleitbezorging van medische en wetenschappelijke professionals. Er is groeiende steun van psychiaters, psychologen, en hersenwetenschappers om psilocybine en andere psychotrope stoffen, zoals MDMA, breder toegankelijk te maken voor medische en wetenschappelijke doeleinden.

Ondanks deze vooruitzichten, zijn er wettelijke beperkingen door de huidige Opiumwet. Volgens de wet kan een uitzondering worden gemaakt voor instellingen die door een algemene maatregel van bestuur (AMvB) zijn aangewezen. Het stuk stelt dat het Ministerie van Volksgezondheid achterloopt in het opstellen van zulke maatregelen, en een parlementaire motie zou kunnen helpen om de noodzakelijke wettelijke en bestuurlijke stappen te versnellen.

National Library of Medicine

De National Library of Medicine (NLM) is de grootste biomedische bibliotheek ter wereld en een cruciale bron voor medisch onderzoek en gezondheidsinformatie. De NLM werd opgericht in 1836 en maakt deel uit van de National Institutes of Health (NIH) in de Verenigde Staten. Het heeft als missie het bevorderen van de geneeskunde en het verbeteren van de volksgezondheid door toegang te bieden tot biomedische informatie.



Bron: <https://www.nlm.nih.gov/about/index.html>

De NLM biedt een uitgebreide collectie van meer dan 20 miljoen boeken, tijdschriften en andere bronnen. Een van de bekendste databases is PubMed, die gratis toegang biedt tot een enorme hoeveelheid biomedische literatuur en zo onderzoekers, zorgprofessionals en het algemene publiek helpt betrouwbare gezondheidsinformatie te vinden. Daarnaast ondersteunt de NLM gespecialiseerde databases zoals GenBank, een belangrijk hulpmiddel voor genomisch onderzoek, en ClinicalTrials.gov, een bron voor informatie over klinische onderzoeken wereldwijd.

Naast haar rol in informatievoorziening voert de NLM ook onderzoek uit op het gebied van gezondheidsinformatica en medische technologie. Het draagt op deze manier bij aan de ontwikkeling van medische hulpmiddelen, educatieve tools en gezondheidscommunicatie-initiatieven. Zo zorgt de NLM ervoor dat zowel het publiek, klinici als onderzoekers toegang hebben tot de nieuwste wetenschappelijke gegevens, wat bijdraagt aan een beter geïnformeerde en gezondere samenleving.

Psilocybine tegen depressie

Dit onderzoek bekijkt de effecten van psilocybine (de werkzame stof in “magische paddenstoelen”) in combinatie met therapie op mensen met een depressieve stoornis (MDD), een veelvoorkomende en ernstige vorm van depressie die lastig te behandelen is. Eerdere studies hadden al laten zien dat psilocybine, samen met psychologische ondersteuning, depressieve klachten kan verminderen bij kankerpatiënten en mensen die niet goed reageren op traditionele antidepressiva.

The screenshot shows the PubMed web interface. At the top is the NIH National Library of Medicine header. Below it is the PubMed search bar with a 'Zoeken' button. The article title 'Effecten van psilocybine-ondersteunde therapie op depressieve stoornis: een gerandomiseerde klinische studie' is prominently displayed. Below the title are the authors' names: Alan K Davis, Frederik S Barrett, Darrick G Mei, Maria P Cosimano, Nathan D Sepeda, Mattheüs W Johnson, Patrick H Finan, and Roland R Griffiths. The article is identified as a 'Gerandomiseerde gecontroleerde studie' (Randomized controlled study) published in 'JAMA Psychiatrie' on May 1, 2021. The DOI is 10.1001/jamapsychiatry.2020.3285. On the right side, there are links for 'VOLLEDIGE TEKST LINKS' (Full text links) including 'JAMA Psychiatry' and 'Full text', and 'ACTIES' (Actions) including 'Citeren' (Cite) and 'Verzamelingen' (Collections). At the bottom, there is an 'Erratum in' section mentioning a correction in response percentage, effect sizes, and confidence intervals.

Bron: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33146667/>

Hoe het onderzoek werd uitgevoerd: In deze studie werden 27 volwassenen met een MDD-diagnose willekeurig ingedeeld in twee groepen: één groep kreeg de behandeling meteen, en de andere moest 8 weken wachten voordat de behandeling begon. De deelnemers kregen elk twee doses psilocybine toegediend in combinatie met ondersteunende therapie gedurende ongeveer 11 uur. Het effect op hun depressie werd gemeten met een depressieschaal (GRID-HAMD), voor de behandeling en opnieuw na 1 en 4 weken.

Resultaten: De deelnemers die direct met psilocybine-therapie begonnen, lieten een sterke afname in depressiescores zien na hun eerste sessie en deze verbetering hield aan tot 4 weken na de behandeling. Ter vergelijking: de mensen in de wachtlijdsgroep, die de behandeling nog niet hadden gehad, vertoonden geen verbetering. Gemiddeld had 71% van de deelnemers na de eerste week en nog steeds 71% na vier weken een klinisch significante afname van hun depressieve symptomen (meer dan 50% vermindering in depressiescore). Daarnaast bereikten 54-58% van hen een toestand van “remissie,” wat betekent dat hun symptomen zo sterk waren verminderd dat ze niet langer voldeden aan de criteria voor een depressieve stoornis.

Conclusie: Deze bevindingen suggereren dat psilocybine-ondersteunde therapie een veelbelovende behandelmethode is voor mensen met MDD. De resultaten bouwen voort op eerdere bevindingen en laten zien dat psilocybine-therapie voor sommigen kan leiden tot een sterke en snelle verlichting van depressieve symptomen.

Psilocybine tegen alcoholverslaving

Dit onderzoek ging na of psilocybine (een psychedelische stof) in combinatie met psychotherapie kan helpen bij het verminderen van het aantal zware drinkdagen bij mensen met alcoholverslaving (AUD). Hier is een vereenvoudigde uitleg van de bevindingen:



Bron: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36001306/>

Doel van het Onderzoek

De onderzoekers wilden bepalen of twee toedieningen van psilocybine tijdens psychotherapie het percentage zware drinkdagen kunnen verlagen bij mensen met alcoholverslaving, vergeleken met een placebo (diphenhydramine, een antihistaminicum dat geen effect heeft op alcoholgebruik).

Methode

- Deelnemers: 95 volwassenen, tussen de 25 en 65 jaar, met alcoholverslaving en ten minste vier zware drinkdagen in de 30 dagen voorafgaand aan het onderzoek. Ze werden willekeurig toegewezen om ofwel psilocybine ofwel placebo te ontvangen.
- Behandeling: Deelnemers kregen twee sessies met een dosis van psilocybine of placebo, gecombineerd met psychotherapie (motivational enhancement therapy en cognitieve gedragstherapie).
- Duur van het Onderzoek: De uitkomsten werden gemeten over een periode van 32 weken, na de eerste dosis van psilocybine of placebo.

Resultaten

- Zware Drinkdagen: De groep die psilocybine ontving had slechts 9,7% zware drinkdagen over de 32 weken, in vergelijking met 23,6% in de placebo-groep. Dit betekent dat de psilocybine-groep aanzienlijk minder zware drinkdagen had.
- Dagelijkse Alcoholconsumptie: De psilocybine-groep consumeerde ook minder alcohol per dag.
- Veiligheid: Er werden geen ernstige bijwerkingen gerapporteerd bij de psilocybine-groep.

Conclusie

Het onderzoek toont aan dat psilocybine, in combinatie met psychotherapie, de zware drinkdagen en de algehele alcoholconsumptie bij mensen met alcoholverslaving aanzienlijk verlaagde. Dit effect was sterker dan in de placebo-groep. De resultaten ondersteunen verder onderzoek naar psilocybine als behandeling voor AUD.

Psilocybine tegen depressie, angst, verslaving en PTSS

Psilocybine is een psychoactieve verbinding die voorkomt in bepaalde soorten paddestoelen, vaak aangeduid als "magic mushrooms." Het is een serotonerg hallucinogeen en behoort tot de familie van tryptaminen, die chemisch verwant zijn aan stoffen als DMT en LSD. In deze context is psilocybine van bijzonder belang vanwege de invloed die het heeft op neuroplasticiteit en zijn therapeutische potentieel.

The screenshot shows a web browser displaying a PubMed article. The address bar shows the URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34566723/>. The page header includes the NIH logo and the text "National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information". Below this is the PubMed logo and a search bar. The article title is "Psychedelica en neuroplasticiteit: een systematische review die de biologische onderbouwing van psychedelica ontrafelt". The authors listed are Cato M H de Vos, Natasha L Metselaar, and Kim P C Kuypers. The abstract begins with "Klinische studies suggereren het therapeutisch potentieel van psychedelica, waaronder ayahuasca, DMT, psilocybine en LSD, bij stressgerelateerde aandoeningen. Deze stoffen veroorzaken cognitieve, antidepressieve, anxiolytische en antiverslavende effecten waarvan wordt aangenomen dat ze voortkomen uit biologische veranderingen die vergelijkbaar zijn met conventionele antidepressiva of de snelwerkende stof ketamine. De voorgestelde route is door neuroplasticiteit van de hersenen te induceren. Deze review probeert het bewijs samen te vatten dat psychedelica neuroplasticiteit induceren door zich te concentreren op de cellulaire en moleculaire neuroplasticiteitseffecten van psychedelica na eenmalige en herhaalde toediening. Wanneer in de geselecteerde onderzoeken". The right sidebar contains links for "VOLLEDIGE TEKST LINKS", "ACTIES" (Citeren, Verzamelingen), and "DELEN" (Twitter, Facebook, LinkedIn).

Bron: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34566723/>

Werkingsmechanisme van Psilocybine

Psilocybine wordt in het lichaam omgezet in psilocine, de werkzame stof die de psychedelische effecten veroorzaakt. Psilocine werkt voornamelijk door te binden aan **5-HT_{2A}-receptoren**, die behoren tot de serotoninefamilie. De binding van psilocine aan deze receptoren beïnvloedt verschillende signaleringsroutes in de hersenen, waaronder die welke betrokken zijn bij synaptische plasticiteit, glutamaatafgifte en de afgifte van **brain-derived neurotrophic factor** (BDNF). BDNF is een belangrijk eiwit dat betrokken is bij de groei, ontwikkeling en overleving van zenuwcellen, en speelt een cruciale rol in synaptische plasticiteit en neurogenese.

Psychedelische Effecten

De belangrijkste effecten van psilocybine zijn:

1. Hallucinaties en perceptuele veranderingen: Visuele en auditieve hallucinaties, veranderde tijdsbeleving en verstoring van het zelfgevoel (ego dissolution).
2. Versterkte emotionele ervaringen: Intense gevoelens van verbondenheid, verwondering, en zelfs spirituele ervaringen.
3. Verandering in denken en bewustzijn: Er kunnen diepe, introspectieve gedachten en inzichten ontstaan, die vaak worden beschreven als therapeutisch of verhelderend.

Neuroplasticiteit en Therapeutisch Potentieel

Er is steeds meer bewijs dat psilocybine en andere psychedelica neuroplasticiteit stimuleren. De invloed op synaptische plasticiteit betekent dat psilocybine de mogelijkheid heeft om de structuur en functie van hersencellen te veranderen. Dit kan leiden tot verbeterde leer- en geheugenprocessen, verhoogde creativiteit en mogelijk zelfs therapeutische voordelen voor mensen met psychische aandoeningen, zoals depressie, angst, en posttraumatische stressstoornis (PTSS).

1. BDNF en Synaptische Plasticiteit: Zoals bij andere psychedelica, heeft psilocybine de potentie om de afgifte van BDNF te verhogen, wat neurogenese kan bevorderen en bijdragen aan hersenherstel. Dit zou verklaren waarom mensen die psilocybine gebruiken vaak veranderingen in hun gemoedstoestand ervaren, zoals verminderde symptomen van depressie en angst.
2. Vergelijking met andere psychedelica: Psilocybine vertoont gelijkenissen met andere psychedelica zoals DMT en LSD in termen van neuroplasticiteit. Alle drie de stoffen werken via de 5-HT_{2A}-receptoren en beïnvloeden de glutamaterge netwerken, die belangrijk zijn voor synaptische plasticiteit en de werking van geheugen en leren.

Preklinische en Klinische Studies

Preklinische Studies: In diersmodellen is aangetoond dat psychedelica zoals psilocybine neuroplasticiteit bevorderen. Dit gebeurt door de afgifte van BDNF en andere plasticiteitsgerelateerde eiwitten. Studies bij muizen en ratten hebben verbeteringen in leren en geheugen aangetoond na behandeling met psychedelica.

Klinische Studies: Klinisch onderzoek naar psilocybine is de laatste jaren sterk toegenomen, vooral op het gebied van de behandeling van therapieresistente depressie (TRD) en andere psychische aandoeningen. Er zijn aanwijzingen dat psilocybine de symptomen van depressie vermindert, mogelijk door het bevorderen van neuroplasticiteit en het verlichten van rigide denkpatronen die geassocieerd worden met depressieve toestanden.

1. In een placebo-gecontroleerde studie bij patiënten met therapieresistente depressie verhoogde een enkele dosis psilocybine de serum BDNF-niveaus, wat correleerde met verbeterde depressieve symptomen.
2. In andere studies zijn significante veranderingen in emotioneel en sociaal functioneren gerapporteerd, evenals verbeteringen in creativiteit en probleemoplossend vermogen.

Langdurige Effecten

Hoewel het meeste onderzoek zich richt op de acute effecten van psilocybine (d.w.z. de effecten tijdens de ervaring zelf en de dagen erna), zijn de langdurige effecten nog relatief onduidelijk. Er is echter bewijs uit klinisch onderzoek dat suggereert dat psilocybine langdurige voordelen kan bieden, zoals verbeteringen in stemming, perspectief en algemene levenskwaliteit. De langdurige veranderingen in de hersenen kunnen te maken hebben met de bevordering van neuroplasticiteit en de herstructurering van netwerken die verantwoordelijk zijn voor zelfreflectie en emotionele verwerking.

Therapeutische Potentieel

Psilocybine heeft veel potentieel als therapie voor:

- *Depressie en angst*: Vooral voor mensen die geen baat hebben bij traditionele antidepressiva.
- *Verslaving*: Studies tonen aan dat psilocybine kan helpen bij het verminderen van afhankelijkheid van middelen, zoals alcohol en nicotine.
- *PTSS*: Er is bewijs dat psilocybine kan helpen bij het verwerken van traumatische ervaringen en het verminderen van de symptomen van PTSS.

De therapieën maken vaak gebruik van begeleide sessies waarin de patiënt onder begeleiding van een getrainde therapeut de psychedelische ervaring ondergaat, wat kan bijdragen aan therapeutische inzichten en persoonlijke groei.

Risico's en Bijwerkingen

Hoewel psilocybine over het algemeen als veilig wordt beschouwd bij gecontroleerd gebruik, kunnen er psychologische risico's zijn, vooral bij mensen met een geschiedenis van psychische aandoeningen zoals schizofrenie of bipolaire stoornis. Onvoorbereid gebruik kan leiden tot onaangename ervaringen (zoals angst of paniekaanvallen), maar deze risico's kunnen vaak worden geminimaliseerd door begeleiding en een gecontroleerde setting.

Samenvatting

Psilocybine is een krachtige psychedelische stof met het potentieel om neuroplasticiteit te bevorderen en therapeutische voordelen te bieden voor een breed scala aan psychische aandoeningen. Het verhoogt de BDNF-niveaus, wat kan bijdragen aan hersenherstel en verbeterde synaptische plasticiteit. Klinisch onderzoek heeft veelbelovende resultaten opgeleverd, vooral voor de behandeling van therapieresistente depressie, angst en verslaving. Het gebruik van psilocybine in therapeutische

settings biedt dus veel potentieel, hoewel er nog meer onderzoek nodig is om de mechanismen en langetermijneffecten volledig te begrijpen.

Psilocybine vermindert frequentie clusterhoofdpijnaanvallen

In dit onderzoek werd gekeken naar de effecten van **psilocybine** (de werkzame stof in "magic mushrooms") op **clusterhoofdpijn**, een zeer pijnlijke en vaak terugkerende vorm van hoofdpijn. De studie betrof een experiment waarbij deelnemers herhaaldelijk een "puls" van psilocybine kregen, bestaande uit drie doses met een paar dagen tussen elke dosis.

The screenshot shows the ScienceDirect website interface. The article title is "Psilocybine-pulsregime vermindert de frequentie van clusterhoofdpijnaanvallen in de geblindeerde verlengingsfase van een gerandomiseerde gecontroleerde studie". The journal is "Tijdschrift voor de Neurologische Wetenschappen", issue 460, May 2024. The authors listed are Emmanuelle A.D. Schindler, R. Andrew Sewell, Christoffel H. Gottschalk, L. Taylor Flynn, Yutong Zhu, Tegen Brian P. Pittman, Nicolaas V. Kanton Cozzi, and Deepak C. D'Souza. The page includes a sidebar with navigation links (Abstract, Introductie, etc.), a list of keywords (Stoffen), and a list of recommended articles (Aanbevolen artikelen). The main content area shows the title, authors, and a brief description of the study.

Bron: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022510X2400128X>

Wat werd onderzocht?

Het doel van de studie was om te onderzoeken of herhaald gebruik van psilocybine de frequentie van clusterhoofdpijnaanvallen kan verminderen. In een eerdere fase van het onderzoek was er al een lichte verbetering te zien, maar de vraag was of herhaalde behandelingen nog meer effect zouden hebben.

Wat gebeurde er tijdens de studie?

Deelnemers die eerder al aan de studie hadden deelgenomen, kregen nu opnieuw psilocybine, zes maanden na hun eerste behandeling.

Ze moesten hoofdpijndagboeken bijhouden, waarin ze hun hoofdpijnaanvallen bijhielden.

Tijdslijn: De gegevens werden verzameld twee weken voor en acht weken na de toediening van de psilocybine.

Wat zijn de belangrijkste bevindingen?

Vermindering van hoofdpijnaanvallen: Drie weken na de behandeling met psilocybine was er een significante vermindering van de frequentie van de aanvallen. Het aantal aanvallen per week ging van gemiddeld 18,4 naar 9,8, wat neerkomt op een 50% afname.

Geen bijwerkingen: De behandeling met psilocybine werd goed verdragen door de deelnemers, en er werden geen onverwachte of ernstige bijwerkingen gemeld.

Ongeacht eerdere respons: De vermindering in het aantal aanvallen was ongeacht hoe goed de deelnemers reageerden op de eerste behandeling. Dit betekent dat de positieve effecten van de herhaalde dosis niet afhankelijk waren van de eerdere ervaring van de deelnemers met psilocybine.

Wat betekent dit?

Deze resultaten suggereren dat psilocybine een veelbelovende behandeling kan zijn voor mensen die lijden aan clusterhoofdpijn, vooral gezien de significante afname van hoofdpijnaanvallen die werd waargenomen na de behandeling. Bovendien lijkt de behandeling veilig, zonder ernstige bijwerkingen.

Wat volgt er nu?

Toekomstig onderzoek is nodig om de langetermijneffecten van psilocybine op clusterhoofdpijn beter te begrijpen en om te bepalen hoe het het beste kan worden toegepast in de behandeling van deze aandoening.

Psilocybine herstel hersenletsel

Psilocybine is een stof die voorkomt in bepaalde soorten paddo's (psychedelische paddenstoelen) en die invloed heeft op de hersenen, vooral door te werken op specifieke receptoren die betrokken zijn bij bewustzijn en neuroplasticiteit (de hersenen hun vermogen om zich aan te passen en te veranderen).

The screenshot shows the PubMed Central website. At the top is the NIH logo and 'National Library of Medicine'. Below that is the 'PMC PubMed Central' logo and a search bar. The article title 'Psychedelica voor hersenletsel: een mini-recensie' is prominently displayed, along with the authors 'Shariq Mansoor Khan^{1*}, Gregory T Carter², Sunil K Aggarwal³, Julie Holland⁴'. The journal 'frontiers in Neurology' is also visible. On the right side, there are buttons for 'Weergave op de site van de uitgever', 'PDF (233.2 KB)', 'Citeren', 'Verzamelingen', and 'Permalink'. At the bottom right, there are sections for 'Gerelateerde artikelen' and 'Geciteerd door andere artikelen'.

Bron: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8357986/>

Wat doet psilocybine in de hersenen?

Psilocybine verhoogt de complexiteit van hersenactiviteit, wat betekent dat het de manier waarop verschillende delen van de hersenen met elkaar communiceren, kan veranderen. Dit zou kunnen helpen bij het verbeteren van het bewustzijn en het mentale proces. Het kan zorgen voor meer "flexibiliteit" in het denken, wat belangrijk is voor bijvoorbeeld het verwerken van emoties, het verbeteren van het geheugen of zelfs het herstellen van schade door hersenletsel.

Kan psilocybine helpen bij hersenletsel?

Er is veel interesse in psilocybine als mogelijke behandeling voor mensen met hersenletsel, zoals na een beroerte of trauma. Het idee is dat psilocybine zou kunnen helpen bij het herstellen van beschadigde hersenfuncties door de hersenen in staat te stellen om opnieuw verbindingen te maken en zich aan te passen. Dit is neuroplasticiteit, het vermogen van de hersenen om nieuwe verbindingen te maken en zich aan te passen aan veranderingen.

Sommige onderzoeken hebben al aangetoond dat psilocybine een soortgelijke werking heeft op de hersenen als stoffen die bekend staan om hun vermogen om nieuwe hersencellen te stimuleren, zoals BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor). Dit kan de hersenen helpen om te herstellen van letsel.

Kan het ook helpen bij psychologische herstel?

Psilocybine wordt ook onderzocht voor zijn potentiële voordelen bij het behandelen van psychologische aandoeningen, zoals PTSD (posttraumatische stressstoornis) en depressie, die vaak samengaan met hersenletsel. Het zou kunnen helpen om mensen te helpen "onze oude denkpatronen te doorbreken" en nieuwe manieren van denken en voelen te ontwikkelen.

Zijn er risico's of nadelen?

Hoewel psilocybine veelbelovend is, zijn er ook risico's en is er meer onderzoek nodig. De hallucinaties die psilocybine kan veroorzaken, zijn misschien nodig voor de therapeutische effecten, maar niet iedereen reageert hier goed op. Bovendien moet het gebruik van psilocybine goed worden gecontroleerd, vooral bij mensen met hersenletsel, omdat de effecten complex kunnen zijn.

Conclusie

Psilocybine lijkt veelbelovend te zijn als een middel om de hersenen te helpen herstellen na letsel, door de neuroplasticiteit te bevorderen en zelfs de bewustzijnsbeleving te verhogen. Dit kan niet alleen helpen bij fysiek herstel, maar ook bij psychologische genezing. Het is echter belangrijk om verder onderzoek te doen om de juiste toepassingen, doseringen en veiligheid van psilocybine te begrijpen, vooral in klinische omgevingen voor mensen met hersenletsel.

Psilocybine tegen autisme

Dit onderzoek laat zien dat er bij de behandeling van Autism Spectrum Stoornis (ASS) momenteel weinig effectieve therapieën beschikbaar zijn, en dat daarom behoefte is aan nieuwe behandelingsopties. Er is onderzoek dat suggereert dat psychedelica (zoals bepaalde stoffen die hallucinaties veroorzaken) mogelijk kunnen helpen bij het verbeteren van sociaal gedrag en het verlichten van andere klachten die vaak samen voorkomen bij ASS. Dit kan gebeuren door in te grijpen op verschillende hersenfuncties zoals synaptische activiteit (de verbindingen tussen zenuwcellen), serotoninesignalering (een chemische stof in de hersenen die betrokken is bij stemmingen en sociaal gedrag), en de activiteit van hersengebieden zoals de prefrontale cortex (PFC) en de verbindingen tussen de thalamus en de cortex.

The screenshot shows the PubMed Central article page for the paper 'Evaluatie van het mogelijke gebruik van serotonerge psychedelica bij autismespectrumstoornis'. The page is from the National Library of Medicine (NIH) and features the PubMed Central logo. The article is published in 'frontiers in Pharmacology' and is available as a PDF (734.9 KB). The authors listed are Athanasios Markopoulos, Antonio Inserra, Danilo de Gregorio, and Gabriella Gobbi. The page also includes a search bar, a 'Zoeken in PMC' button, and a 'Permalink' button. The article title is 'Evaluatie van het mogelijke gebruik van serotonerge psychedelica bij autismespectrumstoornis'.

Bron: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8846292/>

Eerste onderzoeken bij kinderen met ASS wijzen op mogelijk therapeutisch potentieel van psychedelica, maar er zijn ook bijwerkingen gevonden die de behandeling mogelijk beperken. Psychedelica zouden mogelijk bepaalde sociale gedragsproblemen kunnen verminderen, zoals sociale angst, maar het is belangrijk om goed te onderzoeken of de voordelen opwegen tegen de risico's van bijwerkingen.

Daarnaast is het belangrijk te beseffen dat mensen met ASS een zeer diverse groep vormen, wat betekent dat niet iedereen even goed op psychedelische behandelingen zal reageren. Klinische studies moeten daarom voorzichtig worden uitgevoerd, vooral omdat ASS ook voorkomt bij kinderen en bij sommige mensen met een verstandelijke beperking, waardoor het verkrijgen van geïnformeerde toestemming voor deelname aan studies moeilijk kan zijn. Toekomstig onderzoek moet rekening houden met deze factoren en goed bekijken of de positieve resultaten uit de eerste onderzoeken ook echt kunnen worden bevestigd volgens de huidige wetenschappelijke en ethische normen.

Psilocybine tegen ALS

Dit artikel onderzoekt de mogelijkheid dat psychedelische therapie nuttig kan zijn voor mensen met amyotrofische laterale sclerose (ALS), een ernstige zenuwziekte waarbij motorische zenuwcellen afsterven en die meestal leidt tot overlijden binnen 3 tot 4 jaar na diagnose. Omdat er momenteel geen behandelingen zijn die de ziekte kunnen stoppen of aanzienlijk kunnen vertragen, zijn er dringend nieuwe behandelopties nodig. Naast de fysieke achteruitgang lijden veel ALS-patiënten ook aan psychische klachten, zoals angst, depressie en existentiële angst, maar er is nog weinig onderzoek gedaan naar effectieve psychologische behandelingen voor deze klachten.

The screenshot shows the PubMed website interface. At the top, there's a navigation bar with the NIH logo and 'National Library of Medicine' text. Below that is the PubMed logo and a search bar. The main content area displays the article title 'Onderzoek naar het potentiële nut van psychedelische therapie voor patiënten met amyotrofische laterale sclerose' (Research on the potential benefit of psychedelic therapy for patients with amyotrophic lateral sclerosis). The authors listed are Noah D Goud, Austin J Wilde Eend, Jacob C Hermann, Richard J Zeifman, Broc A Pagni, Michael P Bogenschutz, and Stephen Ross. The abstract begins with 'Achtergrond: Amyotrofische laterale sclerose (ALS) is een agressieve, terminale neurodegeneratieve ziekte die de dood van motorneuronen veroorzaakt...'. On the right side, there are buttons for 'Citeren' (Cite) and 'Verzamelingen' (Collections), and a 'DELEN' (Share) section with social media icons.

Bron: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37167080/>

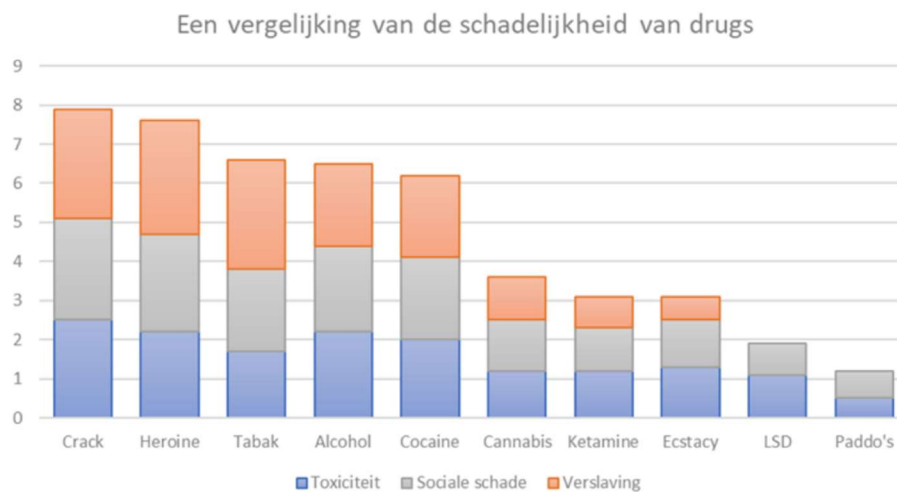
Psychedelica (stoffen zoals psilocybine en ketamine, die vaak hallucinaties kunnen veroorzaken) worden opnieuw onderzocht vanwege hun mogelijke voordelen bij de behandeling van verschillende psychische klachten, vooral bij mensen die geconfronteerd worden met ernstige en levensbedreigende aandoeningen. In dit artikel onderzochten de auteurs of psychedelische therapie, ook wel 'psychedelic assisted-psychotherapy' (PAP) genoemd, deze mentale en spirituele last bij ALS-patiënten zou kunnen verlichten. Ze keken daarbij ook naar de veiligheid van psychedelica bij ALS en hoe deze middelen mogelijk zouden kunnen ingrijpen in de hersenprocessen die bij ALS beschadigd raken.

Uit hun onderzoek blijkt dat PAP goed kan werken om psychische en existentiële klachten bij ALS-patiënten te verminderen, wat al bij andere groepen patiënten is waargenomen. Bovendien suggereren sommige studies dat psychedelica misschien ook beschermende effecten op zenuwcellen kunnen hebben, wat van belang zou kunnen zijn bij ALS.

Conclusie

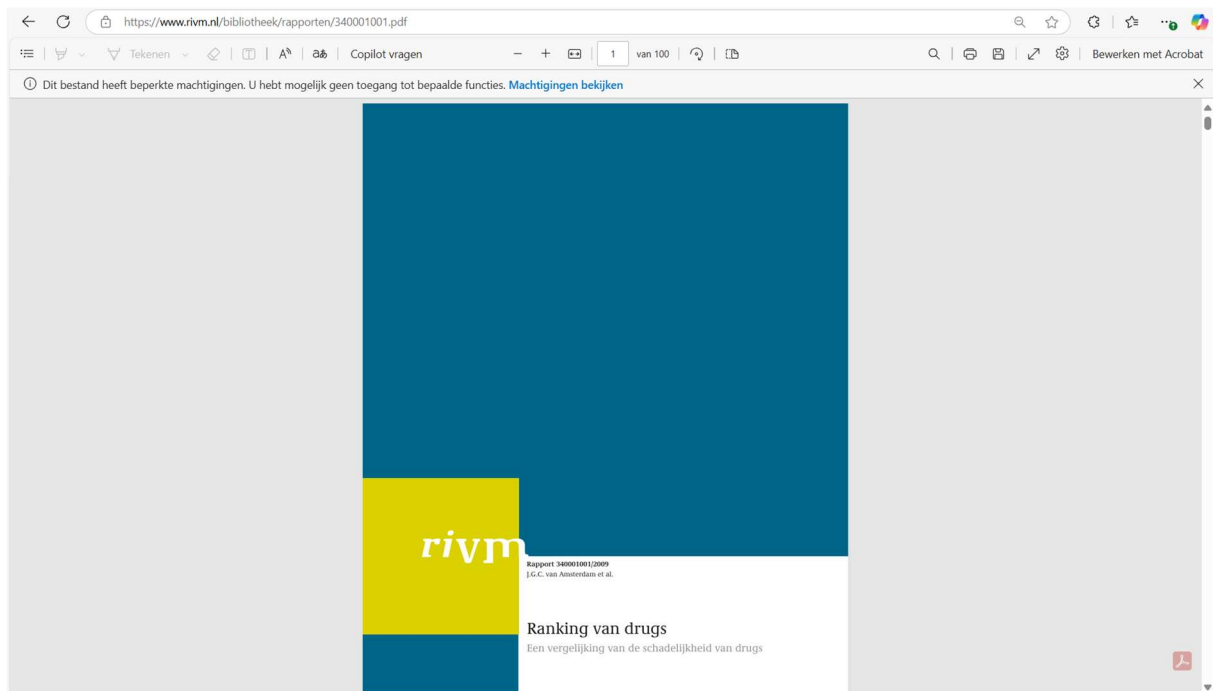
Psychedelische therapie zou een mogelijke behandelingsoptie kunnen worden voor ALS-patiënten. Vanwege het tekort aan effectieve behandelingen, vinden de onderzoekers dat deze vorm van therapie verder en grondiger moet worden onderzocht in toekomstige studies om het nut en de veiligheid ervan voor ALS-patiënten beter vast te stellen.

Alcohol en tabak scoren hoog op de schaal van schadelijkheid voor de volksgezondheid en zijn daarmee relatief schadelijker dan veel andere soorten drugs. Dit blijkt uit een nieuwe risico-evaluatie van het RIVM, waarin 19 genotmiddelen zijn gerangschikt naar hun schadelijke karakter. Heroïne en crack blijken samen met alcohol en tabak relatief het meest schadelijk te zijn. Paddo's (schimmels met psilocybine), LSD (gesynthetiseerd van de schimmel moederkoren) en khat scoren relatief laag op deze lijst. Het gebruik van cannabis en ecstasy valt in deze rangschikking op individueel niveau in de middencategorie, maar scoren vanwege de omvang van het gebruik hoger als je naar de schadelijkheid voor de gehele bevolking kijkt.



De rangschikking is bepaald op basis van de driedeling: hoe giftig is het middel (op korte en lange termijn), hoe verslavend is het, en wat is de maatschappelijke schade. Voorbeelden van de laatste factor zijn agressie, verkeersonveiligheid, arbeidsverzuim en zijn zowel op individueel niveau gemeten als op het niveau van de samenleving in zijn geheel. Bezien vanuit de gehele samenleving stijgt de schadelijkheid van deze middelen als ze veel worden gebruikt. De maatschappelijke schade gaat dan zwaarder wegen.

De evaluatie is uitgevoerd door een panel van 19 experts, die de schadelijkheid beoordeelden op basis van hun eigen wetenschappelijke expertise en de beschikbare literatuur over de middelen. Deze onderzoekswijze is in Nederland voor het eerst op drugs en genotmiddelen toegepast; internationaal gezien was het de tweede keer. De bevindingen van deze onderzoeken komen overeen. Dit RIVM onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. Mede aan de hand van deze beoordeling kan het huidige Nederlandse drugsbeleid op een rationele wijze worden geëvalueerd.



Bron: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340001001.pdf>

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 verslaving¹. Daarnaast zijn psychedelica mogelijk ook effectief bij de behandeling van andere ernstige aandoeningen zoals clusterhoofdpijn.

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

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

Hoopgevend

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

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

Risico's en valkuilen

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

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

Coördinatie

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

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

Pionieren

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

Namens de Werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica

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

- Dr. Marc Blom, psychiater, lid raad van bestuur Parnassia Groep
- Dr. Heval Özgen, psychiater Parnassia, associate professor Curium-LUMC, bestuurslid Transculturele Psychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Dr. Annet Spijker, psychiater, directeur zorg bipolaire stoornissen, bestuurder ipsy-PsyQ-Brijder, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Giorgio Mauro, psychiater en psychotherapeut, Arkin (Sinai Centrum en NPI), afgevaardigde Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- Dr. Jeanine Kamphuis, psychiater en onderzoeker, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG
- Drs. Gerard van Kesteren, psychotherapeut en bestuurder Stichting 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>

Staatscommissie MDMA

Het kabinet moet voortvarend handelen om de therapeutische toepassing van MDMA mogelijk te maken. Daarnaast kan er van regulering voor de recreatieve markt geen sprake zijn zolang er geen zekerheid is over terugdringen van de criminaliteit en de mogelijkheden van regulering nog niet concreet zijn uitgewerkt. Dat zijn de belangrijkste conclusies van de Staatscommissie MDMA, die vandaag haar advies aan minister Dijkstra (Medische Zorg) overhandigt.



The screenshot shows a web browser displaying a news article from the Dutch government website. The URL in the address bar is <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/06/06/staatscommissie-mdma-ziet-mogelijkheden-voor-therapeutische-toepassing-mdma>. The page features the Rijksoverheid logo and a navigation bar with 'Home > Actueel > Nieuws >'. The article title is 'Staatscommissie MDMA ziet mogelijkheden voor therapeutische toepassing MDMA', dated 'Nieuwsbericht | 06-06-2024 | 12:15'. The main text reads: 'Het kabinet moet voortvarend handelen om de therapeutische toepassing van MDMA mogelijk te maken. Daarnaast kan er van regulering voor de recreatieve markt geen sprake zijn zolang er geen zekerheid is over terugdringen van de criminaliteit en de mogelijkheden van'.

Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/06/06/staatscommissie-mdma-ziet-mogelijkheden-voor-therapeutische-toepassing-mdma>

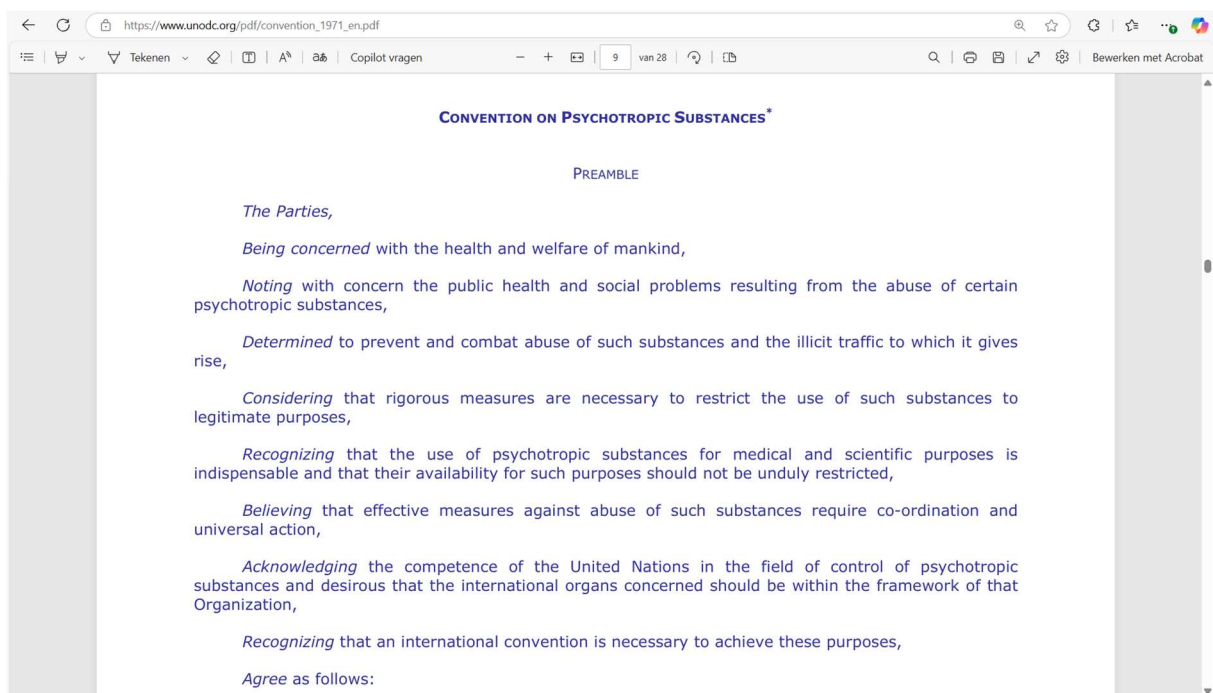
MDMA is de actieve stof in ecstasy, een drug die vorig jaar door zo'n 550.000 mensen werd gebruikt. Inmiddels heeft meer dan 10% van de Nederlandse bevolking ervaring met deze stof. De illegale productie voor het recreatief gebruik ervan gaat gepaard met criminaliteit. Aan de andere kant is er veelbelovend onderzoek dat laat zien dat de stof ook voordelen kan hebben, namelijk bij medicinaal gebruik in sommige therapieën voor GGZ-patiënten.

Verdrag inzake psychotrope stoffen

In de preambule van het Verdrag inzake psychotrope stoffen van 1971 (ook bekend als het Psychotrope Stoffen Verdrag van Wenen) staat dat de partijen erkennen dat:

"het gebruik van psychotrope stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden onmisbaar is en dat de beschikbaarheid van deze stoffen voor dergelijke doeleinden niet onnodig beperkt moet worden."

Deze passage benadrukt het belang van psychotrope stoffen in de medische en wetenschappelijke sector en pleit ervoor om hun beschikbaarheid voor deze toepassingen te waarborgen. Tegelijkertijd ligt het verdrag een basis om misbruik van deze stoffen te voorkomen door controlemaatregelen in te stellen. Het document streeft dus naar een evenwicht tussen bescherming van de volksgezondheid en het mogelijk maken van verantwoorde wetenschappelijke en medische toepassingen.



Bron: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf

Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid

Joet
Stationsstraat 27C
6741 DH Lunteren

Lunteren, 24-09-2024

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

Betreft: Psychedelica

Geachte mevrouw Agema,

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

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

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

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

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

Hier is een eenvoudige uitleg van dit artikel:

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

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

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

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

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

Met vriendelijke groet,



Youri Hazeleger

Dé Psychedelica Expert

0628428852

joet@joet.nl

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.

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 Marktwerving:** 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 marktwerving 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.