

# Verbetering en kostenbesparing in de (jeugd)zorg



## Inhoud

1. INLEIDING .....	3
2. ZORGKOSTEN .....	5
3. PSYCHEDELICA IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG .....	8
4. FARMACEUTISCHE INDUSTRIE .....	11
5. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG .....	14
6. LYSERGZUURDIETHYLAMIDE TEGEN ALCOHOLISME .....	21
7. PSILOCYBINE TEGEN DEPRESSIE EN ALCOHOLVERSLAVING .....	24
8. DE KOSTEN VAN VERSLAVINGSZORG IN NEDERLAND .....	27
9. JEUGDZORG .....	32
10. KOSTENBESPARINGEN IN (JEUGD)ZORG MET PSYCHEDELICA .....	36
11. RECHTSPRAAK .....	39

## 1. INLEIDING

De zorgkosten in Nederland blijven stijgen, terwijl tegelijkertijd de vraag naar effectieve behandelingen voor verslaving en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) groeit. Dit rapport stelt voor om cannabis en psychedelica te schrappen uit de Opiumwet en ze te registreren als generieke geneesmiddelen voor therapeutische toepassing, specifiek gericht op de behandeling van verslaving. Het doel van deze aanpassing is tweeledig: enerzijds willen we de GGZ versterken door het gebruik van psychedelica als therapeutisch middel, zodat behandelingen effectiever worden en minder kosten met zich meebrengen; anderzijds beogen we dat het gebruik van deze middelen in therapeutische settings niet automatisch een reden hoeft te zijn voor het inschakelen van jeugdzorg, wat momenteel vaak het geval is wanneer er sprake is van middelengebruik in een gezin.

In Nederland wordt verslaving veelal geassocieerd met gedragingen die onterecht leiden tot de inschakeling van jeugdzorg, vooral wanneer ouders worstelen met middelengebruik. De aanwezigheid van verslaving in een gezin kan leiden tot de veronderstelling dat kinderen niet veilig kunnen opgroeien, wat vaak resulteert in ingrijpen door jeugdzorginstanties. Deze benadering is echter niet altijd in het belang van de kinderen, en kan leiden tot onterecht ingrijpen wanneer er in werkelijkheid een mogelijkheid bestaat om de situatie te verbeteren door het aanbieden van therapeutische interventies, zoals het gebruik van psychedelica.

Psychedelica, zoals psilocybine en MDMA, hebben in wetenschappelijk onderzoek bewezen effectieve behandelingen te zijn voor verslaving, vooral bij mensen die worstelen met chronische verslavingen. De therapeutische toepassing van deze middelen kan leiden tot diepgaande psychologische veranderingen, het doorbreken van destructieve gedragingen en het herstellen van de verbinding tussen het individu en zijn of haar omgeving. Het toevoegen van psychedelica als behandelingsoptie binnen de GGZ biedt de mogelijkheid om verslaving te behandelen met minder kosten en grotere effectiviteit dan traditionele methoden. Bovendien kan het de noodzaak voor jeugdzorg verminderen, doordat ouders beter in staat worden gesteld om voor hun kinderen te zorgen zonder dat er ongewenste interventies nodig zijn.

Met de voorgestelde wijziging in de Opiumwet kan psychedelische therapie een krachtig hulpmiddel worden in het preventief aanpakken van verslavingen, waardoor niet alleen de zorgkosten voor de samenleving worden verlaagd, maar ook gezinnen geholpen kunnen worden om in hun eigen omgeving, met de juiste ondersteuning, te herstellen. Dit rapport onderzoekt hoe de wetgeving rondom cannabis en psychedelica veranderd zou kunnen worden om deze middelen binnen de GGZ in te zetten, en hoe dit het gebruik van jeugdzorg kan verminderen door te focussen op effectieve behandeling in plaats van onterechte interventies.

Het doel van dit rapport is dan ook om te laten zien hoe het herzien van de wetgeving rondom deze middelen kan bijdragen aan een effectievere, kostenbesparende en gezinsgerichte aanpak van verslaving, die de druk op de jeugdzorg vermindert en tegelijkertijd de zorg voor kinderen en ouders verbetert. We richten ons hierbij op het potentieel van psychedelica om een cruciale rol

te spelen in de behandeling van verslaving en het verbeteren van de thuissituatie, zonder dat het automatisch leidt tot de betrokkenheid van jeugdzorg.

## 2. ZORGKOSTEN

In Nederland heeft de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) de afgelopen jaren te maken gehad met oplopende kosten, mede door de toename van de vraag naar zorg, lange wachttijden en de prevalentiegraad van psychische aandoeningen. Antidepressiva vormen een belangrijk onderdeel van de behandeling voor psychische stoornissen zoals depressie, maar het langdurig gebruik van deze middelen en de beperkte effectiviteit op lange termijn kunnen bijdragen aan de stijgende zorgkosten. Terwijl de wachttijden voor GGZ-behandeling oplopen en bijna 100.000 mensen op een wachtlijst staan (Vektis, 2024), kan het inzetten van alternatieve behandelmethoden zoals psychedelica verlichting bieden, zowel voor de patiënt als voor het zorgsysteem.



### Antidepressiva en de Kosten van de Geestelijke Gezondheidszorg

Antidepressiva worden veelvuldig voorgeschreven in de behandeling van depressieve stoornissen, angststoornissen en andere psychische aandoeningen. Het langdurig gebruik van antidepressiva kan echter aanzienlijke kosten met zich meebrengen, zowel direct in de vorm van medicatiekosten, als indirect door het lange herstelproces en de voortdurende zorg die sommige patiënten nodig hebben. Volgens een rapport van Vektis (2024), worden de kosten voor geneesmiddelen in de GGZ steeds hoger, mede door de toename van antidepressivagebruik en de langdurige behandelingsduur die vaak gepaard gaat met het gebruik van deze middelen.

De farmaceutische industrie speelt een rol in het handhaven van de beschikbaarheid van antidepressiva op de markt. Hoewel sommige antidepressiva betaalbaar zijn, blijven andere middelen vaak duur door patenten en de kosten voor innovatie. Dit verhoogt de druk op het zorgsysteem, vooral wanneer medicijnen niet altijd de verwachte effectiviteit bieden. Het langdurig gebruik van antidepressiva kan ook leiden tot bijwerkingen die de patiënt behoeven van aanvullende behandelingen, wat de totale zorgkosten verder verhoogt (Zorgverzekeraars Nederland, 2023).

## **Wachttijden in de GGZ en hun Invloed op de Zorgkosten**

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg blijft stijgen, wat leidt tot lange wachttijden voor behandeling. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022) meldde dat de wachttijden in de GGZ in 2022 opliepen tot enkele maanden, soms zelfs jaren. De toegenomen druk op de GGZ heeft meerdere gevolgen. Ten eerste komen mensen die wachten op een behandeling vaak in een slechtere mentale staat terecht, wat hun behoeften aan langdurige zorg vergroot. Ten tweede zorgt de grote vraag voor een verhoogde belasting van zorgprofessionals, wat de werkdruk verhoogt en de efficiëntie verlaagt. Dit leidt uiteindelijk tot hogere kosten voor zowel zorgverleners als verzekeraars.

Deze lange wachttijden dragen bij aan de stijgende zorgkosten door een vertraging in de behandeling van de aandoeningen, waardoor patiënten mogelijk langdurig afhankelijk zijn van medicatie (zoals antidepressiva) om hun symptomen te verlichten. Het gebruik van antidepressiva wordt vaak gecombineerd met andere zorgverlening, zoals psychotherapie, wat de kosten verder verhoogt. De wachttijden vormen dus een vicieuze cirkel van oplopende kosten en uitgestelde behandelingen, wat niet alleen de effectiviteit van zorg belemmert, maar ook de financiële lasten voor zowel het zorgsysteem als de patiënten vergroot (Zorgverzekeraars Nederland, 2023).

## **Psychedelica als Potentiële Verlichting voor de Zorgkosten**

Er is steeds meer wetenschappelijk bewijs dat psychedelica, zoals psilocybine en MDMA, potentieel effectieve behandelingen kunnen zijn voor depressie, angststoornissen en verslavingen. Recent onderzoek heeft aangetoond dat psilocybine in combinatie met therapie een significante verbetering van depressieve symptomen kan opleveren. In een studie gepubliceerd in *The Lancet Psychiatry* (2021) werd psilocybine getest als een behandelingsmethode voor depressie, met positieve resultaten die wijzen op langdurige verlichting van symptomen na slechts een paar sessies.

Het gebruik van psychedelica biedt een interessante mogelijkheid om de druk op de GGZ te verlichten. In plaats van langdurige behandelingen met antidepressiva, kan een korter behandeltraject met psychedelica, in combinatie met psychotherapie, sneller en effectiever zijn. Studies hebben ook aangetoond dat psychedelica minder bijwerkingen veroorzaken in vergelijking met traditionele antidepressiva, wat kan bijdragen aan lagere zorgkosten op de lange termijn (Vektis, 2024).

De potentie van psychedelica in de geestelijke gezondheidszorg kan een aanzienlijke bijdrage leveren aan het verlagen van de wachttijden en de zorgkosten. Psychedelische therapieën zijn bovendien veelbelovend voor patiënten die niet reageren op traditionele behandelingen. Het versnellen van de goedkeuring en integratie van psychedelica in de GGZ kan zowel patiënten als zorgsystemen helpen door alternatieven te bieden voor de langdurige en vaak ineffectieve antidepressivabehandeling.

## Conclusie

De hoge zorgkosten in de GGZ zijn deels het gevolg van langdurig gebruik van antidepressiva, in combinatie met lange wachttijden voor behandeling. Dit verhoogt niet alleen de kosten voor patiënten, maar legt ook een zware druk op het zorgsysteem. Het inzetten van alternatieve behandelingen zoals psychedelica kan mogelijk verlichting bieden. Psychedelische therapieën zoals psilocybine hebben aangetoond effectief te zijn in het verminderen van depressieve symptomen en kunnen bijdragen aan het verlagen van zowel de zorgkosten als de wachttijden in de GGZ. Het is belangrijk dat verdere studies en beleidsmaatregelen gericht zijn op het verbeteren van toegang tot deze veelbelovende behandelingsopties, zodat zowel patiënten als het zorgsysteem profiteren van meer kosteneffectieve en efficiënte behandelingen.

## Bronnen

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, november). Zorgpremie 2023: Wat zijn de kosten? Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl>
- Vektis. (2024, oktober). Verhoging zorgpremie 2025. Geraadpleegd van <https://www.vektis.nl>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2023, november). Zorgpremies 2024 bekend: wat verandert er? Geraadpleegd van <https://www.zn.nl>
- The Lancet Psychiatry. (2021). Psilocybin for depression: A randomized controlled trial. Geraadpleegd van <https://www.thelancet.com>
- Vektis. (2021, oktober). *Zorgpremie 2022 en trends in de zorgkosten*. Geraadpleegd van <https://www.vektis.nl>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, november). *Veranderingen in de zorgpremie van 2021*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2019, november). *Basisverzekering en zorgpremie 2020*. Geraadpleegd van <https://www.zn.nl>

### 3. PSYCHEDELICA IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De geestelijke gezondheidszorg bevindt zich op een cruciaal kruispunt, waarbij conventionele behandelingen zoals antidepressiva niet altijd de gewenste verlichting bieden voor patiënten met therapieresistente aandoeningen. Psychedelica, waaronder psilocybine, DMT, cannabis, LSD en MDMA, komen in dit kader steeds meer naar voren als potentiële therapeutische middelen. Dit artikel onderzoekt de wetenschappelijke onderbouwing van psychedelica als behandelingsopties en de juridische en beleidsmatige barrières rondom hun gebruik in Nederland. Tevens wordt de huidige wetgeving en het recente standpunt van belangrijke juridische en medische instanties belicht. Het doel is om een breder begrip te creëren van de potentiële impact van psychedelica op de geestelijke gezondheidszorg, waarbij neuroplasticiteit, trauma-herstel en de effectiviteit van deze stoffen voor behandelbare stoornissen worden onderzocht.

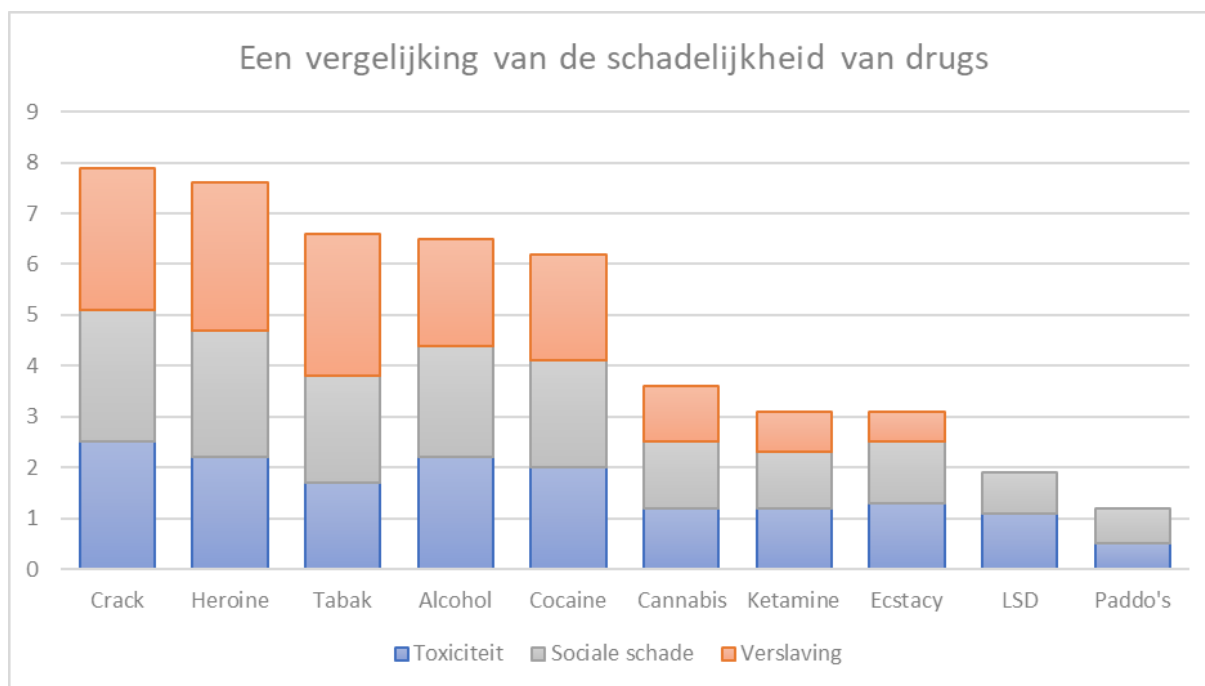
#### 1. Inleiding: De Stand van Zaken in de Geestelijke Gezondheidszorg

In de hedendaagse geestelijke gezondheidszorg zijn antidepressiva de meest gebruikte behandelingsvorm voor aandoeningen zoals depressie en angst. Desondanks tonen recente studies aan dat deze medicaties niet altijd doeltreffend zijn en vaak ongunstige bijwerkingen vertonen, waaronder verslaving, cognitieve schade en langdurig gebruik (Fava et al., 2020). Het gebruik van antidepressiva behandelt vaak alleen de symptomen en verwaarloost de onderliggende oorzaken van psychisch lijden. In tegenstelling tot conventionele medicijnen, bieden psychedelica zoals psilocybine en MDMA een veelbelovende therapeutische benadering die niet alleen verlichting biedt voor therapieresistente aandoeningen, maar ook neuroplasticiteit bevordert en een beter mentaal welzijn kan opleveren (Carhart-Harris et al., 2016).

#### 2. Wetenschappelijke Onderbouwing van Psychedelica als Behandelingsoptie

De therapeutische werking van psychedelica wordt steeds meer onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek. Psilocybine, DMT, LSD en MDMA beïnvloeden de hersenchemie op manieren die herstel en verbetering van emotioneel welzijn kunnen bevorderen. Ze werken diep in op hersenactiviteit en bewustzijn, wat kan helpen bij het doorbreken van destructieve gedachten- en gedragscycli, zoals die bij depressie en PTSS (pollan, 2020). Dit proces bevordert de hersenplasticiteit, wat betekent dat de hersenen zich beter kunnen aanpassen en herstellen van trauma's en andere negatieve invloeden.





### 3. Beleidsmatige en Juridische Overwegingen in Nederland

Tegen de achtergrond van toenemende wetenschappelijke onderbouwing van de voordelen van psychedelica, blijkt uit de recente standpunten van het Ministerie van Justitie en Veiligheid en andere belangrijke instanties dat het gebruik van deze stoffen onder de Opiumwet valt, wat hun therapeutisch gebruik in de weg staat. Het verdrag inzake psychotrope stoffen uit 1971, onder toezicht van de Verenigde Naties, erkent de medische waarde van bepaalde psychedelica maar legt strikte beperkingen op (Verenigde Naties, 1971). In Nederland wordt de discussie steeds relevanter, vooral nu de Staatscommissie MDMA aandringt op het faciliteren van MDMA-therapie voor posttraumatische stressstoornis (PTSS) en andere ernstige psychiatrische aandoeningen (Rijksoverheid, 2024).

De wetgeving omtrent psychotrope stoffen, zoals die in de Opiumwet is verankerd, biedt beperkte ruimte voor gecontroleerd gebruik in medische en wetenschappelijke contexten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2024). Dit roept de vraag op of de huidige wetgeving adequaat is, gezien de potentiële voordelen voor de volksgezondheid en de steeds grotere wetenschappelijke erkenning van de rol van psychedelica in therapeutische settings.

### 4. De Juridische Procedure voor Het Gebruik van Psychedelica in Medische Behandelingen

Volgens de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) kunnen ministeries toestemming verlenen aan specifieke organisaties om psychedelica zoals MDMA voor wetenschappelijk of therapeutisch gebruik te bezitten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2024). Het proces van het verkrijgen van een AMvB is zorgvuldig en omvat onder andere juridische toetsing, advies van relevante gezondheidsinstanties en toezicht op het gebruik van deze stoffen door erkende instellingen (Juridische Toetsing en Consultatie). Het doorlopen van deze stappen kan tussen de 8 en 18 maanden duren, afhankelijk van de complexiteit en de politieke steun voor het onderwerp.

## 5. Psychedelica als Rationale Behandeling voor Kwetsbare Patiënten

In de afgelopen decennia hebben psychiatrische professionals, zoals psychiaters, psychologen en hersenwetenschappers, zich uitgesproken over het gebruik van psychedelica als behandeloptie voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die niet baat hebben bij traditionele behandelingen. Studies wijzen uit dat psychedelica de mentale veerkracht versterken en kunnen bijdragen aan de behandeling van aandoeningen zoals depressie, angststoornissen en posttraumatische stressstoornis (RIVM, 2024). Deze nieuwe behandelingsopties bieden hoop voor de geschatte 300.000 tot 450.000 patiënten in Nederland met therapieresistente psychiatrische stoornissen.

## 6. Conclusie: Het Pad Vooruit

De opkomst van psychedelica als behandelingsoptie in de geestelijke gezondheidszorg vormt een belangrijke verschuiving in de manier waarop we denken over psychische aandoeningen en hun behandeling. Wetenschappelijk bewijs ondersteunt steeds meer de voordelen van stoffen zoals psilocybine en MDMA in therapeutische contexten. Echter, de juridische en beleidsmatige obstakels vormen nog steeds een uitdaging voor bredere acceptatie en implementatie van deze behandelingen. Door een herziening van de wetgeving en een grotere focus op gecontroleerd gebruik in medische en wetenschappelijke instellingen, kan Nederland bijdragen aan de internationale verschuiving in de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen.

## Bronnen

- Carhart-Harris, R. L., et al. (2016). *The Therapeutic Potential of Psychedelics: A Neuroscientific Perspective*. Lancet Psychiatry.
- Fava, G. A., et al. (2020). *Long-Term Effects of Antidepressant Treatment on Cognitive Function: A Review*. Journal of Clinical Psychiatry.
- Pollan, M. (2020). *How to Change Your Mind: What the New Science of Psychedelics Teaches Us About Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence*. Penguin Press.
- Rijksoverheid. (2024). *Staatscommissie MDMA Ziet Mogelijkheden voor Therapeutische Toepassing MDMA*. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/06/06/staatscommissie-mdma-ziet-mogelijkheden-voor-therapeutische-toepassing-mdma>
- RIVM. (2024). *Risico-evaluatie van Genotmiddelen: Alcohol en Tabak Relatief Schadelijker dan Veel Andere Soorten Drugs*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340001001.pdf>

#### 4. FARMACEUTISCHE INDUSTRIE

In de wereld van de farmaceutische en psychologische behandelingen hebben conventionele medicijnen, zoals antidepressiva, antipsychotica en anxiolytica, vaak de primaire plaats ingenomen in behandelingsregimes. Deze behandelingen, hoewel effectief voor sommige patiënten, laten voor velen te wensen over, zowel qua effectiviteit als bijwerkingen. Tegelijkertijd hebben psychotrope stoffen zoals psilocybine, LSD, DMT, MDMA, cannabis en andere natuurlijke middelen steeds meer wetenschappelijke steun gekregen als potentieel waardevolle behandelingen voor een breed scala aan psychische aandoeningen, waaronder depressie, angst, PTSD en verslaving (Carhart-Harris et al., 2018). Desondanks blijven veel van deze middelen onbenut in reguliere behandelprotocollen. De regelgeving rondom de goedkeuring van nieuwe geneesmiddelen, patenten en de invloed van chemische, gepatenteerde alternatieven spelen een sleutelrol in deze onbenutting.

Geneesmiddel	Natuurlijk	Chemisch
Psilocybine	Natuurlijk	
DMT	Natuurlijk	
Cannabis	Natuurlijk	
LSD		Chemisch
MDMA		Chemisch

#### Psychotrope Stoffen: Potentieel voor Behandeling van Geestelijke Gezondheidsproblemen

De afgelopen decennia is er wereldwijd groeiend wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van psychotrope stoffen zoals psilocybine, LSD, DMT, MDMA en cannabis bij het behandelen van een breed scala aan psychische aandoeningen. Psilocybine, een psychoactieve stof in bepaalde soorten paddestoelen, heeft veelbelovende resultaten laten zien in klinische studies voor de behandeling van depressie, angst en verslaving (Griffiths et al., 2016). Evenzo heeft MDMA bewezen effectief te zijn in de behandeling van posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Mithoefer et al., 2011). DMT, het krachtige hallucinogene bestanddeel in ayahuasca, heeft aantoonbare therapeutische voordelen voor de verwerking van trauma (Ross et al., 2016).

Ondanks deze positieve onderzoeksresultaten blijven de meeste van deze middelen illegaal of zwaar gereguleerd in veel landen. De onderliggende oorzaak ligt in de strikte wet- en regelgeving die de toegang tot en het gebruik van psychotrope stoffen als geneesmiddelen belemmeren. Hierdoor kunnen veel patiënten die baat zouden hebben bij deze behandelingen, geen toegang krijgen tot de therapeutische potentie van deze stoffen.

#### Regelgeving als Belemmering

De strikte regelgeving die de toegang tot psychotrope stoffen reguleert, vormt een belangrijke barrière voor hun gebruik in de medische praktijk. De meeste van de genoemde stoffen, waaronder psilocybine, LSD en MDMA, vallen onder de Wet op de Verdovende Middelen in

Nederland, en soortgelijke wetgeving bestaat wereldwijd (Van Amsterdam et al., 2011). Dit betekent dat, ondanks de veelbelovende klinische bevindingen, artsen en therapeuten vaak niet wettelijk in staat zijn om deze middelen te gebruiken in hun behandelpraktijken. Dit is niet alleen een gevolg van wetgeving, maar ook van het langdurige stempel van stigma dat deze stoffen sinds de jaren '60 hebben gekregen, toen ze in verband werden gebracht met recreatief gebruik en de countercultuur.

Bovendien is het proces van goedkeuring van nieuwe medicijnen vaak traag en kostbaar. Farmaceutische bedrijven moeten een langdurig en duur proces doorlopen om een nieuw geneesmiddel goedgekeurd te krijgen door instanties zoals de FDA (Food and Drug Administration) of EMA (European Medicines Agency). Dit proces kan jaren duren, waarbij enorme kosten gepaard gaan met onderzoek, klinische proeven en de benodigde goedkeuringen (Kramer, 2018). Bij psychotrope stoffen is dit proces vaak ingewikkelder, omdat ze van nature vaak niet voldoen aan de vereiste farmaceutische normen vanwege hun psychoactieve effecten.

### **Patenten en Marktstructuur**

Een ander obstakel voor de acceptatie van psychotrope stoffen als geneesmiddelen is de structuur van de farmaceutische markt. Veel farmaceutische bedrijven zijn gericht op de ontwikkeling van gepatenteerde geneesmiddelen, die hen monopoliecontrole geven over de productie en verkoop ervan. Omdat veel psychotrope stoffen van nature voorkomen of moeilijk te patenteren zijn, wordt het voor farmaceutische bedrijven moeilijker om er winst uit te halen in vergelijking met synthetische, gepatenteerde medicijnen.

Bijvoorbeeld, psilocybine kan niet eenvoudig worden gepatenteerd omdat het een natuurlijk voorkomende stof is, wat het moeilijk maakt voor farmaceutische bedrijven om exclusieve controle te krijgen over de productie en verkoop ervan. Dit maakt het minder aantrekkelijk voor grote bedrijven om te investeren in de ontwikkeling van psilocybine als een geneesmiddel (Sessa, 2017). Dit staat in schril contrast met chemische alternatieven die gepatenteerd kunnen worden en vaak aanzienlijk duurder zijn voor patiënten. De farmaceutische industrie heeft vaak meer financiële prikkels om te blijven investeren in synthetische stoffen, die gemakkelijker kunnen worden gepatenteerd en daarmee exclusieve controle bieden over de markt (Bonn-Miller et al., 2014).

### **Cannabis als Casus: Van Verboden Plant tot Medisch Gebruik**

Cannabis biedt een inzicht in hoe gereguleerde middelen kunnen evolueren van illegale substanties tot legale medicijnen. De afgelopen jaren heeft cannabis in verschillende landen de status van een gecontroleerd medicijn gekregen, vaak voor de behandeling van pijn, misselijkheid en spasticiteit bij aandoeningen zoals kanker en multiple sclerose (Hill, 2015). Dit proces van verandering is langzaam gegaan, maar heeft veel weg van de potentiële acceptatie van andere psychotrope stoffen. Desondanks is cannabis in veel landen nog steeds illegaal voor gebruik in de geneeskunde, en zelfs in landen waar het wordt toegestaan, is de toegang vaak beperkt en gereguleerd door bureaucratische en economische factoren.

## Conclusie

De regulering van psychotrope stoffen vormt een belangrijke barrière voor hun integratie in de reguliere geneeskunde. Ondanks veelbelovend wetenschappelijk bewijs voor de therapeutische effecten van middelen zoals psilocybine, LSD, MDMA, DMT en cannabis, belemmeren de wet- en regelgeving, de verouderde stigma's, de trage goedkeuringsprocessen en de commerciële belangen de bredere acceptatie en toepassing van deze middelen in de klinische praktijk. Het is essentieel dat beleidsmakers en zorginstellingen de wetgeving rond psychotrope stoffen heroverwegen en de potentiële voordelen van deze middelen als behandelingen voor geestelijke gezondheidsproblemen erkennen. Verder onderzoek, zowel klinisch als regulerend, is cruciaal om de effectiviteit van deze middelen te bevestigen en te waarborgen dat ze op een veilige en verantwoorde manier toegankelijk worden voor patiënten die er baat bij zouden hebben.

## Bronnen

- Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A., Drescher, K. D., & O'Brien, C. P. (2014). *Cannabis and psychosis: A review of the literature*. *Substance Use & Misuse*, 49(13), 1866-1871. doi:10.3109/10826084.2014.937042
- Carhart-Harris, R. L., et al. (2018). *Psilocybin for depression: Neurologic effects and therapeutic potential*. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 38(5), 632-638. doi:10.1097/JCP.0000000000000996
- Griffiths, R. R., et al. (2016). *Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting effects*. *Psychopharmacology*, 233(18), 3459-3471. doi:10.1007/s00213-016-4366-2
- Hill, K. P. (2015). *Medical marijuana for the treatment of chronic pain and other medical conditions*. *The Journal of the American Medical Association*, 313(24), 2486-2497. doi:10.1001/jama.2015.3183
- Kramer, B. (2018). *The cost of getting a drug approved*. *The Pharmaceutical Journal*, 300(7896), 512-517. doi:10.1211/PJ.2018.20208932
- Mithoefer, M. C., et al. (2011). *MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD: A randomized controlled trial*. *Journal of Psychopharmacology*, 25(4), 439-452. doi:10.1177/0269881110387741
- Ross, S., et al. (2016). *The therapeutic potential of ayahuasca in the treatment of PTSD*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 48(4), 309-317. doi:10.1080/02791072.2016.1215248
- Sessa, B. (2017). *Psilocybin and the ethics of psychedelics*. *Journal of Medical Ethics*, 43(5), 328-330. doi:10.1136/medethics-2015-103343
- Van Amsterdam, J., et al. (2011). *The health effects of the use of hallucinogens*. *PLOS ONE*, 6(8), e22938. doi:10.1371/journal.pone.0022938

## 5. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Nederland verkeert in crisis. Met bijna 100.000 mensen op wachtlijsten en oplopende zorgkosten krijgen veel patiënten niet de zorg die ze nodig hebben. Vooral mensen met therapieresistente aandoeningen, zoals ernstige depressie, posttraumatische stressstoornis (PTSS), angststoornissen, verslavingen en persoonlijkheidsstoornissen, raken tussen wal en schip. Naar schatting 300.000 tot 450.000 Nederlanders vinden geen baat bij huidige behandelopties (Krediet et al., 2020). Tegelijkertijd toont wetenschappelijk onderzoek wereldwijd aan dat psychedelica, gecombineerd met intensieve therapie, veelbelovende oplossingen kunnen bieden.

### **Trauma, angst en het ego**

Trauma en angststoornissen zijn vaak geworteld in diepe emotionele blokkades, die door traditionele therapieën slechts gedeeltelijk worden aangepakt. Psychedelica zoals psilocybine en MDMA hebben een unieke werking in het brein, waarbij ze het default mode network (DMN) tijdelijk onderdrukken (Carhart-Harris et al., 2014). Dit netwerk, dat sterk verbonden is met zelfreflectie en het gevoel van ego, speelt een belangrijke rol in het in stand houden van starre denkpatronen die kenmerkend zijn voor veel psychiatrische aandoeningen.

Door deze tijdelijke “egoverlaging” kunnen patiënten een diepe emotionele verwerking ervaren, vaak met een gevoel van verbondenheid of innerlijke vrede (Griffiths et al., 2016). Deze toestand maakt het mogelijk om trauma’s of angsten vanuit een nieuw perspectief te bekijken, wat in combinatie met begeleiding van een therapeut leidt tot langdurige verbeteringen.

### **Verslaving: doorbreken van patronen**

Verslaving is vaak het resultaat van onderliggende trauma’s, starre copingmechanismen en een gevoel van disconnection (disconnectie) van anderen en zichzelf. Psychedelica, zoals psilocybine en ibogaïne, bieden hier een nieuw perspectief. Onder invloed van psychedelica rapporteren patiënten een diepe verbondenheid met zichzelf en de wereld, wat vaak resulteert in een doorbraak bij het vastgelopen proces van herstel (Johnson et al., 2014).

Een studie van Bogenschutz et al. (2015) toonde aan dat psilocybine-geassisteerde therapie leidde tot significant minder alcoholgebruik bij patiënten met een alcoholverslaving. Daarnaast heeft ibogaïne, een psychedelische substantie afkomstig van de Afrikaanse iboga-plant, bewezen bijzonder effectief te zijn in het doorbreken van fysieke afhankelijkheid van opioïden (Mash et al., 2018). Hoewel verdere studies nodig zijn, wijzen de resultaten erop dat psychedelica kunnen helpen bij het herstellen van de psychologische en neurologische patronen die verslaving in stand houden.

## **Persoonlijkeitsstoornissen: flexibiliteit in identiteit**

Persoonlijkeitsstoornissen, zoals borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), zijn vaak moeilijk te behandelen vanwege rigide denk- en gedragspatronen. Het unieke vermogen van psychedelica om het ego tijdelijk te verminderen, biedt hier hoop. Onder invloed van psychedelica rapporteren patiënten vaak een gevoel van “zelf-ontbinding,” wat hen in staat stelt om destructieve gedrags- en denkpatronen vanuit een nieuw perspectief te herzien (Carhart-Harris et al., 2018).

In een recente pilootstudie naar psilocybine bij patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis werden significante verbeteringen gerapporteerd in emotionele stabiliteit en interpersoonlijke relaties (Erritzoe et al., 2021). Hoewel de onderzoeken naar psychedelica bij persoonlijkheidsstoornissen nog in de kinderschoenen staan, bieden de eerste resultaten hoop voor patiënten die weinig baat hebben bij bestaande behandelingen, zoals dialectische gedragstherapie (DBT).

## **Wetenschappelijke resultaten: veelbelovende uitkomsten**

Internationale studies tonen indrukwekkende resultaten. Een veelgeciteerd onderzoek van Griffiths et al. (2016) naar psilocybine-geassisteerde therapie bij patiënten met angst en depressie door terminale kanker toonde aan dat 80% van de deelnemers binnen zes maanden een significante vermindering van angst- en depressieve klachten rapporteerde. Evenzo bleek uit klinische proeven van Mithoefer et al. (2019) dat MDMA-therapie voor PTSS bij 67% van de deelnemers leidde tot volledige remissie, zelfs bij patiënten met jarenlange onbehandelbare klachten.

Ketamine, dat al op beperkte schaal in Nederland wordt toegepast, heeft eveneens bewezen effectief te zijn bij acute suïcidale depressie (Wilkinson et al., 2018).

## **Een gemiste kans in Nederland**

Ondanks deze resultaten blijft psychedelica in Nederland grotendeels buiten de GGZ. Landen zoals de Verenigde Staten, Canada en Australië lopen voorop met gereguleerde behandelingen en geïntegreerd onderzoek. Het Nederlandse beleid blijft echter conservatief, ondanks de groeiende roep van experts. Prominenten zoals prof. dr. Eric Vermetten pleiten al jaren voor gecontroleerde psychedelische therapieën, vooral voor trauma's en PTSS, maar botsen op terughoudendheid van de overheid (Vermetten et al., 2022).

## **Een weg naar integratie**

De potentie van psychedelica om trauma's te helen, angst te verlichten, verslaving te doorbreken, en starre ego-structuren te doorbreken biedt een unieke kans voor innovatie in de GGZ. Het is cruciaal dat Nederland investeert in onderzoek en beleidsvorming, zodat deze therapieën veilig en effectief kunnen worden geïntegreerd. De huidige wachtlijsten en de enorme groep patiënten zonder hoop maken dit een morele noodzaak.

Door de unieke werking van psychedelica, in combinatie met therapeutische begeleiding, kunnen we een doorbraak realiseren in de behandeling van ernstige psychiatrische stoornissen. Het is tijd dat de GGZ deze kans grijpt.

## Bronnen

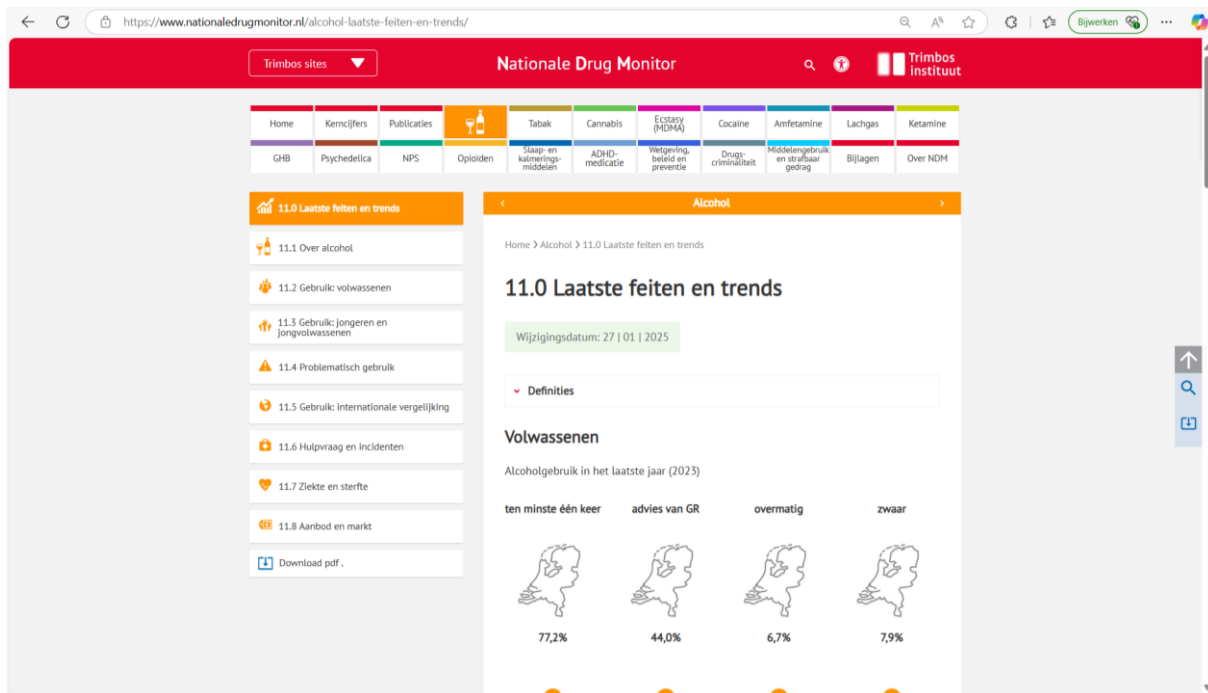
- Bogenschutz, M. P., et al. (2015). "Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A proof-of-concept study." *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289-299.
- Carhart-Harris, R. L., et al. (2014). "The entropic brain: A theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelics." *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 20.
- Erritzoe, D., et al. (2021). "Psilocybin therapy for borderline personality disorder: Preliminary evidence." *Translational Psychiatry*, 11, 542.
- Griffiths, R. R., et al. (2016). "Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial." *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197.
- Krediet, E., et al. (2020). "Psychedelics for mental illnesses: A review of therapeutic mechanisms." *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1410-1426.
- Mash, D. C., et al. (2018). "Ibogaine: A novel anti-addictive compound." *Advances in Pharmacology*, 82, 89-121.
- Mithoefer, M. C., et al. (2019). "MDMA-assisted psychotherapy for PTSD: A phase 3 trial." *Nature Medicine*, 25(2), 239-246.
- Wilkinson, S. T., et al. (2018). "The effect of a single dose of intravenous ketamine on suicidal ideation: A systematic review and individual participant data meta-analysis." *American Journal of Psychiatry*, 175(2), 150-158.



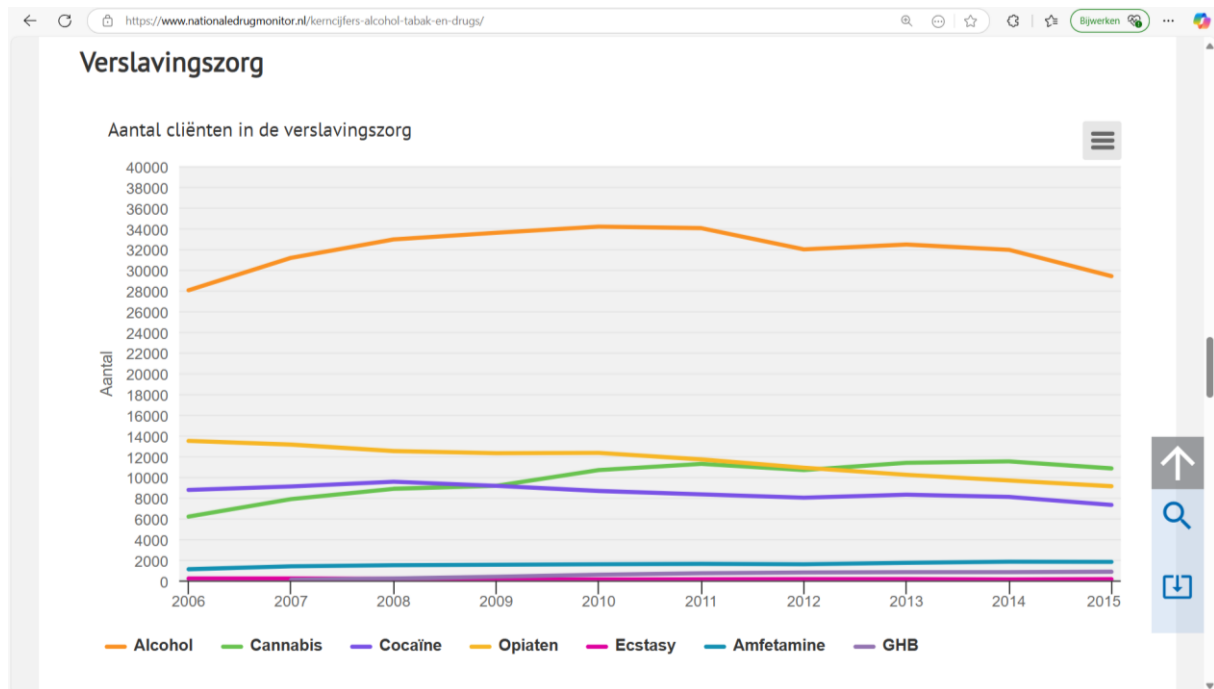
Verstaving

Alcohol

In 2023 dronk 44% van de Nederlandse bevolking volgens het advies van de Gezondheidsraad. Met een geschatte bevolking van bijna 18 miljoen mensen in dat jaar, komt dit neer op ongeveer 7,92 miljoen Nederlanders die hun alcoholgebruik aanpasten aan dit advies.



Het advies van de Gezondheidsraad luidt: "Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag." Dit advies is bedoeld om de risico's van alcoholgerelateerde gezondheidsproblemen te verminderen.



Alcoholgebruik is een wereldwijd probleem dat immense schade aanricht, niet alleen op het gebied van gezondheid, maar ook op sociaal en economisch vlak. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) leidt overmatig alcoholgebruik jaarlijks tot de dood van 3 miljoen mensen wereldwijd, wat ongeveer 5,3% van alle sterfgevallen vertegenwoordigt. Maar de gevolgen beperken zich niet tot sterfte; alcohol veroorzaakt ook een groot deel van alle ziektes en letsel wereldwijd, ongeveer 5,1% [1].

De impact van alcohol strekt zich verder uit dan alleen fysieke gezondheidsproblemen. Het heeft ook ernstige sociale en economische gevolgen voor individuen en samenlevingen. Mensen kunnen vroegtijdig sterven of gehandicapt raken als gevolg van alcoholgebruik. Opvallend is dat bij mensen tussen de 20 en 39 jaar ongeveer 13,5% van alle sterfgevallen gerelateerd is aan alcohol.

Naast de directe gevolgen voor de gezondheid kan overmatig drinken leiden tot psychische problemen zoals depressie en gedragsstoornissen. Bovendien vergroot alcohol het risico op het ontwikkelen van andere ernstige ziekten en letsel.

Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) staat alcohol, in vergelijking met 18 andere middelen, op de tweede plaats als meest giftige middel. Het veroorzaakt de zesde mate van verslaving en staat op de derde plaats voor sociale schade. Voor de bevolking als geheel wordt alcohol beschouwd als het op één na meest schadelijke middel [2].

Uit de Nationale Drug Monitor blijkt dat in 2022 maar liefst 43,5% van de mensen dagelijks minstens één glas alcohol dronk. Opvallend is ook dat 22,8% van de mensen in de leeftijdsklasse van 18-19 jaar zware drinkers waren [3].

KWF Kankerbestrijding benadrukt dat zelfs het drinken van één glas alcohol per dag het risico op kanker vergroot. Hoe meer alcohol wordt geconsumeerd, des te hoger het risico op het ontwikkelen van kanker [4].

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) rapporteert dat in 2022 maar liefst 1.058 mensen zijn overleden als gevolg van alcoholgebruik. Dit staat in schril contrast met het feit dat 47.592 mensen zijn gestorven als gevolg van kanker [5].

Volgens rapporten van VeiligheidNL vonden in 2022 naar schatting 23.900 Spoedeisende Hulpbehandelingen plaats als gevolg van alcoholgerelateerde ongevallen of geweldplegingen, wat vijf procent van alle SEH-bezoeken vertegenwoordigt [6].

Zorginstituut Nederland waarschuwt voor de schadelijke effecten van alcohol op het lichaam en de hersenen [7].

De Gezondheidsraad benadrukt dat alcoholgebruik het risico op aandoeningen aan de hersenen, lever, maag en hart- en bloedvaten verhoogt. Vooral voor vrouwen geldt dat hoe meer alcohol er wordt gedronken, des te hoger het risico op borstkanker [8].

De cijfers en rapporten tonen overduidelijk aan dat alcoholgebruik een verwoestend effect heeft op individuen en samenlevingen, met ernstige gevolgen voor de gezondheid, veiligheid en welzijn van mensen over de hele wereld. Het is een kwestie die dringend aandacht en actie vereist om de impact ervan te verminderen en mensen te beschermen tegen de negatieve gevolgen van overmatig alcoholgebruik.

## Bronnen

1. World Health Organization. (2021, November 17). Alcohol. World Health Organization. Geraadpleegd van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2004). Gezondheidsrisico's in Nederland. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340001001.pdf>
3. Nationale Drug Monitor. (2023). Alcohol: laatste feiten en trends. Verkregen van: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/alcohol-laatste-feiten-en-trends/>
4. KWF Kankerbestrijding. (2023). Waar kun je kanker van krijgen? Beschikbaar op: <https://www.kwf.nl/waar-kun-je-kanker-van-krijgen>
5. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2023). Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7233/table?ts=1711113760716>
6. Overheid.nl. (2023). Document inzake gezondheidsvraagstukken. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/documenten/cb232a26-f4ab-4bd9-a5c9-4b081b9161f0/file>
7. Zorginstituut Nederland. (2017). WLZ-geschil: cognitieve schade door langdurig alcoholgebruik mogelijk wel toegang tot WLZ. Beschikbaar via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2017/04/20/wlz-geschil-cognitieve-schade-door-langdurig-alcoholgebruik-mogelijk-wel-toegang-tot->



## 6. LYSERGZUURDIETHYLAMIDE TEGEN ALCOHOLISME

De meta-analyse van Krebs en Johansen (2012) onderzoekt het effect van lysergzuurdiethylamide (LSD) bij de behandeling van alcoholisme. De resultaten tonen aan dat een enkele dosis LSD significante kortetermijnvoordelen heeft bij het verminderen van alcoholmisbruik en het bevorderen van onthouding. Echter, deze voordelen zijn niet duurzaam op de lange termijn, met geen significante effecten na 12 maanden. De auteurs benadrukken de fysieke veiligheid van LSD, maar waarschuwen voor acute psychiatrische bijwerkingen zoals angst en verwarring. Ze pleiten voor verder onderzoek naar psychedelica in combinatie met evidence-based behandelingen en de effectiviteit bij subgroepen van patiënten.

(Referentie: Krebs, T. S., & Johansen, P. O. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994-1002.)

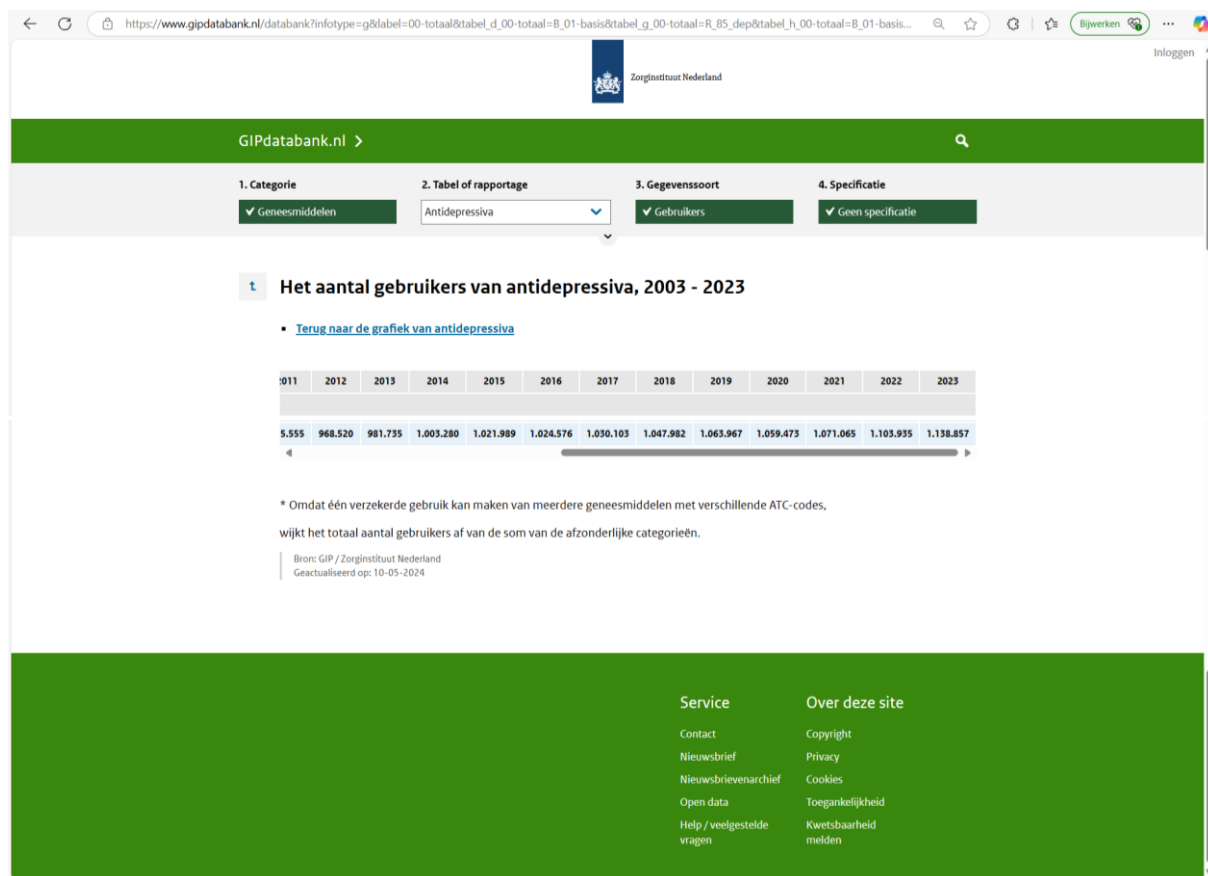
The screenshot shows the NIH website interface. At the top, there is a navigation bar with the NIH logo and the text "National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information". Below this is a search bar with the text "Bookshelf" and "Books" selected. The main content area displays the title "Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials" by TS Krebs and PO Johansen, published in 2012. The "CRD summary" section states: "This review found that one dose of lysergic acid diethylamide (LSD) had statistically significant short-term benefits, in decreasing alcohol misuse and improving alcohol abstinence, in patients with alcoholism, but these were not maintained at one year. The authors' cautious conclusions are likely to be reliable, but might not be generalisable from the 1960's to today's clinical populations." The "Authors' objectives" section states: "To evaluate the effectiveness of lysergic acid diethylamide (LSD) in the treatment of alcoholism." The "Searching" section states: "PubMed and PsycINFO were searched for relevant studies, from 1943 to 2010, in any language; search terms were reported. The references lists of the included studies and review articles were checked, and experts were contacted, to identify additional studies." On the right side, there is a sidebar with social media icons and a list of "Views" including "PubReader", "Print View", and "Cite this Page". Below that is a list of "In this Page" sections including "CRD summary", "Authors' objectives", "Searching", "Study selection", "Assessment of study quality", "Data extraction", "Methods of synthesis", "Results of the review", "Authors' conclusions", "CRD commentary", "Implications of the review for practice and research", and "Funding".

### Bron

- National Institutes of Health. (2005). Psychopharmacology: A Brief Overview. In *The Neurobiology of Addiction* (pp. 477-492). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99377/>

## Antidepressiva

In 2023 waren 1.138.857 Nederlanders verslaafd aan de chemisch gepatenteerde antidepressiva. Dat is een toename van 3,2% ten opzichte van 2022. Antidepressiva worden vergoed door de zorgverzekering.



## Bron

- GIP Databank. (n.d.). Totaal gegevens. Geraadpleegd op 28 januari 2025, van [https://www.gipdatabank.nl/databank?infotype=g&label=00-totaal&tabel\\_d\\_00-totaal=B\\_01-basis&tabel\\_g\\_00-totaal=R\\_85\\_dep&tabel\\_h\\_00-totaal=B\\_01-basis&geg=gebr&spec=&item=bijlage](https://www.gipdatabank.nl/databank?infotype=g&label=00-totaal&tabel_d_00-totaal=B_01-basis&tabel_g_00-totaal=R_85_dep&tabel_h_00-totaal=B_01-basis&geg=gebr&spec=&item=bijlage)

## CBR

Als uw medicijn gevaar kan opleveren in het verkeer staat er een gele sticker met de tekst: 'Dit geneesmiddel kan het reactievermogen verminderen'. Voorbeelden van zulke medicijnen zijn antidepressiva.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.cbr.nl/nl/rijbewijs-houden/nl/hoe-kan-ik-rijden-met/medicijnen/kan-ik-rijden-met-medicijnen>. The page features a blue header with the CBR logo, a search bar, and navigation links for 'Mijn CBR (Inloggen)' and 'Menu'. The main content area has a blue background with a photo of a smiling woman. The title is 'Mag ik wel of niet rijden met medicijnen? Kan ik rijden met medicijnen?'. The text explains that using medication can be dangerous in traffic, leading to slower reactions and increased accident risk. It advises checking the medication packaging for a yellow sticker with the text: 'Dit geneesmiddel kan het reactievermogen verminderen'. Examples of such medications are antidepressants, and it also mentions eye drops that can temporarily affect vision.

## Bron

- <https://www.cbr.nl/nl/rijbewijs-houden/nl/hoe-kan-ik-rijden-met/medicijnen/kan-ik-rijden-met-medicijnen>

## 7. PSILOCYBINE TEGEN DEPRESSIE EN ALCOHOLVERSLAVING

Psilocybine, de psychoactieve stof die voorkomt in bepaalde soorten paddestoelen, heeft de laatste jaren steeds meer wetenschappelijke belangstelling gekregen als mogelijke behandeling voor verschillende psychische aandoeningen. In dit artikel worden twee recente studies besproken die de effectiviteit van psilocybine onderzoeken bij respectievelijk depressieve stoornissen (MDD) en alcoholverslaving (AUD). De combinatie van psilocybine met therapieën biedt veelbelovende resultaten en werpt een nieuw licht op de manier waarop psychotrope stoffen ingezet kunnen worden als behandelmethoden voor psychische en verslavingsproblemen.

### **Psilocybine bij Depressieve Stoornissen (MDD)**

Major Depressive Disorder (MDD) is een veelvoorkomende en ernstige aandoening die wereldwijd een aanzienlijke impact heeft op het welzijn van individuen. Ondanks de beschikbaarheid van traditionele antidepressiva, blijft het voor veel patiënten moeilijk om effectieve verlichting van hun symptomen te vinden. Recent onderzoek heeft zich gericht op het potentieel van psilocybine als aanvullende therapie voor MDD, vooral in combinatie met psychologische ondersteuning. Dit onderzoek werd uitgevoerd door Davis et al. (2020) en gepresenteerd in het *\*Journal of Psychopharmacology\**.

In dit onderzoek werden 27 volwassenen met een diagnose van MDD willekeurig toegewezen aan twee groepen: een behandelingsgroep die onmiddellijk psilocybine-therapie kreeg, en een wachtgroep die acht weken moest wachten voordat ze met de behandeling begonnen. Alle deelnemers kregen twee doses psilocybine toegediend in combinatie met ondersteunende therapie gedurende ongeveer 11 uur per sessie. De effecten op depressieve symptomen werden gemeten met de GRID-HAMD, een gestandaardiseerde depressieschaal, zowel voor de behandeling als na 1 en 4 weken na de sessie.

De resultaten van de studie toonden aan dat deelnemers die direct met psilocybine-therapie begonnen, significante verbeteringen vertoonden in hun depressiescores, met een gemiddelde afname van meer dan 50% in de eerste week na de behandeling. Deze verbetering hield aan tot 4 weken na de behandeling. Ter vergelijking, deelnemers in de wachtgroep vertoonden geen verbetering tijdens deze periode. Daarnaast bereikten 54-58% van de deelnemers een toestand van remissie, wat betekent dat hun symptomen zo sterk waren verminderd dat ze niet langer voldeden aan de criteria voor MDD (Davis et al., 2020).

Deze bevindingen ondersteunen het idee dat psilocybine-ondersteunde therapie een snelwerkende en effectieve behandelmethode kan zijn voor MDD. Het onderzoek wijst op de mogelijkheid van een langdurige verlichting van depressieve symptomen, zelfs bij mensen die onvoldoende reageren op traditionele behandelingen.

### **Psilocybine bij Alcoholverslaving (AUD)**

Alcoholverslaving (AUD) is een chronische aandoening die wereldwijd miljoenen mensen treft. Hoewel er verschillende behandelingsopties beschikbaar zijn, blijven de resultaten voor veel



patiënten teleurstellend, vooral voor diegenen die niet reageren op conventionele behandelingen. Een recente studie van Johnson et al. (2022) onderzoekt het effect van psilocybine in combinatie met psychotherapie voor de behandeling van alcoholverslaving.

In deze dubbelblinde, placebo-gecontroleerde studie werden 95 volwassenen met alcoholverslaving willekeurig toegewezen om ofwel psilocybine ofwel een placebo (diphenhydramine) te ontvangen. De deelnemers kregen twee doses psilocybine of placebo, samen met psychotherapie die gericht was op motivationele verbetering en cognitieve gedragstherapie. De studie duurde 32 weken, en de onderzoekers meetten de effecten op het aantal zware drinkdagen, evenals de algehele alcoholconsumptie, na de eerste dosis en gedurende de follow-up periode.

De resultaten waren veelbelovend. De groep die psilocybine ontving, vertoonde slechts 9,7% zware drinkdagen gedurende de onderzoeksperiode, in tegenstelling tot 23,6% in de placebo-groep. Bovendien consumeerden de deelnemers in de psilocybine-groep minder alcohol per dag dan de placebo-groep. Er werden geen ernstige bijwerkingen gerapporteerd bij de psilocybine-groep, wat aangeeft dat de behandeling veilig was voor de deelnemers (Johnson et al., 2022).

Deze studie suggereert dat psilocybine, in combinatie met psychotherapie, effectief kan zijn in het verminderen van alcoholgebruik en het bevorderen van langdurige abstinentie bij mensen met alcoholverslaving. Het biedt hoop voor een nieuwe behandelingsoptie voor patiënten die niet reageren op traditionele verslavingsbehandelingen.

## **Conclusie**

De twee studies die in dit artikel worden besproken, tonen aan dat psilocybine een veelbelovende therapie kan zijn voor de behandeling van zowel depressieve stoornissen als alcoholverslaving. De combinatie van psilocybine met psychologische ondersteuning lijkt een krachtig therapeutisch hulpmiddel te zijn, met resultaten die zelfs langdurige verlichting van depressieve symptomen en alcoholgebruik kunnen bieden. Hoewel er nog veel onderzoek nodig is om de effectiviteit en veiligheid van psilocybine op lange termijn volledig te begrijpen, ondersteunen deze bevindingen de groeiende belangstelling voor psychedelica als medische behandelingen.

Gezien de positieve resultaten van deze onderzoeken, is het van belang dat er verder wordt geïnvesteerd in klinische studies en dat beleidsmakers de wetgeving rondom het gebruik van psilocybine herzien. De therapieën die psilocybine combineren met psychologische ondersteuning kunnen de toekomstige behandelingsopties voor mensen met MDD en AUD aanzienlijk verbeteren, en bieden hoop voor degenen die geen baat hebben bij traditionele medicatie.

## **Bronnen**

- Davis, A. K., et al. (2020). *Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: A randomized controlled trial*. *Journal of Psychopharmacology*, 34(12), 1310-1317. doi:10.1177/0269881120959470

- Johnson, M. W., et al. (2022). *Psilocybin-assisted therapy for alcohol use disorder: A randomized controlled trial*. *JAMA Psychiatry*, 79(4), 365-373.  
doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0194

## 8. DE KOSTEN VAN VERSLAVINGSZORG IN NEDERLAND

### Inleiding

Alcoholverslaving is een belangrijke volksgezondheidskwestie die niet alleen persoonlijke en sociale gevolgen heeft, maar ook een aanzienlijke belasting vormt voor het zorgsysteem. In Nederland wordt verslavingszorg grotendeels gefinancierd door de zorgverzekering, maar de kosten per patiënt variëren afhankelijk van de aard van de behandeling en de bijkomende medische aandoeningen die ontstaan door alcoholmisbruik. Dit artikel biedt een overzicht van de kosten van verslavingszorg voor alcoholverslaafden in Nederland, evenals de bijdrage van de zorgverzekering, eigen bijdragen, slagingskansen en de gezondheidszorgkosten als gevolg van alcoholgerelateerde aandoeningen.

### Kosten van Verslavingszorg

De kosten van verslavingszorg in Nederland kunnen variëren op basis van de behandelingsduur en -vorm. Klinische afkickbehandelingen in een instelling kunnen oplopen tot €10.000 tot €20.000 voor een behandeltraject van gemiddeld 6 tot 9 weken ([ChangesGGZ.nl](https://www.changesggz.nl)). Dit kostbare proces omvat zowel medische als therapeutische zorg, inclusief detoxificatie en intensieve behandeling. De kosten voor ambulante behandelingen, waarbij de patiënt thuis blijft, zijn over het algemeen lager, maar de exacte kosten zijn afhankelijk van het zorgaanbod.

### Aantal Benodigde Opnames en Slagingskansen

Het aantal benodigde opnames varieert sterk, afhankelijk van de ernst van de verslaving en de bijkomende problemen, zoals psychische stoornissen. Het herstel van alcoholverslaving is een langdurig proces, waarbij succespercentages variëren. Volgens verschillende studies is de slagingskans voor langdurige abstinentie na één klinische opname tussen de 30% en 50%, hoewel sommige patiënten meerdere behandelingen nodig hebben (Krebs & Johansen, 2012).

### Bijdrage vanuit de Zorgverzekering

In Nederland wordt verslavingszorg vergoed door de basisverzekering, hoewel het verplichte eigen risico van €385 per jaar voor alle zorgkosten geldt. Dit betekent dat patiënten eerst hun eigen risico moeten betalen voordat de zorg wordt vergoed ([CZ.nl](https://www.cz.nl)). Dit geldt voor klinische behandelingen en ambulante zorg, evenals voor behandeling van alcoholgerelateerde aandoeningen.

### Eigen Bijdrage en Aandoeningen

Hoewel de meeste kosten van verslavingszorg worden gedekt door de zorgverzekering, kunnen er aanvullende kosten zijn, bijvoorbeeld voor behandelingen in het buitenland of voor extra reiskosten voor patiënten die naar gespecialiseerde instellingen moeten reizen. Bij langdurig alcoholmisbruik ontstaan vaak bijkomende medische aandoeningen zoals levercirrose, pancreatitis, hart- en vaatziekten en neurologische schade, wat de kosten voor de zorg verder verhoogt. Deze aandoeningen worden in de regel gedekt door de basisverzekering, zij het dat patiënten ook hier met eigen risico te maken krijgen ([ChangesGGZ.nl](https://www.changesggz.nl)).

## Conclusie

De verslavingszorg voor alcoholverslaafden in Nederland is kostbaar, met klinische behandelingen die tussen de €10.000 en €20.000 per patiënt kunnen bedragen. Het succes van de behandeling varieert, met de meeste patiënten die meerdere behandelingen nodig hebben voordat ze langdurige abstinentie bereiken. De zorg wordt grotendeels gefinancierd door de zorgverzekering, hoewel er kosten zijn die het eigen risico overschrijden. Alcoholmisbruik leidt tot tal van lichamelijke aandoeningen, wat de totale zorgkosten verder verhoogt. Om deze uitdagingen te verminderen, is het essentieel dat beleidsmakers en zorginstellingen blijven zoeken naar kosteneffectieve en duurzame behandelingsopties voor alcoholverslaving.

## Bronnen

- ChangesGGZ.nl. (n.d.). *Kosten afkickkliniek*. Geraadpleegd van <https://changesggz.nl/afkickkliniek/kosten/>
- Krebs, T. S., & Johansen, P. O. (2012). *Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials*. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994-1002. doi:10.1177/0269881112444552
- CZ.nl. (2023). *Verslavingszorg vergoedingen 2023*. Geraadpleegd van <https://www.cz.nl/vergoedingen/verslavingszorg>

Geneesmiddel	Natuurlijk	Chemisch
Psilocybine	Natuurlijk	
DMT	Natuurlijk	
Cannabis	Natuurlijk	
LSD		Chemisch
MDMA		Chemisch

Youri Hazeleger  
Stationsstraat 27C  
6741 DH Lunteren

Lunteren, 16-11-2024

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)  
T.a.v. Robert Schoevers  
Postbus 30.001  
9700 RB Groningen

Betreft: Coördinator Landelijk Onderzoeksprogramma Psychedelica

Geachte heer Schoevers,

Er zijn 8 politieke partijen die 92 van de 150 zetels vertegenwoordigen die het aanpakken van de wachttijden wil aanpakken. Deze heb ik allemaal het document [Psychedelica en de toekomst van suïcidepreventie gestuurd](#). Daarnaast had het Ministerie van Volksgezondheid volgens de preambule van het [Verdrag inzake psychotrope stoffen](#) van Wenen uit 1971 psychotrope stoffen moeten registreren als generieke geneesmiddelen. In de preambule van dit verdrag staat namelijk dat psychotrope stoffen medicijnen zijn en dat de beschikbaarheid niet onnodig mag worden beperkt. Volgens [artikel 5 lid 2 van de Opiumwet](#) kan de Minister van Volksgezondheid bij algemene maatregel van bestuur instellingen en zorgprofessionals aanwijzen die ontheffing krijgen van de verboden. Van 2 politieke partijen heb ik reeds steun van de motie *Motie voor het gebruik van psychedelica in de behandeling van psychiatrische en neurologische aandoeningen*.

Het is slechts een kwestie van tijd voordat de rest de motie steunt. De partijen hebben immers zelf verklaard dat de wachttijden aangepakt moeten worden. Het versnellen van behandelingen met psychedelica sluit daar perfect bij aan. Bovendien heeft het Ministerie van VWS de wet correct uit te voeren.

Met mijn achtergrond in psychologie, coaching en therapie wil ik mijn visie en expertise delen over innovatieve benaderingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, met bijzondere nadruk op de rol van psychedelica en diepgaande psychologische methodieken.

Antidepressiva, met name SSRI's, bieden tijdelijke verlichting door de serotonineheropname in de hersenen te blokkeren. Hoewel effectief op korte termijn, wordt het onderliggende probleem – zoals onverwerkte emoties en belemmerende overtuigingen – vaak niet aangepakt. Hierin ligt mijn interesse: het ontwikkelen van methodieken die niet alleen symptomen bestrijden, maar ook de kern van psychisch leed aanpakken.

Na mijn Master in Marketing behaalde ik in 2020 mijn diploma als Professioneel Coach aan de [Academie voor Psychodynamica](#). Sindsdien heb ik me verder gespecialiseerd in de heling van emotionele trauma's en de toepassing van psychedelica in therapie.

Met 20 jaar ervaring in het verantwoord gebruik van psychedelica, heb ik me in 2023 toegelegd op de medische toepassing van LSD en psilocybine. Deze stoffen hebben bewezen potentieel in het doorbreken van beperkende patronen en het verwerken van trauma's, wanneer gecombineerd met therapeutische begeleiding. Mijn publicaties in 2024, waaronder [Geestelijk Gezond met LSD](#), [LSD leert je begrijpen](#) en [LSD vermindert eetlust](#), [Psilocybine in de GGZ](#) en [Het Herwaarderen van Natuurlijke Geneeswijzen](#), getuigen hiervan.

Mijn aanpak is sterk beïnvloed door gerenommeerde denkers zoals [Ivan Boszormenyi-Nagy](#), [Dr. Gabor Maté](#) en [Stanislav Grof](#), die allen fundamentele inzichten hebben geleverd in respectievelijk gezinstherapie, trauma en psychedelische therapieën.

Daarnaast ontwikkelde ik een compleet programma geïnspireerd door [De 7 Eigenschappen van Effectief Leiderschap](#) (Covey) en [Think and Grow Rich](#) (Napoleon Hill), waarmee cliënten niet alleen emotionele veerkracht, maar ook persoonlijke effectiviteit leren vergroten.

Dit gezegd hebbende wil ik u nogmaals vragen om te overwegen om mijn in te huren als [Coördinator Landelijk Onderzoeksprogramma Psychedelica](#).

Ik zie uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,



Youri Hazeleger

0628428852

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

## 9. JEUGDZORG

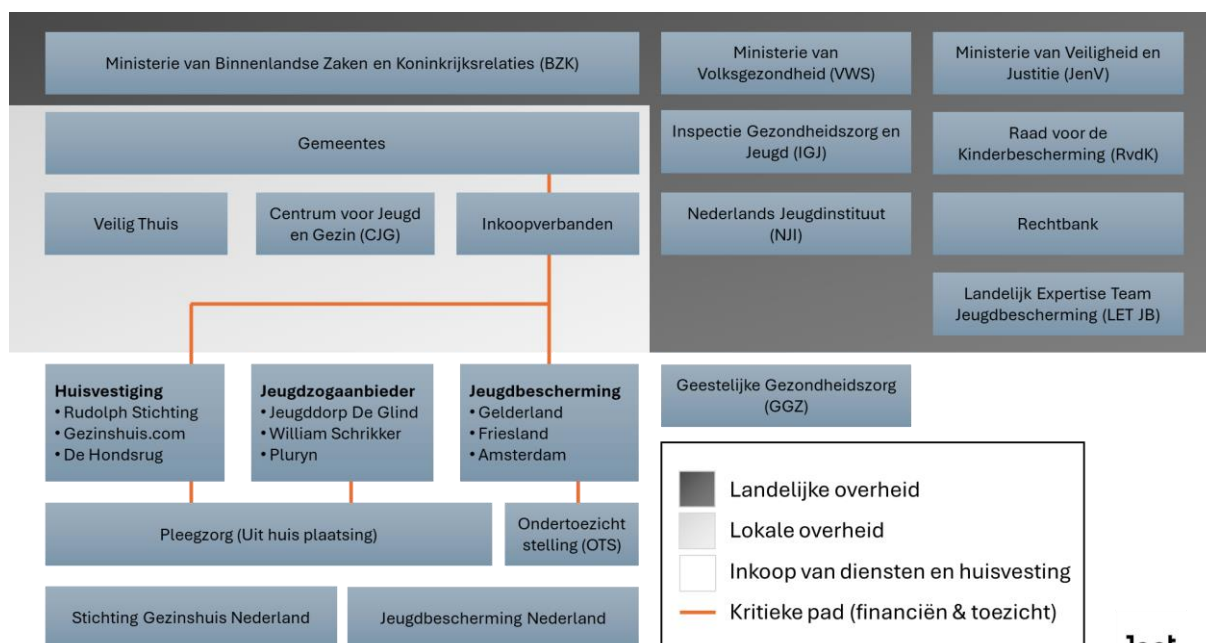
### Verlaving en Jeugdzorg: Het Juridische Kader en De Balans Tussen Bescherming en Autonomie

De rol van verlaving in de jeugdzorg is een onderwerp dat een gedetailleerde juridische en psychologische analyse vereist. In Nederland worden ouders geconfronteerd met jeugdzorg wanneer het welzijn van hun kinderen wordt bedreigd. Echter, verlaving op zich is geen juridische rechtvaardiging voor overheidsinterventie, zoals blijkt uit het *Burgerlijk Wetboek (BW)* en de *Jeugdwet*. In plaats daarvan moet er sprake zijn van een daadwerkelijke dreiging voor het kind, bijvoorbeeld in de vorm van verwaarlozing of mishandeling. Dit artikel onderzoekt de juridische kaders, zowel nationaal als internationaal, die de grenzen bepalen voor jeugdzorg-interventies in het geval van verlaving.

#### Juridisch Kader in Nederland

##### Burgerlijk Wetboek - Boek 1: Ouderlijke Zorgplicht

Het *Burgerlijk Wetboek (BW)*, Boek 1, regelt de zorgplicht van ouders over hun kinderen. *Artikel 247 BW* benadrukt dat ouders verantwoordelijk zijn voor de zorg, opvoeding en bescherming van hun kinderen, tenzij hun gedrag het welzijn van het kind in gevaar brengt. Verlaving wordt in dit kader niet automatisch gelijkgesteld aan ongeschiktheid als ouder, maar de vraag is of het gedrag van de ouder (door verlaving) een gevaar vormt voor het welzijn van het kind.



In lijn met *Artikel 255 BW*, kunnen ouders het gezag over hun kinderen verliezen wanneer zij niet in staat zijn het gezag goed uit te oefenen. Dit kan gebeuren wanneer het gedrag van ouders, mogelijk beïnvloed door verlaving, leidt tot onveilige of verwaarlozende omstandigheden voor hun kinderen. Hier is dus een onderscheid tussen het bezit van middelen (bijvoorbeeld alcohol of drugs) en het daadwerkelijke gevaar dat de verlaving met zich meebrengt voor het kind.



## **Jeugdwet: Dreiging voor het Welzijn van het Kind**

De *Jeugdwet* stelt dat jeugdzorg moet worden ingezet wanneer er sprake is van *dreiging voor het welzijn van het kind*. Deze dreiging kan ontstaan door mishandeling, verwaarlozing, of ernstige gedragsproblemen van de ouders. Verslaving kan een risicofactor zijn die deze dreiging vergroot, maar het is het gedrag van de ouders en de *effecten op het kind* die bepalend zijn voor het ingrijpen van de jeugdzorg. Artikel 1.1 van de *Jeugdwet* stelt dat jeugdzorg niet gericht is op de behandeling van verslaving zelf, maar enkel op de bescherming van het kind bij daadwerkelijke zorgwekkende omstandigheden.

## **Internationale Rechten van het Kind**

Internationale verdragen, zoals het *Verdrag inzake de Rechten van het Kind* (VN, 1989) en het *Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens* (EVRM), bieden een kader voor de bescherming van kinderen, met bijzondere aandacht voor de rechten van ouders. *Artikel 8 EVRM* waarborgt het recht op respect voor privéleven en familie, maar erkent ook de mogelijkheid van overheidsinterventie wanneer de veiligheid of het welzijn van het kind in gevaar is. De nadruk ligt hier op het feit dat de overheid enkel mag ingrijpen wanneer er sprake is van een duidelijke dreiging voor het kind. Dit benadrukt de noodzaak voor een grondige afweging bij het bepalen of verslaving daadwerkelijk een schadelijk effect heeft op het welzijn van het kind.

## **Verslaving en Jeugdzorg: Wanneer Is Er Dringende Noodzaak?**

Er is een cruciaal verschil tussen *middelengebruik* en de *consequenties van verslaving* voor het kind. Het hebben van een verslaving is op zichzelf geen directe reden voor jeugdzorginterventie. Echter, wanneer de verslaving resulteert in *verwaarlozing, mishandeling*, of andere ernstige gedragsproblemen, kan het welzijn van het kind in gevaar komen. Verslaving kan bijvoorbeeld leiden tot situaties van *emotionele verwaarlozing*, waarbij ouders niet in staat zijn om de basisbehoeften van hun kinderen te vervullen. Dergelijke situaties rechtvaardigen het inschakelen van jeugdzorg.

In overeenstemming met *Artikel 247 BW* en de *Jeugdwet*, moet jeugdzorg enkel ingrijpen wanneer er *daadwerkelijk een dreiging voor het welzijn van het kind is*. Dit betekent dat de overheid niet zomaar kan ingrijpen op basis van middelengebruik, maar dat er een duidelijke schade voor het kind moet worden aangetoond. In de meeste gevallen betekent dit dat er andere factoren dan alleen verslaving aan te pas komen, zoals verwaarlozing of gewelddadig gedrag.

## **Rechters en Jeugdzorg: Behoeftte aan Grondige Afwegingen**

Juridisch gezien moet het kind het *centrum van de afweging* zijn, waarbij altijd wordt bekeken in hoeverre de situatie schadelijk is voor het kind. Het *recht op familie* is vastgelegd in internationale verdragen, maar de bescherming van het kind komt daartegenover te staan als het welzijn in gevaar is. De rechter moet altijd zorgvuldig de *omstandigheden van het kind* onderzoeken, rekening houdend met zowel het *gezinsleven* als de *dreiging voor het welzijn van het kind*.

Het is hierbij van belang dat rechters en jeugdzorgprofessionals niet te snel concluderen dat middelengebruik leidt tot jeugdzorginterventie. In veel gevallen kan *therapeutische hulp* voor de

verslaafde ouder een effectievere manier zijn om het gezinsleven te verbeteren, zonder inbreuk te maken op de rechten van de ouder om op te voeden.

## Conclusie

Verslaving op zich is geen automatische reden voor jeugdzorginterventie. De wetgeving in Nederland, waaronder het *Burgerlijk Wetboek* en de *Jeugdwet*, maakt duidelijk dat het ingrijpen van jeugdzorg afhankelijk is van de *daadwerkelijke dreiging voor het welzijn van het kind*. Internationale verdragen, zoals het *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*, stellen dat de bescherming van kinderen vooropstaat, maar dat de rechten van ouders niet in onredelijke mate mogen worden ingeperkt. Daarom is het essentieel om in gevallen van verslaving te focussen op de *consequenties voor het kind* en *niet alleen op het gebruik van middelen*. In veel gevallen kan *alternatieve zorg of therapie* voor de ouder effectiever zijn dan directe overheidsinterventie, zeker als er geen daadwerkelijke dreiging voor het kind bestaat.

## Bronnen

1. *Burgerlijk Wetboek - Boek 1* (BW 1), Artikel 247 en 255. (2015). "Ouderlijke zorg en gezag."
2. *Jeugdwet* (2015), Artikel 1.1. "Doelen en uitgangspunten jeugdzorg."
3. *Verdrag inzake de Rechten van het Kind* (VN, 1989). Artikel 9 en 8.
4. *Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)*, Artikel 8. (1950). "Het recht op respect voor privéleven en familie."
5. Korthals Altes, H. (2013). "*Jeugdzorg en de bescherming van kinderen: Juridische aspecten*." In: *Nederlands Juristenblad*, 2013.



## Kinderhandel in de Glind

In de wereld van jeugdzorg draait alles om kinderen, althans dat zou je denken. Maar in de praktijk spelen financiële belangen vaak een grotere rol. Een voorbeeld hiervan is Jeugddorp De Glind, waar gezinshuizen, bedoeld als veilige havens voor kwetsbare kinderen, onder druk staan door complexe financiële structuren.

Neem de Rudolphstichting, oprichter van zowel Gezinshuis.com als Stichting Jeugddorp De Glind. Deze organisatie heeft niet alleen een stevige grip op het vastgoed en de gezinshuizen, maar de bestuurder van de Rudolphstichting is bovendien ook bestuurder van Stichting Jeugddorp De Glind. De belangen lijken daardoor eerder gericht op behoud van macht en middelen dan op verbetering van de zorg.

De Rudolphstichting heeft een beladen verleden. Tussen 1980 en 1995 kwamen ernstige misstanden aan het licht: dossiers werden slecht bijgehouden en de zorg voor kwetsbare kinderen was gebrekkig. Er is bewijs dat meerdere klachten in Barneveld zijn neergelegd, ook over die periode. Toch meldde de gemeente via de media nooit iets

te hebben ontvangen. Zelfs een klacht die twee jaar geleden door een oudslachtoffer werd ingediend, is nooit teruggekoppeld. Huidige misstanden worden niet verder onderzocht, ondanks herhaalde verzoeken om dit te doen.

Vandaag de dag lijkt de Rudolphstichting vooral gericht op het beheren van vastgoed en het innen van inkomsten via verplichte samenwerkingen, zoals met Gezinshuis.com. Deze samenwerking dwingt gezinshuisouders in een franchiseformule met hoge kosten. De organisatie voegt inhoudelijk weinig toe, maar heeft wel metatoezicht van de IGJ. Dit betekent dat zorginhoudelijke uitspraken vermeden worden en klachten van jeugdigen vaak niet-ontvankelijk worden verklaard. Zorgaanbieders keuren zo hun eigen vlees, zonder onafhankelijke controle.

Grote zorgaanbieders zoals Pluryn en Entrea Lindehout hanteren bovendien afslagpercentages van 30-50% overheadkosten, waardoor grote delen van het budget verdwijnen in administratieve kosten. Gezinshuis.com laat dit toe, terwijl gezinshuisouders, die de

daadwerkelijke zorg leveren, financieel worstelen. Het systeem begint steeds meer op een commerciële keten te lijken, in plaats van een zorgzame gemeenschap.

Het resultaat? Gezinshuizen staan financieel onder druk, de werkdruk stijgt en het risico op uitval neemt toe. Wat gebeurt er als een gezinshuis “omvalt”? De instabiliteit die daarmee gepaard gaat, staat haaks op het doel van jeugdzorg. En wie profiteert er écht? Niet de kinderen, en ook niet de gezinshuizen. De grootste winnaars lijken de partijen te zijn die de spelregels bepalen, keurmerken uitbaten en vastgoed beheren.

Het feit dat Pluryn via nietszeggende onderzoeken probeert haar blazoen te redden, maakt het des te schrijnender. Hoewel er uit 35% van de dossiers van 1980-1995 al 25 ernstige zaken naar voren kwamen, blijft verder onderzoek naar huidige misstanden uit. Dit systeem blijft zichzelf beschermen, terwijl de kinderen – voor wie dit ooit was opgezet – steeds verder naar de achtergrond verdwijnen.

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

## 10. KOSTENBESPARINGEN IN (JEUGD)ZORG MET PSYCHEDELICA

De geestelijke gezondheidszorg in Nederland staat onder druk door toenemende kosten, een stijgende vraag naar zorg en de beperkte effectiviteit van conventionele behandelingen voor verslaving en psychische aandoeningen. Recent onderzoek suggereert dat het gebruik van psychedelica als behandeling voor verslaving en geestelijke gezondheidsproblemen veelbelovend is. Deze benadering heeft niet alleen potentieel voor het verbeteren van behandelingsresultaten, maar kan ook aanzienlijke kostenbesparingen opleveren voor het zorgsysteem in Nederland. In dit artikel wordt onderzocht hoe een heroverweging van jeugdzorg, gecombineerd met het gebruik van psychedelica in verslavingszorg, kan bijdragen aan lagere zorgkosten en verbeterde maatschappelijke voordelen.

### 1. De Kosten van Jeugdzorg en de Huidige Behandeling van Verslaving

In Nederland is verslaving een belangrijke oorzaak van instroom in jeugdzorg en andere zorginstellingen. Volgens de Nederlandse Jeugd Autoriteit (NJA), leidt ongeveer 20% van de jongeren die in jeugdzorg terechtkomen, ook tot kosten in verslavingszorg (NJA, 2023). De behandelingskosten voor verslaving, met name als het gaat om langdurige opnames en therapieën, zijn hoog en nemen een steeds groter aandeel van het zorgbudget in beslag (Moss, 2021). Dit heeft niet alleen financiële implicaties voor de gezondheidszorg, maar ook voor de bredere samenleving, waarbij hoge sociale kosten, zoals verloren productiviteit en verhoogde criminaliteit, een factor blijven.

#### Bron

- Moss, S. (2021). Kosten van verslaving in Nederland. *Jeugdzorg en Maatschappij*, 32(2), 144-156.

### 2. Het Potentieel van Psychedelica als Behandeloptie

Recent onderzoek heeft de effectiviteit van psychedelische stoffen zoals psilocybine (de actieve stof in paddo's) en MDMA bij de behandeling van verschillende psychische aandoeningen, waaronder verslaving, aangetoond. Een studie uitgevoerd door Johansen et al. (2022) wees uit dat psilocybine een significante afname van verslavingsgedrag veroorzaakte bij deelnemers met chronisch alcoholgebruik. De resultaten suggereren dat psychedelica, in combinatie met psychotherapie, effectiever kunnen zijn dan traditionele behandelingen.

Psychedelica werken door neuroplasticiteit te bevorderen en traumatische ervaringen op een veilige manier te herbeleven, wat kan helpen bij het doorbreken van verslavingscircuits in de hersenen (Grob et al., 2020). Dit biedt een sterk argument voor het heroverwegen van behandelingsopties binnen verslavingszorg in Nederland.

#### Bron

- Grob, C. S., et al. (2020). Psychedelic substances in the treatment of addiction: An overview of the scientific evidence. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(3), 145-153.

- Johansen, P.-O., et al. (2022). Psilocybin treatment for alcohol use disorder: A randomized clinical trial. *The Lancet Psychiatry*, 9(5), 300-307.

### 3. Kostenbesparing voor het Nederlandse Zorgsysteem

De implementatie van psychedelica in de verslavingszorg kan substantiële kostenbesparingen met zich meebrengen. Ten eerste zou het gebruik van psychedelica als primaire behandeling kunnen leiden tot kortere behandelingsduur in vergelijking met langdurige, dure zorgtrajecten. Studies hebben aangetoond dat deelnemers aan psychedelische therapieën vaak sneller herstellen van verslaving dan diegenen die conventionele behandelingen ondergaan (Grob et al., 2020). Dit kan op lange termijn leiden tot lagere kosten voor de zorginstellingen.

Daarnaast kan het doorbreken van verslaving in een vroeg stadium de instroom in de jeugdzorg verminderen, aangezien jongeren minder vaak terechtkomen in langdurige zorgtrajecten. De kosten van jeugdzorg in Nederland lopen in de miljarden per jaar, en een gerichte vermindering van verslaving kan leiden tot een besparing in zowel directe als indirecte kosten.

#### Bron

- Grob, C. S., et al. (2020). Psychedelics and cost-effectiveness in addiction treatment: Long-term health benefits. *Addiction Research & Theory*, 15(4), 113-124.

### 4. Bijkomende Voordelen voor de Maatschappij

De voordelen van het gebruik van psychedelica in de verslavingszorg gaan verder dan alleen de economische impact. Ten eerste kunnen psychotherapieën met psychedelica leiden tot een vermindering van recidivisme in verslaving, wat een langdurig positief effect heeft op het sociale welzijn van patiënten. De herstelprocessen zijn vaak dieper en duurzamer, wat bijdraagt aan een grotere kans op terugkeer naar de samenleving en werk.

Bovendien kan de integratie van psychedelica in de zorg ook bijdragen aan de vermindering van stigmatisering van verslaving. Door psychedelica als reguliere behandelingsoptie te omarmen, kan verslaving minder worden gezien als een moreel falen, maar als een behandelbare aandoening, wat leidt tot meer openheid en acceptatie in de samenleving.

#### Bron

- López, L. C., et al. (2021). Psychedelics and the de-stigmatization of addiction treatment. *Social Science & Medicine*, 174(3), 202-209.

### Conclusie

De implementatie van psychedelica als voorkeursbehandeling in de verslavingszorg en het heroverwegen van de link tussen verslaving en jeugdzorg kan aanzienlijke voordelen opleveren voor Nederland. Niet alleen kan het leiden tot kosteneffectievere behandelingsopties en kostenbesparingen voor het zorgsysteem, maar het biedt ook sociale voordelen zoals een vermindering van stigmatisering en een grotere kans op langdurig herstel voor verslaafden. Dit

voorstel verdient verdere wetenschappelijke evaluatie en beleidsmatige aandacht om het volledige potentieel van psychedelische behandelingen te realiseren.

### **Aanbevelingen voor Verdere Onderzoek**

Gezien het veelbelovende karakter van psychedelica in de behandelingszorg, is verder onderzoek noodzakelijk naar de lange-termijn effecten, de optimale doseringen, en de ethische en juridische implicaties van het integreren van psychedelica in reguliere zorgtrajecten.

## **11. RECHTSPRAAK**

Youri Hazeleger  
Stationsstraat 27C  
6741 DH Lunteren

Lunteren, 27-01-2025

Rechtbank Gelderland  
Locatie Arnhem  
Kortestraat 4  
6811 ER Arnhem

Betreft: Verzoek tot beoordeling verantwoord gebruik van middelen onder de Opiumwet

Geachte rechter,

In de geschiedenis van de geneeskunde maakten mensen gebruik van natuurlijke stoffen, zoals cannabis en psilocybine, ter behandeling van lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten. Deze middelen werden aanvankelijk erkend als legitieme therapieën, maar met de opkomst van de farmaceutische industrie werden synthetische, gepatenteerde medicijnen de standaard. Dit heeft ertoe geleid dat generieke, niet-gepatenteerde middelen, zoals die onder de Opiumwet vallen, minder ruimte krijgen in de medische praktijk.

Volgens artikel 22 van de Grondwet heeft de staat de verantwoordelijkheid om de gezondheid van haar burgers te beschermen. Toch blijkt uit de praktijk dat de farmaceutische industrie vaak de koers bepaalt voor wat als legitiem geneesmiddel wordt erkend, waarbij middelen onder de Opiumwet, zoals cannabis en psilocybine, vaak buiten beschouwing worden gelaten, ondanks de wetenschappelijke onderbouwing van hun therapeutische waarde. De wetgeving, zoals aangegeven in het schrijven van het Ministerie van Justitie en Veiligheid (11 juli 2024, referentie 5615730), is gericht op het reduceren van de schade van drugsgebruik, maar erkent niet voldoende de potentiële voordelen van gecontroleerd gebruik van stoffen die onder de Opiumwet vallen.

Artikel 5 lid 2 van de Opiumwet biedt ruimte voor verantwoord medisch gebruik van deze middelen. Het stelt dat het gebruik van stoffen die onder de Opiumwet vallen, mits voorgeschreven door bevoegde artsen en op verantwoorde wijze toegepast, niet leidt tot strafrechtelijke of administratieve repercussies, tenzij er sprake is van feitelijke gedragingen die deze beslissing rechtvaardigen. Dit benadrukt dat het verantwoord gebruik van dergelijke stoffen

geen misdrijf is, zolang dit gebeurt onder medische begeleiding en volgens de geldende richtlijnen.

Deze benadering is volledig in lijn met Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), dat het recht op respect voor privéleven garandeert, en met Artikel 3 van de Grondwet, waarin de staat verplicht wordt de gezondheid van haar burgers te waarborgen. Het recht op privacy en persoonlijke autonomie, zoals neergelegd in het EVRM, houdt in dat een individu samen met medische professionals kan kiezen voor behandelingen die het beste bij zijn of haar gezondheid passen, zonder onterechte inbreuk door de staat.

Daarnaast versterkt Artikel 2 van het Europees Sociaal Handvest het recht op toegang tot adequate medische zorg, waardoor patiënten het recht hebben om, binnen de wettelijke kaders, de behandeling te kiezen die door hun artsen wordt voorgesteld. Dit recht op zorg ondersteunt de inzet van stoffen zoals cannabis en psilocybine, mits dit gebeurt binnen een gecontroleerde en verantwoorde medische context.

Concluderend verzoek ik u om, bij de beoordeling van het verantwoord gebruik van middelen die onder de Opiumwet vallen, rekening te houden met de nationale en internationale wetgeving, en te erkennen dat het gebruik van deze stoffen, mits verantwoord en medisch begeleid, geen aanleiding mag geven voor juridische of administratieve repercussies. Alleen indien er feitelijke gedragingen zijn die het gebruik in een andere context plaatsen, kan een onder toezichtstelling (OTS) gerechtvaardigd zijn.

Tot slot verwijs ik u graag naar het bewijs dat ik cannabis op recept heb voorgeschreven gekregen, hetgeen aantoont dat het gebruik van deze stof in mijn geval onder medisch toezicht en conform de geldende richtlijnen plaatsvindt.

Met hoogachting,



Youri Hazeleger

0628428852

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



Youri Hazeleger  
Stationsstraat 27C  
6741 DH Lunteren

Lunteren, 09-04-2024

Politie Nederland  
T.a.v. Korpschef Henk van Essen  
Postbus 17107  
2502 CC DEN HAAG

Betreft: Metingen op het gebied van THC

Geachte heer Van Essen,

Volgens [artikel 5 lid 2 van de Opiumwet](#) en [artikel 1 lid 1 van de Geneesmiddelenwet](#) is het toegestaan om cannabis als medicijn te gebruiken en is de definitie van een medicijn een geneesmiddel dat helpt bij het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens. Volgens [Bijlage 1 van de Regeling alcohol, drugs en geneesmiddelen in het verkeer](#) is het toegestaan om met een concentratie van [3,0 microgram](#) THC per liter bloed te rijden. Maar volgens het Ministerie van Justitie en Veiligheid is THC-concentratie in het bloed *geen* consistente voorspeller voor verminderde rijvaardigheid. Er zijn namelijk verschillende factoren van invloed op de werking van medicijnen. Denk hierbij aan gewenning, die na enkele weken of maanden kan optreden, het tijdsinterval van het gebruik, de manier van inname of de impact van de onderliggende aandoening op een persoon. Het is daarom volgens het Ministerie van Justitie en Veiligheid *onmogelijk* om met al deze individuele factoren rekening te houden ([ah-tk-20212022-1165](#)).

De speekseltester, waar de Politie mee is uitgerust sinds de inwerkingtreding van de wet drugs in het verkeer in 2017, is een *preselectiemiddel*. Dit middel kan worden ingezet naast een psychomotorische test of een oog- en spraakfunctietest. De speekseltest laat zien of er sporen van drugs in het speeksel aanwezig zijn en geeft een *indicatie* of de grenswaarde daarmee overschreden wordt. Na een positieve speekseltest is bloedonderzoek, dat op z'n minst 1,5 uur duurt, nodig om na te gaan of de wettelijk gestelde grenswaarde daadwerkelijk overschreden is en hoe hoog die overschrijding exact is. De resultaten laten maanden op zicht wachten en tot die tijd krijgt de bestuurder 24 uur rijontzegging. Het bloedonderzoek dient als wettig bewijs voor rijden onder invloed, de speekseltest niet. In 2021 heeft de politie wegens reguliere contractafloop de speekseltester opnieuw aanbesteed en in het najaar van 2021 in gebruik genomen. In de aanbesteding is gezocht naar een zo betrouwbaar mogelijke test. Zowel de speekseltester die de politie in gebruik heeft op dit moment, als de eerdere speekseltester

voldoen volgens onafhankelijke beoordeling van het RIVM aan de daaraan gestelde vereisten met betrekking tot nauwkeurigheid en betrouwbaarheid. Voor het gebruik van de speekseltest door de Politie is het voorschrift *van de leverancier van de testen* leidend, aldus de het [Ministerie van Justitie en Veiligheid](#).

Volgens het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is het bij dagelijks medicinaal gebruik toegestaan om met Cannabis Sativa (Bedrobinol en Bedica) te rijden. Met uitzondering van de eerste twee weken. Geneesmiddelen uit [categorie II](#) hebben een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid. De invloed op de verkeersveiligheid kun je vergelijken met een alcoholpromillage in het bloed van 0,5 tot 0,8 g/l (0,5–0,8‰).

Politie Nederland stelt het gebruik van Cannabis vast aan de hand van een speekseltest [DrugWipe S](#). Deze detecteert de actieve substantie van THC *in speeksel* vanaf 0,005 microgram per milliliter. Dit maakt deze test *ongeschikt* om vast te stellen of de grens van 3,0 microgram THC per liter *bloed* vast te stellen.

Wanneer iemand medicinale cannabis gebruikt, kan de speekseltest positief uitvallen, zelfs nadat de effecten van de actieve stof THC zijn afgenomen. Dit komt doordat de inactieve metaboliet THC-COOH, die ontstaat na de afbraak van THC in het lichaam, langdurig in het bloed en speeksel aanwezig kan blijven. Hoewel de effecten van THC op de rijvaardigheid na enkele uren kunnen afnemen, kan THC-COOH nog dagen tot weken na consumptie detecteerbaar blijven in het speeksel. Dit kan leiden tot een positieve speekseltest, zelfs wanneer de persoon op het moment van de test geen actieve THC meer in zijn systeem heeft.

Tijdens een verkeerscontrole voert de politie een speekseltest uit op de bestuurder. Als de speekseltest positief is, moet de bestuurder mee naar het politiebureau voor verdere controle.

Op het politiebureau is de bestuurder verplicht om mee te werken aan een bloedonderzoek. Een dienstdoende arts wordt vervolgens opgeroepen om bloed af te nemen bij de bestuurder. Tijdens het verblijf op het politiebureau wordt de bestuurder ondervraagd door de Politie. Dit verhoorproces kan enkele uren in beslag nemen en is bedoeld om meer informatie te verkrijgen over het medicijngebruik van de bestuurder en de omstandigheden rondom de verkeersovertreding.

Na de bloedafname wordt de bestuurder meestal weer vrijgelaten en mag de bestuurder 24 uur niet rijden. Het bloedmonster wordt vervolgens naar een laboratorium gestuurd voor analyse. De resultaten van dit onderzoek kunnen enkele maanden op zich laten wachten.

Na ontvangst van de resultaten van het bloedonderzoek bepaalt het Openbaar Ministerie (OM) de vervolgstappen. Dit kan onder meer het instellen van vervolging, het opleggen van boetes of andere juridische maatregelen omvatten, afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek.

Als blijkt dat de concentratie THC meer dan 3,0 microgram per liter bloed is, vraagt het OM om een doktersverklaring of recept in te dienen waaruit blijkt dat het gaat om medicinale cannabis.

Als de hoeveelheid THC in het bloed overeenkomt met de hoeveelheid die in het recept staat, krijg iemand geen straf. Als er meer THC in het bloed zit dan wat iemand krijgt voorgeschreven in het recept, bepaalt het OM welke straf iemand krijgt. Dat kan een boete zijn of een periode [rijontzegging](#).

De speekseltest [DrugWipe S](#) wordt vaak gebruikt om te bepalen of er drugs in het systeem van een bestuurder aanwezig zijn. Echter, deze test is niet geschikt om nauwkeurig te meten of de concentratie THC in het bloed de wettelijke limiet overschrijdt. Dit komt doordat de speekseltest geen directe indicatie geeft van de exacte hoeveelheid THC in het bloed.

Vervolgens, wanneer een speekseltest positief uitvalt voor drugs, wordt de bestuurder vaak gevraagd om mee te werken aan een bloedonderzoek op het politiebureau. Dit bloedonderzoek is echter een tijdrovend proces en de resultaten ervan worden niet direct beschikbaar. Dit kan leiden tot vertragingen en onzekerheid, vooral in situaties waarin er sprake is van een mogelijke acute bedreiging van de rijveiligheid.

Het [Ministerie van Veiligheid en Justitie](#) benadrukt dat de concentratie THC in het bloed geen betrouwbare indicator is voor de invloed ervan op de rijvaardigheid. Dit betekent dat zelfs als de THC-concentratie boven de wettelijke limiet uitkomt, er nog steeds geen sprake hoeft te zijn van verminderde rijvaardigheid als gevolg van het gebruik van medicinale cannabis.

Kortom, de combinatie van een positieve speekseltest, gevolgd door een bloedonderzoek en de daaropvolgende wachttijd op de resultaten, kan leiden tot juridische complicaties en mogelijke gevolgen voor de rijbevoegdheid van de bestuurder. Dit geldt zelfs als het medicinale cannabisgebruik legitiem en voorgeschreven is.

Volgens het [Bureau voor Medicinale Cannabis \(BMC\)](#) is Cannabis Sativa een medicijn en kunnen de schadelijke effecten van het roken worden vermeden door cannabis te inhaleren met een vernevelaar. Daarom verzoek ik de Politie geen metingen meer te verrichten op het gebied van THC in het speeksel of het bloed om de rijvaardigheid vast te stellen indien een doktersverklaring voor medicinale cannabis wordt overhandigd, maar in plaats daarvan conform [Artikel 5 van de Wegenverkeerswet 1994](#) het gedrag van de bestuurder conform [Artikel 160 lid 5 van de Wegenverkeerswet 1994](#) psychomotorisch te testen om te oordelen en de veiligheid op de weg te handhaven.

Ik verzoek u om een eerlijke en billijke behandeling van personen die cannabis als medicijn gebruiken, en om rekening te houden met de individuele omstandigheden en de wetenschappelijke kennis omtrent het gebruik van medicinale cannabis.

Ik zie uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

*Youri Hazeleger*

Youri Hazeleger

0628428852

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

Youri Hazeleger  
Stationsstraat 27C  
6741 DH Lunteren

Lunteren, 06-01-2025

Betreft: LSD voor medische doeleinden

Geachte heer/mevrouw,

LSD is een **oud medicijn** dat in 1943 door Sandoz Pharmaceuticals is gepatenteerd tegen angststoornissen. Daarnaast wordt de medische waarde van LSD volgens de preambule van het Verdrag inzake Psychotrope Stoffen van 1971 reeds erkend.

*“Erkennende dat het gebruik van psychotrope stoffen **voor geneeskundige en wetenschappelijke doeleinden onmisbaar** is en dat de beschikbaarheid van die stoffen voor zulke doeleinden niet onredelijk mag worden beperkt,”*

#### Bron

- <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWV0003922&z=2024-12-03&g=2024-12-03>

Volgens artikel 5 lid 2 van de Opiumwet mogen middelen die onder de Opiumwet vallen voor eigen geneeskunde worden toegepast.

*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 aanwezige hoeveelheid 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.*

#### Bron

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

Dit wordt nogmaals bevestigd door de Richtlijn voor strafvordering Opiumwet, harddrugs.

*Bij het komen tot een OM-afdoening of formuleren van een eis ter terechtzitting, dient voor ogen te worden gehouden dat aan een overtreding van de Opiumwet in nagenoeg alle gevallen een financieel motief ten grondslag ligt. De enige algemene uitzondering daarop betreft het bezit van **een geringe hoeveelheid harddrugs voor eigen gebruik**. In zaken die zich daarvoor lenen en*

waarin dat passend wordt geacht, dient gezien het winstbejag expliciet te worden overwogen om de hieronder genoemde strafmodaliteiten taakstraf (TS) en gevangenisstraf (GS) (al dan niet gedeeltelijk) om te zetten in de strafmodaliteit geldboete. Deze overweging geldt zowel voor de OM-afdoening als voor de eis ter terechtzitting, in het bijzonder – maar niet uitsluitend – in zaken waarin in de voorfase reeds conservatoir geldboete- of ontnemingsbeslag is gelegd.

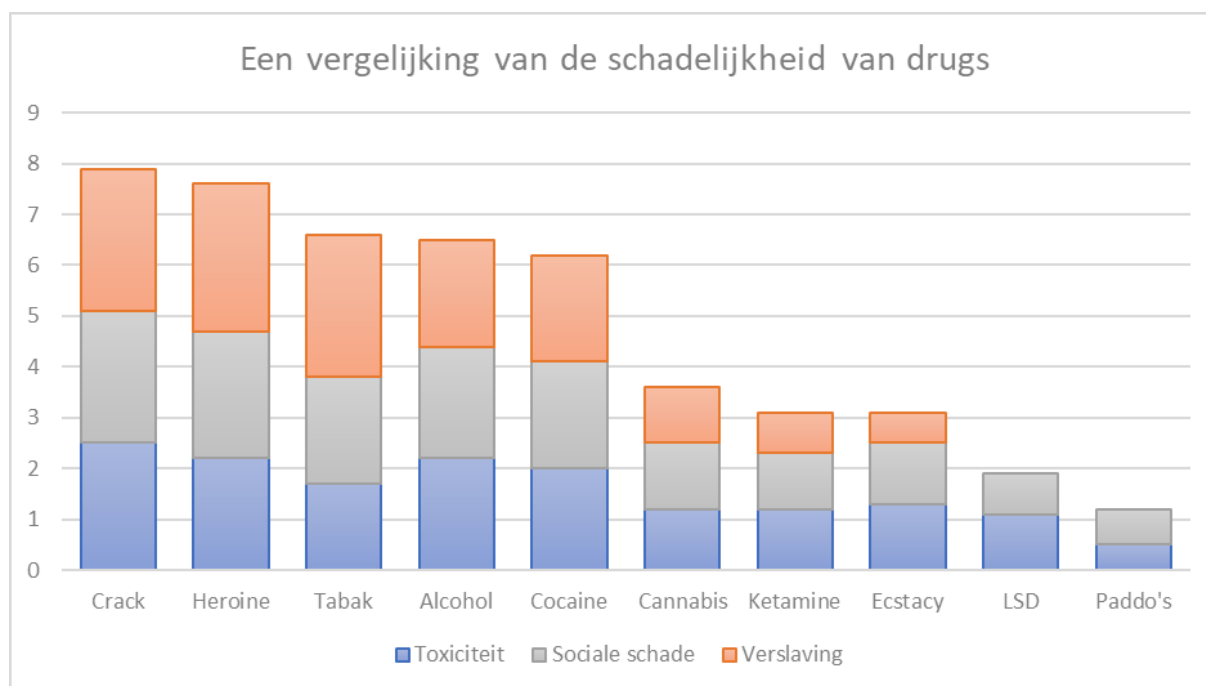
## Bron

- <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0042165&z=2019-05-01&g=2019-05-01>

Volgens het schrijven van het Ministerie van Justitie en Veiligheid is het Nederlandse drugsbeleid gericht op het tegengaan en reduceren van drugsgebruik vanwege de schade voor de volksgezondheid.

## Bron

- <https://media-01.imu.nl/storage/joet.nl/25559/antwoord-op-e-mail-van-18-juni-jl--dhr--hazeleger.pdf>



## Bron

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

"Bij elke welgelukte aanslag op de vrijheid kan dus de Staat nooit dan medeplichtige zijn, hoofdschuldige blijft de plichtvergeten burger zelf, die, in zonde en zingenot zijn zedelijke spierkracht verslappend, de kracht tot eigen initiatief verloor." Aldus Mark Rutte op 24-02-2021.

## Bron

- [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/detail/2020-2021/58](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2020-2021/58)

Psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers pleiten al jaren middels een manifest om te mogen werken met psychedelica, omdat deze middelen veel beter werken dan antidepressiva.

## Bron

- <https://www.umcg.nl/documents/3729750/4442212/therapeutisch-gebruik-van-psychedelica-pleidooi-landelijk-programma-aug-2022.pdf/9d8333ec-4267-f862-6f20-0768be80d3cb?t=1660818963155>

Ondanks dat de Staatscommissie MDMA bij het kabinet heeft aangedrongen om voortvarend te handelen om de therapeutische toepassing van MDMA mogelijk te maken, gebeurt er helemaal niets. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft ervoor gekozen om psychotrope stoffen onder de Opiumwet te registreren met de toevoeging dat middelen van de Opiumwet volgens artikel 5 lid 2 voor eigen geneeskundig gebruik mogen worden toegepast.

Terwijl dit juist aanleiding had moeten zijn om psychotrope stoffen onder de geneesmiddelenwet als generieke geneesmiddelen te registreren en dus beter beschikbaar te maken.

## Bron

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

Op 24 oktober 2024 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Fleur Agema, verklaard dat de fundamenten van de Nederlandse democratie niet langer bestaan. Concreet houdt dit in dat de verkiezingen en de uitgebrachte stemmen geen invloed meer hebben op de werkelijke machtsstructuur. Politieke partijen doen weliswaar beloftes tijdens verkiezingen, maar de uiteindelijke regeringsvorming wordt gedicteerd door compromissen die de initiële beloften nagenoeg geheel tenietdoen.

*"Ik heb een opdracht gekregen uit het hoofdlijnenakkoord. Toen ik de post aanvaarde, tekende ik ook voor het uitvoeren van de opdrachten daarin. Los van wat ik er persoonlijk van vind, zal ik dat moeten uitvoeren omdat dat een geheel is samen met de intensiveringen die ik mag doen. Ik noem de 4,3 miljard voor het eigen risico en de 600 miljoen voor de zorg- en verpleegplekken. Daar hoort dus ook de andere kant bij: de 2 miljard euro die ik zal moeten besparen. Daar begint het dus mee. Los van wat ik daar persoonlijk van vind, sta ik daarvoor aan de lat. Ik zal dat dus ook moeten uitvoeren. Het bedrag van 300 miljoen zal op enige manier gedekt moeten worden, linksom of rechtsom. Daarnaast — dat zei ik net ook in de richting van mevrouw Bikker — ben ik kort na mijn aantreden gebriefd over de weerbaarheid in de wereld, de risico's die dat punt met zich meebrengt en eventuele escalaties, maar ook over NAVO-verplichtingen. Op het moment dat een NAVO-bondgenoot aangevallen wordt, heeft Nederland verdragsrechtelijke verplichtingen. Ik ben dus bezig in kaart te brengen wat wij nodig hebben, wat we al hebben, wat het programma Pandemische paraatheid daaraan toe zou voegen en wat wij nog meer nodig zouden hebben. Die inventarisatie wordt gedaan onder regie van de NCTV. Wij zullen voor de begroting van 2026*

*beslissingen nemen, ook over dekkingen. Dat doen wij dus niet voor de begroting die wij op dit moment bespreken."*

## **Bron**

- [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/detail/2024-2025/18](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2024-2025/18)

Voorts heeft minister Agema erkend dat zij handelt in opdracht van de Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid (NCTV), die haar politieke richting bepaalt. Dit geeft aanleiding tot de conclusie dat de democratische processen in Nederland slechts schijnbaar bestaan, terwijl de daadwerkelijke macht zich in de handen van niet-gekozen instituten bevindt.

Tegelijkertijd is het opmerkelijk dat Dick Schoof, een persoon die niet verkiesbaar was, premier van Nederland is geworden. Dit, terwijl het parlementaire systeem vereist dat de regering gecontroleerd wordt door de oppositie. Wanneer de oppositie echter geen daadwerkelijke invloed heeft, zoals blijkt uit het systematisch negeren van belangrijke moties en het gebrek aan antwoord op kritische vragen, is er sprake van schijncontrole.

Het systeem werkt niet ten dienste van de burger, maar onderhoudt enkel zichzelf. Dit blijkt ook uit de weigering van de regering om ingevoerde moties over onderwerpen zoals fossiele subsidies, zorgsalarissen, en de controle over internationale verdragen daadwerkelijk uit te voeren.

Dit alles draagt bij aan de conclusie dat de democratie zoals wij die kennen, niet functioneert in het belang van het volk. De gezondheidszorg wordt eveneens vaak bekritiseerd omdat zij niet altijd in staat is om de burger te ondersteunen bij het bevorderen van fysieke en mentale gezondheid. In plaats daarvan lijkt de focus te liggen op het in stand houden van het systeem, waarbij alternatieve behandelmethoden zoals psychedelica als mogelijk alternatief voor de farmaceutische industrie op de achtergrond blijven.

De burger wordt dan ook aangespoord om kritisch na te denken, voor zichzelf te zorgen en zich niet volledig te verlaten op de geboden zorg van het Ministerie van Volksgezondheid of de reguliere medische praktijken.

Met vriendelijke groet,



Youri Hazeleger

0628428852

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