

Onderwerp **Toegang tot gereguleerde psychedelische therapie**
Afzender Joet <joet@joet.nl>
Ontvanger <bri@cbg-meb.nl>, <r.a.schoevers@umcg.nl>, M Schippers
<m.schippers@rvdk.nl>, K Kuypers <k.kuypers@maastrichtuniversity.nl>,
L Westerveld <l.westerveld@tweedekamer.nl>
Datum 2025-05-19 10:07



-
- 2025-05-19 Fleur Agema Toegang tot gereguleerde psychedelische therapie.pdf(~205 KB)
-

Geachte prof. dr. De Boer, prof. dr. Schoevers, mr. drs. Schippers, dr. Kuypers en drs. Westerveld,

Graag breng ik u op de hoogte van een brief die ik vandaag heb verzonden aan minister Fleur Agema (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) over de mogelijkheden tot gereguleerde inzet van psilocybine-geassisteerde therapie binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

In de brief kaart ik de wetenschappelijke, medische én juridische onderbouwing aan voor een gecontroleerde toepassing van deze behandelmethode bij o.a. therapieresistente depressie, palliatieve zorg, intergenerationeel trauma binnen de jeugdzorg en morele stress bij zorgprofessionals.

Gezien uw betrokkenheid bij dit thema, zowel vanuit onderzoek als beleid, wilde ik bijgaande brief graag met u delen.

Ik hoop dat dit initiatief ook bij u aanleiding geeft om het maatschappelijk en professioneel gesprek over dit onderwerp verder te verdiepen. Mocht u vragen hebben of van gedachten willen wisselen over vervolgstappen, dan ben ik uiteraard bereikbaar.

Hoogachtend,

Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

Stationsstraat 27C | 6741 DH Lunteren
0628428852 | joet@joet.nl | www.joet.nl | [LinkedIn](#)

----- Oorspronkelijke bericht -----

Onderwerp: Verzoek registratie psilocybine en voorstel strategisch overleg
Datum: 2025-05-07 21:53
Afzender: Joet <joet@joet.nl>
Ontvanger: bri@cbg-meb.nl
Kopie: r.a.schoevers@umcg.nl, K Kuypers <k.kuypers@maastrichtuniversity.nl>

Geachte prof. dr. De Boer, dr. Kuypers en prof. dr. Schoevers,

In de bijlage bij deze e-mail treft u een formeel verzoek aan tot registratie van psilocybine (6 gram truffels) als generiek geneesmiddel, op basis van uitgebreid klinisch en preklinisch onderzoek.

Daarnaast doe ik, in lijn met het manifest van de Werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica, een voorstel voor een gezamenlijk overleg tussen het CBG, wetenschap, psychiatrie en praktijk, met als doel te komen tot een veilige en centraal gecoördineerde implementatie van psychedelische therapie in Nederland.

Ik zie uit naar uw reactie en eventuele bereidheid om dit overleg verder vorm te geven.

Hoogachtend,

Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

Stationsstraat 27C | 6741 DH Lunteren
0628428852 | joet@joet.nl | www.joet.nl | [LinkedIn](#)

Youri Hazeleger
Stationsstraat 27C
6741 DH Lunteren

Lunteren, 19 mei 2025

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

T.a.v. Minister Fleur Agema
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Betreft: Toegang tot gereguleerde psychedelische therapie

Geachte mevrouw Agema,

Uw politieke inzet voor de zorg, en in het bijzonder voor ouderenzorg en het welzijn van kwetsbare groepen, raakt een snaar bij velen. Sinds uw toetreding tot de Tweede Kamer in 2006 heeft u zich onvermoeibaar ingezet voor meer menselijkheid in ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorginstellingen.

Wat mij bijzonder aanspreekt, is dat uw betrokkenheid bij de zorg niet slechts beleidsmatig, maar ook persoonlijk is geworteld. Uw openheid over de invloed van persoonlijke ervaringen — waaronder het verlies van uw ouders — getuigt van oprechte betrokkenheid en moreel leiderschap. Het maakt uw pleidooi tegen bezuinigingen en vóór betere arbeidsvoorwaarden voor zorgverleners des te krachtiger.

Juist deze combinatie van visie en menselijkheid maakt u bij uitstek de bewindspersoon die zich zou kunnen buigen over een terrein dat het potentieel heeft om onze geestelijke gezondheidszorg fundamenteel te verrijken: **de inzet van psilocybine als therapeutisch hulpmiddel.**

We leven in een tijd waarin mentale gezondheid wereldwijd onder druk staat. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is depressie inmiddels de grootste veroorzaker van ziekte en arbeidsongeschiktheid. In Nederland kampen jaarlijks zo'n **1,3 miljoen mensen** met depressieve klachten. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek van het Trimbos-instituut dat **45% van mensen met ernstige depressie onvoldoende baat heeft** bij conventionele behandelingen zoals antidepressiva of cognitieve gedragstherapie. De bestaande behandelopties zijn vaak traag, beperkt effectief, en gaan gepaard met forse bijwerkingen. De maatschappelijke kosten lopen op tot meer dan **€1,8 miljard per jaar.**

Psilocybine bevordert de **neuroplasticiteit** van het brein — het vermogen om nieuwe verbindingen te maken en oude patronen los te laten. Dit opent perspectieven voor doelgroepen die nu vaak geen passend aanbod vinden:

- **Geestelijke gezondheidszorg (GGZ):** Psilocybine-geassisteerde therapie toont veelbelovende resultaten bij therapieresistente depressie, angststoornissen, PTSS en verslaving. Door het bevorderen van neuroplasticiteit en het verdiepen van therapeutisch

inzicht kunnen hardnekkige patronen worden doorbroken. Dit biedt perspectief aan mensen die onvoldoende baat hebben bij reguliere behandelmethoden, en kan bijdragen aan het verkorten van wachttijden en het verminderen van terugval.

- **Palliatieve zorg:** Psilocybine blijkt effectief in het verminderen van existentiële angst bij mensen in de laatste levensfase. Het helpt patiënten hun situatie te aanvaarden, bevordert innerlijke rust en zingeving, en draagt bij aan een menswaardig stervensproces.
- **Ouders betrokken bij kinderschermingsmaatregelen:** Psilocybine-geassisteerde therapie kan bijdragen aan het verwerken van intergenerationeel trauma, vergroten van zelfinzicht en herstellen van hechting — cruciaal binnen de jeugdzorg en familierecht.
- **Zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK):** Voor deze groep is voorzichtig onderzoek gaande naar de inzet van (micro)dosing ter bevordering van leermotivatie, emotieregulatie en cognitieve ontwikkeling. De combinatie van neuroplasticiteit en therapeutische ondersteuning kan toekomstperspectief bieden waar dat nu ontbreekt.
- **Zorgprofessionals zelf:** In sectoren waar morele belasting hoog is — zoals ouderenzorg, jeugdbescherming en terminale zorg — kan psilocybine ondersteunend zijn bij secundaire traumaverwerking, herstel van compassie en mentale veerkracht.

De wereldwijde markt voor psychedelische therapieën wordt geraamd op **\$8 miljard in 2029**. Nederland heeft, dankzij de legale status van truffels, de mogelijkheid om een voortrekkersrol te spelen in **ethisch verantwoorde klinische toepassing, wetenschappelijk onderzoek en professionele begeleiding**.

Daarom vraag ik u om samen met mij te verkennen of, en hoe, psilocybine als generiek geneesmiddel geregistreerd kan worden in Nederland. Dit zou de weg kunnen openen naar verantwoorde, wetenschappelijk onderbouwde toepassing binnen de geestelijke gezondheidszorg en andere zorgdomeinen. Graag denk ik met u mee over de juridische, medische en maatschappelijke voorwaarden die daarvoor nodig zijn, in beleid, praktijk en onderzoek, ten dienste van de mensen die nu het minst geholpen worden door de bestaande behandelopties.

Ik zie uw reactie graag tegemoet.

Hoogachtend,



Youri Hazeleger

Initiatiefnemer van Joet

Stationsstraat 27C | 6741 DH Lunteren
0628428852 | joet@joet.nl | www.joet.nl | [LinkedIn](#)

Bijlage

- GGZ
- Palliatieve zorg
- Ouders in de jeugdzorg
- ZMLK-onderwijs
- Ondersteuning voor zorgprofessionals
- Wetgeving

GGZ

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Nederland staat onder toenemende druk. Wachtlijsten lopen op, behandeltrajecten zijn langdurig en kostbaar, en een groeiend aantal patiënten blijkt therapieresistent. In dit licht is het hernieuwde wetenschappelijke en klinische enthousiasme voor psilocybine als behandelmiddel veelbelovend. Psilocybine, een werkzame stof uit bepaalde paddestoelen, blijkt in gecontroleerde therapeutische settings niet alleen effectief, maar ook kostenbesparend en efficiënt in de inzet van behandelcapaciteit.

Uit klinisch onderzoek van toonaangevende instellingen zoals Johns Hopkins University, New York University (NYU) en Imperial College London blijkt dat één tot drie begeleide sessies met psilocybine leiden tot langdurige verbetering bij mensen met therapieresistente depressie, angststoornissen en posttraumatische stressstoornis (Carhart-Harris et al., 2021; Davis et al., 2021). Waar conventionele behandelingen maanden of zelfs jaren kunnen duren, met een prijskaartje van €10.000 tot €20.000 per patiënt, kost een volledig psilocybine-traject gemiddeld slechts €3.000 tot €4.000 (Reiff et al., 2020). Deze korte maar intensieve aanpak maakt het mogelijk om met minder behandeluren per patiënt meer mensen te helpen, wat direct bijdraagt aan het verlichten van wachtlijsten in de GGZ.

De effectiviteit van psilocybine is bovendien opvallend bij verslavingsproblematiek. In een studie van Johns Hopkins was 67% van de deelnemers na twaalf maanden gestopt met roken na twee psilocybine-sessies, tegenover minder dan 20% bij reguliere behandelingen (Johnson et al., 2017). Dit wijst op een duurzaam gedragsveranderend potentieel, wat op zijn beurt leidt tot lagere terugvalpercentages en minder behoefte aan herhaalzorg.

Wat psilocybine-therapie uniek maakt, is de diepe persoonlijke impact die patiënten beschrijven. Naast klinische verbetering rapporteren zij een hernieuwd gevoel van zingeving, verbondenheid en levenslust (Griffiths et al., 2016). Deze kwalitatieve aspecten zijn moeilijk te kwantificeren, maar kunnen van grote waarde zijn in het herstelproces en het verbeteren van de levenskwaliteit. Ook op systeemniveau biedt psilocybine structurele voordelen. Door de hogere effectiviteit en kortere behandelduur dalen niet alleen de directe zorgkosten, maar ook de maatschappelijke kosten die gepaard gaan met langdurige ziekte, zoals uitval op het werk en chronische zorgbehoefte (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Daarbij is de belasting voor therapeuten per patiënt lager, waardoor behandelcapaciteit beter benut kan worden.

Concluderend kan gesteld worden dat psilocybine-therapie niet alleen hoop biedt aan patiënten die vastlopen in het reguliere zorgtraject, maar ook een schaalbaar, kosteneffectief en duurzaam antwoord vormt op de structurele uitdagingen binnen de GGZ. Verdere regulering, onderzoek en integratie in het zorgsysteem zijn dringend gewenst.

Referenties

- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The therapeutic potential of psychedelic drugs: Past, present, and future. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2105–2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., ... & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402–1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: A

randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 481–489.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>

- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2016). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., & Griffiths, R. R. (2017). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(1), 55–60. <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1170135>
- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., ... & Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391–410. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg beoogt niet alleen het verlichten van lichamelijk lijden, maar ook het ondersteunen van patiënten bij psychische, sociale en spirituele uitdagingen in de laatste levensfase. Eén van de meest aangrijpende vormen van lijden in deze fase is existentiële angst: de diepe onrust en wanhoop die kunnen ontstaan bij het naderende levenseinde. Voor deze vorm van lijden schieten conventionele psychologische en farmacologische behandelingen vaak tekort. Psilocybine-geassisteerde therapie biedt hier een baanbrekende en humane aanvulling, gericht op innerlijke aanvaarding en zingeving.

Klinisch onderzoek, onder meer uitgevoerd aan Johns Hopkins University en NYU Langone, laat zien dat één enkele begeleide sessie met psilocybine kan leiden tot een significante en langdurige afname van angst en depressie bij mensen met een levensbedreigende ziekte (Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016). Patiënten rapporteren niet alleen minder angst, maar ook een diepe spirituele ervaring die hen helpt hun situatie te aanvaarden, conflicten los te laten en verbinding te ervaren – met zichzelf, hun naasten, en soms iets groters dan henzelf.

Deze ervaring draagt rechtstreeks bij aan de kernwaarden van palliatieve zorg: autonomie, waardigheid en menselijkheid. Waar sommige patiënten in hun laatste levensfase gebukt gaan onder psychische spanning, kan psilocybine hen helpen om met rust, helderheid en betekenis afscheid te nemen. Dit heeft ook positieve effecten op de naasten en zorgverleners, die getuige zijn van een meer vredig stervensproces.

De werkingsduur van psilocybine is relatief kort (vier tot zes uur), maar de therapeutische effecten kunnen maanden aanhouden (Grob et al., 2011). In combinatie met voorbereidende en integratieve psychotherapie ontstaat een veilige, ondersteunende setting waarin patiënten hun emoties kunnen verkennen en verwerken. Dit maakt psilocybine niet alleen doeltreffend, maar ook efficiënt in termen van zorginzet – een belangrijk aspect in een zorgsysteem dat vaak overbelast is.

Hoewel verdere implementatie in Nederland nog in de kinderschoenen staat, is de internationale onderzoeksbasis inmiddels stevig. Het ontbreken van verslavingsrisico's en het lage fysieke toxiciteitsprofiel maken psilocybine bovendien geschikt voor gecontroleerde toepassing in kwetsbare populaties (Reiff et al., 2020).

Concluderend: psilocybine-geassisteerde therapie vervult een unieke rol in de palliatieve zorg, door een diep menselijk antwoord te bieden op existentiële angst. Niet als verdoving, maar als verdieping – gericht op innerlijke rust, zingeving en het ondersteunen van een waardig stervensproces.

Referenties

- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., ... & Klinedinst, M. A. (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. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., ... & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>

- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., & Greer, G. R. (2011). Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 71–78. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>
- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., ... & APA Work Group. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391–410. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>

Ouders in de jeugdzorg

Binnen de jeugdzorg en het familierecht staan kindbeschermingsmaatregelen vaak in het teken van veiligheid en stabiliteit voor het kind. Toch blijft de aanpak van de onderliggende problematiek bij ouders – zoals intergenerationeel trauma, hechtingsproblematiek en chronische psychische klachten – een hardnekkige uitdaging. Traditionele trajecten zijn langdurig, gefragmenteerd en leveren vaak beperkte duurzame verandering op. In dit licht biedt psilocybine-geassisteerde therapie een baanbrekend, mensgericht en potentieel transformerend alternatief.

Intergenerationeel trauma – het onbewust doorgeven van onverwerkte pijn en copingmechanismen van ouder op kind – speelt een centrale rol in veel gezinnen binnen de jeugdzorg (Yehuda & Lehrner, 2018). Psilocybine-therapie, uitgevoerd onder professionele begeleiding, blijkt in klinische studies bijzonder effectief in het verwerken van diepgewortelde emotionele trauma's, het bevorderen van emotionele openheid en het ontwikkelen van zelfinzicht (Griffiths et al., 2016; Davis et al., 2021). Juist deze elementen zijn cruciaal voor ouders die geconfronteerd worden met het verlies van gezag of uithuisplaatsing van hun kind.

Een belangrijk therapeutisch effect van psilocybine is het doorbreken van vastgeroeste patronen van zelfverwijt, dissociatie of emotionele afgeslotenheid. Ouders beschrijven vaak een hernieuwd gevoel van verbondenheid en compassie – zowel voor zichzelf als voor hun kinderen – na behandeling (Watts et al., 2017). Deze innerlijke verschuiving kan de basis vormen voor herstel van hechting, een kernbegrip in zowel de ontwikkelingspsychologie als het familierecht.

Daarnaast is de behandeling relatief kortdurend: één tot drie sessies, gecombineerd met psychotherapeutische voorbereiding en integratie, kunnen blijvende effecten hebben (Reiff et al., 2020). In een veld waar tijd en middelen schaars zijn, is dit een belangrijke overweging. De behandeling is bovendien kosteneffectief vergeleken met langdurige GGZ-trajecten of residentiële zorg voor kinderen, die niet zelden tienduizenden euro's per jaar kosten.

Hoewel psilocybine op dit moment nog niet breed beschikbaar is binnen reguliere zorg, tonen recente studies aan dat het verantwoord en veilig kan worden ingezet binnen klinische kaders (Carhart-Harris et al., 2021). Een toekomstbestendige jeugdzorg zou gebaat zijn bij het opnemen van dergelijke innovatieve behandelvormen in de toolbox van het familierecht, met name wanneer sprake is van hardnekkige transgeneratiele problematiek.

Concluderend: psilocybine-geassisteerde therapie biedt een unieke kans om ouders in crisis niet alleen te behandelen, maar werkelijk te transformeren. Door trauma aan de wortel aan te pakken en het empathisch vermogen te vergroten, ontstaat ruimte voor herstel van de ouder-kindrelatie – een kernmissie binnen elk kindbeschermingstraject.

Referenties

- Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., ... & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402–1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 481–489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>

- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2016). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., ... & APA Work Group. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391–410. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>

ZMLK-onderwijs

Zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK) vormen een kwetsbare en diverse groep met complexe onderwijs- en zorgbehoeften. Veel van deze kinderen kampen naast cognitieve beperkingen met forse problemen in emotieregulatie, motivatie, sociaal gedrag en traumaverwerking. De huidige interventies zijn vaak gericht op gedragsbeheersing en functioneel leren, maar bieden zelden perspectief op fundamentele ontwikkeling of innerlijke rust. In dit licht ontstaat in wetenschappelijke kringen voorzichtig interesse in de rol van psychedelica, en dan met name psilocybine in lage doseringen (microdosing), in combinatie met therapeutische begeleiding.

Hoewel onderzoek bij kinderen (nog) uiterst beperkt is vanwege terechte ethische en medische overwegingen, wijzen studies bij volwassenen op een opmerkelijke synergie tussen psilocybine en neuroplasticiteit: het vermogen van het brein om te leren, zich aan te passen en nieuwe verbindingen aan te leggen (Ly et al., 2018). Dit mechanisme is met name relevant voor ZMLK-leerlingen, die vaak vastlopen in rigide gedragspatronen en beperkte cognitieve groei.

In volwassen populaties wordt microdosing met psychedelica, waaronder psilocybine, onderzocht vanwege de mogelijke positieve effecten op stemming, motivatie, focus en emotieregulatie, zonder de intensiteit van een volledige psychedelische ervaring (Polito & Stevenson, 2019). In therapeutische settings blijkt psilocybine in normale dosering zelfs diep transformerend bij mensen met ontwikkelingsstoornissen of hardnekkige gedragsproblemen, mits professioneel begeleid (Andersen et al., 2021). Deze bevindingen rechtvaardigen voorzichtig fundamenteel onderzoek naar aangepaste toepassingen bij jongeren met een verstandelijke beperking of ontwikkelingsstoornis.

ZMLK-leerlingen ervaren vaak een gebrek aan intrinsieke motivatie en zelfvertrouwen door herhaald falen binnen traditionele onderwijssystemen. Als psilocybine onder zeer strikte voorwaarden kan bijdragen aan het versterken van motivatie en het openen van nieuwe leerkanalen – door het activeren van empathie, zelfreflectie en mentale flexibiliteit – dan opent dit een ethisch en pedagogisch relevant venster. Niet als 'wondermiddel', maar als aanvullend instrument binnen een goed ingebed zorg- en leertraject.

De combinatie van microdosing, neurofeedback, en intensieve pedagogische ondersteuning zou kunnen leiden tot nieuwe, toekomstgerichte behandelmodellen. Daarbij blijft uiterste voorzichtigheid geboden: onderzoek moet streng gereguleerd, dubbelblind en met ouderlijke en ethische toetsing verlopen. Kinderen verdienen bescherming, maar ook hoop – en waar de bestaande aanpak vastloopt, moet verkenning van verantwoorde alternatieven bespreekbaar zijn.

Conclusie: Voor ZMLK-leerlingen, bij wie motivatie, emotieregulatie en ontwikkeling stagneren, zou de gecontroleerde inzet van psilocybine in de toekomst kunnen bijdragen aan perspectief en groei. Voor nu vraagt dit om zorgvuldig, multidisciplinair onderzoek, met de hoogste ethische normen en het welzijn van het kind centraal.

Referenties

- Andersen, K. A. A., Carhart-Harris, R., Nutt, D. J., & Erritzoe, D. (2021). Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics: A systematic review of modern-era clinical studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(2), 101–118. <https://doi.org/10.1111/acps.13249>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., ... & Olson, D. E. (2018).

Psychedelics promote structural and functional neural plasticity. *Cell Reports*, 23(11), 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>

- Polito, V., & Stevenson, R. J. (2019). A systematic study of microdosing psychedelics. *PLOS ONE*, 14(2), e0211023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211023>

Ondersteuning voor zorgprofessionals

Zorgprofessionals in sectoren zoals ouderenzorg, jeugdbescherming en palliatieve zorg dragen niet alleen de lasten van hun cliënten, maar ook die van een overbelast systeem. Velen kampen met secundaire traumatisering, morele stress, compassiemoeheid en uitputting. Burn-outcijfers zijn hoog en het verloop is zorgwekkend. Binnen deze context groeit de belangstelling voor psilocybine-geassisteerde therapie als mogelijke ondersteuning voor zorgverleners zelf – niet als luxe, maar als investering in mentale veerkracht en menselijkheid.

Secundaire traumatisering treedt op wanneer zorgverleners herhaaldelijk geconfronteerd worden met het leed van anderen zonder voldoende tijd, ruimte of middelen om dit te verwerken. Het kan leiden tot vervreemding, emotionele verharding en zelfs psychosomatische klachten (Figley, 2002). Traditionele interventies zoals coaching of mindfulness bieden enige verlichting, maar missen soms diepte of structurele impact. Psilocybine daarentegen, in een gecontroleerde therapeutische setting, blijkt in staat om onderliggende trauma's te verwerken, emotionele verbinding te herstellen en existentieel inzicht te bevorderen (Watts et al., 2017).

In meerdere studies rapporteren deelnemers na psilocybine-ervaringen een verhoogd gevoel van verbondenheid, compassie en zingeving (Griffiths et al., 2018). Deze innerlijke heroriëntatie is cruciaal in beroepen waar compassie het fundament vormt. In plaats van emotionele afstand, kan psilocybine helpen bij het herstellen van een gezonde, veerkrachtige betrokkenheid — essentieel om de menselijke maat in zorg en hulpverlening te behouden.

Een bijkomend voordeel is dat de behandeling relatief kortdurend is: één tot drie sessies, gecombineerd met professionele begeleiding. In een sector waar tijd schaars is, is dit een praktisch en haalbaar model (Reiff et al., 2020). Daarnaast is er toenemende evidentie dat psychedelica bijdragen aan stressreductie en cognitieve flexibiliteit, wat beschermend kan werken tegen burn-out en rigide coping (Andersen et al., 2021).

Hoewel psilocybine op dit moment niet regulier beschikbaar is voor deze doelgroep, wijzen de resultaten uit de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en palliatieve zorg op een breed toepasbaar potentieel. Mits zorgvuldig geïmplementeerd binnen ethisch verantwoorde kaders, kan dit leiden tot duurzame ondersteuning van de mensen die dag in, dag uit anderen ondersteunen.

Conclusie: Psilocybine-therapie biedt geen quick fix, maar een diepgaande kans op herstel van compassie, zingeving en mentale draagkracht. In sectoren waar morele belasting structureel is, verdient deze benadering serieuze aandacht als onderdeel van toekomstgerichte zorg voor de zorgverlener.

Referenties

- Andersen, K. A. A., Carhart-Harris, R., Nutt, D. J., & Erritzoe, D. (2021). Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics: A systematic review of modern-era clinical studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(2), 101–118. <https://doi.org/10.1111/acps.13249>
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Griffiths, R. R., Hurwitz, E. S., Davis, A. K., Johnson, M. W., & Jesse, R. (2018). Survey of subjective “God encounter experiences”: Comparisons among naturally occurring experiences and those occasioned by the classic psychedelics psilocybin, LSD, ayahuasca, or DMT. *PLOS ONE*, 14(4), e0214377. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214377>

- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., ... & APA Work Group. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391–410. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>

Wetgeving

Op grond van [artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten \(IVESCR\)](#) rust op Nederland – en derhalve op u als verantwoordelijke bewindspersoon – een duidelijke verdragsrechtelijke verplichting om toegang te waarborgen tot de hoogst haalbare standaard van geestelijke gezondheid.

Deze verplichting wordt bevestigd in de preambule van het [Verdrag inzake Psychotrope Stoffen \(1971\)](#), waarin ondubbelzinnig wordt erkend dat het gebruik van psychotrope stoffen voor medische doeleinden “onmisbaar” is en dat de beschikbaarheid daarvan “niet onredelijk mag worden beperkt”.

Het zelfbeschikkingsrecht over het eigen lichaam wordt bovendien beschermd onder [artikel 8 EVRM](#), dat het recht op respect voor het privéleven waarborgt. Uit vaste jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens volgt dat dit artikel ook de lichamelijke integriteit en persoonlijke autonomie beschermt, waaronder beslissingen over medische behandelingen en het gebruik van substanties ten behoeve van geestelijke gezondheid.

Krachtens de [artikelen 93 en 94 van de Grondwet](#) hebben deze verdragsbepalingen directe werking binnen de Nederlandse rechtsorde en prevaleren zij boven daarmee strijdige nationale regelgeving. [Artikel 22 van de Grondwet](#), alsmede [artikel 1 van de Geneesmiddelenwet](#), leggen bovendien een expliciete zorgplicht op aan de Staat om de volksgezondheid te bevorderen, waarbij onder ‘geneesmiddel’ wordt verstaan een substantie bestemd voor het genezen of voorkomen van ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens.

Aanvullend bevestigt [artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek](#) het recht op geïnformeerde toestemming bij medische handelingen. Dit artikel verplicht zorgverleners om de patiënt voldoende informatie te geven over voorgestelde behandelingen, alternatieven en risico’s, zodat deze zelfstandig en weloverwogen kan beslissen.

Nederlandse burgers hebben aldus een fundamenteel recht op lichamelijke autonomie en geïnformeerde toestemming bij medische keuzes. Het bewust onthouden of categorisch verbieden van relatief veilige en therapeutisch veelbelovende middelen zoals psilocybine – ondanks groeiend wetenschappelijk bewijs voor hun werkzaamheid – vormt een rechtstreekse schending van artikel 7:448 BW, artikel 22 Grondwet, artikel 8 EVRM en artikel 12 IVESCR. Het is onverenigbaar met de verplichting van de Staat om toegang tot de best mogelijke geestelijke gezondheidszorg te garanderen. Een beleid dat deze toegang belemmert op ideologische of culturele gronden, ondermijnt het recht op zelfbeschikking en is juridisch noch mensenrechtelijk houdbaar. De overheid dient actief te faciliteren, niet te verhinderen.

Ook Nederlandse psychiaters en hersenwetenschappers onderstrepen het belang van gereguleerde toegang tot psychedelische therapie voor kwetsbare patiënten, zoals verwoord in een Therapeutisch gebruik van psychedelica.¹

Deze oproep wordt ondersteund door een groeiend wetenschappelijk inzicht in de neurobiologische werkingsmechanismen van psychedelica. Middelen als psilocybine beïnvloeden het centrale zenuwstelsel, met name via serotonine (5-HT_{2A}), sigma-1 en glutamaatreceptoren. Zij bevorderen neuroplasticiteit, synapsvorming, en stressregulatie – processen die juist bij therapieresistente psychische stoornissen vaak ernstig zijn verstoord. Psilocybine, dat in het lichaam wordt omgezet in psilocine, blijkt bij lage doseringen de

neurogenese en connectiviteit in hersengebieden zoals de hippocampus te stimuleren. Deze eigenschappen maken het middel therapeutisch veelbelovend bij aandoeningen als depressie, angststoornissen en PTSS.²

Hoewel cannabis zowel onder de Opiumwet als de Geneesmiddelenwet is geregistreerd, wordt het in Nederland in de praktijk gedeeltelijk toegestaan en gereguleerd, onder meer via het gedoogbeleid en medicinale toepassingen. Daarentegen zijn psilocybinehoudende truffels, die niet onder de Opiumwet vallen, óók niet geregistreerd onder de Geneesmiddelenwet – ondanks toenemend wetenschappelijk bewijs voor hun therapeutische waarde. Daarmee wordt psilocybine als geneesmiddel feitelijk genegeerd, terwijl het juridisch en medisch gezien binnen die definitie valt.

Het feit dat cannabis in Nederland deels wordt geaccepteerd en gereguleerd, terwijl psilocybine – een stof met aantoonbaar lagere scores op toxiciteit, verslaving en maatschappelijke schade – volledig buiten het reguliere medische kader wordt gehouden, ontbeert iedere rationele onderbouwing. Dit beleid is disproportioneel, inconsistent en daarmee in strijd met het gelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel, die beide als fundamentele rechtsbeginselen gelden in het bestuurs- en strafrecht.³

Wanneer een aantoonbaar minder schadelijke stof als psilocybine strenger wordt behandeld dan een relatief schadelijker middel als cannabis, ontbreekt het beleid aan interne logica en rechtsgelijkheid, en kan het worden aangemerkt als willekeurig en onrechtmatig – in het bijzonder wanneer het de toegang belemmert tot innovatieve behandelingen voor patiënten met therapieresistente psychische aandoeningen. Dit staat op gespannen voet met zowel nationale zorgplichten als internationale mensenrechtenverplichtingen, waaronder het recht op de hoogst haalbare standaard van geestelijke gezondheid (art. 12 IVESCR) en het recht op lichamelijke autonomie (art. 8 EVRM).

Mevrouw Agema heeft de juridische plicht om het huidige beleid ten aanzien van psilocybine te herzien, te reguleren en te faciliteren, in plaats van te blokkeren. Zij moet zorgen voor toegang, veiligheid en kwaliteit binnen een medisch verantwoord kader – en daarmee voldoen aan de nationale en internationale rechtsnormen die zij als minister behoort te waarborgen.

Mevrouw Agema kan op laagdrempelige wijze invulling geven aan haar plicht door het maatschappelijke gesprek over psychedelische therapie te openen, bijvoorbeeld via een **LinkedIn-bericht waarin zij het belang van wetenschappelijke inzichten en patiëntenbelangen van psilocybine benoemt**. Daarnaast kan zij experts uitnodigen voor een consultatiegesprek, een verkennend rapport laten opstellen of advies vragen aan de Gezondheidsraad over de medische en juridische inbedding van truffels. Ook kan zij via een Kamerbrief of pilotregeling de eerste bestuurlijke stappen zetten richting verantwoorde regulering. Deze acties zijn snel uitvoerbaar, juridisch verdedigbaar en tonen bestuurlijk leiderschap op een urgent en mensenrechtelijk relevant thema.

Indien de Staat onder leiding van de verantwoordelijke minister nalaat te voldoen aan haar verdragsrechtelijke verplichtingen – ondanks wetenschappelijke evidentie, juridische onderbouwing en structurele maatschappelijke schade – kan dit juridische gevolgen hebben. Schadeclaims tegen de Staat zijn denkbaar wanneer patiënten of belangenorganisaties aannemelijk kunnen maken dat toegang tot noodzakelijke zorg is geweigerd op onrechtmatige of discriminatoire gronden. Daarnaast kan de Staat aansprakelijk worden gesteld voor mensenrechtenschendingen bij internationale organen, zoals het VN-Comité inzake

Economische, Sociale en Culturele Rechten of het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, wegens structurele schending van het recht op gezondheid (artikel 12 IVESCR) en lichamelijke autonomie (artikel 8 EVRM). In dat geval zou niet alleen sprake zijn van bestuurlijke nalatigheid, maar van een systemisch falen van de overheid om burgers te beschermen tegen vermijdbare geestelijke nood.

Bronnen

1. Schoevers, R., Breeksema, J., & Werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica. (2022, 17 januari). *Psychiaters pleiten voor centrale regie psychedelische therapie voor kwetsbare patiënten*. Universitair Medisch Centrum Groningen. <https://www.umcg.nl/-/psychiaters-pleiten-voor-centrale-regie-psychedelische-therapie-voor-kwetsbare-patienten>
2. de Vos, C. M. H., Mason, N. L., & Kuypers, K. P. C. (2021). Psychedelics and neuroplasticity: A systematic review unraveling the biological underpinnings of psychedelics. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 724606. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.724606>
3. van Amsterdam, J. G. C., Opperhuizen, A., Koeter, M. W. J., van Aerts, L. A. G. J. M., & van den Brink, W. (2009). *Ranking van drugs: Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs* (RIVM-rapport 340001001). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340001001.pdf>