

Youri Hazeleger
Stationsstraat 27C
6741 DH Lunteren

Paleis Noordeinde
T.a.v. Zijne Majesteit de Koning
Postbus 30412
2500 GK Den Haag

Lunteren, 6 juni 2025

Betreft: interim-premier

Zijne Majesteit de Koning,

In het licht van de recente kabinetsval en de daaropvolgende bestuurlijke impasse, wend ik mij tot U met een bijzonder verzoek en een historische reflectie. Nederland staat op een kruispunt: beleidsmatige stilstand, afnemend vertrouwen in instituties, en een versnipperd politiek landschap maken dat doortastend tijdelijk bestuur nodig is.

Artikel 3 van onze Grondwet stelt dat "**alle Nederlanders op gelijke voet in openbare dienst benoembaar zijn.**" In dat kader stel ik mij beschikbaar als interim-premier ten dienste van het Koninkrijk der Nederlanden, met als doel rust en continuïteit te waarborgen in de aanloop naar nieuwe verkiezingen en de vorming van een stabiel kabinet.

Mijn beroep op U is niet zonder precedent. In de nadagen van de Tweede Wereldoorlog heeft Uw overgrootmoeder, **koningin Wilhelmina**, het voortouw genomen in het **samenstellen van een kabinet** zonder directe tussenkomst van verkiezingen, omdat de situatie dat vereiste. Dat gebeurde op basis van het koninklijk prerogatief en met het oog op het landsbelang. In een soortgelijke geest van noodzaak roep ik U op, binnen de grenzen van de parlementaire democratie, mij te **beëdigen als interim-premier**.

Met gepaste eerbied en diepe overtuiging leg ik U bijgaand **één van mijn voorstellen** voor. Ik ontvang graag een uitnodiging voor een nadere kennismaking tijdens een persoonlijk gesprek.

Met hoogachting,



Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

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

Bijlage: Van Zorgplicht naar Zorgkracht – Doorbraak in de geestelijke gezondheidszorg

Van Zorgplicht naar Zorgkracht – Doorbraak in de geestelijke gezondheidszorg

1.0 Urgentie

De Nederlandse zorg staat onder extreme druk. In de geestelijke gezondheidszorg wachten inmiddels ruim **108.000 mensen** op behandeling, terwijl **meer dan 1.000 opgeleide psychologen** niet worden ingezet. Voor **300.000 tot 450.000 mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen** ontbreekt passende zorg, met verergering van klachten, maatschappelijke uitval en toenemende druk op acute en forensische voorzieningen als gevolg.

In de jeugdzorg wachten **900 kinderen op een veilige plek**, terwijl het aantal pleegouders in één jaar met **30%** daalde. Tegelijkertijd kampen zorginstellingen met chronische personeelstekorten, hoge werkdruk en steeds complexere hulpvragen. In de palliatieve zorg wachten **20.469 mensen** op directe ondersteuning in hun laatste levensfase – een pijnlijk signaal van systeemfalen.

De eerstelijnszorg bezwijkt onder de druk: **1 op de 3 huisartsen** overweegt te stoppen, mede door regeldruk en emotionele uitputting. Volgens het CBS en Nivel dreigt in 2030 een tekort van **meer dan 135.000 zorgprofessionals**.

De mentale gezondheid van de bevolking verslechtert snel. **20,1% van de werknemers** heeft burn-outklachten, **9% van de volwassenen** ervaart jaarlijks een depressie en **7% heeft PTSS** doorgemaakt. Verslavingsproblematiek groeit: **1,29 miljoen Nederlanders zijn zware drinkers, 125.000 gebruiken langdurig verslavende slaapmiddelen, 1,2 miljoen slikken antidepressiva, ruim 300.000 gebruiken ADHD-medicatie en meer dan 350.000 mensen antipsychotica.**

50% van alle medicatie wordt off-label voorgeschreven, bij ouderen zelfs tot **84%**, en bij kinderen ontbreekt vaak wetenschappelijke onderbouwing (slechts **14%** van off-labelgebruik is goed onderbouwd). Daarbij worden combinaties van geneesmiddelen regelmatig toegepast zonder voldoende bewijs voor veiligheid of effectiviteit, wat de kans op bijwerkingen en interacties vergroot.

De economische schade is enorm: psychisch verzuim kost werkgevers jaarlijks **€3,1 miljard**, met gemiddeld **57 verzuimdagen per werknemer**. Minder dan **1 op de 5 mensen** met ernstige psychische problemen heeft werk, terwijl wachttijden de behandelingen vertragen en verergeren.

Intussen dreigen geopolitieke ontwikkelingen – zoals de aangekondigde **25% Amerikaanse importheffing op farmaceutische producten** – de leveringszekerheid en betaalbaarheid van medicijnen verder onder druk te zetten. Dit kan Nederland economisch **tot een half miljard euro per jaar** kosten, en het vergroot de afhankelijkheid van kwetsbare toeleveringsketens.

2.0 Visie

Volgens **Paracelsus** (1493–1541), de Zwitserse arts en grondlegger van de toxicologie, is *alles een vergif – het is de dosis die bepaalt of iets schadelijk is of niet*. Deze wijsheid onderstreept dat zelfs geneeskrachtige middelen grenzen kennen, afhankelijk van context, hoeveelheid en timing. Toch blijft de Nederlandse zorg vooral ingericht op chemische, vaak gepatenteerde behandelingen, die niet altijd optimaal aansluiten bij de individuele behoeften van patiënten.

Zoals **Harvard-marketingprofessor Theodore Levitt** ooit scherp formuleerde: *“Mensen willen geen boor van een kwart inch, ze willen een gat van een kwart inch.”* Vrij vertaald naar de zorg: mensen willen geen behandeling, maar gezondheid. De huidige praktijk – gefragmenteerd, medicatiegedreven en protocolgefixeerd – schiet daarin steeds vaker tekort.

In het licht van **artikel 7:448 BW**, dat het recht op volledige, begrijpelijke informatie en keuzevrijheid bij medische behandelingen waarborgt, ligt er een opdracht voor zorgverleners om verder te kijken dan het standaardaanbod. Hier kan **kunstmatige intelligentie**, zoals **ChatGPT**, een ondersteunende rol spelen. AI biedt betrouwbare toegang tot medische en wetenschappelijke kennis – inclusief inzichten over natuurlijke alternatieven – en helpt patiënten op toegankelijke wijze bij het maken van geïnformeerde keuzes, zonder de zorgprofessional te vervangen.

Mijn visie is om binnen de bestaande wettelijke kaders **Chat GPT** (met Microsoft als belangrijkste partner) en **Microsoft Power BI** gericht in te zetten voor patiënten met **stressgerelateerde klachten en neurologische aandoeningen**. Door gegevens uit de zorgketen – huisarts, apotheek, GGZ en jeugdzorg – te koppelen via het **BSN**, kunnen behandeluitkomsten, medicatiegebruik en kosten in samenhang worden geanalyseerd. Hierdoor ontstaat waardevolle stuurinformatie voor patiëntgerichte keuzes én effectiever beleid.

Artikel 5 van het VN-verdrag tegen corruptie (UNCAC) verplicht overheden tot het voeren van transparant, samenhangend en preventief beleid. Ook **Hoofdstuk 7 van de Jeugdwet** biedt expliciet de mogelijkheid om gegevens **geanonimiseerd** of **pseudoniem** te verwerken, mits doelgericht en binnen de wettelijke grenzen. Dit maakt het mogelijk om beleidsinformatie te genereren zonder de privacy van jeugdigen of patiënten te schenden.

AI kan daarnaast patiënten objectief informeren over aanvullende, natuurlijke behandelopties zoals:

- **Meditatie- en ademhalingstechnieken,**
- **Vasten en het stimuleren van autofagie,**
- **Het gecontroleerde gebruik van natuurlijke en legale planten en schimmels.**

Deze interventies kunnen in veel gevallen bijdragen aan mentale veerkracht, herstel en balans – mits toegepast onder professioneel toezicht. De uiteindelijke keuze ligt bij de patiënt, die – conform de wet – het geïnformeerde risico draagt, zolang de zorgverlener handelt binnen professionele en zorgvuldige normen.

Deze benadering biedt een krachtig perspectief op **zorg die niet langer aanbodgestuurd, maar mensgericht, datagedreven en juridisch goed onderbouwd is**.

3.0 Wettelijk Geoorloofd en Wetenschappelijk Verantwoord

Volgens **artikel 93 en 94 van de Grondwet** hebben internationale verdragen die eenieder kunnen verbinden directe werking in Nederland. Het recht op gezondheid, zoals vastgelegd in **artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR)** en **artikel 24 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)**, is daarmee juridisch bindend. **Artikel 3 IVRK** benadrukt dat bij alle maatregelen het belang van het kind voorop moet staan.

Op nationaal niveau biedt **artikel 5, lid 2 van de Opiumwet** reeds een wettelijke basis voor medische toepassing van middelen die onder de Opiumwet vallen, mits uitgevoerd door **BIG-geregistreerde zorgverleners**. Ditzelfde artikel geeft de **Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)** de bevoegdheid om via een **algemene maatregel van bestuur (AMvB)** personen of instellingen aan te wijzen die deze middelen mogen verstrekken.

Deze wettelijke ruimte wordt in de praktijk bevestigd door de **Richtlijn voor Strafvordering Opiumwetdelicten**, opgesteld door het Openbaar Ministerie. Daarin staat expliciet dat bij **klein bezit voor eigen medisch gebruik** (bijvoorbeeld psilocybine of MDMA in therapeutische context) **geen strafvervolg**ing plaatsvindt, mits dit gepaard gaat met een medische onderbouwing of begeleiding.

Tegen deze achtergrond pleiten psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers al jaren voor de gereguleerde medische toepassing van psychedelica zoals **psilocybine en MDMA**. In de **preambule van het Verdrag inzake Psychotrope Stoffen** worden deze stoffen uitdrukkelijk erkend als geneesmiddelen. Het verdrag stelt dat de toegang tot deze middelen niet onnodig mag worden beperkt wanneer zij medisch worden aangewend. In lijn hiermee adviseerde de **Staatscommissie MDMA** het kabinet een jaar geleden om de medische toepassing van MDMA "voortvarend mogelijk te maken".

Het RIVM heeft in opdracht van het Ministerie van VWS een wetenschappelijke risicobeoordeling uitgevoerd van 19 genotmiddelen. Uit deze evaluatie blijkt dat alcohol significant schadelijker is dan MDMA (ecstasy) en psilocybine (truffels), zowel qua toxiciteit, verslavingspotentieel als maatschappelijke impact. Psilocybine scoort zelfs het laagst op alle indicatoren. Deze beoordeling is gebaseerd op **expertconsensus, literatuur en internationale methodologie**, en biedt een rationele basis om therapeutisch gebruik van deze middelen niet langer te blokkeren. Als alcohol maatschappelijk geaccepteerd is, dan verdient gereguleerde inzet van bewezen veiligere alternatieven in de zorg op z'n minst gelijke overweging.

4.0 Potentieel

Nederland bezit een stille, maar krachtige troef: **psilocybine** – een natuurlijke, niet-patenteerbare stof met bewezen medische werking, economische potentie en diplomatieke waarde. Waar traditionele farmaceutica vaak langdurige afhankelijkheid creëren, laat psilocybine – mits professioneel toegepast – in zowel internationale studies als Nederlandse praktijk **structureel herstel zien na slechts één tot enkele sessies**.

De toepassingen zijn breed en maatschappelijk urgent:

- **GGZ:** therapieresistente depressie en angstklachten
- **Verslavingszorg:** blijvende gedragsverandering
- **Forensische zorg:** daling van terugval en recidive
- **Jeugdzorg en gezinnen:** herstel bij OTS-trajecten en echtscheiding
- **Palliatieve zorg:** verlichting van existentieel lijden
- **ZML-doelgroepen:** verbetering van kwaliteit van leven

Wat levert dit op?

- **Lagere zorgkosten**
- **Minder medicijnverslaving**
- **Hogere arbeidsparticipatie**
- **Meer maatschappelijke veerkracht**
- **Kennisexport via AI-oplossingen (zoals Power BI)**
- **Economische zelfstandigheid via gecontroleerde lokale teelt**

De wereldwijde markt voor therapeutische psychedelica groeit richting **\$10 miljard**. Nederland – met zijn medische kennis, agrarische kracht en digitale infrastructuur – kan hierin **vooroplopen als gidslaan**. De wettelijke ruimte is er al: **artikel 5 Opiumwet, artikel 7:448 BW, Jeugdwet hoofdstuk 7**, en internationaal via **IVESCR en IVRK**.

Daarbovenop biedt het koppelen en analyseren van zorgdata via **AI en Microsoft Power BI** enorme maatschappelijke en economische meerwaarde:

- **10–20% minder onnodige medicatie = €800 miljoen tot €1,6 miljard besparing/jaar**
- **10% minder burn-out = €330 miljoen besparing op uitval/jaar**
- **5–10% efficiëntere GGZ/jeugdzorg = €300–€600 miljoen besparing/jaar**
- **Beter beleid (UNCAC artikel 5) = €200–€400 miljoen/jaar**

Totale structurele besparing: €1,6 – €3 miljard per jaar

Maar de echte winst gaat verder dan besparen. Nederland kan zich positioneren als **neutraal dataportaal voor zorginzichten**. De wereldmarkt voor medische data en gezondheidsinformatie is inmiddels **\$70+ miljard**, met een groei van **15% per jaar**. Internationaal is er grote vraag naar betrouwbare, geanonimiseerde datasets van hoge kwaliteit. Universiteiten, farmabedrijven, beleidsorganen en AI-ontwikkelaars zijn bereid hiervoor te betalen.

We verkopen geen mensen – **we verkopen inzichten**. Transparant, ethisch en toekomstgericht. Zoals Zwitserland dat is voor banken, kan Nederland dat worden voor gezondheidsdata.

Door psilocybine, AI en data slim te integreren, bouwen we aan:

- **Een gezondere bevolking**
- **Een sterkere economie**
- **Een nieuwe internationale diplomatieke rol**

Een duurzame, innovatieve en winstgevende sector ligt binnen handbereik. De vraag is niet óf dit waarde heeft. De vraag is: **hebben wij het lef om het als eerste goed te doen – vóór andere landen dat doen?**