

Youri Hazeleger
Stationsstraat 27C
6741 DH Lunteren

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. minister van Volksgezondheid Daniëlle Jansen
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Lunteren, 16 juni 2025

Betreft: innovatief financieringsmodel

Geachte mevrouw Jansen,

Van harte **gefeliciteerd met uw benoeming** tot Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport! Uw aanstelling is een cruciale stap voor de Nederlandse gezondheidszorg, juist in een tijd waarin zorgvuldig bestuur en de zorgvuldige implementatie van innovatieve behandelingen onmisbaar zijn.

Het programma van Nieuw Sociaal Contract, met nadruk op het herstel van vertrouwen in de overheid en het versterken van transparantie en verantwoordelijkheid, sluit prachtig aan bij uw nieuwe rol. Wij hebben er het **volste vertrouwen in dat uw leiderschap** zal bijdragen aan een zorgsysteem waarin de menselijke maat, kwaliteit en veiligheid centraal staan.

Concreet bieden wij u bijgaand een innovatief financieringsmodel waarin integrale, volledig AVG-conforme en geanonimiseerde zorgdata worden gevisualiseerd en geanalyseerd om de effectiviteit van behandelingen inzichtelijk te maken. Dit model dwingt gemeenten, zorgverzekeraars en universitaire medische centra om op basis van deze data daadwerkelijk actie te ondernemen voor een **doelmatige en effectieve inzet van middelen**.

Het Ministerie van VWS speelt hierin de sleutelrol als financier en verantwoordelijke voor het creëren van de financiële prikkel, terwijl de uitvoering en **resultaatverplichting bij de zorguitvoerders zelf** ligt.

Ik zie uw reactie met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,



Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

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

Zorgverzekeraars

Universiteiten verrichten wetenschappelijk onderzoek en verzorgen scholing, wat de basis vormt voor **nieuwe medische kennis**. Ziekenhuizen passen deze kennis toe in de zorg en doen daarnaast ook eigen onderzoek. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) beoordeelt en keurt nieuwe medicijnen goed voordat ze op de markt komen. Farmatechnologie ontwikkelt en produceert deze medicijnen, die vaak worden beschermd door patenten om innovaties veilig te stellen. Zorgverzekeraars financieren vervolgens de zorg en de benodigde medicijnen. Samen vormen deze partijen een keten van wetenschap, ontwikkeling, goedkeuring, productie, financiering en scholing die de gezondheidszorg continu verbetert.

Natuurlijke behandelingen zoals ademhalingstherapie, meditatie, vasten, autofagie en het gebruik van planten en schimmels bieden vaak een aanvullende benadering naast de reguliere geneeskunde. Hoewel deze methoden minder vaak via het traditionele patenten- en farmatech-systeem verlopen, kunnen ze wel onderwerp zijn van wetenschappelijk onderzoek aan universiteiten om hun werking en effectiviteit te begrijpen. **Regulatie door instanties zoals het CBG is vaak lastiger**, omdat het meestal gaat om niet te patenteren natuurlijke middelen of leefstijlinterventies die niet strikt als medicijnen worden gezien. Zorgverzekeraars vergoeden deze behandelingen meestal beperkt, **tenzij er voldoende bewijs is voor hun effectiviteit**.

Ondanks dat het verdienmodel en de wetenschappelijke infrastructuur vooral gericht zijn op **gepatenteerde geneesmiddelen en technologieën**, betekent dit niet dat natuurlijke behandelingen niet mogen worden aangeboden. Volgens het **Burgerlijk Wetboek (BW 7:448)** mogen zorgverleners ook niet-reguliere of complementaire behandelingen aanbieden, mits zij dit duidelijk communiceren en zorgvuldig handelen. Patiënten hebben daarmee recht op **keuzevrijheid**, zolang ze goed geïnformeerd zijn over de mogelijke effecten en beperkingen van deze behandelingen.

Onze **AI-training voor huisartsen** biedt een innovatieve oplossing om moeiteloos op de hoogte te blijven van de nieuwste wetenschappelijke inzichten en effectieve behandelopties, zowel regulier als natuurlijk. Met **geavanceerde besluitvormingsondersteuning en communicatietools** helpt deze training huisartsen om patiënten beter te informeren, persoonlijkere behandelplannen te maken en tegelijkertijd te voldoen aan alle wettelijke en ethische standaarden. Zo versterken huisartsen hun deskundigheid, vergroten ze patiënttevredenheid en bieden ze toekomstbestendige zorg in een snel veranderend medisch landschap.

Het Rijk mag op basis van [Hoofdstuk 7 van de Zorgverzekeringswet](#) en [Wet of Financieel Toezicht](#) bepaalde gegevens opvragen bij zorgverzekeraars, meestal **geaggregeerde of geanonimiseerde data voor beleidsdoeleinden**, toezicht en rechtmatigheid. De verwerking moet voldoen aan de [AVG](#) en bijzondere zorgvuldigheid bij medische gegevens. Persoonsgegevens mogen alleen met een wettelijke grondslag en onder strikte voorwaarden worden gedeeld.

Met een **Microsoft Power BI-koppeling** kunnen zorgverzekeraars en zorgverleners gemakkelijk en veilig gegevens delen en samen analyseren. Dit zorgt voor helder inzicht in zorggebruik, kosten en resultaten, waardoor ze **beter beslissingen kunnen nemen en sneller kunnen samenwerken**. Dankzij slimme beveiliging blijft alle data beschermd volgens de privacyregels.

De financiering van zorgverzekeraars in Nederland is wettelijk vastgelegd in de **Zorgverzekeringswet** en het **Besluit risicoverevening Zvw**, die zorgen voor een eerlijke verdeling

van middelen op basis van het zorgprofiel van verzekerden. Dit systeem waarborgt financiële stabiliteit en **voorkomt dat verzekeraars met kwetsbare patiënten worden benadeeld**. De grootste zorgverzekeraar in Nederland, Achmea (Zilveren Kruis), bedient ongeveer 3,5 miljoen klanten en ontvangt jaarlijks zo'n 15 tot 20 miljard euro van de overheid via risicoverevening en zorgpremies. Kleinere verzekeraars zoals Zorg en Zekerheid, met ongeveer 530.000 klanten, ontvangen naar verhouding circa 2 tot 3 miljard euro per jaar. Deze bedragen omvatten zowel de compensatie voor zorgkosten als de vergoeding voor het beheren van de zorgverzekeringen. De precieze bedragen variëren jaarlijks en zijn niet altijd openbaar.

Om effectieve inzet van middelen te optimaliseren zou bijvoorbeeld 10% van het budget moeten worden gereserveerd voor het aantal klanten dat middels **Microsoft Power BI** anoniem en integraal wordt gemonitord.

Criteria	Gewicht %	Zorgverzekeraar A	Zorgverzekeraar B
% Gekoppelde Klanten	40%	2,00%	0,50%
% Personeel Betrokken	25%	1,50%	0,80%
Zorgcomplexiteit (Score)	20%	1,2	0,6
% AI-getrainde Huisartsen	15%	5,00%	1,00%
Gewogen Score		2,17%	0,67%
Vergoeding (€ bij €100M budget)		€ 2.165.000	€ 670.000

Voordelen van dit model

- Houdt rekening met daadwerkelijke impact op datakoppeling, personeel, zorgzwaarte én scholing via AI-trainingen.
- Stimulans voor zorgverzekeraars om te investeren in zowel data-infrastructuur als deskundigheidsbevordering van huisartsen.
- Biedt een evenwichtige en transparante verdeling van middelen, passend bij de bijdrage van elke verzekeraar aan innovatie en zorgverbetering.

Concreet bied ik huisartsen een geavanceerde **AI-training** aan die hen helpt om snel en eenvoudig de beste behandelkeuzes te maken — zowel met reguliere medicijnen als natuurlijke therapieën. Deze training bevat slimme besluitvormingsondersteuning en communicatietools waarmee huisartsen patiënten beter kunnen informeren en tegelijkertijd voldoen aan de wettelijke richtlijnen ([BW 7:448](#)). Zo verhogen zij hun efficiëntie, deskundigheid en patiënttevredenheid.

Daarnaast leveren wij een **Microsoft Power BI-koppeling** waarmee zorgverzekeraars en zorgverleners veilig en efficiënt actuele, geanonimiseerde data over zorggebruik, kosten en behandelresultaten kunnen delen en analyseren. Deze tool voldoet aan de strengste privacy-eisen (AVG) en stimuleert datagedreven samenwerking en innovatie binnen de zorgketen. Daarmee helpen wij alle betrokken partijen om grip te houden op kwaliteit en kosten, sneller samen te werken en zorg te bieden die transparant, persoonlijk en toekomstbestendig is.

Universitaire Medische Centra

Internationale afspraken die voor iedereen gelden, zijn ook in Nederland direct van kracht zodra ze zijn bekendgemaakt ([Grondwet art. 93](#)). Gaat een Nederlandse wet daar tegenin, dan wint het verdrag ([art. 94](#)). In de [preambule van het Verdrag inzake psychotrope stoffen](#) worden psychotrope stoffen als medicijn erkent en wordt expliciet gesteld dat de toegang daartoe niet onnodig mag worden beperkt.

De [Staatscommissie MDMA](#) heeft in juni 2024 bij het kabinet aangedrongen om voortvarend te handelen om MDMA medisch beschikbaar te maken. Psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers [pleiten](#) al jaren middels een [manifest](#) om psychedelica zoals het natuurlijke medicijn psilocybine (truffels), die vanaf 18 jaar volledig legaal te koop zijn, het natuurlijke en niet patenteerbare medicijn DMT en het oud-medicijn LSD-25) medisch beschikbaar te maken.

Vrijheid om te handelen

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.

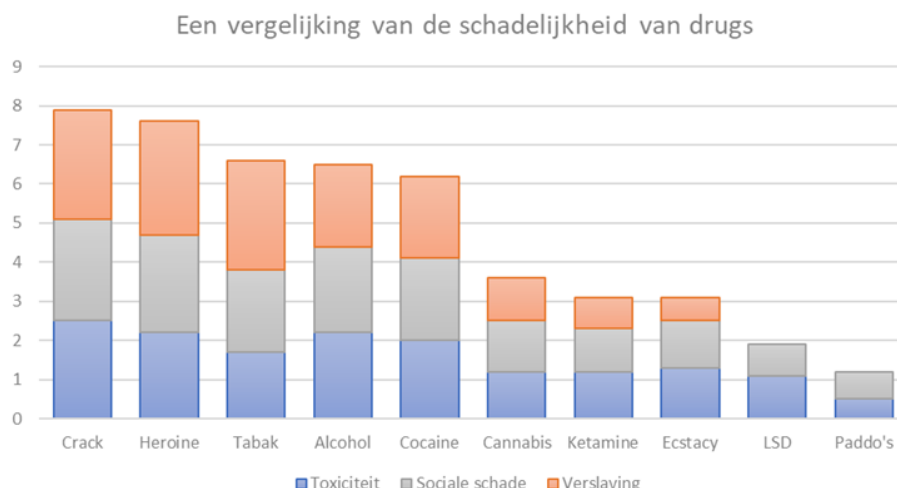
Medische gebruik

Deze wettelijke ruimte wordt in de praktijk bevestigd door de [Richtlijn voor strafvordering Opiumwet, softdrugs & harddrugs](#), 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 en er **geen winst over de verkoop** wordt genereerd.

Psychotrope stoffen zijn een betere keuze dan alcohol

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 en paddo's), 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.

Volgens dr. [Kim P. C. Kuypers](#), universitair hoofddocent aan de Universiteit Maastricht, beïnvloeden psilocybine truffels het brein vooral via het serotonerge systeem, waarbij psilocybine na inname wordt omgezet in psilocine, een krachtige 5-HT_{2A}-receptoragonist. Dit leidt tot verhoogde neurale connectiviteit tussen hersengebieden die normaal minder met elkaar communiceren, wat samenhangt met veranderingen in perceptie, stemming en bewustzijn. Farmacologisch **stimuleert psilocine neuroplasticiteit**, waaronder dendriten- en synapsvorming, vooral in de prefrontale cortex en hippocampus. Fysiologisch bevordert het acute mentale flexibiliteit, introspectie en emotieregulatie, wat verklaart waarom lage tot gematigde doseringen van psilocybine veelbelovend zijn in de behandeling van depressie, angststoornissen en PTSS, mits begeleid in een therapeutische setting.



Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2009). *Ranking van drugs: Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs* ([RIVM-rapport 340001001](#)). Bilthoven: RIVM.

Paddo's bevatten psilocybine en zijn sinds 2008 verboden vanwege een toenemend aantal incidenten met buitenlandse toeristen. Truffels met psilocybine zijn net al alcohol te koop vanaf 18 jaar.

Meer dan een derde van de huisartsen overweegt te stoppen vanwege de lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). In oktober 2024 stonden ruim 108.000 volwassenen op de wachtlijst, waarbij meer dan de helft langer dan de maximaal toegestane 14 weken wacht; mensen met persoonlijkheidsstoornissen wachten gemiddeld zelfs 28 weken, terwijl de norm 10 weken is. Deze wachttijden ontstaan door een groeiende zorgvraag, vergrijzing, beperkte capaciteit en personeelstekorten. Tegelijkertijd kampen in Nederland naar schatting 300.000 tot 450.000 patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis die weinig baat hebben bij de huidige behandelingen. Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, blijken effectief en kunnen de behandelduur aanzienlijk verkorten: waar traditionele therapieën vaak maanden tot jaren duren, kunnen psychedelische behandelingen met enkele sessies leiden tot langdurige verbeteringen, waardoor ze een veelbelovend alternatief zijn voor therapieresistente psychiatrische en neurologische aandoeningen en zo voor tienduizenden tot mogelijk **honderdduizenden patiënten** een nieuw perspectief bieden.

Graag presenteren wij een concreet voorstel waarmee Nederland een baanbrekende stap zet in de geestelijke en neurologische gezondheidszorg. Wij vragen u om conform [artikel 5 lid 2 van de Opiumwet](#) bij Algemene Maatregel van Bestuur een **Opiumonthefing** te verlenen aan LDM Insight B.V. (onder het innovatieve label Joet) voor de gecontroleerde en veilige toepassing van psychedelica bij de behandeling van geestelijke en neurologische aandoeningen. Daarnaast adviseren wij het beschikbaar stellen van een onderzoeksbudget van circa €5 miljoen voor prof. dr. Robert Schoevers, hoogleraar psychiatrie aan het UMCG, die als **Coördinator van een Landelijk Onderzoeksprogramma Psychedelica** het onderzoek en de implementatie kan stroomlijnen. Tot slot stellen wij voor **psilocybine op te nemen in het basispakket** van de zorgverzekering, zodat deze effectieve interventie breed toegankelijk wordt voor patiënten. Met deze gerichte investering kan Nederland voorop lopen in innovatieve, effectieve en toekomstgerichte zorg.

Gemeenten

Internationale afspraken die voor iedereen gelden, zijn ook in Nederland direct van kracht zodra ze zijn bekendgemaakt ([Grondwet art. 93](#)). Gaat een Nederlandse wet daar tegenin, dan wint het verdrag ([art. 94](#)). Het Kinderrechtenverdrag zegt: het kind staat voorop ([art. 3](#)), en het Verdrag Economische, Sociale en Culturele Rechten benadrukt het recht op de best mogelijke gezondheid ([art. 12](#)). De Grondwet ([art. 22](#)) verplicht de overheid te zorgen voor de volksgezondheid. Voor kinderen betekent dit dat gemeenten volgens de Jeugdwet verantwoordelijk zijn voor goede, passende en tijdige jeugdhulp.

Het budget voor jeugdzorg wordt via het Gemeentefonds aan gemeenten verstrekt ([art. 212 Gemeentewet](#)). Dit totaalbedrag wordt verdeeld op basis van objectieve criteria zoals bevolkingsgrootte en sociaaleconomische factoren, zodat gemeenten zelf het geld krijgen om de jeugdzorg in hun regio te organiseren. Gemeenten betalen zorgaanbieders meestal niet per kind, maar via contracten, zorgproducten of regionale afspraken. Dit geldt ook voor onderwijs, huisartsenzorg, GGZ, de Raad voor de Kinderbescherming en andere betrokken partijen. Omdat het jeugdzorgbudget niet apart in het Gemeentefonds wordt weergegeven, is het precieze bedrag per gemeente niet eenduidig te bepalen. Wel is duidelijk dat grote gemeenten jaarlijks honderden miljoenen aan jeugdzorg besteden, terwijl kleine gemeenten enkele miljoenen tot minder dan een miljoen ontvangen. De **extra €3 miljard voor 2025–2027** is bedoeld om deze budgetten te versterken en tekorten op te vangen.

De Jeugdwet 2015 is bedoeld om gemeenten de regie te geven over samenhangende en effectieve jeugdhulp in de regio, zodat kinderen en gezinnen tijdig en passend worden geholpen. De praktijk is echter dat gemeenten kampen met beperkte middelen, rigide contracten en onvoldoende **inzicht in wat écht werkt**. Dit leidt soms tot wachttijden en mismatch in hulp.

[Hoofdstuk 7 van de Jeugdwet](#) biedt de juridische basis om persoonsgegevens veilig te delen tussen gemeenten, zorgverleners, scholen en andere partijen, ook zonder voorafgaande toestemming **als privacy maar gewaarborgd blijft**. Hiermee ontstaat een stevig fundament voor samenwerking en innovatieve datagedreven besluitvorming, bijvoorbeeld met tools zoals **Microsoft Power BI**. Deze technologie maakt data inzichtelijk, waardoor zorg effectiever, eerlijker en transparanter kan worden ingezet.

Wij bieden een kosteneffectieve pilotoplossing waarbij bijvoorbeeld de gemeente Utrecht een geavanceerde **Power BI-infrastructuur** opzet voor integrale, volledig AVG-conforme zorgdatamonitoring. Deze centrale infrastructuur maakt geanonimiseerde data landelijk beschikbaar voor alle gemeenten, zodat zij zonder extra lokale investeringen direct kunnen profiteren van betere inzichten. Met een investering van circa €7 miljoen – een klein deel van de extra €3 miljard die voor 2025–2027 beschikbaar is gesteld om de jeugdzorg te versterken – leggen we zo de basis voor **datagedreven sturing** die op termijn **honderden miljoenen aan inefficiënte zorgkosten kan terugdringen** en tegelijkertijd de kwaliteit en transparantie van zorg aanzienlijk verhoogt. Dit maakt de pilot niet alleen innovatief en schaalbaar, maar ook een slimme en verantwoorde besteding van deze extra middelen.

Onderwerp **Innovatief financieringsmodel**
Afzender Joet <joet@joet.nl>
Ontvanger <d.e.m.c.jansen@tweedekamer.nl>
Datum 2025-06-16 16:10



-
- 2025-06-16 VWS Daniële Jansen Verzoek om Verkennend gesprek.pdf(~191 KB)
-

Geachte mevrouw Jansen,

Van harte gefeliciteerd met uw benoeming als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Uw aanstelling is een belangrijke stap voor de toekomst van onze gezondheidszorg, zeker in een tijd waarin innovatie en transparantie essentieel zijn.

In de bijlage treft u ons concrete voorstel aan voor een innovatief financieringsmodel dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders stimuleert om op basis van AVG-conforme, geanonimiseerde data effectiever en doelmatiger te werken. Met dit model, ondersteund door moderne tools zoals Microsoft Power BI, kunnen we de extra €3 miljard voor de jeugdzorg optimaal inzetten en tegelijkertijd de zorgkwaliteit en -transparantie verhogen.

Wij zien het als een unieke kans voor Nederland om een koploper te worden in toekomstbestendige en datagedreven zorg, waarbij het ministerie een cruciale rol speelt als financier en regisseur. Graag licht ik dit voorstel in een gesprek verder toe.

Ik zie uw reactie met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

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