



577% meer ADHD-medicatie

In twintig jaar tijd is het gebruik van antidepressiva, antipsychotica en ADHD-medicatie in Nederland explosief gestegen. In 2003 gebruikten 880.370 mensen antidepressiva. In 2023 zijn dat er **1.138.857** – een stijging van bijna 30%. Antipsychotica zagen een groei van meer dan 50% naar **350.342** in 2023. Het gebruik van ADHD-medicatie steeg zelfs met ruim 577%, van 48.436 naar **279.906** gebruikers.

Tegelijk kampen we met **recordlange wachtlijsten in de GGZ**, een nijpend personeelstekort en onhoudbare zorgkosten. En ondanks de enorme toename in medicatiegebruik, blijft duurzaam herstel uit. De praktijk wijst uit: medicatie alléén – zelfs in combinatie met reguliere therapie – helpt vaak niet genoeg. Symptomen worden onderdrukt, maar oorzaken blijven bestaan. Zo raken mensen jarenlang gevangen in zorg die niet geneest, maar beheerst.

Deze realiteit dwingt tot een fundamentele vraag: waarom blijven we vasthouden aan een systeem dat vastloopt? En waarom sluiten we bewezen **innovatieve behandelingen** uit?

Een van die innovatieve behandelingen is psilocybine-therapie, waarbij het werkzame bestanddeel uit truffels, onder professionele begeleiding, ingezet wordt bij

ernstige depressie of trauma.

Onderzoek aan instellingen als Johns Hopkins en Imperial College laat zien dat psilocybine al na één of twee sessies **langdurige verlichting kan geven**, juist bij mensen die niet geholpen zijn met antidepressiva of gesprekstherapie.

Psilocybine wordt in het lichaam omgezet in psilocine, dat zich bindt aan 5-HT2A-serotoninereceptoren in de hersenen. Dit activeert gebieden die betrokken zijn bij emotie, zelfreflectie en bewustzijn, en **bevordert neuroplasticiteit** – de groei en versterking van hersenverbindingen.

Daarnaast beïnvloedt psilocine het **parasymptische zenuwstelsel**, dat zorgt voor rust, herstel en integratie, in plaats van stress en actie. Ook worden glutamaat- en Sigma-1-receptoren gestimuleerd, wat het brein helpt bij herstel na stress of trauma.

In lage dosering kan dit leiden tot **meer emotionele helderheid, flexibiliteit en zelfregulatie** – zonder verdoving of overprikkeling.

Toch wordt deze therapie in Nederland structureel genegeerd, geneutraliseerd of niet vergoed. Niet omdat het niet werkt – maar omdat het niet past binnen het dominante farmaceutisch-model. Pillen

genereren herhaalinkomsten; een genezende sessie niet.

Terwijl de wachtlijsten groeien, blijven we investeren in symptoombestrijding.

Wat vaak vergeten wordt: internationale verdragen geven wél ruimte voor deze therapieën. Artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) waarborgt het recht op de **hoogst haalbare geestelijke gezondheid**. Artikel 24 van het Kinderrechtenverdrag (IVRK) beschermt de gezondheid van kinderen. Het Verdrag inzake Psychotrope Stoffen (1971) **erkent expliciet het medisch nut** van middelen zoals psilocybine en stelt dat deze “niet onnodig beperkt” mogen worden. Op grond van artikelen 93 en 94 van de Grondwet hebben internationale verdragen directe werking en gaan zij boven nationale wetgeving.

Artikel 22 van de Grondwet verplicht de overheid de volksgezondheid te bevorderen. Artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek schrijft voor dat **zorgverleners patiënten volledig moeten informeren over hun behandeling én redelijke alternatieven**. Als een legale, onderbouwde therapie bestaat, mag deze niet verzwegen worden, aldus de wet.

Youri Hazeleger
joet@joet.nl