

Youri
Stationsstraat
6741 DH Lunteren

Hazeleger
27C

ZonMw
T.a.v. Dr. J.M.M. (Sjaak) de Gouw
Postbus 93 245
2509 AE Den Haag

Lunteren, 20 juni 2025

Betreft: Onderzoek naar de genezende werking van cannabis uit de oven

Aanvrager: Youri Hazeleger, initiatiefnemer Joet

Samenwerking: Joet, Gemeente Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei

Doel: Vaststellen of alcohol-geïnduceerde ontsteking effectief wordt geremd door de toediening van gedecarboxyleerde cannabis

Geacht heer De Gouw,

Met deze brief wil ik u namens Joet graag ons onderzoeksvoorstel voorleggen, gericht op het onderzoeken van de **genezende werking van cannabis**, specifiek gedecarboxyleerd via verhitting in de oven, bij alcohol-geïnduceerde ontstekingen. Dit initiatief komt voort uit de dringende noodzaak om nieuwe, effectieve en natuurlijke behandelmethoden te vinden die de schadelijke effecten van alcoholgebruik kunnen verminderen.

Alcoholgebruik blijft een groot gezondheidsprobleem met ernstige fysieke, mentale en maatschappelijke gevolgen, zoals blijkt uit recente cijfers van onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie en het RIVM. Terwijl alcohol schadelijke ontstekingsreacties in het lichaam stimuleert, tonen **plantaardige middelen zoals cannabis ontstekingsremmende eigenschappen** die mogelijk een therapeutische rol kunnen vervullen. Ons onderzoek richt zich daarom op het vaststellen of **oraal toegediende, geactiveerde cannabis** daadwerkelijk kan bijdragen aan het verlagen van ontstekingswaarden bij mensen die door alcoholgebruik ontstoken zijn.

Dit klinische onderzoek zal worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met de **Gemeente Ede** en het **Ziekenhuis Gelderse Vallei**, waarbij we een dubbelblinde, placebo-gecontroleerde studie uitvoeren om de betrouwbaarheid van de resultaten te waarborgen. Joet neemt de projectleiding en coördinatie op zich, terwijl onze partners bijdragen aan medische expertise, lokale ondersteuning en uitvoering.

Voor de uitvoering van dit pilotonderzoek met ongeveer 40 deelnemers is een begroting opgesteld van **€100.000,-**. Deze investering is noodzakelijk om hoogwaardige materialen, laboratoriumanalyses, personeel, deelnemersvergoedingen en communicatieactiviteiten te bekostigen. Wij geloven dat deze financiering een waardevolle stap is richting het ontwikkelen van innovatieve, natuurlijke behandelopties die de volksgezondheid kunnen verbeteren.

Wij zijn ervan overtuigd dat de uitkomsten van dit onderzoek niet alleen wetenschappelijk waardevol zijn, maar ook belangrijke maatschappelijke impact kunnen hebben. Het kan bijdragen aan het heroverwegen van medische en juridische kaders rondom het gebruik van medicinale cannabis en biedt nieuwe kansen voor preventie en behandeling van alcoholgerelateerde gezondheidsproblemen.

Graag zouden wij in overleg met ZonMw de mogelijkheden willen bespreken om dit project te realiseren. Wij vertrouwen erop dat onze aanvraag aansluit bij de doelstellingen van ZonMw op het gebied van gezondheid, preventie en innovatie, en zien uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,



Youri Hazeleger

Initiatiefnemer van **Joet**

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

Urgentie

Alcoholgebruik vormt wereldwijd een groot gezondheidsprobleem dat niet alleen lichamelijke schade veroorzaakt, maar ook ernstige sociale en economische gevolgen met zich meebrengt. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) leidt overmatig alcoholgebruik jaarlijks tot ongeveer 3 miljoen doden, wat neerkomt op 5,3% van alle sterfgevallen wereldwijd. Daarnaast is alcohol verantwoordelijk voor ongeveer 5,1% van alle ziektes en letsel wereldwijd (WHO, z.j.). Vooral onder mensen tussen de 20 en 39 jaar is het aandeel sterfgevallen gerelateerd aan alcoholgebruik opvallend hoog, met ongeveer 13,5% (WHO, z.j.).

Naast de sterftcijfers heeft alcoholgebruik ook invloed op de mentale gezondheid, waarbij het risico op depressie en gedragsstoornissen toeneemt. Bovendien vergroot het de kans op het ontwikkelen van andere ernstige ziekten en ongevallen (Zorginstituut Nederland, z.j.; WHO, z.j.). Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) scoort alcohol, in vergelijking met 18 andere middelen, hoog op schadelijkheid; het is het op één na meest giftige middel, staat op de zesde plaats qua verslaving en derde qua sociale schade (RIVM, 2022).

Uit recente gegevens van de Nationale Drug Monitor blijkt dat in 2022 maar liefst 43,5% van de Nederlandse bevolking dagelijks minimaal één glas alcohol consumeerde, terwijl 22,8% van jongeren in de leeftijdscategorie 18-19 jaar als zware drinkers worden beschouwd (Trimbos-instituut, 2023). KWF Kankerbestrijding waarschuwt dat zelfs één glas alcohol per dag het risico op kanker verhoogt, waarbij het risico toeneemt naarmate de consumptie stijgt (KWF, 2021). Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) rapporteerde in 2022 dat 1.058 mensen zijn overleden als gevolg van alcoholgebruik, wat een significant gezondheidsprobleem vormt (CBS, 2023).

Daarnaast zijn de gevolgen van alcoholgebruik ook terug te zien in het aantal spoedeisende hulp (SEH)-behandelingen; VeiligheidNL schat dat in 2022 ongeveer 23.900 SEH-behandelingen verband hielden met alcoholgerelateerde ongevallen of geweldsincidenten, goed voor vijf procent van alle SEH-behandelingen (VeiligheidNL, 2023). De Gezondheidsraad benadrukt dat alcohol het risico op aandoeningen aan hersenen, lever, maag en het cardiovasculaire systeem verhoogt, en dat vrouwen extra kwetsbaar zijn voor borstkanker bij hogere alcoholconsumptie (Gezondheidsraad, 2023).

De verzamelde cijfers en rapporten maken duidelijk dat alcoholgebruik een destructief probleem is dat wereldwijd de gezondheid en het welzijn van individuen en samenlevingen ondermijnt. Dit vraagt om gerichte preventieve maatregelen, wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke interventies om de negatieve gevolgen te verminderen en mensen beter te beschermen.

Bronnen

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *Sterfte door alcoholgebruik*. <https://www.cbs.nl>
- Gezondheidsraad. (2023). *Alcohol en gezondheid*. <https://www.gezondheidsraad.nl>
- KWF Kankerbestrijding. (2021). *Alcohol en kanker*. <https://www.kwf.nl>
- Nationale Drug Monitor, Trimbos-instituut. (2023). *Jaarbericht middelengebruik en verslaving*. <https://www.trimbos.nl>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2022). *Middelengebruik in Nederland*. <https://www.rivm.nl>
- VeiligheidNL. (2023). *SEH-behandelingen door alcohol*. <https://www.veiligheid.nl>
- Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). (z.j.). *Alcohol en gezondheid*. <https://www.who.int>
- Zorginstituut Nederland. (z.j.). *Effecten van alcoholgebruik*. <https://www.zorginstituutnederland.nl>

Samenwerking

Het voorgestelde onderzoek is mogelijk dankzij de samenwerking tussen drie betrokken en complementaire partijen:

1. Joet (initiatiefnemer en uitvoerder)

Joet, opgericht door initiatiefnemer Youri Hazeleger, is een platform dat zich richt op gezondheid, preventie en maatschappelijke bewustwording met betrekking tot middelengebruik. Joet fungeert als hoofdaanvrager en coördineert de uitvoering van het onderzoek. Binnen dit project draagt Joet zorg voor:

- De projectleiding en inhoudelijke aansturing;
- Werving van deelnemers in samenwerking met lokale netwerken;
- Educatie en communicatie rondom het maatschappelijk belang van plantaardige alternatieven;
- Verspreiding van onderzoeksresultaten onder beleidsmakers en burgers.

2. Gemeente Ede (ondersteunend partner, preventie en lokaal draagvlak)

De Gemeente Ede heeft een actieve rol in volksgezondheidspreventie, welzijnsbeleid en verslavingszorg. Binnen dit project draagt de gemeente bij aan:

- Regionale inbedding en ondersteuning van het project;
- Betrekken van lokale gezondheids- en welzijnsinstanties;
- Faciliteren van toegang tot doelgroepen en samenwerkingsstructuren;
- Draagvlak bij beleidsmakers voor mogelijke vervolimplementatie.

3. Ziekenhuis Gelderse Vallei (medisch-inhoudelijke partner)

Het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede staat bekend om zijn specialisatie op het gebied van voeding, leefstijl en metabole gezondheid. In dit project zal het ziekenhuis betrokken zijn bij:

- Medische screening van deelnemers en uitsluiting van risico's;
- Uitvoering of supervisie van laboratoriumonderzoek (bepaling van ontstekingsmarkers);
- Medische monitoring gedurende de interventieperiode;
- Beoordeling en interpretatie van medische data in samenwerking met externe onderzoekers.

Samenwerkingsstructuur en communicatie

Er zal een begeleidingscommissie worden gevormd bestaande uit vertegenwoordigers van alle drie de partijen. Deze commissie komt maandelijks bijeen voor voortgangsbewaking, datadeling en ethische evaluaties. De coördinatie ligt bij Joet, waarbij medische en ethische toetsing in nauw overleg met het ziekenhuis wordt uitgevoerd en lokaal draagvlak wordt gewaarborgd door de gemeente.

Visie

Hoewel sommige middelen maatschappelijk breed geaccepteerd zijn, betekent dit niet dat we hun gebruik klakkeloos moeten blijven accepteren—zeker niet wanneer dit de volksgezondheid schaadt en de ontwikkeling van jongeren in gevaar brengt. In Nederland is alcohol verboden voor jongeren onder de 18 “in het belang van het kind”, maar na die leeftijd worden alcohol en tabak plotseling breed beschikbaar en sociaal genormaliseerd. Dit terwijl beide middelen aantoonbaar schadelijk zijn: tabak bevat meer dan 70 kankerverwekkende stoffen en alcohol is wereldwijd verantwoordelijk voor miljoenen doden per jaar en verhoogt de ontstekingswaarden in het lichaam.

Tegelijkertijd worden natuurlijke stoffen zoals cannabis, die ontstekingsremmende eigenschappen hebben en potentie tonen in de geestelijke gezondheidszorg, onderdrukt door wetgeving, stigma en gebrek aan erkenning. Zo laat artikel 5, lid 2 van de Opiumwet persoonlijk geneeskundig gebruik toe, en erkent ook de preambule van het Verdrag inzake psychotrope stoffen het legitieme medisch-wetenschappelijke gebruik van dergelijke middelen. Toch wordt het onderzoek naar medicinale toepassingen van cannabis en andere plantaardige middelen nauwelijks ondersteund, mede vanwege een overmatige focus op chemisch gepatenteerde geneesmiddelen en juridische belemmeringen.

De strafvorderingsrichtlijnen rondom soft- en harddrugs benadrukken bovendien het spanningsveld tussen volksgezondheid en het commerciële belang van bestaande farmaceutische oplossingen. Hierdoor blijft de verantwoordelijkheid voor het erkennen van de geneeskracht van planten en schimmels hangen tussen politiek, farmacie en het strafrecht.

Deze praktijk staat op gespannen voet met **artikel 22 van de Grondwet**, dat stelt dat de overheid de volksgezondheid bevordert. Daarnaast garanderen zowel **artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR)** als **artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)** het recht op het hoogst haalbare niveau van gezondheid. Deze verdragen verplichten staten om de toegang tot effectieve en passende gezondheidszorg niet te belemmeren—waaronder mogelijk ook plantaardige en alternatieve middelen.

Bovendien vormt het **recht op een geïnformeerde keuze**, zoals vastgelegd in **artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek**, een belangrijk juridisch en ethisch uitgangspunt in de gezondheidszorg. Dit recht stelt dat patiënten adequaat geïnformeerd moeten worden over behandelmogelijkheden, inclusief bijwerkingen en alternatieven, zodat zij zelfstandig een weloverwogen keuze kunnen maken. Dit impliceert ook dat er ruimte moet zijn om zelf te kiezen voor plantaardige middelen als cannabis, wanneer wetenschappelijke onderbouwing daar aanleiding toe geeft.

Zoals Paracelsus al zei: “*De dosis maakt het vergif.*” Niet alleen de hoeveelheid, maar ook de wijze van toediening bepaalt of een stof schadelijk of geneeskrachtig is. Cannabis die wordt verdampt of oraal wordt ingenomen, kan de schadelijke effecten van roken vermijden en tegelijkertijd ontstekingsremmend werken. Daartegenover staat dat alcohol, hoewel vrij verkrijgbaar, ontstekingswaarden juist verhoogt en het lichaam aantoonbaar beschadigt.

Het is daarom tijd om maatschappelijke normen en medische richtlijnen kritisch te herzien. Een eerlijk en evenwichtig gezondheidssysteem vereist dat natuurlijke, plantaardige middelen serieus

worden onderzocht en waar gepast worden geïntegreerd in de zorgpraktijk. Niet ondanks hun oorsprong, maar juist vanwege hun bewezen of potentiële bijdrage aan het menselijk welzijn.

Mijn voorstel sluit direct aan op **SDG 3 (Goede gezondheid en welzijn)** door het verminderen van gezondheidsrisico's van alcohol en tabak, en het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek naar de ontstekingsremmende werking van cannabis als natuurlijk alternatief (subdoelen **3.5**, **3.8** en **3.9**). Tegelijkertijd raakt het aan **SDG 10 (Ongelijkheid verminderen)**, aangezien de huidige juridische en economische kaders plantaardige middelen structureel benadelen ten opzichte van gepatenteerde synthetische geneesmiddelen (subdoelen **10.3** en **10.6**). Door te pleiten voor het recht op een geïnformeerde keuze (BW7:448) en het herzien van beperkende regelgeving, draagt dit initiatief bovendien bij aan **SDG 16 (Vrede, justitie en sterke publieke diensten)**, met name het bevorderen van de rechtsstaat, gelijke toegang tot zorg en het waarborgen van transparante informatievoorziening (subdoelen **16.3** en **16.10**).

Projectvoorstel

Onderzoeksvraag en doelstelling

Onderzoeksvraag:

Kan cannabis, bereid door verhitten in de oven (decarboxylering), effectief ingezet worden als ontstekingsremmend middel bij verhoogde ontstekingswaarden door alcoholgebruik?

Doelstelling:

Onderzoeken of behandelingen met geactiveerde cannabis ontstekingsmarkers kunnen verlagen bij proefpersonen met alcohol-geïnduceerde ontsteking.

Methode

Onderzoeksopzet

Er wordt gekozen voor een **dubbelblinde, placebo-gecontroleerde klinische studie** om maximale betrouwbaarheid en validiteit te garanderen. Zowel de onderzoekers als de deelnemers weten niet wie de actieve cannabisextracten ontvangt en wie de placebo, waardoor bias tot een minimum wordt beperkt.

Onderzoekspopulatie

De proef zal worden uitgevoerd onder **gezonde vrijwilligers of personen met lichte tot matige alcohol-geïnduceerde ontstekingen**, vastgesteld aan de hand van verhoogde ontstekingsmarkers zoals CRP (C-reactive protein) en bepaalde cytokines (zoals IL-6, TNF- α). Deelnemers moeten 18 jaar of ouder zijn, matig tot regelmatig alcoholgebruik vertonen, en niet lijden aan ernstige lichamelijke of psychiatrische aandoeningen.

Interventie

De interventiegroep ontvangt **oraal toegediende cannabisextracten** die vooraf **gedecarboxyleerd (verhit in de oven)** zijn om de werkzame stoffen (zoals THC en CBD) te activeren. De controle-/placebogroep ontvangt een identiek ogend en smakend middel zonder werkzame cannabinoïden. De dosering wordt afgestemd op wetenschappelijk verantwoorde en veilige niveaus (bijvoorbeeld 5–10 mg THC/CBD per dag), onder toezicht van een arts. Er wordt gekozen voor orale toediening (bijv. capsules of koekjes) om schade aan de longen (door roken) uit te sluiten.

Uitkomstmaten

- **Primaire uitkomst:** verandering in ontstekingsmarkers in het bloed (CRP, IL-6, TNF- α) tussen start en eind van de interventieperiode.
- **Secundaire uitkomsten:**
 - Veranderingen in zelfgerapporteerde klachten zoals vermoeidheid, pijn of stemmingsklachten.
 - Algemene gezondheidsscores (via vragenlijsten zoals de SF-36).
 - Bijwerkingen en veiligheid (bloeddruk, leverwaarden, cognitieve effecten).

Tijdsduur van het onderzoek

De interventieperiode zal **8 tot 12 weken** duren, met metingen op baseline (week 0), halverwege (week 4-6) en bij afronding (week 8-12). Na afloop volgt een follow-upfase van 4 weken om de veiligheid op langere termijn te evalueren.

Dataverzameling en analyse

Alle gegevens worden gecodeerd en geanalyseerd met statistische software zoals SPSS of R. De effectiviteit van de behandeling wordt getoetst met ANOVA of mixed model analyses, afhankelijk van de meetmomenten en herhaalde metingen. Er wordt gecorrigeerd voor variabelen als leeftijd, geslacht en alcoholgebruik.

Ethische overwegingen

Het onderzoek zal worden uitgevoerd conform de Verklaring van Helsinki en de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met Mensen (WMO). Voorafgaande goedkeuring wordt gevraagd bij een erkende Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC). De deelnemers ondertekenen een schriftelijke **geïnformeerde toestemming (informed consent)**, conform BW7:448.

Verwachte resultaten en impact

Verwachte resultaten

Op basis van bestaande literatuur over de ontstekingsremmende eigenschappen van cannabinoïden – met name cannabidiol (CBD) en tetrahydrocannabinol (THC) – wordt verwacht dat de interventiegroep een significante **daling laat zien in ontstekingsmarkers** zoals CRP, IL-6 en TNF- α in vergelijking met de placebogroep. Daarnaast wordt verwacht dat deelnemers in de interventiegroep verbeteringen ervaren in **lichamelijk en mentaal welzijn**, waaronder minder vermoeidheid, minder somberheid, en een betere algemene gezondheidsscore (zoals gemeten met SF-36 of vergelijkbare meetinstrumenten).

Wetenschappelijke impact

Dit onderzoek zal belangrijke **nieuwe inzichten opleveren in de potentiële therapeutische rol van geactiveerde cannabis bij alcohol-gerelateerde ontstekingen**, een domein dat momenteel onderbelicht is in zowel verslavingsgeneeskunde als immunologie. Hiermee kan een nieuwe benadering van behandeling ontstaan waarbij natuurlijke middelen – mits correct gedoseerd en verantwoord toegediend – als aanvullend of alternatief middel worden erkend.

De bevindingen kunnen de basis vormen voor:

- **grotere vervolgstudies** met bredere populaties (zoals patiënten met leververvetting, alcoholische hepatitis of comorbide psychische stoornissen);
- **interdisciplinaire samenwerking** tussen verslavingszorg, huisartsgeneeskunde en integratieve geneeskunde;
- en de ontwikkeling van **nieuwe behandelprotocollen** met cannabis als ontstekingsremmer bij alcoholgerelateerde klachten.

Maatschappelijke impact

De uitkomsten kunnen bijdragen aan een **transformatie in het denken over verslavingszorg**, waarbij niet alleen focus ligt op abstinentie of symptoombestrijding, maar ook op **lichamelijk herstel en regeneratie via plantaardige middelen**. Dit onderzoek versterkt het pleidooi voor het **recht op geïnformeerde keuze (BW7:448)** en onderstreept het belang van het heroverwegen van wettelijke barrières die op dit moment de toepassing van medicinale cannabis beperken.

Bijdrage aan SDG-doelen

- **SDG 3.5, 3.8, 3.9:** door het bevorderen van een niet-schadelijk alternatief voor alcohol en het versterken van preventie en behandeling van middelenmisbruik.
- **SDG 10.3, 10.6:** door juridische en wetenschappelijke ongelijkheden te belichten en aan te pakken.
- **SDG 16.3, 16.10:** door te pleiten voor gelijke toegang tot gezondheidsinformatie, vrije keuze van behandelmethode, en wetgeving die medische vrijheid ondersteunt.

Deze verwachte impact benadrukt dat wetenschappelijk onderzoek naar cannabis niet alleen medisch relevant is, maar ook maatschappelijk, juridisch en ethisch urgent.

Begroting en planning

Begrotingsoverzicht (geschat voor een pilotstudie met 40 deelnemers – 20 per groep):

Kostenpost	Bedrag (€)
1. Onderzoeksmaterialen	
• Cannabisextracten & placebo's	€ 7.000
• Verpakking, toediening (capsules/vape)	€ 3.000
• Medische benodigdheden (bloedafnamekits, handschoenen, e.d.)	€ 2.000
2. Laboratoriumonderzoek	
• Analyse ontstekingsmarkers (CRP, IL-6, TNF-α)	€ 22.000
• Interne verwerking en datalogging	€ 5.000
3. Personeelskosten	
• Projectleider / onderzoeker (0,2 fte, 6-8 mnd)	€ 18.000
• Verpleegkundige / onderzoeksassistentie	€ 10.000
• Data-analist / rapportage	€ 5.000
4. Deelnemers & logistiek	
• Vergoeding deelnemers (€250 x 40)	€ 10.000
• Reiskosten deelnemers en personeel	€ 2.000
5. Communicatie & Disseminatie	
• Publicatiekosten en wetenschappelijke output	€ 3.000
• Ontwikkeling visueel rapport / infographics	€ 1.000
6. Onvoorziene kosten (buffer, 10%)	€ 9.000
Totaal geraamd budget	€ 100.000

Tijdsplanning per fase (totale looptijd: 12 maanden)

Fase	Maand(en)	Activiteiten
1. Voorbereiding & goedkeuring	1–2	Ethiekcommissie, protocolontwikkeling, team en materialen
2. Inclusie & screening	3–4	Deelnemerswerving, screening op ontstekingswaarden + alcoholgebruik
3. Interventieperiode	5–8	Toediening cannabis / placebo, monitoring, tussentijdse metingen
4. Analyse & dataverwerking	9–10	Eindmetingen, laboratoriumanalyse, statistiek
5. Rapportage & verspreiding	11–12	Rapportage, publicatie, voorbereiding vervolgaanvraag

Onderwerp **Subsidieverzoek ontstekingsremmende werking van
gedecarboxyleerde cannabis bij alcohol-geïnduceerde ontstekingen**

Afzender Joet <joet@joet.nl>

Ontvanger <connect@zonmw.nl>

Datum 2025-06-20 01:39



-
- 2025-06-20 ZonMw Onderzoek naar de genezende werking van cannabis uit de oven.pdf(~169 KB)
-

Geachte heer De Gouw,

In de bijlage vindt u ons onderzoeksvoorstel voor een klinische studie naar de ontstekingsremmende werking van gedecarboxyleerde cannabis bij alcohol-geïnduceerde ontstekingen. Het project wordt uitgevoerd door Joet, in samenwerking met Gemeente Ede en Ziekenhuis Gelderse Vallei.

Wij vragen een bijdrage van €100.000,- om dit pilotonderzoek mogelijk te maken. Graag bespreek ik de mogelijkheden voor financiering en samenwerking met ZonMw.

Met vriendelijke groet,

Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

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