

Youri Hazeleger
Stationsstraat 27C
6741 DH Lunteren

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Jan Anthonie Bruijn
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Lunteren, 17 september 2025

Betreft: Verzoek om persoonlijk gesprek over innovatieve datagedreven GGZ-oplossingen

Geachte heer Bruijn,

In navolging van de Troonrede van 16 september 2025 en het Hoofdlijnenakkoord, waarin het demissionaire kabinet de noodzaak **van toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg benadrukt**, willen wij graag met u in gesprek over een concreet initiatief dat beleidsmakers direct inzicht kan bieden in zorguitgaven en patiëntstromen binnen de geestelijke gezondheidszorg (**GGZ**).

Zoals u bekend is, staan **108.000 Nederlanders op wachtlijsten**, terwijl bestaande behandeltrajecten vaak onvoldoende resultaat opleveren. Tegelijkertijd blijven belangrijke kansen onbenut, zoals **innovatieve therapieën en een datagedreven benadering** van zorgplanning. In de bijlage treft u een uitgewerkt voorstel aan waarin wij een technisch en juridisch volledig AVG-conform systeem beschrijven dat **Python en Power BI** combineert om **geaggregeerde zorgdata inzichtelijk** te maken. Hiermee kan beleid realistischer gestuurd worden, privacy volledig gewaarborgd blijven, en kunnen potentieel miljoenen euro's aan zorgkosten efficiënter worden ingezet.

Wij zijn van mening dat dit systeem een directe bijdrage kan leveren aan het **verbeteren van de GGZ, het verkorten van wachttijden en het ondersteunen** van de beleidsdoelen van uw ministerie. Daarom verzoeken wij u vriendelijk om een persoonlijk gesprek om dit voorstel nader toe te lichten en te bespreken hoe we gezamenlijk een datagedreven aanpak kunnen implementeren.

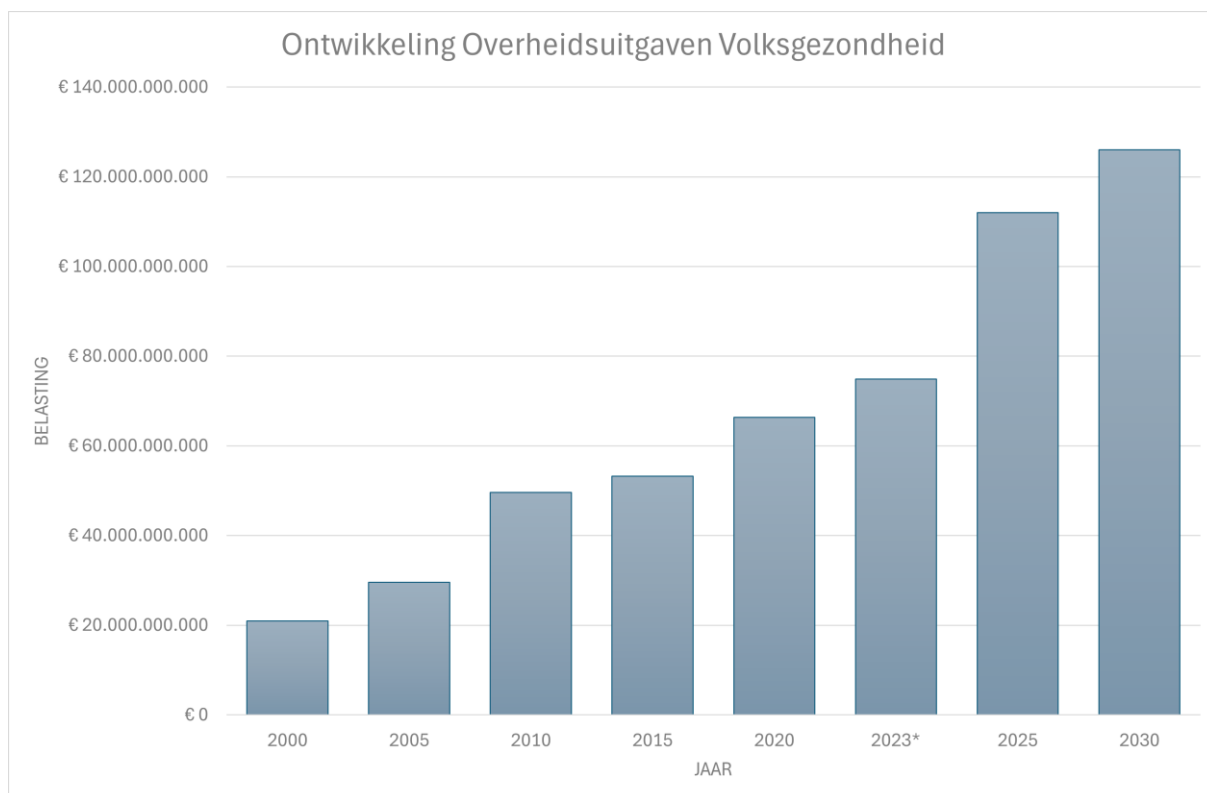
Wij zien uw reactie met belangstelling tegemoet en zijn uiteraard bereid het systeem en de bijlage tijdens een overleg concreet te demonstreren.

Met vriendelijke groet,



Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van Joet

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



Troonrede

In de [Troonrede van 16 september 2025](#) benadrukte de Koning namens het demissionaire kabinet Schoof vlak voor de verkiezingen van 29 oktober 2025 dat iedereen moet kunnen rekenen op goede en toegankelijke zorg. Met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord wordt de toegang tot gezondheidszorg verbeterd, terwijl de Hervormingsagenda Jeugd en het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg zich richten op respectievelijk de verbetering van jeugdzorg en langdurige zorg thuis en in verpleeghuizen. Het kabinet benadrukte dat deze initiatieven de komende periode verdere invulling vragen om ervoor te zorgen dat goede zorg in de toekomst beschikbaar blijft voor iedereen.

Hoofdpijnenakkoord

In het [hoofdpijnenakkoord](#) van het kabinet Schoof werd voor de langere termijn ingezet op het meer centraal stellen van preventie, inclusief sport en bewegen, om de gezondheid te verbeteren, gezondheidsverschillen te verkleinen en de zorgvraag te beheersen.

In de [budgettaire bijlage](#) van het hoofdpijnenakkoord werd opgenomen dat het verlaagde tarief van de belasting over toegevoegde waarde (btw) op logies, cultuur, media en sport per 1 januari 2026 wordt verhoogd naar 21%. Deze maatregel maakt onderdeel uit van het Belastingplan 2025 (BP 2025) dat op 1 januari 2025 in werking is getreden. De btw-maatregel zou op 1 januari 2026 in werking treden.

CBS

In 2020 bedroegen de zorgkosten volgens het [CBS](#) € 66 miljard. De basiszorgverzekering bedroeg toen ruim **€ 2.800 per gezin per jaar**. In 2030 wordt een verdubbeling van de zorgkosten begroot op € 126 miljard. Gezinnen dienen derhalve rekening te houden met een verdubbeling van de basiszorgverzekering naar een bedrag van circa **€ 5.600 per gezin per jaar**, gebaseerd op de doorrekening van de [Miljoennota 2026](#).

VGZ info

In 2019 bedroegen de totale zorguitgaven voor psychische stoornissen volgens [VZinfo.nl](#), oftewel de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), **€ 28 miljard**. Opmerkelijk is dat de GGZ in het hoofdlijnenakkoord van 16 april 2024 inhoudelijk niet werd behandeld.

Wetgeving

[Artikel 94 van de Grondwet](#) bepaalt dat internationale verdragen voorrang hebben boven nationale wetgeving. Dit betekent dat Nederland nationale wetten moet interpreteren en uitvoeren in overeenstemming met de verplichtingen uit internationale verdragen. [Artikel 24 van het Kinderrechtenverdrag](#) (IVRK) legt vast dat ieder kind recht heeft op het hoogste haalbare niveau van gezondheid en toegang tot medische zorg en preventieve diensten, inclusief geestelijke gezondheidszorg. [Artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten](#) (IVESCR) bevestigt dat iedereen recht heeft op de best mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid, en dat staten beleidsmaatregelen moeten nemen om dit te realiseren.

Het Verdrag inzake Psychotrope Stoffen gaat boven nationale wetgeving en erkent in de [preamble](#) expliciet de medische waarde van psychotrope stoffen, met de verplichting dat toegang tot deze middelen niet onnodig mag worden beperkt. [Artikel 5, lid 2 van de Opiumwet](#) stelt dat middelen die onder de Opiumwet staan, mogen worden toegepast voor medisch gebruik. De [Richtlijn voor Strafvordering Softdrugs](#) en [Harddrugs](#) vult dit aan met de voorwaarde dat er over de verkoop van deze stoffen geen winst mag worden gemaakt. Volgens [Burgerlijk Wetboek 7:448](#) artsen patiënten te informeren over verschillende behandelopties en is een keuze altijd op eigen risico.

Gezamenlijk creëren deze bepalingen een juridisch kader dat erkent dat nieuwe behandelingen met psychedelica en andere psychotrope stoffen, mits medisch verantwoord en wettelijk gereguleerd, onderdeel kunnen zijn van zorg voor mensen met ernstige psychiatrische stoornissen, en dat toegang hiertoe niet onnodig mag worden belemmerd.

GGZ

In 2019 bedroegen de totale zorguitgaven voor psychische stoornissen, oftewel de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), **€ 28 miljard**. In 2024 ontvingen ongeveer [1,574 miljoen mensen](#) in Nederland zorg voor psychische klachten. In datzelfde jaar [gebruikte 1,814 miljoen](#) mensen antidepressiva, antipsychotica en ADHD-medicatie. Naar schatting hebben [300.000 tot 450.000 patiënten](#) met een ernstige psychiatrische stoornis onvoldoende baat bij de bestaande behandelingen en staan [108.000 mensen op de wachtlijst](#).

Plat gezegd zetten we eerst mensen op de wachtlijst met een pilletje als zoethoudertje die het proces van **zelfreflectie en emotionele verwerking** tegengaan oftewel de basis van effectieve therapie saboteren. Ondertussen ondernemen [40.000 mensen per jaar](#) een poging tot zelfmoord en [sterven er 1.825 per jaar](#).

Psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers pleiten al jaren middels een [manifest](#) om met psychedelica te mogen werken. Voor deze kwetsbare patiënten lijken deze nieuwe behandelingen veelbelovend. Bovendien heeft de [Staatscommissie MDMA](#) op 06-06-2024 bij het kabinet aangedrongen om de therapeutische toepassing van MDMA met hoge prioriteit mogelijk te maken.

Centraal probleem

Het centrale probleem is dat wetenschap en politiek de GGZ en daarmee de burger allebei tekortdoen. Onderzoek wordt gedomineerd door gepatenteerde, winstgevendende medicijnen, terwijl onafhankelijke studies naar combinaties van medicatie en therapie, of naar veelbelovende alternatieven zoals psychedelica, nauwelijks steun krijgen. Hierdoor blijven kennis en behandel mogelijkheden achter,

vooral rond emoties en zelfreflectie, die moeilijker meetbaar zijn. Tegelijkertijd ontbreekt bij de politiek inhoudelijke kennis: er wordt vooral gestuurd via wetten en akkoorden, zonder effectieve controle of focus op de werkelijke noden van patiënten. Het resultaat is een systeem dat vastzit in belangen, bureaucratie en papieren beloften in plaats van oplossingen.

Wetenschap	Focus	GGZ
Chemisch patenteerbare winstgevende middelen	Cognitief/somatisch	Ja
Chemische middelen	Cognitief	Nee
Chemische psychedelica	Lichamelijk/Cognitief/emotioneel/spiritueel	Nee
Natuurlijke psychedelica	Lichamelijk/Cognitief/emotioneel/spiritueel	Nee

Wetenschap	Focus	GGZ
Cognitieve therapie (CBT)	Cognitief	Ja
Psycho-educatie	Cognitief	Ja
Medicatie (antidepressiva, antipsychotica, ADHD-middelen)	Cognitief/somatisch	Ja
Gedragstherapie	Cognitief	Ja
EMDR (trauma)	Cognitief/emotioneel	Ja
Psychotherapie (gesprek)	Emotioneel	Ja
Groepstherapie	Emotioneel	Ja
Systeem-/relatietherapie	Emotioneel	Ja
Creatieve therapie (muziek, drama, kunst)	Emotioneel/expressief	Nee
Mindfulness / meditatie	Emotioneel/spiritueel	Nee
Spirituele begeleiding	Spiritueel	Nee
Lichaamsgerichte therapie (beweging, ademhaling, yoga)	Lichamelijk/emotioneel/spiritueel	Nee
Psychedelica-geassisteerde therapie	Lichamelijk/Cognitief/emotioneel/spiritueel	Nee

Het is juridisch en technisch mogelijk om een koppeling te maken tussen zorgverzekeraars om inzicht te krijgen in verleende zorg, mits dit volledig AVG-conform gebeurt. Het BSN moet worden vervangen door een uniek, geanonimiseerd nummer zodat personen niet herleidbaar zijn. Alleen de noodzakelijke gegevens mogen worden verwerkt, uitsluitend voor een wettelijk gerechtvaardigd doel, zoals beleidsanalyse of uitvoering van de zorgverzekering. In het dashboard mogen alleen geaggregeerde cijfers worden weergegeven, zodat de privacy van burgers volledig wordt beschermd. Technische en organisatorische maatregelen moeten garanderen dat alles voldoet aan de AVG, WGB0 en relevante nationale en internationale wetgeving.

Stel je voor: je bouwt een geavanceerd systeem dat de kracht van Python en Power BI combineert om zorgdata veilig en inzichtelijk te maken. Python fungeert als de motor achter de schermen: het haalt geanonimiseerde gegevens op van de zorgverzekeraars, vervangt BSN-nummers door unieke pseudoniemen en voert alle noodzakelijke datatransformaties uit. Hierdoor ontstaat een volledig AVG-conforme dataset waarin niemand persoonlijk te herleiden is.

Vervolgens wordt Power BI ingezet als het visuele venster: dynamische dashboards laten trends, uitgaven, zorgvormen en zorginstellingen zien op geaggregeerd niveau. Beleidsmakers kunnen eenvoudig patronen herkennen, zonder ooit individuele patiëntdata te zien. Het resultaat is een krachtige combinatie van precisie, transparantie en privacybescherming: data die écht iets zegt, veilig en verantwoord gepresenteerd.

Terugverdientijd

De kosten voor een project als dit hangen sterk af van schaal, complexiteit en mate van maatwerk. Globaal kun je denken aan de volgende componenten:

1. **Data-infrastructuur & Python-scripts**
 - Ophalen, pseudonimiseren en transformeren van gegevens van zorgverzekeraars.
 - Afhankelijk van complexiteit: **€15.000 – €50.000** eenmalig.
2. **Power BI-ontwikkeling**
 - Dashboarddesign, visualisaties, interactieve filters en rapportages.
 - Klein tot middelgroot dashboard: **€10.000 – €40.000**.
3. **Beveiliging & AVG-compliance**
 - Implementatie van veilige opslag, logging, en data governance.
 - Kan variëren: **€5.000 – €20.000**.
4. **Onderhoud & updates**
 - Maandelijks updates, bugfixes en kleine uitbreidingen: **€1.000 – €3.000 per maand**.

Totaalindicatie eenmalig: €30.000 – €110.000, afhankelijk van schaal en mate van maatwerk.

Doorlopende kosten: €12.000 – €36.000 per jaar voor onderhoud, hosting en compliance.

De primaire baten zijn efficiëntie, beleidsinzicht en potentieel kostenbesparingen door betere sturing op zorguitgaven en wachttijden. Stel dat beleidsinzicht en datagedreven keuzes 1–2% van de totale GGZ-uitgaven (€28 miljard) kunnen beïnvloeden via preventie, resourceallocatie en wachtlijstbeheer, dan is dat een besparing van ongeveer €280–560 miljoen per jaar. Zelfs bij een conservatieve aanname van 0,1% impact (~€28 miljoen) zijn de eenmalige kosten (€30–110k) en doorlopende kosten (€12–36k/jaar) verwaarloosbaar.

Conclusie: de terugverdientijd is praktisch onmiddellijk, binnen enkele maanden tot een jaar.

Onderwerp **Verzoek om persoonlijk gesprek over innovatieve datagedreven GGZ-oplossingen**

Afzender Joet <joet@joet.nl>

Ontvanger L Dvos <l.dvos@tweedekamer.nl>

Kopie P Vhouwelingen <p.vhouwelingen@tweedekamer.nl>, T Baudet <t.baudet@tweedekamer.nl>, G Vmeijeren <g.vmeijeren@tweedekamer.nl>

Datum 2025-09-17 18:02



-
- 2025-09-17 Verzoek om persoonlijk gesprek over innovatieve datagedreven GGZ-oplossingen.pdf(~203 KB)
-

Geachte mevrouw De Vos,

De zorgkosten rijzen de pan uit en de kosten in de GGZ spannen de kroon. Wetenschap naar medicatie en behandeling in de GGZ is verzuimd. Platgezegd geven we mensen een pilletje die emotionele verwerking en zelfreflectie tegen gaan om onder invloed over je problemen te praten. Psychedelica zijn goed voor geestelijke en neurologische aandoeningen. Ze verhogen net als in succesvolle therapie het bewustzijn. Denk aan het inzicht om een taartje eens over te slaan.

Mijn verzoek is om deze mail door te sturen naar de heer Bruijn, met het nadrukkelijke verzoek om, als aansturend en controlerend Tweede Kamerlid, opvolging te geven aan de geschetste problematiek en het bijgevoegde voorstel te beoordelen.

Met vriendelijke groet,

Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

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

Joet schreef op 2025-09-01 13:23:

Geachte mevrouw De Vos,

Van harte **gefeliciteerd met uw benoeming tot Fractievoorzitter** van Forum voor Democratie. Ik volg u al geruime tijd en ben onder de indruk van uw dossierkennis en helder taalgebruik. Daarnaast las ik dat u uitgebreide kennis hebt van **neurodegeneratieve aandoeningen** zoals Huntington en Alzheimer, **biochemie** en van Power BI. In dat kader verzoek ik u vriendelijk om kennis te nemen van bijgaand schrijven.

Uw collega de heer Van Houwelingen staat in de cc, omdat wij op 11 april jl. bij de Tweede Kamer over dit onderwerp hebben gesproken. Zoals u weet hoeft dit niet te wachten tot na de verkiezingen.

Ik zie uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Youri Hazeleger
Initiatiefnemer van **Joet**

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