



Lagere zorgpremie

De Nederlandse geestelijke gezondheidszorg staat financieel onder druk. Medicijngebruik groeit explosief, behandeltrajecten duren jaren, en de rekening stijgt elk jaar harder. In 2023 gaven we alleen al aan **antidepressiva, antipsychotica en ADHD-medicatie** ruim 600 miljoen euro uit. Inclusief langdurige GGZ-zorg, herhaalconsulten, begeleiding en heropnames loopt dat op tot **miljarden per jaar**.

En wat levert het op? De cijfers spreken voor zich: het aantal gebruikers stijgt, maar het aantal herstelde mensen niet. Medicatie dempt symptomen, maar lost zelden iets fundamenteels op. Veel mensen blijven jarenlang afhankelijk van pillen, vaak met bijwerkingen, zonder duurzaam effect. De zorgkosten blijven stijgen, terwijl het herstel uitblijft.

Tegen die achtergrond is er één vraag die dringend gesteld moet worden: **waarom sluiten we goedkopere, bewezen effectievere alternatieven uit?** **Psilocybine-therapie** is zo'n alternatief. Onder professionele begeleiding wordt psilocybine – uit legale truffels – ingezet bij depressie, trauma of angst. Onderzoek van onder meer Johns Hopkins en Imperial College toont aan: bij een deel van de patiënten werkt één of twee sessies beter dan jarenlange medicatie of therapie.

De kosten? **€1.500 tot €3.000 per traject**. Een fractie van wat een GGZ-patiënt per jaar kost. Vergelijk dat met tien jaar antidepressiva à €200 per jaar – zonder blijvend effect. Of met ADHD-medicatie die tot wel €800 per jaar kost, vaak levenslang.

Wat levert het op? Als slechts **10 tot 20% van de huidige langdurige medicijngebruikers** overstapt op psilocybine-behandeling of microdosing, besparen we direct **€100 tot €150 miljoen per jaar** op medicatiekosten. Tel daar de kortere behandelduur, lagere terugvalpercentages en minder chronisch zorggebruik bij op, en de besparing loopt op tot zeker **€300 miljoen per jaar**.

En dat is nog zonder de indirecte voordelen: minder ziekteverzuim, minder arbeidsongeschiktheid, minder sociale zorg. De maatschappelijke besparing ligt dus waarschijnlijk **veel hoger**. Psilocybine is legaal in truffelvorm. Het valt buiten de Opiumwet. En volgens **artikel 7:448 BW** zijn zorgverleners verplicht patiënten te informeren over redelijke alternatieven. Als artsen deze optie niet bespreken, negeren ze niet alleen de wetenschap, maar ook hun wettelijke plicht.

Het probleem is niet dat psilocybine duur is. Het probleem is dat het **te goedkoop is om in het oude model te passen**. Geen herhaalrecepten, geen

jarenlange trajecten, geen afhankelijkheid. Alleen effect – snel, diep en voor velen blijvend. De cijfers zijn helder. De wet staat het toe. De wetenschap bevestigt het. De patiënten vragen erom.

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 parasympathische 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**.

Wat ontbreekt is lef. Wie écht iets wil doen aan de zorgkosten, kiest voor wat werkt. Psilocybine kan de zorgbelasting voor Nederlanders honderden miljoenen per jaar besparen.

Youri Hazeleger
joet@joet.nl