

## MANIFEST THERAPEUTISCHE GEBRUIK VAN PSYCHEDELICA

Dit is een pleidooi voor een centrale aansturing van psychedelische therapie voor kwetsbare patiënten

### Uitgangspunten van het manifest:

- Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, lijken effectief voor veel verschillende (therapieresistente) psychiatrische en enkele neurologische stoornissen
- In Nederland zijn er 300.000 tot 450.000 patiënten met een therapieresistente psychiatrische stoornis
- Psychedelica-ondersteunde therapie is een nieuwe behandelvorm, die gegeven moet worden door goed getrainde en geaccrediteerde therapeuten
- Verantwoorde implementatie van psychedelica-ondersteunde therapie vereist centrale coördinatie en landelijk aangestuurde wetenschappelijke evaluatie
- De beste garantie hiervoor is de oprichting van een landelijk netwerk van universitair medische centra en GGZ-instellingen voor de coördinatie van opleiding, accreditatie, zorgprogrammering, kwaliteitsbewaking en onderzoek.

Er zijn sterke aanwijzingen dat therapieën met psychedelica – zoals psilocybine, ketamine en MDMA – effectief zijn bij de behandeling van verschillende psychiatrische aandoeningen, waaronder depressie, angststoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en verslaving<sup>1</sup>. Daarnaast zijn psychedelica mogelijk ook effectief bij de behandeling van andere ernstige aandoeningen zoals clusterhoofdpijn.

Dit is goed nieuws voor patiënten met een ernstige (psychiatrische) aandoening. Voor veel patiënten en diens naasten vormen therapieresistentie en chroniciteit een zware belasting. Juist de chronische psychische stoornissen dragen sterk bij aan de maatschappelijke ziektelast en de lange wachttijden in de GGZ.

Twintig tot dertig procent van de patiënten met een psychiatrische aandoening heeft onvoldoende baat bij de thans beschikbare behandelingen, terwijl ze vaak wel last hebben van bijwerkingen. In Nederland gaat het naar schatting om zo'n 300.000 tot 450.000 patiënten. In tegenstelling tot andere psychofarmaca lijken psychedelica, vooral in combinatie met therapie, vaak al na een enkele dosis effect te hebben, meestal zonder (ernstige) bijwerkingen. De mogelijkheden van behandelingen met psychedelica biedt hoop, maar implementatie moet met de grootste zorgvuldigheid plaatsvinden want er zijn nog de nodige uitdagingen en potentiële valkuilen.

---

## **Hoopgevend**

In de jaren 1950 en '60 werden psychedelica al onderzocht door onderzoekers en psychiaters, met veelbelovende resultaten. Om politieke redenen werden psychedelica in de jaren '70 wereldwijd verboden, waarmee een abrupt einde kwam aan het klinische onderzoek. Sinds het begin van deze eeuw is het onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van psychedelica hervat. Gezien de eerste gunstige resultaten bespoedigt de Amerikaanse geneesmiddelenautoriteit FDA inmiddels de toelating van sommige psychedelica voor hardnekkige depressie, acute suïcidaliteit en chronische PTSS.

In Nederland is esketamine inmiddels geregistreerd en beschikbaar voor de behandeling van patiënten met een therapieresistente depressie. Als de resultaten van de lopende klinische onderzoeken positief blijven, komen ook behandelingen met andere psychedelica in de komende jaren beschikbaar. Bijzonder is dat psychedelica effectief lijken voor verschillende aandoeningen: dit biedt niet alleen perspectief voor patiënten die chronisch lijden, maar ook voor mensen met meerdere stoornissen en veelal complexe problematiek. Dat vraagt echter ook extra zorgvuldigheid en coördinatie. Daarnaast zijn er nog veel onbeantwoorde vragen, en is de stand van wetenschap en praktijk nog niet ver genoeg om nu al tot brede implementatie over te gaan.

## **Risico's en valkuilen**

Een reëel risico is dat mensen met psychiatrische klachten zelf gaan experimenteren met psychedelica, zonder begeleiding of ondersteunende psychotherapie: een praktijk die kan leiden tot gevaarlijke situaties waarin ook ernstige schade kan ontstaan. Daarnaast constateren wij dat het aanbod van commerciële aanbieders van psychedelische therapie buiten de reguliere zorg toeneemt, en dat investeerders en startups zich storten op (het patenteren van) nieuwe psychedelische middelen. Daar kunnen andere dan patiëntbelangen gemakkelijk de boventoon gaan voeren. Voorkomen moet worden dat patiënten de dupe worden van te snelle of ondoordachte invoering en toepassing.

Het is van groot belang dat wetenschappelijke en klinische experts de voorwaarden, kaders en kwaliteitseisen bepalen. Meer dan bij andere geneesmiddelen, vereist de toepassing van psychedelica een zorgvuldig opgezet (psycho)therapeutisch kader; zowel in de begeleiding van de sessies als bij het nazorgtraject. Juist bij kwetsbare patiënten met complexe klachten moeten psychedelica met grote zorgvuldigheid worden ingezet door ervaren, getrainde therapeuten en in combinatie met gerichte psychotherapieën. Het werken met patiënten in een veranderde bewustzijnstoestand vraagt om specifieke therapeutische vaardigheden en dus om kwalitatief hoogstaande opleidingen en adequate nazorg. Daarnaast is het van belang om de langetermijneffecten en mogelijke bijwerkingen van psychedelica zorgvuldig te monitoren. Omdat deze ontwikkelingen ook voor de betrokken beroepsgroepen – o.a. psychiaters en andere medisch specialisten, psychotherapeuten, verpleegkundigen – nieuw zijn, moet implementatie van behandelingen met psychedelica gepaard gaan met scholing, centraal afgestemde monitoring van uitkomsten, en certificering van professionals en instellingen.

## Coördinatie

In dit nieuwe en veelbelovende veld is er behoefte aan coördinatie van gedegen wetenschappelijk onderzoek en gecontroleerde stapsgewijze toepassing. Er moet direct lering worden getrokken uit klinische ervaringen om deze nieuwe behandelingen snel te kunnen optimaliseren. Een landelijk netwerk van universitaire medische centra (UMC's) en GGZ-instellingen kan zorgdragen voor het coördineren van onderzoek, zorgprogrammering, opleiding, accreditatie en kwaliteitsbewaking.

Verder moeten relevante ministeries, financieringsorganisaties, patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars nauw worden betrokken bij een gezamenlijke onderzoeks- en implementatie-agenda. Alleen dan kunnen deze nieuwe geneesmiddelen – op veilige wijze maar zonder onnodige vertraging – een plek krijgen in de Zorgstandaard die hoort bij een door inhoudelijke kwaliteit gedreven zorgaanbod.

## Pionieren

Nederland kan een belangrijke rol spelen op het gebied van hoogwaardig, multidisciplinair klinisch onderzoek naar psychedelica en daarmee zijn internationale positie op het gebied van innovatie in de GGZ versterken. Betrokkenheid en financiering vanuit de overheid zijn van cruciaal belang om onafhankelijk, grootschalig klinisch toegepast onderzoek mogelijk te maken. Op basis van deze kennis kunnen expliciete richtlijnen en zorgstandaarden worden ontwikkeld ten behoeve van een goede regulering van de psychedelische behandelpraktijk. Kortom, wij pleiten voor centrale aansturing en monitoring van: 1) kwalitatief hoogstaand toegepast wetenschappelijk onderzoek, 2) stapsgewijze implementatie van nieuwe behandelingen, 3) kwaliteitsbewaking en uitkomst-monitoring, 4) beschikbaarheid, betaalbaarheid en doelmatigheid, en 5) opleiding, training en accreditatie.

Namens de Werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica

- Prof. dr. Robert Schoevers, hoogleraar en afdelingshoofd psychiatrie UMCG
- Prof. dr. kol. b.d. Eric Vermetten, hoogleraar psychotraumatologie LUMC
- Prof. dr. Wim van den Brink, emeritus-hoogleraar verslavingszorg Amsterdam UMC (afdeling AMC), voorzitter kwaliteitsraad Akwa GGZ
- Prof. dr. Joop van Gerven, hoogleraar klinische neuropsychofarmacologie LUMC, voorzitter Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), onderzoeksdirecteur Centre for Human Drug Research
- Prof. dr. Jan Ramaekers, hoogleraar psychofarmacologie en gedragstoxicologie, Maastricht University
- Prof. dr. Albert Dahan, hoogleraar anesthesiologie LUMC, voorzitter Medisch Ethische Toetsingscommissie Leiden Den Haag Delft
- Prof. dr. Kees Kramers, internist-klinisch farmacoloog, hoogleraar Medicatieveiligheid, Radboud Universiteit/ Radboudumc
- Prof. dr. Anneke Goudriaan, bijzonder hoogleraar werkingsmechanismen en behandeling van verslaving, Amsterdam UMC, GZ-psycholoog Jellinek/Arkin
- Prof. dr. Vincent Hendriks, bijzonder hoogleraar Verslaving en Psychiatrische Comorbiditeit, Universiteit van Leiden
- Dr. Kim Kuypers, associate professor Neuropsychologie en Psychofarmacologie, Maastricht University

- Dr. Marc Blom, psychiater, lid raad van bestuur Parnassia Groep
- Dr. Heval Özgen, psychiater Parnassia, associate professor Curium-LUMC, bestuurslid Transculturele Psychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Dr. Annet Spijker, psychiater, directeur zorg bipolaire stoornissen, bestuurder ipso-PsyQ-Brijder, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Giorgio Mauro, psychiater en psychotherapeut, Arkin (Sinaï Centrum en NPI), afgevaardigde Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- Dr. Jeanine Kamphuis, psychiater en onderzoeker, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG
- Drs. Gerard van Kesteren, psychotherapeut en bestuurder Stichting 1nP, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Tijmen Bostoen, psychiater en promovendus MDMA-ondersteunde therapie voor PTSS, ARQ Centrum '45/LUMC
- Drs. Jolien Veraart, psychiater PsyQ Den Haag, promovenda UMCG
- Drs. Erwin Krediet, psycholoog en promovendus LUMC / ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, bestuurder Stichting OPEN
- Drs. Joost Breeksema, filosoof en promovendus psychiatrie LUMC en UMCG; directeur Stichting OPEN (expertisecentrum psychedelica-onderzoek)