

## Vragen CDA-fractie

1

Bij de invoering van de medicinale cannabis in september 2003 is toegezegd dat na een jaar een evaluatie zou plaatsvinden. Heeft deze evaluatie reeds plaatsgevonden of moet deze nog plaatsvinden?

1

Nee, deze evaluatie moet nog plaatsvinden.

2

Waarin verschilt de medicinale cannabis op recept van de cannabis die in de coffeeshop te koop is, en van de cannabis die via de Stichting Patiëntenbelangen Medische Marihuana (PMM) in Rotterdam wordt verspreid en over welke cannabis zijn de patiënten het meest tevreden?

2

Over de samenstelling van de cannabis van de Stichting PMM heb ik beperkte informatie, over het telen en de verdere behandeling van deze cannabis echter niet. De medicinale cannabis die op recept verkrijgbaar is, wordt volgens gestandaardiseerde methoden geteeld, op kwaliteit beoordeeld en verpakt. Elke partij bijvoorbeeld die de teler aanlevert wordt door een hiertoe gekwalificeerd laboratorium getest volgens gestandaardiseerde normen op het gehalte aan werkzame stof. Alle medicinale cannabis ondergaat een behandeling tegen besmetting met micro-organismen. Uiteindelijk wordt medicinale cannabis door een verpakkingbedrijf gestandaardiseerd verpakt alvorens aan apotheken te worden afgeleverd. Een legale gebruiker is hiermee verzekerd van een gestandaardiseerd product. De universiteit Leiden heeft cannabis van een aantal coffeeshops en van de Stichting PMM vergeleken met legale cannabis. Uit de voorlopige resultaten blijkt dat het aantal micro-organismen in de cannabis uit de coffeeshops en van SPMM vele malen hoger is dan bij de legale cannabis. Er is ook gekeken naar het gehalte aan werkzame stof (dronabinol). De legale cannabis bevindt zich wat dit betreft in de middenmoot. Indien men dit gehalte betreft op de prijs die men betaalt voor legale of illegale cannabis, blijkt dat men met de legale cannabis niet echt duurder uit is.

3

Voor welke aandoeningen kunnen huisartsen medicinale cannabis voorschrijven en is er reden om voor andere aandoeningen ook medicinale cannabis voor te schrijven?

3

Er worden veel aandoeningen genoemd waarbij cannabis kan worden gebruikt. Er is echter in veel gevallen geen bewijs dat het werkt. Het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) geeft aan dat er voor de volgende indicaties een redelijke kans op effect is.

- Spasticiteit met pijn, bijv.
  - MS
  - Ruggenmergbeschadiging
- Misselijkheid en braken bij
  - Chemotherapie
  - Radiotherapie
  - Behandeling met anti-HIV-middelen
- Chronische neurogene pijn
- Gilles de la Tourette
- Palliatieve behandeling van kanker en HIV/AIDS

4

Hoe komt het dat de verkoop van medicinale cannabis veel minder is dan verwacht, ondanks dat de helft van de verzekeraars een tegemoetkoming in de kosten geeft?

4

De mogelijke oorzaken hiervoor heb ik aangegeven in mijn brief aan de Tweede Kamer van 10 december jl. Deze oorzaken zijn in het kort de volgende:

- er bestaat een duidelijke illegale concurrentie die met desinformatie rechtstreeks, bijvoorbeeld via een eigen website, maar ook via media, actief het overheidsbeleid tegenwerkt;
- veel artsen zijn sceptisch en soms ook afwerend tegen het voorschrijven van cannabis voor de aanbevolen indicaties. De belangrijkste reden hiervoor is dat zij niet overtuigd zijn van de werkzaamheid van cannabis bij de genoemde of bij andere aandoeningen;
- de prijs van de legale cannabis is een belemmerende factor, ook al geeft een meerderheid van de ziektekostenverzekeraars een tegemoetkoming in de gemaakte kosten via het aanvullende pakket.

5

Is het mogelijk medicijnen van de apotheek, en dus ook medicinale cannabis, per post thuis te laten bezorgen?

5

Ja, dat is mogelijk.

6

Is het waar dat voor de verstrekking van cannabis via de Stichting Patiëntenbelangen Medische Marihuana (PMM) een verklaring van een arts werd gevraagd, en dat artsen daaraan ook hebben meegewerkt?

6

Hierover heb ik geen betrouwbare informatie.

7

Waaruit blijkt dat de illegale concurrentie bewust een slecht imago van medicinale cannabis heeft gecreëerd?

7

Uit berichten in de media en via de website van bijvoorbeeld de Stichting PMM. Gedurende de maanden juni en juli in het afgelopen jaar was er extra veel negatieve publiciteit. Overigens werd de publiciteit in deze laatste periode in belangrijke mate geïnitieerd door één van de twee legale telers die ontevreden was over de lage verkoop en de overheid hier de schuld van gaf. Het contract met deze teler is later beëindigd.

8

Waarom is de productie van medicinale cannabis zo duur, en welke mogelijkheden zijn er om de kosten te drukken (bijvoorbeeld verpakking, werken met 1 producent)?

8

De legale cannabis is ongeveer anderhalf tot twee keer zo duur als de cannabis die via coffeeshops of via de Stichting PMM illegaal verkregen wordt. Dit verschil in prijs is geheel te verklaren door de manier waarop legale cannabis geteeld en verwerkt wordt, tot en met aflevering door de apotheek of apotheekhoudend huisarts. Legale cannabis wordt geleverd tegen kostprijs, in feite zelfs iets onder de kostprijs. De keuze om de prijs niet te verhogen tot kostprijsniveau is bewust gemaakt ten einde het aantal legale gebruikers niet verder te doen dalen. Wel leidt dit tot een hoger exploitatieverlies. De telers van de cannabis van elders maken een aantal kosten niet: de teelt of de import zijn illegaal, er zijn geen gestandaardiseerde procedures voor kwaliteitsbewaking en controle (bestrijding van micro-organismen vindt onvoldoende plaats en er wordt geen laboratoriumonderzoek verricht). Illegale telers dragen geen belasting of sociale premies af, elektriciteit wordt regelmatig illegaal afgetapt en de verpakking van deze cannabis leidt evenmin tot hoge kosten. Het merendeel van de verzekeraars komt patiënten via de aanvullende verzekering tegemoet in de kosten van aanschaf van cannabis in de apotheek. De verpakkingskosten bedragen slechts een fractie van de totale prijs die een patiënt in de apotheek betaalt voor 5 gram. Het beschikbaar stellen van kleinere eenheden van verpakkingen (bijvoorbeeld 1 gram) zal tot een hogere prijs leiden.

9

Is de conclusie dat er sprake is van een marketingprobleem niet veel te beperkt en waarom zou een marketingplan de problemen kunnen oplossen?

9

Marketingprobleem is zeker een te beperkte verklaring voor de problemen. Het gaat niet om marketing op zich, maar om een actieplan met als doel verbetering van het onterecht slechte imago van de legale cannabis in vergelijking met de cannabis van illegale leveranciers. Dit imago is maar een deel van het probleem, zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 4.

10

Ziet u een toekomst voor de verstrekking van medicinale cannabis?

10

Momenteel bekijk ik de situatie rond medicinale cannabis. Ik neem binnenkort een besluit.

## Vragen PvdA-fractie

11

Kunnen huidige gebruikers van medicinale cannabis nog gebruik maken van het product nu er nog één teler over is?

11

Ja. Op korte termijn komt er bovendien een tweede product (een variant met andere sterkte van de werkzame stof) beschikbaar via dezelfde teler.

12

Bent u voornemens te onderzoeken hoeveel mensen cannabis om medische redenen gebruiken?

12

Nee.

13

Kunt u uitleggen wat u bedoelt met "uit het oogpunt van doelmatige zorg kan dit een belangrijk gegeven zijn", waar u het onderzoeksresultaat memoreert dat 40% van alle patiënten die medicinale cannabis gebruiken minder andere geneesmiddelen gebruiken?

13

Met deze opmerking heb ik het volgende willen aangeven. Indien één bepaald middel meerdere voorgeschreven andere geneesmiddelen zou kunnen vervangen, onder voorwaarde dat de kwaliteit van behandeling behouden blijft, zou er sprake kunnen zijn van een doelmatiger behandeling. Het is echter nog te vroeg om dit met zekerheid te stellen.

14

Welke acties heeft het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) ondernomen om het slechte imago bij medici van medicinale cannabis te verbeteren?

14

De basis van het bouwen van een goed imago is zorgdragen voor een onberispelijke kwaliteit van het product en de productiemethode. Het BMC heeft daarom vanaf het begin gewerkt volgens de normen die voor de productie van geneesmiddelen gelden. Bovendien is er in de wereld van de plantaardige geneesmiddelgrondstoffen geen andere zo vergaand gestandaardiseerde grondstof.

Het BMC heeft gezorgd voor brochures voor patiënten, artsen en apothekers, het heeft een website ([www.cannabisbureau.nl](http://www.cannabisbureau.nl)) waar veel informatie over de medicinale cannabis is te vinden, waarop het publiek ook vragen kan stellen en zich op een nieuwsbrief kan abonneren. Artsen en apothekers kunnen hier analysecertificaten en gegevens over specificaties en de analysemethode opvragen.

Aan specifieke doelgroepen van beroepsbeoefenaren zijn mailings gestuurd. Het BMC verzorgt nascholingen voor artsen en apothekers, lezingen voor patiëntenverenigingen en publicaties in diverse wetenschappelijke tijdschriften. Om te verkennen op welke wijze het imago verbeterd zou kunnen worden heeft het BMC in de zomer van 2004 een marktonderzoek laten uitvoeren en voorstellen laten formuleren voor een actieplan.

Het BMC heeft tenslotte geïnventariseerd welke verzekeraars de medicinale cannabis vergoeden.

Daarnaast heeft tenslotte ook de beleidsdirectie van het ministerie zich ingespannen door contacten te leggen met diverse patiëntenverenigingen, die steun hebben toegezegd om het belang van legale medicinale cannabis onder de aandacht van hun leden te brengen.

15

Deelt u de opvatting dat naast prijs ook het geringe aanbod aan variëteiten oorzaak is van “tegenvallende” verkoop via de apotheek?

15

Dit is niet met zekerheid te zeggen. Er is in 2003, vóór de beschikbaarstelling van cannabis, overleg geweest met verschillende deskundigen én met de telers, welke cannabisvariëteiten geteeld zouden gaan worden. Uiteindelijk is voor twee variëteiten gekozen. Sinds kort is één van deze twee tijdelijk niet leverbaar, maar binnen enkele weken zal dit wel weer het geval zijn. Meer variëteiten beschikbaar stellen brengt ook meer kosten met zich mee en het is zeer onzeker of dit tot meer legale gebruikers zal leiden. Er zijn evenmin wetenschappelijke gegevens die aantonen dat een bepaalde variëteit beter is dan andere bij een bepaalde aandoening.

16

Kan de illegale concurrentie waarop u in uw brief doelt worden toegelicht?

16

Dit betreft coffeeshops en de Stichting PMM, mogelijk ook nog anderen. Een coffeeshop mag een beperkte hoeveelheid cannabis leveren, echter alleen voor recreatief gebruik. Het aanprijzen en afleveren van cannabis voor medische behandeling is niet legaal. Dat dit echter wel plaatsvindt, is uitgebreid in de pers geweest in juni en juli van het afgelopen jaar. De Stichting PMM is een ander geval. Deze stichting heeft gedurende tien jaar en met gedogen door gemeente Rotterdam cannabis geleverd aan patiënten voor medisch gebruik. Sinds 1 september 2003 stelt de overheid medicinale cannabis op recept beschikbaar via apotheken; de Opiumwet werd met dit doel in het begin van 2003 gewijzigd. Volgens internationale verdragen is de overheid van een land verplicht een monopolie te handhaven binnen zijn grenzen ten aanzien van de beschikbaarstelling van cannabis voor wetenschappelijk onderzoek en voor medisch gebruik en andere vormen van levering illegaal te verklaren en actief tegen te gaan.

17

U omschrijft illegale verkoop door o.a. de Stichting PMM te Rotterdam. Bent u op de hoogte dat dit door middel van een coffeeshopvergunning gelegaliseerd is?

17

Het leveren van cannabis voor medisch gebruik is illegaal, want in strijd met de internationale verdragen. Volgens deze verdragen kan alleen de overheid van een land monopoliehouder zijn en zijn alle andere leveranciers van cannabis voor medisch gebruik illegaal. De gemeente Rotterdam heeft in november jl. een vergunning gegeven aan de Stichting PMM voor de levering van cannabis. Dit betreft echter geen levering voor medische doeleinden.

18

Waarom is de prijs van de door apothekers geleverde cannabis zo hoog? Kunt u aangeven welk deel van deze hoge prijs te maken heeft met omvang en verpakkingskosten? Wat kunt u/ gaat u doen om deze prijs te verlagen?

18

Voor een antwoord op deze vraag verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 8.

19

Wat betekenen de actuele ontwikkelingen voor het huidige wetenschappelijke onderzoek?

Mag uit uw brief, waar u spreekt over fondsen werven, worden gelezen dat het onderzoek nog niet echt loopt?

19

Er is nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek verricht en er zijn onderzoeken gaande met verschillende variëteiten, verschillende sterktes en doseringen en verschillende toedieningsvormen. De uitkomsten van het gepubliceerde onderzoek zijn echter moeilijk vergelijkbaar vanwege verschillen in sterkte, dosering en toedieningsvorm en bovendien zodanig dat men cannabis nog niet als rationele farmacotherapie kan beschouwen. Ten aanzien van het werven van fondsen verwijs ik u naar mijn brief van 10 december jl. Binnenkort verwacht ik een rapportage hierover van het onderzoeksbureau dat in mijn opdracht een verkennend onderzoek hiernaar heeft verricht.

20

Kan de Kamer inzage krijgen in het marketingplan?

20

Er is nog geen marketingplan. Het is ook beter te spreken van actieplan. Wél zijn er voorstellen van verschillende aard ingediend die als uiteindelijk doel hebben het onterecht slechte imago van de legale Cannabis te verbeteren. Deze voorstellen worden momenteel bestudeerd op haalbaarheid en te verwachten effect en op financiële consequenties. Zodra ik over deze voorstellen een besluit heb genomen zal ik u nader informeren.

21

Wat zijn de consequenties voor omvang en kosten van het BMC nu er nog maar één teler is?

21

Er zijn vooralsnog geen consequenties.

22

Welke verplichtingen, moreel, financieel dan wel juridisch zijn er ten aanzien van de in uw brief genoemde heer Burton?

22

Ten opzicht van de heer Burton bestaan geen verplichtingen meer. Het contract met hem is tijdig en procedureel op de juiste manier opgezegd.

## Vragen SP-fractie

23

Wat is de reden dat er geen zekerheid bestaat over het aantal gebruikers van medicinale cannabis?

23

Over het aantal legale gebruikers van medicinale cannabis bestaat wél een globale mate van zekerheid, deze is namelijk af te leiden uit het aantal recepten en de hoeveelheid verkochte medicinale cannabis. Deze aantallen zijn vrij constant. Niet bekend is het aantal gebruikers van cannabis voor medische doeleinden die deze cannabis van elders betrekken, al bestaat wel het vermoeden dat het om een veelvoud van het aantal legale gebruikers gaat.

24

Zou zekerheid wel wenselijk zijn voor de voortzetting van het huidige beleid? Zo ja, hoe denkt u een goed overzicht van het aantal gebruikers te krijgen?

24

Enige mate van zekerheid is zeker wenselijk. Echter, gezien de ervaringen sinds de beschikbaarstelling van medicinale cannabis in september 2003 en de vooruitzichten voor de toekomst is het de vraag of deze gebruikers van niet-legale cannabis over zullen gaan op het gebruik van legale cannabis.

Ik heb momenteel geen plannen om meer zekerheid te krijgen over het aantal niet-legale gebruikers.

25

Is bekend hoeveel mensen die gebruik maken van de medicinale cannabis aanvullend verzekerd zijn en op die gronden kosten vergoed krijgen? Wanneer mensen kosten vergoed krijgen zijn ze dan in verhouding goedkoper of duurder uit dan bij het gebruik van illegale medicinale cannabis?

25

Dit aantal is niet bekend. Op het tweede deel van uw vraag is geen eenduidig antwoord mogelijk, aangezien de verzekeraars die patiënten tegemoetkomen in kosten dit in verschillende mate doen. Sommige verzekeraars geven deze tegemoetkoming in kosten voor meer indicaties dan andere; de tegemoetkoming kan ook verschillend in grootte zijn of gebonden aan een maximum. Al met al vermoed ik dat een deel van de patiënten toch nog wel iets duurder uit zal zijn.

26

Wanneer het onwenselijk is dat mensen via illegale leveranciers medicinale cannabis afnemen wat gaat u dan ondernemen om dit te voorkomen wanneer het meest voorkomende argument het prijsverschil is?

26

In mijn antwoorden op de vragen 4, 8 en 9 ben ik op een aantal aspecten, waaronder ook het verschil in prijs tussen legale en illegale cannabis, ingegaan.

Prijsverlaging is een mogelijkheid. Het is echter onzeker of prijsverlaging zal leiden tot toename van het aantal legale gebruikers. Indien dit effect uitblijft, zal het exploitatietekort verder toenemen.

27

Is ooit overwogen om de Stichting PMM in Rotterdam te legaliseren onder de voorwaarden dat deze aan de gestelde overheids-eisen om medicinale cannabis te verstrekken voldoet? Zo ja, wat was de reden om hier van af te zien? Zo neen, waarom niet?

27

De levering van medicinale cannabis moet volgens internationale verdragen een monopolie van de overheid zijn en de overheid moet ook optreden tegen niet-legale leveranciers. Hierover heb ik meermalen in het begin van 2004 overleg gevoerd met de gemeente Rotterdam. Zie ook mijn antwoord op vraag 17.

28

Is het waar dat er specialisten zijn die mensen juist verwijzen naar de Stichting PMM? Zo ja, wat is hierop uw reactie?

28

Hierover is mij geen informatie bekend. Indien dit echter wel het geval zou zijn keur ik het af.

29

Zijn alle apotheken in staat om medicinale cannabis te verstrekken? Zo neen, hoe kunnen mensen die medicinale cannabis voorgeschreven krijgen maar niet in de buurt van een verstrekende apotheker wonen dan ontvangen?

29

Alle apotheken en apotheekhoudende huisartsen in Nederland kunnen medicinale cannabis op recept verstrekken en zonodig bij patiënten thuis (laten) afleveren.

30

Bent u ervan op de hoogte of patiëntenorganisaties en wetenschappelijke fondsen middelen hebben om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de werking van medicinale cannabis? Zo ja, wanneer worden resultaten verwacht? Zo neen, acht u dergelijk onderzoek dan wenselijk?

30

Voor een antwoord op deze vraag verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 19. Indien men wil weten of cannabis werkzaam en effectief is, zal patiëntgebonden onderzoek nodig zijn. Eerder ( zie mijn antwoord op vraag 19) heb ik aangegeven dat sommige onderzoeken zijn afgerond en dat andere nog gaande zijn. Er is echter nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs van werking bij de behandeling van ziekten. Via het Bureau voor Medicinale Cannabis is, in overeenstemming met de internationale verdragen hierover, cannabis op een legale manier en tegen kostprijs ter beschikking voor onderzoek in binnen- en buitenland. Er wordt echter slechts weinig gebruikt gemaakt van deze mogelijkheid.

31

Bent u van mening dat wanneer de werking voldoende aangetoond is de medicinale cannabis wel opgenomen zou moeten worden in het ziekenfondspakket? Zo neen, waarom niet en wat zouden volgens u wel overwegingen zijn om medicinale cannabis in het pakket op te nemen?

31

Medicinale cannabis zou eerst opnieuw door de Commissie Farmaceutisch Hulp (CFH) van het CVZ beoordeeld moeten worden alvorens het voor vergoeding in aanmerking kan komen. Medicinale cannabis is een plantaardig product dat niet als geneesmiddel is geregistreerd, maar wel als zodanig wordt voorgeschreven en gebruikt. Het beoordelingscriterium in deze situatie is of medicinale cannabis als rationele farmacotherapie beschouwd mag worden. Eerder ( september 2003) gaf de CFH als oordeel dat, zolang wetenschappelijk bewijs van werking ontbreekt, men cannabis niet als rationele farmacotherapie kan beschouwen.