

**Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van der Vlies over de mogelijke medicinale verstrekking van cannabis (2030405830).**

1

Hebt u kennis genomen van de artikelen 'Hattemse huisarts strijdt tegen cannabislobby'1) en 'Huisartsenpraktijk annex coffeeshop'? 2)

1

Ja.

2

In hoeverre deelt u de visie die uit die artikelen naar voren komt dat de beslissing om medicinale cannabis te verstrekken is genomen op basis van emotionele gronden en niet op basis van bewijs?

2

Deze visie deel ik niet.

3

Indien u deze visie niet deelt, op basis van welke onderzoeken heeft u dan de conclusie getrokken dat medicinale cannabis in geval van de toegelaten indicaties voor behandeling objectief vaststaande positieve medische effecten heeft?

3

In haar brief aan de Tweede Kamer van 19 oktober 2001 heeft mijn voorgangster de volgende redenen aangegeven om cannabis als geneesmiddel beschikbaar te maken. Het was gebleken dat steeds meer patiënten met een ernstige ziekte, ertoe over waren gegaan cannabis toe te voegen aan de gebruikelijke medicatie voor hun ziekte. Cannabis voegde, kennelijk zoveel toe aan orthodoxe medicatie dat artsen en apothekers bereid waren daarvoor de wet te overtreden. Mijn voorgangster vond echter ongewenst dat hierbij geen medische begeleiding plaatsvond en dat controle op de kwaliteit, de samenstelling en de distributie van de gebruikte cannabis ontbrak.

Voorop staat dat er wetenschappelijke gegevens zijn die aanwijzingen bevatten dat het voorschrijven van cannabis een redelijke kans heeft op succes bij een beperkt aantal aandoeningen. Dit is een andere overweging dan een bewezen werkzaamheid. Met dit uitgangspunt wordt rekening gehouden in het advies voor de toepassing van cannabis, waarin de Begeleidingscommissie voor Medicinale Cannabis aangeeft dat cannabis geïndiceerd kan zijn indien de gebruikelijke therapie onvoldoende effect of teveel bijwerkingen heeft.

4

Is in die onderzoeken sprake van een onderscheid tussen afwezige positieve medische effecten van cannabis en licht positieve subjectieve ervaringsfactoren, dat vergelijkbaar is uit het onderscheid volgens het meest recente onderzoek tussen cannabis en MS? 3) Welke conclusies verbindt u aan dit onderscheid?

4

De voorgaande onderzoeken bevatten voldoende aanwijzingen dat cannabis bij een aantal aandoeningen een gunstige werkzaamheid heeft. Het gaat hierbij echter om aanwijzingen, niet om sluitende bewijzen van werkzaamheid. Subjectieve ervaringsfactoren van patiënten zijn overigens bij elk geneesmiddelenonderzoek in meerdere of mindere mate aantoonbaar, mits men er naar vraagt. De vraagstelling en opzet van een patiëntgebonden onderzoek bepalen of er expliciet gegevens naar voren komen over subjectieve ervaringsfactoren. De auteurs van het onderzoek in de Lancet constateren dat cannabis een subjectieve verbetering geeft. Dat men geen objectieve verbetering waarneemt schrijft men toe aan de gebruikte meetmethode, die onvoldoende fijn daarvoor zou zijn. Een commentaar in The Lancet op dit onderzoek geeft aan dat het bewijs voor de effectiviteit van cannabis nu even sterk is als dat voor de standaardtherapie met het geregistreerde geneesmiddel Baclofen en dat verder onderzoek wenselijk is. Het is mij bekend dat de Begeleidingscommissie voor Medicinale Cannabis op grond hiervan overweegt de formulering van het advies voor gebruik bij MS aan te passen.

5

Is het waar dat in de informatie die vanuit het ministerie naar artsen en apothekers is gestuurd meer dan bij andere medische middelen is gewezen op de vele onzekerheden rondom de toepassing van medicinale cannabis?

5

Er is gewezen op onzekerheden met betrekking tot de bewezen werkzaamheid van medicinale cannabis. Deze onzekerheid ligt voor de hand, omdat het gaat om een stof waarmee nog relatief weinig medisch-wetenschappelijk onderzoek is verricht dat gericht is op de behandeling van bepaalde aandoeningen. Het onderzoek dat verricht is geeft voldoende aanwijzingen om medicinale cannabis conform internationale verdragen hierover, via een overheidsbureau beschikbaar te stellen.

6

Waarom is in deze informatie een sterke nadruk gelegd op de uitsluiting van de verantwoordelijkheid voor schade als gevolg van die informatie?

6

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van een grondstof voor de bereiding van geregistreerde en ongeregistreerde geneesmiddelen ligt formeel bij degene die deze grondstof tot geneesmiddel verwerkt, een farmaceutische industrie of - in het geval van medicinale cannabis - de apotheker. Overigens garandeert het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) de farmaceutische kwaliteit van de geleverde grondstof. Deze cannabis voldoet aan de eisen van de Europese farmacopee en heeft een constante samenstelling. De verantwoordelijkheid voor het voorschrijven ligt bij de voorschrijvende artsen. De informatietekst is opgesteld naar de laatste stand van wetenschap door DGV Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in overleg met het Bureau Medicinale Cannabis en bedoeld voor artsen en apothekers. Indien patiënten willen afwijken van de voorschriften in deze informatie, waardoor een kans op schadelijke effecten zou kunnen ontstaan, moeten zij zich wenden tot hun voorschrijvend arts.

7

Is de nadruk op de vele onzekerheden en de uitsluiting van verantwoordelijkheid geen indicatie dat het besluit om medicinale cannabis te doen verstrekken onverantwoorde risico's met zich meebrengt?

7

Nee, dat is niet het geval. De onzekerheden hebben betrekking op het gegeven dat er tot op heden geen sluitende bewijzen zijn voor een werkzaamheid bij de in de informatiefolder genoemde indicaties. Er zijn echter wel voldoende aanwijzingen dat cannabis effect heeft bij de genoemde aandoeningen. Het gebruik van medicinale cannabis brengt geen onverantwoorde risico's met zich mee. Wel wordt in de informatie de inname door middel van het roken van sigaretten ontraden. Deelname aan het verkeer wordt eveneens ontraden. De uitsluiting van verantwoordelijkheid heeft een wettelijke reden – zie het antwoord op vraag 6.

8

Bent u bereid om zo snel mogelijk de gevolgen van dit besluit te evalueren? Zo neen, waarom niet?

8

Ik ben daartoe pas later dit jaar bereid omdat de levering van medicinale cannabis vrij recent (in september jl.) van start is gegaan en het daarom nog te vroeg is om nu al te evalueren. Destijds is wel een onderzoek gestart met als doel te monitoren voor welke indicaties artsen medicinale cannabis daadwerkelijk voorschrijven. Dit onderzoek wordt einde maart 2004 afgerond en zal deel gaan uitmaken van de eerder genoemde uitgebreide evaluatie.

9

Bent u bereid in de reeds toegezegde cannabisbrief uitgebreid in te gaan op de medicinale cannabisverstrekking?

9

Net als mijn voorganger bij herhaling heeft aangegeven, beschouw ik de verstrekking van cannabis als grondstof voor geneesmiddelen als een onderdeel van het geneesmiddelenbeleid. De cannabisbrief heeft daarop geen betrekking, maar betreft het recreatieve gebruik van cannabis. Het ligt daarom niet voor de hand om in de toegezegde cannabisbrief ook het medicinale gebruik te betrekken.

1) Nederlands Dagblad, 5 januari jl.

2) Huisarts en wetenschap, december 2003, blz. 739.

3) The Lancet, Vol. 362, 8 november 2003, blz. 1517-1526.