

Cannabis, een bijzonder geneeskruid

Interview met Arno Hazekamp

TEDJE VAN ASSELDONK | Biofarmaceutisch wetenschapper Arno Hazekamp is in 2007 in Leiden gepromoveerd op onderzoek naar de medicinale inhoudsstoffen van *Cannabis*-variëteiten (*Cannabis sativa* L.). Zijn onderzoek duurde zes jaar en resulteerde in acht publicaties. In die periode is het hem gelukt om veel relevante kennis over kwaliteitsaspecten van medicinale cannabis te verzamelen. Arno werkt als zelfstandig consultant, maar is - eerst als wetenschappelijk medewerker en later als consultant - verbonden aan de firma Bedrocan. Deze Nederlandse firma, die inmiddels ook vestigingen heeft in Canada en Tsjechië, is op dit moment de enige legale Europese producent van cannabis voor mediceel gebruik. Recent schreef Arno een informatief boekje voor patiënten en zorgverleners, dat de wetenschappelijke en maatschappelijke stand van zaken op het gebied van medicinale cannabis begrijpelijk samenvat. De brochure *Medicinale cannabis; een introductie* bespreekt naast de inhoudsstoffen en de werking van die stoffen via receptoren in het lichaam vooral de stand van zaken in het klinisch onderzoek en ook praktische zaken zoals beschikbare variëteiten, toedieningsvormen en bijwerkingen van de cannabisplant. Als expert in kwaliteitsbepaling van medicinale cannabis en voormalig bestuurslid van de International Association for Cannabinoid Medicines (IACM) is Arno inmiddels internationaal bekend geworden.



AFBEELDING | dr. Arno Hazekamp, cannabisonderzoeker

« Is de cannabisplant een typisch Nederlands volksgeneeskundig kruid? »

» Nee, dat denk ik niet. Nederland heeft al wel lang een traditie in recreatief cannabisgebruik, maar het medicinale gebruik is hier nog maar een paar decennia oud. In bijvoorbeeld India wordt het al veel langer toegepast. Mediceel en recreatief gebruik van een plant zijn twee verschillende dingen. Er kan een mate van overlap zijn tussen deze twee, bijvoorbeeld als iemand als drugsgebruiker wordt gezien, terwijl het eigenlijk om zelfmedicatie gaat. Dat zie je ook wel met andere psychoactieve planten. We hebben daar bijvoorbeeld de pijnstillende opiaten uit opium (*Papaver somniferum* L.) aan te danken.

« Welke patiëntenpopulaties gebruiken cannabis als medicijn? »

» Dat wordt niet rechtstreeks ergens geregistreerd. Natuurlijk zijn er de kwantitatieve gegevens over het gebruik van cannabis op recept via de Stichting Farmaceutische Kerngetallen, maar daarbij zijn de indicaties niet bekend. Deze zijn wel af te leiden uit zaken als comedicatie en uit enquêtes die bijvoorbeeld het Bureau Medicinale Cannabis (BMC)* en ikzelf organiseren. Het blijkt vooral te gaan om patiënten met chronische pijn, spanning of angst, verlies

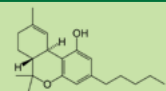
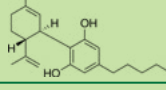
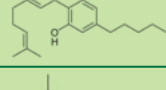
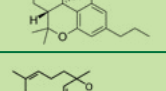
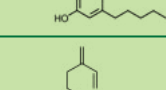
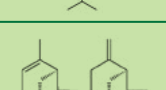
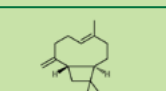
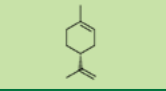

van eetlust, depressie of slaapproblemen. Er is palliatief gebruik bij bijvoorbeeld kanker, AIDS en multiple sclerose. De groep gebruikers buiten de officiële verstrekking om kom je vooral tegen op internetfora. Pas sinds de laatste jaren wordt hier etnobotanisch beschrijvend onderzoek naar gedaan, ook internationaal. Zo was ik een aantal jaren betrokken bij de grootste internationale enquête naar cannabis ooit, waarbij we bijna duizend patiënten uit 31 landen wisten te interviewen. Op dit moment werkt een van mijn studenten aan een enquête onder Nederlandse gebruikers. We hebben nu al meer dan achthonderd responses. Uit de eerste resultaten blijken er behoorlijke verschillen te zijn tussen patiënten die het op recept gebruiken versus degenen die met zelfmedicatie bezig zijn.

« Welke zorgverleners mogen medicinale cannabis voorschrijven en afleveren? »

» Afleveren kan elke apotheek in Nederland, via het BMC. Als de apotheek het niet op voorraad heeft, dan kan het altijd binnen 24 uur geleverd worden via een medicijn distributeur. Voorschrijvers zijn alle beroepsgroepen die geneesmiddelen mogen voorschrijven, waaronder huisartsen en specialisten. De fytotherapeuten die geen arts zijn vallen hier niet onder.

« Worden medicinale cannabis en verwante producten, zoals een hiervoor aanbevolen kruidenverdamp(er), voor patiënten die het nodig hebben vergoed door de zorgverzekeraars? »

» Alhoewel het College van Zorgverzekeringen deze producten in 2003 niet in het basispakket opnam omdat zij het geen 'rationele farmacotherapie' vond, zijn er in de loop der jaren steeds meer maatschappijen die wel vergoeden. Het betreft dan de cannabis die door specialisten (en vaak ook huisartsen) wordt voorgeschreven en soms worden ook de verdamper vergoed (de Volcano-verdamper is als medisch hulpmiddel geregistreerd). Meestal »

GROEP	STOF	AFK.	RECEPTOR *	% **	STRUCTUURFORMULE	EFFECTEN (O.A.) *
Cannabinoïden***	delta-9-tetrahydrocannabinol	THC	CB-1	0-25%		High worden; eetlusttoename, tegen misselijkheid, braken, bevordert slaap, bij overdosis hallucinogeen; pijnstillend i.s.m. andere cannabinoïden
(> 113, hier enkele belangrijke voorbeelden)	cannabidiol	CBD	CB-2	0-9%		Pijn- en ontstekingsremming; waarschijnlijk anticarcinogeen; vermindert psychotrope bijwerkingen THC
	cannabigerol	CBG	α2-adrenergic	0-4%		Procursor van de andere cannabinoïden; antiglaucoom; gaba-remming; ontstekingsremmend; spierontspannend, antitumorwerking
	tetrahydrocannabinvarin	THCV	CB-1 CB-2	0-8%		Vermindert bijwerkingen THC, bijv. remt eetlust; anti-epileptisch
	cannabichromene	CBC		0-2%		Ontstekingsremmend, botgroeistimulerend, antidepressief
Terpenen****	myrceen	-	adenosineA2A	0-0,065%		Sedatief, anxiolytisch, ontstekingsremmend, aarde-/kruidnagel-/muscusgeur
(>120, hier enkele voorbeelden)	alfa-pineen en beta-pineen	-	GABA-A	0-0,02%		Ontstekingsremmend, anti-astmatisch, alertheid verhogend, dennengeur
	beta-caryophyleen	-	CB 2	0-0,03%		Anxiolytisch; antidepressief; ontstekingsremmend, maagbeschermend, hopengeur
	limoneen	-	adenosineA2A	0-0,04%		Gewichtsverlies, tegen hoest, citrusgeur

* Het betreft accentverschillen, vrijwel alle inhoudsstoffen van cannabis hebben zeer belangrijke interacties, werken op meerdere receptoren en oefenen hun effect vaak slechts in aanwezigheid van ook bepaalde andere stoffen uit. CB-1 en CB-2 zijn twee specifieke receptoren voor cannabinoïden. De eerste heeft vooral relatie tot hersenactiviteit, de tweede meer tot het perifere zenuwstelsel en het immuunsysteem.

** Betreft het percentage dat in het simplex aanwezig is, op basis van het drooggewicht van de vrouwelijke bloemen. Wereldwijd zijn er honderden variëteiten beschikbaar met elk hun eigen profiel. Door kruising worden constant andere mogelijkheden verkend, dus deze percentages zijn indicatief (voor dit moment).

*** De cannabinoïden zitten in de plant als zuren en worden door verhitting in een actieve vorm omgezet (decarboxylering). Cannabinoïden zijn kwantitatief belangrijk in de bloemen (de hars is circa 25% van het simplex, een groot deel daarvan is THC), maar er zijn ruim 400 cannabisstoffen beschreven waarvan ruim 100 cannabinoïden en eveneens ruim 100 terpenen.

**** Verse cannabis bevat ca 1% aromatische verbindingen, dit zijn voor 80-90% monoterpenen. Na het drogen maken de aroma's nog circa 0,1% van het gewicht uit en betreft het voor circa 50% sesquiterpenen.

Dosering: Uitgaande van circa 16% THC(A) in het simplex, is een dagdosering die patiënten gebruiken globaal 0,5-5 gram. Voor elke patiënt moet echter de individuele optimale dosis en variëteit apart worden bepaald. Hierbij is het belangrijk om bij de start niet te gaan overdoseren. Bij gebruikers is bekend dat er de eerste keer weinig tot geen effect van THC lijkt te zijn, waardoor er dan een groter risico op overdoseren is (met ineens een enorm effect).

BRONNEN: o.a. www.wikipedia.com, www.whaxy.com, www.leafly.com, www.pcmcg.nl, www.zamnesia.com, www.aromaticscience.com

gebeurt dat vanuit de aanvullende verzekering. Er is inmiddels veel hoogwaardig onderzoek gepubliceerd dat het rationele gebruik bij diverse aandoeningen, zoals neuropathische pijn, MS, glaucoom en het Gilles de la Tourette-syndroom ondersteunt. Een aanvullende reden waarom steeds meer verzekeraars het vergoeden, is dat cannabis vaak goedkoper blijkt dan de gangbare geregistreerde medicijnen. In veel gevallen vraagt de patiënt er zelf om. Het sommetje kan dan snel gemaakt worden: een win-win situatie.

« **Waarom zijn er nog steeds patiënten die kiezen voor het halen van hun medicatie bij smartshops of coffeshops?**

» Het is niet altijd een vrije keus; een aantal artsen weigert het voor te schrijven. Dat aantal daalt gelukkig wel. Aanvankelijk was ook de prijs een probleem, maar die ligt nu per gram vaak hoger in de coffeshops dan bij de apotheek. Er is een kleine groep die principieel bezwaar heeft tegen de reguliere teeltmethode waarbij

gammadoorstraling wordt gebruikt om de oogst te steriliseren. Hierbij wil ik wel aantekenen dat de voor het BMC geproduceerde cannabis gegarandeerd vrij is van pesticiden, schimmels, bacteriën en zware metalen. Bij de andere producten, ook al worden ze biologisch genoemd, ontbreekt meestal de controle hierop. Ook is dan vaak sprake van microbiologische vervuiling met bijvoorbeeld schimmels. Voor bepaalde patiënten kan dat, bijvoorbeeld bij inhalatie, een gezondheidsrisico inhouden.

Daarnaast vertellen patiënten vaak dat ze meer baat hebben bij specifieke variëteiten. Wij hebben dit altijd serieus genomen en indien we na onderzoek duidelijke verschillen in inhoudsstoffen vonden (zie tabel 1, red.), probeerden we daar ook met nieuwe variëteiten op in te spelen (zie tabel 2, red.). Het einde van deze ontwikkeling is er nog lang niet, want er zijn veel ziektes en veel typen patiënten; door middel van de verschillende variëteiten kunnen steeds meer mensen geholpen worden. Met name de medicinale verschillen tussen de zogenaamde sativa- en indica-types van cannabis, waarbij de terpenen mogelijk een grote »

rol spelen, moeten nader onderzocht worden. Sommige mensen slaan door, het kan een soort religie worden. Men vindt dan dat natuurlijk en holistisch altijd beter is, maar niet elke stof in de cannabis zal bijdragen aan het effect. Cannabis is tenslotte niet alleen een medicijn, maar ook een krachtige plant waar je ongewenste effecten van kunt ervaren. Het is dus van belang om de juiste balans te vinden tussen de wensen van de patiënt en de (kwaliteits)eisen van de moderne geneeskunde.

« Denk je dat het mogelijk is om in de toekomst vanuit cannabis belangrijke enkelvoudige medicijnen te ontwikkelen? En zou dit wenselijk zijn? »

» In principe is dit zeker mogelijk, zo is bijvoorbeeld gesynthetiseerde THC (dronabinol) onder de naam Marinol(R) als medicijn al bijna dertig jaar geregistreerd. Ook andere zuivere stoffen hebben natuurlijk de potentie om ontdekt te worden als enkelvoudig medicijn. Maar op dit moment zijn er juist op het gebied van het gestandaardiseerde plantenmateriaal veel belangrijke ontwikkelingen. Nog lang niet alles is bekend over de interacties tussen al die verschillende terpenen, cannabinoïden en andere stoffen in de cannabis. De toedieningsvormen kunnen ook beter. We zijn met een soort capsules bezig (type Nespresso) en ik heb samen met de Transvaal-apotheek een veilige CBD-olie ontwikkeld met een kindvriendelijke dosering en toediening onder de tong. Het 'high' worden van THC is medicinaal gezien in feite een 'bijwerking' en patiënten proberen dat te voorkomen door de dosering aan te passen of door het gebruik van specifieke variëteiten. Toch kan THC voor het medicinale effect vaak niet gemist worden. Het high worden en de medicinale werking komen dan uit hetzelfde stofje voort, en dus moet er zorgvuldig gedoseerd worden. Een succesvolle pijnstillers op basis van een enkelvoudige stof uit cannabis of een (semi) derivaat zie ik er nog zo snel niet komen, ook omdat het lastig te patenteren is. En wie weet zijn er dan grotere veiligheidsrisico's aan verbonden dan bij de hele plant. Wellicht is een geïsoleerde cannabinoïd zoals CBG (zie tabel 1, red.) heel erg gevaarlijk.

« Plotseling zien we op allerlei plaatsen, zowel in smartshops als in reguliere apotheken en drogisterijen, de termen cannabisolie en CBD-olie opduiken. Dat spul is erg duur en lijkt een hype te zijn. Waar komt dit vandaan? »

» Er zijn diverse producten die cannabisolie worden genoemd (zie tabel 3, red.). De hype op dit moment betreft met name een product dat wordt omschreven als CBD-olie. Die olie maak je door een sterk geconcentreerd extract van cannabis geheel in te dampen, en het plakkerige restant op te lossen in een eetbare olie. Het gaat vaak om sterk geconcentreerde producten, dus de prijs zal relatief hoog zijn. Initieel gingen patiënten zelf aan de slag om het product te maken op basis van internet filmpjes. Het ging er vaak om voor kinderen een pijnstillers of een anti-epilepsiemiddel te hebben met weinig THC in een gemakkelijke toedieningsvorm. Dat is in de loop van de jaren een echte hype geworden omdat veel mensen het wilden kopen en er via internet van alles werd aangeboden. Omdat ik deze situatie risicovol vond heb ik met een groep collega's een apotheek gezocht en gevonden die de magistrale bereiding verantwoord wilde doen. Dat betekent dus een betrouwbare bron van schone cannabis (Bedrocan), een recept dat uitgaat van goed gedocumenteerde stappen, en een volledige kwaliteitscontrole op het eindproduct. Het gaat tenslotte om een product voor vaak erg zieke mensen, en soms zeer jonge kinderen. Nu kunnen dergelijke patiënten in de Transvaal-Apotheek in Den Haag terecht via hun huisarts. Het is overigens een misverstand dat deze producten door een lager THC-gehalte niet onder de opiumwet zouden vallen. CBD-producten die in de handel zijn hebben nauwelijks of geen controle op de gehalten aan THC en CBD. Mensen moeten altijd naar kwaliteitscertificaten vragen bij dit soort producten. Wie zit er achter de producten, en waar kun je terecht met vragen? Je wilt je medicijnen tenslotte niet anoniem via internet bestellen. »

TABEL 2 | In Nederland beschikbare medicinale cannabisvariëteiten

VARIËTEIT	% DRONABINOL (THC)	% CANNABIDIOL (CBD)	PRIJS PER 5 GRAM*	INTRODUCTIE	OORSPRONG**	EIGENSCHAP**
Bedrobinol (C. sativa)	circa 13,5	<1	€ 31,00	2005	Eigen veredeling, combinatie van <i>Afghaans</i> en <i>Pure Haze</i> .	Mild in THC-gehalte
Bedrocan (C. sativa)	circa 22	<1	€ 31,00	2003	Sensi Seed's (<i>Jack Herer</i> ras) doorveredeld	Hoog in THC, sterk werkzaam
Bediol (C. sativa)	circa 6,3	circa 8	€ 31,00	2007	Eigen veredeling	Vooral geschikt voor nieuwe patiënten (minder bijwerkingen, gemalen product)
Bedica (C. indica)	circa 14	<1	€ 31,00	2011	Combinatie van <i>Afghaans</i> en <i>Herijana</i> , doorveredeld.	Volgens gebruikers tevens kalmerende activiteit
Bedrolite (C. sativa)	<1	circa 9	€ 31,00	2014	Eigen veredeling	Vrijwel alleen CBD, gebruikt bij epilepsie

* Prijs en samenstelling: naar www.cannabisbureau.nl/medicinale-cannabis (per 1 juli 2016). Exclusief BTW en receptregelvergoeding. De verkoopprijs per gram kan variëren als de apotheek afwijkende hoeveelheden aflevert.

** Naar www.bedrocan.ca (Canada). In Canada is de variëteit Bedropuur (geïntroduceerd in 2014) ook te koop; dit is een tweede indica-variëteit met 20% THC en <1% CBD, met name gericht op de verschillende indica terpenen, die volgens gebruikers kalmerend werken. Ze is afkomstig van een ras uit de 1990-er jaren met de naam Schwarzenegger, dat speciaal gekweekt was voor het hoge THC-gehalte.

TYPE	GEMAAKT VAN	INHOUD	EIGENSCHAPPEN	GEBRUIK
Vette olie	zaden, koudgeperst in oliepers	diverse onverzadigde vetzuren, geen cannabinoiden.	gezonde spijsolie	voeding
Etherische olie	plantenresten (zonder bloeitop), stoomdestillatie	terpenen; geen cannabinoiden.	aangenaam geurend, eventueel kalmerend	parfumerie, aromatherapie
Golyoli (St Mediwiet)	Mediwiet hoog in CBD, oplosmiddel*	CBD hoog, THC laag, niet gespecificeerd	niet onderzocht, empirisch pijnstillend	o.a. COPD, diabetes, hernia
CBD-olie (vele merken)	toppen CBD-hoge variëteiten; oplosmiddel**	THC laag (<1%) en CBD hoog (bv 2 - 10%)***	indien farmaceutische kwaliteit: weinig roes, empirisch anti-epileptisch, pijnstillend	kanker- en epilepsiepatiënten, kinderen, huisdieren
Rick Simpson-olie	THC-hoge C. indica-toppen; oplosmiddel*	THC en CBD in hoge concentraties	niet onderzocht, empirisch pijnstillend	veel door kankerpatiënten
klassieke wietolie	toppen THC-hoge var. in 95% alcohol, dit wordt eruit gedampt.	residu wordt gerookt; zeer hoge THC-conc., rest onbekend	sterk roesmiddel	recreatief

* Het extractiemedium (oplosmiddel) kan 95% alcohol zijn, eventueel andere lipofielere vloeistoffen. Na de extractie (maceratie) wordt het oplosmiddel eruitgedampt en daarna wordt het residu 1 op 5 verdund met doorgaans olijfolie.

** Het oplosmiddel is hier 95% alcohol, dit wordt er weer uitgedampt, en het residu wordt opgelost in vette (pinda)olie. In de handel worden diverse varianten aangeboden, waarbij vaak de vette olie

uit cannabiszaad voor de verdunding wordt gebruikt. Geëtiketteerde CBD concentraties zijn vaak ongecontroleerd en globaal gebaseerd op de gebruikte variëteit.

Zie de websites van Patiëntengroep PGMCG en Transvaal-apotheek.

*** Bij de Transvaal-apotheek zijn vanaf juni 2016 vier verschillende CBD-olies verkrijgbaar, gebaseerd op vier verschillende Bedrocan-variëteiten.

« Wij krijgen via infogyto.nl veel vragen over Sativex, een mondspray op basis van cannabisextract. Dit medicijn is in Nederland wel geregistreerd voor gebruik bij MS, maar kennelijk niet te koop. Hoe kan dat? »

» Een geneesmiddel met een Europese registratie wordt vaak in bijvoorbeeld kleinere landen niet geïntroduceerd als het niet in het vergoedingensysteem zit. Het kan daar buiten vallen, bijvoorbeeld omdat het duurder is dan de bestaande alternatieven en er niets aan toevoegt. Het is dan commercieel niet interessant voor de producent. Het BMC heeft overigens een Bedrocan-variant beschikbaar die vrijwel hetzelfde cannabinoidenprofiel heeft als Sativex (evenveel THC als CBD; variëteit Bediol) en men kan ook de CBD-olie via de Transvaal-apotheek bestellen. Sativex voegt dus eigenlijk niets meer toe en is per maand ook veel duurder.

“Mensen willen niet high zijn, maar gewoon pijnvrij hun normale dagelijkse activiteiten verrichten”

« Wat weten we over de lichamelijke en geestelijke gewenning bij patiënten die cannabis gebruiken? »

» Volgens de gegevens van de Stichting Farmaceutische Kerngetallen ligt het gemiddelde dagelijkse gebruik van medicinale cannabis door patiënten al sinds 2003 rond de 0,7 gram per dag. Gewenning hieraan schijnt dus niet op te treden. Psychisch is er ook geen gewenning, voor zover dit onderzocht is. Mensen zijn

ziek en willen niet high zijn, maar gewoon pijnvrij hun normale dagelijkse activiteiten verrichten. Gelukkig ontwikkelt zich bij regelmatig en verantwoord gebruik al vrij snel een tolerantie tegen high worden, en veel minder tegen de lichamelijke effecten. Er gebeuren ook geen ongelukken doordat medicinale gebruikers high zijn. Dit was aanvankelijk wel de angst toen het BMC startte met het programma, maar die angst bleek ongegrond. Er is voor zover bekend nog nooit een bericht of klacht binnengekomen over patiënten die in de problemen kwamen door het psychoactieve effect bij medicinaal gebruik.

« Je schrijft in de brochure dat het aantal internationale wetenschappelijke congressen over medicinale cannabis de laatste jaren flink toeneemt. Wat zijn op deze bijeenkomsten de hot topics? »

» Sinds de jaren negentig weten we dat er twee cannabinoïd-receptoren zijn en dat er ook lichaamseigen stoffen aan binden. Wat die stoffen nog meer doen en welke stoffen er nog meer aan die receptoren binden is dan natuurlijk een groot onderzoeksterrein. Het grote voordeel daarbij is dat het niet gaat om de cannabisplant en er dus geen speciale vergunningen nodig zijn om met 'drugs' te mogen werken. Wetenschappers kunnen dan dus gewoon hun onderzoek doen, zonder beperkingen. Ook is er een toenemend aantal klinische studies beschikbaar. Wereldwijd zijn er nu meer dan 140 gedaan met in totaal meer dan negenduizend patiënten. Er komen binnenkort weer heel interessante uitslagen binnen. De laatste jaren is het kankeronderzoek hier erg sterk bij betrokken. Ook zien we nu steeds meer etnofarmacologische en epidemiologische studies over het medische en recreatieve gebruik. Net als bij andere geneeskrachtige planten kun je tenslotte veel leren van grote groepen ervaren gebruikers. Bij cannabis is dat niet anders. »

« Waar kunnen geïnteresseerden meer details hierover vinden?

» De websites van de IACM en de ICRS geven veel informatie (zie onderaan). En natuurlijk is mijn eigen informatiebrochure vrij te verkrijgen (via het NVF-bureau of infofyto.nl).

« Wat maakt cannabis anders dan de andere kruidengeneesmiddelen? Waarom zet de overheid zich wel in voor cannabisproducten en niet voor andere kruidengeneesmiddelen?

» Eigenlijk spelen bij alle kruidengeneesmiddelen dezelfde zaken een rol bij de effectiviteit en kwaliteit in relatie tot het complex aan inhoudsstoffen. Omdat cannabis echter onder de Opiumwet valt, zowel in Nederland als ook internationaal, kan alleen via de overheid hier een specifieke ontheffing worden gegeven. Om diezelfde reden kan het ook niet zomaar een zelfzorgmiddel zijn en is de route naar erkend geneesmiddel via de tussenstap van traditioneel kruidengeneesmiddel uitgesloten.

Ik zie de ontwikkelingen rond cannabis als een belangrijke leerweg. Ze laten zien op welke manier ook andere planten, met name de wat sterkere psychoactieve planten of paddenstoelen zoals iboga, ayahuasca, psilocybe's, peyote, khat en *Erythroxylum coca* zouden kunnen worden ontwikkeld tot effectieve, wetenschappelijk onderbouwde en maatschappelijk geaccepteerde medicatie. Op dit moment organiseer ik jaarlijks een weeklange masterclass voor cannabisonderzoekers, maar ik zou dit graag verbreden naar meerdere planten. Mijn droom is dat er een complete Masteropleiding komt voor de studie naar psychoactieve planten, met een focus op alles: van politieke zaken via chemisch onderzoek tot aan medicijnontwikkeling. Zo'n opleiding kan studenten voorbereiden op de maatschappelijke discussie die we over drugs moeten gaan voeren als de huidige war on drugs politiek verleden tijd is.

* Het Bureau Medicinale Cannabis (BMC) valt onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het is de instantie die de opdracht geeft tot de teelt van medicinale cannabis en hier ook de vergunning voor geeft. Ook is het BMC verantwoordelijk voor de verstrekking van cannabis aan apothekers en onderzoekers. ■

VERDER LEZEN | - Hazekamp A. Maak kennis met medicinale cannabis. Leiden, 2015. Deze brochure is uitgegeven in eigen beheer; informatie hierover is te verkrijgen bij de auteur. Zie Cannabis sativa op www.infofyto.nl.

- Hazekamp A. Cannabis, extracting the medicine. Diss. Leiden 2007. Te lezen via <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/12297>

- Bureau Medicinale Cannabis: www.cannabisbureau.nl.

- Beknopte patiënteninformatie: www.cannabisbureau.nl/Media/Default/PDF/Medicinale%20Cannabis%20informatiebrochure%20voor%20patienten.pdf

- Transvaal Apotheek Den Haag www.transvaalapotheek.nl/cannabis-olie

- International Association for Cannabinoid Medicines (IACM) www.cannabis-med.org

- International Cannabinoid Research Society www.icrs.co

- Canadian Consortium for the Investigation of Cannabinoids www.cccic.net

- Stichting Patiëntengroep Medicinale Cannabis Gebruikers www.pgmcg.nl

AUTEURSGEGEVENS | zie pag. 14. De tabellen op pag. 7, 8 en 9 zijn door de auteur samengesteld, buiten verantwoordelijkheid van de geïnterviewde.



DE CRUYDHOF

KRUIDEN SPECIALITEITEN

Nieuwstraat 8
7814 PX Weerdinge
telefoon: 0591-648793
telefax: 0591-514908
e-mail: info@cruydhof.nl
website: www.cruydhof.nl

ENKELVOUDIGE
KRUIDENTINCTUUR

PROPOLIS

Inh. 50 ml
De meeste kruiden zijn 100% natuurlijk
AL. 99.92 %



'Ik zoek een betrouwbare behandelaar of apotheker!'

Het NVF-bureau krijgt regelmatig dit soort vragen van patiënten. Wilt u gevonden worden? Dan kunt u zich aanmelden voor de lijst met artsen, therapeuten en apothekers op infofyto.nl. Op deze lijst staan alleen behandelaars en apothekers die voldoen aan de opgestelde opleidingseisen. Over toelating beslist het NVF-bestuur. Vraag een (elektronisch) aanmeldformulier aan via nvf@fyto.nl.

infofyto.nl – betrouwbare informatie over plantaardige geneesmiddelen

CBI-EU-marktgegevens en tips voor de kruidensector

KORT BERICHT | Het Centrum tot Bevordering van de Import (CBI) is een activiteit van het Ministerie van Buitenlandse Zaken om de internationale handel, met name met landen van buiten Europa, te stimuleren. In 2015 bracht het CBI diverse publicaties uit over kruiden. Mede dankzij de vele kookprogramma's op TV is de vraag naar verse en gedroogde kruiden, ook relatief onbekende, in Europa flink aan het stijgen. Dit biedt kansen voor ontwikkelingslanden, mits de kwaliteitsaspecten goed in de gaten worden gehouden.

Het meest interessant is echter de markt voor gezondheidsproducten: daar is de vraag al jarenlang stijgend. Innovatie op het gebied van kruidengeneesmiddelen wordt beperkt door een daling van de overheidsbudgetten en de regelgeving op dit gebied, maar de markt voor voedingssupplementen is erg dynamisch, aldus het CBI. De vraag naar medicinale en aromatische planten (MAP's) en hun extracten biedt daarom nog steeds veel kansen aan producenten uit ontwikkelingslanden. De consument kiest steeds vaker voor 'natuurlijk', ofwel omdat hij het betere producten vindt, ofwel door een afkeer van gesynthetiseerde voedings- en geneesmiddelen. De vraag naar biologische producten in deze sectoren neemt toe. Producenten wordt geadviseerd goed af te wegen of een biologische certificering zich loont. Voor MAP's van farmaceutische kwaliteit betaalt deze certificering zich meestal niet uit, want daar is zij geen kwaliteitscriterium. Bij gezondheidsproducten is dit wel het geval. Daarnaast wordt een fair trade-certificering steeds vaker gevraagd.

Groeimarkten zijn producten voor ouderen, bijvoorbeeld voor artrose en diabetes. In de toekomst zullen ook antibioticavervangende kruiden zeer veel gevraagd worden. Kruidenthee vervangt steeds vaker 'klassieke' thee (en koffie). Ook handgeplukte producten zijn populair. Een steeds interessantere afzetmogelijkheid bieden kruiden die in producten voor dieren verwerkt worden, met name voor kleine huisdieren en paarden.

De grootste markt ligt nog altijd in Duitsland. Daar wordt per jaar 45.000 ton aan kruiden gebruikt. In de zelfzorgsector is de jaaromzet aan kruidengeneesmiddelen ruim 1 miljard euro; daarbij vormen kruiden voor ademhalingsproblemen de hoofdmoot (29%), gevolgd door middelen voor de bloedsomloop (13%) en maag- en spijsverteringsproducten (9%). De omzet van de voedingssupplementenmarkt ligt net onder de 1 miljard euro en daar gaat het om algemene gezondheid (20%); botten/gewrichten (15%) en geheugen (13%) ondersteuning, daarnaast zijn immuunsysteem (9,3%) en cosmetica (8,1%) belangrijke productgroepen. De top 10 (data uit 2013) hierin wordt aangevoerd door *Ginkgo biloba*-producten, gevolgd door *Cynara scolymus* (artisjok), *Olea europaea* (olijf), *Vitis vinifera* (druif), *Glycine max* (soja), *Panax ginseng*, *Carum carvi* (karij), *Harpagophytum procumbens* (duivelsklauw), *Paullinia cupana* (guarana) en *Foeniculum vulgare* ssp. (venkel). In 2014 importeerde Duitsland 65.000 ton aan kruiden, ter waarde van 201 miljoen euro. Polen (15%) en Egypte (14%) zijn belangrijke leveranciers, maar ook uit Nederland wordt geïmporteerd (5%). Duitsland exporteert ook veel kruidengeneesmiddelen.

Wat betreft de traditionele kruidengeneesmiddelen geldt dat de vraag naar Europese en met name Duitse en Zwitserse producten vanuit de VS, Rusland, China en Japan toeneemt, omdat de kwaliteit daarvan een goede naam heeft. Ook zijn de extracten nog steeds redelijk betaalbaar. In Europa worden echter over enige tijd grote tekorten verwacht aan in het wild verzamelde planten. Dit biedt kansen voor ontwikkelingslanden. Zorg dat het wildplukken duurzaam gebeurt en streef naar *Fair Wild*-certificering van ITC/Traffic, tip het CBI.

BRONNEN | Via www.cbi.eu: CBI Factsheets Fresh herbs in Europe; Exporting Culinary dried herbs to Europe; CBI Trends & CBI Trade statistics: Natural Ingredients for Health Products in Europe en Natural Ingredients for Health Products in Germany, alle vijf uit 2015.

AFBEELDING | *Paullinia cupana* (guarana) fruit, wiki cc G.Gallice



Patiënten kijken verschillend naar medicinale cannabis

TEDJE VAN ASSELDONK | Er is waarschijnlijk geen andere geneesplant in Nederland die zoveel verschillende activiteiten in verenigings- of stichtingsverband kent dan de cannabis. Zie onder dit artikel de (niet uitputtende) lijst met websites. Het cannabisgedoogbeleid heeft ertoe geleid dat patiënten via coffeshops ontdekten dat cannabis voor hen een goed medicijn was. De overheid wilde hen hierin tegemoet komen, maar veel patiënten voelen zich niet serieus genomen.

SITUATIE TOT EN MET 2003

Ger de Zwaan verenigde in 1995 een aantal medicinale gebruikers in de Stichting Patiënten Belangen Medicinale Marihuana. Enkele artsen wilden wel medicinaal cannabis voorschrijven, maar hoe kon een apotheker aan kwalitatief acceptabele cannabis komen? De Rotterdamse ondernemer De Wit (Maripharm) pakte dit probleem op en voorzag vanaf 1995 apothekers van farmaceutisch gespecificeerde medicinale cannabis. Dit ging om hybriden van sativa- en indica-variëteiten. De Wit: 'Na een paar jaar leverde ik cannabis aan ruim 1000 van de 1500 openbare apotheken in Nederland. In 1996 kreeg ik hiervoor een onderscheiding van WINAP (het wetenschappelijk bureau van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Farmacie, de KNMP, red.).' Maripharm had apothekers in dienst en verrichte kwaliteitsonderzoek in samenwerking met dr. Wim van der Sluis van de Universiteit Utrecht. De firma ontwikkelde een eigen kwaliteitsborgingssysteem dat vanaf 1997 in een eerste versie gepubliceerd werd. In 2003 volgde ISO-certificatie en in 2007 werd het laboratorium GMP-gecertificeerd. TNO deed de controles op microbiologie en chemische zuiverheid. Alle verstrekte cannabis werd nauwkeurig bijgehouden. De context van al deze activiteiten was echter illegaal tot 2002, omdat cannabisgebruik weliswaar werd gedoogd, maar het telen en leveren van teeltproducten niet. Om een einde aan deze situatie te maken, startte het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) in 2000 onder minister Borst een programma voor medicinale cannabis. Dit programma loopt nog steeds en wordt voor vws uitgevoerd door het Bureau Medicinale Cannabis (BMC). Minister Borst had daarbij het belang van de patiënten voor ogen. Voor de teelt werd een tender uitgeschreven, waarop naast Maripharm de stichting Institute of Medical Marijuana (SIMM; opgezet door de Amerikaanse glaucoompatiënt James Burton) en het Groningse Bedrocan intekenden. Er werd in opdracht van het BMC legaal geteeld, het BMC kocht de oogst op en verkocht deze door aan apotheken. Vanaf 2003 bleef feitelijk alleen Bedrocan over als teler omdat er niets meer werd afgenomen van de twee andere telers. De verpakking en distributie was overgedragen aan Fagron, een dochterbedrijf van Omega Pharma.

VERSTREKKING CANNABIS VIA BMC

'Per 1 september 2003 zorgde de legalisering van medicinale cannabis voor een daling van 90% in het aantal apothekersverstrekkingen', aldus Hillebrand, oprichter van de Belangen Stichting Effectieve Medicinale Cannabis (BSEMC). 'In 2003 werd alle reeds door patiënten gebruikte en bij de apotheek verkrijgbare



AFBEELDING 1 | Patiëntendemonstratie in de VS.

MGM-cannabis van Maripharm vervangen door Bedrocan. Bedrocan is voor veel patiënten onwerkzaam en bovendien twee keer zo duur. Voor de start in september 2003 waren er 10.000-15.000 patiënten die cannabis voor medicinale doeleinden gebruikten. In het voorjaar van 2004 was daar nog 10% van de patiënten van over en in 2013 restten er nog 140 patiënten. Dat is slechts 1% van de vroegere patiëntenpopulatie die cannabis bij de apotheek betrok.' Dit blijkt ook uit een mededeling van Bedrocan zelf: 'De productie was in 2008 zo'n 400 kg per jaar, waarvan maar 25% (100 kg) benut werd. Dat zijn maar 100 patiënten.'

NULMETING

De overheid liet in 2004 door het onderzoeksinstituut Pharmo een rapport maken van de actuele situatie in het gebruik van medicinale cannabis. Van de patiënten die cannabis op recept gebruikten (40% MS, 11% reuma, de rest was verspreid over diverse aandoeningen; 67% was vrouw) had 60% ook vóór 2003 al ervaring met medicinale cannabis. De verstrekkingen betroffen in 2003 nog voor 2/3 SIMM en voor 1/4 Bedrocan. Over de voorheen gebruikte preparaten waren geen klachten. De meest gebruikte toediening was het zetten van thee (73%), meerdere keren per dag. Er was qua aantal gebruikers geen toename in het gebruik te zien na de invoering van de legale cannabis. Integendeel: de respons van ca. 200 deelnemers (ongeveer 1 per aangeschreven apotheek) viel tegen. 90% van de gebruikers ervoer geen bijwerkingen van de cannabis en 40% gaf aan hierdoor minder andere medicatie te gebruiken. »

‘Geen stormloop op mediwiet’, aldus het Pharmaceutisch Weekblad in 2003. ‘Lage afzet staatswiet strop voor ministerie’, kop-tede Volkskrant in 2004 en ‘Veel mis met wiet van de apotheek’, schreef MSzien, het patiëntenblad voor MS, in 2004. ‘Schone wiet smaakt niet’, heette het in 2005 in de Volkskrant, die schreef: ‘Anderhalf jaar na de invoering van de staatswiet blijven coffeeshops de grootste leverancier van mediwiet, al geven ze dat bij navraag niet toe.’ Vanaf 2005 werden cannabisverstrekkingen via SIMM en Maripharm illegaal verklaard en werden deze actief vervolgd. Ger de Zwaan heeft een coffeeshopvergunning gekregen.

PATIËNTEN SLECHT GEHOORD

De klachten van patiënten kwamen en komen er op neer dat ze voorheen via Maripharm of SIMM een werkzaam product hadden gebruikt en dat het Bedrocan-product hen veel slechter beviel. Deze berichten bereikten ook het BMC en Bedrocan. Ondanks de pogingen van het BMC om in de door Bedrocan geteelde cannabis een voor patiënten aantrekkelijke diversiteit aan te brengen (zie het interview met Hazekamp elders in deze editie) blijven verschillende patiëntengroepen tot op heden ontevreden. In 2008 en 2009 werden diverse kamervragen gesteld over deze kwestie. Patiënten stelden dat er onverantwoordelijk met hen werd geëxperimenteerd door de verstrekking van staatswiet – die uit tot dan toe voor patiënten onbekende rassen bestond – terwijl tegelijkertijd de voor hen werkzame Maripharm- en SIMM-producten onbereikbaar waren geworden. In twee zaken – van een MS-patiënt en van een HIV-patiënt – heeft de rechtbank inmiddels beslist dat om deze reden thuisteelt van andere variëteiten voor eigen behoefte is toegestaan. De gemiddelde behoefte van deze patiënten wordt gedekt door tweehonderd planten per jaar; dat betekent vier rondes van vijftig planten en dat is veel meer dan de door-gaans gedoogde vijf planten. De Wit: ‘Hier liggen kansen voor telers uit het Westland die kasruimte over hebben.’

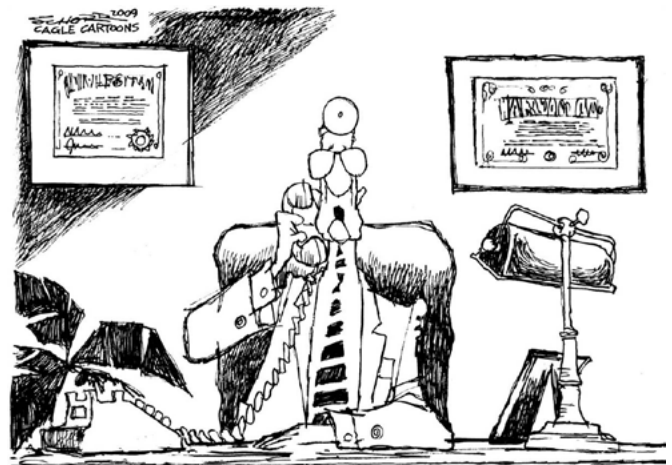
Recente kamervragen van D66 en de PvdA over bovengenoemde rechtbankuitspraken zijn door het ministerie vws beantwoord met de opmerking dat er genoeg verschillende Bedrocan-variëteiten zijn, dat patiënten die dit gebruiken in een enquête in 2011 [1] aangaven heel tevreden te zijn over de effecten hiervan en dat er geen beleid op uitzonderingen wordt gemaakt. In de betreffende studie [1], gefinancierd door vws, zijn 102 gebruikers van medicinale cannabis via de apotheken bevestigd over hun ervaringen. Hierbij is een relatie gezocht tussen drie verschillende THC- en CBD-gehalten enerzijds en de gebruikte dosering en (bij)werkingen anderzijds. Een grote meerderheid van de deelnemers gaf aan redelijke klachtenverlichting te ervaren door de medicinale cannabis; er werden geen verbanden met dosis of variëteit gevonden. Er was niet gevraagd naar (aan-vullend) gebruik van andere variëteiten dan Bedrocan levert. Patiënten die uit ontevredenheid terug naar de coffeeshop zijn gegaan maakten geen deel uit van de onderzoekspopulatie.

PATIËNTENENQUÊTES 2015-2016

In de eerste helft van 2015 heeft de Stichting Patiëntengroep Medicinale Cannabis Gebruikers (PGMCG) samen met het BMC een enquête uitgevoerd onder de mensen die de door hun arts voorgeschreven *Cannabis flos* (Bedrocan) krijgen afgeleverd. In mei 2016 zijn de resultaten bekend gemaakt op de PGMCG-website. Er waren 132 respondenten, waaronder 85% actuele gebruikers; gemiddeld

gebruiken zij 2,5 gram per dag. Een grote meerderheid bleek ontevreden te zijn over het BMC-product: zij komen niet uit met de aangeboden variëteiten via de apotheek. 74% betreft via andere bronnen (eigen teelt, coffeeshop) ook nog andere cannabis. Slechts 29 patiënten ontvingen een gedeeltelijke (vaak slechts een kleine) vergoeding van hun zorgverzekeraar. De voorlichting werd als slecht beoordeeld, met name op dit punt van vergoedingen. De conclusie was dat het beleid inhoudelijk veel meer toegesneden zou moeten zijn op zelfbeschikking en op het niet schenden van mensenrechten in geval van thuiskweek bij een doktersverklaring. Regelmatig worden er patiënten door politie-invalen verrast.

In opdracht van het Instituut voor Onderzoek van Comple-mentaire Behandelwijzen (IOCOB) is eind 2015 een bredere patiëntenenquête uitgezet door een student van de Radboud Universiteit, begeleid door cannabiswetenschapper Hazekamp (zie interview elders in deze editie). Meer dan 1000 respondenten hebben de enquête ingevuld. De resultaten hiervan zijn op het moment van ter perse gaan nog niet bekend (ze zullen nu of binnenkort op de IOCOB- en PGMCG-websites staan).



AFBEELDING 2 | Steeds meer staten in de VS staan cannabis-therapie toe.

REACTIES

De Wit (Maripharm): ‘De praktijk, met vele honderden variëteiten en patiëntenervaringen, loopt ver vooruit op de wetenschap. Dat moet eindelijk eens worden toegegeven.’ Hillebrand (BSEMC): ‘De ontwikkeling van medicinale cannabis moet op geleide van patiëntenervaringen en -behoeftes gebeuren en niet op basis van interesses en behoeftes van wetenschap en industrie. Ik mag nu telen van de rechter, maar ik kan dat niet in mijn eigen huis. Genoeg kastelers hier in de buurt zouden mijn specifieke rassen voor mij willen telen, ook Bedrocan wil dat best doen, maar het mag niet van het BMC en van de wet. Het is in tegenspraak met alle mensenrechten. Dit moet veranderen.’ Kopsky (arts, verbonden aan het IOCOB): ‘Aan de reacties op onze website merk ik dat er nog veel te leren is van de patiëntengroep die medicinale cannabis gebruikt. Die groep is veel groter en breder dan vaak wordt aangenomen en op dit moment is de CBD-olie, die vrij verkrijgbaar is, voor veel mensen een uitkomst.’

CONCLUSIE

De overheid heeft het monopolie op de (staats)verstrekking van medicinale cannabis, en ging daarbij in zee met partijen die nieuw op dit terrein waren. En alhoewel ze dit met de beste bedoelingen »

deed, heeft het veel kwaad bloed gezet bij een aantal patiënten omdat hun expertise niet leek te worden gezien of gewaardeerd. Voor de gebruikerservaring lijkt het terpenenprofiel belangrijk, terwijl de voor het BMC ontwikkelde specificatie-eisen op de cannabinoïden focussen. Nu de rechters kiezen voor het recht van patiënten op de teelt van hun eigen zorgvuldig uitgezochte variëteiten (maar hun huisbazen dit absoluut verbieden) zou hier wellicht een samenwerking kunnen worden opgezet met glastuinbouwteelers. De nvf (-telersgroep) zou hier in kunnen bemiddelen. Belangrijk is dan wel een acceptabele kwaliteitscontrole hierop, die door een onafhankelijke partij, of een community lab, zou moeten worden gedaan. Het is te hopen dat gemotiveerde wetenschappers en patiënten elkaar op dit gebied gaan helpen, respecteren en versterken. ■

REFERENTIES | [1] Brunt TM, van Genugten M, Höner-Snoeken K, van de Velde MJ, Niesink RJ. Therapeutic satisfaction and subjective effects of different strains of pharmaceutical-grade Cannabis. *J Clin Psychopharmacol* 2014;34(3):344-349.

Websites van enkele betrokken organisaties (in alfabetische volgorde)

- www.bsemc.nl De Belangen Stichting Effectieve Medicinale Cannabis (Rotterdam, oprichter Rudolf Hillebrand, 2011) komt op voor de patiënten. Het gaat hier om een groep die ontevreden is met de BMC-variëteiten. Het probleem schijnt vooral in de terpenen te zitten.
- www.cannabis.info Website van de cannabisbranche. Op deze website een interview met James Burton, een Amerikaan met glaucoom die naar Nederland kwam om zijn medicijn te telen. Hij leverde via zijn stichting SIMM legaal aan het BMC tot 2005 (www.cannabis.info/nl/abc/20008955-het-grote-james-burton-interview).
- www.cannabis-med.org Internationale organisatie voor mediceel cannabisgebruik.
- www.docweed.info Amerikaanse patiëntensite.
- www.iocob.nl Stichting voor Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelwijzen, heeft eind 2015 als project 'Het Grote Cannabisonderzoek' opgezet. Meer dan 1000 patiënten hebben de enquête ingevuld.
- www.ncsm.nl Nederlandse Associatie voor Legale Cannabis en haar inhoudsstoffen. Werd gesponsord door Fagron; is nu opgeheven, maar de site geeft nog wel informatie.
- www.maripharm.nl Onderzoeks- en consultancy-bedrijf voor zaken rond medicinale cannabis met een GMP-gecertificeerd productielaboratorium.
- www.pgmccg.nl De Stichting Patiëntengroep Medicinale Cannabis. Gebruikers werkt samen met het BMC. Zij hebben op verzoek van het BMC in 2015 een enquête gehouden onder gebruikers van de BMC-cannabis. Dit was mede bedoeld om antwoord te geven op verschillende kamervragen die in het afgelopen decennium over deze kwestie zijn gesteld.
- www.stichtingmediwiet.nl Stichting Mediawiet (Haarlem, oprichter Wernard Bruining, 1994) werkt sinds 1994 actief aan patiëntenvoorlichting over zelfzorg met cannabis, o.a. met wietolie.
- www.voc-nederland.org Organisatie voor algemene legalisering van cannabis.

Drs. A.G.M. (Tedje) van Asseldonk is bioloog, directeur van het Instituut voor Ethnobotanie en Zoöfarmacognosie (IEZ), fytotherapie-docent en -onderzoeker, kruidenteler en lid van de redactie van dit tijdschrift. Reacties naar: asseldonk@ethnobotany.nl.

REACTIE VAN HET BUREAU MEDICINALE CANNABIS (BMC) | De auteur van dit artikel heeft het BMC gevraagd te reageren op de hier beschreven informatie vanuit de patiëntenverenigingen. De communicatiemedewerker gaf aan dat het BMC het probleem met de variëteiten erkent, maar gebonden is aan diverse juridische regels, zoals de Opiumwet. 'Wij zijn in overleg met diverse patiëntenverenigingen en zien graag dat zij met suggesties en onderbouwingen van voor hen beter werkzame variëteiten komen, zodat wij kunnen bezien wat deze anders maakt dan de variëteiten die wij nu telen. Naar aanleiding van zo'n overleg zijn in het verleden de variëteiten Bediol en Bedrolite geïntroduceerd. In het najaar van 2016 wordt nog een nieuwe variëteit geïntroduceerd. Anderzijds wordt het ook te duur als we voor elke patiënt een aparte teelt met kwaliteitscontrolesysteem moeten gaan opzetten.' De bezwaren vanwege een hogere prijs bij BMC dan in de coffeeshop zijn in elk geval opgelost. 'De overheid hoeft geen winst te maken, daarom gaat deze zomer (vanaf 1 juli) de prijs van de medicinale cannabis nog een keer omlaag.'

Recente uitspraken van de rechtbank inzake het recht op zelfteelt door chronisch zieke patiënten moeten met het BMC nog worden besproken, als de betreffende patiënten dat wensen. De indruk die soms wordt gewekt dat alleen Bedrocan mag telen voor het BMC is onjuist. Elke vier jaar wordt er een tender uitgeschreven; dit geldt voor zowel de teelt als voor de distributie. Deze moeten Europees aanbesteed worden. In 2017 komt er weer een tender uit voor de teelt en dan wordt in 2018 de teelt aan een of meer telers gegund. Voor de distributie is in 2015 het contract met Fagron weer gesloten voor vier jaar. 'Wij nemen van beide partijen een dienst af en betalen daarvoor.' Wel is het nu al een aantal keren zo geweest dat voor beide tenders slechts één bedrijf (Bedrocan, respectievelijk Fagron) inschreef. Waarom de twee leveranciers die al vóór 2003 medicinale cannabis aan apotheken en patiënten leverden buiten spel staan kon het BMC niet nader toelichten.

Cannabis sativa flos is geen geregistreerd geneesmiddel. Wellicht komt de EMA over enige tijd met een monografie. Het wordt afgeleverd aan patiënten als een magistrale bereiding. Er is op 16 juli 2015 een uitspraak geweest van het Europees hof voor Justitie over magistrale bereidingen. Deze mogen niet op een andere locatie worden verstrekt dan door een apotheek aan de eigen patiënten (www.knmp.nl/nieuws/uitspraak-europese-hof-inzake-apotheekbereiding?). Heeft dit gevolgen voor de distributie van cannabis in Nederland en Europa? Het BMC: 'Er is hier nog niet gesproken over deze kwestie, maar indertijd hebben juristen heel goed uitgezocht hoe de procedure zou moeten zijn.'

De populariteit van CBD-olie is ook bij het BMC niet onopgemerkt gebleven. Wanneer de CBD-olie als voedingssupplement wordt aangeboden, zou het onder de warenwet kunnen vallen. Er mag dan geen medische claim aan worden gehangen omdat het dan als geneesmiddel wordt gezien. CBD wordt namelijk niet in de Opiumwet genoemd, maar THC wel. In alle cannabisplanten zit echter wel wat THC. Bijvoorbeeld ook in de bladeren en bloemen van de vezelhennep, waarvan men alleen het zaad en de vezels als waren kan gebruiken; de kasteelt hiervan mag dan ook niet zomaar. 'Dit is een complexe zaak waar wij, de Inspectie en de Voedsel- en WarenAutoriteit nog over in overleg zijn', aldus het BMC.