

**Lijst van vragen – totaal**

1

*Voor welke ziekten wordt medicinale cannabis momenteel in Nederland met name voorgeschreven?*

2

*Wat is er bekend van de bijwerkingen van het langdurig gebruik van medicinale cannabis en is dat een reden om het voor bepaalde ziekten, zoals anorexia, niet in te zetten?*

3

*Wat is juridisch het verschil tussen synthetische cannabinoïde medicijnen en het medicinale oprookbare product cannabis?*

4

*Wat is in medische uitwerking het verschil tussen synthetische cannabinoïde medicijnen en het medicinale oprookbare product cannabis?*

5

*Is het technisch mogelijk de pijnstillende en anti-emetische werking van cannabis te vatten in synthetische medicijnen?*

6

*Waar zijn de getallen op gebaseerd dat 700 tot 1200 patiënten met medicinale cannabis zijn gestopt en worden zij allen nu op illegale wijze bevoorradt dan wel zijn er ook een aantal helemaal gestopt met cannabis?*

7

*Waaruit blijkt dat er bij artsen huiver is om medicinale cannabis voor te schrijven?*

8

*Waaruit blijkt dat de drie cannabis variëteiten niet voldoende zijn om cannabis als medicijn te garanderen?*

9

*Bestaan er onderzoeken naar de noodzaak om een divers aanbod van cannabis te bieden? Zo nee, waar baseert de indiener zich dan op? Indien ja, kunt u deze overleggen aan de Kamer?*

10

*Hoe verhouden de kosten van oprookbare cannabis zich tot vergelijkbaar effect verkrijgende synthetische cannabinoïde medicijnen?*

11

*Waaruit blijkt dat de coffeeshopcannabis in de regel ongevaarlijk zou zijn voor gezonde mensen, gelet op de verslavende werking ervan?*

12

*Waaruit blijkt dat er sprake is van een taboe rond gebruik van medicinale cannabis?*

13

*Is bekend wat het gemiddelde gebruik is van medicinale cannabis bij MS-patiënten, gezien het feit dat wel bekend is dat de meeste patiënten tussen de één en zeven gram gebruiken?*

14

*Is bekend voor andere patiënten dan MS-patiënten wat zij gemiddeld gebruiken?*

15

*Meer varianten zullen het Bureau Medicinale Cannabis (BMC) op nog meer kosten jagen, ze moeten immers alle varianten op voorraad houden. Waarom niet eerst wetenschappelijk onderzoek afwachten om zo de noodzaak tot het uitbreiden van de varianten te kunnen onderbouwen?*

16

*Waarom wil indiener overleggen met patiëntenorganisaties en niet met medisch deskundige medici?*

17

*Als de indiener medicinale cannabis in het basispakket wil hebben, hoe wordt dat dan bekostigd oftewel wat moet er dan uit?*

18

*Kan een overzicht worden geboden van pijnstillers en anti-emetica die in het basispakket zitten en pijnstillers en anti-emetica die dat niet zitten? Kan de indiener daarbij kort de overweging om deze al dan niet tot het basispakket toe te laten weergeven?*

19

*Kan de indiener uiteenzetten waarom, gelet op de door hem vermelde gezondheidsrisico's bij zelfteelt, hij deze variant van medicinale cannabis wel zou willen goedkeuren?*

20

*Hoe zal de betere voorlichting de groep artsen bereiken die nu ook al niet geïnteresseerd is in medicinale cannabis door negatieve associaties veroorzaakt door recreatief gebruik?*

21

*Verwacht de indiener dat door betere voorlichting meer artsen bereid zullen zijn over hun bezwaren tegen cannabis heen te stappen, is er wellicht al onderzoek gedaan naar te verwachten effecten?*

22

*Wanneer kan de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) medicinale cannabis beoordelen op het criterium gestandaardiseerde apotheekbereiding?*

23

*Ligt het in de lijn der verwachting dat medicinale cannabis als rationele farmacotherapie zal worden beschouwd?*

24

*Waarom heeft College voor zorgverzekeringen (CVZ) medicinale cannabis na 2003 niet meer opnieuw beoordeeld?*

25

*Op welke termijn zou medicinale cannabis in het pakket kunnen worden opgenomen?*

26

*Wordt medicinale cannabis meegenomen in het eerstvolgende pakketadvies?*

27

*Wat zijn de kosten van opname in het pakket?*

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Sjerp