

# Langdurig gebruik medicinale cannabis verbetert kwaliteit van leven

## Patiëntervaringen in beeld gebracht door Lareb en Bureau Medicinale Cannabis

PW49 - 08-12-2023 | door Corine Ekhart, Silvie-An Vos-de Schipper, Marco van de Velde, Lean Rolfes en Agnes Kant

**Mensen die langer dan zes maanden medicinale cannabis gebruiken zien de kwaliteit van hun leven verbeteren, blijkt uit onderzoek van Lareb en Bureau Medicinale Cannabis. Wel kunnen ze last krijgen van bijwerkingen, zoals duizeligheid, slaperigheid, droge mond, hoofdpijn en toegenomen eetlust. Veel gebruikers vinden de kosten een bezwaar, daar medicinale cannabis niet voor vergoeding in aanmerking komt.**

Medicinale cannabis is niet geregistreerd als geneesmiddel. Daarvoor is nog te weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) beveelt het gebruik van medicinale cannabis om die reden dan ook niet aan [1]. Er is meer onderzoek nodig naar het gebruik van medicinale cannabis bij verschillende patiëntengroepen en de bijwerkingen die hierbij kunnen optreden.

Bijwerkingencentrum Lareb heeft, in samenwerking met het Bureau Medicinale Cannabis (BMC), van maart 2021 tot maart 2023 via een Lareb Intensieve Monitoring (LIM)-studie, informatie verzameld over de verschillende indicaties en specifieke klachten waarvoor patiënten in Nederland medicinale cannabis gebruiken, de patiëntervaringen met dit gebruik en het optreden van bijwerkingen.

## Medische indicatie

Sinds september 2003 kunnen artsen in Nederland cannabis voor mediceel gebruik aan patiënten voorschrijven en mogen apothekers het op recept afleveren [2]. Hiermee is het gebruik van cannabis op medische indicatie en onder begeleiding van arts en apotheker mogelijk gemaakt. Indicaties waarvoor cannabis wordt gebruikt, zijn onder meer chronische neuropathische pijn, hiv/aids, epilepsie, chemotherapie-gerelateerde misselijkheid en braken en therapieresistent glaucoom [3-5].

Cannabis bevat verschillende bestanddelen; cannabinoïden, terpenen en flavonoïden. De meest voorkomende cannabinoïden zijn tetrahydrocannabinol (THC) en cannabidiol (CBD). Cannabinoïden werken op de cannabinoïdreceptoren. CB1-receptoren komen vooral in het centraal zenuwstelsel voor. Deze receptoren spelen een rol bij pijnmodulatie, het anti-emetisch effect en effecten op het geheugen en de motoriek. CB2-receptoren komen voor in het immuunsysteem en spelen een rol bij de immunomodulerende effecten [6]. THC is een partiële agonist voor de CB1- en CB2-receptor. CBD heeft geen direct stimulerend effect op deze receptoren, maar verhoogt langs andere wegen het effect van endocannabinoïden [7].

In Nederland kan cannabis worden voorgeschreven in de vorm van olie, zalf, flos (gedroogde bloemtoppen) en granulaat (vermalen flos). Deze producten verschillen in gehalten THC en CBD.

De levering en productie van medicinale cannabis valt onder de verantwoordelijkheid van het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC). De verstrekking aan de patiënt gaat via de apotheek. Medicinale cannabis is verkrijgbaar op recept onder de namen Bedrobinol, Bedica, Bediol, Bedrocan en Bedrolite. Uit flosvarianten bereiden enkele apotheken sinds 2015 cannabisolie met verschillende concentraties THC en CBD. Deze cannabisproducten vallen onder de Opiumwet, moeten voldoen aan de hoogste kwaliteitseisen en zijn alleen bedoeld voor gebruik als medicijn. In Nederland zijn vier apotheken die cannabisolie kunnen leveren; Transvaal Apotheek, Clinical Cannabis Care, Verenigde Apotheken Limburg en MYCB1 [8].

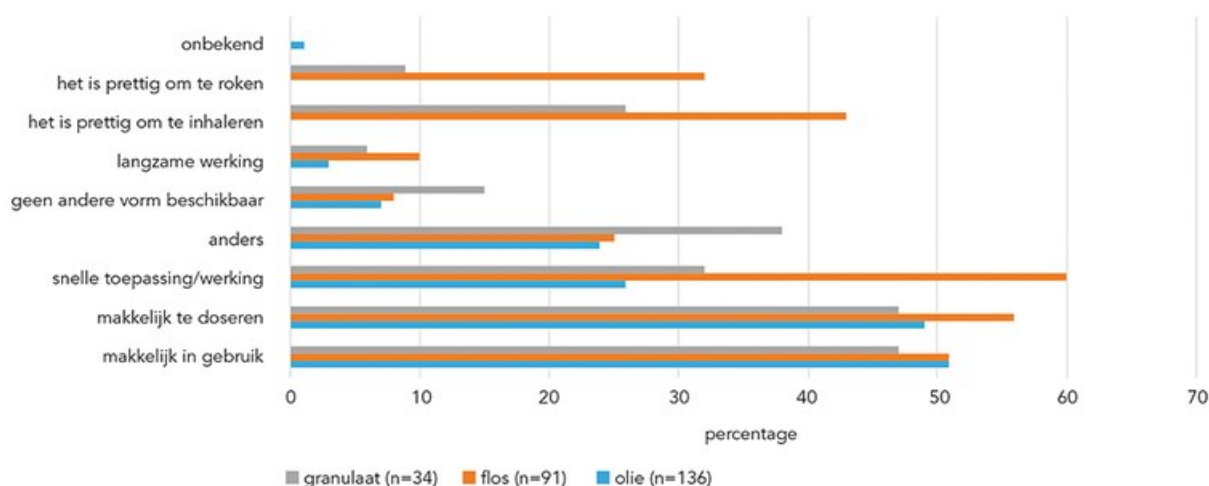
Patiënten zijn uitgenodigd voor deelname aan dit LIM-onderzoek via een folder die werd toegevoegd aan de verpakking van de medicinale cannabis. Deze folder is door drie bereidende apotheken (Transvaal Apotheek, Clinical Cannabis Care en Verenigde Apotheken Limburg) meegegeven aan patiënten, waarbij zij gelijktijdig werden geattendeerd op het belang van meedoen aan deze studie.

Daarnaast heeft Fagron NL, die verantwoordelijk is voor de distributie van medicinale cannabis aan apotheken, ook folders toegevoegd aan hun verzendingen. Over een periode van twaalf maanden ontvingen de deelnemers vier online vragenlijsten; op het moment van registratie en twee, zes en twaalf maanden na registratie.

## 251 deelnemers

In totaal namen 251 patiënten deel aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 55 jaar en 56% was vrouw. De respons nam af per vragenlijst: 41% heeft alle vier de vragenlijsten ingevuld. De meeste deelnemers gebruikten olie (52%), gevolgd door flos (35%) en granulaat (13%). Deelnemers kiezen voor olie en granulaat omdat het makkelijk in gebruik en/of makkelijk is te doseren (figuur 1). De meeste mensen kiezen voor flos vanwege de snelle toepassing/werking. Patiënten konden ook 'anders' kiezen en hier zelf een reden aan geven. Die reden luidde vaak dat het gekozen product de beste medicatie voor het gewenste doel was, of dat het op advies van de arts was.

De medicinale cannabis van de deelnemers in deze studie is zowel door de huisarts (51%), als de specialist (47%) voorgeschreven. In 2% was de voorschrijver onbekend. De meest genoemde indicatie waarvoor de medicinale cannabis is voorgeschreven was chronische pijn (60%), gevolgd door ADHD (7%), kanker (7%) en multiple sclerose (7%).



Figuur 1

Redenen van gebruikers voor hun keuze per productgroep.

## Kwaliteit van leven

De meerderheid van de deelnemers (87%) is het ermee eens dat hun kwaliteit van leven is verbeterd sinds het gebruik van de medicinale cannabis. Dat geldt met name voor patiënten die het langer dan zes maanden gebruiken (93%). Van de patiënten die het korter dan zes maanden gebruikten, is een minder groot deel van mening dat hun kwaliteit van leven is verbeterd (62%) en is 33% hierover neutraal. De meest genoemde toelichting voor een verbetering in kwaliteit van leven is dat de klachten onder controle zijn, de slaap is verbeterd en de klachten zijn verminderd.

In totaal zijn 85 bijwerkingen gerapporteerd door 53 deelnemers. De meest gerapporteerde bijwerkingen waren duizeligheid, slaperigheid, droge mond, hoofdpijn en toegenomen eetlust (figuur 2). De meeste bijwerkingen (78%) traden binnen één dag of na dagen na het starten van de medicinale cannabis op. Angst, gynaecomastie, longklachten en stemmingsstoornissen traden na maanden of jaren gebruik op.

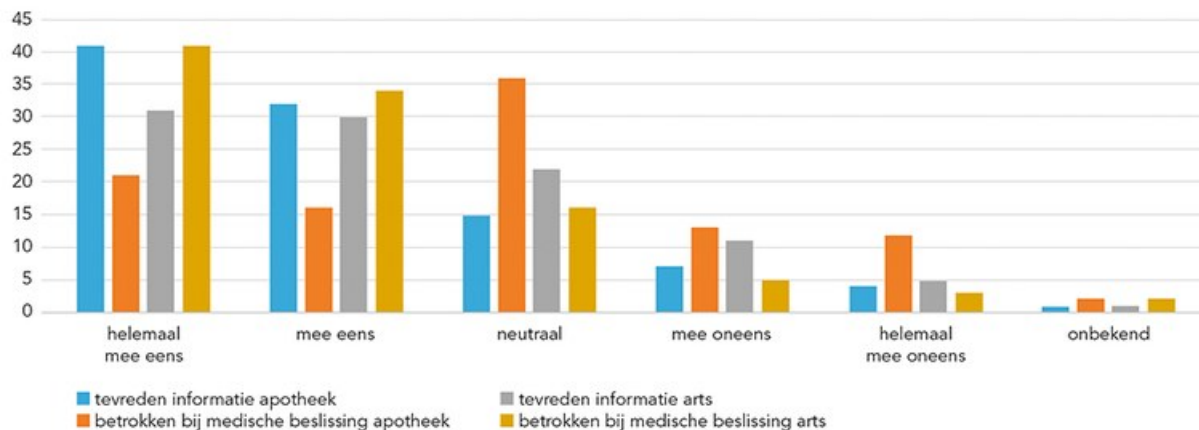
top 10 bijwerkingen	aantal
duizeligheid	10
slaperigheid	5
droge mond	5
hoofdpijn	4
toegenomen eetlust	4
onverwacht effect	4
euforische stemming	3
slapeloosheid	3
rusteloosheid	3
traagheid	3

Figuur 2

Top 10 gerapporteerde bijwerkingen.

Slechts een klein deel van de bijwerkingen werd behandeld (9%). De bijwerkingen zijn voor de meeste deelnemers niet erg belastend. Van de bijwerkingen wordt 13% als erg of heel erg belastend ervaren. Deze bijwerkingen betreffen maag-/darmklachten, pijn op de borst, nachtzweeten, hoofdpijn en slapeloosheid.

Van de deelnemers is 73% tevreden over de kwaliteit en de hoeveelheid informatie over de medicinale cannabis die ze kregen vanuit de apotheek ten opzichte van 61% vanuit de arts. 37% van de deelnemers is betrokken bij medische beslissingen over de medicinale cannabis vanuit de apotheek ten opzichte van 75% vanuit de arts (figuur 3).



Figuur 3

Ervaringen van gebruikers met de informatievoorziening.

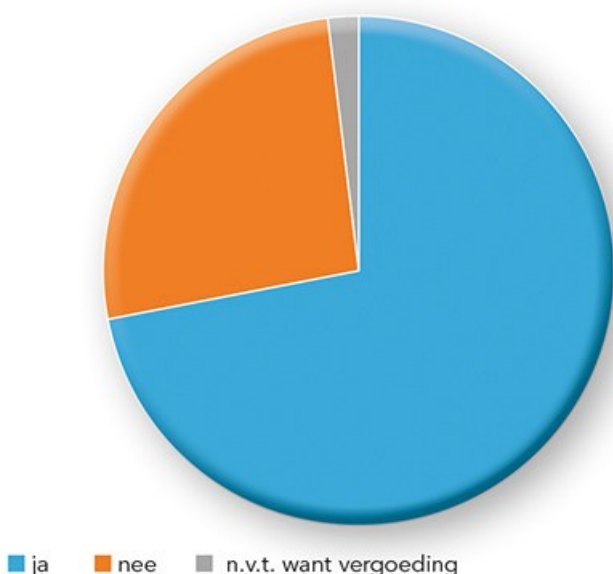
## Kosten zijn bezwaar

De meerderheid van de deelnemers (73%) zegt de kosten een bezwaar te vinden (figuur 4). De verkoopprijs per 5 gram flos of granulaat (exclusief btw en receptvergoeding) is € 27,50 [9]. Een flesje olie varieert van € 19,95 tot € 178, afhankelijk van de concentratie CBD en THC [8]. Deelnemers geven aan enkele tientallen tot honderden euro's per maand kwijt te zijn aan de medicinale cannabis.

Omdat medicinale cannabis geen geregistreerd geneesmiddel is en omdat het niet als rationele farmacotherapie wordt beschouwd, komt het niet voor vergoeding in aanmerking. In 2017 wees Zorginstituut Nederland vergoeding uit het basispakket af, omdat de kwaliteit van bewijs in onderzoek naar de effectiviteit van cannabis bij verschillende ziektebeelden laag was [10].

Tot enkele jaren geleden was er nog sprake van een coulanceregeling bij zorgverzekeraars, maar die regeling is stopgezet [11]. Het aantal verstrekkingen van medicinale cannabis toont sinds 2018 een lichte daling. In 2022 verstrekten openbare apotheken bijna 41.000 keer medicinale cannabis [12]. In juli 2022 heeft het Zorginstituut Nederland geadviseerd het geregistreerde geneesmiddel cannabidiol (Epidyolex) te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering. Dit kan worden voorgeschreven bij twee ernstige epileptische aandoeningen. Dit is de eerste keer dat wordt geadviseerd een stof (cannabidiol) te vergoeden die voorkomt in medicinale cannabis [13].

De bereidheid van apothekers bij te dragen aan het uitnodigen van patiënten voor deelname is een belangrijke factor om LIM-studies van waarde te laten zijn.



Figuur 4

Zijn de kosten van medicinale cannabis voor u een bezwaar?

Corine Ekhart, apotheker, Lean Rolfes, apotheker-epidemioloog, en Agnes Kant, directeur en epidemioloog, zijn werkzaam bij Bijwerkingencentrum Lareb. Silvie-An Vos-de Schipper, basisarts, en Marco van de Velde, medisch bioloog, zijn werkzaam bij Bureau Medicinale Cannabis.

## Literatuur

1. NHG-Standpunt Cannabis 2018 [Available from: [https://richtlijnen.nhg.org/files/2022-02/NHG-Standpunt%20Cannabis\\_2022.pdf](https://richtlijnen.nhg.org/files/2022-02/NHG-Standpunt%20Cannabis_2022.pdf)].
2. CIBG. Ministerie van Volksgezondheid WeS. Medicinale cannabis, informatiebrochure voor artsen en apothekers 2021 [Available from: <https://www.cannabisbureau.nl/arts-en-apotheker/documenten/brochures/2018/11/27/medicinale-cannabis-informatiebrochure-voor-artsen-en-apothekers>].
3. Levinsohn EA, Hill KP. Clinical uses of cannabis and cannabinoids in the United States. *J Neurol Sci*. 2020;411:116717.
4. National Academies of Sciences E, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. . Washington, DC: The National Academies Press; 2017.
5. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama*. 2015;313(24):2456-73.
6. Informatoorium Medicamentorum. Cannabis [Available from: [https://kennisbank.knmp.nl/article/Informatoorium\\_Medicamentorum/S2671.html](https://kennisbank.knmp.nl/article/Informatoorium_Medicamentorum/S2671.html)].
7. van den Elsen GAH, In 't Hout FEM, de Vries M, Olde Rikkert MGM, Kramers C, Verkes RJ. [Medicinal cannabis]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2019;163.
8. Bedrocan. Medicinale cannabisolie of wietolie [Available from: <https://bedrocan.com/nl/medicinale-cannabis/cannabisolie/#:~:text=De%20prijzen%20voor%20CBD%2Dolie,de%20werking%20per%20olie%20verschillen>].
9. Bureau voor Medicinale Cannabis. Producten. [Available from: <https://www.cannabisbureau.nl/patienteninformatie/producten>].
10. Zorginstituut Nederland. Herbeoordeling medicinale cannabis: geen verzekerde zorg 2017 [Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2017/11/06/herbeoordeling-medicinale-cannabis-geen-verzekerde-zorg>].
11. Kuipers E. Kamerbrief over beleidsinzet medicinale cannabis 2022 [Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/05/30/kamerbrief-over-beleidsinzet-medicinale-cannabis>].
12. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Lichte daling verstrekkingen van medicinale cannabis. *Pharmaceutisch Weekblad*. 2023;158(13).
13. Zorginstituut Nederland. Zorginstituut adviseert om medicijn cannabidiol te vergoeden voor behandeling ernstige epilepsie 2022 [Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2022/07/07/zorginstituut-adviseert-om-medicijn-cannabidiol-te-vergoeden-voor-kinderen-met-ernstige-epilepsie>].