



voorpagina

zorg & gezondheid
opvoeding & onderwijs
religie & filosofie
natuur & milieu
nieuws & achtergronden

(advertentie)



rubrieken

novum-nieuws
begrippenlijst
asn-index
boekrecensies
brief van hoofdredactie
cryptogram
de Kritieken
dossiers
hedenland
illegale trouw
moderne manieren
natuurochten
scholendatabase
schrijfboek
vacatures
weer
zusje

opinie

columnisten
commentaar
opvoeddebat
podium
spotprent

extra

A4-krant
miljoenennota 2004
schoolprestaties
TrouwKabinet
zelfportret europa

diensten

abonnementen
adverteren
contact
e-mailkrant

e-mailadres ok

emailkrant opzeggen
handheld-editie
nieuwskoppen
relatie

voorpagina via **XML**

studenten
webshop
krantenarchief
servicepagina's

abonnees

blijf op de hoogte

zoek in het archief

gevonden in de krant

Zoek in naar in de afgelopen
Alle katernen (24) Alle soorten (24) Twintig jaar (24)

Zoek in Trouw

[Geavanceerd zoeken](#)

[Help & Zoektips](#)

carla rus

Op de site In de krant

zoek wis

Artikel nummer 1 - 2 - 3 - 4 - 5

[< Terug naar de resultatenlijst](#)

Powered by t-find

Suggesties

Verbeter de vraag door ook te zoeken naar:

■ Carla Rus

■ [zoek](#) gerelateerde artikelen

■ [print](#) dit artikel

■ [blijf op de hoogte](#) (alerting dienst)

Podium, vrijdag 23 juli 2004

Medicinale wiet hoort in ziekenfondspakket

Carla Rus

Carla Rus is psychiater en gebruikt medicinale cannabis vanwege haar ziekte posttraumatische dystrofie.

Medicinale cannabis verlicht pijn en is bovendien uitgebreid gecontroleerd. Het past dan ook uitstekend in het standaardpakket van ziekenfondsen. Nu kiezen patiënten voor de goedkopere coffeeshop, waar de wiet te veel THC bevat.

Sinds 1 september kunnen patiënten op doktersrecept legaal medicinale cannabis krijgen via de apotheek. Dat lijkt goed nieuws voor een groep patiënten die onvoldoende baat heeft bij reguliere middelen en wel bij cannabis. Maar de legale wiet voldoet niet.

Het ministerie van VWS heeft het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) in het leven geroepen om medicinale cannabis legaal te distribueren en wetenschappelijk onderzoek ernaar te bevorderen. Recent is echter bekend geworden, dat het BMC grote hoeveelheden wiet heeft opgekocht van de twee door de overheid aangewezen kwekerijen ter waarde van enkele honderdruizenden euro's, om een faillissement te voorkomen. De schatting was dat 7000 tot 15000 patiënten hun cannabis bij de apotheek zouden halen, maar het zijn er tot nu toe niet meer dan 1500.

Veel ziekenfondspatiënten halen hun cannabis nog steeds bij de coffeeshop omdat ze het zelf moeten betalen, en de cannabis bij de apotheek gemiddeld twee keer zo duur is. Op zich is het prijsverschil niet verrassend. Medicinale cannabis moet immers aan dezelfde eisen voldoen als andere geneesmiddelen. In het laboratorium moeten samenstelling en sterkte getest worden in verband met de dosering, ook moet de wiet zodanig bewerkt worden dat er geen schimmels of bacteriën meer in zitten en ze moet gecheckt worden op pesticiden.

Maar wat wél bevreemdend is, is dat de patiënt sinds september 2003 alleen nog maar legaal medicinale cannabis mag afnemen van de twee door de regering aangewezen kwekerijen, terwijl hij zélf voor de prijs blijft opdraaien. Helaas hebben de staatskwekerijen slechts twee soorten cannabis, waarvan de samenstelling niet voor alle patiënten de juiste is. Bij het ene ziektebeeld past cannabis met een relatief hoog THC-gehalte, andere patiënten hebben juist baat bij cannabis met een relatief lage THC-waarde en een hoog gehalte cannabidiol.

Het is dus logisch dat nog veel patiënten via de coffeeshop aan hun cannabis komen. Met alle gezondheidsrisico's van dien. Niet alleen in verband met de vervuiling met zware metalen, pesticiden, schimmels en bacteriën, maar ook omdat de cannabis in de coffeeshop een steeds hoger gehalte aan THC bevat. THC is immers de stof die zorgt voor het 'high worden' en daarom hebben kwekers in de 'recreatieve sector' met

registratie

inloggen
registreren
uw profiel
veelgestelde vragen

succes geprobeerd het THC-gehalte in de cannabisplant te verhogen. Het cannabidiol-gehalte is hierbij echter achtergebleven, en juist cannabidiol zorgt voor bescherming tegen bijwerkingen van THC.

THC verhoogt het gehalte van het hersenhormoon dopamine en daarmee de kansen op een psychose of zelfs schizofrenie. Verder verhoogt THC de bloedspiegel van het stresshormoon cortisol. Een teveel aan cortisol zorgt voor een hoge bloeddruk, met risico op nierlijden en hersenbloedingen, extra gevaarlijk voor de wat oudere chronische patiënt die cannabis gebruikt om medische redenen. Er is dus alles voor te zeggen dat patiënten hun medicinale cannabis bij de apotheek halen. Maar dan moet de overheid hen niet afschrikken met halfslachtig beleid.

Waarom wordt de legale medicinale cannabis eigenlijk nog niet vergoed? De hoofdrede is dat wordt genoemd door de Commissie Farmaceutische Hulp (die het college van zorgverzekeraars adviseert), is dat medicinale cannabis geen rationele therapie zou zijn. Er is nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de werking. Nu is er volgens ZonMw (een bureau dat onder het ministerie van OCW valt en dat wetenschappelijk onderzoek beoordeelt en financiert) een schat aan gegevens met overtuigende aanwijzingen voor diverse toepassingen van medicinale cannabis. Zo noemen zij: spasticiteit met pijn, bijvoorbeeld bij MS en ruggenmergbeschadiging, misselijkheid en braken bij chemotherapie, radiotherapie en behandeling met anti-hiv-middelen, chronische neurogene pijn, Gilles de la Tourette en palliatieve zorg bij behandeling van kanker en hiv/aids.

Er zijn grofweg twee soorten onderzoek: fundamenteel onderzoek naar onder meer het werkingsmechanisme van cannabinoïden, en toegepast onderzoek naar het effect van cannabis bij patiënten. Over het werkingsmechanisme van cannabinoïden is ondertussen meer dan voldoende gepubliceerd in internationaal gerenommeerde wetenschappelijke tijdschriften.

Maar wat betreft het tweede type: daarvan is nog te weinig dubbelblind onderzoek gepubliceerd. Dubbelblind betekent dat je twee vergelijkbare patiëntengroepen onderzoekt, waarbij de eerste groep (blind) het geneesmiddel krijgt, en de tweede (blind) een placebo. Er is overigens al best veel van dergelijk onderzoek naar cannabis gedaan, maar dat voldeed niet aan de criteria die wetenschappelijke bladen stellen voor publicatie.

Zo is er een groot dubbelblind onderzoek naar de spasticiteit bij MS-patiënten bekend (657 patiënten), waarbij de patiënten zowel bij het cannabisextract als bij de geïsoleerde THC, een vermindering van 60 procent van hun spasticiteit opgaven. Toch is dit onderzoek van tafel geveegd, omdat artsen de vermindering van de spasticiteit niet konden objectiveren.

Deze negatieve beoordeling is vreemd. Het werkingsmechanisme van cannabis is nog het meest te vergelijken is met die van psychofarmaca. En om het effect van psychofarmaca te meten, moet je altijd naar de subjectieve beleving van patiënten vragen. Een objectieve maat is vaak niet eens mogelijk. Dat voor cannabis niet dezelfde wetenschappelijke criteria gelden, heeft waarschijnlijk te maken met het principe van peer review: dat is een groep collega-wetenschappers, die beoordeelt of een onderzoek geschikt is voor publicatie. Op zich is dit een goed veiligheidsmechanisme, maar het draagt het risico in zich dat conserverende krachten nieuwe ontwikkelingen tegengaan.

Er is veel te zeggen voor meer degelijk (dubbelblind) onderzoek naar cannabis. Het is dan ook de taak van het BMC om dit in samenwerking met ZonMw te bevorderen. Nu echter de grote groep patiënten wegblijft, wordt het dit bureau wel erg moeilijk gemaakt. Het zou de overheid dan ook sieren wanneer zij zich zou inzetten voor een volledige vergoeding van medicinale cannabis. Wettelijk is dit reeds mogelijk. Het ziekenfonds zou de cannabis bijvoorbeeld kunnen vergoeden via het aanvullend pakket of een coulançe-regeling. Verschillende ziekenfondsen, zoals Axe en Achmea, hebben het op deze manier voor hun patiënten geregeld.

Het Bureau voor Medicinale Cannabis gaat nog een stap verder: het meent dat medicinale cannabis wel degelijk als een rationele therapie gezien kan worden en uit het gewone ziekenfondspakket kan worden vergoed. Medicinale cannabis is namelijk een landelijk gestandaardiseerd geneesmiddel welke onder FNA-receptuur valt (eigen bereiding van de apotheek). Het wachten is dan ook op patiënten die het niet meer pikken en naar de rechter stappen.

Behoudende krachten in de geneeskunde moeten zich realiseren dat het beste uit de farmacie ooit uit de natuur voortkwam. Denk aan digitalis voor hartkwalen, oorspronkelijk afkomstig van vingerhoedskruid, of opiaten voor pijnbestrijding die hun oorsprong vinden in de papaver. Een penicilline, het geneesmiddel bij uitstek dat veel doden heeft voorkomen, en dat zijn oorsprong vindt in een natuurlijke schimmelcultuur. Er is dus alle reden om de natuur zorgvuldig verder te onderzoeken op zijn geneeskrachtige werking; dit ten behoeve van mensen wier lijden hierdoor kan worden verzacht.

Copyright: Rus, Carla

(advertentie)

Mobiel werken met alle gemak

Bel T-Mobile Zakelijk
0800-8102

Of laat T-Mobile u bellen.

Uw nummer
bel mij

T-Mobile