

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2671

Vragen van de leden **Paulusma** en **Sneller** (beiden D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *medicinale cannabis* (ingezonden 3 juni 2025).

Antwoord van Minister **Danielle Jansen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 juli 2025).

Vraag 1

Hoe staat het met de implementatie van de tweede beleidsregel omtrent medicinale cannabis, die oorspronkelijk per januari 2025 ingevoerd zou worden maar nu vertraagd is naar uiterlijk 1 januari 2026?

Antwoord 1

Ik verwacht deze beleidsregel zonder verdere vertraging in te kunnen voeren.

Vraag 2

Waarom zijn veldpartijen, ondanks hun relevante kennis en ervaring, tot op heden slechts beperkt betrokken bij de totstandkoming van het beleid en de aanstaande wetwijziging? Welke stappen onderneemt u om deze partijen alsnog actief en in een vroeg stadium te betrekken bij de beleidsvorming?

Antwoord 2

Veldpartijen hebben gelegenheid om input te leveren op nieuw beleid en nieuwe wetgeving bij de internetconsultaties van deze voorstellen. Ik organiseer daarbij ook nog online bijeenkomsten rondom deze consultaties. Dat is gebeurd bij de implementatie van de beleidsregel die in september 2024 in werking is getreden. Dat zal ook bij volgende beleids- en wetsvoorstellen het geval zijn.

Vraag 3

Is er naar aanleiding van de beoogde internetconsultatie nog voldoende tijd om daadwerkelijk veranderingen aan te brengen in het voorgenomen beleid naar aanleiding van eventuele feedback uit het veld of van belanghebbenden?

Antwoord 3

Ja.

Vraag 4

Hoe ziet u de balans tussen tijdige uitvoering en betekenisvolle participatie van belanghebbenden?

Antwoord 4

Ik neem aan dat met participatie in dezen wordt bedoeld de mogelijkheid van het leveren van inbreng door veldpartijen aan beleids- en wetstrajecten. Betekenisvolle participatie is daarmee participatie die verbetering van beleids- en wetsvoorstellen kan bewerkstelligen. Daarvoor moet er, zoals door de vraagstellers al wordt geïmpliceerd, voldoende tijd zijn voor mijn ministerie om zinvolle inbreng in voorstellen te verwerken. Ik geloof dat dit mogelijk is.

Vraag 5

Wat is het plan met betrekking tot eventuele nieuwe aanbestedingen, nu het lopende aanbestedingstraject dat tot een tweede gecontracteerde teler had moeten leiden is beëindigd en Bureau Medicinale Cannabis (BMC) de wens heeft het contract met de overgebleven teler per 1 januari 2026 te beëindigen?

Antwoord 5

Het Ministerie van VWS is niet van plan over te gaan tot het uitzetten van nieuwe aanbestedingen. Zoals aangekondigd in de Kamerbrief van 21 februari jl.¹ zal de overeenkomst met de huidige gecontracteerde teler worden beëindigd. Levering aan de Nederlandse patiënt wordt daarna uit bestaande voorraad gedaan tot aan de wetswijziging. Die voorraad wordt momenteel opgebouwd.

Vraag 6

Op welke wijze gaat u garanderen dat de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten in Nederland en daarbuiten per 1 januari 2026 en verder is gewaarborgd? Wat zijn hiervoor de concrete plannen en maatregelen?

Antwoord 6

Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 21 februari jl.² zal de Nederlandse patiënt worden voorzien van cannabis die het BMC nog in voorraad heeft. Ik voorzie dat deze levering tot aan de wetswijziging kan worden voortgezet. Op dat moment kunnen marktpartijen deze levering overnemen. Het is niet aannemelijk, maar ook niet volledig uitgesloten dat de bestaande voorraad niet meer in de vraag van Nederlandse patiënt kan voorzien. Voor dit scenario heb ik plannen uitgewerkt. Het Ministerie van VWS zal dan overgaan tot import van medicinale cannabis als «gereed product». Dit kan dan aan apotheken en apotheehoudend artsen worden geleverd. In dit scenario moet het Ministerie van VWS wel overgaan tot een aanbesteding van «gereed product». Voor zover mogelijk is hiervoor alle benodigde documentatie gereed. Ook is een marktverkenning uitgevoerd. Of de voorraad medicinale cannabis is uitgeput voordat de wetswijziging is ingevoerd, zal op tijd genoeg duidelijk zijn om tijdig alternatieve import te realiseren.

Vraag 7

Hoe verhoudt het voornemen om de levering van medicinale cannabis aan patiënten in het buitenland door BMC in de loop van 2026 in zijn geheel te stoppen, zich tot het belang van goede zorg voor deze patiënten?

Antwoord 7

Dat verhoudt zich goed tot elkaar. BMC voorziet slechts in een klein deel van de totale buitenlandse vraag naar medicinale cannabis. Het wegvallen van het aanbod van BMC zal door andere marktpartijen goed kunnen worden overgenomen. Daarbij komt ook nog dat BMC buitenlandse overheden op tijd heeft geïnformeerd over dit voornemen.

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 924

² Kamerstuk 29 477, nr. 924

Aannemelijk daarbij is zelfs dat cannabisproducten die BMC bij haar huidige gecontracteerde teler laat telen op de markt beschikbaar blijven. Deze teler heeft op haar website aangegeven in een ander Europees land haar producten te gaan produceren.

Vraag 8

U stelt dat om beschikbaarheidsproblemen per 2026 te voorkomen, medicinale cannabis uit bestaande voorraden geleverd zal worden: in hoeverre bestaat nu al een voorraad, wie beheert die en hoe is deze voorraadopbouw juridisch geregeld onder de Opiumwet?

Antwoord 8

Er is op dit moment sprake van een voorraad medicinale cannabis. Deze is in beheer van het BMC. Deze voorraad wordt verder uitgebouwd. Daarbij is er ook vriezercapaciteit beschikbaar, die de houdbaarheid van cannabis kan verlengen. Onder artikel 8i, vijfde lid, onder c, van de Opiumwet is de Minister van VWS onder meer bevoegd om medicinale cannabis («hennep, hasjesj en hennepolie») aanwezig te hebben. Deze verantwoordelijkheid is gemachtigd aan het BMC.

Vraag 9

Hoe realistisch is het aanleggen van een werkbare en adequate voorraad medicinale cannabis tot het moment van een wetswijziging in 2027, aangezien de vooralsnog aanbestede teler vrij specifieke hoeveelheden levert en er dus geen goede voorraad aangelegd zou kunnen worden?

Antwoord 9

Ik ben het niet met u eens dat er geen goede voorraad aangelegd zou kunnen worden. Het BMC kan goede inschattingen maken van de vraag van de Nederlandse patiënt, omdat deze al jaren redelijk consistent is. Met kennis van de historische vraag heeft BMC dus adequaat «vooruitbesteld».

Vraag 10

Deelt u de zorgen dat veel patiënten moeite hebben om de juiste vorm van medicinale cannabis te verkrijgen via de reguliere apotheekekanalen? Hoe weegt u dit in het licht van het recht op goede zorg?

Antwoord 10

Ik herken dit niet als breed gedragen signaal. Ik deel ook niet dat «recht op goede zorg» voorziet in een (morele) plicht tot het beschikbaar stellen van nog meer variëteiten medicinale cannabis. Volgens artikel 8h en 8i van de Opiumwet is de Minister van VWS onder andere verantwoordelijk voor het beschikbaar maken van medicinale cannabis. Aan deze verantwoordelijkheid, gemandateerd aan het BMC, is invulling gegeven door de teelt van vijf variëteiten te contracteren.

In Nederland worden geneesmiddelen vanuit het basispakket vergoed wanneer voldaan is aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dat betekent dat het geneesmiddel voldoende bewezen effectief is. Het Zorginstituut Nederland heeft geconstateerd dat de resultaten van onderzoek onvoldoende zijn om van een bewezen werkzaamheid van de therapeutische toepassing van medicinale cannabis te kunnen spreken³.

Ik vind dat ik met het beschikbaar stellen van vijf variëteiten voldoende tegemoetkom aan mijn verantwoordelijkheid. Zeker kijkend naar de genoemde constatering van het Zorginstituut.

Vraag 11

Herkent u het signaal dat het voor patiënten soms eenvoudiger is om via de legale wietteelt aan cannabis te komen dan via de apotheek? Acht u dit wenselijk?

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2017/11/06/herbeoordeling-medicinale-cannabis-geen-verzekerde-zorg>

Antwoord 11

Ik kan dit signaal zonder verdere informatie niet goed op waarde schatten. Ik constateer dat iedereen in Nederland medicinale cannabis na consultatie van een arts op voorschrift kan krijgen. De arts en apotheker kunnen adviseren en monitoren tijdens het gebruik ervan. Dit is de enige wenselijke manier waarop cannabis voor medicinale doeleinden kan worden verkregen en gebruikt.

Dat het in Nederland eenvoudiger is om cannabis zonder voorschrift uit het recreatieve circuit te halen is evident. Er is hiervoor geen betrokkenheid van arts en apotheker nodig. Slechts één bezoek naar de coffeeshop volstaat. Er zijn mensen die deze cannabis naar eigen inzicht voor medicinale doeleinden gebruiken. Ik vind dat onverstandig, maar dit staat hen vrij.

Vraag 12

Wat zijn uw plannen om deze scheve situatie, waarin patiënten mogelijk tussen wal en schip vallen, te corrigeren?

Antwoord 12

Ik heb op dit moment geen plannen om deze situatie te verhelpen.

Vraag 13

Klopt het dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vier extra inspecteurs beschikbaar heeft aangesteld in dit dossier, nu er slechts zeer beperkte uitbreiding van de ruimte voor activiteiten met medicinale cannabis in de open keten plaatsvindt en aanbestedingen zijn stilgelegd? Wat is dan concreet de taak en inzet van deze inspecteurs?

Antwoord 13

Dit is niet correct. De IGJ heeft 2025 nodig om de extra inspecteurs aan te trekken en in te werken. Daarmee kunnen zij per 1 januari 2026 toezicht houden op de uitvoering van de aanstaande beleidsregel. Met deze beleidsregel worden aanvullende mogelijkheden geschept voor verhandeling via het BMC van medicinale cannabis buiten de «gesloten keten».

Vraag 14

Wat is de stand van zaken ten aanzien van de vergoeding van medicinale cannabis via de zorgverzekering? Bent u voornemens te onderzoeken of dit verbeterd kan worden?

Antwoord 14

Het Zorginstituut heeft tot dusver geen aanleiding gezien haar advies aan te passen. Zij kan dit doen als meer onderzoeksuitkomsten beschikbaar komen die de werkzaamheid van cannabis onderschrijven. Aanstaande beleids- en wetsvoorstellen zijn erop gestoeld veldpartijen meer ruimte te geven voor verhandeling van medicinale cannabis in de keten van geneesmiddelen en werkzame stoffen. Indirect moet dit bijdragen aan een beter klimaat voor partijen die in onderzoek en geneesmiddelenproductie met cannabis willen investeren.

Ik zie voor het Ministerie van VWS geen rol weggelegd om actief in wetenschappelijke onderzoeken naar de werkzaamheid van cannabis te investeren.

Vraag 15

Wat is uw reflectie op hetgeen in het kader van de Verantwoordingsdag bij de VWS-begroting van 2024 naar voren is gebracht: «het agentschap CIBG heeft een bestaande overeenkomst voor medicinale cannabis onrechtmatig verlengd, dit heeft geleid tot € 14,5 miljoen aan fouten»?

Antwoord 15

Het is onwenselijk dat het Ministerie van VWS in strijd met de aanbestedingsregels opdrachten verleent of verlengt. Dat de opdracht voor medicinale cannabis uiteindelijk niet via de aanbesteding verstrekt kon worden komt door de voorgenomen wetwijziging, waaronder BMC geen opdrachten tot teelt meer zal verlenen. Om na intrekking van de aanbesteding de productie te borgen tot het moment van wetwijziging is het contract met de huidige

teler tijdelijk verlengd. Met het beëindigen van het contract met de huidige teler per januari 2026 komt een einde aan de onrechtmatige opdrachtverlening.

Onder het voorgenomen wetsvoorstel wordt de rol van de overheid in de toeleveringsketen zo verkleind, dat van publieke aanbestedingen voor teelt geen sprake meer zal zijn. Ook andere marktpartijen dan de huidige teler kunnen zich vanaf dat moment op de markt van apotheektoelevering gaan begeven.

Vraag 16

Kunt u deze vragen beantwoorden voorafgaand aan het commissiedebat Drugsbeleid op 3 juli a.s.?

Antwoord 16

Het commissiedebat van 3 juli is door de Tweede Kamer tot nader orde uitgesteld.