



Zittingsdocument

B8-0071/2019

16.1.2019

ONTWERPRESOLUTIE

naar aanleiding van vraag met verzoek om mondeling antwoord B8-0001/2019

ingediend overeenkomstig artikel 128, lid 5, van het Reglement

over het gebruik van cannabis voor medische doeleinden
(2018/2775(RSP))

**Dubravka Šuica, Guillaume Balas, Urszula Krupa, Catherine Bearder,
Estefanía Torres Martínez, Martin Häusling, Piernicola Pedicini**
namens de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

**Resolutie van het Europees Parlement over het gebruik van cannabis voor medische doeleinden
(2018/2775(RSP))**

Het Europees Parlement,

- gezien artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU),
 - gezien de vraag aan de Commissie over het gebruik van cannabis voor medische doeleinden (O-000122/2018 – B8-0001/2019),
 - gezien artikel 128, lid 5, en artikel 123, lid 2, van zijn Reglement,
- A. overwegende dat de cannabisplant uit meer dan 480 chemische verbindingen bestaat, waaronder meer dan 100 cannabinoïden die zowel psychoactieve als niet-psychoactieve stoffen bevatten; overwegende dat veel van de chemische verbindingen waaruit de cannabisplant bestaat alleen in cannabis voorkomen;
- B. overwegende dat D9-tetrahydrocannabinol (THC) en cannabidiol (CBD) de bekendste cannabinoïden zijn die in cannabis zijn aangetroffen, en dat THC het belangrijkste psychoactieve en verslavende bestanddeel van cannabis vormt, terwijl CBD geen bedwelmende of verslavende eigenschappen heeft;
- C. overwegende dat de cannabisplant een groot aantal andere cannabinoïden bevat zoals cannabichromeen, cannabinal, cannabidiolzuur, cannabigerol en tetrahydrocannabivarin, die neurobeschermende effecten kunnen hebben, bepaalde symptomen voor patiënten zoals chronische pijn, ontsteking en bacteriële infecties kunnen helpen verminderen en de botgroei kunnen bevorderen;
- D. overwegende dat producten die van cannabis zijn afgeleid en voor medische doeleinden worden gebruikt over het algemeen "medische cannabis" worden genoemd; overwegende dat deze term vanuit juridisch oogpunt grotendeels ongedefinieerd is en dubbelzinnig en voor interpretatie vatbaar blijft; overwegende dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen de term "medische cannabis" en op cannabis gebaseerde geneesmiddelen die aan klinische proeven zijn onderworpen en wettelijk zijn goedgekeurd;
- E. overwegende dat het uit hoofde van de VN-verdragen en het internationaal recht niet verboden is cannabis of cannabisproducten te gebruiken als geneesmiddel om specifieke medische aandoeningen te behandelen;
- F. overwegende dat de EU-landen sterk verschillen wat hun aanpak van de wetgeving inzake cannabis betreft, met inbegrip van de wetgeving inzake cannabis voor medische doeleinden, bijvoorbeeld met betrekking tot de toegestane maximale concentraties THC en CBD, hetgeen kan leiden tot problemen voor landen die een voorzichtiger benadering hebben gekozen;

- G. overwegende dat in geen enkel land in de EU een vergunning is verleend voor het roken van cannabis voor medische doeleinden en het in geen enkel land in de EU is toegestaan thuis cannabis voor medische doeleinden te kweken;
- H. overwegende dat het beleidslandschap voor medische cannabis in de EU en in de rest van de wereld zich ontwikkelt; overwegende dat er zelfs bij de nationale administraties nog misverstanden bestaan over de verschillende toepassingen van cannabis, waarbij vaak de legalisering van cannabis voor recreatief gebruik en de noodzaak om alle patiënten in nood veilige en legale toegang tot cannabis voor medische doeleinden te bieden met elkaar worden verward;
- I. overwegende dat het gebruik van cannabis in het algemeen een verslavende werking kan hebben en verantwoordelijk is voor aanzienlijke sociale en gezondheidsproblemen; overwegende dat derhalve verslavingspreventie, toezicht op en bestrijding van illegale praktijken noodzakelijk blijven, vooral daar waar medische cannabis grootschaliger zal worden toegepast;
- J. overwegende dat in juni 2018 nog geen vergunning is verleend voor een op cannabis gebaseerd geneesmiddel via de gecentraliseerde vergunningsprocedure van het Europees Geneesmiddelenbureau en er slechts één dergelijk product bestaat dat op dit moment de gecentraliseerde vergunningsprocedure doorloopt;
- K. overwegende dat voor slechts één op cannabis gebaseerd geneesmiddel een vergunning is verleend via de procedure van wederzijdse erkenning en een vergunning is verleend voor het in de handel brengen in 17 EU-lidstaten voor de behandeling van door multiple sclerose veroorzaakte spasticiteit;
- L. overwegende dat uit een evaluatie van de bestaande wetenschappelijke literatuur over het gebruik van cannabis in een medische context blijkt dat er sluitend of substantieel bewijs bestaat dat cannabis en cannabinoïden een therapeutische werking hebben, zoals bij de behandeling van chronische pijn bij volwassenen (bijvoorbeeld bij kanker), als anti-emeticum bij de behandeling van door chemotherapie veroorzaakte misselijkheid en braken, of voor het verlichten van door de patiënt gerapporteerde spasticiteitssymptomen bij multiple sclerose, en dat deze doeltreffend zijn bij de behandeling van patiënten met angststoornissen, een posttraumatische stressstoornis en depressie;
- M. overwegende dat er bewijs bestaat dat cannabis of cannabinoïden mogelijk werkzaam zijn voor het opwekken van de eetlust en het verminderen van het gewichtsverlies dat bij hiv/aids voorkomt, het verlichten van de symptomen van mentale stoornissen zoals psychose, of van de ziekte van Tourette, het verlichten van de symptomen van epilepsie, maar ook de ziekte van Alzheimer, artritis, astma, kanker, de ziekte van Crohn en glaucoom, en het risico op zwaarlijvigheid en diabetes helpen verminderen en menstratiepijn verzachten;
- N. overwegende dat officiële gegevens over het onderzoek en de onderzoeksfinanciering in verband met medische cannabis nog schaars zijn, overwegende dat onderzoek naar medische cannabis geen rechtstreekse steun heeft ontvangen uit hoofde van het huidige onderzoeksprogramma in de EU en er weinig coördinatie van onderzoeksprojecten voor medische cannabis in de lidstaten bestaat;

- O. overwegende dat in de evaluatie van de EU-drugsstrategie 2013-2020 werd erkend dat het ontbreken van een bespreking van de recente tendensen op het gebied van cannabisbeleid werd opgemerkt door tal van belanghebbenden en een van de meest genoemde punten was wanneer werd onderzocht of er kwesties waren die niet in de strategie waren opgenomen;
- P. overwegende dat er geen uniform systeem bestaat voor de standaardisering van de aanduiding en etikettering van de geneesmiddelen die THC, CBD en andere in de cannabisplant voorkomende cannabinoïden bevatten;
- Q. overwegende dat er in de EU-landen geen of weinig betrouwbare informatie bestaat over de invloed van medische producten die THC en CBD bevatten voor medisch personeel, zoals studenten geneeskunde, artsen en apothekers en psychiaters, en evenmin informatie en waarschuwingen voor jonge meisjes en vrouwen die van plan zijn moeder te worden;
- R. overwegende dat er binnen de EU geen regeling bestaat voor het in de handel brengen van geneesmiddelen op basis van cannabis;
1. benadrukt dat de Commissie en de nationale autoriteiten moeten samenwerken om tot een wettelijke definitie van medische cannabis te komen, en een duidelijk onderscheid moeten maken tussen geneesmiddelen op basis van cannabis die door het EMA of andere regelgevende agentschappen zijn goedgekeurd, medische cannabis die niet door klinische proeven is gestaafd en andere toepassingen van cannabis (zoals industriële cannabis en cannabis voor recreatieve doeleinden);
 2. is van mening dat het onderzoek naar de mogelijke voordelen van geneesmiddelen die zijn afgeleid van cannabis en naar cannabis in het algemeen ondergefinancierd is en naar behoren aan de orde moet worden gesteld in het kader van het volgende negende kaderprogramma en de nationale onderzoeksprogramma's om onder meer de mogelijke toepassingen van THC, CBD en andere cannabinoïden voor medische behandeling en ook de gevolgen ervan voor het menselijk lichaam te onderzoeken, waarbij ook rekening moet worden gehouden met de opgedane ervaringen op het gebied van niet-geregistreerd voorschrijven van cannabis;
 3. verzoekt de Commissie en de lidstaten de regelgevende, financiële en culturele belemmeringen voor wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van cannabis voor medische doeleinden en voor onderzoek naar cannabis in het algemeen aan te pakken; verzoekt de Commissie en de lidstaten voorts voorwaarden vast te stellen om op grond van een ruim gamma materiaal geloofwaardig en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek te kunnen verrichten naar het gebruik van cannabis voor medische doeleinden;
 4. verzoekt de Commissie de prioritaire gebieden voor het onderzoek naar cannabis voor medische doeleinden vast te stellen, in overeenstemming met de bevoegde autoriteiten en op grond van baanbrekend onderzoek in andere landen en met bijzondere aandacht voor de gebieden die de grootste toegevoegde waarde kunnen hebben;
 5. verzoekt de Commissie en de lidstaten meer onderzoek te verrichten en innovatie aan te moedigen ten aanzien van projecten betreffende het gebruik van cannabis voor

medische doeleinden;

6. verzoekt de Commissie een alomvattende strategie te ontwikkelen om de hoogste normen te waarborgen voor onafhankelijk onderzoek, de ontwikkeling, de verlening van vergunningen, het op de markt brengen, de geneesmiddelenbewaking, en misbruik van geneesmiddelen die zijn afgeleid van cannabis te voorkomen; benadrukt de noodzaak van de standaardisering en unificatie van producten die op cannabis gebaseerde geneesmiddelen bevatten;
7. benadrukt het belang van nauwe samenwerking en coördinatie met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bij verdere EU-stappen op het gebied van medische cannabis;
8. verzoekt de Commissie een netwerk op te richten dat zowel het EMA en het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) als de verantwoordelijke nationale autoriteiten, patiëntenorganisaties, het maatschappelijk middenveld, de sociale partners, consumentenorganisaties, gezondheidswerkers, ngo's en andere belanghebbenden samenbrengt om een effectieve tenuitvoerlegging van de strategie voor op cannabis gebaseerde geneesmiddelen te waarborgen;
9. verzoekt de lidstaten om medische professionals van passende medische opleiding te voorzien en de verhoging van het kennisniveau inzake medische cannabis op basis van onafhankelijk en breed onderzoek te bevorderen; verzoekt de lidstaten artsen toe te staan vrij naar hun professionele oordeel wettelijk goedgekeurde op cannabis gebaseerde geneesmiddelen voor te schrijven aan patiënten met de relevante aandoeningen, en apothekers toe te staan op wettige wijze aan deze recepten te voldoen; benadrukt de noodzaak voor scholing en toegang tot literatuur over de resultaten van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek voor al het medisch personeel, zoals studenten geneeskunde, artsen en apothekers;
10. verzoekt de Commissie met de lidstaten samen te werken om de gelijke toegang tot geneesmiddelen op basis van cannabis te verbeteren en te waarborgen dat, waar deze zijn toegestaan, geneesmiddelen die werkzaam zijn voor de behandeling van specifieke aandoeningen worden terugbetaald door de ziektekostenverzekering, zoals het geval is voor andere geneesmiddelen; verzoekt de lidstaten patiënten een veilige en gelijke keuze te bieden tussen verschillende soorten op cannabis gebaseerde geneesmiddelen, en tegelijkertijd ervoor te zorgen dat patiënten tijdens hun behandeling worden begeleid door gespecialiseerde medische professionals;
11. benadrukt dat, om ervoor te zorgen dat patiënten toegang hebben tot de juiste therapie, die specifiek is en afgestemd op de individuele behoeften van de patiënt met één of meerdere aandoeningen, het van essentieel belang is dat patiënten uitgebreide informatie krijgen over de volledige spectrumprofielen van de plantenstammen die in de geneesmiddelen worden gebruikt; wijst erop dat dergelijke informatie patiënten meer inspraak zou geven en medische beroepsbeoefenaren in staat zou stellen geneesmiddelen voor te schrijven waarbij rekening wordt gehouden met de holistische behoeften van de patiënt en de overeenkomstige behandeling;
12. verzoekt de lidstaten hun wetgeving betreffende het gebruik van geneesmiddelen op basis van cannabis te herzien wanneer uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat

hetzelfde positieve effect niet kan worden bereikt door gewone geneesmiddelen te gebruiken die geen verslavende werking hebben;

13. verzoekt de lidstaten te zorgen voor voldoende beschikbaarheid van geneesmiddelen op basis van cannabis om aan de actuele vraag te voldoen, ofwel door middel van productie volgens de medische normen in de lidstaten, ofwel eventueel door middel van invoer, waarbij moet worden voldaan aan de nationale eisen voor geneesmiddelen op basis van cannabis;
14. verzoekt de Commissie met de lidstaten samen te werken om te waarborgen dat veilige en gecontroleerde cannabis die voor medische doeleinden wordt gebruikt, enkel afkomstig is van producten die van cannabis zijn afgeleid en die klinische proeven hebben ondergaan en wettelijk zijn beoordeeld en goedgekeurd;
15. verzoekt de Commissie met klem te verzekeren dat onderzoek naar en toepassing van medische cannabis in de Unie op geen enkele wijze criminele narcoticanetwerken zal begunstigen of doen uitbreiden;
16. benadrukt hoe een omvattende en door bewijzen gestaafde regulering van geneesmiddelen die zijn afgeleid van cannabis zich zou vertalen in bijkomende middelen voor overheden, de zwarte markt zou beperken, zou zorgen voor een betrouwbare en nauwkeurige etikettering en zo zou bijdragen tot het controleren van de verkooppunten, de toegang voor jongeren tot deze stof zou beperken en patiënten rechtszekerheid en veilige toegang zou verschaffen voor medisch gebruik, met bijzondere voorzorgsmaatregelen voor jongeren en zwangere vrouwen;
17. benadrukt dat strenge preventie van verslaving onder minderjarigen en kwetsbare groepen steeds deel uit dient te maken van elk regelgevend kader;
18. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Commissie.