

Nicole Maalsté

onderzoeksgroep medicinale cannabis, departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht

Lies Pennings

onderzoeksgroep medicinale cannabis, departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht

Stephen Snelders

onderzoeksgroep medicinale cannabis, departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht

Toine Pieters¹

hoofd onderzoeksgroep medicinale cannabis, departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht

MAAK GEBRUIK VAN PRAKTIJKKENNIS PATIËNTEN OVER MEDICINALE CANNABIS

Erken mediwiet en de consument

De ervaringen van gebruikers van cannabis voor medicinale doeleinden zouden een rol moeten spelen bij het positioneren van mediwiet in het therapeutisch arsenaal. Omdat de patiënt er meer van weet dan de arts en omdat het een vorm van persoonsgerichte zorg is.

Medicinaal gebruik van cannabis beïnvloedt de verhouding tussen zorgverlener en patiënt. Dit past bij gezondheidszorg waarbij de zorgprofessionaal de regie zoveel mogelijk bij de patiënt laat, uiteraard binnen de standaarden van evidencebased medicine. Deze nieuwe verhouding sluit aan bij het gedachtegoed van huisarts en hoogleraar Jako Burgers, die onderzoekt hoe het patiëntenperspectief kan worden ingebracht in persoonsgerichte zorg. Burgers vindt dat in het gesprek tussen huisarts en patiënt de vraag moet worden beantwoord wat goede zorg is. In juni 2018 ontraadde het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) het voorschrijven van medicinale cannabis, eventueel met uitzondering van gebruik in de palliatieve fase. Struikelblok voor het NHG is het gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor de werking van cannabis.² Ondanks dit negatieve advies zal het gebruik van medicinale cannabis blijven toenemen, zowel met als zonder voorschrift van een arts. Deze verwachting wordt ondersteund door de *Grass Poll*, een doorlopende onlinesurvey onder ruim 9200 cannabisgebruikers in Nederland (afgenomen vanaf juli 2016) en door de reactie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie op het advies van het NHG.^{3,4} Mensen die langdurig cannabis gebruiken, hebben vaak meer praktische kennis van de effecten dan hun arts die zich zal

baseren op de geconsolideerde wetenschappelijke kennis. Dit kan tot spanning in de spreekkamer leiden en consequenties hebben voor de behandelrelatie met de arts.

Via de apotheek

Cannabis bevat meer dan 400 verschillende werkzame bestanddelen, waarvan THC en CBD de bekendste zijn. Op de illegale markt zijn honderden cannabisvariëteiten in allerlei toedieningsvormen verkrijgbaar. Nederlandse patiënten kunnen op dit moment kiezen uit zes medicinale cannabisvariëteiten. Alleen het Groningse bedrijf Bedrocan heeft een vergunning om medicinale cannabis te produceren. De Transvaal Apotheek in Den Haag en Cannabiszorg in Rosmalen verstrekken naast de Bedrocan-producten ook cannabisolie. In 2017 is medicinale cannabis zo'n 50 duizend keer via apotheken verstrekt, maar sinds eind 2017 vergoeden zorgverzekeraars het niet meer. In Nederland kopen naar schatting 8 tot 13 duizend patiënten cannabis in de apotheek. Het werkelijke aantal medicinale cannabisgebruikers

Strikt genomen houden al deze mensen zich bezig met kwakzalverij

ligt waarschijnlijk vele malen hoger. Slechts 16 procent van de Grass Poll-respondenten die cannabis om medische redenen gebruikt, koopt het middel in de apotheek. Als deze enquête een representatieve afspiegeling van het cannabisgebruik is, dan zijn er tussen de 53 en 87 duizend medicinale cannabisgebruikers in Nederland.⁵ Een 44-jarige mannelijke respondent legt uit dat hij na meer dan twintig jaar 'nee' van artsen en tegenwerking van de overheid zijn eigen weg heeft gezocht. Hij is niet de enige die er zo over denkt: 39 procent van de respondenten is tevreden met de cannabis die buiten de apotheken is verkregen, bij 30 procent mag de arts geen cannabis voorschrijven voor de aandoeningen



ROB HUIBERS/HOLLANDE HOOGTE

Meer practicebased wetenschappelijk onderzoek naar de exacte medicinale werking van cannabis is noodzakelijk.

PRACTICE-BASED RESEARCH NETWORKS

Door *Practice-based research networks* (PBRN's) wordt beoogd de kloof te verkleinen tussen enerzijds wetenschappelijke onderzoekers en de resultaten die hun werk oplevert en anderzijds de mensen in de dagelijkse praktijk en de vragen waar zij tegenaan lopen. PBRN's kunnen de toepassing van medicinale cannabis in Nederland ondersteunen door aan de hand van de ervaringen van patiënten met cannabisgebruik het werkingsmechanisme en de effectiviteit van medicinale cannabis te onderzoeken. In de Verenigde Staten functioneren deze netwerken overwegend op het gebied van de primaire zorg. Ze identificeren onderzoeksvragen die urgent zijn voor de medische praktijk, ontwikkelen studies waarin onderzoekers en zorgverleners samenwerken met patiënten, en dragen bij aan de verbreiding en communicatie van de onderzoeksresultaten.

waarmee zij kampen, 24 procent heeft geen vertrouwen in de cannabis uit de apotheek en 14 procent vreest voor mogelijke negatieve gevolgen in de toekomst als hun cannabisgebruik in hun medische dossier wordt vermeld.

Kwakzalverij

Biomedisch is er nog onvoldoende kennis over het werkingsmechanisme en de effectiviteit van medicinale cannabis bij specifieke aandoeningen. Patiënten gebruiken het als zelfmedicatie bij de meest uiteenlopende ziektebeelden, van multipole sclerose, amyotrofe laterale sclerose en kanker, tot en met reuma en chronische pijn. Strikt genomen houden al deze mensen zich bezig met kwakzalverij. Maar er zijn aanwijzingen dat medicinale cannabis onder professioneel toezicht bij diverse aandoeningen een meerwaarde kan hebben. Uit Israëliësch onderzoek naar het gebruik van medicinale cannabis onder 2736 ouderen met pijnklachten en kanker bleek het middel veilig en effectief. 93 procent van de ouderen gaf na zes maanden gebruik aan dat hun conditie was verbeterd en dat ze minder pijn hadden – van 8 naar 4 op een schaal van 10. Bijna een vijfde (18%) zei minder reguliere pijn-

medicatie te gebruiken. De meest gerapporteerde bijwerkingen waren duizeligheid (9%) en een droge mond (7%).⁶ Met name oudere en langdurige cannabisgebruikers zijn als ervaringsdeskundigen meer vertrouwd met het middel dan hun zorgverleners. Meer practicebased wetenschappelijk onderzoek naar de exacte medicinale werking van cannabis is daarom noodzakelijk, waarbij zowel actuele als historische (leken)ervaringen worden meegenomen (zie *kader*). Het therapeutische gebruik van de cannabisplant is immers niet nieuw. Er bestond al een uitgebreide medische praktijk rond het gebruik van cannabis voordat het middel in de Opiumwet werd opgenomen. Cannabis-tincturen (oliën) waren vrij verkrijgbaar in apotheken. Cannabis werd als pijnstiller gebruikt, maar ook bij epilepsie en reumatische aandoeningen. Een belangrijk probleem dat hierbij nog steeds speelt, is de dosering. Artsen konden en kunnen niet simpelweg een standaarddosering voorschrijven, maar moe(s)ten samen met patiënten op zoek naar de juiste variëteit en dosering voor de bestrijding en verlichting van symptomen. Zorgverleners maakten hierbij gebruik van de observaties die patiënten rapporteerden.

Testfaciliteit

Medici zullen moeten leren werken met mondige, ervaringsdeskundige patiënten. Aan de andere kant zal ook de patiënt deels zijn eigen verantwoordelijkheid moeten nemen. In sommige Amerikaanse staten maken artsen inmiddels gebruik van de kennis van hun patiënten. Daarnaast draagt ook de opkomst van testfaciliteiten waar mensen cannabisproducten kunnen laten testen op samenstelling van het product (THC, CBD, et cetera) en op de aanwezigheid van pesticiden, schimmels en dergelijke. Bij aan het dichten van de kenniskloof tussen artsen en patiënten. Met deze nieuwe technologie, die ook openstaat voor het publiek, kunnen patiënten worden geïnformeerd over de exacte samenstelling en zuiverheid van cannabisproducten. Zo kunnen de producten worden gelabeld met waarschuwingen en essentiële informatie. Patiënten kunnen deze informatie meenemen naar hun arts die zelf vaak onvoldoende kennis heeft over cannabis. Het is aan te bevelen om historische en lekenkennis serieus te nemen in verder onderzoek en niet zomaar weg te zetten als 'anekdotisch'. In overeenstemming met de ontwikkelingen in de VS laat recent onderzoek in Argentinië zien dat het uitwisselen van experimentele, persoonlijke en traditionele kennis van patiënten en telers met professionele, technische kennis van artsen en wetenschappers tot nieuwe kennis over medicinale cannabis leidt. Lekenkennis krijgt zo een nieuwe betekenis. Het wordt vertaald naar technisch-wetenschappelijke termen waardoor medische behandelingen met behulp van lekenkennis worden gestandaardiseerd. Onderzoek zou zich daarom niet alleen moeten richten op indicaties maar ook op de toepassing van lekenkennis.

In dit opzicht kun je het huidige NHG-advies conservatief noemen. In zijn oratie als hoogleraar *personalised care in clinical practice guidelines* aan de Universiteit Maastricht stelt Jako Burgers dat patiëntverhalen veel zeggen over het zorgproces en wat patiënten belangrijk vinden.

De beslissing om cannabis als medicijn te gebruiken of voor te schrijven zou niet alleen gebaseerd moeten zijn op professionele kennis (wetenschappelijke feiten), maar ook op de ervaringen en meningen van consumenten van medicinale cannabis. In plaats van het afraden van het gebruik van medicinale cannabis kan nadere bestudering van casuïstiek handvaten bieden voor een optimale en veilige integratie van medicinaal cannabisgebruik in de gezondheidszorg. ■

contact

nicole@accesinterdit.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



JEROEN TIMMERMAN werkt bij de GGD in Amsterdam

Niet poetsen maar lullen

Een bevriende chirurg heeft net gehoord dat hij een gevorderd prostaatacarcinoom heeft en ik zoek hem thuis op met een fles 'medicijn' onder mijn arm. 'Ah, daar hebben we de schouwarts, je bent ruim op tijd deze keer', lacht hij als hij de deur opendoet. Chirurgenhumor, net als je het nodig hebt. Ik vind het mooi: ook onder grote druk, in weerwil van het lot. Ik bespreek dit tijdens mijn MCU, mental check-up, een verplicht gesprek met een psychologe, geregeld door mijn baas. Voor mij een primeur, na ruim twintig jaar in de forensische geneeskunde. Hoe ga ik om met belastende situaties en de bijkomende emoties? Goede vraag natuurlijk, in een wereld waar agressieve arrestanten, suïcides en kindermishandeling tot de dagelijkse realiteit behoren. Ontkennen en doorwerken is ook een vorm van coping, maar na een tijdje kan dan één druppel de emmer doen overlopen.

Als voorbereiding op mijn MCU vraag ik aan een traumachirurg, een kinderarts en een intensivist hoe zij ingrijpende ervaringen hanteren. Rode draad blijken de besprekingen in teamverband. Je collega's weten tenslotte het best wat je meemaakt.

CHIRURGEN- HUMOR, NET ALS JE HET NODIG HEBT

Maar er zijn ook nog steeds veel 'bikkels' die door blijven poetsen. Vaak gaat dat goed, maar er is ook veel ziekteverzuim, burn-out, mensen die niet normaal hun pensioen halen. Zorgen wij als artsen eigenlijk wel goed voor onszelf en voor elkaar? 'Veel hangt af van de cultuur van je organisatie, je maatschap, je afdeling', zegt de psychologe. 'Het helpt als je gebeurtenissen bespreekbaar kunt maken. En dat kan op veel manieren.'

Van haar krijg ik het stempel 'Goedgekeurd'. Soms is 'niet poetsen maar lullen' beter, heb ik net geleerd.