Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4533314-1105011-GMT

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
29 477

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 6 november 2026
Betreft Commissiebrief inzake Voortgang beleids- en wetswijzigingen medicinale cannabis

Geachte voorzitter,

Sinds de indiening van het VSO en de beantwoording van de vragen hebben zich belangrijke ontwikkelingen voorgedaan rondom medicinale cannabis. Als gevolg hiervan zijn sommige vragen, gezien de huidige situatie, niet langer even relevant of passend. Daarom informeert het kabinet u over het faillissement van de teler Bedrocan, de gevolgen daarvan en de toekomstige beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten, en welke maatregelen het Kabinet neemt om de beschikbaarheid te waarborgen. De overige vragen worden vanzelfsprekend beantwoord.

Faillissement Bedrocan en gevolgen voor de beschikbaarheid
Bedrocan, de gecontracteerde teler van medicinale cannabis, is op 8 oktober failliet verklaard. Dit is een spijtige ontwikkeling voor een bedrijf met een lange staat van dienst, waarmee het Bureau Medicinale Cannabis (BMC) jarenlang een zakelijke relatie heeft onderhouden.

Het faillissement leidt tot onrust, onder meer onder zorgverleners en patiënten. Het belang van Nederlandse patiënten staat voorop. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat hun medicatie beschikbaar blijft. Het kabinet zet zich er dan ook voor in om de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten te waarborgen. Op dit moment worden geen gevolgen verwacht voor de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten. Wel is het waarschijnlijk dat patiënten op enig moment zullen moeten overstappen op een ander specifiek cannabisproduct.

De dienstverleningsovereenkomst tussen de Staat met Bedrocan was al eerder beëindigd.[1] Er was al voorzien dat er een periode zou ontstaan tussen de laatste leveringen van Bedrocan aan het BMC en de beschikbaarheid van medicinale cannabis via een nieuwe leverancier. Daarom heeft het BMC een voorraad opgebouwd.

De opgebouwde voorraad heeft nu als belangrijk voordeel dat het faillissement van Bedrocan op korte termijn geen grote gevolgen heeft voor de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten. De beschikbare voorraad verschilt per variëteit. Op

[1] Kamerstuk II 2025/26, 29 477, nr. 986

basis van de huidige voorraadprognoses kan de laatste uitlevering van de variëteiten Bedrocan, Bediol en Bedica naar verwachting tot medio derde kwartaal van 2027 plaatsvinden. Voor de variëteiten Bedrolite en Bedrobinol geldt een kortere periode: naar verwachting respectievelijk tot begin derde kwartaal van 2027 en begin tweede kwartaal van 2027.

De laatste uitleverdatum is bij sommige variëteiten het gevolg van de houdbaarheid van de medicinale cannabis en niet van de hoeveelheid voorraad. De laatste uitleverdatum is de datum waarop het BMC de medicinale cannabis nog aan de apotheek kan uitleveren, waarna de apotheek deze aan de patiënt kan verstrekken. Op het moment dat de medicinale cannabis aan de patiënt wordt verstrekt, heeft deze nog een resterende houdbaarheid van drie maanden. Dit betekent dat een patiënt in het derde kwartaal nog een product kan ontvangen die dan nog drie maanden houdbaar is. Voor medicinale cannabisoliën geldt een nog langere houdbaarheid.

Om een beter inzicht te krijgen in de beschikbare voorraden en de mogelijkheden bij een eventueel tekort, is het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) gevraagd mee te denken. Samen met het LCG en apothekers wordt onderzocht welke mitigerende maatregelen mogelijk zijn om de beschikbare voorraad zo goed mogelijk te benutten en de beschikbaarheid van medicinale cannabis zo lang mogelijk te waarborgen. Daarnaast wordt vooruitgekeken naar de uiteindelijk onvermijdelijke overstap naar andere cannabisproducten. Het LCG brengt, zoals ook bij andere geneesmiddelentekorten gebeurt, in kaart welke producten als alternatief in aanmerking kunnen komen. Dit gebeurt in samenwerking met experts uit het veld.

Dankzij de beschikbare voorraad heeft het BMC voldoende tijd om via een Europese aanbesteding een nieuwe leverancier te contracteren en de overgang naar deze leverancier zorgvuldig voor te bereiden. Het BMC is inmiddels gestart met de voorbereidingen hiervoor. In het kader van de Europese aanbesteding is in augustus 2026 een marktconsultatie uitgevoerd. Verschillende partijen hebben hierop gereageerd en aangegeven interesse te hebben om deel te nemen aan de aanbesteding. In samenwerking met de Landsadvocaat is vervolgens een haalbare planning voor de aanbestedingsprocedure opgesteld. Hiervoor wordt de aanbesteding in december 2026 gepubliceerd, vindt de selectie van een leverancier plaats in mei 2027 en de geselecteerde leverancier wordt hierna zo snel mogelijk gecontracteerd.

De voorraad die het BMC heeft opgebouwd, is in eerste instantie bestemd voor Nederlandse patiënten. Voor sommige variëteiten vindt nog export plaats. Dit betreft variëteiten waarvan de beschikbare voorraad groter is dan de hoeveelheid die Nederlandse patiënten kunnen gebruiken voordat de houdbaarheid van het product in het geding komt. Voor de variëteit Bedrolite is er echter geen extra voorraad beschikbaar. Dit komt onder meer doordat de meeste oogsten van deze variëteit aanzienlijk lager zijn uitgevallen dan gebruikelijk, in sommige gevallen met meer dan 50%. Dit heeft ook gevolgen voor de verschillende landen die Bedrolite bij het BMC afnemen. Een van deze landen is het Verenigd Koninkrijk.
Bedrolite wordt onder meer gebruikt voor de productie van medicinale cannabisolie voor kinderen met epilepsie bij wie andere geneesmiddelen onvoldoende effect hebben gehad. Op dit moment wordt onderzocht of het mogelijk is om het Verenigd Koninkrijk gedurende een iets langere periode van Bedrolite te blijven voorzien. Dit zou het land meer tijd geven om over te stappen op een geneesmiddel op basis van een andere cannabisvariëteit.

De rol van de Staat bij het faillissement van Bedrocan
Hoewel de dienstverleningsovereenkomst met Bedrocan op 1 januari 2026 al was beëindigd, had de Staat nog een aantal bestellingen uitstaan bij het bedrijf. Die teelde Bedrocan nog voor het BMC en hiervoor betaalde de Staat na kwaliteitscontrole. De laatste batch zou in november 2026 aan het BMC worden uitgeleverd. De financiële problemen van Bedrocan waren op dat moment dan ook niet het gevolg van het beëindigen van de dienstverleningsovereenkomst door de Staat.

Vanwege deze lopende bestellingen was de Staat betrokken bij de gesprekken met de bewindvoerder tijdens de periode dat Bedrocan in surseance van betaling was. Daarbij is door de bewindvoerder onder meer gevraagd of de Staat een bijdrage kon leveren aan de financiële situatie van Bedrocan, bijvoorbeeld door facturen te betalen voordat de benodigde kwaliteitscontroles waren uitgevoerd, met het daarbij horende risico dat de geleverde medicinale cannabis na controle onbruikbaar zou blijken. De Landsadvocaat heeft hier negatief over geadviseerd. Het kabinet heeft besloten hier niet aan mee te werken. Het risico was dat er betaald zou worden voor onbruikbare medicinale cannabis. Terwijl er ook bij eerdere betaling door de Staat onvoldoende zekerheid was dat een doorstart zou slagen.

Nadat Bedrocan failliet was verklaard, heeft de curator de Staat gevraagd of deze bereid was de resterende voorraad, die voornamelijk bestond uit de variëteit Bedrocan, over te nemen of te ondersteunen bij de doorverkoop ervan via het BMC.

De Staat heeft ervoor gekozen de resterende voorraad *niet* over te nemen. De Staat beschikt namelijk over voldoende voorraad van de variëteit Bedrocan om aan de binnenlandse vraag te voldoen. Het overnemen van deze voorraad was daarom niet in het belang van de Staat en de belastingbetaler. Daarnaast was de inschatting dat het inzetten van aanvullende publieke middelen de continuïteit van de onderneming niet zou kunnen garanderen en evenmin zou bijdragen aan de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor de Nederlandse patiënt.

De Staat heeft *wel* medewerking verleend aan de doorverkoop van een gedeelte de resterende voorraad van Bedrocan. Deze voorraad is uiteindelijk opgekocht door een buitenlandse partij. Het BMC draagt zorg voor de verdere afhandeling, waaronder het doorstralen, verpakken en verzenden van de resterende batches aan deze partij.

In het kader van de medewerking aan de verkoop en aflevering van de resterende voorraad Bedrocan heeft de Staat bovendien de mogelijkheid gekregen om een batch van de variëteit Bedrolite te kopen van Bedrocan. De voorraad van deze variëteit is namelijk al eerder uitgeput dan die van de meeste andere variëteiten.

De curator was eerst niet bereid deze batch te verkopen. Door de medewerking van de Staat aan de verkoop van de resterende voorraad Bedrocan is deze batch alsnog beschikbaar gekomen voor het BMC en daarmee voor de patiënt.

Hoe verder?
Europese aanbesteding en overgang naar een nieuwe leverancier
De huidige voorraad van de Bedrocan-variëteiten is niet voldoende om de periode tot de voorgenomen wetswijziging volledig te overbruggen. Dit zou ook zo zijn geweest als

Bedrocan niet failliet zou zijn gegaan. Daarom was het BMC al gestart met de voorbereiding van een Europese aanbesteding voor de levering van medicinale cannabis.

Bij de overgang naar een nieuwe leverancier is het van groot belang dat deze zorgvuldig wordt voorbereid en uitgevoerd. Het BMC besteedt daarom aandacht aan de afstemming met apothekers en zorgverleners. Daarbij wordt onder meer rekening gehouden met de gevolgen van de overgang van het huidige Bedrocan-product naar een product van de nieuw te contracteren leverancier. Bij de overgang is ook het LCG als expert betrokken, zij ondersteunen vaker bij wisselingen van product bij tekorten.

Wetswijziging: ruimte voor meerdere aanbieders
Naast de aanbesteding wordt gewerkt aan een wijziging van de Opiumwet[2] waarmee het huidige alleenrecht van de overheid op de handel in medicinale cannabis wordt beëindigd. Deze wijziging moet het mogelijk maken de markt verder open te stellen, zodat bedrijven met de relevante vergunningen en ontheffingen medicinale cannabis kunnen produceren en verhandelen.

Dit is van belang voor de toekomst. Patiënten mogen niet afhankelijk zijn van één individuele leverancier. Het doel is toe te werken naar een stelsel waarin meerdere partijen met de relevante vergunningen en ontheffingen kunnen bijdragen aan een stabiele en betrouwbare beschikbaarheid van medicinale cannabis.

Op dit moment ligt de eerste prioriteit echter bij het waarborgen van de toegang tot medicinale cannabis in Nederland en het zorgvuldig organiseren van de overgang naar een product van een nieuw gecontracteerde leverancier.

De situatie rondom het faillissement van Bedrocan vroeg en vraagt ook veel inzet en aandacht. Deze capaciteit kan niet gelijktijdig worden ingezet voor de verdere uitwerking van de wetswijziging en de uitvoeringsaspecten van de Opiumwet. Daarom zal de wetswijziging niet op 1 juli 2028 in werking treden, zoals eerder beoogd. De planning loopt verdere vertraging op. Gezien de huidige ontwikkelingen, de noodzakelijke zorgvuldigheid en het belang van een betrouwbare beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten, acht het kabinet het op dit moment niet verantwoord een nieuwe datum te noemen.

In het voorjaar 2027 zal de Kamer geïnformeerd worden over de stand van zaken rondom de Europese aanbesteding en het wetsvoorstel. De komende periode ligt de nadruk op het veiligstellen van de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten en op het zorgvuldig organiseren van de overgang naar een nieuwe leverancier. Tegelijkertijd blijft het doel om toe te werken naar een stelsel waarin meerdere aanbieders kunnen bijdragen aan een stabiele, betrouwbare en toekomstbestendige beschikbaarheid van medicinale cannabis.

Hoogachtend,

[2] Kamerstuk II 2025/26, 29 477, nr. 986

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de voortgang van de beleids- en wetswijzigingen rondom medicinale cannabis[3].

Voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

[3] Kamerstuk 29 477, nr. 986

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voortgang van de beleids- en wetswijzigingen rond medicinale cannabis. Zij onderschrijven de noodzaak van de voorgenomen modernisering van het stelsel, maar constateren dat de overgang niet goed verloopt. De overeenkomst met de enige Nederlandse teler is beëindigd, terwijl het wetsvoorstel na vertraging pas in de tweede helft van 2027 wordt verwacht en de beoogde inwerkingtreding op 1 juli 2028 ligt. Daardoor dreigen patiënten en apotheken in grote onzekerheid te verzanden. Dit is voor deze leden aanleiding om de minister enkele vragen te stellen.

De leden van de D66-fractie lezen dat het Bureau voor Medicinale Cannabis **(**BMC) wegens het beëindigen van de overeenkomst met de teler een voorraad cannabis heeft aangelegd waaruit ‘nog geruime tijd aan apotheekhoudenden geleverd kan worden’. Kan de minister de indicatie ‘geruime tijd’ specifieker maken, zo vragen zij. Wanneer verwacht zij dat de voorraad uitgeput is? Welke mate van zekerheid heeft en/of geeft de minister daarbij over de houdbaarheid/bruikbaarheid richting het einde van die periode? Ook vragen zij de minister om inzichtelijk te maken hoe groot de precieze beschikbare voorraad momenteel is.

De minister erkent dat de voorraad onvoldoende zal zijn om de tijd te overbruggen tot de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving. Daarmee is de minister aangewezen op import, met diverse onwenselijke gevolgen voor patiënten. Hoe voorkomt de minister dat patiënten in onzekerheid zitten over de beschikbaarheid van medicinale cannabis, zo vragen zij, aangezien met het wegvallen van een vaste binnenlandse teler ook leveringszekerheid komt te vervallen. De leden van de D66-fractie merken op dat medicinale cannabis niet in het basispakket zit. Welke mogelijke gevolgen voor de prijs van het product voorziet de minister, zo vragen zij. Hoe voorkomt de minister dat

patiënten opdraaien voor mogelijke prijsstijgingen waar de keuze voor import mee gepaard kan gaan?

De leden van de D66-fractie merken op dat uit onderzoeken van het Trimbos-instituut blijkt dat veel Nederlanders cannabis voor medicinale doeleinden inkopen in de coffeeshop, terwijl ze liever een verstrekking op recept zouden krijgen, maar tegen drempels aanlopen. Deze leden zijn van mening dat het onwenselijk is om mensen afhankelijk te laten zijn van coffeeshops waar, zoals de huidige wetgeving dat regelt, inkoop bijdraagt aan een illegaal circuit en niet gepaard gaat met inzicht in de kwaliteit van het product. Genoemde leden vrezen dat wegvallen van de binnenlandse teler tot gevolg kan hebben dat de drempels voor Nederlanders om medicinale cannabis te verkrijgen enkel zullen toenemen. Welke maatregelen neemt de minister om dit te voorkomen, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie constateren dat de onzekere situatie is ontstaan door enerzijds vertraging in het wetsvoorstel, en anderzijds het vasthouden aan het voornemen om de overeenkomst met de binnenlandse teler te beëindigen. Hoe reflecteert de minister op deze situatie, zo vragen zij. Kan de minister uiteenzetten waarom het beëindigen van de overeenkomst en de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving niet beter op elkaar zijn afgestemd, zodra de vertraging duidelijk werd? De leden van de D66-fractie hebben namelijk moeite om een en ander met elkaar te rijmen.

De leden van de D66-fractie lezen dat de minister zich richt op inwerkingtreding per 1 juli 2028, maar voornemens is pas in de tweede helft van 2027 het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer in te dienen. Zij merken op dat dit een krap tijdspad is. Kan de minister gedetailleerder (voor de verschillende fases van het wetgevingsproces) uiteenzetten welke planning zij daarbij voor zich ziet? De leden van de D66-fractie vragen de minister hoe zij voorkomt dat de inwerkingtreding wederom vertraagd wordt. Tegelijkertijd benadrukken zij dat ook inwerkingtreding per 1 juli 2028 laat zou zijn, met oog op het te overbruggen gat na het wegvallen van de voorraad van BMC. Is de minister bereid het voorstel met de hoogste prioriteit op te pakken en eerdere inwerkingtreding te verkennen, zo vragen zij. Voorts vragen zij of de minister gelijktijdig bereid is om de Beleidsregel Opiumontheffing 2026 die op 1 januari 2026 van kracht is gegaan zodanig aan te passen met inwerkingtreding per 1 januari 2027, dat Nederland onafhankelijk van import en buitenlands aanbod kan blijven opereren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister rondom medicinale cannabis. Zij danken de minister voor haar brief en hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het regime 1 onderdeel per 1 januari 2026 wordt beëindigd. In de loop van 2027 zal het BMC medicinale cannabis gaan importeren vanuit het buitenland. Kan de minister aangeven waarom we medicinale cannabis gaan importeren? Waarom is het niet mogelijk om de productie hiervan in Nederland te organiseren? Wordt de medicinale cannabis straks vanuit andere Europese landen geïmporteerd of vanuit de wereldmarkt? Als dit vanuit de wereldmarkt geïmporteerd gaat worden, waarom zet de minister zich dan niet in voor productie binnen Europa?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voortgang van de beleids- en wetswijzigingen rondom medicinale cannabis. Deze leden onderschrijven dat patiënten die aantoonbaar gebaat zijn bij medicinale cannabis toegang moeten kunnen hebben tot een veilig, gecontroleerd en kwalitatief goed product. Tegelijkertijd zijn deze leden kritisch op de verdere verruiming van de handel in medicinale cannabis, de voorgenomen beëindiging van het handelsmonopolie van het BMC en de daarmee gepaard gaande uitbreiding van het aantal marktpartijen. Zij hebben hierover de volgende vragen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat medicinale cannabis nadrukkelijk onderdeel blijft van het geneesmiddelenbeleid en dat de voorgenomen wijzigingen op geen enkele wijze worden gebruikt als opstap naar verdere normalisering, liberalisering of legitimering van recreatief cannabisgebruik.

Deze leden vragen de minister waarom is gekozen voor verdere verruiming van de handel in medicinale cannabis en uiteindelijk voor het beëindigen van het handelsmonopolie van het BMC. Zij vragen welk concreet medisch belang van patiënten hiermee wordt gediend en welke aantoonbare verbetering in kwaliteit, beschikbaarheid of patiëntenzorg de minister hiervan verwacht.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister waarom verdere marktwerking wenselijk wordt geacht terwijl voor verschillende toepassingen van medicinale cannabis de medisch-wetenschappelijke meerwaarde nog beperkt of onvoldoende overtuigend is aangetoond. Zij vragen of de minister het uitgangspunt deelt dat eerst voldoende duidelijkheid moet bestaan over medische meerwaarde, veiligheid en noodzaak voordat verdere uitbreiding van productaanbod of markt plaatsvindt.

Deze leden vragen de minister te bevestigen dat verruiming van de markt niet zal leiden tot verruiming van indicaties enkel omdat meer producten of aanbieders beschikbaar komen. Zij vragen de minister hoe wordt voorkomen dat aanbod een eigen vraag gaat creëren.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat artsen en apotheken centraal blijven staan en dat medicinale cannabis uitsluitend binnen een strikt gereguleerde medische keten beschikbaar blijft. Zij vragen de minister uit te sluiten dat de voorgenomen wetswijziging leidt tot verkoopkanalen buiten de reguliere medische keten of tot vervaging richting zelfzorg.

Deze leden constateren dat naarmate meer private partijen mogen produceren, importeren en handelen, toezicht op vergunningen, voorraden, transport, administratie en vernietiging van producten belangrijker wordt. Zij vragen de minister daarom uiteen te zetten hoe het toezicht na beëindiging van het BMC-monopolie concreet wordt ingericht.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat volledige traceerbaarheid van medicinale cannabis wordt gegarandeerd, vanaf teelt dan wel import tot en met aflevering aan de patiënt. Zij vragen tevens welke instantie verantwoordelijk wordt voor toezicht op iedere schakel in deze keten en hoe vaak zullen controles plaatsvinden.

Deze leden vragen de minister hoe wordt voorkomen dat medicinale cannabis weglekt naar het illegale of gedoogde recreatieve circuit. Zij vragen welke eisen worden gesteld

aan voorraadadministratie, beveiliging, transport, vernietiging van restpartijen en controle op afwijkingen tussen geregistreerde en feitelijke voorraden.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister welke aanvullende capaciteit en middelen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) nodig heeft om toezicht te houden op een stelsel met meer private marktpartijen. Zij vragen de minister te bevestigen dat beëindiging van het BMC-monopolie niet zal plaatsvinden voordat vaststaat dat het toezicht aantoonbaar afdoende kan worden uitgevoerd.

Deze leden vragen de minister hoe commerciële prikkels worden begrensd. Zij vragen de minister te bevestigen dat marketing en andere vormen van actieve beïnvloeding richting patiënten en voorschrijvers niet zullen worden toegestaan. Ook vragen zij hoe wordt voorkomen dat producenten of importeurs financieel belang krijgen bij het vergroten van het aantal voorschriften of het verbreden van indicaties.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens te bevestigen dat marktgroei geen beleidsdoel is en dat het succes van het nieuwe stelsel uitsluitend wordt beoordeeld aan de hand van patiëntveiligheid, kwaliteit, beschikbaarheid, medische noodzaak en doelmatigheid.

Tot slot vragen deze leden hoe wordt gewaarborgd dat patiënten die aantoonbaar baat hebben bij medicinale cannabis niet worden benadeeld door de overgang van Nederlandse productie naar import. Zij vragen de minister te garanderen dat deze overgang niet leidt tot tekorten, kwaliteitsverschillen of ongewenste gedwongen wisselingen in samenstelling of THC/CBD-verhouding.

De leden van de PVV-fractie benadrukken dat medicinale cannabis alleen een plaats kan hebben binnen een streng gecontroleerde medische keten, met stevig overheidstoezicht en zonder dat commercialisering, marktgroei of normalisering van cannabis het uitgangspunt worden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de voortgang van het beleid rond medicinale cannabis en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister een update kan geven over de huidige stand van zaken van het wetenschappelijke bewijs van de therapeutische waarde van medicinale cannabis.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister nader wil toelichten waarom de raamovereenkomst met de teler per 2026 is beëindigd, terwijl uit de brief blijkt dat het aangekondigde wetsvoorstel om het handelsmonopolie van het BMC te beëindigen naar verwachting pas halverwege 2028 in werking treedt. Deze leden vragen sinds wanneer de minister ervan op de hoogte is dat er een leveringsgat zou ontstaan als gevolg van vertraging van het wetsvoorstel en het opraken van voorraden? Het BMC wordt daarmee afhankelijk van de import van medicinale cannabis, zo constateren deze leden. Kan de minister toelichten tot hoelang de huidige voorraad strekt? Kan de minister toelichten wat de stand van zaken is ten aanzien van het aanbestedingstraject? En kan de minister toelichten wat deze (tijdelijke) overstap betekent voor de kwaliteit van medicinale cannabis en patiëntveiligheid? Deelt de minister dat geïmporteerde cannabis op zijn minst aan dezelfde standaarden en kwaliteitseisen moet voldoen? Deze leden vragen

ook of de minister de zorg deelt dat meer mensen overstappen op recreatieve cannabis voor medische doeleinden en zo ja, hoe wil de minister dit voorkomen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat door het wegvallen van de export de opbrengsten voor de overheid acht miljoen euro lager uitvallen. Kan de minister toelichten wat dit doet met de prijs van medicinale cannabis, in combinatie met de onzekerheid die in de komende periode ontstaat?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brief over de voortgang van de beleids- en wetswijzigingen rondom medicinale cannabis gelezen en zij hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de fractie van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de stukken en wachten de beantwoording met belangstelling af.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voortgang van de beleids- en wetswijzigingen rond medicinale cannabis. Zij onderschrijven de noodzaak van de voorgenomen modernisering van het stelsel, maar constateren dat de overgang niet goed verloopt. De overeenkomst met de enige Nederlandse teler is beëindigd, terwijl het wetsvoorstel na vertraging pas in de tweede helft van 2027 wordt verwacht en de beoogde inwerkingtreding op 1 juli 2028 ligt. Daardoor dreigen patiënten en apotheken in grote onzekerheid te verzanden. Dit is voor deze leden aanleiding om de minister enkele vragen te stellen.

De leden van de D66-fractie lezen dat het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) wegens het beëindigen van de overeenkomst met de teler een voorraad cannabis heeft aangelegd waaruit 'nog geruime tijd aan apotheekhoudenden geleverd kan worden'. Kan de minister de indicatie 'geruime tijd' specifieker maken, zo vragen zij. Wanneer verwacht zij dat de voorraad uitgeput is? Welke mate van zekerheid heeft en/of geeft de minister daarbij over de houdbaarheid/bruikbaarheid richting het einde van die periode? Ook vragen zij de minister om inzichtelijk te maken hoe groot de precieze beschikbare voorraad momenteel is.

In samenwerking met het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (hierna: LCG) heeft het Bureau Medicinale Cannabis (hierna: BMC) analyses uitgevoerd van de voorraden in relatie tot de Nederlandse afname en de houdbaarheidstermijnen van het

product in voorraad. Het BMC biedt op dit moment vijf verschillende variëteiten aan en levert product uit met een resterende houdbaarheidstermijn van (minimaal) drie maanden op moment van uitleveren. Uit de analyses blijkt dat het moment waarop de voorraad is uitgeput per variëteit verschilt. Zo is de verwachting dat de variëteiten Bedrocan, Bedica en Bediol tot medio derde kwartaal 2027 uitgeleverd kunnen worden.

De laatste uitleverdatum is bij de variëteiten Bedrocan, Bedica en Bediol het gevolg van de houdbaarheid van de medicinale cannabis en niet van de hoeveelheid voorraad. De laatste uitleverdatum is de datum waarop het BMC de medicinale cannabis nog aan de apotheek kan uitleveren, waarna de apotheek deze aan de patiënt kan verstrekken. Op het moment dat de medicinale cannabis aan de patiënt wordt verstrekt, heeft deze nog een resterende houdbaarheid van drie maanden. Dit betekent dat een patiënt in het derde kwartaal nog een product kan ontvangen die dan nog drie maanden houdbaar is. Voor medicinale cannabisoliën geldt een nog langere houdbaarheid.

De beoogde aanvangsdatum van de levering van medicinale cannabis van de nieuwe leverancier die via een aanbesteding wordt geselecteerd is september 2027. De variëteiten Bedrobinol en Bedrolite zullen eerder uitgeput raken, naar verwachting kunnen deze producten worden uitgeleverd tot respectievelijk begin tweede kwartaal 2027 en tot begin derde kwartaal 2027. Patiënten die gebruik maken van deze variëteiten zullen eerder worden overgezet op een andere variëteit.

De minister erkent dat de voorraad onvoldoende zal zijn om de tijd te overbruggen tot de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving. Daarmee is de minister aangewezen op import, met diverse onwenselijke gevolgen voor patiënten. Hoe voorkomt de minister dat patiënten in onzekerheid zitten over de beschikbaarheid van medicinale cannabis, zo vragen zij, aangezien met het wegvallen van een vaste binnenlandse teler ook leveringszekerheid komt te vervallen.

De beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten is gewaarborgd en de leveringszekerheid is niet in het geding. Dit wordt enerzijds geborgd door de aangelegde voorraad van de huidige producten. Anderzijds wordt nog dit jaar een Europese aanbesteding gestart om de levering van medicinale cannabis aan Nederlandse patiënten ook na het opraken van deze voorraad te waarborgen.

De voorbereidingen voor deze aanbestedingsprocedure zijn in volle gang. In augustus is een marktconsultatie uitgevoerd. In samenwerking met de Landsadvocaat is een haalbare planning gemaakt voor de Europese aanbesteding. In december 2026 wordt de aanbesteding gepubliceerd. In mei 2027 wordt een leverancier geselecteerd, zodat deze per september 2027 kan starten met de levering van medicinale cannabis als gereed product: medicinale cannabis die al is verpakt en vrijgegeven volgens de eisen van de Europese Farmacopee.

Hiermee wordt beoogd de continuïteit van de levering te waarborgen en onzekerheid bij patiënten over de beschikbaarheid zoveel mogelijk te voorkomen. Medicinale cannabis blijft beschikbaar voor patiënten totdat de nieuwe wetgeving in werking treedt.

De leden van de D66-fractie merken op dat medicinale cannabis niet in het basispakket zit. Welke mogelijke gevolgen voor de prijs van het product voorziet de minister, zo vragen zij. Hoe voorkomt de minister dat patiënten opdraaien voor mogelijke prijsstijgingen waar de keuze voor import mee gepaard kan gaan?

De huidige prijs voor een verpakkingsgrootte van 5 gram bedraagt €35, overeenkomend met € 7 per gram medicinale cannabis. Voor de verpakkingsgrootte van 400 gram is de huidige verkoopprijs € 1.660, overeenkomend met € 4,15 per gram. BMC heeft een

marktconsultatie uitgevoerd in voorbereiding op de aanbestedingsprocedure van medicinale cannabis. Hieruit blijkt dat medicinale cannabis binnen de EU beschikbaar is voor lagere prijzen dan de huidige verkoopprijzen van het BMC. Naar verwachting zal het aanbestede product dus goedkoper zijn.

De leden van de D66-fractie merken op dat uit onderzoeken van het Trimbos-instituut blijkt dat veel Nederlanders cannabis voor medicinale doeleinden inkopen in de coffeeshop, terwijl ze liever een verstrekking op recept zouden krijgen, maar tegen drempels aanlopen. Deze leden zijn van mening dat het onwenselijk is om mensen afhankelijk te laten zijn van coffeeshops waar, zoals de huidige wetgeving dat regelt, inkoop bijdraagt aan een illegaal circuit en niet gepaard gaat met inzicht in de kwaliteit van het product. Genoemde leden vrezen dat wegvallen van de binnenlandse teler tot gevolg kan hebben dat de drempels voor Nederlanders om medicinale cannabis te verkrijgen enkel zullen toenemen. Welke maatregelen neemt de minister om dit te voorkomen, zo vragen deze leden.

De beschikbaarheid van medicinale cannabis voor Nederlandse patiënten wordt gewaarborgd door de aangelegde voorraad en de Europese aanbesteding van een nieuwe leverancier. Hiermee wordt beoogd de levering voort te zetten zodra er niet meer uit de huidige voorraad geleverd kan worden en wordt voorkomen dat patiënten moeten uitwijken naar de coffeeshop of het illegale circuit.

Naar verwachting zal de prijs van de geïmporteerde medicinale cannabis bovendien lager liggen dan de huidige prijs, wat de financiële drempel voor patiënten kan verlagen. Daarnaast is het BMC in gesprek met apothekers en zorgverleners om de overgang van de huidige producten, naar geïmporteerde medicinale cannabis zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Door het garanderen van beschikbaarheid van medicinale cannabis en met het samenwerken met apothekers en zorgverleners om de overgang soepel te laten verlopen wordt voorkomen dat de drempels voor de toegang tot medicinale patiënten groter worden.

De leden van de D66-fractie constateren dat de onzekere situatie is ontstaan door enerzijds vertraging in het wetsvoorstel, en anderzijds het vasthouden aan het voornemen om de overeenkomst met de binnenlandse teler te beëindigen. Hoe reflecteert de minister op deze situatie, zo vragen zij. Kan de minister uiteenzetten waarom het beëindigen van de overeenkomst en de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving niet beter op elkaar zijn afgestemd, zodra de vertraging duidelijk werd? De leden van de D66-fractie hebben namelijk moeite om een en ander met elkaar te rijmen.

Het is spijtig dat de beëindiging van de overeenkomst met de huidige teler en de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving niet op elkaar aansluiten. De ambtenaren van het ministerie van VWS hebben zich ingezet om deze overgang zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

De overeenkomst met Bedrocan moest worden beëindigd vanwege de geldende aanbestedings- en staatssteunregels. Omdat de wijziging van de Opiumwet in voorbereiding was, is ervoor gekozen de overeenkomst te beëindigen in de verwachting dat de nieuwe wetgeving tijdig in werking zou treden. De wetswijziging heeft echter meer vertraging opgelopen dan voorzien.

Toen duidelijk werd dat er een periode zou ontstaan tussen het einde van de overeenkomst en de inwerkingtreding van de wetswijziging, heeft het BMC extra voorraad opgebouwd. Dit door minder te exporteren naar andere landen. Door de

verdere vertraging bleek deze voorraad niet voldoende om de gehele periode te overbruggen.

Na de beëindiging van de overeenkomst met de teler moest de samenwerking tussen BMC met de andere partijen in de productieketen worden beëindigd, het gaat hier om o.a. doorstralen, testen en verpakken. Deze overeenkomsten kunnen niet meer worden hervat. Dit komt doordat een aantal betrokken partijen na de beëindiging is begonnen met het ontmantelen van de faciliteiten die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze werkzaamheden. Hierdoor kan niet meer worden teruggevallen op de huidige productieketen. Daarom wordt een Europese aanbesteding gestart voor een gereed product: medicinale cannabis die al is verpakt en vrijgegeven volgens de eisen van de Europese Farmacopee. Hiermee kan een nieuwe leverancier worden gecontracteerd zonder de volledige productieketen opnieuw te hoeven opbouwen.

De leden van de D66-fractie lezen dat de minister zich richt op inwerkingtreding per 1 juli 2028, maar voornemens is pas in de tweede helft van 2027 het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer in te dienen. Zij merken op dat dit een krap tijdspad is. Kan de minister gedetailleerder (voor de verschillende fases van het wetgevingsproces) uiteenzetten welke planning zij daarbij voor zich ziet? De leden van de D66-fractie vragen de minister hoe zij voorkomt dat de inwerkingtreding wederom vertraagd wordt.

Zoals ook in de Kamerbrief is toegelicht, was het oorspronkelijke tijdpad voor de wetswijziging ambitieus. Het faillissement van Bedrocan en de gevolgen daarvan vragen veel inzet van de ambtenaren van VWS en hebben geleid tot verdere vertraging van het wetgevingstraject.

De prioriteit ligt bij het waarborgen van de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten. Daarom start het BMC een Europese aanbesteding en werkt het BMC met een aantal betrokken bereidingsapotheken aan een zorgvuldige overgang naar het product van een nieuwe leverancier.

Daarom zal de wetswijziging niet op 1 juli 2028 in werking treden, zoals eerder beoogd. Gezien de huidige ontwikkelingen, de noodzakelijke zorgvuldigheid en het belang van een betrouwbare beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten, acht het kabinet het op dit moment niet verantwoord een nieuwe datum te noemen. Het kabinet zal uw Kamer informeren als er meer duidelijkheid is over de planning van het wetstraject.

Tegelijkertijd benadrukken zij dat ook inwerkingtreding per 1 juli 2028 laat zou zijn, met oog op het te overbruggen gat na het wegvallen van de voorraad van BMC. Is de minister bereid het voorstel met de hoogste prioriteit op te pakken en eerdere inwerkingtreding te verkennen, zo vragen zij.

Het kabinet zet zich ervoor in dat patiënten ook in de overgangsperiode toegang houden tot medicinale cannabis. Eerdere inwerkingtreding is niet haalbaar, zeker niet om de periode tot het opraken van de huidige BMC-voorraad volledig te overbruggen. Daarom bereidt het BMC samen met bereidingsapothekers de overgang naar een aanbesteed product voor en wordt er gewerkt aan een communicatieplan om patiënten en zorgverleners tijdig te informeren.

De beschikbare capaciteit wordt voornamelijk gebruikt om de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor de patiënt te garanderen. Tegelijkertijd wordt er gewerkt aan een veilig en toekomstbesteding stelsel met meerdere aanbieders van medicinale cannabis.

Voorts vragen zij of de minister gelijktijdig bereid is om de Beleidsregel Opiumontheffing 2026 die op 1 januari 2026 van kracht is gegaan zodanig aan te passen met inwerkingtreding per 1 januari 2027, dat Nederland onafhankelijk van import en buitenlands aanbod kan blijven opereren?

Het kabinet gaat de Beleidsregel Opiumontheffing 2026 niet per 1 januari 2027 aanpassen. Dit omdat een dergelijke wijziging om meerdere redenen niet haalbaar is. Ten eerste kan een aanpassing van de beleidsregel niet voorkomen dat Nederland afhankelijk wordt van import. Als de wijziging van de beleidsregel het verhandelen van medicinale cannabis verruimt voor partijen buiten het BMC dan kunnen deze partijen ook product importeren.

Daarnaast vergen de afwikkeling van het faillissement van Bedrocan en het waarborgen van de beschikbaarheid van medicinale cannabis veel capaciteit van het BMC en de ambtenaren van VWS. Ook is er onvoldoende tijd om de beleidsregel vóór het einde van 2026 zorgvuldig aan te passen.

Tot slot vereist het huidige wettelijke kader dat het BMC bij iedere verhandeling van medicinale cannabis juridisch eigenaar wordt van het product en verantwoordelijk is voor de kwaliteit ervan. De voorgestelde wijziging zou apotheken en apotheekhoudende huisartsen in staat stellen zelf medicinale cannabis in te kopen, waardoor het aantal verhandelingen aanzienlijk zou toenemen. Het BMC beschikt niet over de benodigde capaciteit om deze extra werkzaamheden uit te voeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister rondom medicinale cannabis. Zij danken de minister voor haar brief en hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het regime 1 onderdeel per 1 januari 2026 wordt beëindigd. In de loop van 2027 zal het BMC medicinale cannabis gaan importeren vanuit het buitenland. Kan de minister aangeven waarom we medicinale cannabis gaan importeren? Waarom is het niet mogelijk om de productie hiervan in Nederland te organiseren? Wordt de medicinale cannabis straks vanuit andere Europese landen geïmporteerd of vanuit de wereldmarkt? Als dit vanuit de wereldmarkt geïmporteerd gaat worden, waarom zet de minister zich dan niet in voor productie binnen Europa?

Zoals toegelicht in de Kamerbrief d.d. juli 2026[4] over de Voortgang beleids- en wetswijzigingen medicinale cannabis, kan het BMC niet gedurende de hele periode totdat de wetswijziging in werking is getreden vanuit de aangelegde voorraad blijven leveren. Daarom gaat BMC in de loop van 2027 over op de inkoop van medicinale cannabis om Nederlandse patiënten hierin te kunnen blijven voorzien, middels een aanbestedingsprocedure. Mededingingsregels vereisen dat er wordt aanbesteed.

In de Kamerbrief is abusievelijk gesproken over import, maar ook partijen binnen Nederland kunnen inschrijven op de aanbesteding. De voorkeur gaat uit naar een leverancier van binnen de EU (inclusief Nederland). Het is niet wenselijk om vanuit ‘de

[4] Kamerstuk II 2025/26, 29 477, nr. 986

wereldmarkt' te importeren vanwege de strenge regels met betrekking tot import van geneesmiddelen die buiten de EU/EER vandaan komen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voortgang van de beleids- en wetswijzigingen rondom medicinale cannabis. Deze leden onderschrijven dat patiënten die aantoonbaar gebaat zijn bij medicinale cannabis toegang moeten kunnen hebben tot een veilig, gecontroleerd en kwalitatief goed product. Tegelijkertijd zijn deze leden kritisch op de verdere verruiming van de handel in medicinale cannabis, de voorgenomen beëindiging van het handelsmonopolie van het BMC en de daarmee gepaard gaande uitbreiding van het aantal marktpartijen. Zij hebben hierover de volgende vragen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat medicinale cannabis nadrukkelijk onderdeel blijft van het geneesmiddelenbeleid en dat de voorgenomen wijzigingen op geen enkele wijze worden gebruikt als opstap naar verdere normalisering, liberalisering of legitimering van recreatief cannabisgebruik.

Medicinale cannabis blijft nadrukkelijk onderdeel van het geneesmiddelenbeleid, net als andere geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen, zoals morfine. De daarvoor geldende wettelijke kaders blijven onverminderd van toepassing.

Bij de uitwerking van de wetswijziging wordt de scheiding geborgd tussen de medicinale en recreatieve cannabisketen. Cannabis die onder een opiumontheffing voor medicinaal gebruik wordt geteeld, mag niet worden bestemd voor recreatieve verkoop.

De voorgestelde wijzigingen hebben uitsluitend betrekking op het stelsel voor medicinale cannabis en zijn gericht op het waarborgen van een betrouwbare en zorgvuldige beschikbaarheid voor patiënten. Zij zijn niet bedoeld als opstap naar verdere normalisering, liberalisering of legitimering van recreatief cannabisgebruik.

Deze leden vragen de minister waarom is gekozen voor verdere verruiming van de handel in medicinale cannabis en uiteindelijk voor het beëindigen van het handelsmonopolie van het BMC. Zij vragen welk concreet medisch belang van patiënten hiermee wordt gediend en welke aantoonbare verbetering in kwaliteit, beschikbaarheid of patiëntenzorg de minister hiervan verwacht.

De huidige situatie rondom het faillissement van Bedrocan laat zien dat patiënten niet afhankelijk mogen zijn van één individuele producent. Daarom werken we aan een structurele oplossing waarbij meerdere producenten actief kunnen zijn op de markt. Hiermee dienen we het medische belang van de patiënt: de beschikbaarheid van diens geneesmiddel.

Het beëindigen van het handelsmonopolie van het BMC is hiervoor cruciaal. Als overheidspartij moet het BMC zich houden aan de geldende aanbestedings- en staatssteunregels. Dit maakt het huidige systeem relatief rigide en inflexibel. Door de handel in medicinale cannabis te verruimen, krijgen andere partijen de mogelijkheid om de markt te betreden en onderling te handelen. Zo ontstaat een markt die meer aansluit bij die voor andere geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen.

Dit kan bijdragen aan een betere beschikbaarheid van medicinale cannabis, een kleinere afhankelijkheid van één producent en meer innovatie en productontwikkeling. Hierdoor

kunnen patiënten op termijn mogelijk ook beschikken over een grotere verscheidenheid aan medicinale cannabisvariëteiten.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister waarom verdere marktwerking wenselijk wordt geacht terwijl voor verschillende toepassingen van medicinale cannabis de medisch-wetenschappelijke meerwaarde nog beperkt of onvoldoende overtuigend is aangetoond. Zij vragen of de minister het uitgangspunt deelt dat eerst voldoende duidelijkheid moet bestaan over medische meerwaarde, veiligheid en noodzaak voordat verdere uitbreiding van productaanbod of markt plaatsvindt.

Het doel van de voorgenomen wetswijziging is om de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten beter te waarborgen door de afhankelijkheid van één producent te verminderen en meerdere producenten toe te laten tot de markt. Het kabinet deelt het uitgangspunt dat patiëntveiligheid en de kwaliteit van medicinale cannabis voorop moeten staan. De openstelling van de markt verandert niets aan de verantwoordelijkheid van artsen om medicinale cannabis voor te schrijven op basis van een professionele medische afweging en het belang van de individuele patiënt.

De medisch-wetenschappelijke kennis over de werking van medicinale cannabis is de afgelopen decennia toegenomen. Onderzoek wijst erop dat medicinale cannabis bij bepaalde toepassingen, zoals zenuwpijn, spasticiteit bij multiple sclerose en misselijkheid als gevolg van chemotherapie, verlichting kan bieden.[5] Tegelijkertijd is meer onderzoek nodig om de klinische meerwaarde en de effectiviteit bij verschillende toepassingen nader vast te stellen.

De voorgenomen wetswijziging is bedoeld om de beschikbaarheid voor patiënten beter te waarborgen. Het kabinet vindt het belangrijk dat patiënten die baat hebben bij medicinale cannabis toegang tot hun geneesmiddel behouden, met behoud van de geldende eisen aan kwaliteit en veiligheid.

Deze leden vragen de minister te bevestigen dat verruiming van de markt niet zal leiden tot verruiming van indicaties enkel omdat meer producten of aanbieders beschikbaar komen. Zij vragen de minister hoe wordt voorkomen dat aanbod een eigen vraag gaat creëren.

Medicinale cannabis wordt uitsluitend op recept verstrekt via de apotheek. De indicatiestelling door de huisarts en/of behandelend specialist blijft bepalend voor de vraag of een patiënt hiervoor in aanmerking komt. Een toename van het aantal aanbieders of beschikbare producten leidt dus niet automatisch tot een verruiming van de indicaties.

Wel kan een groter aanbod bijdragen aan meer onderzoek en innovatie. Als wetenschappelijk onderzoek aantoont dat medicinale cannabis ook bij andere aandoeningen werkzaam kan zijn, kan dit aanleiding geven tot een heroverweging van de toepassingsmogelijkheden. Eventuele wijzigingen in indicaties dienen echter te

[5] Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. Braz J Psychiatry. 2006;28(2):153-157. doi:10.1590/s1516-44462006000200015, en proefschrift van Andriy Gorbenko getiteld “Clearing the haze: investigating the clinical pharmacology of cannabinoids”, Universiteit Leiden, 2026, beschikbaar via: https://chdr.nl/medialibrary/library/downloads/andriy_thesis.pdf

worden gebaseerd op wetenschappelijke onderbouwing en een zorgvuldige medische afweging, niet op de beschikbaarheid van meer producten of producenten.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat artsen en apotheken centraal blijven staan en dat medicinale cannabis uitsluitend binnen een strikt gereguleerde medische keten beschikbaar blijft. Zij vragen de minister uit te sluiten dat de voorgenomen wetswijziging leidt tot verkoopkanalen buiten de reguliere medische keten of tot vervaging richting zelfzorg.

Met de wetswijziging wordt beoogd het handelsmonopolie van het BMC te beëindigen, zodat de handel in medicinale cannabis meer gaat aansluiten bij die van andere geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen. Daarbij blijven de geldende kwaliteits- en veiligheidseisen van toepassing. Cannabis die op basis van een opiumontheffing voor medicinaal gebruik wordt geteeld, mag niet buiten de reguliere medische keten worden verhandeld.

De wetswijziging brengt geen verandering in de rol van artsen en apotheken. Patiënten blijven aangewezen op een recept van een arts om medicinale cannabis via de apotheek te verkrijgen. Daarmee blijft medicinale cannabis onderdeel van de gereguleerde medische keten en leidt de wetswijziging niet tot aanvullende verkoopkanalen buiten deze keten. Aangezien een recept noodzakelijk is voor toegang tot medicinale cannabis heeft de voorgenomen wetswijziging geen direct effect op de verschuiving richting zelfzorg.

Deze leden constateren dat naarmate meer private partijen mogen produceren, importeren en handelen, toezicht op vergunningen, voorraden, transport, administratie en vernietiging van producten belangrijker wordt. Zij vragen de minister daarom uiteen te zetten hoe het toezicht na beëindiging van het BMC-monopolie concreet wordt ingericht.

Het toezicht op ontheffingen, voorraden, transport, administratie en vernietiging van medicinale cannabis is een belangrijk aandachtspunt bij de beoogde wetswijziging en vereist een zorgvuldige uitwerking.

Het wetsvoorstel vraagt nadere uitwerking, met name waar het gaat om het voorkomen van misbruik, de toetsing aan openbare orde en veiligheid en de inrichting van het toezicht. Het kabinet voert hierover gesprekken met het ministerie van Justitie en Veiligheid en de politie.

Voordat het wetsvoorstel aan de Kamer wordt aangeboden, moeten de verantwoordelijkheden en toezichtmechanismen zorgvuldig worden vastgelegd. Het kabinet gaat de benodigde waarborgen zorgvuldig uitwerken om te voorkomen dat verruiming van de handel in medicinale cannabis leidt tot onaanvaardbare risico's voor de veiligheid en handhaving.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat volledige traceerbaarheid van medicinale cannabis wordt gegarandeerd, vanaf teelt dan wel import tot en met aflevering aan de patiënt. Zij vragen tevens welke instantie verantwoordelijk wordt voor toezicht op iedere schakel in deze keten en hoe vaak zullen controles plaatsvinden.

De precieze inrichting van het toezicht, de verantwoordelijkheidsverdeling en de frequentie van de controles wordt nog nader uitgewerkt. In het voortraject van de wetswijziging is gebleken dat aan deze aspecten onvoldoende aandacht was besteed. De

komende periode wordt daarom benut om te bepalen hoe de traceerbaarheid en het toezicht op iedere schakel in de keten voldoende kunnen worden geborgd. Daarbij wordt ook gekeken naar de verhouding tot het toezicht dat is ingericht voor het experiment gesloten coffeeshopketen. Een zorgvuldige uitwerking hiervan is noodzakelijk om de risico's op weglek naar het illegale circuit zo veel mogelijk te beperken.

Deze leden vragen de minister hoe wordt voorkomen dat medicinale cannabis weglekt naar het illegale of gedoogde recreatieve circuit. Zij vragen welke eisen worden gesteld aan voorraadadministratie, beveiliging, transport, vernietiging van restpartijen en controle op afwijkingen tussen geregistreerde en feitelijke voorraden.

Op dit moment tot aan de wetswijziging geldt het regulier toezicht, partijen hebben een opiumontheffing nodig en moeten om deze te verkrijgen aan de eisen die de Opiumwet stelt voldoen. Dit zijn onder andere eisen die zien op de beveiliging van de aanwezige Opiumwetmiddelen, de inrichting van de voorraadadministratie, de geldigheidsduur en het vernietigen van Opiumwetmiddelen. Ook is het mogelijk om bij de aanvraag en gedurende de looptijd van een opiumontheffing een onderzoek in het kader van de wet BIBOB te doen. Partijen die in het bezit zijn van een opiumontheffing vallen onder het toezicht van de IGJ en moeten inzage geven in de voorraden. Handel is alleen mogelijk met tussenkomst van BMC waardoor er ook vanuit daar toezicht is.

De wetswijziging mag er niet toe leiden dat medicinale cannabis gemakkelijker weglekt naar het illegale of gedoogde recreatieve circuit. De precieze inrichting van het toezicht, de verantwoordelijkheidsverdeling en de frequentie van controles

worden nog nader uitgewerkt. De komende periode wordt benut om te bepalen hoe de traceerbaarheid van medicinale cannabis en de controle op iedere schakel in de keten voldoende kunnen worden geborgd.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister welke aanvullende capaciteit en middelen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) nodig heeft om toezicht te houden op een stelsel met meer private marktpartijen. Zij vragen de minister te bevestigen dat beëindiging van het BMC-monopolie niet zal plaatsvinden voordat vaststaat dat het toezicht aantoonbaar afdoende kan worden uitgevoerd.

Zoals aangegeven, is meer tijd nodig om de wetswijziging zorgvuldig uit te werken en de risico’s op weglek naar het illegale circuit zo veel mogelijk te beperken. Dit heeft ook gevolgen voor de inrichting van het toezicht en de benodigde capaciteit bij de IGJ.

In het kader van de uitvoering- en handhavingstoets brengt de IGJ in kaart welke capaciteit en middelen nodig zijn om adequaat toezicht te kunnen houden op een stelsel met meerdere private marktpartijen. De uitkomsten hiervan worden betrokken bij de verdere uitwerking van de wetswijziging.

Het beëindigen van het BMC-monopolie zal pas plaatsvinden wanneer er een zorgvuldig uitgewerkt kader voor toezicht en handhaving ligt en duidelijk is wat nodig is om dit adequaat uit te voeren.

Deze leden vragen de minister hoe commerciële prikkels worden begrensd. Zij vragen de minister te bevestigen dat marketing en andere vormen van actieve beïnvloeding richting patiënten en voorschrijvers niet zullen worden toegestaan. Ook vragen zij hoe wordt voorkomen dat producenten of importeurs financieel belang krijgen bij het vergroten van het aantal voorschriften of het verbreden van indicaties.

Medicinale cannabis is een ongeregistreerd, receptplichtig geneesmiddel. Op grond van de Geneesmiddelenwet is publieksreclame voor receptplichtige geneesmiddelen verboden. Omdat medicinale cannabis niet is geregistreerd, is ook reclame gericht op zorgverleners verboden. De IGJ houdt toezicht op de naleving van deze regels. Hiermee worden reclame en andere vormen van actieve commerciële beïnvloeding van patiënten en zorgverleners begrensd.

Producenten en importeurs kunnen een financieel belang hebben bij een toename van het aantal voorschriften of een verruiming van de indicaties. Daarom is het van belang dat medische beslissingen onafhankelijk worden genomen. Artsen dienen hun voorschrijfgedrag te baseren op de medische behoeften en het belang van de patiënt en mogen zich daarbij niet laten leiden door commerciële belangen. Deze uitgangspunten gelden voor geneesmiddelen in het algemeen en zijn ook van toepassing op medicinale cannabis.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens te bevestigen dat marktgroei geen beleidsdoel is en dat het succes van het nieuwe stelsel uitsluitend wordt beoordeeld aan de hand van patiëntveiligheid, kwaliteit, beschikbaarheid, medische noodzaak en doelmatigheid.

Het belang van de patiënt staat voorop bij de voorgenomen wijziging van de Opiumwet. Met de wetswijziging wordt beoogd handel door meerdere partijen mogelijk te maken. Zoals de huidige situatie rondom het faillissement van Bedrocan laat zien, mogen patiënten niet afhankelijk zijn van één individuele producent. Door meerdere partijen toe te laten tot de markt, kan de beschikbaarheid van medicinale cannabis worden verbeterd en de leveringszekerheid worden vergroot.

Daarnaast biedt een markt met meerdere aanbieders meer ruimte voor innovatie en productontwikkeling dan het huidige, relatief inflexibele stelsel met één gecontracteerde teler. Marktgroei is daarbij geen doel op zichzelf. Het doel is een toekomstbestendig stelsel dat bijdraagt aan de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten. De beoordeling van het nieuwe stelsel moet daarom in de eerste plaats gericht zijn op het belang van de patiënt en een betrouwbare, doelmatige voorziening in medicinale cannabis.

Tot slot vragen deze leden hoe wordt gewaarborgd dat patiënten die aantoonbaar baat hebben bij medicinale cannabis niet worden benadeeld door de overgang van Nederlandse productie naar import. Zij vragen de minister te garanderen dat deze overgang niet leidt tot tekorten, kwaliteitsverschillen of ongewenste gedwongen wisselingen in samenstelling of THC/CBD-verhouding.

Het BMC heeft samen met het LCG de voorraden en verwachte uitputtingsmomenten per variëteit in kaart gebracht. De beschikbaarheid van medicinale cannabis is gewaarborgd door de aangelegde voorraad en de voorgenomen aanbesteding voor een nieuwe leverancier. Naar verwachting wordt deze aanbesteding in december 2026 gepubliceerd, met als doel per september 2027 een nieuwe leverancier te contracteren.

De nieuwe leverancier moet voldoen aan dezelfde kwaliteitsnormen als de huidige producten, waaronder de eisen van de Europese Farmacopee en de geldende regelgeving rondom goede productie- en distributie (GMP en GDP). Verschillen in samenstelling of THC/CBD-verhouding kunnen echter niet volledig worden uitgesloten. Daarom is zorgvuldige begeleiding door artsen en apothekers bij productwisselingen van belang.

De leden van de PVV-fractie benadrukken dat medicinale cannabis alleen een plaats kan hebben binnen een streng gecontroleerde medische keten, met stevig overheidstoezicht en zonder dat commercialisering, marktgroei of normalisering van cannabis het uitgangspunt worden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de voortgang van het beleid rond medicinale cannabis en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister een update kan geven over de huidige stand van zaken van het wetenschappelijke bewijs van de therapeutische waarde van medicinale cannabis.

Hoewel de Cannabis sativa-plant al duizenden jaren medicinaal wordt gebruikt, wordt de therapeutische waarde ervan pas sinds enkele decennia systematisch wetenschappelijk onderzocht. Uit onderzoek zijn aanwijzingen naar voren gekomen dat medicinale cannabis bij bepaalde aandoeningen verlichting kan bieden, onder meer bij neuropathische pijn, pijn en spasticiteit als gevolg van multipele sclerose (MS) en misselijkheid door chemotherapie.[6]

De beschikbare wetenschappelijke kennis over medicinale cannabis is echter nog beperkt. Het proefschrift van Andriy benadrukt dat cannabinoïden, net als andere geneesmiddelen, systematisch moeten worden onderzocht op hun effectiviteit, veiligheid, bijwerkingen en mogelijke interacties met andere geneesmiddelen.[7] Hierbij ligt de nadruk op de afzonderlijke werkzame stoffen en niet op de cannabisplant als geheel. Verder klinisch-farmacologisch onderzoek is daarom noodzakelijk om mythes en marketingclaims te vervangen door wetenschappelijk onderbouwde medische toepassingen en het therapeutische potentieel van cannabinoïden beter te benutten.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister nader wil toelichten waarom de raamovereenkomst met de teler per 2026 is beëindigd, terwijl uit de brief blijkt dat het aangekondigde wetsvoorstel om het handelsmonopolie van het BMC te beëindigen naar verwachting pas halverwege 2028 in werking treedt.

Het is spijtig dat de beëindiging van de raamovereenkomst met de huidige teler en de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving niet op elkaar aansluiten. De ambtenaren van VWS hebben zich ervoor ingezet om deze overgang zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

De huidige raamovereenkomst is beëindigd, omdat op grond van de geldende aanbestedings- en staatssteunregels een nieuwe raamovereenkomst moest worden aanbesteed. Een mogelijkheid was om de huidige overeenkomst nogmaals onrechtmatig

[6] Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. Braz J Psychiatry. 2006;28(2):153-157. doi:10.1590/s1516-44462006000200015

[7] Gorbenko, *Clearing the haze, investigating the clinical pharmacology of cannabinoids*, Universiteit Leiden, 2026, beschikbaar via: https://chdr.nl/medialibrary/library/downloads/andriy_thesis.pdf

te verlengen. Omdat de wetswijziging om het handelsmonopolie van het BMC te beëindigen in voorbereiding was, is daar niet voor gekozen. De verwachting was dat de nieuwe wetgeving tijdig in werking zou treden, waardoor de overgang naar een nieuw stelsel mogelijk zou worden.

De voorbereiding van de wetswijziging heeft echter meer vertraging opgelopen dan eerder voorzien. Hierdoor sluiten de beëindiging van de raamovereenkomst en de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving niet op elkaar aan. Om de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor patiënten te waarborgen, is daarom een Europese aanbesteding nodig voor de levering van gereed product: medicinale cannabis die al is verpakt en vrijgegeven volgens de eisen van de Europese Farmacopee.

Deze leden vragen sinds wanneer de minister ervan op de hoogte is dat er een leveringsgat zou ontstaan als gevolg van vertraging van het wetsvoorstel en het opraken van voorraden?

Toen duidelijk werd dat de beëindiging van de overeenkomst met de huidige teler en de wijziging van de Opiumwet niet langer op elkaar zouden aansluiten, heeft het kabinet zich in eerste instantie ingezet om voldoende voorraad medicinale cannabis op te bouwen om de tussenliggende periode te overbruggen.[8] Hiervoor is onder meer extra vriezercapaciteit gereserveerd en is onderzoek gedaan naar de houdbaarheid van de voorraad.

Uit dit onderzoek bleek dat de houdbaarheid bepalend is voor de periode waarin de opgebouwde voorraad kan worden uitgeleverd. De houdbaarheid van de huidige voorraad is daardoor niet lang genoeg om de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor Nederlandse patiënten gedurende de gehele tussenliggende periode te waarborgen.

Daarom is vervolgens ingezet op een Europese aanbesteding van medicinale cannabis, zodat tijdig een nieuwe leverancier kan worden gecontracteerd en de beschikbaarheid van het geneesmiddel voor Nederlandse patiënten wordt gewaarborgd. De keuze om in te zetten op deze aanbesteding is begin 2026 gemaakt.[9]

Het BMC wordt daarmee afhankelijk van de import van medicinale cannabis, zo constateren deze leden. Kan de minister toelichten tot hoelang de huidige voorraad strekt? Kan de minister toelichten wat de stand van zaken is ten aanzien van het aanbestedingstraject? En kan de minister toelichten wat deze (tijdelijke) overstap betekent voor de kwaliteit van medicinale cannabis en patiëntveiligheid? Deelt de minister dat geïmporteerde cannabis op zijn minst aan dezelfde standaarden en kwaliteitseisen moet voldoen?

Het BMC heeft in samenwerking met het LCG de voorraden, de Nederlandse afname en de houdbaarheidstermijnen geanalyseerd. Naar verwachting kunnen de variëteiten Bedrocan, Bedica en Bediol tot medio derde kwartaal 2027 worden uitgeleverd. Voor Bedrobinol en Bedrolite is dit naar verwachting respectievelijk tot het begin tweede en begin derde kwartaal van 2027. Omdat de huidige voorraad niet toereikend is om de gehele periode tot de inwerkingtreding van de wetswijziging te overbruggen, gaat het BMC in de loop van 2027 over op de inkoop van medicinale cannabis als gereed product: medicinale cannabis die al is verpakt en vrijgegeven volgens de eisen van de Europese Farmacopee.

[8] Kamerstuk II 2024/25, 29 477, nr. 924
[9] Kamerstuk II 2025/26, 29 477, nr. 986

De voorbereiding voor een Europese aanbesteding is in volle gang. In augustus 2026 is een marktconsultatie uitgevoerd. De Europese aanbesteding wordt in december 2026 gepubliceerd. In mei 2027 vindt de selectie van een leverancier plaats en in september 2027 wordt een nieuwe leverancier gecontracteerd. Hiermee wordt beoogd de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor Nederlandse patiënten te waarborgen.

De geïmporteerde medicinale cannabis moet, net als de huidige producten, voldoen aan de kwaliteitseisen van de Europese Farmacopee en de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de eisen voor GMP en GDP. Daarmee worden de kwaliteit en veiligheid van het product gewaarborgd.

Deze leden vragen ook of de minister de zorg deelt dat meer mensen overstappen op recreatieve cannabis voor medische doeleinden en zo ja, hoe wil de minister dit voorkomen?

Het kabinet verwacht niet dat patiënten op grote schaal zullen overstappen op recreatieve cannabis voor medicinale doeleinden. Medicinale cannabis heeft als voordeel dat het onder begeleiding van artsen en apothekers wordt gebruikt en dat de kwaliteit wordt gecontroleerd en gewaarborgd. Dankzij de streng gereguleerde teelt zijn de samenstelling en de THC- en CBD-gehaltes betrouwbaar. Daarnaast wordt medicinale cannabis vóór gebruik doorstraald en moet het voldoen aan de geldende eisen voor GMP en GDP.

Verder heeft het BMC voorafgaand aan de aanbesteding een marktconsultatie uitgevoerd, waarop meerdere partijen hebben gereageerd. De afgegeven prijsindicaties liggen lager dan de huidige inkoopprijs van het BMC. Naar verwachting zal het aanbestede product daardoor goedkoper zijn. Dit kan bijdragen aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van medicinale cannabis en daarmee de noodzaak voor patiënten om uit te wijken naar recreatieve cannabis beperken.

De leden van de CDA-fractie constateren dat door het wegvallen van de export de opbrengsten voor de overheid acht miljoen euro lager uitvallen. Kan de minister toelichten wat dit doet met de prijs van medicinale cannabis, in combinatie met de onzekerheid die in de komende periode ontstaat?

Het wegvallen van de export per begin 2027 en de daarmee verband houdende opbrengsten heeft geen gevolgen voor de verkoopprijs van medicinale cannabis. Aan het begin van elk kalenderjaar worden de verkoopprijzen aangepast vanwege prijswijzigingen van dienstverleners in de keten. Dit zal per 1 januari 2027 ook het geval zijn. Een prijswijziging heeft echter niets te maken met het wegvallen van de export per begin 2027.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brief over de voortgang van de beleids- en wetswijzigingen rondom medicinale cannabis gelezen en zij hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de fractie van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de stukken en wachten de beantwoording met belangstelling af.