
Samenvatting

Adviesaanvraag

De afgelopen jaren is uit rapportages van het voormalige Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (NeCeDo) en de daarna opgerichte Dopingautoriteit gebleken dat in ons land doping in de sport waarschijnlijk een groeiend probleem vormt. Gebruik van dopingmiddelen in de sport wordt met name geassocieerd met topsport. Echter, naast de georganiseerde sport (op top- en amateurniveau) zou dopinggebruik zich ook op grote schaal voordoen in de ongeorganiseerde sport.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad gevraagd een onderzoek in te stellen naar de aard en omvang van het probleem van dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport, met name wat betreft de schadelijke gevolgen voor de gezondheid, zowel op korte- als lange termijn, de implicaties van middelen met een hoog risico in termen van gezondheidsrisico, ziektelast en zorgconsumptie, en daarover advies uit te brengen. Tevens wordt, op basis van de stand van wetenschap, een visie gevraagd op mogelijke verbetering van preventie van gezondheidsschade.

Doping in de ongeorganiseerde sport wordt in de adviesvraag beschreven als het oneigenlijke gebruik van al dan niet op de markt toegelaten geneesmiddelen met als doel het verkrijgen van een gespierd of slank uiterlijk. Aangegeven wordt dat met name gebruik van anabole steroïden en stimulantia door bezoekers van sportscholen en fitnesscentra zorgen baart.

Doping in de sport

Definiëring van wat als doping geldt, het doel waarvoor doping wordt gebruikt en de wijze waarop aan het dopingbeleid vorm en inhoud wordt gegeven, is afhankelijk van de context. Binnen de georganiseerde sport wordt doping gebruikt om de prestatie te verbeteren. Het gebruik van doping wordt hier met kracht bestreden vanwege de oneerlijke concurrentie en de schadelijke gevolgen voor de gezondheid van de gebruikers. De primaire verantwoordelijkheid ligt in Nederland bij de nationale sportorganisaties die dopingcontroles kunnen uitvoeren en indien nodig strafmaatregelen kunnen nemen.

Binnen de ongeorganiseerde sport wordt doping niet alleen gebruikt om de prestatie te verbeteren, maar ook om een gespierd en slank uiterlijk te verkrijgen. In het kader van dit advies verstaat de commissie onder ongeorganiseerde sport: 'iedere vorm van recreatieve sportbeoefening buiten het georganiseerde verband van reguliere sportbonden'. In dat kader is fitness de sport die het vaakst wordt beoefend. Verreweg het grootste deel van deze sportbeoefening vindt plaats in sportscholen en fitnesscentra.

De primaire taak om de risico's van dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport tegen te gaan, ligt bij de overheid. Om de risico's van het oneigenlijke gebruik van (al dan niet op de markt toegelaten) geneesmiddelen tegen te gaan, is de Dopingautoriteit belast met het geven van voorlichting en advies aan breedtesporters (met name fitnessers) en hun directe omgeving. Handel en productie worden tegengegaan door middel van wetgeving.

Dopingmiddelen

Er zijn veel middelen die als doping gebruikt worden. Een globale indeling – naar het doel waarvoor ze gebruikt worden – is de volgende:

- middelen voor een grotere prestatie
- middelen die bijwerkingen van andere dopingmiddelen tegengaan
- middelen ter verkrijging van een slank en/of gespierd lichaam
- overige middelen.

De in de adviesvraag genoemde middelen worden één voor één besproken; per middel worden de risico's van het gebruik en – voor zover bekend – de omvang van het gebruik geschetst.

Prevalentie en karakteristieken van dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport

In Nederland blijken ongeveer twee miljoen mensen aan fitnessbeoefening te doen. Recent door TNO uitgevoerd onderzoek naar de prevalentie van dopinggebruik onder fitnessbeoefenaars van 15 jaar en ouder laat zien dat 8,2% van hen – ofwel 160 000 personen – in het afgelopen jaar dopingmiddelen heeft gebruikt.

Naast onderzoek dat specifiek gericht is op het gebruik van prestatieverhogende middelen door fitnessbeoefenaars, wordt er in Nederland elke vier jaar onderzoek verricht naar middelengebruik (alcohol, drugs, tabak, slaap- en kalmeringsmiddelen en prestatieverhogende middelen) onder de algemene bevolking: het Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik (NPO). Uit een secundaire analyse van de NPO-gegevens 2005 over gebruik van prestatiebevorderende middelen onder de algemene bevolking blijkt dat meer mannen dan vrouwen doping gebruiken. Opvallend is het combinatiegebruik: dopinggebruikers gebruiken in vergelijking met de algemene bevolking veel meer (andere) middelen (cannabis, cocaïne, amfetamine, XTC, LSD, heroïne en alcohol). Hieruit kan worden afgeleid dat dopinggebruikers een hoger risicogedrag vertonen dan de algemene bevolking. In stedelijke gebieden wordt meer doping gebruikt dan op het platteland; stimulantia worden meer in stedelijke gebieden gebruikt en anabolen meer op het platteland.

Bij de verschillende bevolkingsgroepen is te zien dat onder de niet-westerse allochtonen het percentage gebruikers 4,9% is, onder westerse allochtonen 3,1%, en onder autochtonen 1,9%.

Opvallend is verder dat, in tegenstelling tot eerdere bevindingen, internet een belangrijke rol blijkt te spelen als plek van afname van dopingmiddelen. Sportscholen en fitnesscentra blijken nog steeds de belangrijkste plek te zijn om contact te leggen met een handelaar.

Consequenties van dopinggebruik op korte en lange termijn voor ziektelast en zorgconsumptie

De commissie heeft diverse databestanden geraadpleegd. Daarbij bleek dat er weliswaar gegevens beschikbaar zijn over de verschillende ziektebeelden, maar dat niet duidelijk is in hoeverre deze veroorzaakt worden door dopinggebruik. Ook wordt in veel registraties het middelen- c.q. medicatiegebruik vastgelegd, maar dan niet de indicatie waarom een bepaald middel wordt gebruikt. Mogelijkheden om meer inzicht te verkrijgen in de gevolgen van dopinggebruik voor

ziektelast en zorgconsumptie zijn er wel. De mogelijkheden worden in dit advies aangegeven.

Voor wat betreft de gevolgen op korte termijn van dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport wordt geconstateerd dat daardoor gezondheidsschade kan ontstaan. Voor wat betreft de gevolgen op lange termijn zijn met name nadelige effecten op hart en vaten aanwezig en ook dient aan de kankerverwekkende eigenschappen van stoffen gedacht te worden. In een inventarisatie van de beschikbare literatuur zijn ook aandoeningen van nieren, lever, huid, pezen en spieren beschreven. Daarnaast is er een scala aan psychiatrische problematiek gerelateerd aan dopinggebruik. Het betreft enerzijds de verslavende werking en anderzijds de invloed op de stemming (depressie) en (agressief) gedrag. De schadelijke werking van doping staat als zodanig niet ter discussie, maar er is wel onduidelijkheid over de omvang van die schade.

Huidig en toekomstig dopingbeleid

Hoewel precieze epidemiologische gegevens over de consequenties van het gebruik van dopingmiddelen op de ziektelast en zorgconsumptie ontbreken, is de commissie van mening dat, gezien de kennis over de schadelijkheid van het gebruik van dopingmiddelen en de mogelijke ernst daarvan, het zinvol is om te onderzoeken op welke punten het huidige dopingbeleid zou kunnen worden aangepast c.q. verbeterd, opdat mogelijke ernstige individuele gezondheidsschade van de gebruiker zoveel mogelijk kan worden voorkomen/beperkt.

De commissie is van mening dat het dopingbeleid niet los kan worden gezien van een breder middelenbeleid dat de Nederlandse overheid voert ten aanzien van het gebruik van schadelijke stoffen. Hierbij staat preventie centraal. In het licht van de beschikbare gegevens ziet de commissie geen reden om van dit beleid af te wijken.

Met het oog op de ontwikkeling van toekomstig preventiebeleid beveelt de commissie aan nieuw onderzoek te doen naar de determinanten van dopinggebruik, oftewel naar de factoren die bepalend zijn voor dat gedrag. Vooruitlopend op dit onderzoek doet de commissie ten aanzien van toekomstig dopingbeleid een aantal aanbevelingen die zijn ingegeven door parallellen met andere domeinen. Mede vanwege het combinatiegebruik onder dopinggebruikers heeft de commissie aansluiting gezocht bij het Nederlandse drugsbeleid. De commissie is van mening dat toekomstig dopingbeleid meer gedifferentieerd zou moeten zijn zowel wat betreft doelgroepen als aard van interventies.

Conclusies en aanbevelingen

De commissie hecht er aan om te wijzen op het belang van de ongeorganiseerde sport en fitnessbeoefening voor de positieve bijdrage die bewegen (sporten) heeft in het kader van het bevorderen van de volksgezondheid. De commissie zou het betreuren als de bevindingen die zijn weergegeven in dit advies ongenuanceerd en selectief ten nadele van die positieve bijdrage gebruikt zouden worden.

Naar het oordeel van de commissie brengt het huidig dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport gezien de aard van de gebruikte middelen, de wijze van gebruik en de risicoperceptie van gebruikers, aanzienlijke risico's met zich mee.

Weliswaar gaat het (zeker in vergelijking met problemen als obesitas en roken) om een relatief kleine groep (recent gebruik circa 8% van de sportschoolbezoekers en circa 1% van de Nederlandse bevolking), maar in absolute aantallen gaat het om een aanzienlijke groep (ongeveer 160 000 personen blijken in het afgelopen jaar dopingmiddelen te hebben gebruikt).

De werkelijke aard en volledige omvang van die gezondheidsproblemen die met doping samenhangen, zijn echter maar ten dele bekend. Om de gevolgen van dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport in kaart te brengen en nader zicht te krijgen op verschillende aspecten van dopinggebruik, zijn wel databestanden beschikbaar die daar een basis voor zouden kunnen vormen. Via ZonMw zou een apart onderzoek geïnitieerd kunnen worden.

De commissie ziet een aantal mogelijkheden om het huidige dopingbeleid aan te vullen/verbeteren. De commissie onderscheidt vier algemene aanbevelingen:

- 1) het verschillend benaderen van twijfelaars en gebruikers; 2) het veranderen van de fundering van de opvatting van gebruikers ten aanzien van dopinggebruik namelijk: dat het risico acceptabel is ten opzichte van het na te streven doel;
- 3) het maken van specifiekere onderscheid tussen verschillende doelgroepen; en
- 4) het combineren van interventies gericht op *demand reduction*, *harm reduction* en *supply reduction*.

Deze algemene aanbevelingen zijn te vertalen in een aantal concrete verbeterpunten op de gebieden voorlichting en voorzieningen. Zo zou er onder meer uitgebreidere voorlichting – op basis van harde en objectieve *evidence* – gegeven moeten worden; verschillende partijen (directeuren en personeel van sportscholen, huisartsen en sportartsen) dienen hier actiever bij te worden betrokken. Daarnaast acht de commissie het van belang dat onderzocht wordt of en zo ja met welke *harm reduction*-interventies het dopingbeleid dient te worden uitgebreid.

Nader onderzoek zou duidelijkheid moeten verschaffen in hoeverre en op welke wijze aan deze benadering vorm en inhoud kan worden gegeven. Er zou bijvoorbeeld onderzocht kunnen worden op welke wijze de gezondheidszorg specifiek kan inspelen op dopinggebruikers. Ook zou nader onderzocht moeten worden in hoeverre een vergelijkbaar programma als het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) – maar dan gericht op doping – ontwikkeld/opgezet zou kunnen worden om de risico's die het gebruik van dopingmiddelen met zich meebrengen, tegen te gaan.