



Evaluatie Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs

EINDRAPPORT

Den Haag, 21 / 06 / 2019

Auteurs: Pauline Modderman MSc.

Mattijn Kroos MSc.

Ir. Maarten Noordink

KWINK
GROEP

Samenvatting

Achtergrond en doel van de evaluatie

Het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (het CAM) is opgericht in 1999. Het CAM voert risicobeoordelingen uit van nieuw verschenen drugs in het gebruikscircuit. Daarnaast wordt binnen het CAM informatie betreffende trends in drugs en drugsgebruik uitgewisseld. Op basis hiervan geeft het CAM advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over toepasselijke maatregelen. Na 20 jaar CAM is door het CAM en het ministerie van VWS besloten dat het tijd is om de gehele werkwijze van het CAM te evalueren.

In de evaluatie hebben we ons gericht op de volgende onderwerpen:

- De manieren waarop het CAM zicht houdt op ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik.
- Uitvoeren van risicobeoordelingen en quick scans door het CAM.
- Doorwerking van aanbevelingen van het CAM.
- De scope van het CAM.

Onderzoeksmethoden

Om te komen tot conclusies en lessen zijn verschillende onderzoeksmethoden ingezet. We hebben een documentenanalyse uitgevoerd, waarbij we vijf risicobeoordelingen en quick scans van het CAM nader hebben bestudeerd in een case study. Ook hebben we gekeken naar de processen van organisaties op Europees en mondiaal niveau die vergelijkbaar zijn met het CAM. We hebben 23 gesprekken gevoerd, met de leden van het CAM en een aantal personen buiten het CAM. Tot slot hebben we in een spiegelbijeenkomst met de leden van het

CAM gereflecteerd op de conceptbevindingen. De evaluatie heeft plaatsgevonden in de periode maart – juni 2019.

Conclusies en lessen

We concluderen overkoepelend dat het CAM uitvoering geeft aan zijn taken door risicobeoordelingen uit te voeren en door informatie betreffende trends in drugs en drugsgebruik uit te wisselen. Door de instelling van het CAM is een multidisciplinair netwerk ontstaan waarbinnen informatie wordt uitgewisseld over drugs en drugsgebruik. Het CAM voert de risicobeoordelingen op professionele wijze uit. Daarnaast voert het CAM quick scans uit, die van toegevoegde waarde zijn in aanvulling op de risicobeoordelingen. Betrokkenen zien unaniem de toegevoegde waarde van het CAM.

Zicht op ontwikkelingen

We concluderen dat het CAM zicht heeft op trends op het gebied van drugs en drugsgebruik door informatie uit te wisselen in een multidisciplinair netwerk en door het benutten van diverse tools voor informatieverzameling. Er zijn geen signalen dat ontwikkelingen gemist of te laat gesignaleerd zijn. Wel volgt uit de evaluatie dat het CAM geen volledig beeld heeft van de *omvang* van gebruik, gebruikersgroepen en de gevolgen van drugsgebruik.

Lessen

1. *Balans bewaren tussen kwaliteit, volledigheid en lasten.* Een goede informatiepositie is essentieel voor het CAM, maar het CAM dient de balans te bewaren tussen volledigheid en kwaliteit van informatie enerzijds en de lasten die gepaard gaan met het verzamelen van de informatie anderzijds.
2. *Agenderen van informatiehiaten bij de relevante organisaties.* Als er een duidelijke lacune in informatie is die het CAM niet zelf kan invullen en waardoor de kwaliteit van de risicobeoordelingen in gevaar komt, dan raden

wij aan dit te agenderen bij de instanties die ofwel de informatie kunnen verzamelen (zoals het DIMS, Drugs Informatie en Monitoring Systeem) ofwel bij de betrokken ministeries: VWS en JenV.

3. *Versterken en/of uitbreiden van het netwerk.* We raden het CAM aan om per stof waarover een quick scan of risicobeoordeling opgesteld wordt ook te bespreken in hoeverre er informatie is die ontsloten kan worden bij partijen buiten het CAM.

Inzet van het instrument risicobeoordeling

Over de inzet van risicobeoordelingen concluderen we dat het CAM wanneer daar aanleiding toe is, omdat er gezondheidsincidenten of -risico's zijn in Nederland, een risicobeoordeling uitvoert. Sommige leden met expertise op het gebied van criminaliteit/openbare orde zijn van mening dat het CAM óók een risicobeoordeling uit zou moeten voeren op het moment dat er geen gezondheidsincidenten of -risico in Nederland zijn, maar Nederland wel een belangrijke rol speelt in de internationale handel van een stof. Een complicerende factor hierbij is dat de informatie op het gebied van criminaliteit en openbare orde vaak minder rijk en minder gestructureerd is dan de informatie over (volks)gezondheid.

Lessen

Om een goede afweging te kunnen maken of er aanleiding is voor een risicobeoordeling en om vervolgens de risico's goed te kunnen inschatten is het van belang dat het CAM over voldoende informatie beschikt. We raden het CAM daarom aan om zich te blijven inspannen om de informatiepositie op het gebied van criminaliteit/openbare orde te verbeteren, bijvoorbeeld door dit te agenderen bij de ministeries van VWS en JenV.

Risicobeoordelingsprocedure

We concluderen dat de risicobeoordelingsprocedure, inclusief een risicobeoordelingsmodel op basis van de mondelinge Delphi-methode, bijdraagt aan een gedegen risicobeoordeling. Een aandachtspunt is dat de Delphi-methode een ingewikkelde methode is die veel uitleg vereist. Idealiter zouden leden ook regelmatig met de methode werken, wat echter nu niet de praktijk is door het beperkt aantal risicobeoordelingen dat het CAM uitvoert (twee in de laatste tien jaar). In dit licht is het bovendien opvallend dat na elke risicobeoordeling zeer beperkt aandacht wordt besteed aan de evaluatie van de methode.

Verder concluderen we dat de methode van risicobeoordeling een fundamentele beperking kent, namelijk dat leden risico's beoordelen die buiten hun expertisegebied vallen (bijvoorbeeld: toxicologen scoren ook risico's aangaande criminaliteit).

Lessen

1. We raden het CAM aan om het gebruik van het risicobeoordelingsmodel te herzien. Hierbij zien we twee opties, waarvan een is om de methode niet aan te passen, maar om het model alleen als hulpmiddel in de interne discussie te gebruiken. De andere optie is om de leden alleen risico's op hun eigen expertisegebied te laten beoordelen. Dat betekent wel dat experts aan de risicobeoordelingscommissie toegevoegd zouden moeten worden.
2. Het CAM kan zich blijven ontwikkelen door de methode regelmatig te evalueren. Hieruit kan geleerd worden voor volgende risicobeoordelingen.

Beoordelingscriteria

In de risicobeoordelingsprocedure worden zestien criteria gescoord. Wat opvalt in de toepassing van de beoordelingsprocedure is dat de huidige situatie en de

toekomstige situatie (nadat eventuele aanbevelingen zijn doorgevoerd) soms door elkaar lopen in de discussies en in het scoren. Dat speelt met name bij criminaliteit: in de risicobeoordelingen zijn dan risico's beschreven die zouden optreden nadat beperkende maatregelen zijn genomen, terwijl die beperkende maatregelen genomen worden naar aanleiding van dezelfde risicobeoordeling.

Lessen

We raden het CAM aan de risicobeoordelingscriteria onder te loep te nemen en de criteria zoveel mogelijk zo te omschrijven dat ze eenduidig te scoren zijn.

Doorwerking van de aanbevelingen van het CAM

We concluderen dat er weinig zicht op en aandacht voor de doorwerking van de aanbevelingen van het CAM is. Het CAM noch het ministerie van VWS houdt systematisch bij in hoeverre aanbevelingen zijn opgevolgd en wat de effecten zijn geweest van aanbevelingen die zijn overgenomen door het ministerie van VWS.

Lessen

We raden het CAM aan de opvolging en effecten van aanbevelingen systematisch te volgen, omdat dit leren bevordert. Inzichten die worden opgedaan kunnen gebruikt worden voor komende risicobeoordelingen en quick scans.

Inhoudelijke focus van het CAM

Het CAM richt zich op vier domeinen: individuele gezondheid, volksgezondheid, openbare orde en criminaliteit. Bijna alle leden van het CAM zien de toevoegde waarde van deze brede focus op vier domeinen. In de praktijk ligt de focus van het CAM binnen deze vier domeinen meer op (volks)gezondheid. Binnen het CAM is regelmatig discussie over de vraag of de balans tussen de vier domeinen de juiste is.

Lessen

1. We raden het ministerie van VWS en het CAM aan gezamenlijk vast te stellen en vast te leggen wat de inhoudelijke focus van het CAM is, specifiek wat de balans is tussen de vier domeinen.

2. Vervolgens is het van belang om te borgen dat de gekozen focus bij alle leden helder is en dat ook met enige regelmaat besproken wordt of de inhoudelijke focus nog passend is bij nieuwe ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik.

3. Tot slot dienen de aspecten die samenhangen met de inhoudelijke focus in lijn gebracht te worden met de gekozen balans tussen de vier domeinen. Bijvoorbeeld de samenstelling van de risicobeoordelingscommissie: als besloten wordt dat bijvoorbeeld criminaliteit even belangrijk is als (volks)gezondheid en evenveel aandacht dient te krijgen, past daarbij dat er meer leden met expertise op het gebied van criminaliteit deelnemen in de risicobeoordelingscommissie.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Zicht op ontwikkelingen	7
3. Risicobeoordelingen en quick scans	10
4. Doorwerking	16
5. Scope van het CAM	18
6. Conclusies en lessen	21
Bijlage A. Gesprekspartners	24
Bijlage B. Vergelijkbare processen	25
Bijlage C: Case study risicobeoordelingen en quick scans	27
Bijlage D. Ontwikkeling risicobeoordelingscriteria	31

1. Inleiding

1.1. Achtergrond en aanleiding evaluatie

Het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (vanaf nu: het CAM) is opgericht in 1999. Het CAM voert risicobeoordelingen uit van nieuw verschenen drugs in het gebruikscircuit. Daarnaast wordt binnen het CAM informatie betreffende trends in drugs en drugsgebruik uitgewisseld. Op basis hiervan geeft het CAM advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vanaf nu: VWS) over toepasselijke maatregelen. Maatregelen die de minister van VWS naar aanleiding van een aanbeveling van het CAM bijvoorbeeld kan nemen zijn het instellen van een totaalverbod voor een stof door deze op lijst I van de Opiumwet toe te voegen of het laten opzetten van een informatie- of waarschuwingscampagne.

De Basisnotitie van het CAM (waarin het doel en de werkwijze van het CAM omschreven is) schrijft voor dat de risicobeoordeling regelmatig wordt geëvalueerd¹. In het verleden zijn risicobeoordelingen wel geëvalueerd, maar na 20 jaar CAM is door het CAM en het ministerie van VWS besloten dat het tijd is om de gehele werkwijze van het CAM te evalueren.

Formeel bestaat het CAM uit een voorzitter, coördinator en secretariaat. De risicobeoordelingscommissie ondersteunt vervolgens het CAM. In de praktijk wordt met 'het CAM' zowel de risicobeoordelingscommissie als de coördinator, het secretariaat en de voorzitter bedoeld. In het vervolg van dit rapport verwijzen wij met de term 'het CAM' dan ook naar zowel de coördinator, het secretariaat

¹ RIVM, Basisnotitie Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. 2018.

² Instelling Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. Staatscourant 12 januari 2000.

en de voorzitter van het CAM als naar de risicobeoordelingscommissie. Waar het specifiek over één beide gaat hebben we dat aangegeven.

1.2. Over het CAM

Het CAM heeft tot taak nieuwe drugs aan een risicobeoordeling te onderwerpen en om een netwerk te onderhouden dat nodig is voor een goede uitwisseling van informatie betreffende trends in drugs en drugsgebruik.

Het CAM bestaat uit deskundigen die als informatiebron betreffende nieuwe drugs worden beschouwd en kunnen bijdragen aan de risicobeoordeling van nieuwe drugs. De deskundigen zijn zodanig gekozen dat verschillende specialismen op toepasselijke vakgebieden vertegenwoordigd zijn en de groep multidisciplinair van aard is. De risicobeoordelingscommissie wordt geleid door een onafhankelijke voorzitter.

De taakstelling van het CAM is nader beschreven in het Instellingsbesluit van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2000).² De taakstelling van de risicobeoordelingscommissie is beschreven in het Besluit commissie risicobeoordeling nieuwe drugs.³ Verder is het doel en de werkwijze van het CAM beschreven in de Basisnotitie CAM.

Het netwerk van het CAM bestaat uit de leden van de risicobeoordelingscommissie en de instellingen en organisaties waar deze werkzaam zijn. Daarnaast functioneert het CAM binnen een internationaal netwerk. Zo kunnen meldingen van een (vermoedelijk) nieuwe drug binnen komen via andere lidstaten. Deze meldingen worden door het European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA) via het REITOX

³ Besluit commissie risicobeoordeling nieuwe drugs 2003. Staatscourant 2 februari 2004.

netwerk (Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies) verspreid. Andersom doet het CAM verslag van risicobeoordelingen aan het EMCDDA voor het Europese Early Warning System (EWS). Daarnaast zijn er op Europees niveau contacten met de European Medicines Agency (EMA) en met de World Health Organisatie (WHO) via de Expert Committee on Drug Dependence (ECDD).

Het wettelijke kader waarbinnen het CAM functioneert (op nationaal, Europees en mondiaal niveau) staat omschreven in de Basisnotitie.

1.3. Focus van de evaluatie

Het doel van deze evaluatie is *leren*. De evaluatie heeft dus niet tot doel om 'af te rekenen', maar is gericht op die punten waarop het CAM zich nog verder kan ontwikkelen. Om deze reden hebben we in de evaluatie gefocust op die onderwerpen die het meest opvielen, zowel op basis van onze bestudering van de documenten als op basis van de onderwerpen die veel in de gesprekken naar voren zijn gebracht. Dit heeft ertoe geleid dat we ons in het onderzoek hebben gericht op de volgende onderwerpen:

- **Zicht op ontwikkelingen.** Waarbij we hebben gekeken in hoeverre het netwerk en de monitoring van het CAM zicht geven op ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik. De uitkomsten zijn opgenomen in hoofdstuk 2.
- **Uitvoeren van risicobeoordelingen en quick scans.** Hierbij analyseerden we zowel de keuze om een van beide instrumenten in te zetten als de manier waarop de instrumenten vervolgens zijn ingezet. We behandelen de risicobeoordelingen en quick scans in hoofdstuk 3.
- **Doorwerking van aanbevelingen.** Hierbij brachten we de verschillende typen aanbevelingen van het CAM in kaart en onderzochten we wat er

bekend is en bijgehouden wordt over deze aanbevelingen. We hebben dit in kaart gebracht in hoofdstuk 4.

- **De scope van het CAM.** Waaronder de inhoudelijke focus en de reikwijdte van de advisering van het CAM. De scope hebben we behandeld in hoofdstuk 5.

1.4. Onderzoeksmethoden

In deze evaluatie hebben we gebruik gemaakt van de volgende methoden om feiten en percepties te verzamelen over het CAM en de risicobeoordelingscommissie.

- **Documentenanalyse.** Om feitelijke informatie over het CAM op te halen hebben we de volgende documenten geanalyseerd:
 - De Basisnotitie van het CAM.
 - Achtergronddocumenten, zoals het Instellingsbesluit.
 - Risicobeoordelingen en quick scans.
 - Notulen van de vergaderingen van de risicobeoordelingscommissie.
 - Overige documenten, waaronder een evaluatie van de mondelinge Delphi-methode en de beschouwing 'Nederland en synthetische drugs: een ongemakkelijk waarheid', van Pieter Tops e.a.
- **Gesprekken.** We hebben 23 gesprekken gevoerd, waarvan achttien gesprekken met leden van de risicobeoordelingscommissie en vier gesprekken met personen buiten het CAM. Zie bijlage A voor een overzicht van de gesproken organisaties.
- **Analyse van vergelijkbare processen elders.** Om inzicht te krijgen in de werkwijze van vergelijkbare organisaties en te bezien in hoeverre het CAM hiervan kan leren, hebben we de werkwijze van het ECDD en het EMCDDA bekeken. Dit hebben we gedaan door beschikbare (online) informatie te bestuderen. Met het ECDD hebben we daarnaast een telefonisch

interview gevoerd. Een korte omschrijving van de vergelijkbare processen is opgenomen in bijlage B.

- **Case studies.** We hebben drie risicobeoordelingen en twee quick scans nader bestudeerd om verdiepend inzicht te krijgen in de werkwijze van het CAM. Dit hebben we gedaan door de risicobeoordelingen en de quick scans zelf en de notulen van de vergaderingen waarin deze zijn besproken te analyseren. De case study is opgenomen in bijlage C.
- **Spiegelbijeenkomst.** We hebben onze conceptbevindingen gepresenteerd aan het CAM om zo met het CAM te reflecteren op onze bevindingen (aan de hand van stellingen). Bij de spiegelbijeenkomst waren vijftien (plaatsvervangende) leden van de risicobeoordelingscommissie aanwezig.

2. Zicht op ontwikkelingen

Het CAM houdt zicht op ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik door het uitwisselen van informatie in een multidisciplinair netwerk en door het benutten van diverse tools om informatie te monitoren. Hierna gaan we eerst verder in op het netwerk binnen en buiten het CAM. Vervolgens staan we stil bij de monitoring.

2.1. Netwerk

Feiten

De eerste manier waarop het CAM zicht houdt op ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik is door het uitwisselen van informatie in een multidisciplinair netwerk. Het CAM komt drie keer per jaar bijeen, waarbij de leden informatie uitwisselen en trends van (nieuwe) drugs volgen. De leden van het CAM hebben verschillende achtergronden en zijn bijvoorbeeld werkzaam als geneesmiddelen toxicoloog, psychiater bij een verslavingsinstelling, forensisch wetenschapper, criminoloog en politiefunctionaris belast met de opsporing van drugs. Ten tijde van de evaluatie (voorjaar 2019) bestond het CAM uit zestien leden (inclusief de voorzitter en de coördinator).⁴ Voor veertien van de zestien leden geldt dat hun deskundigheid met name op het gebied van

(volks)gezondheid ligt. Van twee van de zestien leden ligt hun deskundigheid primair op het terrein van criminaliteit en openbare orde.

Daarnaast heeft het CAM contacten met andere deskundigen op het terrein van drugs en drugsverslaving, onder andere binnen het EMCDDA en de ECDD (zie paragraaf 1.2). De leden die vertegenwoordigd zijn in deze internationale gremia brengen de daar opgehaalde informatie in tijdens de vergadering van de risicobeoordelingscommissie.

Verder nodigt het CAM externe experts uit voor de vergadering wanneer het dat nodig acht. Zo hebben producenten van lachgas in een vergadering informatie gedeeld en is tijdens een andere vergadering een presentatie gegeven door een hoogleraar Forensische Geneeskunde en een ziekenhuisapotheker.

Percepties

Alle leden van het CAM ervaren toegevoegde waarde van het CAM als netwerk. Deze netwerkfunctie faciliteert de uitwisseling van informatie tussen verschillende domeinen, zoals forensische wetenschap en criminologie. Veel leden van het CAM benoemen specifiek het belang van fysieke bijeenkomsten naast digitaal contact, omdat de informatie daardoor meer gaat leven en er niet zelf gezocht hoeft te worden welke informatie relevant is. Veel leden geven aan dat de informatie vanuit verschillende domeinen hen helpt om de problematiek in hun eigen werkveld in het juiste perspectief te zien.

De meeste leden van het CAM en overige gesprekspartners zijn van mening dat de juiste expertises vertegenwoordigd zijn in het CAM. De meeste leden geven aan dat alle relevante organisaties vertegenwoordigd zijn. Sommige leden vinden echter dat er een ondervertegenwoordiging is van leden met expertise op het gebied van criminaliteit en openbare orde. Dit punt hangt samen met de discussie over de vraag wat precies de inhoudelijke focus van het CAM zou

⁴ Daarnaast bestond het CAM ten tijde van de evaluatie nog uit tien plaatsvervangende en -agendaleden en vier (plaatsvervangende) leden vanuit de ministeries van VWS en JenV.

moeten zijn, hier gaan we in paragraaf 5.1 verder op in. Ook is aangegeven dat er een oververtegenwoordiging is van leden uit de Randstad, waardoor er minder kennis en informatie uit andere delen van Nederland ingebracht wordt. Daarnaast zijn sommige leden van mening dat het opbouwen van een netwerk van organisaties rondom het CAM van toegevoegde waarde kan zijn. Deze organisaties kunnen, waar nodig, voorzien in aanvullende informatie en advies. De leden die dit aangeven zijn van mening dat er rijkere en meer complete informatie beschikbaar zou komen wanneer het netwerk van het CAM op deze manier uitgebreid zou worden. Voorbeelden van genoemde personen/organisaties die mogelijk aanvullende informatie zouden kunnen bieden en daarom interessant zouden zijn voor het netwerk van het CAM zijn huisartsen, organisaties als de ILT en de Dopingautoriteit en (meer) verslavingszorginstellingen.

Analyse

De instelling van het CAM heeft ertoe geleid dat er een multidisciplinair netwerk is ontstaan waarbinnen informatie wordt uitgewisseld, ook over de grenzen van domeinen heen. Er zijn geen signalen dat er relevante organisaties op de verschillende terreinen zijn die niet zijn betrokken binnen het CAM.

Wel zijn er nog kansen om het netwerk van het CAM en zo ook de informatie die het CAM tot zijn beschikking heeft te verrijken. Een groep van relevante organisaties voor het netwerk van het CAM betreft verslavingszorginstellingen. Twee van de leden van het CAM zijn werkzaam bij verslavingszorginstellingen, maar er zijn veel meer verslavingszorginstellingen in Nederland. Deze instellingen hebben goed zicht op een bepaald gebruikscircuit, maar kunnen niet allemaal deelnemen in het CAM. Daarnaast is het de vraag of alle relevante informatie vanuit de verslavingszorg momenteel terecht komt bij het CAM, met name ook waar het gaat om signalen van buiten de Randstad. Verder zijn er voor het CAM kansen door meer aan te haken bij aanpalende netwerken, zoals van huisartsen. Een aandachtspunt hierbij is dat personen en organisaties die zich niet direct bezighouden met drugs en drugsgebruik geen kant-en-klare systemen hebben

waarin ze informatie over drugs en drugsgebruik verzamelen. Huisartsen bijvoorbeeld krijgen ongetwijfeld signalen over drugsgebruik, maar registreren dit niet op een manier waardoor het voor het CAM direct bruikbaar is. Daardoor zou het onttrekken van informatie aan deze experts een kostbare en tijdrovende aangelegenheid kunnen zijn.

2.2. Monitoring

Feiten

De tweede manier waarmee het CAM zicht houdt op ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik is door het benutten van diverse tools om tot benodigde informatie te komen. Belangrijke tools en organisaties die informatie leveren zijn het DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem), NDM (Nationale Drug Monitor), NVIC (Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum) en NFI (Nederlands Forensisch Instituut). De leden die verbonden zijn aan de diverse tools en organisaties delen deze informatie in de risicobeoordelingscommissie. Er zijn in deze evaluatie geen signalen naar voren gekomen (uit bestudering van documenten of in gesprekken) dat het CAM ontwikkelingen gemist of te laat gesignaleerd heeft.

Percepties

De meeste leden van het CAM en overige gesprekspartners zijn van mening dat het CAM goed zicht heeft op ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik. Veel leden geven aan dat hierbij geldt dat het CAM moet accepteren dat de informatie nooit helemaal volledig zal zijn. Dit omdat het lastig en kostbaar is om aan complete informatie te komen (Bijvoorbeeld: mensen rapporteren vaak dat ze een bepaalde drugs gebruikt hebben, waarna uit een analyse van lichaamsvloeistoffen blijkt dat ze andere drugs gebruikt hebben). Enkele leden geven aan dat trends (met betrekking tot toename en afname van

drugsgebruik) wel in beeld zijn, maar dat onbekend is in hoeverre de monitoringsinformatie zicht geeft op de totale omvang van drugsgebruik.

Sommige leden benoemen dat er lacunes zijn in het beeld van gebruik, gebruikersgroepen en de gevolgen van drugsgebruik die ze graag opgelost zouden zien worden. Specifiek is benoemd dat er behoefte is aan meer onderzoek van lichaamsvloeistoffen en aan meer onderzoek onder/over gebruikersgroepen. Tot slot is benoemd dat de informatie vanuit politie en justitie minder rijk en minder gestructureerd is dan de informatie die beschikbaar is op het gebied van (volks)gezondheid.

Analyse

Met de huidige tools heeft het CAM zicht op trends op het gebied van drugs en drugsgebruik: er zijn geen signalen dat ontwikkelingen gemist of te laat gesignaleerd zijn. Wat betreft de informatie op het gebied van (volks)gezondheid geldt dat het CAM vaak geen volledig beeld heeft van de omvang van gebruik, gebruikersgroepen en de gevolgen van drugsgebruik. Wat betreft de informatie op het gebied van veiligheid en openbare orde geldt dat deze informatie vaak minder rijk en minder gestructureerd is.

De informatie van het CAM kan dus nog verrijkt worden, waarbij de afweging die gemaakt moet worden is of de inspanningen en kosten van het opzetten van meer monitoringstools opwegen tegen de voordelen van deze tools. Hierbij geldt nog dat het CAM afhankelijk is van het netwerk, omdat het niet zelf monitort maar informatie verzamelt en samenbrengt. Het CAM kan dus alleen andere (aan het CAM deelnemende) organisaties stimuleren om meer informatie te verzamelen.

3. Risicobeoordelingen en quick scans

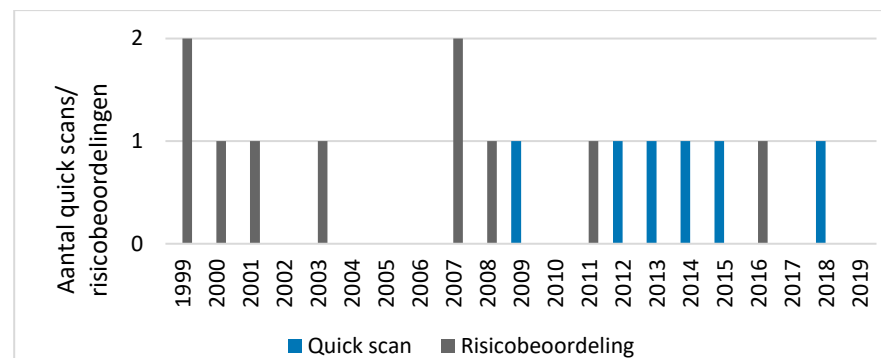
Het CAM voert risicobeoordelingen en quick scans uit. Een risicobeoordeling van een nieuwe drug is een evaluatie van bekende of van potentieel nadelige gevolgen die ontstaan bij of door de productie, de handel en het gebruik van de nieuwe drug.⁵ Een quick scan heeft tot doel in korte tijd de beschikbare informatie over een nieuwe drug of een nieuwe trend in kaart te brengen. Hierna gaan we eerst in op het aantal uitgevoerde risicobeoordelingen en quick scans en de keuze om een risicobeoordeling in te zetten. Vervolgens besteden we aandacht aan de snelheid, de procedure en de gebruikte criteria van en in een risicobeoordeling. Tot slot staan we stil bij de inzet van quick scans.

3.1. Uitgevoerde risicobeoordelingen en quick scans

Feiten

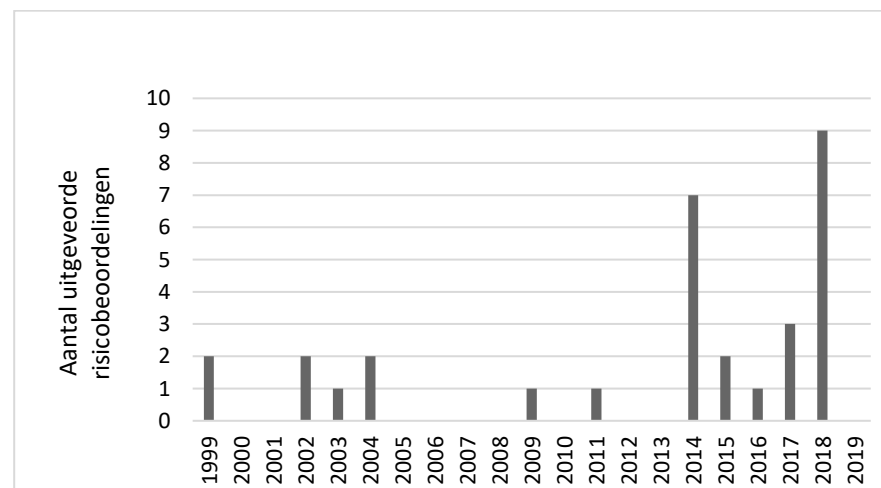
In figuur 1 is het aantal risicobeoordelingen en quick scans weergegeven die het CAM in de periode 1999-2019 uitvoerde. Hierin is te zien dat het CAM sinds de oprichting in 1999 tien risicobeoordelingen heeft uitgevoerd, waarvan acht in de periode tot 2009 en twee in de periode 2009-2019. Sinds 2009 voert het CAM ook quick scans uit. Sinds 2009 zijn er zes quick scans uitgevoerd.

⁵ Via: <https://www.rivm.nl/drugs/risicobeoordelingen>



Figuur 1. Door het CAM uitgevoerde risicobeoordelingen en quick scans.

In figuur 2 hierna is het jaarlijks aantal uitgevoerde risicobeoordelingen door het EMCDDA opgenomen. Bij ‘analyse’ wordt de relatie tussen beide figuren toelicht.



Figuur 2. Aantal uitgevoerde risicobeoordelingen door het EMCDDA.

Percepties

Bijna alle leden van de risicobeoordelingscommissie en overige gesprekspartners geven aan dat het CAM waar nodig een risicobeoordeling of quick scan uitvoert, en dat er geen aanleiding is geweest voor meer risicobeoordelingen of quick scans.

Uit de evaluatie zijn drie verklaringen voor de afname van het aantal risicobeoordelingen naar voren gekomen, die breed gedeeld worden onder de leden van het CAM. De eerste verklaring voor de afname van het aantal risicobeoordelingen die genoemd wordt is dat er steeds meer risicobeoordelingen op Europees of mondiaal niveau worden uitgevoerd, door respectievelijk het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) en de Expert Committee on Drug Dependence (ECDD). Op het moment dat een stof op Europees of mondiaal niveau al aan een risicobeoordeling wordt onderworpen, hoeft het CAM dit niet meer te doen. De tweede verklaring voor de afname van het aantal risicobeoordelingen is dat de productie, handel en consumptie van NPS (Nieuwe Psychoactieve Stoffen) is toegenomen. Deze nieuwe drugs volgen elkaar sneller op en lijken sterk op elkaar. Door de snelle opvolging is er te weinig informatie over een NPS beschikbaar om een risicobeoordeling te kunnen uitvoeren. Ten derde is er in Nederland vooral veel consumptie van XTC en cannabis, waardoor andere drugs weinig grip krijgen op de Nederlandse drugsmarkt en het dus niet vaak voorkomt dat er behoefte is aan een risicobeoordeling van een nieuwe drug.

Eén van de leden van het CAM geeft wel aan dat er meer risicobeoordelingen uitgevoerd zouden moeten worden. Deze gesprekspartner geeft aan dat het CAM alleen risicobeoordelingen uitvoert als daar aanleiding voor is omdat er sprake is van gezondheidsincidenten of -risico's in Nederland. Volgens deze gesprekspartner zou georganiseerde internationale misdaad rondom bepaalde stoffen (met name NPS) soms ook aanleiding moeten zijn voor het uitvoeren van een risicobeoordeling. Dit is volgens deze gesprekspartner belangrijk, omdat op basis van een risicobeoordeling het advies gegeven kan worden om een stof op

lijst I of II van de Opiumwet te plaatsen, waarmee de stof verboden is en ertegen opgetreden kan worden.

Tot slot benoemen sommige leden dat het interessant zou zijn als het CAM bepaalde stoffen opnieuw of alsnog aan een risicobeoordeling zou onderwerpen. Deze leden benoemen dat risicobeoordelingen een momentopname zijn, gebaseerd op het gebruik en de informatie die op dat moment beschikbaar is. Als voorbeeld wordt XTC vaak genoemd, wat al verboden was voor de oprichting van het CAM en daarom nooit aan een risicobeoordeling is onderworpen. Tegelijkertijd zijn er leden die aangeven dat het niet zoveel zin heeft om een stof opnieuw of alsnog aan een risicobeoordeling te onderwerpen op het moment dat deze stof toch al verboden is. De verwachting is dat een stof die eenmaal op lijst I of lijst II staat hier niet meer van af gehaald zou worden (hoogstens van lijst II naar lijst I verplaatst).

Analyse

Wanneer daar aanleiding toe is (omdat er gezondheidsincidenten of -risico's in Nederland zijn), voert het CAM een risicobeoordeling uit. Er zijn geen signalen dat het CAM vaker een risicobeoordeling uit had moeten voeren omdat er gezondheidsincidenten of -risico's waren. De redenen waarom er minder risicobeoordelingen zijn uitgevoerd zijn navolgbaar, onder andere is te zien dat het EMCDDA met name de laatste jaren (vanaf 2014) veel risicobeoordelingen heeft uitgevoerd. Wel is de vraag of het CAM ook een risicobeoordeling uit zou moeten voeren op het moment dat er georganiseerde internationale misdaad rondom bepaalde stoffen plaatsvindt. Hiervoor geldt dat dit mede afhankelijk is van de inhoudelijke focus van het CAM (focust het CAM zich primair op (volks)gezondheid of is de inhoudelijke focus breder?). In paragraaf 5.1 gaan we nader in op de inhoudelijke focus van het CAM.

3.2. Risicobeoordelingen

Een risicobeoordeling wordt uitgevoerd naar aanleiding van sterke signalen, waaronder prevalentie en meldingen van incidenten, over nieuwe (gebruikswijzen van) drugs. Een verzoek aan het CAM tot het uitvoeren van een risicobeoordeling komt van het ministerie van VWS.⁶

In deze evaluatie zijn drie risicobeoordelingen nader geanalyseerd: de risicobeoordelingen van 4-MTA, cannabis en 4-FA. Uit bestudering van de notulen blijkt dat bij elk van deze stoffen werd besloten tot een risicobeoordeling naar aanleiding van argumenten met betrekking tot gezondheidsincidenten of -risico's in Nederland. Er zijn geen argumenten met betrekking tot criminaliteit of openbare orde genoemd.

3.2.1. Snelheid

Feiten

In de samenvatting van de Basisnotitie is de notie van snelheid opgenomen: *“Het doel van het CAM is om indien nodig zo snel mogelijk een risicobeoordeling uit te voeren op nieuw verschenen drugs in het gebruikscircuit”*. Hieronder zijn de doorlooptijden van de tien uitgevoerde risicobeoordelingen opgenomen. De doorlooptijd betreft het moment dat het ministerie van VWS het CAM verzocht een risicobeoordelingsprocedure op te starten tot het moment dat het rapport gereed was.

- Risicobeoordeling 4-MTA: 4,5 maanden (1999);
- Risicobeoordelingen GHB: 6,5 maanden (1999); 4 maanden (2011);
- Risicobeoordelingen Paddo's: 5 maanden (2000); 2,5 maanden (2007);
- Risicobeoordeling ketamine: 7 maanden (2001);
- Risicobeoordeling PMMA: 17 maanden (2003);

- Risicobeoordeling Qat: 7,5 maanden (2007);
- Risicobeoordeling Cannabis: 9 maanden (2008);
- Risicobeoordeling 4-FA: 3 maanden (2016).

Percepties

De meeste leden van de risicobeoordelingscommissie en overige gesprekspartners zijn niet bezorgd over de doorlooptijden van risicobeoordelingen of quick scans. Een lid van de risicobeoordelingscommissie geeft aan dat het besluit tot risicobeoordeling veel tijd in beslag neemt, net als de uiteindelijke strafbaarstelling van een drug.

Analyse

De doorlooptijden van de risicobeoordelingen variëren van 2,5 maanden tot 17 maanden, waarbij de meeste risicobeoordelingen zo'n 4 tot 7 maanden in beslag hebben genomen. Er is geen norm vastgesteld voor wanneer een risicobeoordeling 'snel genoeg' is uitgevoerd. Er zijn geen aanwijzingen dat de risicobeoordelingen te lang duren, maar het valt op dat sommige risicobeoordelingen veel tijd in beslag hebben genomen (9 of zelfs 17 maanden), terwijl snelheid wel van belang is op het moment dat een stof risico's oplevert (onder andere voor de volksgezondheid). Snelheid bij risicobeoordelingen vormt daarmee een blijvend aandachtspunt voor het CAM.

3.2.2. Risicobeoordelingsprocedure

Feiten

Na het besluit tot risicobeoordeling verzamelt de coördinator van het CAM informatie bij de verschillende leden van de risicobeoordelingscommissie. De informatie wordt vastgelegd in een informatierapport. Ter voorbereiding op de bijeenkomsten van de risicobeoordelingscommissie deelt de coördinator van het CAM het informatierapport met de leden van de risicobeoordelingscommissie.

⁶ Instelling Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. Staatscourant 12 januari 2000.

Het informatierapport dient als basis voor de risicobeoordeling door de risicobeoordelingscommissie en is mogelijk (deels) vertrouwelijk. De risicobeoordeling vindt plaats volgens de mondelinge Delphi-methode, die bestaat uit het beargumenteren (kwalitatief) en numeriek scoren (kwantitatief) van een aantal criteria volgens een vast format. De beoordelingscriteria die worden gebruikt beslaan vier gebieden, namelijk gezondheid individu, volksgezondheid, openbare orde en criminaliteit. De procedure is uitgebreid beschreven in de Basisnotitie.⁷

In de Basisnotitie staat ook: *“De risicobeoordelingsprocedure zal met regelmaat worden geëvalueerd. Afhankelijk van het aantal gevolgde procedures zal dit na iedere procedure, of na een aantal procedures plaatsvinden”*. Uit de bestudering van de notulen blijkt dat dit in de praktijk niet gebeurt en dat de risicobeoordelingsprocedure zeer beperkt geëvalueerd wordt.⁸ Alleen na de eerste risicobeoordeling (van 4-MTA) is destijds geëvalueerd.

Percepties

Bijna alle leden van de risicobeoordelingscommissie zijn positief over de manier waarop risicobeoordelingen tot stand komen. Ook over het gebruik van de mondelinge Delphi-methode zijn bijna alle leden tevreden. Leden geven aan dat de mondelinge Delphi-methode een goed instrument is voor het gesprek. Het gebruik van de methode draagt volgens hen bij aan een gedegen risicobeoordeling, waarbij de risico's zowel kwantitatief als kwalitatief in kaart worden gebracht en alle aspecten op gestructureerde wijze aan bod komen.

Veel leden benoemen dat de Delphi-methode wel een ingewikkelde methode is. Het is volgens deze leden daarom goed dat nieuwe leden van de risicobeoordelingsprocedure een training krijgen. Deze leden geven ook aan dat

het nadeel van het feit dat het CAM niet vaak een risicobeoordeling uitvoert is dat leden beperkt kunnen oefenen met de methode.

Als beperking van het gebruik van de mondelinge Delphi-methode is benoemd dat leden van de risicobeoordelingscommissie risico's beoordelen die buiten hun expertise vallen: een toxicoloog geeft ook een score aan bijvoorbeeld het criterium 'de mate van risico door betrokkenheid van de (georganiseerde) misdaad bij productie en handel in grondstoffen'. Andere leden geven aan dat dit niet als een probleem te zien, omdat de methode er juist aan bijdraagt dat alle informatie op tafel komt en dat doorgevraagd wordt op de achterliggende argumentatie, waardoor alle leden uiteindelijk goed in staat zijn een score te geven.

Analyse

De ingerichte risicobeoordelingsprocedure, inclusief een risicobeoordelingsmodel op basis van de mondelinge Delphi-methode, draagt bij aan een gedegen risicobeoordeling. De methode combineert een kwantitatieve (scoren van risico's) en een kwalitatieve (het gesprek over de scores) aanpak. Daarnaast vormt de methode een gestructureerde wijze om alle relevante aspecten aan bod te laten komen, waarbij de aandacht over verschillende disciplines verdeeld wordt. Tot slot is de methode een goede manier om de in de risicobeoordelingscommissie aanwezige expertise te benutten, omdat alle leden hun informatie kunnen inbrengen en toelichten.

De toepassing van de mondelinge Delphi-methode kent echter een fundamentele beperking: leden beoordelen risico's die buiten hun expertisegebied vallen (bijvoorbeeld: toxicologen scoren ook risico's aangaande criminaliteit). Met name bij de criteria op het gebied van openbare orde en criminaliteit ontstaat hierdoor de situatie dat het overgrote deel van de scores is gegeven door personen die geen expert zijn op dat terrein. Leden kunnen ervoor kiezen zich te onthouden

⁷ Basisnotitie Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2018).

⁸ Basisnotitie Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2018).

van het geven van een score op bepaalde criteria, maar uit de risicobeoordelingsrapportage 4-FA (waarin is opgenomen hoeveel leden hebben gescoord) blijkt dat de meeste leden alle criteria scoren. Zo hebben alle veertien aanwezige leden een score gegeven op het criterium 'De mate van risico door betrokkenheid van de (georganiseerde) misdaad bij productie en handel in grondstoffen'.

Daarnaast is een aandachtspunt dat de Delphi-methode een ingewikkelde methode is die veel uitleg vereist. Het CAM heeft hier aandacht voor door nieuwe leden een training aan te bieden. Idealiter zouden leden ook regelmatig met de methode kunnen oefenen, wat echter nu niet de praktijk is door het beperkt aantal risicobeoordelingen die het CAM uitvoert.

Tot slot: gezien de ingewikkeldheid van de methode is het opvallend dat er zeer beperkt aandacht wordt besteed aan de evaluatie van de methode.

3.2.3. Beoordelingscriteria

Feiten

In de risicobeoordelingsprocedure worden zestien criteria gescoord. De verdeling van de criteria over de vier gebieden is als volgt: gezondheid individu: 4; volksgezondheid: 7; openbare orde: 3 en criminaliteit: 2.

In de tien uitgevoerde risicobeoordelingen zijn steeds nagenoeg dezelfde beoordelingscriteria gehanteerd. Aanpassingen in de gehanteerde criteria zijn dat bij de eerste twee risicobeoordelingen (4-MTA en GHB) nog drie overige risicofactoren meegenomen werden in de risicobeoordeling, die later niet meer gebruikt zijn.⁹ Daarnaast zijn de formuleringen hier en daar aangescherpt, waarbij de inhoud van de criteria niet is gewijzigd.

⁹ Zie bijlage D.

De beoordelingscriteria waarop gescoord wordt variëren van directe tot afgeleide risico's. Een voorbeeld van een direct risico waarop gescoord wordt is 'de grootte van het risico van lichamelijke afhankelijkheid'. Een voorbeeld van een indirect risico waarop gescoord wordt is 'de mate van risico door het ontbreken van adequate gebruiksinformatie'.

Daarnaast worden er zowel risico's in de huidige situatie gescoord (zoals 'de grootte van het risico van chronische toxiciteit') als risico's die optreden nadat maatregelen genomen zijn. Een voorbeeld hiervan is het scoren van: 'de mate van risico door betrokkenheid van de (georganiseerde) misdaad bij productie en handel in grondstoffen'. In het geval van de risicobeoordeling van 4-FA wordt hierbij in het risicobeoordelingsrapport beargumenteerd dat 4-FA momenteel legaal is en bezit en handel dus toegestaan. Beperkende maatregelen zouden productie en handel echter naar het criminele circuit kunnen verplaatsen. Daarom wordt dit risico geschat als 'gering tot matig'. Hierbij wordt dus rekening gehouden met een toekomstige situatie om de score op te baseren. Tegelijkertijd bevat dezelfde risicobeoordeling juist het advies om beperkende maatregelen te nemen.

Nieuwe leden van de risicobeoordelingen hebben van het Trimbos een training gekregen voor het toepassen van de risicobeoordeling.

Percepties

De meeste leden zijn van mening dat de huidige zestien criteria de juiste criteria zijn, waarmee alle relevante aspecten aan bod komen. Sommige leden twijfelen of in de risicobeoordeling wel criteria opgenomen zouden moeten worden op het gebied van criminaliteit en openbare orde. Dit punt raakt aan de gewenste inhoudelijke focus van het CAM, zie hiervoor paragraaf 5.1.

Analyse

De meeste leden zijn tevreden over de huidige zestien criteria. Tijdens het bestaan van het CAM zijn de criteria beperkt geëvalueerd en aangepast. Wat opvalt in de toepassing van de beoordelingsprocedure is dat de huidige situatie en de toekomstige situatie (nadat eventuele aanbevelingen zijn doorgevoerd) soms door elkaar lopen in de discussies en in het scoren. Dat speelt met name bij criminaliteit: in de risicobeoordelingen zijn dan risico's beschreven die zouden optreden nadat beperkende maatregelen zijn genomen, terwijl die beperkende maatregelen genomen worden naar aanleiding van dezelfde risicobeoordeling.

3.3. Inzet van quick scans

Feiten

Het CAM kan in overleg met het ministerie van VWS besluiten actief informatie te verzamelen middels een quick scan. Een quick scan heeft tot doel in korte tijd de beschikbare informatie over een nieuwe stof of een nieuwe trend in kaart te brengen. De behoefte aan een quick scan is er vooral wanneer de informatie nog te fragmentarisch is om een goede afweging te kunnen maken of beleidsmaatregelen nodig zijn. Ook kan een quick scan nodig zijn om een besluit tot een risicobeoordeling te onderbouwen.¹⁰ Uit de notulen van vergaderingen blijkt ook dat het CAM quick scans uitvoert om een meer gefundeerd beeld te vormen over een stof waarover de zorgen vooraf beperkt waren, zoals het geval was bij phenibut. Vervolgens kan de quick scan aanleiding vormen om een stof te blijven monitoren. In één geval (4-FA) werd de quick scan opgevolgd door een risicobeoordeling.

Een quick scan kan zich beperken tot het verzamelen van de voorhanden zijnde informatie, maar kan ook aanbevelingen voor beleidsmaatregelen bevatten.

In de case studies is nader onderzoek gedaan naar de quick scans gericht op levamisol (2009) en 4-FA (2015). Onderwerpen die in de quick scans zijn behandeld zijn het gebruik van de stof, de fysische en chemische eigenschappen, bijwerkingen, risico's voor de volksgezondheid en internationale ontwikkelingen. In beide quick scans is niet ingegaan op openbare orde en criminaliteit. Daarnaast bevatten de twee bestudeerde quick scans aanbevelingen. Deze aanbevelingen richten zich op het continueren van monitoring, voorlichting gericht op gebruikers en het informeren van de beroepsgroep.

Percepties

Alle leden van de risicobeoordelingscommissie en overige gesprekspartners ervaren toegevoegde waarde van het instrument quick scan. De quick scans geven de mogelijkheid om op het moment dat er beperkt informatie is toch een gestructureerd overzicht te bieden.

Analyse

De quick scans zijn een waardevolle aanvulling op het instrument risicobeoordelingen. De quick scans geven het CAM een tool om de beschikbare informatie te verzamelen en te structureren, en zo mogelijk aanbevelingen te doen.

¹⁰ Basisnotitie Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2018).

4. Doorwerking

Zowel quick scans als risicobeoordelingen bevatten aanbevelingen. Hierna gaan we in op het type aanbevelingen dat het CAM doet en wat er bekend is en bijgehouden wordt over de opvolging van de aanbevelingen.

Feiten

Het risicobeoordelingsrapport wordt na afronding aan de staatssecretaris van VWS en de directeur Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VPG) van het ministerie van VWS gezonden. De directie VPG van het ministerie van VWS stelt vervolgens een beleidsadvies op. Hierin is opgenomen in hoeverre de beleidsdirectie de minister aanbeveelt de aanbevelingen van het CAM over te nemen. De door het CAM uitgevoerde risicobeoordelingen en quick scans zijn openbaar en te vinden op de website van het RIVM.¹¹

De aanbevelingen in de risicobeoordeling en quick scans richten zich vaak op wetten waar een stof op kan worden geplaatst om consumptie en handel van het stof te verbieden, het (continueren van) monitoring, voorlichting aan gebruikers en waarschuwingcampagnes. Bij de aanbevelingen wordt ook aandacht gegeven aan de mogelijke consequenties van de aanbevelingen. Bijvoorbeeld de mogelijke consequentie dat bij het verbieden van een stof het gebruik verschuift naar andere stoffen.

Er is geen compleet beeld van de effecten van de andere aanbevelingen van het CAM, omdat niet systematisch wordt bijgehouden in hoeverre aanbevelingen zijn opgevolgd en wat de effecten van de opvolging van de aanbevelingen zijn geweest.

Uit de notulen van de vergaderingen van het CAM blijkt dat het CAM in vergaderingen wel aandacht besteedt aan de stand van zaken rondom een stof nadat een risicobeoordeling is uitgevoerd. Het CAM noch het ministerie van VWS heeft echter een lijst met daarin alle aanbevelingen die in de risicobeoordelingen en quick scans zijn gedaan en waarin is aangegeven 1) in hoeverre aanbevelingen zijn opgevolgd en 2) wat bekend is over de effecten van aanbevelingen.

Percepties

Volgens de leden van de risicobeoordelingscommissie is het één keer voorgekomen dat de minister het advies van het CAM om een stof wel of niet op lijst I of II te plaatsen *niet* heeft opgevolgd: paddo's zijn op lijst II van de Opiumwet geplaatst, tegen de aanbeveling van het CAM in.

Sommige leden geven aan dat het goed zou zijn om bij te houden wat er is gedaan met de aanbevelingen van het CAM en vooral tot welke effecten dit heeft geleid. Het CAM kan hiervan leren voor volgende risicobeoordelingen en quick scans en kan de beleidstheorie toetsen (bijvoorbeeld: het verbieden van een stof leidt tot een afname in het gebruik).

Andere leden geven aan dat er geen reden is voor systematische terugkoppeling van de opvolging en de effecten van aanbevelingen. Sommige leden beargumenteren dat het overnemen van aanbevelingen door de minister van VWS niet relevant is, omdat het CAM slechts een advies geeft, en de minister uiteindelijk een besluit neemt op basis van allerlei factoren, waarvan het advies van het CAM er één is. Sommige leden geven aan dat de meerwaarde van het volgen van de effecten van maatregelen zeer beperkt is, omdat de situatie per stof heel verschillend is. De effecten van maatregelen gericht op één stof zouden dus niet veel zeggen over wat de effecten van dezelfde maatregel gericht op een andere stof zouden zijn.

¹¹ Zie: <https://www.rivm.nl/drugs/risicobeoordelingen>

Analyse

Dankzij een gedegen risicobeoordeling adviseert het CAM op onderbouwde wijze of een stof wel of niet op lijst I of lijst II van de Opiumwet geplaatst zou moeten worden. Er is beperkt zicht op de doorwerking van de aanbevelingen van het CAM en hiervoor is ook weinig aandacht voor binnen het CAM. Er wordt niet systematisch bijgehouden in hoeverre aanbevelingen zijn opgevolgd en wat de effecten van de opvolging van de aanbevelingen zijn geweest.

5. Scope van het CAM

5.1. Inhoudelijke focus

Feiten

Het CAM richt zich op vier domeinen: individuele gezondheid, volksgezondheid, openbare orde en criminaliteit. Deze inhoudelijke focus hangt samen met een aantal aspecten van het CAM:

- Beschrijving van het doel van het CAM. In de doelstellingen van het CAM is geen inhoudelijke focus benoemd. In de verdere uitleg van de doelstellingen in de basisnotitie is volksgezondheid wel als inhoudelijke focus genoemd.¹²
- De ophanging van het CAM. Het CAM en de risicobeoordelingscommissie zijn ingesteld middels ministeriële regelingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, onder andere om het ministerie van VWS op basis van de uitkomsten van risicobeoordelingen te adviseren over toepasselijke maatregelen.^{13,14,15} Ook kan het ministerie van VWS het CAM verzoeken een risicobeoordelingsprocedure te starten.¹⁶
- De samenstelling van de risicobeoordelingscommissie. De meerderheid van de leden van de risicobeoordelingscommissie heeft met name expertise op het gebied van (volks)gezondheid.

¹² Uit de Basisnotitie: “Naast de assessment-doelstelling is het CAM voor de leden van de Commissie Risicobeoordeling nieuwe drugs ook een centraal punt waar informatie over nieuwe stoffen uitgewisseld wordt en voor de *volksgezondheid* relevante trends bijgehouden worden”.

¹³ Instelling Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. Staatscourant 12 januari 2000.

¹⁴ Besluit commissie risicobeoordeling nieuwe drugs 2003. Staatscourant 2 februari 2004.

- De risicobeoordeling. Van de zestien criteria die in de risicobeoordeling gescoord worden zijn elf gericht op de gezondheid van het individu en de volksgezondheid.

De inhoudelijke focus van het CAM is ook benoemd in de beschouwing ‘Nederland en synthetische drugs: een ongemakkelijke waarheid’, van Pieter Tops e.a.¹⁷ In deze beschouwing staat dat het gezondheidsbelang relatief sterk vertegenwoordigd is in het CAM en het opsporingsbelang relatief zwak. Volgens de schrijvers van deze beschouwing is het effect hiervan dat Nederland doorgaans traag is met het plaatsen van psychoactieve stoffen op lijst 1 of 2 van de Opiumwet.

Percepties

Bijna alle leden van het CAM zien de toevoegde waarde van de brede focus van het CAM op vier domeinen. Hierdoor ontstaat een completer beeld van de effecten op de maatschappij, waaronder criminaliteit. Over de juiste balans tussen de vier domeinen lopen de meningen uiteen.

De meeste leden zijn tevreden over de huidige balans: leden geven aan dat het goed en passend is dat er verhoudingsgewijs meer aandacht is voor (volks)gezondheid. Genoemde redenen hiervoor zijn dat het CAM is ingesteld door (en voor) het ministerie van VWS, dat er over effecten op (volks)gezondheid veel meer informatie beschikbaar is en dat het Nederlandse drugsbeleid zich primair richt op *harm reduction*. De focus van het CAM op gezondheid past daarom goed in het bredere Nederlandse drugsbeleid. De meeste leden van het CAM vinden het van toegevoegde waarde dat naast (volks)gezondheid juist ook vanuit andere domeinen gekeken wordt naar drugs en drugsgebruik.

¹⁵ Besluit tot wijziging Instelling Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs en het Besluit commissie risicobeoordeling nieuwe drugs 2003. Staatscourant 30 januari 2009.

¹⁶ Basisnotitie Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2018).

¹⁷ Pieter Tops e.a., Nederland en Synthetische Drugs: een ongemakkelijke waarheid. 2018.

Sommige leden van de risicobeoordelingscommissie zijn niet tevreden over de balans en zijn van mening dat het CAM te veel focust op volksgezondheid en meer aandacht zou moeten hebben voor (georganiseerde) criminaliteit. Zeker gezien ontwikkelingen in de drugsmarkt: door de open grenzen is de criminaliteit rondom drugs gegroeid, waardoor het CAM hier inmiddels ook veel meer oog voor zou moeten hebben. Een van de leden benoemt dat door de focus op de (volks)gezondheid in Nederland bepaalde stoffen (met name NPS) niet aan een risicobeoordeling worden onderworpen, terwijl dit vanuit het perspectief van het bestrijden van criminaliteit wel van belang is. Genoemd wordt dat een in Nederland verhandelde stof in het buitenland leidt tot criminaliteit en gezondheidsincidenten. Doordat in Nederland met name de handel plaatsvindt en niet het gebruik, is er echter weinig effect op de Nederlandse (volks)gezondheid. Daarom is er voor het CAM geen aanleiding om een risicobeoordeling op te stellen, waar het advies uit kan voortkomen dat een stof op lijst I of lijst II van de Opiumwet toegevoegd zou moeten worden. Als een stof op lijst I of lijst II staat is de stof respectievelijk verboden of wordt de verkoop onder strikte voorwaarden gedoogd in coffeeshops.¹⁸ Wanneer een drug op de Opiumwet wordt geplaatst, is er basis is om productie en handel strafrechtelijk te vervolgen.

Tot slot zijn er leden die vinden dat het CAM alleen risico's op het gebied van (volks)gezondheid mee zou moeten nemen. Deze leden benoemen dat het CAM geen aanbevelingen kan geven die gericht zijn op de bestrijding van criminaliteit. Deze leden stellen daarom dat het geen meerwaarde heeft dat het CAM risico's voor openbare orde en criminaliteit beoordeelt.

Analyse

Uit de gesprekken en de spiegelbijeenkomst met de leden van het CAM blijkt dat de discussie over de inhoudelijke focus en de gewenste balans tussen de vier

domeinen een discussie is die met regelmaat terugkeert. Deze discussie wordt gevoed door een aantal zaken:

- De inhoudelijke focus staat nergens duidelijk beschreven en ook bij de leden is hier geen duidelijk en eenduidig beeld over.
- Het (volks)gezondheidsperspectief is groter vertegenwoordigd in de samenstelling van het CAM. Dit is verklaarbaar, maar leidt in de praktijk wel tot meer aandacht vanuit dat perspectief.
- In de onderbouwing voor een keuze om een risicobeoordeling uit te voeren worden in de cases die wij hebben bekeken alleen argumenten met betrekking tot gezondheidsincidenten of -risico's in Nederland gebruikt.
- In de quick scans die wij als cases hebben bekeken is niet ingegaan op zaken rondom openbare orde en criminaliteit.
- Doordat er in de risicobeoordelingen meer criteria zijn op het gebied van (volks)gezondheid krijgt (volks)gezondheid meer aandacht in de discussie en de risicobeoordelingsrapportage.

5.2. Reikwijdte advisering

Feiten

In quick scans en risicobeoordelingen richt het CAM zich op de beschikbare informatie en de risico's van één stof. De quick scans en risicobeoordelingen bevatten aanbevelingen voor beleidsmaatregelen op basis van de quick scan of risicobeoordeling van deze specifieke stof.

Percepties

Sommige leden zijn van mening dat de reikwijdte van de advisering van het CAM

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/drugs/wet-maakt-verschil-harddrugs-en-softdrugs>

vergroot zou moeten worden. Het CAM zou niet alleen over één stof moeten adviseren, maar ook breder advies moeten geven over beleid omtrent drugs. Specifiek is genoemd dat het CAM had kunnen adviseren over de wenselijkheid van generieke wetgeving.¹⁹ Dit beeld wordt niet gedeeld door alle gesprekspartners, sommige gesprekspartners geven aan dat het niet bij de taak van het CAM past om breder advies te geven.

Analyse

De huidige reikwijdte van de aanbevelingen van het CAM sluit aan bij de taakstelling van het CAM. Bij sommige leden is er behoefte om ook breder advies te geven. De kracht van het CAM is dat er veel expertise aan tafel zit, vanuit verschillende domeinen, waardoor er wellicht ook kansen zijn voor nuttige algemenere adviezen.

¹⁹ Met de zogeheten generieke wetgeving worden groepen van stoffen op voorhand – op basis van chemischstructurele gelijkheid met verboden stoffen – direct verboden. In Nederland wordt de generieke wetgeving niet toegepast, maar wordt per stof gekeken of er reden is voor een verbod.

6. Conclusies en lessen

Overkoepelend

We concluderen dat het CAM uitvoering geeft aan zijn taken door risicobeoordelingen uit te voeren en door informatie betreffende trends in drugs en drugsgebruik uit te wisselen.

Door de instelling van het CAM is een multidisciplinair netwerk ontstaan waarbinnen informatie wordt uitgewisseld over drugs en drugsgebruik vanuit de domeinen individuele gezondheid, volksgezondheid, criminaliteit en openbare orde. Het CAM voert de risicobeoordelingen op professionele wijze uit. Daarnaast voert het CAM quick scans uit. We concluderen dat de quick scan een geschikt instrument is om (beperkt) beschikbare informatie te verzamelen en te structureren. Betrokkenen zien unaniem de toegevoegde waarde van het CAM.

Uit de evaluatie zijn verschillende punten naar voren gekomen waarop het CAM zich verder kan ontwikkelen. Op één punt na betreft het geen fundamentele verbeterpunten.

Zicht op ontwikkelingen

We concluderen dat het CAM zicht heeft op trends op het gebied van drugs en drugsgebruik door het uitwisselen van informatie in een multidisciplinair netwerk en door het benutten van diverse tools voor informatieverzameling. Er zijn geen signalen dat ontwikkelingen gemist of te laat gesignaleerd zijn.

Wel volgt uit de evaluatie dat het CAM geen volledig beeld heeft van de omvang van gebruik, gebruikersgroepen en de gevolgen van drugsgebruik. Dan is bijvoorbeeld wel bekend dat het gebruik van een bepaalde nieuwe drug is toegenomen, maar weet het CAM niet hoe omvangrijk het gebruik precies is.

Lessen

In de evaluatie zijn kansen naar voren gekomen waarmee het zicht op het gebruik, gebruikersgroepen en de gevolgen van drugsgebruik nog vergroot kan worden. Hierbij geven wij de volgende lessen mee.

1. *Balans bewaren tussen kwaliteit, volledigheid en lasten.* Een goede informatiepositie is essentieel voor het CAM. Tegelijkertijd kan het verzamelen van nog meer of nog betere informatie veel inspanningen vergen van betrokkenen. Het CAM dient de balans te bewaren tussen volledigheid en kwaliteit van informatie enerzijds en de lasten die gepaard gaan met het verzamelen van de informatie anderzijds.
2. *Agenderen van informatiehiaten bij de relevante organisaties.* Het CAM beschikt niet over budget om zelf onderzoek of informatievergaring te financieren. Bij een duidelijke lacune in informatie die het CAM niet zelf kan invullen en waardoor de kwaliteit van de risicobeoordelingen in gevaar komt, raden wij aan dit te agenderen bij de instanties die ofwel de informatie kunnen verzamelen (zoals DIMS) ofwel bij de betrokken ministeries: VWS en JenV.
3. *Versterken en/of uitbreiden van het netwerk.* We raden het CAM aan om per stof waarover een quick scan of risicobeoordeling opgesteld wordt ook te bespreken in hoeverre er informatie is die ontsloten kan worden bij partijen buiten het CAM. In de evaluatie genoemde voorbeelden van partijen die mogelijk relevante informatie kunnen leveren zijn huisartsen en verslavingszorginstellingen.

Inzet van het instrument risicobeoordeling

Over de inzet van risicobeoordelingen concluderen we dat het CAM wanneer daar aanleiding toe is, omdat er gezondheidsincidenten of -risico's zijn in Nederland, een risicobeoordeling uitvoert. Er zijn geen signalen dat het CAM vaker een risicobeoordeling uit had moeten voeren op basis van gezondheidsincidenten of -risico's.

Sommige leden met expertise op het gebied van criminaliteit/openbare orde zijn van mening dat het CAM óók een risicobeoordeling uit zou moeten voeren op het moment dat er geen gezondheidsincidenten of- risico in Nederland zijn, maar Nederland wel een belangrijke rol speelt in de internationale handel van een stof. Andere leden zijn het hier niet mee eens, omdat ze vinden dat het CAM primair een rol heeft op het gebied van (volks)gezondheid. Een complicerende factor hierbij is dat de informatie op het gebied van criminaliteit en openbare orde vaak minder rijk en minder gestructureerd is dan de informatie over (volks)gezondheid.

Lessen

Om een goede afweging te kunnen maken of er aanleiding is voor een risicobeoordeling en om vervolgens de risico's goed te kunnen inschatten is het van belang dat het CAM over voldoende informatie beschikt. We raden het CAM daarom aan om zich te blijven inspannen om de informatiepositie op het gebied van criminaliteit/openbare orde te verbeteren, bijvoorbeeld door dit te agenderen bij de ministeries van VWS en JenV.

Risicobeoordelingsprocedure

We concluderen dat de risicobeoordelingsprocedure, inclusief een risicobeoordelingsmodel op basis van de mondelinge Delphi-methode, bijdraagt aan een gedegen risicobeoordeling. De methode combineert een kwantitatieve (scoren van risico's) en een kwalitatieve (het gesprek over de scores) aanpak. Daarnaast vormt de methode een gestructureerde wijze om alle relevante aspecten aan bod te laten komen, waarbij de aandacht over verschillende domeinen verdeeld wordt. Tot slot is de methode een goede manier om de in de risicobeoordelingscommissie aanwezige expertise te benutten, omdat alle leden hun informatie kunnen inbrengen en toelichten.

Een aandachtspunt is dat de Delphi-methode een ingewikkelde methode is die veel uitleg vereist. Het CAM heeft hier aandacht voor door nieuwe leden een training aan te bieden. Idealiter zouden leden ook regelmatig met de methode

werken, wat echter nu niet de praktijk is door het beperkte aantal risicobeoordelingen dat het CAM uitvoert (twee in de laatste tien jaar). In dit licht is het bovendien opvallend dat na elke risicobeoordeling zeer beperkt aandacht wordt besteed aan de evaluatie van de methode.

Tot slot concluderen we dat de methode van risicobeoordeling een fundamentele beperking kent, namelijk dat leden risico's beoordelen die buiten hun expertisegebied vallen (bijvoorbeeld: toxicologen scoren ook risico's aangaande criminaliteit). Met name bij de criteria op het gebied van openbare orde en criminaliteit ontstaat hierdoor de situatie dat het overgrote deel van de scores is gegeven door personen die geen expert zijn op dat terrein.

Lessen

1. We raden het CAM aan om het gebruik van het risicobeoordelingsmodel te herzien. Hierbij zien we twee opties:

- Een optie is om de methode niet aan te passen, maar om de methode enkel te gebruiken om de interne discussie te structureren en de scores dus niet nadrukkelijk naar voren te laten komen in de risicobeoordelingsrapportage (zoals nu wel het geval is).

- De tweede optie is om de leden alleen risico's op hun eigen expertisegebied te laten beoordelen. Dat betekent wel dat er op alle gebieden voldoende experts moeten zijn. In de huidige situatie zou dat betekenen dat er meer experts op het gebied van openbare orde en criminaliteit betrokken zouden moeten worden in de risicobeoordelingscommissie.

2. Het CAM kan zich blijven ontwikkelen door de methode regelmatig te evalueren. Hieruit kan geleerd worden voor volgende risicobeoordelingen.

Beoordelingscriteria

In de risicobeoordelingsprocedure worden zestien criteria gescoord. Elf criteria zijn gericht op de (volks)gezondheid en vijf criteria hebben betrekking op openbare orde en criminaliteit. Tijdens het bestaan van het CAM zijn de criteria beperkt geëvalueerd en aangepast. Wat opvalt in de toepassing van de beoordelingsprocedure is dat de huidige situatie en de toekomstige situatie (nadat eventuele aanbevelingen zijn doorgevoerd) soms door elkaar lopen in de discussies en in het scoren. Dat speelt met name bij criminaliteit: in de risicobeoordelingen zijn dan risico's beschreven die zouden optreden nadat beperkende maatregelen zijn genomen, terwijl die beperkende maatregelen genomen worden naar aanleiding van dezelfde risicobeoordeling.

Lessen

We raden het CAM aan de risicobeoordelingscriteria onder te loep te nemen en de criteria zoveel mogelijk zo te omschrijven dat ze eenduidig te scoren zijn.

Doorwerking van de aanbevelingen van het CAM

We concluderen dat er weinig zicht op en aandacht voor de doorwerking van de aanbevelingen van het CAM is. Het CAM noch het ministerie van VWS houdt systematisch bij in hoeverre aanbevelingen zijn opgevolgd en wat de effecten zijn geweest van aanbevelingen die zijn overgenomen door het ministerie van VWS.

Lessen

We raden het CAM aan de opvolging en effecten van aanbevelingen systematisch te volgen, omdat dit leren bevordert. Inzichten die worden opgedaan kunnen gebruikt worden voor komende risicobeoordelingen en quick scans.

Inhoudelijke focus van het CAM

Het CAM richt zich op vier domeinen: individuele gezondheid, volksgezondheid, openbare orde en criminaliteit. Bijna alle leden van het CAM zien de toevoegde waarde van deze brede focus op vier domeinen. In de praktijk ligt de focus van het CAM binnen deze vier domeinen meer op (volks)gezondheid.

Binnen het CAM is regelmatig discussie over de vraag of de balans tussen de vier domeinen de juiste is. Sommige leden die betrokken zijn vanuit criminaliteit/openbare orde zijn van mening dat het CAM zich sterker zou moeten focussen op criminaliteit/openbare orde. Met name wanneer er stoffen zijn die in Nederland beperkt gebruikt worden, maar waarbij Nederland in de internationale handel wel een rol speelt.

Lessen

1. We raden het ministerie van VWS en het CAM aan gezamenlijk vast te stellen en vast te leggen wat de inhoudelijke focus van het CAM is, specifiek wat de balans is tussen de vier domeinen.
2. Vervolgens is het van belang om te borgen dat de gekozen focus bij alle leden helder is en dat ook met enige regelmaat besproken wordt of de inhoudelijke focus nog passend is bij nieuwe ontwikkelingen op het gebied van drugs en drugsgebruik.
3. Tot slot dienen de aspecten die samenhangen met de inhoudelijke focus in lijn gebracht te worden met de gekozen balans tussen de vier domeinen. Bijvoorbeeld de samenstelling van de risicobeoordelingscommissie: als besloten wordt dat bijvoorbeeld criminaliteit even belangrijk is als (volks)gezondheid en evenveel aandacht dient te krijgen, past daarbij dat er meer leden met expertise op het gebied van criminaliteit deelnemen in de risicobeoordelingscommissie.

Bijlage A.

Gesprekspartners

Organisatie
Trimbos Instituut
RIVM
CBG
NFI
Politie
IGZ
NVWA
GGD Amsterdam
Novadic-Kentron Verlavingszorg
Bonger Instituut
Persoonlijke titel
NVIC
Trimbos Instituut / DIMS
RIVM

Tactus
Openbaar Ministerie
Ministerie van VWS
Ministerie van JenV
Douane

Externe gesprekspartners
ECDD (WHO)
Universiteit van Tilburg
Voormalig lid Risicobeoordelingscommissie, betrokken vanuit DIMS

Bijlage B. Vergelijkbare processen

We hebben het risicobeoordelingsproces van de Expert Committee on Drug Dependence (ECDD) en van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) bekeken, om te achterhalen of het CAM kan leren van deze processen. In deze bijlage hebben we kort de werkwijze van deze twee gremia geschetst. Uit de bestudering van de werkwijze van het EMCDDA en de ECDD zijn geen concrete lessen voor het CAM naar voren gekomen. De gevolgde werkwijzen zijn op een aantal punten vergelijkbaar, en op de punten waar afwijkingen zijn levert dit geen nieuwe inzichten voor het CAM op. Een verklaring hiervoor is dat leden van het CAM vertegenwoordigd zijn in het ECDD en de EMCDDA, en daardoor al goed op de hoogte zijn van de werkwijze van deze gremia.

Expert Committee on Drug Dependence

De ECDD is onderdeel van de World Health Organization (WHO). Het ECDD richt zich enkel op gezondheidsaspecten met betrekking tot drugs, en richt zich niet op risico's met het gebied op criminaliteit. Binnen de WHO kijken het United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) en International Narcotics Control Board (INCB) naar criminaliteits- en veiligheidsaspecten.

Wanneer het ECDD signalen ontvangt van internationale organisaties, kan zij een risicobeoordeling uitvoeren. Het ECDD beoordeelt drugs aan de hand van drie informatiebronnen:

- Wetenschappelijke literatuur;
- Rapporten van internationale experts;
- Door lidstaten ingevulde vragenlijsten.

De analyse van beschikbare informatie wordt gedaan door drie onafhankelijke experts, die allen hun specialisme hebben in de gezondheidshoek. Het ECDD kan naar aanleiding van de analyse voorstellen een drug te blijven monitoren. Wanneer het advies is om een drug te verbieden, doet het ECDD een aanbeveling aan het United Nations Control Narcotic Board (CND).

Bij het ECDD wordt niet gewerkt met de Delphi-methode of een soortgelijke methode. Er wordt wel gestreefd naar consensus.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Het EMCDDA is een agentschap van de Europese Unie. Het EMCDDA richt zich in de risicobeoordeling op gezondheidsrisico's en maatschappelijke risico's en neemt ook risico's met betrekking tot georganiseerde misdaad mee.

- De informatiebronnen van het EMCDDA zijn:
 - Peer-reviewed wetenschappelijke publicaties.
 - Officiële rapporten van internationale organisaties en publieke instanties.
 - Andere rapporten en/of wetenschappelijke publicaties.
 - Niet gepubliceerde data van forensische en klinische laboratoria.

- Andere bronnen (EU databases, media, rapporten, niet officiële publicaties en het internet).

De risicobeoordelingsprocedure van het EMCDDA is beschreven in *operation guidelines*.²⁰ Hierin is opgenomen dat het EMCDDA gebruik maakt van een semi-kwantitatieve assessment procedure.

²⁰ EMCDDA, Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines. 2010.

Bijlage C: Case study risicobeoordelingen en quick scans

We hebben drie risicobeoordelingen en twee quick scans nader bestudeerd om verdiepend inzicht te krijgen in de werkwijze van het CAM. Dit hebben we gedaan door de risicobeoordelingen en de quick scans zelf en de notulen van de vergaderingen waarin deze zijn besproken te analyseren.

1. Risicobeoordeling 4-MTA

Voor de risicobeoordeling

- Tijdens de vergadering van het CAM op 20 januari 1999 wordt besloten een risicobeoordeling uit te voeren voor 4-MTA naar aanleiding van een verzoek van de projectleider van het DIMS.
- Dit verzoek wordt gedaan omdat er aanwijzingen zouden zijn dat deze stof een risico voor de volksgezondheid zou vormen.

Tijdens de risicobeoordeling

- In de risicobeoordelingen zijn twintig risico's gescoord in vijf categorieën: vier risico's voor de volksgezondheid: individu, zeven risico's voor de volksgezondheid: samenleving, vier risico's met betrekking tot openbare orde en veiligheid, twee risico's met betrekking tot criminele

betrokkenheid en drie risico's onder 'overige risicofactoren'. De drie overige risico's die gescoord worden zijn "de grootte van het risico van internationaal-politieke problemen bij im- of export", "in welke mate zijn vergelijkbare producten gereguleerd" en "de grootte van de negatieve consequenties bij regulering voor industrie/economie". Verder is onder openbare orde het criterium "Leidt het gebruik van dit product tot maatschappelijke onrust (morele dimensie)". De risico's zijn gescoord op een schaal van 1 tot en met 5. In de risicobeoordelingsrapportage zijn de gemiddelde scores per categorie uitgerekend, die vervolgens zijn opgeteld om tot een totaalscore van 16,2 te komen.

- De risicobeoordeling kende een doorlooptijd van 4,5 maanden. Op 11 december 1998 kwam het verzoek tot risicobeoordeling. Op 20 januari 1999 besloot het dagelijks bestuur van het CAM dat de risicobeoordeling gestart zou worden. Op 9 juni 1999 is het is het risicobeoordelingsrapport goedgekeurd.
- Op basis van de uitkomsten van de risicobeoordeling doet het CAM de aanbeveling aan de minister van VWS om maatregelen te treffen ten aanzien van productie, handel en distributie van MTA. Het CAM beveelt voorts aan om met voorrang in te zetten op preventie en voorlichting.

Na de risicobeoordeling

- Bij de vergadering van 17 juni 1999 wordt de risicobeoordeling, inclusief de beoordelingscriteria, geëvalueerd. Uit de notulen blijkt dat er een enquête is uitgezet ten behoeve van deze evaluatie.
- Het criterium met betrekking tot de 'morele dimensie' wordt verwijderd uit de risicobeoordelingscriteria vanwege onduidelijkheid en onbruikbaarheid.
- Ook in de risicobeoordeling zelf is reeds aandacht geschonken aan verbeterpunten, zo is genoemd dat de snelheid waarmee gegevens aangeleverd werden verbeterd kan worden.

- Er wordt in de vergadering van 14 september 1999 teruggekoppeld dat de minister heeft besloten MTA op lijst 1 van de Opiumwet te plaatsen. Verder is geen informatie beschikbaar over de opvolging en effecten van de aanbevelingen van het CAM.

2. Risicobeoordeling Cannabis

Voor de risicobeoordeling

- Op 6 maart 2008 heeft de minister van VWS tijdens een debat in de Tweede Kamer toegezegd een risicobeoordeling naar cannabis uit te laten voeren door het CAM.
- De Directeur VGP deelt op 1 april 2008 het verzoek tot risicobeoordeling naar cannabis met het CAM.
- Op de daaropvolgende CAM vergadering wordt gedeeld dat er signalen zijn binnengekomen van bloedingen naar aanleiding van vervuilde wiet.

Tijdens de risicobeoordeling

- Een verschil met andere risicobeoordelingen, die betrekking hadden op (relatief) nieuwe drugs, is dat de wetenschappelijke literatuur over cannabis zeer omvangrijk is.
- In aanvulling op de gewoontelijke procedure voor een risicoschatting door het CAM is het informatierapport door externe deskundigen gereviewed en heeft de commissie in een vergadering voorafgaande aan de risicoschatting het informatierapport besproken en daarbij externe deskundigen gehoord.
- In de risicobeoordeling zijn zestien risico's gescoord op vier categorieën: vier risico's voor de gezondheid van het individu, zeven risico's voor de volksgezondheid, drie risico's voor openbare orde en veiligheid en twee risico's met betrekking tot criminele betrokkenheid. De risico's zijn gescoord op een schaal van 0 tot en met 4. In de

risicobeoordelingsrapportage zijn de gemiddelde scores per categorie uiterekend, die vervolgens zijn opgeteld om tot een totaalscore van 6,22 te komen.

- In de risicobeoordelingsrapportage is ook een tabel opgenomen waarin de totaalscore voor cannabis is vergeleken met de scores van eerdere risicoschattingen.
- De risicobeoordeling kende een doorlooptijd van 9 maanden. Op 1 april 2008 kwam het verzoek tot risicoschatting van cannabis van de beleidsdirectie VGP. Op 23 december 2008 was het risicobeoordelingsrapport compleet.
- Op basis van de uitkomsten van de risicobeoordeling komt de risicobeoordelingscommissie tot conclusies en aanbevelingen. Hierbij is aangegeven: *“In de afwegingen die de commissie heeft gemaakt heeft het belang van de volksgezondheid voorop gestaan, een uitgangspunt dat al vele decennia geldt in het Nederlandse drugsbeleid. De effecten die zichtbaar zijn op het terrein van de openbare orde en criminaliteit zijn echter evenzeer meegewogen.”* In de aanbevelingen besteedt het CAM aandacht aan alle vier de domeinen (volksgezondheid, individuele gezondheid, criminaliteit en openbare orde).

Na de risicobeoordeling

- Er is geen informatie beschikbaar over de opvolging en effecten van de aanbevelingen van het CAM.
- In de notulen van de eerste vergadering na de risicobeoordeling wordt niet gesproken over de risicoschatting van cannabis. Uit de notulen blijkt niet de risicobeoordelingsprocedure is geëvalueerd.

3. Risicobeoordeling 4-FA

Voor de risicobeoordeling

- In 2015 heeft het CAM een quick scan van 4-FA uitgevoerd. In deze quick beveelt het CAM aan om in 2016 een actualisatie te overwegen. In de vergadering van de risicobeoordelingscommissie van juni 2016 bespreken de leden dat er inderdaad behoefte is aan een update, onder andere omdat het gebruik van 4-FA blijft toenemen en omdat er flinke hoeveelheden 4-FA vanuit China geïmporteerd wordt.
- Op 25 augustus 2016 verzoekt de directie VGP het CAM een risicobeoordeling van 4-FA uit te laten voeren.

Tijdens de risicobeoordeling

- In de risicobeoordeling zijn zestien risico's gescoord op vier categorieën: vier risico's voor de gezondheid van het individu, zeven risico's voor de volksgezondheid, drie risico's voor openbare orde en veiligheid en twee risico's met betrekking tot criminele betrokkenheid. De risico's zijn gescoord op een schaal van 0 tot en met 4. In de risicobeoordelingsrapportage zijn de gemiddelde scores per categorie uitgerekend, die vervolgens zijn opgeteld om tot een totaalscore van 7 te komen.
- Informatie voor deze risicobeoordeling komt van het NVIC, het MDI, het Trimbos Instituut, het RIVM, het Bonger Instituut, het DIMS, het NFI, het douanelaboratorium, de Dienst Landelijke Recherche en wetenschappelijke literatuur.
- De risicobeoordeling kent een doorlooptijd van drie maanden. Op 25 augustus 2016 kwam het officiële verzoek van de directeur VGP binnen en op 1 december 2016 was het risicobeoordelingsrapport gereed.

²¹ Nota ter beslissing m.b.t. risicoschatting 4-fluoramfetamine (4-FA) aan de Minister. 25 november 2016.

- Op basis van de uitkomsten van de risicobeoordeling komt de risicobeoordelingscommissie tot conclusies en aanbevelingen. De aanbevelingen zijn het plaatsen van 4-FA op lijst I van de Opiumwet, het ontmoedigen van het gebruik door gerichte voorlichting aan (potentiële) gebruikers en het blijven monitoren van het gebruik van 4-FA en de gezondheidseffecten. De aanbevelingen zijn gericht op het voorkomen van risico's op het gebied van (volks)gezondheid.

Na de risicobeoordeling

- In de eerste vergadering na afronding van de risicobeoordeling wordt gesproken over de stand van zaken rond 4-FA. Hierin is genoemd dat in een gebruikersonderzoek naar lachgas ook 4-FA meegenomen zal worden. Verder heeft een waarschuwingscampagne plaatsgevonden. In de vergaderingen na de risicobeoordeling wordt de stand van zaken rond 4-FA besproken.
- Uit de beschikbare notulen blijkt niet dat de risicobeoordelingsprocedure is geëvalueerd of dat de risicobeoordelingsprocedure is aangepast.
- In de nota ter beslissing met betrekking tot 4-FA wordt gesteld dat de minister alle drie de aanbevelingen van het CAM overneemt. 4-FA is opgenomen op lijst I van de Opiumwet. ^{21,22}

4. Quick scan levamisol

De eerste quick scan die het CAM heeft uitgevoerd betrof een quick scan van levamisol, in 2009. Aanleiding hiertoe was de sterke toename in het aantal cocaïnemonsters waarin levamisol werd aangetroffen en berichten uit de Verenigde Staten over cocaïnegebruikers die agranulocytose ontwikkelden. De

²² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2019-04-02>

verzamelde informatie is geëvalueerd door een ad hoc expertgroep welke daarop enkele aanbevelingen heeft opgesteld.

In de quick scan is onder andere een beschrijving van levamisol opgenomen (waaronder fysische en chemische eigenschappen handelsnamen en toxicologie) en zijn gebruikspatronen en klinische gegevens beschreven. De quick scan bevat een paragraaf 'risicoschatting', waarin is ingegaan op de risico's voor de individuele gezondheid. Tot slot doet het CAM aanbevelingen, gericht op voorlichting voor gebruikers, informeren van de beroepsgroep en monitoring. In de quick scan is niet ingegaan op openbare orde en criminaliteit.

In de eerste vergadering na publicatie van de quick scan is aandacht besteed aan de opvolging van de aanbevelingen. Zo is benoemd dat het DIMS een bijeenkomst heeft waarin voorlichting aan gebruikers aan de orde komt en dat een van de leden werkt aan een bericht dat geplaatst zal worden in een vaktijdschrift, waarmee de beroepsgroep geïnformeerd wordt.

5. Quick scan 4-FA

Naar aanleiding van een toename in het gebruik van 4-FA (4-fluoramfetamine) en hieraan gerelateerde incidenten heeft het ministerie van VWS het CAM verzocht een quick scan uit te voeren. De risicobeoordelingscommissie beschrijft in de quick scan het gebruik van 4-FA, intoxicaties geassocieerd met 4-FA gebruik, risico's voor de (volks)gezondheid en internationale ontwikkelingen.

Vervolgens zijn conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. In de quick scan is niet ingegaan op openbare orde en criminaliteit. Het CAM beveelt in de quick scan aan om het gebruik van 4-FA te blijven monitoren, meer onderzoek naar de effecten van 4-FA te doen en roept op tot een analytisch chemische bevestiging

van vermoedelijke intoxicaties. In de notulen van het CAM is geen terugkoppeling van de aanbevelingen gevonden.

Bijlage D. Ontwikkeling risicobeoordelingscriteria

Gezondheid individu

1. Grootte van het risico van lichamelijke afhankelijkheid (verslaving, tolerantie, gewenning).
2. Grootte van het risico van geestelijke afhankelijkheid (zie 1).
3. Grootte van het risico van acute toxiciteit, afgezien van het door de gebruiker beoogde effect (frequentie en ernst klachten, interacties door gebruik van andere stoffen, doseringen en variaties daarvan, gebruikelijke wijze van innemen, frequentie gebruik, effecten die consument zelf niet kan waarnemen, maar wel gedrag beïnvloeden).
4. Grootte van het risico van chronische toxiciteit.

	4-MTA (1999)	GHB (1999)	Paddo's (2000)	Keta-mine (2001)	PMMA (2003)	Paddo's (2007)	Qat (2007)	Cannabis (2008)	GHB (2011)	4-FA (2016)
1.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
3.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

Volksgezondheid

5. Grootte van het risico met betrekking tot omvang en frequentie van het gebruik, toename van het gebruik (inter)nationaal.
6. Mate van kwetsbaarheid gebruiker (leeftijd, ervaring, kennis, omstandigheden).
7. Grootte van het risico met betrekking tot de beschikbaarheid of afwezigheid van adequate gebruikersinformatie (aanwezigheid en kwaliteit bijsluiter, misleidende informatie, uiterlijk product).
8. Grootte van het risico met betrekking tot de beschikbaarheid van het product.
9. Grootte van het risico met betrekking tot ((on)betrouwbaarheid van) kwaliteit product (productiemethode, zuiverheid, toxiciteit bijproducten, plaats productie).

10. Grootte van het risico met betrekking tot de betrouwbaarheid van de distributiewijze, verkooppunten, handelaars.

11. Aard en omvang van meldingen van incidenten (eerste hulp ziekenhuizen, EHBO, NVIC).

	4-MTA (1999)	GHB (1999)	Paddo's (2000)	Keta-mine (2001)	PMMA (2003)	Paddo's (2007)	Qat 2007)	Cannabis (2008)	GHB (2011)	4-FA (2016)
5.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
6.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
9.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
10.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
11.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

Openbare orde en veiligheid

12. Grootte van het risico met betrekking tot overlast voor burgers rond gebruik en verkoop (frequentie, ernst).

13. Grootte van het risico met betrekking tot verlaging geweldsdrempel bij gebruiker.

14. Grootte van het risico met betrekking tot beïnvloeding van het reactievermogen van de gebruiker (rijvaardigheid, bedienen apparatuur, werkingsduur).

	4-MTA (1999)	GHB (1999)	Paddo's (2000)	Keta-mine (2001)	PMMA (2003)	Paddo's (2007)	Qat 2007)	Cannabis (2008)	GHB (2011)	4-FA (2016)
12.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
13.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
14.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

- 4-MTA + GHB: Leidt het gebruik van dit product tot maatschappelijke onrust?

Criminele betrokkenheid

15. Grootte van het risico met betrekking tot betrokkenheid van (georganiseerde) criminaliteit bij productie en handel eindproduct (aantal incidenten, aanwijzingen, registraties, inbeslagnames, relatie criminele harddrugsmilieu, gewelddadigheden, mate van georganiseerdheid, internationale dimensie (in- en export), misbruik reguliere industriebranches, verwevenheid boven- en onderwereld).
16. Grootte van het risico met betrekking tot betrokkenheid van (georganiseerde) criminaliteit bij productie en handel van de grondstof (zie 15).

	4-MTA (1999)	GHB (1999)	Paddo's (2000)	Keta-mine (2001)	PMVMA (2003)	Paddo's (2007)	Qat (2007)	Cannabis (2008)	GHB (2011)	4-FA (2016)
15.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
16.	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

- 4-MTA + GHB: Overige risicofactoren:
 - Grootte van het risico van internationaal-politieke problemen bij import of export
 - In welke mate zijn vergelijkbare producten gereguleerd
 - De grootte van de negatieve consequenties bij regulering voor de industrie/economie
- De woordkeuze m.b.t. tot de risicofactoren veranderde ontwikkelde zich om de risico's aan te scherpen in de formulering.

KWINK GROEP

Nassaulaan 1
2514 JS Den Haag

+31 (0)70 359 6955
info@kwinkgroep.nl
www.kwinkgroep.nl