

**Risicoschattingsrapport betreffende
4-methylthioamfetamine (MTA)**

**Risicoschattingsrapport
betreffende
4-methylthioamfetamine (MTA)**

4 juni 1999

Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM)
p/a Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Parnassusplein 5, 2500 EJ Den Haag
Tel. nr. 070- 3407960
Fax. nr. 070-3407159



CAM

1 INHOUDSOPGAVE

1 Inhoudsopgave	2
2 Managementsamenvatting	3
3 Risicoschatting	4-8
4 Conclusies en aanbevelingen	9-12
5 Europese risk-assessment MTA	13
6 Bijlage: Informatierapport MTA	14-17
7 Bijlage: Samenstelling risicoschattingscommissie, procedure en criteria	18-20
8 Bijlage: Chronologische beschrijving risicoschatting MTA	21
9 Bijlage: Begrippen en afkortingen	22

2 MANAGEMENTSAMENVATTING

Het in januari 1999 in werking getreden Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) heeft voor de eerste maal een risicoschattingprocedure voor een nieuwe drug afgerond. Het betreft de stof 4-methylthioamfetamine (MTA). De (verkregen) informatie over MTA kan als redelijk schaars worden betiteld, maar dit viel ook te verwachten omdat het een nieuwe drug betreft. Op basis van de summiere informatie heeft de risicoschattingcommissie volgens de vastgelegde procedure en criteria een risicoschatting uitgevoerd. Zij concludeert dat er bij het gebruik van MTA een (gering tot) aanwezig risico is voor de gezondheid van het individu, voornamelijk vanwege de acute toxiciteit. De meldingen binnen de Europese Unie van vier sterfgevallen en een vermoeden van een vijfde, een aantal van elf niet-fatale intoxicaties en het feit dat (onervaren) gebruikers geneigd zijn meerdere tabletten in te nemen (overdosering) omdat het effect lang op zich laat wachten hebben tot deze conclusie bijgedragen. Het risico voor de gezondheid op samenlevingsniveau wordt als aanwezig ingeschat voornamelijk omdat de kwaliteit van het produkt te wensen overlaat en omdat er weinig adequate gebruikersinformatie beschikbaar is. Het risico voor de openbare orde wordt als (gering tot) aanwezig ingeschat vooral omdat MTA het reactievermogen (rijvaardigheid, bediening apparatuur) van gebruikers tot 15 uur na gebruik negatief beïnvloedt. De vraag naar criminele betrokkenheid wordt positief beantwoord (het risico is aanwezig tot hoog) omdat producenten en handelaren in MTA zich tevens bezig houden met productie van en handel in (verboden) Opiumwetmiddelen. Tenslotte worden de overige risico's op hoog tot zeer hoog ingeschat, waarbij mogelijke internationaal-politieke problemen, het totaalverbod op vergelijkbare produkten en de non-consequenties voor de economie/industrie bij een (mogelijk) verbod evenredig meetellen.

De kwantificering van de risicoschatting komt uit op 16,2 op een schaal van 5-25. De kwalitatieve argumenten en de stellingname van de risicoschattingcommissie ondersteunen echter een wat zwaardere positionering van de risico's. Op basis van deze conclusie doet het CAM de aanbeveling aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om maatregelen te treffen ten aanzien van productie, handel en distributie van MTA. Preventie en voorlichting behoren echter, gezien de specifieke risico's voor de gebruiker, in ieder geval en met voorrang plaats te vinden.

De bovenstaande conclusie uit de nationale risicoschatting spoort met de aanbeveling die door het (extended) Scientific Committee van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) opgesteld is na de Europese risk-assessment van MTA.

3 RISICOSCHATTING

3.1 Risico's voor de volksgezondheid: individu.

a) De grootte van het risico van lichamelijke afhankelijkheid.

Over de werking van MTA zelf is zeer weinig bekend. MTA behoort tot de groep van partydrugs welke meestal gebruikt worden op grootschalige party's in het weekeinde (en nauwelijks daarbuiten). Lichamelijke afhankelijkheid is bij deze groep producten en gebruikswijze (lage frequentie en orale inname van tablet/capsule) een minder groot probleem dan bij producten als heroïne. MTA lijkt chemisch méér verwantschap te hebben met amfetamine dan met MDMA, maar qua uitwerking op de gebruiker lijkt het meer op MDMA dan op amfetamine. Bij het gebruik van amfetamine treedt gewenning op. Na het stoppen bij een hoog gebruik van amfetamine treden vermoeidheid, depressiviteit, veel slapen en verhoogde eetlust op. Bij stoppen met het gebruik van MDMA lijken deze effecten niet, of in mindere mate voor te komen. Het risico dat het gebruik van MTA leidt tot lichamelijke afhankelijkheid wordt daarom als gering tot mogelijk ingeschat.

1. geen	2. gering (2,5)	3. mogelijk	4. groot	5. zeer groot
---------	-----------------	-------------	----------	---------------

b) De grootte van het risico van geestelijke afhankelijkheid

Zie ook argumenten bij 1a. Gebruik van amfetamine geeft méér kans op geestelijke afhankelijkheid dan gebruik MDMA. Het risico dat MTA leidt tot geestelijke afhankelijkheid wordt daarom als iets groter dan gering ingeschat.

1. geen	2. gering (2,1)	3. mogelijk	4. groot	5. zeer groot
---------	-----------------	-------------	----------	---------------

c) De grootte van het risico van acute toxiciteit¹

Er zijn drie sterfgevallen bekend (2 in het Verenigd Koninkrijk, 1 in Nederland), gerelateerd aan MTA. Bij twee van deze gevallen was sprake van gecombineerd gebruik van MTA met andere drugs of alcohol, in één geval was alleen MTA gebruikt, in een hoeveelheid van 7 pillen. In Nederland is één geval van intoxicatie met niet-fatale afloop beschreven. De werking van het produkt laat lang op zich wachten (1,5- 3 uur). Indien de gebruiker dat niet weet of denkt een ander produkt met snellere werking te slikken (bijv. XTC), is hij/zij geneigd extra pillen te gebruiken. Dit verhoogt de kans op overdosering. Ook is er een verhoogde kans op intoxicatie bij gecombineerd gebruik met andere drugs of alcohol (in twee van de sterfgevallen was hiervan sprake). De frequentie en ernst van de klachten bij niet-fatale gevallen worden als laag geassocieerd.

1. geen	2. gering	3. mogelijk (3,4)	4. groot	5. zeer groot
---------	-----------	-------------------	----------	---------------

¹ Op 18/19 mei tijdens de Europese risk-assessment werd gesproken over vier bevestigde sterfgevallen (en één onbevestigde) en tien gevallen van niet-fatale intoxicaties, waarbij negen maal ziekenhuisopname nodig was.

d) *Grootte van het risico van chronische toxiciteit*

Frequentie en aard van de klachten worden laag ingeschat. Er is echter verder niets bekend over chronische toxiciteit.

1. geen	2. gering	3. mogelijk (3,1)	4. groot	5. zeer groot
---------	-----------	-------------------	----------	---------------

3.2 Risico's voor de volksgezondheid: samenleving

e) *De omvang en frequentie van gebruik en eventuele toename van gebruik.*

Er zijn meerdere indicaties die wijzen op een beperkte gebruikersgroep. Er zijn echter ook aanwijzingen dat de productie toeneemt, en dus mogelijk ook het gebruik.

1. geen	2. gering (2,5)	3. mogelijk	4. groot	5. zeer groot
---------	-----------------	-------------	----------	---------------

f) *De mate van kwetsbaarheid van de gebruiker*

Sommige indicaties wijzen op het gebruik door jongeren (verhoogde kwetsbaarheid). Andere indicaties wijzen op het gebruik door oudere, ervaren polydruggebruikers.

1. niet	2. gering	3. mogelijk (3,3)	4. wel	5. zeer
---------	-----------	-------------------	--------	---------

g) *De mate van beschikbaarheid van adequate gebruiksinformatie*

Het produkt dat in bepaalde smartshops verkocht wordt heeft een bijsluiter met beperkte informatie. Het wordt onder andere namen en in wisselende samenstelling verkocht. Er zijn ook aanwijzingen dat het produkt op straat zonder bijsluiter of mondelinge informatie wordt verkocht.

1. niet	2. gering	3. mogelijk (3,7)	4. wel	5. zeer
---------	-----------	-------------------	--------	---------

h) *De mate van beschikbaarheid van het betreffende produkt*

Het produkt is gemakkelijk beschikbaar voor diegenen die er gericht naar zoeken en die hun weg weten in het partydrug-circuit. Verkrijgbaar op privé-adressen, op straat en in smartshops.

1. beschikbaar	2. enigszins (2,4)	3. mogelijk	4. ruim	5. zeer ruim
----------------	--------------------	-------------	---------	--------------

i) *Mate van betrouwbaarheid van de kwaliteit van het produkt*

De kwaliteit is vergelijkbaar met die van andere partydrugs, die veelal in (illegale) kleine laboratoria worden geproduceerd. In het algemeen is deze kwaliteit als niet betrouwbaar aan te duiden. Bij de productie van MTA ontstaat een nitro-verbinding. Indien deze niet adequaat weggevangen wordt, geeft dit gevaar van intoxicatie. Diverse malen is cafeïne in tabletten MTA aangetroffen. De aard en omvang van intoxicaties door verontreinigingen is onbekend.

1. zeer	2. enigszins	3. mogelijk (3,6)	4. niet	5. geheel niet
---------	--------------	-------------------	---------	----------------

j) *De mate waarin de distributiewijze een risico vormt*

Het aantal distributiepunten wordt niet erg hoog ingeschat. De betrouwbaarheid van deze verkooppunten wordt laag ingeschat.

1. geen	2. beperkt (2,5)	3. mogelijk	4. groot	5. zeer groot
---------	------------------	-------------	----------	---------------

k) *Aard en omvang van meldingen van incidenten (zie noot bij 1c.)*

Er zijn drie incidenten van zeer ernstige aard (overlijden) en een van minder ernstige aard bekend. De frequentie van gebruik is niet bekend, zodat geen uitspraak gedaan kan worden over het percentage van incidenten. Het aantal in beslag genomen pillen en hoeveelheden grondstof duiden wel op honderden tot duizenden gebruikers.

1. geen	2. beperkt (2,0)	3. mogelijk	4. veel	5. zeer veel
---------	------------------	-------------	---------	--------------

3.3 Openbare orde en veiligheid

a) *Frequentie en ernst van eventuele overlast voor burgers rond verkoop en gebruik*

De verkoop vindt plaats op privé-adressen, party's of in smartshops. Het gebruik vindt in besloten kring met gelijkgestemden plaats (thuis, party's). Eensgezind werd geconcludeerd dat er geen, of hoogstens beperkte overlast is.

1. geen	2. beperkt (1,7)	3. mogelijk	4. veel	5. zeer veel
---------	------------------	-------------	---------	--------------

b) *Leidt het gebruik tot een verlaging van de geweldsdrempel bij de gebruiker*

In potentie draagt gebruik van dit produkt de kans in zich dat de geweldsdrempel bij de gebruiker verlaagd wordt omdat het een amfetamine-achtige stof betreft. De omvang van het gebruik is echter beperkt.

1. nee	2. beperkt	3. mogelijk (3,1)	4. ja	5. sterk
--------	------------	-------------------	-------	----------

c) *Leidt het gebruik van dit produkt tot maatschappelijke onrust (morele dimensie)*

Het produkt kan beschouwd worden als illustratief voor een life-style die op z'n minst omstreden is. De vrije verkrijgbaarheid in relatief laagdrempelige voorzieningen als smartshops kan enige onrust veroorzaken. De gebruikelijke wijze van toepassing (tabletten) geeft geen reden tot onrust (afgezet tegen intraveneus gebruik of kikkers likken).

1. nee	2. beperkt (2,3)	3. mogelijk	4. ja	5. sterk
--------	------------------	-------------	-------	----------

d) *Beïnvloedt gebruik van het produkt het reactievermogen*

Het is een amfetamine-achtige waardoor een zekere beïnvloeding plaatsvindt. Onder invloed van deze verbindingen gaat men meer risico's nemen. Bovendien bezit de stof een para-methoxy groep, welke voor hallucinogene effecten kan zorgen. Het produkt is lange tijd werkzaam (tot 15 uur), wat extra gevaar oplevert, bijvoorbeeld indien men na afloop van de party aan het verkeer deelneemt, of de volgende dag op het werk apparaten moet bedienen.

1. nee	2. beperkt	3. mogelijk	4. ja (4,0)	5. sterk
--------	------------	-------------	-------------	----------

3.4 Criminele betrokkenheid

a) *Betrokkenheid van de (georganiseerde) misdaad bij produktie en handel*

Er is geconstateerd dat individuen of groepen individuen zich bezig houden met produktie en distributie. Deze personen doen dit niet als vriendendienst, maar met het oog op commercieel gewin. De groepen hebben zich gespecialiseerd (inkoop en transport grondstof, produktie, marketing). Dezelfde personen/groepen houden zich bezig met produktie en handel in verboden Opiumwetmiddelen als gebruikelijke wijze van inkomstenverwerving, wat hen tot criminelen maakt.

1. nee	2. beperkt	3. mogelijk (3,8)	4. ja	5. sterk
--------	------------	-------------------	-------	----------

b) *Betrokkenheid van de (georganiseerde) misdaad bij produktie en handel in grondstoffen.*

Er is diverse keren grondstof voor MTA in beslag genomen bij de bovengenoemde groeperingen. De grondstof werd bij een legale handelsonderneming geproduceerd en besteld door leden van deze groeperingen.

1. nee	2. beperkt	3. mogelijk (3,2)	4. ja	5. sterk
--------	------------	-------------------	-------	----------

3.5 Overige risicofactoren

a) *Grootte van het risico van internationaal-politieke problemen bij in- of export*

Nederland wordt in verschillende internationale gremia (wetenschappelijk, beleidsmatig) aangesproken op zijn verantwoordelijkheid als "produktieland" voor deze stof. Bij diverse inbeslagnames in het buitenland wordt Nederland (al of niet terecht) als land van herkomst vermeld. Met name Frankrijk heeft flink "de jacht" geopend op MTA.

1. afwezig	2. beperkt	3. mogelijk	4. aanwezig (4,1)	5. sterk aanwezig
------------	------------	-------------	-------------------	-------------------

b) *In welke mate zijn vergelijkbare produkten gereguleerd*

Voor de meeste bekende amfetamine-achtigen, waaronder ook MDMA geldt een totaalverbod op produktie en handel (lijst I Opiumwet). Voor partydrugs wordt echter wel gedoogd dat er testmogelijkheden zijn.

1. niet	2. enigszins	3. mogelijk	4. sterk (4,4)	5. totaalverbod
---------	--------------	-------------	----------------	-----------------

c) De grootte van de negatieve consequenties bij regulering voor industrie/economie MTA wordt noch in de chemische industrie, noch in de farmaceutische industrie gebruikt. Het wordt wel door zo'n 100 smartshops verkocht als één van de producten uit het assortiment.

1. zeer groot	2. groot	3. mogelijk	4. gering (4,8)	5. geen
---------------	----------	-------------	-----------------	---------

3.6 Kwantificering van scores

Hieronder volgt de opsomming van de kwantitatieve scores per categorie risico's die door de leden van de risicoschattingcommissie zijn gegeven. De onderstaande getallen geven het gemiddelde weer van de score per criterium. De tekst in de derde kolom geeft in woorden de waardering van de score aan.

I. Volksgezondheid individu	2,8	(gering) tot aanwezig
II. Volksgezondheid/samenleving	2,9	aanwezig
III. Openbare orde en veiligheid	2,8	(gering) tot aanwezig
IV. Criminele betrokkenheid	3,5	aanwezig tot hoog
V. Overig	4,4	hoog tot zeer hoog
Totaalscore	16,2	

Opgemerkt dient te worden dat wanneer er weinig informatie over een stof aanwezig is, de score "onbekend" een hoog gewicht in de schaal legt (3 punten). Bij de evaluatie dient besproken te worden of dit een gewenste situatie is.

3.7 Score in relatie tot interventiemogelijkheden

In de criteria voor risicoschatting zijn vijf interventiemogelijkheden aangegeven. Deze lopen van niets doen tot (inter)nationale regelgeving. Indien deze maatregelen lineair tegen de lineaire schaal van 5-25 worden afgezet dan levert dat het volgende op:

5 tot 9 punten:	niets doen
9 tot 13 punten:	monitoring
13 tot 17 punten:	preventieve maatregelen
17 tot 21 punten:	maatregelen t.a.v. productie, handel en distributie
21 tot 25 punten:	regelgeving nationaal/internationaal

Het is nog de vraag of de verschillende categorieën risico's een gelijke waardering moeten krijgen. Daar is vooralsnog wel van uitgegaan. Een andere "indeling" van de interventieschaal is mogelijk en misschien wenselijk. Ook dit dient in de evaluatie besproken te worden.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

4.1 Conclusies aangaande de procedure

Deze risicoschattingsprocedure voor de stof MTA is de eerste (formele) uitvoering van een nieuw opgezette procedure. Hieronder worden in stapsgewijze volgorde van het proces een aantal opmerkingen geplaatst.

Informatie-inwinning: De procedure om informatie in te winnen kan op bepaalde punten verbeterd worden, zeker wat betreft de snelheid en de volledigheid waarmee de gegevens werden aangeleverd vanuit het “netwerk”.

Risicoschatting: Tijdens risicoschattingsbijeenkomsten kwamen onduidelijkheden inzake de vergaderprocedure en de risicoschattingscriteria naar voren en werden punten ter verbetering geconstateerd. Dit heeft de discussie soms lastig gemaakt en de benodigde tijd voor de risicoschatting en de discussie over conclusies en aanbevelingen verlengd (totaal 3 vergaderingen, tijd 7 uur).

Vergaderprocedure: De gekozen vergaderprocedure om eerst de leden individueel hun scores kenbaar te laten maken, vervolgens te discussiëren en daarna een tweede ronde te maken om te bezien of leden hun individuele score wilden bijstellen, werkte vrij goed. Het geheel blijkt een waardevolle discussie op te leveren tussen vertegenwoordigers van volksgezondheid en justitie en onafhankelijk deskundigen.

Uitkomsten: Bij de kwantitatieve score is gebleken (wat reeds werd verwacht) dat een “regressie” naar het gemiddelde van de schaal plaatsvindt. Er is echter zeker differentiatie in scores aanwezig, laagste score 2,8 en hoogste score 4,4. De risicoschatting haalt zijn waarde in eerste instantie uit de gehanteerde argumenten (kwalitatief), de kwantificering is daarbij vooral een hulpmiddel. Vergelijking van de uitkomst van de risicoschatting voor MTA met de uitkomst van andere stoffen is niet mogelijk, wat het lastig maakt de uitkomst te positioneren en te vertalen naar aanbevelingen. Bovendien zijn er nog geen “regels” vastgelegd voor het waarderen van de individuele scores en het vertalen van de eindscore naar de aanbevelingen.

Maatregelen: Er moet worden geconstateerd dat er onvoldoende gedifferentieerde mogelijkheden tot het nemen van maatregelen zijn.

4.2 Conclusies inzake het middel MTA

De informatie over MTA kan als redelijk schaars worden betiteld. Op basis van deze summiere informatie concludeert de risicoschattingscommissie dat er bij het gebruik van MTA een (gering tot) aanwezig risico is voor de gezondheid van het individu, voornamelijk vanwege de acute toxiciteit. De meldingen van vier sterfgevallen (en een vermoeden van een vijfde sterfgeval) en tien intoxicaties en het feit dat (onervaren) gebruikers geneigd zijn meerdere tabletten in te nemen (overdosering) omdat het effect lang op zich laat wachten hebben tot deze conclusie bijgedragen. Het risico voor de gezondheid op samenlevingsniveau wordt als aanwezig ingeschat voornamelijk omdat de kwaliteit van het produkt te wensen overlaat en omdat er weinig adequate gebruikersinformatie beschikbaar is. Het risico voor de openbare orde wordt als (gering tot) aanwezig ingeschat vooral omdat MTA het

reactievermogen (rijvaardigheid, bediening apparatuur) van gebruikers tot 15 uur na gebruik negatief beïnvloed. De vraag naar criminele betrokkenheid wordt positief beantwoord (aanwezig tot hoog) omdat producenten en handelaren in MTA zich tevens bezig houden met productie van en handel in verboden middelen (Opiumwet). Tenslotte worden de overige risico's op hoog tot zeer hoog ingeschat, waarbij internationaal-politieke problemen, het totaalverbod op vergelijkbare producten en de non-consequenties voor de economie/industrie bij een (mogelijk) verbod evenredig meetellen.

De kwantificering van de risicoschatting komt uit op 16,2 op een schaal van 5-25.

4.3 Plaatsbepaling op risicoschaal

De positionering wordt bemoeilijkt omdat er geen risicoschatting van andere stoffen heeft plaatsgevonden volgens dezelfde procedure. Wel is een informele risicoschatting voor MBDB uitgevoerd (april 1998), maar de criteria zijn naar nadien aangepast zodat een directe vergelijking niet te maken is. De MBDB risicoschatting leidde tot de kwalitatieve conclusie dat er een risico aanwezig is voor de individuele volksgezondheid (lage kans op lichamelijke en grotere kans op geestelijke afhankelijkheid, geen ernstige incidenten bekend), dat de risico's voor openbare orde en veiligheid gering zijn, dat criminele betrokkenheid aanwezig is en de overige risico's als aanwezig tot hoog werden ingeschat. De kwantificering voor dit produkt is niet direct vergelijkbaar omdat de criteria later zijn aangepast (omgerekend komt MBDB uit op 13,2). De aanbeveling voortkomend uit deze conclusie voor MBDB was gerichte monitoring en na verloop van tijd opnieuw evaluatie. Ten opzichte van MBDB scoort MTA ongeveer gelijk op het totale volksgezondheidsrisico (individueel en samenleving), en hoger op het openbare orde risico, criminele betrokkenheid en overige risico's (in/export, wetgeving, consequenties verbod op industrie/economie). In de discussie in de risicoschattingscommissie is MTA vergeleken met andere drugs, zoals heroïne, amfetamine en MDMA. In het algemeen kunnen deze drie middelen op een volksgezondheidsrisicoschaal aangeduid worden als zeer hoog risico voor heroïne, hoog tot minder hoog risico voor amfetamine en aanwezig risico voor MDMA. De uitkomst van de risicoschatting lijkt MTA te plaatsen in de categorie "aanwezig" volksgezondheidsrisico, naast MDMA. Wat betreft criminele betrokkenheid en overige risico's is te stellen dat ook een overeenkomst met MDMA te vinden is. In vergelijking met MDMA wordt MTA waarschijnlijk door een veel kleinere groep mensen (bewust of onbewust) gebruikt en kent het een veel geringere populariteit door de vervelende bijwerkingen.

4.4 Aanbeveling

Op de kwantitatieve schaal (score 16,2) is de aanbeveling om preventieve maatregelen te treffen. Dit zou vooral betrekking moeten hebben op het waarschuwen van gebruikers (en hulpverleners) over het feit dat MTA wezenlijk in uitwerking verschilt van MDMA (o.a. vertraagde start van werking, langduriger werking en hoger risico op ademhalingsdepressie bij combinatie met andere drugs of alcohol) en het geven van voorlichting zodat gebruikers MTA-tabletten kunnen onderscheiden van MDMA-tabletten (voorzover mogelijk).

Op basis van de gehanteerde argumenten (kwalitatief), de stellingname in de risicoschattingscommissie en de positionering ten opzichte van andere drugs wordt het nemen van maatregelen ten aanzien van productie, handel en distributie

aanbevolen. Preventie en voorlichting behoren echter, gezien het bovenstaande, in ieder geval en met voorrang plaats te vinden.

De risicoschattingscommissie is van mening dat de overwegingen en de beslissing welke maatregelen genomen dienen te worden alsook een consequentie-analyse van de te nemen maatregelen niet tot haar taak behoort. Hieronder wordt daarom slechts weergegeven welke maatregelen mogelijk zijn.

De risicoschattingscommissie concludeert dat er onvoldoende gedifferentieerde mogelijkheden tot maatregelen zijn.

4.5 Mogelijkheden

Maatregelen ten aanzien van productie, handel en distributie van MTA moeten een wettelijke basis hebben. Hiervoor komen vier wetten in aanmerking: de Opiumwet, de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, de Warenwet en het Wetboek van Strafrecht.

Opiumwet

Het onderbrengen in de Opiumwet is een mogelijkheid. Dit betekent een totaal verbod op invoer/uitvoer, productie, handel en bezit. In de Opiumwet is onderscheid gemaakt tussen lijst I stoffen (onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid) en lijst II stoffen (aanvaardbaar risico) voor wat betreft de strafbaarstelling en de mogelijkheid van gedogen (Richtlijnen Procureurs-Generaal). Er is geen onderscheid gemaakt (in risiconiveau) tussen de verschillende stoffen op lijst I.

Een beperking van deze mogelijkheid is dat slechts lijst I nationaal gewijzigd kan worden (lijst II kan slechts gewijzigd worden indien het Psychotrope Stoffenverdrag wordt gewijzigd). MTA kan dus slechts op lijst I (met hoogste strafbaarstelling en geen gedoogmogelijkheden) geplaatst worden.

Met de Opiumwet kan (adequaat) worden opgetreden tegen alle handelingen met MTA. De mogelijkheid bestaat voor personen of instellingen om een Opiumwetverlof bij de Minister van Volksgezondheid aan te vragen. Deze verlopen mogen echter slechts voor bepaalde doeleinden (productie & handel geneesmiddelen, onderzoek en instructieve doeleinden) worden afgegeven.

Wet op de Geneesmiddelenvoorziening

De WOG is reeds van toepassing op MTA omdat deze stof wordt gebruikt om de werking van de hersenen te beïnvloeden (zie arrest van het Europese Hof van Justitie van 16 april 1991 inzake het begrip geneesmiddel). De WOG bepaalt dat er voor het bereiden en verhandelen van geneesmiddelen een vergunning benodigd is en dat een geneesmiddel pas in de handel mag worden gebracht indien een registratie door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen is verkregen. De WOG is voornamelijk gericht op de legale productie, handel en registratie van geneesmiddelen. "Legale" registratie onder de WOG van MTA is een onmogelijke optie vanwege het ontbreken van een medische indicatie.

Recent is door een speciale werkgroep (IGZ/OM, "Opsporing overtredingen WOG" 19 mei 1999) geconcludeerd dat de WOG in zijn huidige vorm weinig geschikt is om misbruik van geneesmiddelen (als partymiddel of doping) adequaat aan te pakken vanwege de lage strafbaarstelling. Een voorstel wordt gedaan om dit probleem op te lossen (onderbrengen bepaalde artikelen onder de Wet Economische Delicten).

Warenwet

De Warenwet bepaalt dat het in de handel brengen van een waar met medisch getinte aanprijzing verboden is (art. 19). Ook is bepaald dat er opgetreden kan worden indien de volksgezondheid in gevaar wordt gebracht door een ondeugdelijk product (artikel 18). Tenslotte bestaat er de mogelijkheid om via een Algemene Maatregel van Bestuur normen te stellen voor de hoeveelheid van een bepaalde stof die in een produkt aanwezig mag zijn (artikel 4).

Wetboek van Strafrecht

Via het WvSr art. 174 kan worden opgetreden bij het opzettelijk verkopen etc. van schadelijke waren waarbij het schadelijke karakter opzettelijk verzwegen wordt.

5 EUROPESE RISK ASSESSMENT

In februari 1999 vroeg het Duitse voorzitterschap van de EU een Europese risicoschattingprocedure aan voor MTA bij het EMCDDA. Tijdens de informatieronde heeft Nederland de gegevens, zoals verzameld voor de nationale risicoschatting, aan het EMCDDA geleverd. Ook heeft een Nederlandse expert uit de nationale risicoschattingcommissie deelgenomen aan een voorbereidende Europese expert-meeting van het EMCDDA.

De risicoschatting werd uitgevoerd door het (extendend) Scientific Committee van het EMCDDA op 18 en 19 mei 1999. Voor Nederland was het vaste lid van het Scientific Committee aanwezig, gesteund door twee experts. Alle drie betrokkenen zijn tevens lid van de nationale risicoschattingcommissie.

Het eindrapport werd op 24 mei uitgebracht. De belangrijkste eindconclusie luidt dat MTA onder controle gebracht moet worden, vanwege de acute gezondheidsrisico's.

6 BIJLAGE

Informatierapport MTA

Wetenschappelijke stofnaam: S- α -dimethyl-4-thiofenylethylamine (1)

Algemene stofnaam: 4-methylthioamfetamine (MTA)

Gebruikersnamen: S5 (1), Flatliner (14)

Stofklasse: Enkelvoudig ringgesubstitueerde amfetamine derivaten (13)

Scheikundige structuur: CH₃-S-C₆H₄-CH₂-CH(CH₃)NH₂ (1)

Synoniemen: Paramethylthioamfetamine

Stoffen met vergelijkbare werking: MDMA, PCA, PMA, thiodesoxy-analoog van 4-methoxyamfetamine (7)

Soort verbinding: Psycho-actief

Farmacologie en toxicologie humaan

MTA werd in 1969 in de Verenigde Staten ontwikkeld als anti-depressivum (15). Schaarse verslagen in de literatuur wijzen in de richting van een stof zonder hallucinogene werking, die een eenvoudige vorm van intoxicatie zonder psychedelische aspecten veroorzaakt. Er wordt een bloeddrukverhogend effect gevonden (13).

Farmacologie en toxicologie in proefdieren (2,3,4,5)

In ratten is MTA een krachtige selectieve serotonine vrijmakende stof (even sterk als PCA), die geen serotonine neurotoxiciteit veroorzaakt. Daarnaast beïnvloedt MTA dopaminerge en noradrenerge neuronen in het CZS. MTA is lipofiel en remt de heropname van serotonine door synaptosomen (opslagvesiculae) in het CZS. MTA doet dit ongeveer tweemaal zo sterk als PCA en zesmaal zo sterk als MDMA. Bovendien stimuleert het de afgifte van serotonine uit de synaptosomen in de zenuwuiteinden en vermindert het de nieuwvorming ervan uit tryptofan door remming van een betrokken enzym (tryptofan-hydroxylase). MTA is tevens een sterke reversibele MAO-A remmer. Een combinatie van serotonine vrijmakende en MAO-A remmende eigenschappen kan leiden tot het serotonine-syndroom. Kenmerken hiervan zijn ongecontroleerde hyperthermie, bewustzijnsstoornissen, rusteloosheid, transpiratie, myoclonie en diarree.

Onder invloed van MTA worden neuroendocrien prolactine, ACTH, corticosteron en oxytocine vrijgemaakt (deels door vergrote serotonine afgifte). Verder veroorzaakt MTA een lichte verlaging van de hartslag en de bloeddruk. Ratten onderscheiden MTA in drugsdiscriminatie testen slecht van MBDB, MMAI EN MDMA. Dit impliceert dat MTA vergelijkbare stimuli veroorzaakt. Daarentegen is MTA een slechte stimulusvervanger voor amfetamine- of LSD-getrainde ratten.

Een ED₅₀ is berekend van 0,2 mg per kilogram lichaamsgewicht. Deze dosering komt overeen met die van PCA en is driemaal lager dan die voor MDMA. Uitgaande van de in de literatuur aangegeven werkzame dosis van MDMA op de mens (80-150 mg) zou theoretisch een dosisbereik van minder dan 80 mg berekend worden (geen rekening houdend met individueel lichaamsgewicht en gezondheidstoestand).

Afhankelijkheid

Vanwege het indirecte werkingsmechanisme van MTA komt tachyfylaxie voor, de werking van deze stof neemt na relatief kort gebruik af en dit is niet te overwinnen

door de dosis te vergroten maar wordt binnen enkele dagen na stoppen gebruik weer minder (13).

Gewenst effect op gebruiker

Veroorzaakt een combinatie van een vredig en kalm gevoel (lichte stemmingsverbetering zonder euforie) en een stimulerend effect (niet energetiserend zoals amfetamine en MDMA, maar wel sterk slaapremmend) (6).

Ongewenst effect op de gebruiker

Kan misselijkheid, dorst, rillingen, in de war raken, geheugenverlies (1,6,15), nystagmus, druk op de oogbol, hyperthermie, hartaanval en coma veroorzaken.

Ernst klachten²

In Nederland 1 intoxicatie met de dood als gevolg na inname van combinatie van amfetamine en MTA (1) en 1 geval van niet-fatale intoxicatie na inname van 1 tablet MTA (17). In het VK 2 doden gerelateerd aan MTA, waarbij een geval was te wijden aan overdosering (7 tabletten) (11), en 3 niet-fatale intoxicaties waarbij naast MTA ook andere middelen in het bloed werden aangetroffen (1,18).

Toxiciteit aan de hand van MTA-bloedwaarden: gemiddelde toxiciteit 200-600 microgram per liter, ernstige toxiciteit: boven 600 microgram per liter en fataal boven de 1500 microgram per liter.

Beïnvloeding reactievermogen

Beïnvloeding van waarneming en coördinatie is zeer waarschijnlijk. Het deelnemen onder invloed van deze stof aan verkeer of andere activiteiten waar men alert dient te reageren is riskant.

Risicogroepen

Individueen met cardiovasculaire premorbiditeit of met psychische of neurologische aandoeningen hebben een verhoogd risico op complicaties bij gebruik van deze stof. Ook jeugdige gebruikers lopen een risico.

Risico van combinatie met alcohol en andere drugs

Na gecombineerd gebruik van MTA en alcohol en/of stimulantia en cardiovasculaire premorbiditeit is een persoon overleden. Een gebruiker viel in slaap na combinatie van 1 tablet MTA en veel alcohol (1). Uit onderzoek aan het verwante MDAI is gebleken dat deze stof gecombineerd met een dopamine vrijmakende stof zoals amfetamine, MDMA, MDEA en MDA leidt tot een persistente verlaging van het serotonine-gehalte (neurotoxiciteit) in de hersenen. Dit zou voor MTA ook kunnen gelden.

Omvang en frequentie van gebruik

MTA wordt in beperkte kring gebruikt, ondanks beschikbaarheid (12). Tot november 1998 waren er enkele inbeslagnames van enkele tot zo'n 20 tabletten (9). In november 1998 bij een inval in een bedrijf werden 1000 pillen in beslag genomen(8).

² In het "Report on the risk-assessment of 4-MTA in the framework of the Joint Action on new synthetic drugs" van het EMCDDA van 19 mei 1999 wordt melding gemaakt van twee extra overlijdingsgevallen tengevolge van MTA in de UK. Verder wordt melding gemaakt van vijf gevallen van intoxicatie in België en twee extra gevallen in het VK.

In België werd in juli 1998 een partij van tienduizend pillen onderschept. In het VK werd in november 1998 een partij van vijftienduizend pillen (100 mg MTA, wit of cremekleurig) onderschept. In januari 1999 besloot de Horizontale Drugs Groep om een Europese risk-assessment te starten bij het EMCDDA. MTA is niet gesignaleerd in Oostenrijk, Denemarken, Finland, Italië en Spanje (8). Duitsland en Zweden melden wel MTA tabletten (vijfpuntige ster).

Chronische toxiciteit

Gezien de doelgroep jongeren, die zich nog in geestelijk en lichamelijk ontwikkelingsproces bevinden, is lange termijn effect van belang. Invloed op groei, geheugen en sensorische functies zijn van belang. (13)

In ratten is MTA niet neurotoxisch gebleken.

Aanwezigheid bijsluiter

In smartshops wordt produkt met informatie op verpakking of een bijsluiter verkocht (1). Bevat waarschuwing voor combinatie met alcohol of andere drugs (15).

Mate van beschikbaarheid

MTA verscheen ongeveer twee jaar geleden op de markt (15). In ongeveer 100 smartshops mogelijk te koop.

Produktiemethode/ toxiciteit bijprodukten

Bij produktie ontstaat een schadelijke nitroverbinding (9). Produktie-plaatsen zijn in Nederland aangetroffen (1). Volgens VK en België zijn aldaar in beslag genomen pillen afkomstig uit Nederland

Distributiewijze en verkooppunten

In ongeveer 100 smartshops mogelijk te koop. Tussen smartshop-eigenaren bevinden zich personen die zich met Opiumwetmiddelen bezig (hebben ge-)houden.

Omvang en aard incidenten

Een overlijdingsgeval van een 38-jarige man. Werd naar ziekenhuis gebracht en was verward en aggressief. Overleed 4 uur later. Bleek een sterk vergroot hart te hebben en in bloed werden sporen van MTA, amfetamine, cocaïne en alcohol aangetroffen. Geconcludeerd werd dat amfetamine en MTA gelijkelijk aan de dood hebben bijgedragen. Tevens een geval van niet-fatale intoxicatie. In het VK twee doden en drie intoxicaties (zie "Ernst klachten").

Ernst en frequentie overlast

Geen informatie.

Verlaging geweldsdrempel gebruiker

Is niet uitgesloten.

Maatschappelijke onrust

Geen informatie.

Productie en handel en im- en export

Een aantal productieplaatsen in Nederland zijn opgerold. Mogelijke relatie met bestaande criminaliteit (8). VK en België geven aan dat in beslag genomen tabletten uit Nederland afkomstig zijn.

Economische consequenties

MTA is geen geregistreerd geneesmiddelen en wordt niet in de chemische industrie gebruikt.

Wetgeving

In Nederland vallen veel amfetamine-achtigen onder de Opiumwet. Geen informatie over situatie buitenland aanwezig.

Referenties

- 1 Trimbos instituut, Onderzoeksrapport van DIMS betreffende MTA.
- 2 Huang X, D. Marona-Lewicka and D.E. Nichols, 1992, p- methylthio-amfetamine is a potent new non-neurotoxic serotonin releasing agent. Eur. J. Pharmacol. 229: 31-38.
- 3 Johnson M.P., P.F. Conarty and D.E. Nichols, 1991, [3H] Monoamine releasing and uptake inhibition properties of 3,4-methylenedioxy-metamphetamine (MDMA) and p-chloroamphetamine analogues, Eur. J. Pharmacol. 200: 9-16.
- 4 Johnson M.P., X. Huang and D.E. Nichols, 1991, Serotonin neurotoxicity in rats after combined treatment with a dopaminergic agent followed by a nonneurotoxic 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) analogue, Pharmacol. Biochem. Behav., 40:915-922.
- 5 Li, Q, I. Murukami, S. Stall, A.D. Levy, M.S. Brownfield, D.E. Nichols and L.D. van de Kar, 1996, Neuroendocrine pharmacology of three serotonin releasers: 1-(1,3-benzodioxol-5-y)2-(methylamino) butane (MBDB), 5-methoxy-6-methyl-2-aminoindan (MMAI) and p-methylthioamphetamine (MTA), J. Pharmacol. Exp. Ther., 279: 1261-1267.
- 6 Trimbos instituut, dec. 1998, Nieuwsbrief DIMS project.
- 7 Trimbos instituut, nov. 1998, Nieuwsbrief DIMS project.
- 8 Politie Kernteam Zuid, dec. 1998, Nieuwsbrief USD.
- 9 Ministerie van Justitie, dec. 1998, Nieuwsbrief Gerechtelijk Lab.
- 10 Ministerie van Justitie, feb. 1999, Nieuwsbrief Gerechtelijk Lab.
- 11 Laboratorium voor Toxicologie LUMC, feb. 1999, Nieuwsbrief.
- 12 Faculteit Rechtsgeleerdheid UvA, feb. 1999, Nieuwsbrief.
- 13 Politie Kernteam Openbaar Ministerie, feb. 1999, informatierapport over MTA.
- 14 Drug abuse Trend issue, 1998, No. 5 en 6.
- 15 Volkskrant, 9 feb 1999, the Face: Is this the most dangerous drug in Britain?
- 16 Algemeen Dagblad, 4 dec. 1998.
- 17 de Boer D., T. Egberts and R. A.A. Maes, 1999, Para-methylthio-amphetamine, a new amphetamine designer drug of abuse, Pharmacy World and Science, 21(1):47-48.18
- 18 Elliot S., City Hospital NHS Trust, Birmingham, maart 1999, Measurement of 4-MTA in clinical and post-mortem specimen.

7 BIJLAGE

7.1 Samenstelling risicoschattingscommissie

VWS: directie GVM: voorzitter en plv. vz.	Hr. mr. A.D.J. Keizer	
VWS: directie Geneesmiddelenvoorziening (GMV)	Hr. drs. W.K. Scholten	
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	Hr. dr. R.J.J.Ch. Lousberg	
Inspectie Waren en Veterinaire zaken (IW&V)	Hr. drs. B. Kustner	
Trimbos instituut/Focal point	Hr. drs. F. Knaack	
Trimbos instituut /DIMS	Mw. dr. I.P. Spruit	
Ministerie van Justitie/BISS	Hr. mr. W. Boonstra	
Ministerie van Justitie/WODC	Hr. drs. E. Leuw	
Openbaar Ministerie (OM)/USD	Hr. mr. J.J.T.M Pieters	CRI/ Unit
Synthetische Drugs (USD)	Hr. A. Elissen	
Economische Controle Dienst (ECD)	Hr. C.J.M. van den Boom	
Gerechterlijk Laboratorium (GL)	Hr. dr. H. Huizer	
Nationaal Vergiftings Informatie Centrum (NVIC)	Hr. dr. J. Meulenbelt	
Leids Universitair Medisch Centrum: Lab. voor Toxicologie	Hr. Prof. dr. F.A. de Wolff	
GG&GD Amsterdam	Hr. drs. G. van Brussel	
Universiteit A'dam: fac. Rechtsgeleerh. en Criminologie	Hr. dr. D.J. Korf	
Secretariaat CAM: secretaris	Mw. dr. C.A. Rutgers	

7.2 Procedures voor risicoschatting

- A. Een zeer snelle procedure, (fast assessment) voor situaties die een acuut volksgezondheidsrisico geven (bv. atropine). Binnen 24 uur dient deze procedure te zijn afgerond.
- B. Een redelijk snelle procedure, (moderate assessment) voor situaties waarin het volksgezondheidsgevaar niet acuut, maar wel op korte termijn aanwezig is. Een redelijke termijn lijkt 12 dagen te zijn.
- C. Een procedure op aanvraag, waarbij geen sprake is van een strikte beperking in tijdstermijn (preventive assessment). Deze procedure kan enkele maanden duren.

Bij de fast assessment is het voor de benodigde snelheid nodig dat een selectie uit de risicoschattingscommissie een handelingsbevoegdheid krijgt van de gehele commissie. Deze subcommissie zal, afhankelijk van de mogelijkheden, in vergadering bijeen komen, telefonisch vergaderen of per fax of e-mail communiceren. Voor de moderate assessment zijn per stap tijdslijmieten gegeven in dagen tussen haakjes, bij een preventieve toetsing is geen exacte tijdslijmiet vooraf te geven.

De stappen in de drie procedure's zijn in principe gelijk:

1. De melding van een (vermoedelijke) nieuwe drug of de aanvraag tot een risicoschatting komt binnen bij het coördinatiepunt via het netwerk. Via Europol of het Focal Point (Trimbos) kunnen meldingen van andere Lidstaten binnenkomen.
2. Het coördinatiepunt legt aan het dagelijks bestuur voor of een procedure wordt opgestart. Zo ja, dan verzamelt het coördinatiepunt informatie over de nieuwe drug via haar netwerk. Op basis van de binnengekomen informatie wordt een informatie-rapport opgesteld. Het informatie-rapport wordt aan alle leden van de commissie of aan een selectie hiervan verstuurd. (4)
3. Op basis van deze informatie voeren de leden individueel een risicoschatting uit via het score-formulier met de vastgestelde criteria. Indien de procedure dit toelaat, wordt de uitkomst gezamenlijk besproken. (2)
4. De ingevulde risicoschatting formulieren worden verzameld en geëvalueerd door het coördinatiepunt. Op basis hiervan stelt het coördinatiepunt een beleidsadvies op. (4)
5. Dit beleidsadvies wordt indien mogelijk voorgelegd aan de leden ter goedkeuring. (2)
6. Het beleidsadvies wordt aan de Minister voorgelegd.
7. De procedure wordt geëvalueerd.

7.3 Risicoschattingscriteria

Volksgezondheid/individu: 1=geen, 2=gering, 3=mogelijk/onbekend, 4=groot, 5=zeer groot

1a. Grootte van het risico van lichamelijke afhankelijkheid

1b. Grootte van het risico van geestelijke afhankelijkheid

1c. Acute toxiciteit (afgezien van het door de gebruiker beoogde effect)

frequentie en ernst klachten/ gebruik andere stoffen/ doseringen en variaties daarvan/ gebruikelijke wijze van innemen/frequentie gebruik/ effecten die consument zelf niet kan waarnemen, maar wel gedrag beïnvloeden.

1d. Chronische toxiciteit (zie 1.c)

Volksgezondheid/samenleving: 1= (vrijwel) niet/geen, 2= beperkt/gering, 3= mogelijk/onbekend, 4= groot/wel/ruim/veel, 5= zeer groot/veel. Let op bij een * is de schaal omgedraaid.

1e. Omvang en frequentie van gebruik/ toename gebruik (inter)nationaal

1f. Mate van kwetsbaarheid gebruiker

leeftijd/ervaring/kennis/omstandigheden

1g. Mate van beschikbaarheid van adequate gebruikersinformatie*

aanwezigheid en kwaliteit bijsluiters/ misleidende informatie/ uiterlijk produkt

1h. Mate van beschikbaarheid produkt

1i. Betrouwbaarheid kwaliteit produkt *

produktiemethode/zuiverheid/toxiciteit bijprodukten/ plaats produktie

1j. Betrouwbaarheid distributiewijze en verkooppunten, handelaren*

1k. Aard en omvang van meldingen van incidenten

eerste hulp ziekenhuizen/EHBO/NVIC

Openbare orde en veiligheid: 1=geen/nee, 2=beperkt, 3=mogelijk/onbekend, 4= ja/veel, 5= zeer veel/sterk

2a. Frequentie en ernst overlast voor burgers rond gebruik en verkoop

2b. Leidt de stof tot verlaging geweldsdrempel bij gebruiker

2c. Leidt het gebruik tot maatschappelijke onrust (morele dimensie)

2d. Beïnvloedt de stof het reactievermogen (rijvaardigheid, bedienen apparatuur)

Criminele betrokkenheid: 1= afwezig/niet, 2=beperkt, enigszins, 3=onbekend/wel, 4= ja/groot//veel, 5= sterk/zeer groot/veel.

3a. Is er betrokkenheid van (georganiseerde) criminaliteit bij produktie en handel

3b. Is er betrokkenheid van (georganiseerde) criminaliteit bij produktie en handel grondstof

Overig: 1= afwezig/niet, 2=beperkt, enigszins, 3=onbekend/wel, 4= ja/groot//veel, 5= sterk, zeer groot/veel.

4a. Grootte van het risico van internationaal-politieke problemen bij in- of export.

4b. Van toepassing zijnde regelgeving op vergelijkbare produkten

4c. Negatieve consequenties voor legale economische en industriële sectoren bij verbod

7.4 Risicoschatting scoretabel

	1	2	3	4	5	Score
VOLKS	GEZOND	HEID	INDIVIDU			
1a.	geen	gering	mogelijk/ onbekend	groot	zeer groot	
1b.	geen	gering	mogelijk/ onbekend	groot	zeer groot	
1c.	geen	gering	mogelijk/ onbekend	groot	zeer groot	
1d.	geen	gering	mogelijk/ onbekend	groot	zeer groot	
VOLKS	GEZOND	HEID	SAMEN	LEVING		
1e	vrijwel afwezig	beperkt	mogelijk/ onbekend	groot	zeer groot	
1f.	niet	gering	mogelijk/ onbekend	wel	zeer	
1g.	veel	voldoende	mogelijk/ onbekend	weinig	geen	
1h.	niet	enigszins	mogelijk/ onbekend	ruim	zeer ruim	
1i	zeer	wel	mogelijk/ onbekend	niet	geheel niet	
1j.	zeer	wel	mogelijk/ onbekend	gering	niet	
1k.	geen	beperkt	mogelijk/ onbekend	veel	zeer veel	
OPENBARE	ORDE	EN	VEILIGHEID			
2a.	geen	beperkt	mogelijk/ onbekend	veel	zeer veel	
2b.	niet	beperkt	mogelijk/ onbekend	wel	zeer sterk	
2c.	niet	beperkt	mogelijk/ onbekend	wel	zeer sterk	
2d.	niet	beperkt	mogelijk/ onbekend	wel	zeer sterk	
CRIMINELE	BETROKKE	NHEID				
3a.	niet	beperkt	mogelijk/ onbekend	wel	sterk	
3b.	niet	beperkt	mogelijk/ onbekend	wel	sterk	
OVERIGE	RISICO'S					
4a.	niet	beperkt	mogelijk/ onbekend	groot	zeer groot	
4b.	niet	enigszins	wel	sterk	zeer sterk	
4c.	zeer veel	veel	mogelijk/ onbekend	beperkt	geen	

8 BIJLAGE

Chronologische beschrijving risicoschattingsprocedure MTA

Op **11 december 1999** kwam het verzoek binnen van de projectleider van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem, DIMS (onderdeel van het Trimbos Instituut) om een risicoschatting uit te voeren voor de stof 4-methylthioamfetamine (MTA) omdat er aanwijzingen waren dat deze stof een risico voor de volksgezondheid zou vormen.

Op **20 januari 1999** besloot het dagelijks bestuur van het Coördinatiepunt Assesment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) dat de risicoschattingsprocedure MTA gestart zou worden.

Op **8 februari 1999** werd door het CAM om informatie gevraagd via de klankbordgroepleden en op **2 maart 1999** werd de verzamelde en samengevatte informatie (informatierapport) naar alle leden van de risicoschattingscommissie verstuurd met het verzoek een individuele risicoschatting uit te voeren.

Op **8 en 29 maart 1999** kwam de risicoschattingscommissie bijeen voor het uitvoeren van de risicoschatting.

Op **26 april 1999** is het concept-rapport ter commentaar toegestuurd aan de leden van de risicoschattingscommissie. Op **26 mei 1999** kwam deze bijeen om de conclusies en aanbevelingen te bespreken.

Op **4 juni 1999** heeft het CAM het eindrapport aan het dagelijks bestuur voorgelegd en op **9 juni 1999** is het goedgekeurd.

In totaal heeft de procedure **4 ½ maand** in beslag genomen.

9 BIJLAGE

9.1 Begrippen

Risicoschatting (risk assessment): Een (wetenschappelijke) evaluatie van de waarschijnlijkheid van optreden van bekende of potentiële nadelige gevolgen (zowel kwantitatief als kwalitatief) voor de (volks)gezondheid, de openbare orde en de maatschappij.

Risico (*risk*): Een schatting van de waarschijnlijkheid waarmee en de mate waarin een nadelig gevolg voor (volks)gezondheid, openbare orde of de maatschappij kan optreden.

Risico (*hazard*): Een gevaar, iets dat een nadelig gevolg kan hebben. Hier gaat het om een middel.

Verslaving: Afhankelijkheid welke zich uit in ontrekkingsverschijnselen bij onthouding. Lichamelijk: bv. tremoren, rillingen, flushing, paresthesiën.

Geestelijk: bv. onrust, agitatie, angst, depressie, hallucinaties.

Hallucinatie: Zintuiglijke waarneming zonder daarbij behorende zintuiglijke input

Illusie: Onjuiste interpretatie van zintuiglijke input

Tolerantie: Geringe gevoeligheid voor de farmacologische werking van een stof

Gewenning: Verworven tolerantie

Criminaliteit: Indien de wet bewust overtreden wordt en dit de gebruikelijke wijze van inkomstenverwerving is.

Georganiseerde criminaliteit: Groepsgewijs, in netwerken of andere verbanden. Er moet sprake zijn van gebruik van geweld om positie te verdedigen etc.

Myoclonie: spiercontracties, waarbij snelle, ritmische afwisseling van contractie en verslapping plaatsvindt.

Brachycardie: Te trage hartslag (< 60 slagen/min)

Nystagmus: Oogsidderingen

9.2 Afkortingen

ACTH: adrenocorticotroop hormoon

CZS: centrale zenuwstelsel

ED50: dosis waarbij 50% van de proefdieren overleeft

HCl: zoutzuur

LAH: lithium aluminium oxide

LSD: lyserginezuurdiethylamine

MAO-A: mono-amine oxydase A

MBDB: 1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(methylamino)butane

MDA: 3,4-methyleendioxyamfetamine

MDAI: 5,6-methyleendioxy-2-aminoindaan

MDMA: 3,4-methyleendioxy-N-methylamfetamine

MMAI: 5-methoxy-6-methyl-2-aminoindaan

MTA: 4-methylthioamfetamine

PMA: 4-(para)-methoxyamfetamine

PCA: para-chloroamfetamine

DIMS: Drugs Informatie en Monitoring Systeem

EMCDDA: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.