

Nederlands commentaar op WADA Dopinglijst 2025

12/07/2024

Wij zijn de Prohibited List Expert Advisory Group (LiEAG) dankbaar voor de mogelijkheid om de conceptversie Dopinglijst 2025 van commentaar te voorzien.

We willen ook Dr. Audrey Kinahan bedanken voor de stakeholder brief met betrekking tot de commentaren van alle belanghebbende partijen tijdens de consultatieronde voor de Dopinglijst 2024.

Gezamenlijke reactie

Net als voorgaande jaren, geven vier Nederlandse stakeholders gezamenlijk hun commentaar op de lijst. Deze vier belanghebbende partijen zijn:

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- NOC*NSF
- NOC*NSF AtletenCommissie
- Dopingautoriteit

Wij vragen de LiEAG om onze reactie dan ook als een viervoudige bijdrage aan het consultatieproces te willen behandelen.

Criteria

Bij het opstellen van onze reactie op de Dopinglijst 2025 houden we vast aan vijf criteria. De voorgestelde wijzigingen moeten:

- gebaseerd zijn op een transparant beslissingsproces;
- gemakkelijk uit te leggen zijn aan de sportgemeenschap;
- sterk gericht zijn op het opsporen van echte valspelers;
- goedwillende sporters beschermen;
- zo min mogelijk effect hebben op de richtlijnen van goed medisch handelen.

We zijn van mening dat deze criteria ons helpen te focussen op de belangen van onze belangrijkste doelgroep, de sporters. De doorgevoerde wijzigingen zouden voor hen het gunstigst moeten uitpakken.

Nederlands commentaar op de Dopinglijst 2025

Stoffen en methoden die te allen tijde zijn verboden

S0. Niet erkende stoffen

- We aanvaarden de toevoeging van S-107 en ARM210 aan de Dopinglijst als voorbeelden van verboden stoffen.

S3. Beta-2-agonisten

- We kunnen ons vinden in het nieuwe doseringsinterval van 12 uur voor formoterol.

S4. Hormoon- en metabole modulators

- We verwelkomen de toevoeging van elacestrant als voorbeeld van een anti-oestrogeen.
- We steunen het voorstel om het mitochondriaal open leesraam van 12S rRNA-c (MOTS-c) toe te voegen.

S5. Diuretica en maskerende middelen

- We kunnen ons vinden in de aanvulling van xipamide als voorbeeld.

Verboden methoden

M1. Manipulatie van bloed en bloedcomponenten

- We zijn blij met de geplande wijzigingen en de verduidelijking ten aanzien van bloeddonatie.

Stoffen en methoden verboden binnen wedstrijdverband

S6. Stimulantia

- We steunen het voorstel om Hydrafinil (fluorenol) te verplaatsen van S6.B (specifieke stimulantia) naar S6.A (niet-specifieke stimulantia).

Aanbevelingen voor de toekomst

Hoewel we dankbaar zijn voor de brief van Dr. Audrey Kinahan en LiEAG de dato mei 2024, hadden we deze informatie graag eerder ontvangen, zodat we de voorgestelde wijzigingen (of gebrek daaraan) beter kunnen begrijpen. Bij voorkeur ontvangen we deze informatie vóórdat de nieuwe conceptlijst wordt gepubliceerd.

Verboden stoffen

- Op dit moment worden slechts 4 'klassieke' stoffen opgenomen in de lijst met verboden stoffen. Gebruik van 'moderne' kunstmatige stoffen met een gelijkaardige werking zou niet lichter bestraft moeten worden. We willen daarom voorstellen om ook deze kunstmatige stoffen met een gelijkaardige werking toe te voegen aan de lijst van verboden stoffen, zodat een evenwichtiger sanctieregime kan ontstaan. De LiEAG zou in dit opzicht kunnen beginnen met de toevoeging van de kunstmatige stimulantia 3-MMC en 4-FA.

S0. Niet-erkende stoffen

- De definitie van niet-erkende stoffen is op zichzelf duidelijk. We pleiten ervoor niet té veel voorbeelden in deze categorie op te nemen, omdat dit een pervers effect kan hebben; met name dat het als een mogelijke aanbeveling zou kunnen geïnterpreteerd worden door sporters die dopinggebruik overwegen.

S4. Hormoon- en metabole modulatoren

- We waarderen het dat Dr. Audrey Kinahan is ingegaan op het mogelijke misbruik van schildklierhormonen. We benadrukken echter ons standpunt dat thyroxine, triiodothyronine, thyreoïdstimulerend hormoon (TSH) en thyreotropinevrijmakend hormoon (TRH) toegevoegd zouden moeten worden aan de Dopinglijst. Niet alleen omdat schildklierhormonen aan de opnamecriteria voldoen, maar ook omdat er in Nederland ernstige aanwijzingen zijn dat schildklierhormonen effectief worden misbruikt in topsport. We beseffen dat een verbod van deze schildklierhormonen in de praktijk lastig is. Maar omdat het tot nog toe vooral bij discussies in academische kringen is gebleven, pleiten we ervoor om schildklierhormonen nu in ieder geval al op te nemen in het Monitoring Programma, zodat we meer gegevens kunnen verzamelen. Net zoals dat met Tramadol is gebeurd, bijvoorbeeld.

S5. Diuretica en maskerende middelen

- In de Dopinglijst staat: *"De detectie in een monster van de sporter, binnen of buiten wedstrijdverband, van een hoeveelheid van de volgende stoffen waarvoor een drempelwaarde geldt (formoterol, salbutamol, cathine, efedrine, methylefedrine en pseudo-efedrine) in combinatie met een diureticum of maskerend middel (behalve topische oogheelkundige toediening van een koolzuuranhydraseremmers of lokale toediening van felypressine bij tandheelkundige anesthesie), wordt beschouwd als een belastend analyseresultaat tenzij de sporter een geldige dispensatie (GDS/TUE) heeft voor zowel die stof als voor het diureticum of maskerend middel."*

We vinden nog steeds dat de huidige regels sporters buitenproportioneel belasten, vooral wanneer (1) een diureticum tijdens een medisch noodgeval werd toegediend en (2) het monster van de sporter *buiten wedstrijdverband* werd genomen. We hebben kennisgenomen van de overwegingen van LiEAG hieromtrent, maar we vinden dat ook de huidige onderzoekscapaciteit van de door WADA erkende laboratoria mee in overweging moet genomen worden. Wij zijn van mening dat het verbod van de gehele groep van diuretica opnieuw geëvalueerd moet worden, met als mogelijke resultaat dat zij enkel in bepaalde sporten zouden verboden moeten worden. We benadrukken daarom ons verzoek van vorig jaar om met dit "dubbel GDS/TUE"-beleid te stoppen en willen vragen om een ruimere herziening van deze groep.

S6. Stimulantia

- Net als vorig jaar willen we voorstellen om methoxysynefrine op te nemen als een voorbeeld van specifieke stimulantia (S6.B). Deze stof komt voor in rapportages over dopinghandel en we vermoeden dat het, op basis van zijn chemische structuur, een sterk amfetamine-achtig effect heeft.

S7. Narcotica

- Het misbruik van narcotica komt niet vaak voor en als deze stoffen worden misbruikt, dan gaat het vaker om een medische nalatigheid dan om dopinggebruik. Bovendien moeten RTP-sporters (registered testing pool) voorafgaand aan een medische ingreep precies verklaren welke narcotica in welke dosering zullen toegediend worden. In de praktijk blijkt dat echter vaak lastig voor de sporter en

de arts, evenals voor de GDS-Commissie. We herhalen daarom ons voorstel om aangaande het gebruik van narcotica een praktisch beleid toe te passen en het gebruik ervan tijdens een ziekenhuisbehandeling, chirurgische ingrepen en medische onderzoeken toe te staan. Dit beleid ligt in lijn met het beleid aangaande intraveneuze infusies in sectie M2.2.

- Tramadol (S7)
 - LiEAG heeft besloten om het gebruik van Tramadol te verbieden binnen wedstrijdverband. In de 'Summary of Major Modifications and Explanatory Notes 2024' staat: "*Uit analyse blijkt een significant gebruik [van tramadol] in sporten zoals wielrennen, rugby en voetbal*".

We willen hier toch nog op terugkomen.

Eerst en vooral willen we er bij WADA op aandringen om de cijfers uit het 'Monitoring Programma' te publiceren vooraleer ze gebruikt worden om belangrijke beslissingen te staven. Op die manier kunnen ze intern besproken worden.

Bovendien vinden we dat de cijfers, gepubliceerd in 2023, niet de geformuleerde conclusies rechtvaardigen. Hooguit kan tramadol in slechts enkele sporten als een potentiële dopingstof gezien worden en het is nog maar de vraag of het dan gaat om doping of om medische nalatigheid. Een beslissing gebaseerd op de interpretatie van deze cijfers moet zeer voorzichtig genomen worden, en enkel na een gedegen onderzoek van alle beschikbare bewijsmateriaal. Anders kan dit het vertrouwen in het nut van een Monitoring Programma belemmeren.

S8. Cannabinoïden

- Wij zijn ten eerste van mening dat cannabinoïden geen onderdeel zouden moeten zijn van het anti-doping programma. Cannabinoïden hebben hoogstwaarschijnlijk een negatieve impact op sportprestaties. Het gebruik van cannabinoïden als doping is vooral theoretisch onderbouwd. Wij vinden dat concrete gegevens uit de praktijk meer doorslaggevend zouden moeten zijn bij een verbod dat ook van invloed is op het niet-sportgerelateerd gebruik van cannabis, ondanks de gehanteerde drempelwaarde en het lichtere sanctieregime.

Ten tweede is het wetenschappelijk onderzoek van het statuut van cannabis, eerder door LiEAG opgestart, enkel gericht op het statuut van delta9-tetrahydrocannabinol (THC). Aan alle andere verboden cannabinoïden is in het onderzoek van LiEAG volledig voorbijgegaan, wat de vraag doet rijzen in hoeverre er rechtvaardiging is voor het verbod van al deze stoffen. We vragen LiEAG opnieuw om hiervoor bewijs voor te leggen óf om het gebruik van alle cannabinoïden toe te staan, met THC als enige uitzondering.

Ten derde is er het feit dat áls laboratoria monsters zouden analyseren op het volledige spectrum van verboden natuurlijke cannabinoïden (en niet alleen THC), zij een aanzienlijk aantal belastende analyseresultaten zouden vinden, door het gebruik van schijnbaar toegestane producten als cannabidiol (CBD)-olie en hennep producten. Voor referentie verwijzen wij naar Cologne, Mareck et al (2020, <https://doi.org/10.1002/dta.2959>). Als het verbod op alle cannabinoïden (CBD uitgezonderd) behouden blijft, stellen we opnieuw voor om duidelijke (openbare) instructies te geven aan de laboratoria ten aanzien van de testmenu vereisten voor cannabinoïden en / of om de rapportageniveaus voor alle verboden natuurlijke cannabinoïden opnieuw te bekijken.

Tenslotte nog een opmerking aangaande de opmerking van LiEAG in het addendum: "*Cannabidiol (CBD) was verwijderd van de Dopinglijst, waardoor sporters desgewenst toegang hebben tot de non-psychoactieve component van cannabis*". Dit blijkt in de praktijk niet te werken, omdat er nauwelijks CBD producten verkrijgbaar zijn zónder (sporen van) THC. Dit geldt zelfs voor CBD producten van medische kwaliteit. Ondanks de drempelwaarde van 150 mg/mL in urine, is het gebruik van elke hoeveelheid van THC nog steeds verboden binnen wedstrijdverband. Dit zorgt er in de praktijk voor dat sporters geen toegang hebben tot CBD binnen wedstrijdverband. We verzoeken LiEAG opnieuw om hiervoor een praktische oplossing te bedenken.

Monitoring Programma

- Wij zijn van mening dat een aantal stoffen uit het Monitoring Programma verwijderd kan worden, omdat de vereiste prevalentiegegevens inmiddels wel al beschikbaar zouden moeten zijn. Dit geldt zeker voor de stimulantia bupropion, cafeïne, phenylephrine, phenylpropanolamine, pipradrol and synephrine. Deze stoffen zitten immers al sinds 2009 in het Monitoring Programma.
- We vragen WADA om de vertrouwelijkheidsstatus van de cijfers uit het Monitoring Programma aan te passen en ze openbaar te maken. Het is namelijk niet nodig om deze gegevens geheim te houden en het maakt het bovendien lastiger om de beslissingen die op basis van deze gegevens genomen worden, uit te leggen aan belanghebbenden.

Laatste opmerking

We pleiten ervoor om de index te verwijderen uit de officiële Dopinglijst-document. In de praktijk wordt het zeer weinig gebruikt. Bovendien wijst de praktijk uit dat de index tot verwarring leidt, omdat hierin ook niet-verboden stoffen vermeld staan. In dit digitale tijdperk zijn documenten gemakkelijk te doorzoeken, wat de aanwezigheid van een index overbodig maakt. Bovendien is het geen exhaustieve lijst van álle verboden stoffen, maar omdat het onderdeel is van de Dopinglijst, wekt het die indruk wél.