

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2001-2002

---

20 MAART 2002

---

**Wetsvoorstel strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica**

---

## VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE JUSTITIE  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **de T' SERCLAES**

---

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de heer Dubié, voorzitter; mevrouw De Schamphelaere, de heer Istasse, de dames Kaçar, Leduc, de heren Mahoux, Monfils, mevrouw Nyssens, de heer Ramoudt, de dames Staveaux-Van Steenberge, Taelman, de heer Vandenberghe, de dames Vanlerberghe en de T' Serclaes, rapporteur.
2. Plaatsvervangers : de heer Cornil, mevrouw De Roeck, de heer Galand en mevrouw van Kessel.
3. Andere senator : de heer Colla.

*Zie :*

**Stukken van de Senaat :**

**2-11 - BZ 1999 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heer Mahoux c.s.

**2-11 - 2001/2002 :**

- Nr. 2 : Amendementen.  
Nr. 3 : Advies van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden.  
Nr. 4 : Amendementen.

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2001-2002

---

20 MARS 2002

---

**Proposition de loi visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques**

---

## RAPPORT

FAIT AU NOM  
DE LA COMMISSION  
DE LA JUSTICE PAR  
MME **de T' SERCLAES**

---

Ont participé aux travaux de la commission :

1. Membres effectifs : M. Dubié, président; Mme De Schamphelaere, M. Istasse, Mmes Kaçar, Leduc, MM. Mahoux, Monfils, Mme Nyssens, M. Ramoudt, Mmes Staveaux-Van Steenberge, Taelman, M. Vandenberghe, Mmes Vanlerberghe et de T' Serclaes, rapporteuse.
2. Membres suppléants : M. Cornil, Mme De Roeck, M. Galand et Mme van Kessel.
3. Autre sénateur : M. Colla.

*Voir :*

**Documents du Sénat :**

**2-11 - SE 1999 :**

N° 1 : Proposition de loi de M. Mahoux et consorts.

**2-11 - 2001/2002 :**

- N° 2 : Amendements.  
N° 3 : Avis de la commission des Affaires sociales.  
N° 4 : Amendements.

De commissie voor de Justitie heeft dit wetsvoorstel onderzocht tijdens haar vergaderingen van 5 en 26 februari en van 20 maart 2002.

Voor de commissie was ook een wetsvoorstel aangehangig van mevrouw van Kessel en de heer Vandenberghe tot wijziging, wat de behandeling met vervangingsmiddelen betreft, van artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (stuk Senaat, nr. 2-131/1)(1).

Er is besloten om wetsvoorstel nr. 2-11/1 van de heer Mahoux c.s. als basis te nemen voor de besprekingen.

De algemene bespreking heeft plaatsgevonden in aanwezigheid van de minister van Volksgezondheid en de artikelsgewijze bespreking in aanwezigheid van de minister van Justitie.

### **1. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDINDIENER VAN WETSVOORSTEL NR. 2-11/1**

De heer Mahoux herinnert eraan dat het eerste wetsvoorstel over deze materie in 1992 is ingediend door Roger Lallemand. Deze laatste en hijzelf hebben het dan samen opnieuw ingediend in 1995.

Het probleem van methadon werd toen op een algemene manier behandeld in het kader van de bestrijding van drugsverslaving.

In dit wetsvoorstel wordt de kwestie van de behandeling met vervangingsmiddelen bekeken als een probleem van volksgezondheid veeleer dan vanuit strikt juridisch en strafrechtelijk oogpunt.

Toch blijven bepaalde aspecten ontegensprekelijk tot het strafrecht behoren. Dat geldt met name voor de handel in verboden middelen.

De efficiëntie van de behandeling met vervangingsmiddelen is voldoende aangetoond door talloze voorbeelden uit de praktijk en de eensluidende mening terzake van personen uit de gezondheidssector.

Uiteraard leiden deze behandelingen niet met 100% zekerheid tot een definitieve ontwenning — veel hangt af van de praktijk, de begeleiding, enz. — maar toch bieden zij het onmiskenbare voordeel dat zij het risico voor de drugsverslaafde verminderen.

Men blijft er evenwel van uitgaan dat de behandeling met vervangingsmiddelen neerkomt op het onderhouden van een drugsverslaving, waarop het strafrecht van toepassing is — een op medisch en maatschappelijk vlak aberrant standpunt.

(1) Voor het verslag over dit wetsvoorstel, zie ook stuk Senaat, nr. 2-131/3.

La commission de la Justice a examiné la présente proposition de loi lors de ses réunions des 5 et 26 février, et 20 mars 2002.

La commission était également saisie d'une proposition de loi de Mme van Kessel et M. Vandenberghe, modifiant l'article 3 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques en ce qui concerne les traitements de substitution (doc. Sénat, n° 2-131/1)(1).

Elle a décidé de prendre pour base de la discussion la proposition de loi n° 2-11/1 de M. Mahoux et consorts.

La discussion générale a eu lieu en présence de la ministre de la Santé publique, et la discussion des articles en présence du ministre de la Justice.

### **1. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE L'AUTEUR PRINCIPAL DE LA PROPOSITION DE LOI N° 2-11/1**

M. Mahoux rappelle que la première proposition de loi en la matière a été déposée en 1992 par Roger Lallemand. Celui-ci et l'orateur l'ont redéposée ensemble en 1995.

Le problème de la méthadone avait été abordé de façon très générale, dans le cadre d'une prise en charge de la toxicomanie.

La présente proposition de loi aborde la question des traitements de substitution à travers une approche relevant davantage de la santé que du point de vue strictement juridique et pénal.

Certains aspects continuent cependant à relever du droit pénal. Il en va ainsi, plus particulièrement, du trafic des substances illicites.

En ce qui concerne l'efficacité des traitements de substitution, les exemples nombreux et l'avis de l'ensemble des professions de santé en témoignent.

Il serait illusoire de considérer que ces traitements sont efficaces à 100% dans une perspective de sevrage définitif — par rapport auquel l'évaluation varie selon la pratique, l'accompagnement, etc. — mais ils constituent un progrès indiscutable en réduisant le risque pour le toxicomane lui-même.

Or, on continue à considérer que l'application des traitements de substitution relève, en tant qu'entretien de toxicomanie, du droit pénal, ce qui est aberrant sur les plans médical et sociétal.

(1) Pour le rapport relatif à cette proposition de loi, voir également doc. Sénat, n° 2-132/3.

Tijdens de vorige zittingsperiode is dit probleem besproken door de regering in het kader van de « consensusconferentie », maar ook door het Parlement.

Er bestond vooral discussie over de vraag of de regels inzake de behandeling van drugsverslaafden met vervangingsmiddelen in een wet moest worden vastgesteld.

De tijd die deze discussie in beslag nam, maakte een mentaliteitswijziging mogelijk met betrekking tot de problematiek zelf van de behandeling met vervangingsmiddelen.

Over de nadere regels met betrekking tot deze behandeling blijft evenwel onenigheid bestaan.

Degenen die blijven vinden dat drugsverslaving een bijzondere aanpak vergt, moeten worden gerustgesteld.

Op het vlak van de gezondheidszorg bestaan maar weinig voorbeelden van wetten die voor de behandeling van zieken voorwaarden opleggen inzake de beperking van het aantal behandelde patiënten, en inzake de opleiding van en de structuren voor overleg met en zelfs toezicht op de artsen die een patiënt in behandeling nemen.

Spreker is ervan overtuigd dat de behandeling met vervangingsmiddelen een behandeling is zoals elke andere, en dat de algemene regels moeten worden nageleefd die gelden voor de behandeling van elke patiënt, ongeacht zijn ziektebeeld.

Zo is het toch ondenkbaar dat een arts een groter aantal suikerzieken zou behandelen dan menselijkerwijze mogelijk is gezien de vereisten met betrekking tot de dialoog met de patiënt, de diagnose, de behandeling en de follow-up van de behandeling.

Tijdens de vorige zittingsperiode is er een compromis uit de bus gekomen. De voorwaarden voor de behandeling met vervangingsmiddelen van drugsverslaafden door de artsen zouden worden bepaald in een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Het ontwerp van koninklijk besluit was meegeëld aan de verenigde commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden die op dat ogenblik het wetsvoorstel gezamenlijk te behandelen hebben gekregen.

De vorige meerderheid had de voorwaarden aanvaard die dit ontwerp van besluit vastlegde. Zij meende dat deze voorwaarden weliswaar de noodzaak aantoonde van begeleiding bij het in behandeling nemen, maar dat deze begeleiding soepel genoeg was om de artsen er niet van te weerhouden drugsverslaafden in behandeling te nemen.

De indieners van het voorstel hadden echter bedenkingen bij het voorstel van koninklijk besluit, aange-

Au cours de la précédente législature, une discussion a eu lieu au niveau gouvernemental dans le cadre de la « conférence du consensus », mais aussi au Parlement.

Le problème était de savoir s'il fallait déterminer dans une loi ce que devaient être les règles de prise en charge des patients toxicomanes à travers les traitements de substitution.

Le temps qu'a pris cette discussion a permis de faire évoluer les esprits en ce qui concerne la problématique elle-même du traitement de substitution.

Par contre, des divergences subsistent sur la question de l'encadrement de ce traitement.

Il s'agit de rassurer ceux qui continuent à considérer que la toxicomanie doit être abordée de manière particulière.

Il existe peu d'exemples, dans le domaine de la santé, où la loi encadrerait la prise en charge d'un malade de conditions relatives à la limitation du nombre de patients pris en charge, à la nécessité d'une formation ou de structures de concertation, voire de supervision pour le médecin qui prend le patient en charge.

L'orateur rappelle sa conviction que le traitement de substitution est un traitement comme un autre soumis comme tel aux règles générales de prise en charge d'un patient, quelle que soit sa pathologie.

Peut-on par exemple envisager qu'un médecin prendrait en charge plus de patients diabétiques qu'on ne peut humainement le faire, compte tenu des exigences de dialogue avec le patient, de diagnostic, de traitement et de suivi du traitement ?

Un compromis avait été trouvé lors de la précédente législature. Il consistait à renvoyer à un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres le soin de déterminer les conditions de la prise en charge, par des médecins, de toxicomanes dans le cadre d'un traitement de substitution.

Le projet d'arrêté royal avait été communiqué aux commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales qui, à l'époque, étaient conjointement saisies de la proposition de loi.

Les conditions fixées par ce projet d'arrêté avaient été acceptées par la majorité précédente, considérant que, si elles déterminaient la nécessité d'une forme d'encadrement de la prise en charge, cet encadrement était suffisamment souple pour ne pas constituer pour les médecins un facteur d'empêchement à la prise en charge des toxicomanes.

Cependant, les auteurs de la proposition avaient des réserves à l'égard du projet d'arrêté royal,

zien zij meenden dat het behandelen van een drugsverslaafde met een vervangingsmiddel niet verschilde van enige andere medische behandeling.

De indieners van dit voorstel blijven dezelfde fundamentele bezwaren opperen tegen het vereiste van een specifieke begeleiding.

Het standpunt van de regering hierover moet medegedeeld worden.

Spreeker wenst te komen tot een oplossing waarbij de drugsverslaafde niet als een schuldige wordt behandeld, maar waarbij het aspect volksgezondheid primeert.

\*  
\* \*

## 2. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE INDIENERS VAN WETSVOORSTEL NR. 2-131/1

De heer Vandenberghe wijst erop dat in september 1995 de heer Lallemand c.s. een wetsvoorstel indienen strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921.

Op 13 juli 1995 had senator Foret een wetsvoorstel ingediend over dezelfde problematiek, net als senator Boutmans op 30 november 1995.

De bespreking van deze wetsvoorstellen nam veel tijd in beslag en leidde niet tot het verwachte resultaat, niet omdat de senatoren niet van goede wil waren, maar omdat een deel van de toenmalige meerderheid het niet eens was met de beslissingen van de regering.

Binnen de Kabinetsraad bestond er immers een akkoord, waaruit het amendement is ontstaan dat de regering op 19 maart 1996 heeft ingediend, dat voorstelde artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 aan te vullen met een nieuw lid:

«Op voordracht van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, bepaalt de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden voor het verstrekken van een behandeling met vervangmiddelen. Deze voorwaarden hebben betrekking op:

1° de uitreiking en de toediening van het geneesmiddel;

2° het aantal patiënten dat per geneesheer in behandeling mag genomen worden;

3° de registratie van de behandeling door het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu;

puisqu'ils considéreraient la prise en charge d'un toxicomane par un traitement de substitution comme n'importe quelle autre prise en charge médicale.

Les auteurs de la proposition à l'examen gardent les mêmes réserves fondamentales à l'égard de l'exigence d'un encadrement spécifique en la matière.

Il faudrait savoir quelle est la position du gouvernement à ce sujet.

Le souhait de l'orateur est que l'on arrive à une solution qui permette enfin une approche, non pas culpabilisante, mais de santé publique à l'égard du toxicomane.

\*  
\* \*

## 2. EXPOSÉ INTRODUCTIF DES AUTEURS DE LA PROPOSITION DE LOI N° 2-131/1

M. Vandenberghe rappelle qu'en septembre 1995, une proposition de loi tendant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et à la modification de la loi du 24 février 1921 était déposée par M. Lallemand et consorts.

Des propositions de loi relatives à la même problématique avaient été déposées par le sénateur Foret, le 13 juillet 1995, et par le sénateur Boutmans, le 30 novembre de la même année.

La discussion de ces propositions de loi a été longue, et n'a pas abouti, non en raison de la mauvaise volonté des sénateurs, mais à cause du désaccord d'une partie de la majorité avec les décisions du gouvernement de l'époque.

Au niveau du Conseil de cabinets, il existait en effet un accord qui a donné lieu à l'amendement du gouvernement déposé le 19 mars 1996, qui proposait de compléter l'article 3 de la loi du 24 février 1921 par l'alinéa suivant:

«Le Roi, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, détermine par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions de dispensation d'un traitement de substitution. Ces conditions concernent:

1° la délivrance et l'administration du médicament;

2° le nombre des patients pouvant être pris en charge, par médecin;

3° l'enregistrement du traitement par le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement;

4° de begeleiding van de behandeling en de navorming van de geneesheer;

5° de relatie die de voorschrijvende arts aangaat met een gespecialiseerd centrum.»

In de verantwoording van het amendement werd verwezen naar de al vermelde «Consensusconferentie».

De toenmalige commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden vroegen toen naar de inhoud van het vast te stellen koninklijk besluit tot uitvoering van deze nieuwe bepaling van artikel 3.

De voorzitter van de commissie voor de Justitie heeft op 22 maart 1996 verslag uitgebracht over de vergadering van de Ministerraad van 9 februari 1996 en over het koninklijk besluit.

Dit ontwerp, dat 17 artikelen bevatte, moest voorgelegd worden aan de Raad van State.

De hierin vermelde uitgangspunten vormen het onderwerp van het door mevrouw van Kessel en spreker ingediende wetsvoorstel. Zij berusten op de overweging dat ook medische handelingen onderworpen zijn aan de wet.

Het is een oud strijdpunt tussen juristen en artsen, waarbij laatstgenoemden menen dat omdat zij medische handelingen verrichten, zij zich in een niet-juridische ruimte bewegen waar zij vrij kunnen beslissen, en dat zij die een oordeel vellen over hun handelingen, een aanslag zouden plegen op de menselijke kant van hun beroep en op de gezondheidszorg zelf.

Deze zienswijze, die vroeger op een zekere aanhang kon rekenen, is achterhaald en wordt alleszins niet meer gedeeld door de rechtspraak. De regering zelf heeft trouwens een wetsontwerp ingediend betreffende de rechten van de patiënt. Daaruit blijkt dat geneeskundige beslissingen niet langer boven alle gerechtelijke controle staan.

Dit blijkt tevens uit de vele koninklijke besluiten, reglementen en beroepsregels die de arts verplichten bepaalde voorzorgen te nemen, zowel in het algemeen als voor welbepaalde medische handelingen.

Spreker herinnert eraan dat hij ooit een arts verdedigd heeft die vervangingsmiddelen voorschreef. Bij die gelegenheid heeft hij in de internationale literatuur kunnen vaststellen aan hoeveel voorwaarden een dergelijk voorschrift moet voldoen, onder meer in de Verenigde Staten om het probleem te omschrijven en op te lossen en terzelfder tijd de gezondheid te beschermen en misbruiken vanwege de patiënt te voorkomen.

Het verschijnsel van de «medische shopping», waarbij de patiënt het vervangingsmiddel als een drug gebruikt, is genoegzaam bekend.

Vandaar dat het wetsvoorstel van spreker (alsook de tekst die ontstaan is uit de voormalige consensus)

4° l'accompagnement du traitement et la formation continue du médecin;

5° la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé.»

La justification de l'amendement se référerait à la «Conférence de consensus» dont il a déjà été question.

Les commissions de la Justice et des Affaires sociales de l'époque ont alors demandé quel serait le contenu de l'arrêté royal d'exécution de cette nouvelle disposition de l'article 3.

Le 22 mars 1996, le président de la commission de la Justice a fait rapport de la réunion du Conseil des ministres du 9 février 1996 et du projet d'arrêté royal en question.

Celui-ci, qui comportait 17 articles, devait être soumis au Conseil d'État.

Les points de départ qui y sont mentionnés font l'objet de la proposition de loi déposée par Mme van Kessel et l'orateur. Ils sont justifiés par la considération que les actes des médecins sont eux aussi soumis à la loi.

C'est un vieux sujet de discussion entre juristes et médecins, ces derniers estimant que, parce qu'ils agissent en matière de santé, ils se situent dans un espace non juridique où ils peuvent décider librement, et que ceux qui porteraient un jugement sur leurs actes, porteraient atteinte à l'humanisme ou à la préservation de la santé.

Cette conception des choses, qui a été défendue à une certaine époque, n'est plus actuelle et n'est en tout cas plus suivie par la jurisprudence. Le gouvernement lui-même a d'ailleurs déposé un projet de loi relatif aux droits du patient, qui montre que les décisions médicales ne sont plus à l'abri d'un contrôle judiciaire.

Cela résulte aussi des nombreux arrêtés royaux et réglementaires, des normes déontologiques et règles qui imposent au médecin une obligation particulière de précaution, tant de façon générale qu'à propos de certains actes médicaux particuliers.

L'orateur rappelle qu'il a, en son temps, défendu un médecin prescripteur de traitements de substitution. Il a, à cette occasion, pu constater, dans l'ensemble de la littérature internationale sur le sujet, combien les conditions qui entourent cette prescription sont importantes, notamment aux États-Unis, pour approcher et résoudre le problème, en protégeant la santé, mais aussi en évitant les abus par le patient.

En effet, on connaît bien le phénomène du shopping médical, où le patient utilise le produit de substitution comme une drogue.

D'où la nécessité de fixer des conditions comme le fait la proposition de loi de l'orateur (et comme le

dergelijke voorwaarden vaststelt, waarbij de Koning verplicht is — en niet gewoon de mogelijkheid heeft — de nodige besluiten hiervoor te treffen.

Wegens het verslavingsgevaar dat aan de vervangingsmiddelen verbonden is en dat van een heel andere aard is dan voor sommige andere geneesmiddelen, zijn heel wat voorzorgsmaatregelen en een bijzondere voorzichtigheid geboden. Tevens moet worden voorzien in een collectieve begeleiding en bovendien moet iemand voor het afgeven van dergelijke middelen verantwoordelijk zijn en ze ook registreren.

Het voorstel van spreker en van mevrouw van Kessel gaat in die richting. Mevrouw van Kessel had overigens reeds een soortgelijke tekst ingediend in de Kamer tijdens de vorige zittingsperiode.

Mevrouw van Kessel onderstreept dat haar fractie een wetsvoorstel heeft ingediend, net als tijdens de vorige zittingsperiode, omdat zij van mening was dat een wettelijk kader belangrijk is en dat er randvoorwaarden voor de behandeling met vervangingsmiddelen moeten worden geformuleerd.

Uit de « consensusconferentie » blijkt dat het succes van een behandeling met methadon ook afhangt van dergelijke voorwaarden en niet alleen van de toediening van het product als dusdanig.

Op dit punt is spreekster het niet eens met de heer Mahoux, die de toediening van methadon gelijkstelt met de toediening van een ander geneesmiddel.

Methadon kan maar worden voorgeschreven indien voldaan is aan specifieke voorwaarden die staan opgesomd in het amendement dat door de fractie van spreekster is ingediend, en die onder meer betrekking hebben op de registratie en de relatie van de voorschrijvende arts met een gespecialiseerd centrum.

Spreekster verwijst overigens naar de recente actualiteit — waaruit blijkt dat de ouders, in overleg met de vrederechter beslist hebben dat jongeren moeten worden opgevangen — alsmede naar het werkbezoek van de Kamercommissie voor de Justitie aan Nederland, waar de manier waarop methadon wordt voorgeschreven werkelijk indrukwekkend is.

Men werkt er immers in netwerkverband en de behandeling is de gelegenheid bij uitstek om met de verslaafde in contact te komen.

Spreekster meent dat men die kans om dit contact tot stand te brengen niet mag laten ontglippen.

### 3. ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw van Kessel vraagt zich af waarom het wetsvoorstel van de heer Mahoux c.s. een onderscheid maakt tussen de twee algemene voorwaarden voor het verstrekken van een behandeling en de stren-

faisait aussi le texte issu du consensus passé), le Roi ayant l'obligation — et non la simple faculté — de prendre les arrêtés nécessaires à l'encadrement.

C'est en raison du degré de danger et de risque d'accoutumance que présentent les moyens de substitution, et qui sont d'une toute autre nature que pour certaines autres médications, que des précautions et une prudence particulière s'imposent et qu'il faut s'assurer d'un accompagnement collectif, d'une responsabilité et d'un enregistrement en la matière.

C'est dans ce sens que va la proposition de l'orateur et de Mme van Kessel. Celle-ci avait d'ailleurs déjà déposé un texte similaire à la Chambre, lors de la précédente législature.

Mme van Kessel souligne que son groupe a déposé une proposition de loi, comme il l'avait fait lors de la précédente législature, parce qu'il estimait important qu'un cadre légal existe, et que des conditions connexes à l'administration d'un traitement de substitution soient formulées.

Il résulte de la Conférence de consensus que le succès d'un traitement à la méthadone dépend aussi de telles conditions, et pas seulement de l'administration du produit comme telle.

En ce sens, l'oratrice ne partage pas le point de vue de M. Mahoux, qui assimile l'administration de méthadone à celle d'un autre médicament.

La prescription de méthadone doit être assortie de conditions spécifiques, énoncées dans l'amendement déposé par le groupe de l'intervenante, et qui sont notamment l'enregistrement, et le fait pour le médecin de travailler en relation avec un centre spécialisé.

L'intervenante se réfère par ailleurs à l'actualité récente — où il est question d'une prise en charge obligatoire des jeunes, décidée par les parents en concertation avec le juge de paix — ainsi qu'à la visite rendue par la commission de la Justice de la Chambre aux Pays-Bas, où la manière de prescrire de la méthadone est impressionnante.

En effet, on y travaille en réseau, et le traitement est l'occasion d'entrer en contact avec le toxicomane.

L'intervenante estime que l'on ne peut laisser échapper cette chance d'établir un tel contact.

### 3. DISCUSSION GENERALE

Mme van Kessel se demande pourquoi la proposition de loi de M. Mahoux et consorts opère une distinction entre les deux conditions générales mises à l'administration d'un traitement, et les conditions

gere toedieningsvoorwaarden die de Koning kan opleggen voor de geneesmiddelen die Hij bepaalt.

De heer Mahoux antwoordt dat dit het resultaat is van het streven naar een consensus.

Spreker is er persoonlijk niet van overtuigd dat moet worden voorzien in bijkomende voorwaarden naargelang van het toegediende geneesmiddel.

Hij ziet nog steeds niet in waarom een specifieke regeling nodig is voor dergelijke behandeling.

Precies omdat men in die specifieke regeling voorziet, rijzen er problemen.

Daar men gewag heeft gemaakt van verschillende soorten behandelingen met vervangingsmiddelen, heeft men willen rekening houden met de door sommigen geopperde mogelijkheid dat bepaalde geneesmiddelen gevaarlijker zouden zijn dan andere.

Vanuit het standpunt van de verslaafde als zieke, die behandeld wordt met vervangingsmiddelen, of vanuit het standpunt van de schadelijkheid of de risico's van het product is echter niet duidelijk waarom de wet zou moeten voorzien in een specifieke regeling.

De onmiddellijke risico's van een overdosis insuline bijvoorbeeld zijn veel groter dan die van een overdosis methadon. Nochtans voorziet de wet daarvoor niet in een specifieke regeling.

Zou men dan op dezelfde manier moeten voorzien in een dergelijke wettelijke regeling voor de behandeling van chronische pijnen met pijnstillers (die overigens niet beperkt blijven tot de morfinederivaten)?

Een bijscholing is ongetwijfeld noodzakelijk op dit gebied, maar waarom moet die wettelijk verplicht gesteld worden in het geval van behandelingen met vervangingsmiddelen?

Het is dus alleen om politieke redenen en om zoveel mogelijk bijval te oogsten voor de voorgestelde tekst, dat de indieners ervan zich hebben verzoend met de vaststelling van een aantal regels bij koninklijk besluit, waarvan de regering de contouren zou moeten voorleggen.

Met betrekking tot de recente inbeschuldigingstelling van een arts wil spreker geen standpunt innemen aangezien het dossier nog wordt onderzocht en het voorlopig niet duidelijk is waarvan de arts precies wordt beschuldigd. Spreker wijst er evenwel op dat deze arts heel veel drugsverslaafden behandelt in een regio waar weinig artsen zich met drugsverslaafden bezighouden.

Een te strenge regelgeving mag er niet toe leiden dat artsen drugsverslaafden niet langer de nodige hulp durven bieden.

Mevrouw van Kessel meent dat methadon niet kan worden vergeleken met andere stoffen zoals insuline,

plus strictes d'administration que le Roi peut définir pour les substances médicamenteuses qu'il détermine.

M. Mahoux répond que ceci résulte de la volonté de trouver un consensus.

Personnellement, l'intervenant ne pense pas qu'en fonction de la substance administrée, des conditions supplémentaires doivent être prévues.

Il continue à ne pas voir pourquoi il faudrait prévoir un encadrement spécifique pour ce type de traitements.

C'est parce que l'on organise cet encadrement spécifique que le problème se pose.

Comme on a fait état de traitements de substitution de natures différentes, on a voulu rencontrer l'hypothèse, envisagée par d'aucuns, que certaines substances présenteraient une dangerosité plus grande que d'autres.

Mais si l'on envisage la question du point de vue du toxicomane, en tant que malade suivant un traitement de substitution, ou si on l'envisage du point de vue de la toxicité ou de la dangerosité du produit, pourquoi faudrait-il un encadrement spécifique traduit dans la loi?

La dangerosité immédiate de l'insuline surdosée, par exemple, est beaucoup plus grande que celle de la méthadone surdosée, et cependant, aucun encadrement spécifique n'est prévu dans la loi.

De même, faudrait-il prévoir un tel encadrement légal pour la prise en charge des douleurs chroniques, au moyen d'anti-douleurs (qui ne se résument d'ailleurs pas aux dérivés morphiniques)?

Une formation continuée est certes nécessaire dans ces domaines, mais pourquoi en inscrire l'exigence dans la loi dans le cas des traitements de substitution?

C'est donc uniquement pour des raisons politiques, et afin de susciter une adhésion assez large au texte proposé, que les auteurs de la proposition de loi peuvent se résoudre à l'établissement d'un certain nombre de règles par un arrêté royal, dont il serait intéressant que le gouvernement présente le canevas.

En ce qui concerne la récente inculpation d'un médecin, l'intervenant ne souhaite pas prendre position, car le dossier est encore à l'instruction, et l'on ne sait toujours pas exactement, à l'heure actuelle, pourquoi il a été inculpé. L'intervenant rappelle toutefois que ce médecin a pris en charge un nombre très important de toxicomanes, dans une région où très peu de médecins assurent une telle prise en charge.

Il faut éviter qu'à travers une réglementation trop stricte, on décourage les médecins d'apporter aux toxicomanes une aide dont ils ont bien besoin.

Mme van Kessel estime que l'on ne peut comparer la méthadone à d'autres substances comme l'insuline,

aangezien het gaat om een vervangingsmiddel dat wordt gebruikt voor de behandeling van een verslaving. Uit internationale gegevens blijkt dat het succes van die behandeling afhangt van de vastgestelde randvoorwaarden.

Als men die aan de individuele beoordeling van de artsen overlaat, lopen zowel die laatsten als de patiënten gevaar.

De heer Galand verheugt zich erover dat de nadruk ligt op de aspecten van volksgezondheid, wat ook blijkt uit de aanwezigheid van de minister van Volksgezondheid.

De behandeling met vervangingsmiddelen is een volwaardige, medische behandeling die als zodanig onderworpen is aan de regels van de behoorlijke medische praktijk.

De behandeling heeft in de eerste plaats een preventief doel, namelijk de complicaties en de grootste risico's voorkomen die later andere mogelijkheden tot genezing voor de patiënt in gevaar brengen.

Via het stabiliseren van het ziektebeeld, biedt deze behandeling de verslaafde patiënt ook goede kansen op een algehele therapeutische aanpak.

Deze patiënt zit niet meer gevangen tussen de voortdurende zoektocht naar drugs en de periodes van gedwongen onthouding. De behandeling met vervangingsmiddelen brengt hem terug in het medisch circuit en geeft hem een kans op een stabiel leven, op maatschappelijk (re)integratie en op toegang tot meer aangepaste psychologische en medische behandelingen.

Er behoort een duidelijk onderscheid te komen tussen de aspecten die behoren tot het medische dan wel tot het gerechtelijke vlak.

Voor andere ziekten, zoals alcoholisme geldt hetzelfde.

Een alcoholverslaafde die een misdrijf begaat, moet voor dat misdrijf worden gestraft en niet voor zijn alcoholverslaving.

Zo ook moet de drugsverslaving van een persoon medisch worden behandeld, terwijl de misdrijven die hij pleegt, tot de gerechtelijke sfeer behoren.

Dit onderscheid is lange tijd niet duidelijk genoeg gemaakt, wat tot veel drama's heeft geleid.

Daarom verheugt spreker zich erover dat dit wetsvoorstel nu wordt onderzocht. Wellicht moet het geamendeerd worden, aangezien het toch al enkele jaren oud is.

Mevrouw de T' Serclaes verheugt er zich eveneens over dat deze wetsvoorstellen, die het resultaat zijn van besprekingen tijdens de vorige zittingsperiode, nu aan bod komen.

car il s'agit d'un produit de substitution utilisé dans le traitement d'une dépendance. Les données internationales montrent que le succès du traitement dépend des conditions connexes que l'on fixe.

Si on laisse cela à l'appréciation individuelle du médecin, cela comporte des dangers tant pour ce dernier que pour le patient.

M. Galand se réjouit du fait que ce soit l'approche de santé publique qui est privilégiée, comme en témoigne la présence de la ministre de la Santé publique.

Le traitement de substitution est vraiment un traitement médical qui, comme tel, obéit aux règles de rigueur de toute thérapeutique.

Il s'agit d'un traitement marqué, tout d'abord, par une approche préventive, puisqu'il tend à éviter des complications et des risques majeurs qui empêcheraient, ou mettraient en cause, ultérieurement toute autre possibilité de guérison pour le patient.

Ensuite, ce traitement permettra de rendre au patient toxicomane un grand nombre de possibilités pour favoriser, grâce à la stabilisation de son état, une approche thérapeutique globale.

Ce patient n'étant plus pris dans l'engrenage de la recherche permanente du produit et des périodes de manque, le réintroduire dans le circuit médical grâce au traitement de substitution, c'est lui donner une chance de stabilisation, de maintenir ou de retrouver une insertion sociale, et de pouvoir accéder à des psychothérapies et approches médicales beaucoup plus élaborées.

Il est vrai qu'il faut bien distinguer ce qui relève du champ médical de ce qui relève de la justice.

D'autres affections, comme l'alcoolisme, illustrent cette problématique.

Si l'alcoolique commet un délit, il doit être sanctionné pour l'acte commis, et non pour son alcoolisme.

De même, la toxicomanie d'un individu relève du champ médical, tandis que les délits qu'il commet relèvent de la justice.

C'est d'avoir trop longtemps voulu maintenir cette confusion qui a entraîné beaucoup de drames.

C'est pourquoi l'orateur se réjouit que la proposition de loi soit maintenant examinée. Celle-ci méritera sans doute quelques amendements, puisqu'elle date déjà d'un certain temps.

Mme de T' Serclaes se réjouit, elle aussi, de voir aborder ces propositions de loi, qui sont le résultat de nombreuses discussions menées sous la législature précédente.



De mentaliteit is ondertussen behoorlijk geëvolueerd, wat trouwens blijkt uit het feit dat het eerste deel van beide wetsvoorstellen aangaande de legalisering van de behandeling met vervangingsmiddelen, sterk gelijklopend is. Beide teksten verschillen evenwel wat betreft de voorwaarden voor de toediening van die vervangingsmiddelen: de ene tekst stelt in de wet de minimumvoorwaarden vast, terwijl de andere dat aan de regering overlaat.

Inhoudelijk zijn de voorwaarden uit beide teksten evenwel vergelijkbaar.

Alvorens een standpunt in te nemen, zou spreekster daarom graag vernemen wat de regering van plan is en kennis nemen van een eventueel ontwerp van uitvoeringsbesluit.

Mevrouw Nyssens verklaart dat haar fractie de aanpak steunt, waarbij er voor de behandeling met vervangingsmiddelen een wettelijk kader wordt vastgesteld.

Voor spreekster is het de vraag of indien men methadon beschouwt als een geneesmiddel zoals de andere, de wetgever wel moest optreden.

De wet van 24 februari 1921 en de incidenten die rond deze thematiek hebben plaatsgevonden, maken het echter noodzakelijk om in dit verband een wettelijk kader te ontwerpen.

Het is de bedoeling dat personen die een behandeling met vervangingsmiddelen nodig hebben, behandeld worden volgens de regels van de behoorlijke medische praktijk.

Tijdens de «consensusconferentie» die een paar jaar geleden in Gent is gehouden is er een definitie gegeven van deze «goede praktijk» en zijn er een paar principes vastgelegd waarover iedereen het eens was.

De tekst die aangenomen wordt, moet die principes overnemen, ook al blijkt enige bijsturing nodig.

Wat misbruik betreft is het duidelijk dat iedereen dit wenst te voorkomen, of het nu te wijten is aan de arts of aan de patiënt. Daarom wenst spreekster ook dat de tekst duidelijk bepaalt onder welke voorwaarden een arts een patiënt doelmatig in behandeling kan nemen in het kader van een behandeling met vervangingsmiddelen.

In de praktijk zijn er artsen die zeer veel drugverslaafden behandelen, en anderen die er geen enkele in hun patiëntenbestand hebben.

Spreekster veronderstelt dat de keuze van patiënten en van behandeling deel uitmaken van de therapeutische vrijheid van de arts.

Het in behandeling nemen van dergelijke patiënten is niet altijd even gemakkelijk en vergt misschien een specifieke opleiding.

Il est vrai que les esprits ont considérablement évolué, comme le montre le fait que la première partie des deux propositions de loi, qui concerne la légalisation des traitements de substitution, est fort semblable. Ces deux textes divergent par contre en ce qui concerne les conditions d'administration de traitements de substitution, l'un inscrivant dans la loi ce qu'il considère comme des conditions minimales, l'autre laissant au gouvernement l'opportunité de les régler.

Quant au fond, cependant, les conditions prévues dans les deux textes sont comparables.

L'intervenante aimerait dès lors, avant de se prononcer, savoir quelles sont les intentions du gouvernement, et prendre connaissance d'un éventuel projet d'arrêté d'exécution.

Mme Nyssens déclare que son groupe souscrit à la démarche consistant à donner un cadre légal aux traitements de substitution.

L'intervenante déclare que, si l'on considère la méthadone comme un médicament parmi d'autres, l'on aurait pu s'interroger sur la nécessité qu'il y avait à légiférer à ce propos.

Cependant, l'existence de la loi du 24 février 1921, et les incidents qui ont eu lieu en la matière, rendent nécessaire l'adoption d'un cadre légal.

Le but est que les personnes qui ont besoin d'un traitement de substitution soient soignées selon les principes conformes à la bonne pratique médicale.

La Conférence du consensus tenue à Gand voici quelques années avait défini cette bonne pratique, et fixé quelques principes sur lesquels tout le monde était d'accord.

Le texte qui sera adopté devrait reprendre ces principes, sous réserve d'une mise à jour éventuelle.

Quant aux abus, il est clair que chacun souhaite les éviter, qu'ils émanent du médecin ou du patient. C'est pourquoi l'intervenante souhaite que le texte précise clairement les conditions requises pour qu'un médecin puisse prendre en charge adéquatement le patient dans le cadre d'un traitement de substitution.

Dans la pratique, il est des médecins qui traitent un grand nombre de toxicomanes, et d'autres qui n'en ont aucun dans leur clientèle.

L'intervenante suppose que le choix des patients et du traitement relève de la liberté thérapeutique du médecin.

La prise en charge de tel patients n'est pas toujours aisée, et une formation particulière peut être indiquée.

Spreekster stelt vast dat er, wat het bepalen van de voorwaarden voor het in behandeling nemen betreft, een groot verschil bestaat tussen de twee voorstellen.

Het voorstel van de heer Mahoux c.s. is immers zo geformuleerd dat de Koning er net zo goed voor kan kiezen om die voorwaarden niet vast te leggen.

De heer Mahoux herinnert eraan dat er hierover verschillende standpunten bestaan. Sommigen vinden dat de voorwaarden bij wet moeten worden vastgesteld. Anderen zien er de noodzaak niet van in om bijzondere voorwaarden te bepalen.

In de loop van jaren is er een oplossing tot stand gekomen waarbij de beslissing aan de Koning wordt overgelaten.

Het zou nuttig zijn dat de commissie inzage krijgt van de inhoud van het vast te stellen koninklijk besluit.

Het spreekt vanzelf dat het vertrouwen dat in dit verband aan de regering wordt geschonken, zal variëren naargelang iemand deel uitmaakt van de meerderheid of van de oppositie.

Mevrouw Nyssens vindt het raadzaam dat de wet de voorwaarden bepaalt, of dat de formule «De Koning bepaalt ...» wordt gebruikt.

Mevrouw Staveaux-Van Steenberge verheugt er zich over dat men de drugsverslaafde patiënt als uitgangspunt neemt en niet de therapeutische vrijheid van de arts.

De heer Mahoux heeft terecht onderstreept dat het voordeel van de behandeling met vervangingsmiddelen erin bestaat dat de risico's voor de drugsverslaafden beperkt blijven.

Volgens spreekster mag het belangrijkste doel er niet in bestaan aan drugsverslaafden en aan het publiek mee te delen dat het gebruik van vervangingsmiddelen legaal is.

De genezing van de patiënten behoort het hoofddoel te zijn.

Belangrijk is te weten dat methadon ook tot verslaving leidt en zelfs dodelijk kan zijn. Steeds meer mensen klagen over de problemen die het gebruik van methadon meebrengt.

Men moet dus de therapie zoeken die het minst gevaarlijk is voor de patiënt. In dit opzicht geeft psychosociale begeleiding de beste resultaten.

Spreekster meent dat de voorwaarden die de ter bespreking voorliggende voorstellen opsommen in dit verband niet ver genoeg gaan. Het voorschrijven van methadon zou eigenlijk gezien moeten worden als een onderdeel van een volledig ontwenningprogramma.

L'intervenante constate une différence importante entre les deux propositions, en ce qui concerne la détermination des conditions de la prise en charge.

En effet, la formulation de la proposition de M. Mahoux et consorts est telle que le Roi pourrait parfaitement décider de ne pas déterminer ces conditions.

M. Mahoux rappelle qu'il existait plusieurs conceptions en la matière. Certains estimaient que les conditions devaient être fixées par la loi. D'autres ne voyaient pas la nécessité de prévoir des conditions particulières.

L'évolution s'est faite vers une solution où la décision est laissée au Roi.

Il serait bon que la commission puisse prendre connaissance du contenu du futur arrêté royal.

Il est évident qu'à cet égard, le degré de confiance accordé au gouvernement variera selon que l'on se trouve dans la majorité ou l'opposition.

Mme Nyssens estime préférable soit de fixer les conditions dans la loi, soit d'utiliser la formule «Le Roi détermine ...».

Mme Staveaux-Van Steenberge se réjouit que l'on parte, non de l'optique de la liberté thérapeutique du médecin, mais de celle du patient toxicomane.

M. Mahoux a souligné à juste titre que le mérite du traitement de substitution est de réduire les risques pour les toxicomanes.

Pour l'intervenante, le plus important n'est pas que ceux-ci, et le public en général, sachent que le recours aux traitements de substitution est légal.

L'essentiel est de viser la guérison de ces patients.

Il ne faut pas oublier que la méthadone provoque aussi une assuétude, et peut même être mortelle. De plus en plus de personnes se plaignent des problèmes que son usage leur cause.

Il faut donc rechercher la thérapie la moins dangereuse pour le patient. À cet égard, les meilleurs résultats peuvent être atteints grâce à un accompagnement psycho-social.

L'intervenante estime que, sur ce point, les conditions énumérées par les propositions à l'examen ne vont pas assez loin. La prescription de méthadone devrait plutôt être conçue comme une partie d'un programme complet de désintoxication.

De heer Mahoux verklaart dat hij niet inziet waarom er voor methadon een andere aanpak zou moeten komen dan voor andere vormen van medicatie.

Spreekster meent dat een specifieke aanpak gerechtvaardigd is doordat de reden om het product voor te schrijven totaal verschillend is.

Volgens heel wat studies nemen verslaafden hun toevlucht tot drugs door de psychosociale problemen waar zij mee kampen.

Dat is de kern van het probleem, en daar moet aan gewerkt worden.

Spreekster besluit dat de wetsvoorstellen ontoereikend zijn. De drugsverslaafde als persoon moet centraal staan en het voorschrijven van methadon moet deel uitmaken van een volledige ontwenningsskuur.

Volgens de minister van Volksgezondheid heeft eenieder die de federale drugsnota heeft gelezen, kunnen vaststellen dat deze tekst, die meer dan een jaar geleden werd goedgekeurd, duidelijk stelt dat de behandeling met vervangingsmiddelen gelegaliseerd en doelgericht georganiseerd moet worden.

De tekst stelt eveneens dat de basis hiervoor te vinden is in de Consensusconferentie. Het gaat immers om een probleem waarvoor een oplossing moet worden gevonden die voor genoeg burgers aanvaardbaar is.

De regering heeft in die zin een wetsontwerp uitgewerkt en dat voorgesteld binnen het kabinet, in aanwezigheid van alle vice-eerste ministers en met de medewerking van het kabinet van Justitie.

De werkzaamheden hebben uiteindelijk geleid tot een regeringsbeslissing en tot een aangenomen tekst die, op één paragraaf na, volledig terug te vinden is in het wetsvoorstel van de heer Mahoux c.s.

De regering kan zich dus perfect vinden in dit voorstel. Zij wenst enkel nog een lid toe te voegen, luidende: «De lijst van verdovende middelen en psychotrope stoffen die bij wijze van geneesmiddel toegelaten zijn voor de behandeling met vervangingsmiddelen wordt bepaald door de Koning op voorstel van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.»

De regering stelt ook een puur technische wijziging voor, waarbij de bepalingen van artikel 3 van het voorstel een nieuwe § 4 van artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 vormen.

Mevrouw de T' Serclaes vraagt of ze hieruit kan afleiden dat er een koninklijk besluit zal komen om de voorwaarden opgesomd in artikel 3 van het wetsvoorstel te verduidelijken.

M. Mahoux a déclaré ne pas apercevoir la raison pour laquelle une autre approche serait nécessaire par rapport à la méthadone qu'à l'égard des autres médications.

L'intervenante estime qu'une approche spécifique se justifie par le fait que la raison de la prescription est tout à fait différente.

Beaucoup d'études font état de ce que les toxicomanes se tournent vers la drogue en raison des problèmes psycho-sociaux qu'ils rencontrent.

C'est là le cœur du problème, et c'est à ce niveau qu'il faut agir.

L'intervenante conclut que les propositions de loi sont insuffisantes. C'est la personne du toxicomane, considérée dans son ensemble, qui doit être centrale, et la prescription de méthadone doit être considérée comme une partie d'un programme complet de désintoxication.

La ministre de la Santé publique déclare que tous ceux qui ont pris connaissance de la note fédérale sur les drogues ont pu constater que dans ce texte, approuvé depuis plus d'un an, il a été explicitement décidé qu'il fallait légaliser et organiser adéquatement les traitements de substitution.

Il y est également précisé que pour ce faire, on entendait se baser sur la Conférence du consensus, car il s'agit d'un problème à régler en fonction de ce qui paraît acceptable pour un nombre suffisant de citoyens.

En ce sens, le gouvernement avait élaboré un projet de loi, qui a d'abord été présenté en intercabinet, en présence de tous les vice-premiers ministres, et avec la participation du cabinet de la Justice.

À la fin des travaux, qui ont mené à une décision du gouvernement en tant que tel, un texte a été adopté que l'on retrouve presque intégralement, à l'exception d'un seul paragraphe, dans la proposition de loi de M. Mahoux et consorts.

Cette proposition convient donc parfaitement au gouvernement. Celui-ci estime seulement nécessaire d'ajouter un alinéa selon lequel «La liste des substances stupéfiantes et psychotropes sous forme médicamenteuse autorisées pour le traitement de substitution est déterminée par le Roi sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.»

Sur le plan purement technique, le gouvernement propose aussi de faire des dispositions proposées à l'article 3 de la proposition un § 4 nouveau de l'article 3 de la loi du 24 février 1921.

Mme de T' Serclaes demande s'il faut déduire des propos de la ministre qu'un arrêté royal sera bien pris en vue d'explicitier les conditions énumérées à l'article 3 de la proposition de loi.

De minister bevestigt die zienswijze.

De heer Galand dankt de minister en de regering voor hun houding waaruit blijkt dat er in het belang van de volksgezondheid werkelijk vooruitgang wordt geboekt in dit dossier.

Met betrekking tot de follow-up van de behandeling meent spreker dat de follow-up van een bepaald probleem in de regel niet los kan staan van andere problemen. In het kader van de volksgezondheid moeten gezondheidsproblemen immers steeds als een geheel worden beschouwd. Ook dient te worden nagegaan hoe zij zich tot andere problemen verhouden.

Hij vraagt of de geplande follow-up wel degelijk uitgevoerd wordt binnen de gebruikelijke instanties als het Wetenschappelijk Instituut voor de volksgezondheid.

De minister antwoordt bevestigend.

De registratie zal trouwens worden uitgevoerd door de provinciale geneeskundige commissies. Alles valt binnen de bevoegdheid van het ministerie van Volksgezondheid alleen.

In het door de regering aangekondigde budget van 500 miljoen zijn de uitgaven hiervoor opgenomen, zodat de nodige middelen voorhanden zijn.

De heer Galand wijst erop dat ook bij Volksgezondheid de begeleiding van bepaalde soorten problemen geïsoleerd raakt. We mogen niet weer in dezelfde fout vervallen.

De minister bevestigt dat daarop wordt toegezien.

Mevrouw van Kessel vraagt op welke geneesmiddelen het laatste lid van het voorstel van de heer Mahoux c.s. doelt, waarin staat dat de Koning strengere voorwaarden inzake toediening kan opleggen.

De minister verwijst naar het amendement van de regering op artikel 3 van het voorstel, dat zij al eerder vermeld heeft (zie *infra*, amendement nr. 7 van de regering).

Thans is er nog geen koninklijk besluit uitgewerkt, aangezien er best eerst een wettelijke basis bestaat.

Mevrouw Nyssens vraagt of er volgens de minister een verband bestaat tussen deze wetsvoorstellen en het voorstel over het drugsprobleem dat zij in de Kamer zal indienen.

Spreekster vraagt de hoofdindieners van wetsvoorstel nr. 2-11 vervolgens hoe hij de in het voorstel vastgestelde voorwaarden wil doen naleven.

La ministre le confirme.

M. Galand remercie la ministre et le gouvernement pour l'attitude qu'ils ont adoptée, et qui montre que ce dossier progresse réellement, dans une logique de santé publique.

En ce qui concerne le suivi des traitements, l'intervenant estime de façon générale qu'il ne convient pas d'isoler le suivi d'une problématique par rapport aux autres, puisqu'en matière de santé publique, il importe d'avoir une vue globale de l'ensemble des problèmes de santé et de pouvoir les situer les uns par rapport aux autres.

Il demande si le suivi prévu aura bien lieu au sein des instances habituelles telles que l'Institut scientifique de santé publique.

La ministre le confirme.

Ce seront d'ailleurs les commissions médicales provinciales qui feront les enregistrements. Tout se passera dans le cadre du seul ministère de la Santé publique.

Dans le budget de 500 millions annoncé par le gouvernement, les dépenses liées à cette tâche étaient prévues, de sorte que les moyens nécessaires sont disponibles.

M. Galand rappelle que, dans le passé, il est arrivé que, même au sein de la Santé publique, on isole le suivi de certaines problématiques. Il ne faudrait pas que la même chose se passe ici.

La ministre confirme que ce ne sera pas le cas.

Mme van Kessel demande à quelles substances médicamenteuses s'applique le dernier alinéa de la proposition de loi de M. Mahoux et consorts, qui prévoit des conditions d'administration plus strictes à définir éventuellement par le Roi.

La ministre renvoie à l'amendement proposé par le gouvernement à l'article 3 de la proposition, auquel elle a déjà fait référence (voir *infra*, amendement n° 7 du gouvernement).

À l'heure actuelle, aucun projet d'arrêté royal n'a encore été établi, car il est préférable de disposer d'abord d'une base légale.

Mme Nyssens demande si la ministre estime qu'il existe un lien entre le projet qu'elle déposera à la Chambre sur la problématique de la drogue, et les propositions à l'examen.

L'intervenante demande ensuite à l'auteur principal de la proposition de loi n° 2-11 comment il envisage le respect des conditions visées dans sa proposition.

Hoe verloopt de controle in een huisartsenpraktijk? Houdt de orde zich daarmee bezig of moet deze kwestie geregeld worden bij koninklijk besluit?

De heer Mahoux antwoordt dat de niet-naleving van de vastgestelde voorwaarden valt in de werkingssfeer van de strafwet van 24 februari 1921.

Het vereiste van een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, voor het bepalen van de voorwaarden, biedt een tweevoudige waarborg. De voorwaarden mogen immers niet onwerkbaar zijn, want dat zou dramatische gevolgen hebben voor de drugsverslaafden.

Mevrouw de T' Serclaes benadrukt dat het vaststellen van de voorwaarden in het belang is van de arts, omdat hij dan weet binnen welk wettelijk kader hij moet handelen.

Spreekster wil ook weten binnen welke termijn de minister het desbetreffende koninklijk uitvoeringsbesluit kan nemen. Zij acht het wenselijk dat dit zo snel mogelijk op de bekendmaking van de wet volgt.

De minister antwoordt dat het ontwerp betreffende de drugs in de Kamer moet zijn ingediend. De Ministerraad heeft de laatste versie immers goedgekeurd na het advies van de Raad van State.

Inhoudelijk bestaat er geen verband tussen dit ontwerp en de voorliggende wetsvoorstellen, behalve dat het in beide gevallen gaat om de uitvoering van de federale drugsnota. Het ontwerp gaat over het onderscheid — in de categorie van verboden drugs — tussen cannabis en andere drugs.

Het maakt deel uit van een algemene aanpak. Tijdens dezelfde Ministerraad zijn federale voorstellen goedgekeurd over de algemene «Drugscel», die zal bestaan uit de personen die verantwoordelijk zijn voor het drugsbeleid (opleiding, onderwijs, preventieve actie, enz.) op federaal en op gemeenschaps- en gewestelijk niveau.

Wat het koninklijk uitvoeringsbesluit betreft, herhaalt de minister dat het nog niet is opgesteld. Omdat het Parlement initiatieven heeft genomen aangaande de behandeling met vervangingsmiddelen, heeft de regering haar eigen tekst niet willen opdringen en heeft zij er de voorkeur aan gegeven te wachten op de invoering van een wettelijke basis voor de redactie van een uitvoeringsbesluit.

Het spreekt vanzelf dat de huidige meerderheid zich zal moeten uitspreken over dit besluit, waaraan vanaf nu zal worden gewerkt en dat waarschijnlijk klaar zal zijn tegen het einde van de parlementaire behandeling van dit voorstel.

Na deze gedachtewisseling heeft de commissie besloten om wetsvoorstel nr. 2-11/1 van de heer Mahoux c.s. als basis te nemen voor de besprekingen.

Comme s'opère un tel contrôle, dans le cadre de la pratique médicale générale? Est-ce l'ordre qui s'en charge, ou l'arrêté royal devra-t-il régler cette question?

M. Mahoux répond que, si les conditions fixées ne sont pas respectées, on retombe dans le champ d'application de la loi pénale du 24 février 1921.

Pour la détermination des conditions, l'exigence d'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres constitue une garantie dans les deux sens, car s'il faut des conditions, il importe aussi que celles-ci ne soient pas impraticables, ce qui serait dramatique pour les toxicomanes.

Mme de T' Serclaes souligne qu'il est de l'intérêt du médecin que ces conditions soient définies, afin qu'il sache dans quel cadre il peut agir en toute légalité.

L'intervenante aimerait également savoir dans quel délai la ministre pense pouvoir prendre l'arrêté royal d'exécution en question, car il lui paraît souhaitable que sa publication soit aussi proche que possible de celle de la loi.

La ministre répond que le projet relatif aux drogues doit maintenant être déposé à la Chambre, car il a été approuvé par le Conseil des ministres dans sa dernière version, après l'avis du Conseil d'État.

Quant au fond, il n'existe pas de lien entre ce projet et les propositions de loi à l'examen, si ce n'est que dans les deux cas, il s'agit de l'exécution de la note fédérale sur les drogues. Le projet concerne la distinction, dans la catégorie des drogues illégales, entre le cannabis et les autres drogues.

Il s'inscrit dans une démarche globale. Ainsi, lors du même Conseil des ministres, on a approuvé les propositions du niveau fédéral pour la cellule générale «Drogues», qui regroupera des responsables fédéraux et ceux des communautés et des régions impliqués dans la politique en matière de drogues (formation, enseignement, action préventive, etc.).

Quant à l'arrêté royal d'exécution, la ministre répète qu'il n'a pas encore été élaboré. Ayant appris que des initiatives parlementaires avaient été prises en matière de traitements de substitution, le gouvernement n'a pas voulu imposer son propre texte, et a préféré attendre qu'une base légale soit créée pour élaborer l'arrêté d'exécution.

Il paraît évident que c'est la majorité actuelle qui aura à se prononcer sur cet arrêté, auquel on va pouvoir travailler dès à présent, et qui sera sans doute prêt lorsque le parcours parlementaire de la proposition sera achevé.

Au terme de cet échange de vues, la commission a décidé de prendre pour base de discussion la proposition de loi n° 2-11/1, de M. Mahoux et consorts.

#### 4. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

##### Artikel 1

Over dit artikel zijn geen opmerkingen gemaakt.

##### Artikel 2

##### *Amendement nr. 4*

Mevrouw van Kessel en de heer Vandenberghe dienen een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 4), dat ertoe strekt artikel 2 te vervangen.

Mevrouw van Kessel benadrukt dat dit amendement inhoudelijk overeenstemt met wetsvoorstel nr. 131. Het bepaalt de essentiële en minimale voorwaarden die moeten worden nageleefd bij de toediening van vervangingsmiddelen en beschouwt al deze voorwaarden als gelijkwaardig.

De heer Mahoux verwijst naar zijn eerdere opmerkingen hierover.

De minister van Justitie meent dat dit amendement de therapeutische vrijheid te zeer aan banden legt, met name wat betreft het aantal patiënten dat de arts in behandeling mag nemen.

Mevrouw van Kessel antwoordt dat de indieners van het amendement, in tegenstelling tot de indieners van wetsvoorstel nr. 2-11, de behandeling met vervangingsmiddelen niet beschouwen als een gewoon voorschrift van geneesmiddelen. Zij menen dat specifieke voorwaarden moeten worden opgelegd, waarvan het welslagen van de behandeling afhangt. Spreekster benadrukt dat de opvattingen in het noorden en het zuiden van het land hierover sterk verschillen.

De heer Vandenberghe verklaart dat de huidige meerderheid, naar gelang van het geval, al dan niet verwijst naar de therapeutische vrijheid en al dan niet vertrouwen schenkt aan de artsen. Hij verwijst naar de medische nomenclatuur en naar de betwistingen terzake. Artsen die deze nomenclatuur niet strikt volgen, kunnen vervolgd worden voor de beperkte kamer en voor de commissie van beroep van het RIZIV. Spreker haalt als voorbeeld aan het voorschrijven van generische geneesmiddelen. De therapeutische vrijheid biedt geen geldig argument want het is geen wetenschappelijk argument. Ten eerste gaat het hier niet om gewone producten maar om geneesmiddelen die zich in een parallel circuit bevinden. Het gevaar bestaat dat een verslaafde zich op een en dezelfde dag tot verschillende artsen wendt en zich methadon laat voorschrijven. Vervolgens is het niet overbodig de buitenlandse literatuur erop na te slaan en na te gaan wat er in andere landen gebruikelijk is, bijvoorbeeld de Verenigde Staten, die er niet kunnen

#### 4. DISCUSSION DES ARTICLES

##### Article 1<sup>er</sup>

Cet article ne suscite aucune observation.

##### Article 2

##### *Amendement n° 4*

Mme van Kessel et M. Vandenberghe déposent un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/2, amendement n° 4), tendant à remplacer l'article 2.

Mme van Kessel souligne que le contenu de cet amendement est semblable à celui de la proposition de loi n° 131. Il prévoit les conditions essentielles et minimales qui doivent être respectées lors de l'administration d'un traitement de substitution, et place toutes ces conditions sur le même pied.

M. Mahoux renvoie à ses précédentes observations à ce sujet.

Le ministre de la Justice estime que cet amendement cadennasse de façon excessive la liberté thérapeutique, notamment quant au nombre de patients que le médecin peut prendre en charge.

Mme van Kessel répond que, contrairement aux auteurs de la proposition de loi n° 2-11, les auteurs de l'amendement ne placent pas un traitement de substitution sur le même pied que n'importe quelle autre prescription de médicaments, mais estiment que des conditions spécifiques doivent être posées dont le succès du traitement dépend. L'intervenante souligne qu'à cet égard, les conceptions diffèrent sensiblement au Nord et au Sud du pays.

M. Vandenberghe déclare que, selon les cas, l'actuelle majorité invoque ou non la liberté thérapeutique et fait ou non confiance aux médecins. Il se réfère à la nomenclature médicale et aux contestations en la matière. Les médecins qui ne suivent pas cette nomenclature à la lettre peuvent être poursuivis devant la chambre restreinte et la chambre d'appel de l'ONSS. L'intervenant cite, à titre d'exemple, la prescription de médicaments génériques. La liberté thérapeutique n'est pas un argument valable, car il n'est pas scientifique. Tout d'abord, il ne s'agit pas ici de produits ordinaires, mais de substances qui peuvent se retrouver dans un circuit parallèle. Le risque existe qu'un toxicomane s'adresse, le même jour, à plusieurs médecins différents et se fasse prescrire de la méthadone. Ensuite, il n'est pas inutile de consulter la littérature étrangère et d'examiner les pratiques dans d'autres Etats, connue par exemple les États-Unis, qui ne sont pas suspects de brimer la liberté des individus. Il suffit de voir quel est, à New-York, l'encadrement

worden van verdacht te sollen met de vrijheid van het individu. Het volstaat na te gaan hoe het alternatieve programma voor methadongebruik of voor andere behandelingen met vervangingsmiddelen sociaal is geregeld te New York om ervan overtuigd te zijn dat het argument therapeutische vrijheid vrij zwak is; er wordt immers geen rekening gehouden met de complexiteit van het probleem.

Mevrouw Nyssens meent dat er zowel in het noorden als in het zuiden van het land eenvormige en uiteenlopende praktijken zijn maar dat er geen echte communautaire tegenstelling is. Zij is van mening dat de voorwaarden die het amendement opsomt op de Consensusconferentie in brede kring werden aanvaard. Zij is dus een grotere voorstander van het amendement dan van het voorstel. Zij begrijpt vooral nog steeds niet waarom artikel 3 voorziet in een onderscheid tussen twee soorten geneesmiddelen, waarbij voor het voorschrijven van de tweede soort strengere voorwaarden gelden. Betekent dit dat de eerste categorie op methadon slaat en de tweede op andere middelen die moeilijker toe te dienen of gevaarlijker zijn?

De heer Colla bevestigt in eerste instantie dat hij de artsen de wettelijke mogelijkheid wil geven een behandeling met vervangingsmiddelen voor te schrijven in het kader van een therapie die de ontwenning van de drugsverslaafde tot uiteindelijk doel heeft. In de vorige zittingsperiode werd op het wetsvoorstel van de heer Lallemand c.s. een regeringsamendement ingediend. Beide teksten hadden een algemene strekking die niet beperkt bleef tot methadon. Spreker heeft het voorliggend wetsvoorstel medeondertekend omdat hij van mening is dat het Parlement in deze aangelegenheid een beslissing moet kunnen nemen. Persoonlijk is hij van mening dat de aan de arts geboden mogelijkheid om een behandeling met vervangingsmiddelen voor te schrijven gekoppeld moet worden aan bepaalde randvoorwaarden die bij koninklijk besluit moeten worden vastgelegd. Hij pleit voor de formulering «Op voorstel van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, bepaalt de Koning ...» en meent dat de registratie van de behandelingen door het ministerie van Volksgezondheid een belangrijke voorwaarde is om «methadonshopping» te voorkomen.

De heer Mahoux antwoordt dat met de formulering «de Koning kan ...» voorkomen wordt dat de regering de uitvoering van de tekst uitstelt door de nodige besluiten niet te nemen. Door de registratie van de behandelingen is het precies de bedoeling controles mogelijk te maken en te voorkomen dat dezelfde drugsverslaafde zich tot verschillende artsen wendt. Die registratie is derhalve één van de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden voor het afgeven en het toedienen van het geneesmiddel kunnen verdergaan dan het strikte kader van het voorschrijven zonder controle op het gebruik (voor-

social du programme alternatif de recours à la méthadone ou à d'autres traitements de substitution, pour se convaincre de la faiblesse de l'argument tiré de la liberté thérapeutique, qui ne tient pas compte de la complexité du problème.

Mme Nyssens ne pense pas qu'il y ait, au Nord et au Sud du pays, des pratiques uniformes et divergentes l'une de l'autre. Elle pense que, lors de la Conférence de consensus, les conditions énumérées par l'amendement étaient largement acceptées. Elle est donc plus favorable au texte de l'amendement qu'à celui de la proposition. En particulier, elle ne comprend toujours pas pourquoi l'article 3 opère une distinction entre deux types de substances, la prescription des secondes étant soumise à des conditions plus strictes. Faut-il comprendre que la première catégorie vise la méthadone, et la seconde d'autres substances plus difficiles à manipuler ou plus dangereuses?

M. Colla affirme tout d'abord qu'il est partisan de donner la possibilité légale aux médecins de prescrire un traitement de substitution dans le cadre d'une thérapie ayant pour but ultime le sevrage du toxicomane. Lors de la précédente législature, la proposition de loi de M. Lallemand et consorts avait fait l'objet d'un amendement de la part du gouvernement. L'ensemble des deux textes avait une portée générale, non limitée à la méthadone. L'intervenant a cosigné la présente proposition de loi parce qu'il est d'avis que le Parlement doit parvenir à une décision en la matière. Il estime pour sa part que la possibilité donnée au médecin de prescrire un traitement de substitution doit être couplée à des conditions connexes à régler par arrêté royal. Il est partisan de la formule « Sur proposition du ministre ayant la santé publique dans ses attributions, le Roi détermine ... », et estime qu'une condition importante est celle de l'enregistrement des traitements par le ministère de la Santé publique, afin d'éviter le « méthadon-shopping ».

M. Mahoux répond que la formule «le Roi peut ...» est inspirée par le souci d'éviter que le gouvernement reporte l'application du texte en s'abstenant de prendre les arrêtés nécessaires. Quant au recours d'un même toxicomane à plusieurs praticiens, l'enregistrement des traitements vise précisément à l'éviter, en permettant des contrôles, et figure dès lors dans les conditions générales fixées. Les conditions générales liées à la délivrance et à l'administration du médicament peuvent dépasser le cadre strict de la prescription sans contrôle de la prise (prescription et délivrance à l'unité, etc.). En outre, il y a

schrijven en afgeven per eenheid enz.). Daarenboven zijn er bepaalde geneesmiddelen waarvoor de toedieningsvoorwaarden strenger zijn dan de bovenvermelde algemene voorwaarden. Methadon is immers niet het gevaarlijkste middel op de markt. Men blijft zich toespitsen op de behandeling met methadon omdat men blijft kiezen voor een aanpak van de drugsverslaafde, waarin die verslaafde niet uitsluitend als een patiënt wordt beschouwd maar waarbij het begrip schuld meespeelt. Ten slotte onderstreept spreker dat hij zich geenszins heeft laten leiden door corporatistische overwegingen. Al evenmin wil hij blindelings vertrouwen schenken aan artsen. Hij meent gewoon dat de vastgelegde voorwaarden voldoende zijn en dat de nadelige gevolgen van overdreven voorwaarden moeten worden voorkomen. Die zouden immers de behandeling van de drugsverslaafden door artsen onmogelijk maken.

De heer Galand merkt op dat wat de «shopping» betreft nu al voorzien is in een registratie op het niveau van de provinciale commissie. De voorliggende tekst maakt het mogelijk nog verder te gaan en te voorzien in een registratie op federaal niveau. Deze tekst is zeker niet vrijblijvend, maar wel redelijk omdat hij regels inzake de behoorlijke praktijk vastlegt en omdat hij een probleem van therapeutische aard beschouwt als een probleem van Volksgezondheid. Het drama van de drugsverslaafde patiënten wordt immers ten dele verklaard door het feit dat hun probleem niet als een gezondheidsprobleem wordt beschouwd en teveel wordt gezien als een te vervolgen misdrijf. Er zij aan herinnerd dat er meer patiënten zijn wier gezondheidstoestand is verslechterd doordat ze geen beroep konden doen op een behandeling met vervangingsmiddelen dan patiënten die negatieve gevolgen hebben ondervonden van een behandeling met vervangingsmiddelen. Zoals een vorige spreker terecht heeft opgemerkt, zijn er in de geneeskunde veel gevaarlijke behandelingen. Het is niet de taak van de wetgever strenge criteria te bepalen voor elke behandeling.

Mevrouw de T' Serclaes vraagt aan de vertegenwoordiger van de minister van Justitie of er al een uitvoeringsbesluit bestaat voor de toekomstige wet.

De minister bevestigt dat er een dergelijk ontwerp bestaat.

De vorige spreekster meent dat het wenselijk zou zijn dat het Parlement, zoals in het verleden, kennis kan nemen van dit ontwerp.

Uit de uiteenzetting van de minister blijkt in ieder geval dat het koninklijk besluit inderdaad zal worden vastgesteld en dat er een goede regeling zal komen voor de behandeling met vervangingsmiddelen.

De minister wijst op de beslissing van de regering om verschillende maatregelen met betrekking tot verdovende middelen tegelijk in werking te doen treden. Het besluit waarvan sprake is, is een van de belang-

des substanties particuliere qui nécessitent des conditions d'administration plus importantes que les conditions générales précitées. En effet, la méthadone n'est pas la substance la plus dangereuse que l'on puisse trouver sur le marché. Si l'on continue à se focaliser sur les traitements à la méthadone, c'est parce que l'on continue à avoir une approche du toxicomane qui ne le considère pas exclusivement comme un patient, mais où la notion de culpabilité reste présente. Enfin, l'intervenant souligne que sa démarche n'est nullement inspirée par un souci corporatiste, et par la volonté de faire confiance aux médecins à travers tout. Il estime simplement que les conditions fixées sont suffisantes, et qu'il faut éviter l'effet pervers de conditions excessives, qui rendraient impossible la prise en charge des toxicomanes par les médecins.

M. Galand souligne qu'en ce qui concerne le «shopping», un enregistrement est déjà prévu à l'heure actuelle au niveau de la commission provinciale. Le texte à l'examen permet d'aller plus loin, en prévoyant un enregistrement au niveau fédéral. Loin d'être laxiste, ce texte est raisonnable parce qu'il fixe des critères de bonne pratique, et parce qu'il fait dépendre de la Santé publique un problème qui est d'ordre thérapeutique. En effet, une part du drame des patients toxicomanes est que leur problème n'était pas considéré comme relevant de la Santé publique, et qu'il était judiciairisé à l'excès. Il faut rappeler qu'historiquement, le nombre de patients qui ont souffert du nonaccès aux traitements de substitution et qui ont vu leur état de santé aggravé est plus grand que celui des patients qui, ayant bénéficié d'un traitement de substitution, en ont subi des effets négatifs. Enfin, comme l'a dit un précédent intervenant, il y a en médecine beaucoup de traitements dangereux, et ce n'est pas au législateur à fixer des critères stricts pour chacun d'entre eux.

Mme de T' Serclaes demande au ministre de la Justice s'il dispose d'informations quant à l'existence d'un projet d'arrêté d'exécution de la future loi.

Le ministre confirme qu'un tel projet existe.

La précédente intervenante estime qu'il serait souhaitable, comme cela s'est déjà produit, que le Parlement puisse prendre connaissance de ce projet.

Il résulte en tout cas des propos du ministre que l'arrêté sera effectivement pris et qu'un encadrement adéquat sera mis en place pour les traitements de substitution.

Le ministre rappelle que le gouvernement a décidé la mise en œuvre simultanée des diverses mesures prévues en matière de stupéfiants. L'arrêté dont il est question est l'un des arrêtés essentiels prévus dans le



rijke besluiten die zijn aangekondigd in de federale drugsnota van de regering. Het zal samen met de andere geplande hervormingen in werking treden.

Mevrouw van Kessel merkt op dat er niets op tegen is om een duidelijker formulering te hanteren als de regering absoluut van plan is een dergelijk besluit vast te stellen. Spreekster verwijst eveneens naar haar bezwaren tegen de formulering van artikel 3 van het voorstel, dat een onderscheid maakt tussen twee soorten geneesmiddelen en voor de tweede soort striktere voorschrijfvoorwaarden oplegt.

De heer Colla verwijst naar zijn amendement op artikel 3 (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 19) dat luidt:

«Aan dit artikel de volgende wijzigingen aanbren-  
gen:

A) Het eerste deel van de derde voorgestelde alinea vervangen als volgt:

«Op voorstel van de minister tot wiens bevoegd-  
heid Volksgezondheid behoort, bepaalt de Koning bij  
een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad  
de voorwaarden met betrekking tot:»

B) Het laatste voorgestelde alinea vervangen als  
volgt:

«Voor de geneesmiddelen die Hij bepaalt, voorziet  
de Koning op voorstel van de minister van Volksge-  
zondheid en bij een besluit vastgesteld na overleg in  
de Ministerraad voorwaarden wat betreft:

1° het aantal patiënten dat per arts in behandeling  
mag worden genomen;

2° de begeleiding van de behandeling en de bij-  
scholing van de arts;

3° de contacten die de voorschrijvende arts moet  
onderhouden met een gespecialiseerd centrum.»

#### *Amendement nr. 10*

De heer Mahoux dient een amendement in (stuk  
Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 10), dat ertoe  
strekt artikel 2 te doen vervallen. Dit amendement  
moet samen met amendement nr. 9 worden gelezen,  
dat ertoe strekt artikel 3 te herformuleren (stuk  
Senaat, nr. 2-11/4, zie *infra*).

#### *Amendement nr. 11*

Mevrouw Nyssens dient een technisch amende-  
ment in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 11),  
dat ertoe strekt de woorden «Het eerste, tweede en  
derde lid» te vervangen door de woorden «Het eerste,  
tweede en vierde lid».

plan fédéral «drogues» du gouvernement. Il sera mis  
en vigueur en même temps que l'ensemble des réfor-  
mes prévues.

Mme van Kessel fait observer que si l'intention  
certaine du gouvernement est de prendre un tel arrêté,  
il n'y a aucune objection à adopter une formule plus  
affirmative. L'intervenante renvoie également à ses  
objections par rapport à la formule de l'article 3 de la  
proposition qui distingue deux types de substances  
médicamenteuses dont le second obéit à des condi-  
tions de prescription plus strictes.

M. Colla renvoie à l'amendement qu'il dépose à  
l'article 3 (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 19)  
et où il propose ce qui suit:

«Dans cet article, apporter les modifications  
suivantes:

A) Remplacer la première partie de l'alinéa 3  
proposé comme suit:

«Sur proposition du ministre qui a la Santé publi-  
que dans ses attributions, le Roi détermine, par arrêté  
délibéré en Conseil des ministres, les conditions rela-  
tives à:»

B) Remplacer le dernier alinéa proposé comme  
suit:

«Pour les substances médicamenteuses qu'Il déter-  
mine, le Roi prévoit, sur proposition du ministre qui a  
la Santé publique dans ses attributions et par arrêté  
délibéré en Conseil des ministres, des conditions  
concernant:

1° le nombre de patients pouvant être pris en  
charge, par médecin;

2° le suivi du traitement et la formation continue  
du médecin;

3° la relation que le médecin prescripteur établit  
avec un centre spécialisé.»

#### *Amendement n° 10*

M. Mahoux dépose un amendement (doc. Sénat,  
n° 2-11/4, amendement n° 10), tendant à supprimer  
l'article 2. Cet amendement doit être lu conjointe-  
ment avec son amendement n° 9 visant à reformuler  
l'article 3 (doc. Sénat, n° 2-11/4, v. *infra*).

#### *Amendement n° 11*

Mme Nyssens dépose un amendement technique  
(doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 11) tendant à  
remplacer les mots «les alinéas 1<sup>er</sup>, 2 et 3» par les mots  
«les alinéas 1<sup>er</sup>, 2 et 4».

## Artikel 3

*Amendementen nrs. 5 en 6*

De regering dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 5), dat ertoe strekt de nieuwe bepalingen tot aanvulling van artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 op te nemen in een § 4.

De regering dient een tweede amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 6), dat ertoe strekt het eerste lid van de voorgestelde nieuwe bepalingen te vervangen als volgt:

«§ 4. Onverminderd de bepalingen van de vorige paragraaf, wordt de behandeling met vervangingsmiddelen evenwel toegestaan.»

Dit amendement wordt verantwoord door het feit dat het wetsvoorstel in zijn huidige lezing de bestraffing van eventueel misbruik in het kader van een behandeling met vervangingsmiddelen zou uitsluiten.

Mevrouw de T' Serclaes zegt dit amendement niet te kunnen steunen aangezien zij het minder duidelijk vindt dan de oorspronkelijke tekst van het voorstel.

*Amendement nr. 9*

De heer Mahoux dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 9), dat ertoe strekt artikel 3 te vervangen als volgt:

«Art. 3. — In artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, vervangen door de wet van 9 juli 1975 en gewijzigd door de wet van 17 november 1998, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. het huidige eerste lid wordt § 1;
2. het huidige tweede en derde lid worden samen § 2;
3. het huidige vierde lid wordt § 3;
4. het artikel wordt aangevuld met een § 4, luidende:

«§ 4. De behandeling met vervangingsmiddelen verstrekt door een beoefenaar van de geneeskunde kan niet worden bestraft krachtens het vorige lid.

Voor de toepassing van deze wet wordt onder «behandeling met vervangingsmiddelen» verstaan elke behandeling die bestaat in het voorschrijven, toedienen of afgeven aan een verslaafde patiënt van verdovende middelen bij wijze van geneesmiddel en die, in het kader van een therapie, de bescherming van de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt beoogt en diens ontwenning tot einddoel heeft.

## Article 3

*Amendements n<sup>os</sup> 5 et 6*

Le gouvernement dépose un amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/2, amendement n<sup>o</sup> 5), tendant à regrouper, dans un § 4, les dispositions nouvelles complétant l'article 3 de la loi du 24 février 1921.

Le gouvernement dépose également un second amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/2, amendement n<sup>o</sup> 6), visant à remplacer l'alinéa 1<sup>er</sup> des dispositions nouvelles proposées par ce qui suit:

«§ 4. Toutefois, sans préjudice des dispositions du paragraphe précédent, le traitement de substitution est autorisé.»

Cet amendement se justifie par le fait que, dans sa formulation actuelle, la proposition de loi exclut la répression des abus dans le cadre d'un traitement de substitution.

Mme de T' Serclaes déclare ne pas pouvoir soutenir cet amendement, qui lui paraît moins clair que le texte initial de la proposition de loi.

*Amendement n<sup>o</sup> 9*

M. Mahoux dépose un amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/4, amendement n<sup>o</sup> 9), tendant à remplacer l'article 3 par ce qui suit:

«Art. 3. — À l'article 3 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, remplacé par la loi du 9 juillet 1975 et modifié par la loi du 17 novembre 1998, sont apportées les modifications suivantes:

1. l'alinéa 1<sup>er</sup> actuel devient le § 1<sup>er</sup>;
2. les alinéas 2 et 3 actuels deviennent le § 2;
3. l'alinéa 4 actuel devient le § 3;
4. l'article est complété par un § 4, rédigé comme suit:

«§ 4. Ne peuvent être sanctionnés, en vertu de l'alinéa précédent, les traitements de substitution dispensés par un praticien de l'art de guérir.

On entend par traitement de substitution tout traitement consistant à prescrire, administrer ou délivrer à un patient toxicomane des substances stupéfiantes sous forme médicamenteuse, visant, dans le cadre d'une thérapie, à préserver sa santé et sa qualité de vie, et poursuivant pour but ultime le sevrage du patient.

Op voorstel van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, kan de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de voorwaarden bepalen voor het verstrekken van een behandeling met vervangingsmiddelen. Deze voorwaarden hebben betrekking op:

1° het afgeven en de toediening van het geneesmiddel;

2° de registratie van de behandeling door het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Voor de geneesmiddelen die Hij bepaalt, kan de Koning eveneens strengere voorwaarden opleggen wat betreft:

1° het aantal patiënten dat per arts in behandeling mag worden genomen;

2° de begeleiding van de behandeling en de bijscholing van de arts;

3° de contacten die de voorschrijvende arts moet onderhouden met een gespecialiseerd centrum.»

Dit amendement, dat samen met amendement nr. 10 moet worden gelezen, wordt verantwoord door het feit dat sinds de redactie van het wetsvoorstel in 1998 een nieuw derde lid werd toegevoegd, dat om een hernummering vraagt.

Er wordt ook rekening gehouden met het advies van de Raad van State (van 29 januari 2002) betreffende het voorontwerp van wet van de minister van Volksgezondheid «tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica» (waarvan de inhoud nagenoeg identiek is aan die van het wetsvoorstel), waarin de Raad voorstelt de artikelen 2 en 3 samen te voegen.

#### *Amendement nr. 1*

De heer Galand c.s. dienen een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 1), dat ertoe strekt het tweede lid van het voorgestelde artikel 3 te vervangen en aldus de definitie van de behandeling met vervangingsmiddelen te wijzigen. Volgens de indieners van het amendement is de behandeling bedoeld om de fysieke en mentale toestand van de patiënt zo goed mogelijk te verbeteren. Ontwenning is geen doel op zich, maar een mogelijke stap in de therapie.

Mevrouw van Kessel stelt vast dat de opvattingen veranderd zijn en dat vandaag wordt aanvaard dat methadon wordt voorgeschreven met als enig doel de toestand, voornamelijk de maatschappelijke situatie, van de patiënt te verbeteren. Zij meent echter dat ontwenning expliciet vermeld moet blijven als een van de mogelijke oogmerken bij het voorschrijven van methadon.

Le Roi, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, peut déterminer par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, des conditions d'administration d'un traitement de substitution. Ces conditions concernent:

1° la délivrance et l'administration du médicament;

2° l'enregistrement du traitement par le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Pour les substances médicamenteuses qu'il détermine, le Roi peut également déterminer des conditions d'administration plus strictes concernant:

1° le nombre de patients pouvant être pris en charge, par médecin;

2° le suivi du traitement et la formation continue du médecin;

3° la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé.»

Cet amendement, qui doit être lu conjointement avec l'amendement n° 10, se justifie par le fait que, depuis la rédaction de la proposition de loi, un nouvel alinéa 3 a été ajouté en 1998, imposant une renumérotation.

Il est également tenu compte de la remarque du Conseil d'État (dans son avis du 29 janvier 2002) sur l'avant-projet de loi du ministre de la Santé publique «modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques» (dont le contenu est quasiment identique à celui de la proposition de loi) par laquelle il suggère de fusionner les articles 2 et 3.

#### *Amendement n° 1*

M. Galand et consorts déposent un amendement (doc. Sénat n° 2-11/2, amendement n° 1), tendant à remplacer le deuxième alinéa proposé à l'article 3, en vue de modifier la définition du traitement de substitution. Selon les auteurs de l'amendement, le but du traitement est l'amélioration la meilleure possible de l'état physique et mental du patient. Le sevrage n'est pas un but en soi, mais une étape thérapeutique éventuelle.

Mme van Kessel constate que les esprits ont évolué et qu'il est admis aujourd'hui que la prescription de méthadone peut se faire dans le seul but d'améliorer la situation, notamment sociale, du patient. Cependant, elle estime que le sevrage doit continuer à être mentionné explicitement comme l'un des buts possibles de la prescription de méthadone.

De heer Galand verwijst naar de huidige wetenschappelijke literatuur, die stelt dat voor een aantal patiënten de behandeling met methadon zal worden voortgezet om tot een optimale gezondheidstoestand te komen en die te behouden, om hun terugkeer in de samenleving voor te bereiden en om hen in de gevallen waarin dit nodig is, hun taak als ouder te laten vervullen, maar dat hun leven voorbij zal zijn voordat zij de ontwenning verwerkt zullen hebben. De bepalingen mogen niet zo verwoord worden dat zij dergelijke personen met schuldgevoelens overladen.

In ieder geval is het uiteindelijke doel de zo goed mogelijke verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt. In bepaalde gevallen leidt deze verbetering tot ontwenning, maar de behandeling mag niet louter op ontwenning zijn gericht.

#### *Amendement nr. 22*

De heer Mahoux benadrukt dat drugs uitermate schadelijk zijn en vervreemding in de hand werken. Hij vindt dus dat het begrip ontwenning niet uit de tekst mag verdwijnen.

Daarom dient spreker op zijn amendement nr. 9 een subamendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 22), dat ertoe strekt in het tweede lid van § 4 het woord «bescherming» te vervangen door het woord «verbetering» en de woorden «en diens ontwenning tot einddoel heeft» door de woorden «en indien mogelijk tot diens ontwenning leidt».

Amendement nr. 1 van de heer Galand c.s. wordt ingetrokken ten voordele van amendement nr. 22.

#### *Amendementen nrs. 7 en 24*

De regering dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 7), dat ertoe strekt na het tweede lid van de voorgestelde bepalingen van artikel 3 een nieuw lid in te voegen, luidende: «De lijst van verdovende middelen en psychotrope stoffen die bij wijze van geneesmiddel toegelaten zijn voor de behandeling met vervangingsmiddelen wordt bepaald door de Koning op voorstel van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.»

De minister merkt op dat het wenselijk is de lijst van verdovende middelen en psychotrope stoffen die bij wijze van geneesmiddel toegelaten zijn in het kader van een behandeling met vervangingsmiddelen vast te leggen. Aangezien deze behandeling een afwijking vormt van een strafwet is het immers raadzaam de voorwaarden en uitvoeringsbepalingen ervan zo nauwkeurig mogelijk vast te leggen. Hierbij moet uiteraard rekening worden gehouden met de huidige stand van de wetenschap.

M. Galand renvoie à la littérature scientifique actuelle selon laquelle, pour un certain nombre de patients, le traitement à la méthadone se poursuivra pour obtenir et maintenir le niveau optimal de santé possible, pour préserver leur insertion dans la société et leur permettre le cas échéant d'assumer leurs responsabilités de parents, mais que leur vie s'achèvera avant qu'ils soient à même de supporter psychologiquement le sevrage. Il faut éviter de formuler le texte de façon culpabilisante pour ces cas-là.

Dans tous les cas, le but ultime est l'amélioration maximale de l'état de santé physique et mentale du patient. Dans un certain nombre de cas, cette amélioration maximale aboutit au sevrage, mais ce sevrage n'est pas en soi le but du traitement.

#### *Amendement n° 22*

M. Mahoux insiste sur le caractère extrêmement néfaste et aliénant de la drogue. Il se justifie donc de maintenir dans le texte la notion de sevrage.

C'est pourquoi l'intervenant dépose à son amendement n° 9 un sous-amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 22), tendant à remplacer, à l'alinéa 2 du § 4, le mot «préserver» par le mot «améliorer», et à remplacer, au même alinéa, les mots «et poursuivant pour but ultime le sevrage du patient» par les mots «et à obtenir si possible le sevrage du patient».

L'amendement n° 1 précité de M. Galand et consorts est retiré au bénéfice de l'amendement n° 22.

#### *Amendements n°s 7 et 24*

Le gouvernement dépose un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/2, amendement n° 7), visant à insérer après l'alinéa 2 des dispositions proposées à l'article 3, un alinéa nouveau selon lequel «la liste des substances stupéfiantes et psychotropes sous forme médicamenteuse autorisées pour le traitement de substitution est déterminée par le Roi sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.»

Le ministre de la Justice précise qu'il est souhaitable de fixer la liste des substances stupéfiantes et psychotropes qui sont autorisées sous forme médicamenteuse dans le cadre d'un traitement de substitution. Puisque ce traitement concerne une dérogation à une loi pénale il est souhaitable d'en fixer les conditions et modalités à ce sujet aussi précisément que possible. Ceci bien entendu compte tenu de la situation sur le plan scientifique.

De hoofdindieners van het voorstel schaar zich achter dit amendement, dat volgens hem past in de logica van de tekst.

Mevrouw Nyssens meent dat het onderscheid dat in het laatste lid van artikel 3 wordt gemaakt, geen zin meer heeft indien amendement nr. 7 wordt aangenomen.

Volgens de minister gaat het om twee verschillende problemen. Vaak gaat de behandeling met methadon gepaard met het voorschrijven van andere stoffen, terwijl bekend is dat bepaalde «cocktails» erg gevaarlijk zijn. Amendement nr. 7 wordt opnieuw ingediend als subamendement op amendement nr. 9 van de heer Mahoux (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 24).

#### *Amendement nr. 2*

De heer Galand c.s. dienen een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 2), dat ertoe strekt het 2<sup>o</sup> van het voorgestelde derde lid van dit artikel te doen vervallen.

De hoofdindieners van het amendement wijst erop dat men er moet van uitgaan dat de bestaande reglementering en controlemiddelen (de Orde van geneesheren, de Farmaceutische Inspectie, de provinciale geneeskundige commissie, de rechtbanken, ...), net als bij de andere geneeskundige behandelingen volstaan om eventuele misbruiken te straffen, zonder nieuwe afwijkingen in te voeren met betrekking tot de behandeling met vervangingsmiddelen. In dit verband zegt de memorie van toelichting (blz. 4): «Geen enkele behandeling van welke ziekte ook heeft ertoe geleid dat de arts in die mate aan toezicht wordt onderworpen.» De commentaar bij het artikel vervolgt in dezelfde lijn (blz. 6): «Voor die behandeling, net als voor alle andere, moet de arts immers werken binnen de algemene normen die gelden voor de geneeskunde, die voldoende waarborgen bieden inzake controle en die bij overtreding het optreden van justitie mogelijk maken.»

De minister antwoordt dat de registratie van de behandeling noodzakelijk is. Vandaag vindt ze niet meer plaats en dat zet de deur open voor misbruiken.

Amendement nr. 2 wordt ingetrokken.

#### *Amendementen nrs. 3 en 23*

De heer Galand c.s. dienen een amendement in, dat ertoe strekt het 2<sup>o</sup> van het derde lid aan te vullen met de woorden «, op voorwaarde dat de reglementering inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt nageleefd» (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 3, subsidiair amendement op amendement nr. 2). Dit amendement heeft tot doel de registratie van de behandelingen met vervangingsmiddelen te omringen met maximale garanties in verband met de privacy.

L'auteur principal de la proposition de loi se rallie à cet amendement, qui lui paraît conforme à la logique du texte.

Mme Nyssens estime que, si l'on adopte l'amendement n<sup>o</sup> 7, la distinction opérée dans le dernier alinéa de l'article 3 n'a plus de sens.

Le ministre répond qu'il s'agit de deux problèmes différents. Très souvent, le traitement à la méthadone s'accompagne de la prescription d'autres substances, et l'on sait que certains «cocktails» sont extrêmement dangereux. L'amendement n<sup>o</sup> 7 est redéposé comme sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 9 de M. Mahoux (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/4, amendement n<sup>o</sup> 24).

#### *Amendement n<sup>o</sup> 2*

M. Galand et consorts déposent un amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/2, amendement n<sup>o</sup> 2), tendant à supprimer le 2<sup>o</sup> de l'alinéa 3 proposé à cet article.

L'auteur principal de l'amendement précise qu'à l'instar des autres traitements médicaux, il faut considérer que les réglementations et contrôles existants (Ordre des médecins, Inspection de la pharmacie, commission provinciale médicale, tribunaux, ...) sont suffisants pour sanctionner les abus éventuels sans instaurer à nouveau des procédures dérogatoires en matière de traitements de substitution. L'exposé des motifs déclare à ce propos (p. 4): «Aucun traitement, de quelque maladie que ce soit, n'a conduit à une telle mise sous tutelle du médecin» et le commentaire de l'article poursuit en ce sens (p. 6): «Pour ce traitement, comme pour tous les autres, le médecin doit en effet travailler dans le cadre de normes générales qui régissent l'art de guérir, qui offrent des garanties suffisantes de contrôle et qui permettent, en cas de manquement, l'intervention de la justice ...»

Le ministre répond que l'enregistrement du traitement est nécessaire. Or, il ne se pratique plus aujourd'hui, et c'est ce qui génère des abus.

L'amendement n<sup>o</sup> 2 est retiré.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 3 et 23*

M. Galand et consorts déposent un amendement, tendant à compléter le 2<sup>o</sup> de l'alinéa 3 par les mots «moyennant le respect de la réglementation relative à la protection de la vie privée», (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/2, amendement n<sup>o</sup> 3, subsidiaire à l'amendement n<sup>o</sup> 2). Cet amendement vise à entourer l'enregistrement des traitements de substitution d'un maximum de garanties, notamment quant au respect de la vie privée.

De hoofdindiener van het wetsvoorstel zegt voor het amendement te zijn. Het wordt opnieuw ingediend als subamendement op amendement nr. 9 van de heer Mahoux (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 23).

#### *Amendement nr. 8*

Mevrouw Nyssens dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/2, amendement nr. 8 A) en B)), dat ertoe strekt in het voorgestelde derde lid de woorden «kan de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit de voorwaarden bepalen» te vervangen door de woorden «bepaalt de Koning bij een in Ministeraad overlegd besluit de voorwaarden» en in het voorgestelde vierde lid «kan de Koning eveneens strengere voorwaarden opleggen» te vervangen door de woorden «legt de Koning eveneens strengere voorwaarden op». Hiervoor wordt verwezen naar de gevoerde bespreking.

#### *Amendementen nrs. 12 en 13*

Mevrouw Nyssens dient op amendement nr. 7 van de regering een subamendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 12), dat ertoe strekt het voorgestelde lid aan te vullen met de woorden «, na advies van de Koninklijke Academie voor geneeskunde».

Dezelfde indiener dient een tweede amendement in (stuk Senaat nr. 2-11/4, amendement nr. 13), dat ertoe strekt in het derde lid van artikel 3 dezelfde wijziging aan te brengen.

De indiener van de amendementen wijst erop dat bepaalde artsen, die zich voor de consensusconferentie hebben ingezet, een advies willen kunnen geven voor de beslissingen die door de minister moeten worden genomen, meer bepaald wat de op te stellen lijst van middelen betreft.

Het is evenwel zeer moeilijk de Consensusconferentie in een geïnstitutionaliseerde vorm te citeren. Daarom wordt in de amendementen voorgesteld advies in te winnen bij de Koninklijke Academie voor geneeskunde.

De heer Galand wijst erop dat de Academie voor geneeskunde niet de aangewezen plaats is om de kennis over dit onderwerp te bundelen.

Mevrouw Nyssens antwoordt dat het achterliggende idee bij de amendementen is dat personen uit die sector die zich al lang over toxicomanen ontfemen, door de minister van Volksgezondheid officieel een stem krijgen. In dezelfde zin meent spreekster te weten dat er op het kabinet een drugsceel bestaat met specialisten uit de sector, die de teksten opstelt.

L'auteur principal de la proposition de loi se déclare favorable à l'amendement. Celui-ci est redéposé comme sous-amendement à l'amendement n° 9 de M. Mahoux (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 23).

#### *Amendement n° 8*

Mme Nyssens dépose un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/2, amendement n° 8 A) et B)), tendant à remplacer, aux alinéas 3 et 4, les mots «peut déterminer» par le mot «détermine». Il est renvoyé aux précédentes discussions à ce sujet.

#### *Amendements n°s 12 et 13*

Mme Nyssens dépose à l'amendement n° 7 du gouvernement un sous-amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 12), tendant à compléter l'alinéa proposé par les mots «après avis des Académies royales de médecine».

Le même auteur dépose un second amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 13), tendant à apporter la même modification à l'alinéa 3 de l'article 3.

L'auteur des amendements précise que certains médecins, qui se sont investis dans la conférence de consensus, souhaitent pouvoir donner un avis en ce qui concerne les décisions à prendre par le ministre, et notamment la liste de substances à établir.

Il est cependant très difficile de viser la Conférence de consensus sous une forme institutionnalisée. C'est pourquoi les amendements proposent de prévoir la consultation des Académies royales de médecine.

M. Galand fait observer que l'Académie de médecine n'est pas le lieu où l'on rassemble les compétences en la matière.

Mme Nyssens répond que l'idée qui sous-tend les amendements est que les gens du secteur qui s'occupent de toxicomanes depuis longtemps puissent se faire entendre, sous une forme institutionnalisée, par le ministre de la Santé. Dans cet ordre d'idées, l'intervenante croit savoir qu'il existe au cabinet une cellule «drogues» composée de spécialistes du secteur, qui rédige les textes.

*Amendement nr. 14*

Mevrouw Nyssens dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 14), dat ertoe strekt het 2° van het derde lid te vervangen als volgt:

«2° de registratie van de behandeling, met inachtneming van het medisch beroepsgeheim en van de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, door de algemene Farmaceutische Inspectie en de provinciale geneeskundige commissies, binnen een door de Koning te bepalen termijn.»

De indiener meent dat men een beroep moet doen op de organen die vandaag in deze materie optreden, te weten de Algemene Farmaceutische Inspectie en de provinciale geneeskundige commissies. Er rijzen thans echter twee problemen. Enerzijds loopt de registratie door de Algemene Farmaceutische Inspectie steeds enige vertraging op. Anderzijds is er geen overleg tussen de provinciale geneeskundige commissies. Daarom bepaalt het amendement dat de registratie plaats moet hebben binnen een termijn die door de Koning moet worden bepaald.

De minister antwoordt dat de gegevens op dit ogenblik meestal niet meer worden doorspeeld en dat er niet noodzakelijk een follow-up is bij de provinciale geneeskundige commissies. Spreker is er niet van overtuigd dat de commissie en de Algemene Farmaceutische Inspectie voor de registratie moeten zorgen.

De heer Colla verklaart begrip te kunnen opbrengen voor het oogmerk van de indiener van het amendement, maar meent dat het om een probleem gaat waarvoor de minister bevoegd is. Overigens lijkt het hem evident dat dergelijke zaken bij het ministerie van Volksgezondheid moeten worden gecentraliseerd.

De minister voegt eraan toe dat de registratie waarin nu is voorzien, tot stand is gekomen om de arts te beschermen. Maar sindsdien is de toestand geëvolueerd, vooral sinds de consensusconferentie. De artsen hebben niet meer die behoefte om zich te beschermen. Daarom zorgen de provinciale commissies niet meer voor de registratie. Men weet overigens dat er misbruiken hebben bestaan waarvan de commissies vóór 1994 niet op de hoogte konden worden gebracht.

De Farmaceutische Inspectie doet evenwel haar werk. Zij is het overigens die de aanzet heeft gegeven tot het onderzoek dat heeft geleid tot de inbeschuldigingstelling van een arts.

*Amendement nr. 15*

Mevrouw Nyssens dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 15), dat ertoe strekt het onderscheid op te heffen dat artikel 3 maakt

*Amendement n° 14*

Mme Nyssens dépose un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 14), tendant à remplacer le 2° de l'alinéa 3 par ce qui suit:

«2° l'enregistrement du traitement, dans le respect du secret médical et de la loi sur la protection de la vie privée, par l'Inspection générale de la pharmacie et les commissions médicales provinciales, dans un délai à fixer par le Roi.»

L'auteur estime qu'il faut avoir recours aux organes qui interviennent aujourd'hui en cette matière, c'est-à-dire l'Inspection générale de la pharmacie et les commissions médicales provinciales. Cependant, deux problèmes se posent à l'heure actuelle. D'une part, l'enregistrement par l'Inspection générale de la pharmacie fonctionne toujours avec un certain retard. D'autre part, il n'y a pas de concertation entre les commissions médicales provinciales. C'est pourquoi l'amendement prévoit que l'enregistrement doit se faire dans un délai à fixer par le Roi.

Le ministre répond qu'à l'heure actuelle, les données ne sont, la plupart du temps, plus transmises et qu'il n'y a pas nécessairement de suivi au niveau des commissions médicales provinciales. L'intervenant n'est pas convaincu que l'enregistrement doive continuer à se faire par celles-ci et par l'Inspection générale de la pharmacie.

M. Colla comprend la préoccupation de l'auteur de l'amendement, mais estime qu'il s'agit d'un problème qui relève de la responsabilité du ministre. Par ailleurs, il lui semble évident que la centralisation doit se faire au ministère de la Santé publique.

Le ministre ajoute que l'enregistrement prévu actuellement avait été conçu pour protéger le praticien. Mais depuis lors, et spécialement depuis la Conférence de consensus, la situation a évolué, et les médecins n'ont plus la même nécessité de se protéger. C'est pour cela que l'enregistrement ne se fait plus au niveau des commissions provinciales. On sait par ailleurs qu'il y a eu certains abus que celles-ci n'ont pas été à même de dénoncer, avant 1994.

L'Inspection de la pharmacie, quant à elle, fait son travail. C'est d'ailleurs elle qui est à l'origine de l'enquête qui a abouti à la récente inculpation d'un médecin.

*Amendement n° 15*

Mme Nyssens dépose un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 15), tendant à supprimer la distinction opérée à l'article 3 entre deux types de

tussen beide soorten voorwaarden, afhankelijk van de aard van de geneesmiddelen. Er wordt verwezen naar eerdere discussies hierover.

#### *Amendement nr. 16*

Mevrouw Nyssens dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 16), dat ertoe strekt in het 1<sup>o</sup> van het voorgestelde vierde lid, tussen het woord «het» en het woord «aantal», het woord «maximum» in te voegen. Zij meent immers dat niet moet worden vastgesteld hoeveel patiënten een arts precies mag behandelen.

De minister wijst erop dat de behandeling heel lang is en het dus geen zin heeft om een maximumaantal patiënten vast te stellen.

De heer Mahoux voegt daaraan toe dat het de bedoeling is vast stellen hoeveel patiënten een arts optimaal in behandeling kan nemen. Daartoe kan een maximum, maar ook een minimaal aantal patiënten worden vastgesteld.

#### *Amendementen nrs. 17 en 25*

Mevrouw Nyssens dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 17), dat ertoe strekt het 3<sup>o</sup> van het voorgestelde vierde lid aan te vullen met de woorden «of met een netwerk voor de behandeling van drugsverslaafden». De indiener van het amendement benadrukt dat een van de voorwaarden voor de behandeling met vervangingsmiddelen erin moet bestaan dat de voorschrijvende arts contacten onderhoudt met een gespecialiseerd centrum of met een netwerk voor de behandeling van drugsverslaafden. Deze termen komen ook voor in de aanbevelingen van de Consensusconferentie.

De heer Mahoux antwoordt dat het concept «centrum» uit het wetsvoorstel geen geografische connotaties had. Spreker is evenwel niet gekant tegen de in het amendement voorgestelde toevoeging. Die lijkt hem interessant.

De heer Colla vraagt of het woord «netwerk» niet veeleer betrekking heeft op maatschappelijke of administratieve begeleiding, terwijl het er hier om gaat de arts de mogelijkheid te bieden om medische informatie uit te wisselen met andere artsen die ter zake gespecialiseerd zijn.

De heer Mahoux geeft als voorbeeld van zo'n netwerk voor behandeling de peek review of de balintgroepen van huisartsen. Het gaat om informatieve vergaderingen, waarin een persoon de rol van moderator op zich neemt. De vergaderingen gaan niet noodzakelijk uitsluitend over de behandeling van drugsverslaafden maar kunnen ook betrekking hebben op de medische praktijk op andere vlakken. Hij stelt voor in het amendement de woorden «van

conditions, selon la substance dont il s'agit. Il est renvoyé aux précédentes discussions sur ce point.

#### *Amendement n° 16*

Mme Nyssens dépose un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 16), tendant à insérer au 1<sup>o</sup> de l'alinéa 4, le mot «maximum» entre les mots «le nombre», et les mots «de patients». Elle estime en effet qu'il ne convient pas de fixer le nombre exact de patients pouvant être pris en charge par médecin.

Le ministre fait observer que le processus de soin étant très long, la notion même de nombre maximum de patients n'a guère de sens.

M. Mahoux ajoute que le sens du texte est de fixer le nombre optimal de patients à prendre en charge. Cela peut consister non seulement en un nombre maximum, mais aussi en un nombre minimum de patients.

#### *Amendements n°s 17 et 25*

Mme Nyssens dépose un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 17), tendant à compléter le 3<sup>o</sup> de l'alinéa 4 par les mots «ou avec un réseau de soins aux toxicomanes». L'auteur de l'amendement souligne que les conditions d'administration d'un traitement de substitution doivent prévoir la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé ou un réseau de soins aux toxicomanes. Ces termes sont également repris des recommandations de la Conférence de consensus.

M. Mahoux répond que la notion de «centre» reprise dans la proposition de loi n'avait pas une connotation de détermination géographique. L'intervenant n'est cependant pas opposé à l'ajout proposé par l'amendement, qui lui paraît intéressant.

M. Colla se demande si le terme «réseau» ne renvoie pas plutôt à un accompagnement social ou administratif, alors que ce que l'on vise ici, c'est la possibilité pour le médecin d'échanger des informations d'ordre médical avec d'autres praticiens spécialisés en la matière.

M. Mahoux cite, à titre d'exemple de réseau de soins, le peek review ou les groupes balint qui existent chez les généralistes. Il s'agit de réunions d'échange où une personne assume le rôle de modérateur. Ces réunions n'ont pas nécessairement trait exclusivement à la prise en charge de toxicomanes, mais peuvent porter sur l'évaluation de pratiques dans d'autres domaines. Il suggère de supprimer, dans l'amendement, les mots «aux toxicomanes».



drugsverslaafden» te doen vervallen. Het aldus gewijzigde amendement nr. 17 wordt opnieuw ingediend als subamendement op amendement nr. 9 van de heer Mahoux (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 25).

#### *Amendement nr. 18*

Mevrouw Nyssens dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 18), dat ertoe strekt artikel 3 aan te vullen met een nieuw lid, luidende: «Bij de Hoge Raad voor de volksgezondheid van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een commissie opgericht.

Deze commissie brengt adviezen uit over de koninklijke besluiten bedoeld in dit artikel en evalueert de medische praktijk inzake drugsverslaving. De Koning stelt de samenstelling en de werking van deze commissies vast.»

Ook dit amendement strekt ertoe om de beroepsmensen uit de sector een forum te geven om van gedachten te wisselen.

De minister antwoordt dat de regering in elk geval een permanente controle wil behouden op het hele drugsprobleem. Dat wordt bemoeilijkt doordat de bevoegdheden terzake zijn overgeheveld naar gewesten en gemeenschappen. Momenteel wordt een protocol van samenwerkingsakkoord tussen de gewesten en gemeenschappen besproken. Daarin wordt een vast orgaan opgericht voor de coördinatie en de controle binnen het geheel van federale, gewestelijke en gemeenschapsactoren op het vlak van drugs.

De regering heeft dit protocol reeds principieel goedgekeurd, net als het wetsontwerp waarover de Raad van State zich thans buigt. Men moet ook nog rekening houden met de supranationale en Europese vereisten.

De heer Galand herinnert eraan dat het wetsontwerp over de palliatieve zorg bepaalt dat de evaluatie en het toezicht moeten geschieden in een cel van het Wetenschappelijk Instituut voor de volksgezondheid. Het komt er eens te meer op aan één aspect van de Volksgezondheid niet af te splitsen van de andere. Als er toezicht moet worden gehouden op de behandelingswijze en de epidemiologie van drugsverslaving, moet dat gebeuren in dit Instituut, waarmee de gemeenschappen en gewesten reeds verbonden zijn.

#### *Amendementen nrs. 19 et 26*

De heer Colla verwijst naar de verklaringen die hierbij zijn gegeven in het kader van de bespreking van artikel 2. Amendement nr. 19 wordt opnieuw ingediend als subamendement op amendement nr. 9 van de heer Mahoux (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 26).

L'amendement n° 17 ainsi modifié est redéposé comme sous-amendement à l'amendement n° 9 de M. Mahoux (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 25).

#### *Amendement n° 18*

Mme Nyssens dépose un amendement (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 18), tendant à compléter l'article 3 par un alinéa ainsi libellé: «Une commission est créée au sein du Conseil supérieur d'hygiène auprès du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Cette commission est chargée de rendre des avis sur les arrêtés royaux visés au présent article et d'évaluer les pratiques thérapeutiques dans le domaine des toxicomanies. Le Roi détermine la composition et le fonctionnement de cette commission.»

Ici encore, l'amendement s'inspire du souci de donner aux personnes œuvrant dans ce secteur un lieu où s'exprimer.

Le ministre répond qu'une préoccupation majeure du gouvernement est d'avoir un contrôle permanent sur la totalité du problème des stupéfiants. La difficulté vient de la régionalisation et de la communautarisation de cette matière. Un protocole d'accord de collaboration entre les régions et les communautés est actuellement en discussion. Il crée un organe permanent de coordination et de contrôle entre l'ensemble des intervenants fédéraux, communautaires et régionaux en matière de stupéfiants.

Le principe de ce protocole a déjà été approuvé par le gouvernement, en même temps que le projet de loi qui est actuellement au Conseil d'État. Il faut aussi répondre aux exigences formulées aux niveaux supranational et européen.

M. Galand rappelle que le projet de loi sur les soins palliatifs prévoit que l'évaluation et le suivi se feront dans une cellule au sein de l'Institut scientifique de santé publique. Une fois de plus, il importe de ne pas isoler un aspect de la santé publique des autres. S'il faut un lieu de suivi des thérapeutiques et de l'épidémiologie de la toxicomanie, il doit s'agir de cet Institut, auquel les communautés et les régions sont d'ailleurs déjà liées.

#### *Amendements n° 19 et 26*

M. Colla renvoie aux explications données à ce sujet dans le cadre de la discussion de l'article 2. L'amendement n° 19 est redéposé comme sous-amendement à l'amendement n° 9 de M. Mahoux (doc. Sénat, n° 2-11/4, amendement n° 26).

*Amendement nr. 20*

De heer Galand dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 20), dat ertoe strekt in het 1<sup>o</sup> van het laatste lid de woorden «dat per arts in behandeling mag worden genomen» te vervangen door de woorden «door een arts mag worden begeleid» en tussen de woorden «door een arts» en de woorden «mag worden begeleid» de woorden «of door een gespecialiseerd medisch team» in te voegen. Dit amendement wil de regels versoepelen.

De minister wijst erop dat voor elke patiënt een attest van behandeling moet worden opgelegd. Het aantal patiënten dat de arts behandelt is dus altijd bekend. Het aantal zou wel met de nodige soepelheid worden vastgesteld en rekening houden met de omstandigheden.

*Amendement nr. 21*

De heer Vandenberghe dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 2-11/4, amendement nr. 21), dat ertoe strekt het eerste lid aan te vullen als volgt: «, in de mate de opgelegde voorwaarden voor het verstrekken van een behandeling met vervangingsmiddelen worden nageleefd».

De indiener vindt dat het wetsvoorstel de behandeling met vervangingsmiddelen volledig uit het strafrecht haalt, aangezien men niet eens weet of wel dege-lijk voorwaarden zullen worden vastgesteld en er bovendien geen sanctie is verbonden aan de niet-naleving van die voorwaarden.

**5. STEMMINGEN**

## Artikel 1

Artikel 1 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Artikel 2

Amendement nr. 4 van mevrouw van Kessel en de heer Vandenberghe wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 10 van de heer Mahoux wordt aangenomen met 8 stemmen bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 11 van mevrouw Nyssens wordt ingetrokken.

## Artikel 3

Amendement nr. 22 (A en B) van de heer Mahoux c.s. wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Amendement nr. 23 van de heer Galand wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

*Amendement n<sup>o</sup> 20*

M. Galand dépose un amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/4, amendement n<sup>o</sup> 20), tendant à remplacer, au dernier alinéa, 1<sup>o</sup>, les mots «pourront être pris en charge» par les mots «susceptibles d'être suivis», et à compléter le 1<sup>o</sup> par les mots «ou par une équipe médicale spécialisée». Cet amendement vise à conférer une plus grande souplesse au système.

Le ministre fait observer que, dès le moment où un patient est pris en charge, une attestation de prise en charge devra être établie. Le nombre de patients que le médecin va suivre sera toujours connu. Ce nombre sera fixé avec la souplesse nécessaire, et compte tenu des circonstances.

*Amendement n<sup>o</sup> 21*

M. Vandenberghe dépose un amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 2-11/4, amendement n<sup>o</sup> 21), tendant à compléter l'alinéa 1<sup>er</sup> par les mots: «dans la mesure où les conditions dont est assortie la dispensation d'un tel traitement sont respectées».

L'auteur estime que la proposition de loi opère en réalité une dépenalisation totale du recours aux traitements de substitution, car on ne sait pas si des conditions seront effectivement définies et en outre, aucune sanction n'est prévue en cas de non-respect de ces conditions.

**5. VOTES**Article 1<sup>er</sup>

L'article 1<sup>er</sup> est adopté par 8 voix et 2 abstentions.

## Article 2

L'amendement n<sup>o</sup> 4 de Mme van Kessel et M. Vandenberghe est rejeté par 8 voix contre 3.

L'amendement n<sup>o</sup> 10 de M. Mahoux est adopté par 8 voix et 2 abstentions.

L'amendement n<sup>o</sup> 11 de Mme Nyssens est retiré.

## Article 3

L'amendement n<sup>o</sup> 22 (A et B) de M. Mahoux et consorts est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

L'amendement n<sup>o</sup> 23 de M. Galand est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Amendement nr. 24 van de regering wordt aangenomen met 9 stemmen bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 25 van mevrouw Nyssens wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 26 van de heer Colla wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Amendement nr. 9 van de heer Mahoux wordt aangenomen met 8 stemmen bij 2 onthoudingen.

Amendementen nrs. 5 en 6 van de regering dienen derhalve geen doel meer.

Amendementen nrs. 1 en 2 van de heer Galand c.s. worden ingetrokken.

Amendement nr. 7 van de regering wordt ingetrokken ten voordele van amendement nr. 24.

Amendement nr. 3 van de heer Galand c.s. wordt ingetrokken ten voordele van amendement nr. 23.

Amendementen nrs. 8A en 8B van mevrouw Nyssens worden verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Amendementen nrs. 12 en 13 van mevrouw Nyssens worden verworpen met 9 stemmen tegen 1 stem bij 1 onthouding.

Amendementen nrs. 14, 15A, 15B en 16 van mevrouw Nyssens worden verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 17 van mevrouw Nyssens wordt ingetrokken ten voordele van amendement nr. 25.

Amendement nr. 18 van mevrouw Nyssens wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 19 (A en B) van de heer Colla wordt ingetrokken ten voordele van amendement nr. 26 (A en B).

Amendement nr. 20A van de heer Galand wordt ingetrokken.

Amendement nr. 20B van de heer Galand wordt verworpen met 6 tegen 2 stemmen bij 3 onthoudingen.

Amendement nr. 21 van de heer Vandenberghe c.s. wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 3, opgenomen in amendement nr. 9 zoals gesubamendeerd, wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

L'amendement n° 24 du gouvernement est adopté par 9 voix et 2 abstentions.

L'amendement n° 25 de Mme Nyssens est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 26 de M. Colla est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

L'amendement n° 9 de M. Mahoux est adopté par 8 voix et 2 abstentions.

Les amendements n°s 5 et 6 du gouvernement deviennent dès lors sans objet.

Les amendements n°s 1 et 2 de M. Galand et consorts sont retirés.

L'amendement n° 7 du gouvernement est retiré au bénéfice de l'amendement n° 24.

L'amendement n° 3 de M. Galand et consorts est retiré au bénéfice de l'amendement n° 23.

Les amendements n°s 8A et 8B de Mme Nyssens sont rejetés par 8 voix contre 3.

Les amendements n°s 12 et 13 de Mme Nyssens sont rejetés par 9 voix contre 1 et 1 abstention.

Les amendements n°s 14, 15A, 15B et 16 de Mme Nyssens sont rejetés par 8 voix contre 3.

L'amendement n° 17 de Mme Nyssens est retiré au bénéfice de l'amendement n° 25.

L'amendement n° 18 de Mme Nyssens est rejeté par 8 voix contre 3.

L'amendement n° 19 (A et B) de M. Colla est retiré au bénéfice de l'amendement n° 26 (A et B).

L'amendement n° 20A de M. Galand est retiré.

L'amendement n° 20B de M. Galand est rejeté par 6 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 21 de M. Vandenberghe et consorts est rejeté par 8 voix contre 3.

L'article 3 repris dans l'amendement n° 9 tel que sous-amendé est adopté par 8 voix contre 2 et 1 abstention.

**6. EINDSTEMMING**

Het geamendeerde wetsvoorstel wordt in zijn geheel aangenomen met 8 stemmen tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Dit verslag wordt eenparig goedgekeurd door de 9 aanwezige leden.

*De rapporteur,*  
Nathalie de T' SERCLAES.

*De voorzitter,*  
Josy DUBIÉ.

**6. VOTE FINAL**

L'ensemble de la proposition de loi amendé est adopté par 8 voix contre 2 et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

*La rapporteuse,*  
Nathalie de T' SERCLAES.

*Le président,*  
Josy DUBIÉ.