

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 oktober 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de organisatie
van de medische hulpverlening
op festivals en massa-evenementen**

(ingediend door
mevrouw Kathleen Depoorter c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 octobre 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'organisation
de l'aide médicale lors des festivals et
des événements de masse**

(déposée par
Mme Kathleen Depoorter et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 2845/001.

Ons land wordt de laatste jaren geconfronteerd met een waaier aan problematieken met betrekking tot de vrijwillige én onvrijwillige inname van gevaarlijke verdovende middelen, in het uitgaansleven in het algemeen en in het bijzonder in de context van massa-evenementen en festivals.

Ons zorgsysteem doorstond daarnaast een enorme stresstest tijdens de COVID-19-pandemie. De burger werd mee ingeschakeld om de ineenstorting van onze gezondheidszorg te voorkomen. Anno 2019 bestond er nog maar weinig besef omtrent de kwetsbaarheid van ons zorgsysteem. De bevolking moest draconische maatregelen ondergaan om ons zorgsysteem en bij uitbreiding onze samenleving overeind te houden. Vandaag hunkert de bevolking naar een warme en goedgevulde zomer, met feestelijke activiteiten en evenementen om haar knaldrang te laten gelden.

Het is onvermijdelijk dat op deze plaatsen een toename van de zorgnood zal ontstaan, waarbij we bovendien geconfronteerd zullen worden met nieuwe fenomenen zoals *needle spiking* en hoog gedoseerde designerdrugs. Deze ongeplande zorg betekent opnieuw een extra belasting voor het zorgsysteem, waaronder onze dringende geneeskundige hulpverlening en de ziekenhuizen in de buurt.

Om een zo kwalitatief en efficiënt mogelijke medische hulpverlening te kunnen bieden, zowel ter plaatse op evenementen als in de omliggende ziekenhuizen, en rekening houdend met de beschikbaarheid van het medisch personeel en de nood aan ontlasting van ons zorgsysteem, stelt dit voorstel van resolutie enkele oplossingen op korte en op (middel)lange termijn voor.

Toediening van verdovende middelen zonder toestemming, met criminele doeleinden

Needle spiking is een van de laatste nieuwe fenomenen, waarbij derden slachtoffers ongewild injecteren, mogelijk met drugs of medicatie, waardoor deze een verdoofd of gedesoriënteerd gevoel krijgen. Tot nog toe zijn daarover echter nauwelijks harde wetenschappelijke bewijzen of cijfers terug te vinden. De link met het (veel beter gedocumenteerde) fenomeen *spiking* is alvast erg snel gelegd. Het betreft hier iemand die op

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 2845/001.

Ces dernières années, notre pays a été confronté à de nombreux problèmes dus à la prise volontaire et involontaire de substances stupéfiantes dangereuses au cours d'activités festives en général, et d'événements de masse et de festivals en particulier.

De plus, notre système de soins a été mis à rude épreuve au cours de la pandémie de COVID-19 et les citoyens ont été mis à contribution pour éviter l'effondrement de nos soins de santé. En 2019, la vulnérabilité de notre système de soins était peu connue. La population a dû subir des restrictions draconiennes pour maintenir notre système de santé et, par extension, notre société à flot. Et la population aspire aujourd'hui à un été chaud et bien rempli, riche d'activités festives et d'événements visant à assouvir son irrésistible envie de faire la fête.

Sur les sites de ces événements, les besoins vont naturellement s'accroître en matière de soins, et ces sites seront en outre confrontés de nouveaux phénomènes tels que les agressions à la seringue et les drogues de synthèse fortement dosées. Ces soins imprévus accroîtront encore la pression sur le système de soins, notamment sur l'aide médicale urgente et sur les hôpitaux locaux.

Afin de pouvoir offrir une aide médicale qui présente un niveau de qualité et d'efficacité aussi élevé que possible, tant sur les sites des événements que dans les hôpitaux environnants, et compte tenu de la disponibilité du personnel médical et de la nécessité de réduire la pression sur notre système de soins, la présente proposition de résolution propose plusieurs solutions à court terme et à (moyen ou) long terme.

Administration forcée de stupéfiants à des fins criminelles

Le phénomène des agressions à la seringue (*needle spiking*) est l'un des nouveaux phénomènes connus. Dans ce cas, des substances sont injectées par des tiers à leurs victimes sans leur consentement, par exemple de la drogue ou des médicaments qui leur donnent un sentiment d'étourdissement ou de désorientation. Jusqu'à présent, ce phénomène n'a toutefois guère été étayé par des preuves scientifiques solides ou par des

een feestje of in een club ongezien verdovende middelen in het drankje van het slachtoffer doet. Het doel is daarbij heel vaak om (veelal jonge) vrouwen seksueel te kunnen misbruiken of om mensen te kunnen beroven. Bijna elke week wordt bij de politie een aangifte gedaan van een verkrachting waarbij de dader drugs toediende aan het slachtoffer¹. En dat is slechts het topje van de ijsberg. Veel slachtoffers durven uit schaamte immers geen aangifte doen.

De al dan niet vermeende *needle spiking* was tot voor kort een ongekend fenomeen in ons uitgaansleven. Na een aantal buitenlandse gevallen (voornamelijk in het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk) zijn er recent ook in ons land meldingen geweest². Bij de gevallen van vermeende *needle spiking* in ons land werden mensen onwel na het voelen van een prik³. Er werden daarbij in enkele gevallen ook effectief prikletsels vastgesteld⁴. Tot

chiffres. On peut toutefois vite faire le rapprochement avec le phénomène (nettement mieux documenté) des boissons droguées (*spiking*). Dans ce cas, des stupéfiants sont versés par un inconnu dans le verre de sa victime, à son insu, lors d'une fête ou dans une boîte de nuit. Cette pratique vise très souvent à pouvoir abuser sexuellement de femmes (généralement jeunes) ou à pouvoir dépouiller les victimes. Presque toutes les semaines, la police reçoit une plainte dénonçant un viol commis par un auteur ayant administré des drogues à sa victime¹. Et ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. En effet, de nombreuses victimes honteuses n'osent pas porter plainte.

Jusqu'il y a peu, le phénomène, prétendu ou réel, des agressions à la seringue ne s'étendait pas à nos activités festives. Après plusieurs cas signalés à l'étranger (principalement au Royaume-Uni et en France), certains cas ont récemment été signalés en Belgique². Après ces piqûres de seringue présumées, les victimes belges se sont senties mal³. Dans certains cas, des marques de piqûre ont alors effectivement été constatées⁴. Dans l'état

¹ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/03/01/cijfers-spiking/>
² <https://www.lalibre.be/international/europe/2022/05/30/le-phenomene-des-piqures-sauvages-de-plus-en-plus-repandu-350-plaintes-deposees-en-france-2KCAQPLI5VF6HJHPRNUO47ISBYI/>
<https://www.theguardian.com/uk-news/2022/jan/26/needle-spiking-reports-to-uk-police-exceed-1300-in-six-months>
³ <https://www.lesoir.be/444440/article/2022-05-24/le-phenomene-des-piqures-sauvages-entre-psychose-et-enquetes>; https://www.standaard.be/cnt/dmf20220524_94760416; <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/needle-spiking-wat-hoe-vaarom/>; Wel prikletsels, maar nog nooit gif gevonden: waarom "needle spiking" experten al 2 jaar voor raadsels plaatst | VRT NWS: nieuws;
<https://www.demorgen.be/nieuws/tienerfestival-in-hasselt-stilgelegd-na-paniek-mogelijk-opnieuw-needle-spiking~beb82e39/>;
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/25/tienerfestival-we-r-young-in-hasselt-stilgelegd-15-tal-meisjes/>; <https://lameuse.sudinfo.be/956030/article/2022-05-31/piqures-sauvages-evitez-les-mouvements-de-foule-et-detre-seule>; <https://www.rtf.be/article/piqures-a-la-seringue-en-soiree-les-discotheques-prennent-des-mesures-10996151>;
https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788.
⁴ <https://www.lesoir.be/444440/article/2022-05-24/le-phenomene-des-piqures-sauvages-entre-psychose-et-enquetes>; https://www.standaard.be/cnt/dmf20220524_94760416; <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/needle-spiking-wat-hoe-vaarom/>; Wel prikletsels, maar nog nooit gif gevonden: waarom "needle spiking" experten al 2 jaar voor raadsels plaatst | VRT NWS: nieuws;
<https://www.demorgen.be/nieuws/tienerfestival-in-hasselt-stilgelegd-na-paniek-mogelijk-opnieuw-needle-spiking~beb82e39/>;
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/25/tienerfestival-we-r-young-in-hasselt-stilgelegd-15-tal-meisjes/>; <https://lameuse.sudinfo.be/956030/article/2022-05-31/piqures-sauvages-evitez-les-mouvements-de-foule-et-detre-seule>; <https://www.rtf.be/article/piqures-a-la-seringue-en-soiree-les-discotheques-prennent-des-mesures-10996151>;
https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788

¹ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/03/01/cijfers-spiking/>
² <https://www.lalibre.be/international/europe/2022/05/30/le-phenomene-des-piqures-sauvages-de-plus-en-plus-repandu-350-plaintes-deposees-en-france-2KCAQPLI5VF6HJHPRNUO47ISBYI/>
<https://www.theguardian.com/uk-news/2022/jan/26/needle-spiking-reports-to-uk-police-exceed-1300-in-six-months>
³ <https://www.lesoir.be/444440/article/2022-05-24/le-phenomene-des-piqures-sauvages-entre-psychose-et-enquetes>; https://www.standaard.be/cnt/dmf20220524_94760416; <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/needle-spiking-wat-hoe-vaarom/>; Wel prikletsels, maar nog nooit gif gevonden: waarom "needle spiking" experten al 2 jaar voor raadsels plaatst | VRT NWS: nieuws;
<https://www.demorgen.be/nieuws/tienerfestival-in-hasselt-stilgelegd-na-paniek-mogelijk-opnieuw-needle-spiking~beb82e39/>;
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/25/tienerfestival-we-r-young-in-hasselt-stilgelegd-15-tal-meisjes/>; <https://lameuse.sudinfo.be/956030/article/2022-05-31/piqures-sauvages-evitez-les-mouvements-de-foule-et-detre-seule>; <https://www.rtf.be/article/piqures-a-la-seringue-en-soiree-les-discotheques-prennent-des-mesures-10996151>;
https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788.
⁴ <https://www.lesoir.be/444440/article/2022-05-24/le-phenomene-des-piqures-sauvages-entre-psychose-et-enquetes>; https://www.standaard.be/cnt/dmf20220524_94760416; <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/needle-spiking-wat-hoe-vaarom/>; Wel prikletsels, maar nog nooit gif gevonden: waarom "needle spiking" experten al 2 jaar voor raadsels plaatst | VRT NWS: nieuws;
<https://www.demorgen.be/nieuws/tienerfestival-in-hasselt-stilgelegd-na-paniek-mogelijk-opnieuw-needle-spiking~beb82e39/>;
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/25/tienerfestival-we-r-young-in-hasselt-stilgelegd-15-tal-meisjes/>; <https://lameuse.sudinfo.be/956030/article/2022-05-31/piqures-sauvages-evitez-les-mouvements-de-foule-et-detre-seule>; <https://www.rtf.be/article/piqures-a-la-seringue-en-soiree-les-discotheques-prennent-des-mesures-10996151>;
https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788

nader order werden er bij de bloedanalyse evenwel geen afbraakproducten of metabolieten ten gevolge van een subcutane of intramusculaire injectie teruggevonden⁵. Dit niettegenstaande er voor een snel bedwelmend effect in beginsel aanzienlijke (en dus voelbare) hoeveelheden (met andere woorden enkele milliliters) van verdovende middelen noodzakelijk zijn, althans voor de middelen die tot op heden gekend zijn. Kleine, kortstondige prikken zouden in principe echter met kleine hoeveelheden gepaard moeten gaan, hetgeen ook een snelle bloedanalyse zou vereisen⁶. Verder werden er tot nog toe ook geen spuiten of naalden in de nabije omgeving van de feiten gevonden. Dit blijkt uit de voorlopige vaststellingen. Er was bovendien geen sprake van diefstal of van seksueel ongepast gedrag. Dit sluit daders met psychische problemen niet uit, maar over een mogelijk motief wordt in ieder geval wel nog in het duister getast.

Toxicoloog Jan Tytgat (KU Leuven) stelde in dat verband eerder reeds dat het stijgende aantal klachten inzake *needle spiking* waarschijnlijk vooral het gevolg is van een paniecreactie. Desalniettemin acht hij het theoretisch mogelijk dat mensen op die manier gedrogeerd worden en duidt hij er op om de slachtoffers te blijven geloven⁷. Professor Tytgat vermoedt dat we hier te maken hebben met zogenaamde “snelle” narcotische producten zoals fentanyl en ketamine, waarvan maar een kleine hoeveelheid nodig is om iemand te drogeren. Sommige afgeleiden van fentanyl blijken duizend keer sterker dan morfine en zijn dus zeer gevaarlijk. Het gebruik van fentanyl of ketamine zou volgens professor Tytgat ook kunnen verklaren waarom het zo moeilijk is om de drugs terug te vinden in bloed of urine, vermits het gaat om “een zeer lage concentratie van een zeer krachtig middel, dat het moeilijk maakt om de aanwezigheid ervan aan te tonen”⁸.

Massahysterie

Naast het fenomeen van (*needle*) *spiking*, moet er ook rekening worden gehouden met de psychologische consequenties die momenteel gevaarlijker lijken dan het fenomeen an sich. Zo ontstond er een massahysterie na een vermeend *needle-spiking*-incident op het tienerfestival “We R Young” te Hasselt. Het festival werd

actuel des choses, les analyses de sang n’ont toutefois pas permis de déceler des produits de dégradation ou des métabolites résultant d’une injection sous-cutanée ou intramusculaire⁵. Or, un effet stupéfiant rapide nécessite, en principe, l’administration de quantités importantes (et donc décelables) de (plusieurs millilitres de) stupéfiants, du moins pour les substances actuellement connues. En principe, les petites piqûres brèves devraient cependant être des injections de petites quantités de substances qui nécessiteraient une analyse de sang rapide⁶. En outre, aucune seringue ou aiguille n’a été retrouvée jusqu’à présent à proximité des lieux des faits. C’est ce qui ressort des constatations provisoires. De plus, aucun cas de vol ou de comportement sexuel inapproprié n’a été signalé. Cela n’exclut pas les auteurs souffrant de problèmes psychiques, mais les mobiles éventuels demeurent en tout cas incertains.

À cet égard, le toxicologue Jan Tytgat (KU Leuven) a déclaré précédemment qu’il est probable que le nombre croissant de plaintes concernant des agressions à la seringue soit principalement dû à une réaction de panique. Néanmoins, il considère qu’il est théoriquement possible que des personnes soient droguées de cette manière et estime qu’il faut continuer à croire les victimes⁷. Le professeur Tytgat suppose qu’il s’agit en l’occurrence de substances narcotiques à action rapide comme le fentanyl et la kétamine, dont il suffit d’une petite quantité pour droguer quelqu’un. Il faut savoir que certains dérivés du fentanyl sont plusieurs milliers de fois plus forts que la morphine et donc très dangereux. L’utilisation de fentanyl ou de kétamine pourrait également expliquer, selon le professeur Tytgat, pourquoi il est si difficile d’en trouver la trace dans le sang ou l’urine: il s’agit en effet de très faibles concentrations de drogues très fortes, dont il est donc difficile d’attester la présence⁸.

Hystérie collective

En marge du phénomène de (*needle*) *spiking*, il faut également tenir compte des conséquences psychologiques, qui semblent plus dangereuses à l’heure actuelle que le phénomène lui-même. C’est ainsi notamment qu’une hystérie collective s’est déclenchée après un incident présumé de piqûres de seringue lors du festival

⁵ Harde toxicologische bewijzen zijn er tot nog toe inderdaad amper tot niet en wetenschappers en experten zijn verdeeld. Toxicologische onderzoeken naar verdovende of giftige stoffen hebben nog niets opgeleverd.

⁶ Wel prikletsels, maar nog nooit gif gevonden: waarom “*needle spiking*” experten al 2 jaar voor raadsels plaatst | VRT NWS: nieuws.

⁷ https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788

⁸ https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788

⁵ En effet, il n’existe jusqu’ici que peu ou guère de preuves toxicologiques solides et les scientifiques ainsi que les experts sont partagés. Les examens toxicologiques concernant des substances stupéfiantes ou nocives n’ont pas encore fourni de résultat.

⁶ Wel prikletsels, maar nog nooit gif gevonden: waarom “*needle spiking*” experten al 2 jaar voor raadsels plaatst | VRT NWS: nieuws.

⁷ https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788

⁸ https://www.standaard.be/cnt/dmf20220516_93359788

uiteindelijk ook stilgelegd⁹. Door een verkeerd ingeschatte (mis)communicatie vanuit de organisatie, die zich nadien als een lopend vuurtje verspreidde op het terrein, werd mogelijks juist meer paniek gecreëerd¹⁰. De vraag kan ook gesteld worden of de aanwezige hulpdiensten voldoende opgeleid waren om ter plaatse optimaal met de situatie om te gaan. Achteraf bleek ook geen enkel bewijs te vinden van effectieve prikletsels en de toediening van lichaamsvreemde stoffen. Het betrof met andere woorden duidelijk een geval van massahysterie.

In juni 2022 bleken er zich ook op het “*Extrema Outdoor*” festival in Houthalen-Helchteren enkele gevallen van vermeende *needle spiking* voorgedaan te hebben. Door een professionele bezetting van de hulppost met adequaat opgeleide urgentieartsen en -verpleegkundigen bleek men hier echter wel in staat om vanuit de medische hulpverlening op het terrein kort op de bal te spelen. De mensen werden snel gerustgesteld, onder meer met behulp van heldere communicatie en de spoedige verzekering dat er geen verdovende middelen werden toegediend. Zodoende kon men op het terrein massahysterie voorkomen.

Na twee jaar “ophokplicht” kan onze jeugd eindelijk weer herademen. Deze mentale opkikker kan en mag niet verstoord worden door een aantal onvoorstelbaar disfunctionele egoïsten die met scherpe voorwerpen of spuiten, al dan niet met drugs, een angstpsychose willen veroorzaken. Vanuit wetenschappelijk oogpunt dient wel degelijk een afwachtende en kritische houding te worden aangenomen. Onze jongeren mogen intussen evenwel niet opnieuw het slachtoffer worden van een aanval op hun vrijheid en onbezorgdheid. We moeten er alles aan doen om dergelijke fenomenen aan te pakken en in te dijken waar mogelijk. Ondertussen is het van belang om de (vermeende) slachtoffers ernstig te nemen en dus ook op zoek te blijven gaan naar potentiële daders en de gebruikte nieuwe methoden en/of substanties. Dat geldt des te meer voor het reeds bekende en omstandig gedocumenteerde fenomeen *spiking*. We moeten er alles aan doen om onze jeugd (en anderen) te beschermen tegen misbruiken zoals met name verkrachting en andere seksueel ongepaste handelingen na een onvrijwillige toediening van verdovende middelen.

pour adolescents “*We R Young*” à Hasselt, festival qui a finalement été arrêté⁹. Une (mauvaise) communication de l’organisation, qui s’est ensuite répandue comme une traînée de poudre sur le site du festival, a peut-être précisément engendré davantage de panique¹⁰. On peut également se demander si les services d’urgence présents sur place étaient suffisamment formés pour gérer la situation de manière optimale. Il est apparu plus tard qu’aucune preuve d’injection effective ou d’administration de substances exogènes n’avait pu être trouvée. En d’autres termes, il s’agissait clairement d’un cas d’hystérie collective.

En juin 2022, il semble que certains cas présumés de piqûres de seringue se soient réellement produits lors du festival “*Extrema Outdoor*” à Houthalen-Helchteren. Toutefois, grâce à la composition professionnelle du poste médical, qui comportait des médecins et des infirmiers urgentistes dûment formés, il a été cette fois possible de réagir rapidement. Les festivaliers ont été promptement rassurés, notamment grâce à une communication claire et à la confirmation rapide qu’aucun agent stupéfiant n’avait été inoculé. Cette approche a permis d’éviter une hystérie collective sur le site du festival.

Après deux ans de confinement, notre jeunesse peut enfin à nouveau respirer. On ne peut tolérer que cette bonne nouvelle pour le moral des jeunes soit gâchée par quelques égoïstes complètement dysfonctionnels qui veulent créer un climat de psychose avec des objets tranchants ou des seringues, avec ou sans drogues. Si, d’un point de vue scientifique, il convient bel et bien d’adopter une attitude critique et attentiste, nos jeunes ne peuvent en revanche être une nouvelle fois victimes d’une atteinte à leur liberté et à leur insouciance. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour lutter contre ces phénomènes et pour les contenir partout où c’est possible. En attendant, il est important de prendre les victimes (présumées) au sérieux et donc de continuer à rechercher les auteurs potentiels et les nouvelles méthodes et/ou substances qu’ils utilisent. Cela s’applique d’autant plus au phénomène déjà bien connu et documenté du *spiking* (à savoir le fait mettre de la drogue dans le verre d’une personne à son insu). Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour protéger nos jeunes (et les autres) contre les abus, en particulier les viols et d’autres actes sexuellement inappropriés consécutifs à l’administration de drogue à l’insu de la personne concernée.

⁹ <https://www.demorgen.be/nieuws/tienerfestival-in-hasselt-stilgelegd-na-paniek-mogelijk-opnieuw-needle-spiking~beb82e39/>

¹⁰ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/25/tienerfestival-we-r-young-in-hasselt-stilgelegd-15-tal-meisjes/>

⁹ <https://www.demorgen.be/nieuws/tienerfestival-in-hasselt-stilgelegd-na-paniek-mogelijk-opnieuw-needle-spiking~beb82e39/>

¹⁰ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/25/tienerfestival-we-r-young-in-hasselt-stilgelegd-15-tal-meisjes/>

Steeds gevaarlijkere drugs

De huidige focus in de media op *needle spiking* mag er ons niet toe verleiden om gevallen van vrijwillig druggebruik uit het oog te verliezen. We worden namelijk geconfronteerd met een drugscene die steeds innovatiever, brutaler en roekelozer wordt.

Hoewel we druggebruik zeker niet willen normaliseren en faciliteren – wel integendeel, drugs dienen verboden te blijven en de handel, trafiek en het gebruik moeten steeds met alle mogelijke middelen en op alle fronten bestreden worden – moeten we tegelijkertijd ook de realiteit erkennen van de impact die het druggebruik heeft op ons zorgsysteem.

Sinds 2010 is er een stijging waarneembaar van het aanbod aan hoog gedoseerde “designerdrugs”, zoals xtc-pillen die MDMA of MDMA-achtige stoffen bevatten¹¹. Inmiddels bevatten meer dan 90 % van de in Nederland onderzochte pillen MDMA¹². Deze tendens geldt ook voor ons land gelet op de nauwe banden tussen de drugmarkten in België en Nederland. Niet alleen het percentage xtc-pillen met MDMA groeide gestaag, ook de hoeveelheid MDMA per pil is toegenomen¹³.

In Nederland is de gemiddelde dosis MDMA in geanalyseerde pillen sinds 2010 gestegen. In 2014 bedroeg die nog gemiddeld 140 mg per pil. In 2020 was dat 166 mg¹⁴. Aangezien dit een gemiddelde is, is het duidelijk dat er dus zowel in Nederland als in België regelmatig pillen met 200 tot bijna 300 mg MDMA worden aangetroffen. Dat is drie tot vier keer zoveel als de 75 mg MDMA per pil die lang de standaard was¹⁵. Het aandeel xtc-pillen dat meer dan 210 mg MDMA bevat, is volgens het Nederlandse DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem) ook

Des drogues de plus en plus dangereuses

L'accent mis actuellement par les médias sur les piqûres de seringue ne doit pas nous faire perdre de vue les cas de consommation volontaire de drogue. Nous sommes en effet confrontés à un univers de la drogue qui devient de plus en plus imaginaire, brutal et téméraire.

Bien que notre intention ne soit certainement pas de normaliser ni de faciliter la consommation de drogues – bien au contraire, les drogues doivent rester interdites et leur trafic et consommation doivent être combattus par tous les moyens possibles et sur tous les fronts –, nous devons par ailleurs également reconnaître la réalité de l'impact de la consommation de drogues sur notre système de soins de santé.

Depuis 2010, on constate une augmentation notable de l'offre de drogues de synthèse fortement dosées, telles que les pilules d'ecstasy contenant de la MDMA ou des substances similaires.¹¹ Plus de 90 % des pilules testées aux Pays-Bas contiennent désormais de la MDMA.¹² Cette tendance s'applique également à notre pays, étant donné les liens étroits entre les marchés de la drogue en Belgique et aux Pays-Bas. C'est non seulement le pourcentage de pilules d'ecstasy contenant de la MDMA qui n'a cessé d'augmenter, mais également la quantité de MDMA par comprimé¹³.

Aux Pays-Bas, la dose moyenne de MDMA présente dans les pilules analysées a augmenté depuis 2010. En 2014, elle était encore de 140 mg par pilule. En 2020, elle était passée à 166 mg¹⁴. Comme il s'agit d'une moyenne, il est évident que l'on trouve régulièrement des pilules contenant 200 à près de 300 mg de MDMA aux Pays-Bas et en Belgique. C'est trois à quatre fois plus que les 75 mg de MDMA par pilule qui ont longtemps été la norme¹⁵. La proportion de pilules d'ecstasy contenant plus de 210 mg de MDMA a également augmenté

¹¹ <https://www.druglijn.be/tips-en-advies/uitgaan/early-warning-system>; <https://safesound.be/drugs/>

¹² <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹³ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹⁴ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹⁵ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹¹ <https://www.druglijn.be/tips-en-advies/uitgaan/early-warning-system>; <https://safesound.be/drugs/>

¹² <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹³ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹⁴ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹⁵ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

toegenomen¹⁶. Ook in ons land zien we recent steeds meer gevallen van hoog gedoseerde MDMA¹⁷. Op het *Extrema Outdoor* festival – waar tijdens een eerdere editie reeds een festivalbezoeker stierf na de inname van een gevaarlijke xtc-pil – werden xtc-pillen met maar liefst 300 mg MDMA teruggevonden en geanalyseerd in het gespecialiseerde testlab, waar tijdens het festival drugscontroles kunnen worden uitgevoerd¹⁸.

Hoog gedoseerde xtc-pillen zorgen voor meer ongewenste effecten en risico's zoals oververhitting. In ernstige gevallen kan een overdosis MDMA leiden tot psychotische reacties, hartritmestoornissen, leverfalen, coma en zelfs de dood. Het snel en gepast behandelen (intuberen, curariseren) van gebruikers is hierbij dan ook van levensbelang.

Naast hoog gedoseerde xtc-pillen, worden er soms ook andere pillen teruggevonden die andere riskante bestanddelen bevatten. Voorbeelden daarvan zijn mCPP en PMMA (ParaMethoxyMethylAmfetamine). Vooral PMMA is uiterst gevaarlijk. De effecten lijken heel erg op die van MDMA, maar werken pas enkele uren na inname¹⁹. Bij MDMA is dat na een half uur tot drie kwartier. Door de latere werking, kunnen mensen verkeerdelijk de indruk hebben dat ze een laag gedoseerde xtc-pil innamen en bijgevolg extra pillen slikken. Inname van meerdere PMMA-pillen kan dodelijk zijn²⁰. De samenstelling van pillen die als xtc worden verkocht, kan dus sterk verschillen van pil tot pil. De kleur, de vorm of het logo van de pil biedt geen enkele veiligheids garantie voor de samenstelling. Wel integendeel, twee identiek uitziende pillen kunnen een compleet andere samenstelling hebben.

Gelet op de gevaarlijke ontwikkelingen met betrekking tot hoog gedoseerde chemische drugs, mag het duidelijk zijn dat de snelle inzet van (voldoende) medische en

selon l'organisme néerlandais DIMS (*Drugs Information and Monitoring System*)¹⁶. Dans notre pays aussi, on constate de plus en plus de pilules hautement dosées en MDMA¹⁷. Au festival *Extrema Outdoor* – où, lors d'une édition précédente, un festivalier était déjà décédé après avoir pris une pilule d'ecstasy dangereuse –, des pilules d'ecstasy contenant pas moins de 300 mg de MDMA ont été retrouvées et analysées dans le laboratoire de test spécialisé, où des contrôles de drogues peuvent être effectués pendant le festival¹⁸.

Les pilules d'ecstasy hautement dosées entraînent davantage d'effets indésirables et de risques, comme la surchauffe corporelle. Dans certains cas graves, une overdose de MDMA peut entraîner des réactions psychotiques, une arythmie cardiaque, une insuffisance hépatique, un coma et même la mort. Le traitement rapide et approprié (intubation, curarisation) des consommateurs est donc d'une importance vitale.

Outre les pilules d'ecstasy hautement dosées, on retrouve parfois d'autres pilules contenant des composants à risque. C'est le cas de la mCPP et de la PMMA (ParaMéthoxyMéthAmphétamine), par exemple. La PMMA est particulièrement dangereuse. Si ses effets sont très similaires à ceux de la MDMA, ils n'apparaissent que quelques heures après l'ingestion.¹⁹ Avec la MDMA, ils se produisent après une demi-heure à trois quarts d'heure. En raison de cet effet retardé, les consommateurs peuvent croire à tort qu'ils ont pris une pilule d'ecstasy à faible dose et décider de prendre des pilules supplémentaires. La prise de plusieurs pilules de PMMA peut être mortelle²⁰. La composition des pilules vendues en tant qu'ecstasy peut donc varier considérablement d'un spécimen à l'autre. La couleur, la forme ou le logo de la pilule ne garantit pas sa composition. Au contraire, deux pilules d'apparence identique peuvent avoir une composition complètement différente.

Face à l'évolution dangereuse des drogues chimiques fortement dosées, le déploiement rapide de spécialistes médicaux et toxicologiques (en nombre suffisant) est

¹⁶ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹⁷ <https://www.druglijn.be/tips-en-advies/uitgaan/early-warning-system>; <https://safesound.be/drugs/>

¹⁸ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/06/04/organisatie-van-extrema-outdoor-waarschuwt-voor-tweede-gevaarlijk/#:~:text=Op%20het%20festival%20Extrema%20Outdoor,Netflixserie%20%22Casa%20de%20Papel%22>; <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/06/05/derde-gevaarlijke-xtc-pil-ontdekt-op-dancefestival-extrema-outdoor/>

¹⁹ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

²⁰ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹⁶ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

¹⁷ <https://www.druglijn.be/tips-en-advies/uitgaan/early-warning-system>; <https://safesound.be/drugs/>

¹⁸ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/06/04/organisatie-van-extrema-outdoor-waarschuwt-voor-tweede-gevaarlijk/#:~:text=Op%20het%20festival%20Extrema%20Outdoor,Netflixserie%20%22Casa%20de%20Papel%22>; <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/06/05/derde-gevaarlijke-xtc-pil-ontdekt-op-dancefestival-extrema-outdoor/>

¹⁹ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

²⁰ <https://www.druglijn.be/drugs-abc/xtc/veelgestelde-vragen/bevatten-xtc-pillen-tegenwoordig-rommel-lage-of-erg-hoge-dosissen>

toxicologische specialisten cruciaal is. We moeten in die zin dan ook onze wetenschappelijke vooruitziendheid verbeteren. Telkens opnieuw moeten we vaststellen dat de drugscene vooruitloopt op onze academische kennis en dat we de nieuwste producten pas ontdekken nadat ze op straat al volop aan de man worden gebracht. Het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) en de toxicologische labs van onze universiteiten verzetten bergen maar we kunnen en moeten meer doen. In dat kader moeten we ons verschillende vragen stellen. Durven we vandaag ver genoeg gaan? Is het ons waard een doorgedreven wetenschappelijke weg in te slaan en bij de preventie en de behandeling in te zetten op de nieuwste “specialiteiten” op de markt? Zullen we deze kennis ook meenemen in de communicatie naar de eerstelijnszorg?

Noodzakelijke aanpassing van het regelgevend kader inzake het medische luik van de organisatie en de vergunning van festivals en massa-evenementen

Ons land heeft een zekere geschiedenis en cultuur, zelfs een pioniersrol inzake de organisatie van massa-evenementen (“*mass gatherings*”) en festivals. Bepaalde festivals in ons land trekken mensen aan van over de hele wereld en dragen zo bij tot de internationale bekendheid, de “*soft diplomacy*”, het toerisme en de economie van ons land, naast de ontspanning die ze bieden voor de bezoekers. Een goed verloop van deze evenementen is dan ook van groot belang.

Het is evenwel inherent aan massa-evenementen en festivals dat veel volk op een geconcentreerde wijze samenkomt wat het potentieel voor een vertraagde respons van de hulpdiensten bij medische noodgevallen vergroot. De toegang tot de patiënten wordt daardoor immers bemoeilijkt. Een goede voorbereiding op calamiteiten en de medische consequenties daarvan is dus van groot belang. Dit zagen we jammer genoeg gedemonstreerd bij het Pukkelpop-drama in 2011 en eerder op het Deense Roskilde festival in het jaar 2000.

Bij het goedkeuren van een massa-evenement is de overheid dan ook wettelijk verplicht om te garanderen dat de medische ondersteuning bij dit evenement voldoet aan de nationale normen inzake kwaliteit van de zorg en responstijd. Om een evenement te mogen organiseren op een publiek toegankelijke plaats is in ons land een vergunning van de gemeente of stad vereist. Men moet (bij de gemeente en/of de politie) tevens melding doen van de geplande activiteiten. Voor kleine evenementen volstaat soms een gewone melding. De meldingsplicht valt onder de verantwoordelijkheid van de organisator.

bien entendu crucial. Nous devons donc améliorer notre prévoyance scientifique. On constate toutefois systématiquement que l’offre de drogues devance les connaissances universitaires, et que nous ne découvrons les produits les plus récents qu’après qu’ils ont déjà été largement diffusés. L’Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC) et les laboratoires de toxicologie de nos universités déplacent des montagnes, mais nous pouvons et devons en faire plus. Face à cette situation, nous devons nous poser plusieurs questions: Osons-nous aller assez loin aujourd’hui? Se justifie-t-il d’approfondir la voie scientifique et de focaliser la prévention et le traitement sur les dernières “spécialités” apparues sur le marché? Inclurons-nous également ces connaissances dans la communication à l’égard des soins de première ligne?

Nécessité de modifier le cadre réglementaire relatif au volet médical de l’organisation et de l’autorisation des festivals et des événements de masse

Notre pays a une certaine histoire et a acquis une certaine culture, voire joué un rôle de pionnier en matière d’organisation d’événements de masse (*mass gatherings*) et de festivals. Certains festivals attirent chez nous des personnes du monde entier, contribuant ainsi à la réputation internationale, à la diplomatie douce (*soft diplomacy*), au tourisme et à l’économie de la Belgique, en plus de divertir leurs visiteurs. Le bon déroulement de ces événements est donc primordial.

Les événements de masse et les festivals se caractérisent toutefois par une grande concentration de personnes qui risque de retarder la réponse des services de secours en cas d’urgence médicale, l’accès aux patients étant alors compliqué. Il est donc très important de bien se préparer aux catastrophes et à leurs conséquences médicales. Nous l’avons malheureusement constaté lors de la tragédie de Pukkelpop en 2011 et, avant cela, lors du festival danois Roskilde en 2000.

Lorsqu’elles approuvent un événement de masse, les autorités publiques sont donc légalement tenues de s’assurer que le soutien médical prévu pour cet événement est conforme aux normes nationales en matière de qualité des soins et de délais d’intervention. Dans notre pays, il faut avoir obtenu une autorisation de la commune ou de la ville pour pouvoir organiser un événement dans un lieu accessible au public. Il faut également signaler (à la commune et/ou à la police) les activités prévues. Pour les petits événements, une simple notification suffit parfois. L’obligation de notification relève de la responsabilité de l’organisateur.

De concrete regels, modaliteiten en voorwaarden voor de aanvraag/melding van een organisatie (bijvoorbeeld afhankelijk van de grootte van het beoogde evenement) kunnen verschillen van gemeente tot gemeente, binnen de ruimte die hen door de wetgever geboden wordt (zie *infra*)²¹. De vergunninghouder (in de regel de organisatie van het evenement) is verantwoordelijk voor de orde en de veiligheid van de deelnemers en bezoekers op het evenemententerrein. In de vergunning van de gemeente staat dan ook welke maatregelen men als organisator moet nemen om de openbare orde, de gezondheid en de (brand)veiligheid tijdens het evenement te waarborgen en de wijze waarop incidenten moeten worden aangepakt. Een veiligheidsplan, een draaiboek en/of een risicoanalyse vormen in de regel dan ook een verplicht onderdeel van de procedure bij grotere evenementen. De concrete maatregelen die genomen moeten worden met betrekking tot een bepaald evenement, zijn afhankelijk van de informatie die werd doorgegeven door de organisator en de vergunning, die op basis van een risicoanalyse (zie *infra*), werd afgeleverd door de gemeente).

Het Crisiscentrum van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken zorgt op federaal niveau voor een onderbouwde regelgeving en een beleid voor grote evenementen vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de openbare orde. De Belgische wetgeving verplicht de gemeentelijke overheden om de risico's van het massaevenement te identificeren en te analyseren, in overleg met de orde- en hulpdiensten²².

Het Crisiscentrum heeft daartoe een initiatief genomen. Het centrum heeft samen met de hulpdiensten een multidisciplinaire vragenlijst²³ ontwikkeld die de organisatoren bij een vergunningaanvraag kunnen invullen en die als basis dient voor de risicoanalyse van een evenement. De gemeenten kunnen deze vragenlijst verplichten bij het indienen van een vergunningaanvraag. Het voordeel van de vragenlijst is dat deze de wijze van informatieverstrekking over evenementen ten behoeve

Les règles, les modalités et les conditions applicables à la demande/notification de l'organisation d'un événement (par exemple en fonction de la taille de l'événement visé) peuvent varier d'une commune à l'autre dans le cadre délimité par le législateur (voir *infra*)²¹. Le détenteur de l'autorisation (généralement l'organisateur de l'événement) est responsable de l'ordre et de la sécurité des participants et des visiteurs sur le site de l'événement. L'autorisation délivrée par la commune prévoit dès lors les mesures que l'organisateur doit prendre afin de garantir l'ordre public, la santé et la sécurité durant l'événement (notamment en matière d'incendie), et indique comment il convient de traiter les incidents. En général, un plan de sécurité, une feuille de route et/ou une analyse des risques sont des éléments obligatoires de la procédure applicable aux grands événements. Les mesures concrètes devant être prises pour chaque événement particulier dépendent quant à elles des informations communiquées par son organisateur et de l'autorisation délivrée par la commune sur la base d'une analyse des risques (voir *infra*).

Responsable de l'ordre public, le Centre de crise du Service public fédéral Intérieur veille quant à lui, au niveau fédéral, à l'existence d'une réglementation étayée et d'une politique applicable aux grands événements. La législation belge impose aux autorités communales d'identifier et d'analyser les risques des événements de masse en concertation avec les services d'ordre et de secours²².

Le Centre de crise a pris une initiative à cette fin. Il a établi, avec les services de secours, un questionnaire multidisciplinaire²³ que les organisateurs peuvent remplir au moment de la demande d'autorisation et qui peut servir de base pour l'analyse des risques d'un événement. Les communes peuvent imposer de remplir ce questionnaire lors du dépôt de toute demande d'autorisation. L'avantage de ce questionnaire est qu'il standardise le mode de communication des informations concernant les

²¹ <https://www.ondernemeninantwerpen.be/themas-faq/bedrijfslocatie-vinden/evenement-organiseren>; <https://www.brugge.be/vergunning-evenement-op-openbaar-domein>; <https://stad.gent/nl/cultuur-sport-vrije-tijd/zelf-een-evenement-organiseren/vergunning-voor-het-organiseren-van-een-evenement-op-het-openbaar-domein>; <https://www.sint-truiden.be/evenementenvergunning>

²² Koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen; art. 133-135 Nieuwe Gemeentewet van 24 juni 1988; Koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen; Wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening; Wet van 15 mei 2007 betreffende de civiele veiligheid; Wet van 2 oktober 2017 tot regeling van de private en bijzondere veiligheid.

²³ <https://crisiscentrum.be/nl/wat-doen-overheden/preventie/opvolgen-van-evenementen>; <https://www.brugge.be/ehbo-2>

²¹ <https://www.ondernemeninantwerpen.be/themas-faq/bedrijfslocatie-vinden/evenement-organiseren>; <https://www.brugge.be/vergunning-evenement-op-openbaar-domein>; <https://stad.gent/nl/cultuur-sport-vrije-tijd/zelf-een-evenement-organiseren/vergunning-voor-het-organiseren-van-een-evenement-op-het-openbaar-domein>; <https://www.sint-truiden.be/evenementenvergunning>

²² Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention; art. 133-135 de la nouvelle loi communale du 24 juin 1988; arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national; loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente; loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile; loi du 2 octobre 2017 réglementant la sécurité privée et particulière.

²³ <https://centredecrise.be/fr/que-font-les-autorites/prevention/organisation-des-evenements>; <https://www.brugge.be/ehbo-2>

van de risicoanalyse standaardiseert. Elementen die aan bod komen zijn onder andere informatie over: het evenement, het publiek (aantal, maar ook samenstelling, spreiding en capaciteit), gezondheidsrisico's (extreem weer, drugs, hygiëne, EHBO), infrastructuur (locatie-profiel), openbare orde en beveiliging, ontluchting, mobiliteit en communicatie. De vragenlijst wordt door de hulpdiensten en de gemeente gebruikt om een eerste analyse te maken van de veiligheidsrisico's. Momenteel is bijvoorbeeld een EHBO-post standaard verplicht voor evenementen met minstens 10.000 bezoekers. Vanuit het gemeentelijk veiligheidsoverleg kan daarnaast bepaald worden dat een EHBO-post noodzakelijk is voor kleinere evenementen. Het verwachte publieksbereik speelt een rol in die beslissing, maar ook de omvang van de risico's van een bepaald evenement. Vanaf een bepaalde omvang zal de aanwezigheid van een ambulance aangewezen of verplicht worden gesteld door de gemeente.

Het koninklijk besluit van 16 februari 2006 verplicht alle Belgische niveaus om nood- en interventieplannen te ontwikkelen. Een van deze plannen is een monodisciplinair interventieplan voor medische spoeddiensten.

Dit monodisciplinair plan bevat vier afzonderlijke plannen:

- 1° het Medisch Interventie Plan (MIP);
- 2° het Psychosociale Interventie Plan (PSIP);
- 3° het Sanitair Interventie Plan (SIP);
- 4° het Plan voor risico's en gebeurtenissen (PRIMA)²⁴.

Het plan voor risico's en gebeurtenissen (*Plan Risk Manifestation*, PRIMA-model) – een predictiemodel voor medische voorzieningen dat geschikt is bij verschillende soorten massa-evenementen – werd in dat kader nog maar onlangs ontwikkeld²⁵.

événements en vue de l'analyse des risques. Ce questionnaire permet notamment de recueillir des informations sur l'événement, le public (taille, mais aussi composition, répartition et capacité), les risques sanitaires (conditions météorologiques extrêmes, drogues, hygiène, premiers secours), l'infrastructure (profil du site), l'ordre public et la sûreté, l'évacuation, la mobilité et la communication. Ce questionnaire est utilisé par les services de secours et par les communes pour réaliser une première analyse des risques de sécurité. Par exemple, un poste de premiers secours est actuellement obligatoire pour les événements qui rassemblent au moins 10.000 visiteurs. Par ailleurs, il peut être décidé, au niveau de la concertation communale en matière de sécurité, qu'un poste de premiers secours est nécessaire lors des événements de moindre envergure. Le nombre de visiteurs attendu joue un rôle à cet égard, mais aussi le niveau de risque de l'événement en question. À partir d'un certain niveau, la présence d'une ambulance sera indiquée ou imposée par la commune.

L'arrêté royal du 16 février 2006 oblige tous les niveaux de pouvoir belges à élaborer des plans d'urgence et d'intervention. L'un de ces plans est un plan monodisciplinaire d'intervention pour les services d'urgence médicale.

Ce plan monodisciplinaire contient quatre plans distincts:

- 1° le Plan d'intervention médical (PIM);
- 2° le Plan d'intervention psychosocial (PIPS);
- 3° le Plan d'intervention sanitaire (PIS);
- 4° le Plan risques et manifestations (PRIMA)²⁴.

Le plan concernant les risques et les manifestations (modèle PRIMA) – modèle de prédiction pour les équipements médicaux adapté à plusieurs types d'événements de masse – a été récemment développé dans ce cadre²⁵.

²⁴ Federal Public Service Health Food Chain Safety and Health. Medical Intervention Plan (MIP) Brussels, 2017, <https://www.health.belgium.be/en/node/31238>; <http://besafe.jdbi.eu/kennisdatabank/plan-risico-manifestaties-prima-federale-overheidsdienst-volksgesondheid>; <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/dringende-hulpverlening/lrisicobeheer/cluster-federale>

²⁵ Federal Public Service Health Food Chain Safety and Health. Medical Intervention Plan (MIP) Brussels, 2017, <https://www.health.belgium.be/en/node/31238>; <http://besafe.jdbi.eu/kennisdatabank/plan-risico-manifestaties-prima-federale-overheidsdienst-volksgesondheid>; <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/dringende-hulpverlening/lrisicobeheer/cluster-federale>

²⁴ Federal Public Service Health Food Chain Safety and Health. Medical Intervention Plan (MIP) Brussels, 2017, <https://www.health.belgium.be/fr/node/31238>; <http://besafe.jdbi.eu/fr/base-de-connaissance/plan-risques-manifestations-prima-service-public-f-d-ral-sant-publique>; <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/gestion-des-risques/le-cluster>

²⁵ Federal Public Service Health Food Chain Safety and Health. Medical Intervention Plan (MIP) Brussels, 2017, <https://www.health.belgium.be/en/node/31238>; <http://besafe.jdbi.eu/kennisdatabank/plan-risico-manifestaties-prima-federale-overheidsdienst-volksgesondheid>; <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/gestion-des-risques/le-cluster>

Dit PRIMA-model kan gebruikt worden om de potentiële “patiëntenpresentatie” bij massa-evenementen te voorspellen, waardoor overheden en planners een beter advies kunnen geven over de medische noden bij een massa-evenement. De federale regering delegeert de ontwikkeling van PRIMA aan de Provinciale Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulp, die de gemeentelijke overheden en organisatoren van evenementen adviseert over de medische verzorging ter plaatse tijdens een massa-evenement. De provincies vullen die PRIMA-modellen vervolgens verder in.

Met het huidige PRIMA-model bestaat er evenwel een fundamenteel probleem inzake de datakwaliteit en de betrouwbaarheid, wat nochtans fundamentele elementen zijn om te kunnen werken met predictiemodellen.

De PRIMA-tool wordt in essentie bestempeld als een predictiemodel voor twee zaken:

1° de “*patient presentation rate*” (hierna: “PPR”);

2° de “*transfer to hospital rate*” (hierna: “TTHR”).

Men probeert met andere woorden per evenement te voorspellen hoeveel patiënten er mogelijks zullen binnenkomen (PPR) en hoeveel er mogelijks naar het ziekenhuis zullen worden vervoerd (TTHR).

Dit gebeurt op basis van een vragenlijst gebaseerd op drie risicogebieden:

1° het isolatierisico van het gebied;

2° het populatierisico;

3° het risico op ziektebeelden²⁶.

Deze predicties toetst men vervolgens aan de effectieve PPR en TTHR om het model zo beter te leren voorspellen. Dit zijn echter zeer specifieke parameters die geenszins conclusies toelaten over de kwaliteit en de efficiëntie van de hulppost op het evenement. De

²⁶ Spaepen, K., Haenen, W., Kaufman, L., Beens, K., Vandekerckhove, P., & Hubloue, I. (2020). Validation of a Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Music Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 561-566. doi:10.1017/S1049023X20000990; Spaepen, K., Haenen, W., & Hubloue, I. (2020). The Development of PRIMA – A Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 554-560. doi:10.1017/S1049023X20000989; <http://besafe.jdbi.eu/kennisdatabank/plan-risico-manifestaties-prima-federale-overheidsdienst-volksgezondheid>; <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/dringende-hulpverlening/risicobeheer/cluster-federale>

Le modèle PRIMA peut être appliqué pour prédire le “nombre de patients” potentiel lors des événements de masse, ce qui permet aux autorités publiques et aux planificateurs de formuler de meilleurs avis à propos des besoins médicaux en cas d’événement de masse. Le gouvernement fédéral délègue l’élaboration des plans concernant les risques et les manifestations aux Commissions provinciales de l’aide médicale urgente, qui conseillent les autorités communales et les organisateurs des événements à propos du dispositif médical à prévoir sur place dans le cadre d’un événement de masse. Les provinces complètent ensuite ces modèles PRIMA.

Le modèle PRIMA actuel présente toutefois un problème fondamental en matière de qualité des données et de fiabilité. Ces éléments sont pourtant fondamentaux pour pouvoir travailler avec des modèles de prédiction.

L’instrument PRIMA est considéré en substance comme un modèle de prédiction de deux éléments:

1° le taux de présentation des patients “*patient presentation rate*” (ci-après: “PPR”);

2° le taux de transferts à l’hôpital “*transfer to hospital rate*” (ci-après: “TTHR”).

En d’autres termes, on essaie de prédire par événement combien de patients se présenteront (PPR) éventuellement et combien de patients seront éventuellement transférés à l’hôpital (TTHR).

Cette estimation s’appuie sur un questionnaire basé sur trois domaines de risques:

1° le risque d’isolement de la zone;

2° le risque pour la population;

3° le risque de pathologies²⁶.

Ces prédictions sont ensuite évaluées à la lumière du PPR et du TTHR effectifs de manière à apprendre au modèle à mieux prédire. Ce sont toutefois des paramètres très aspécifiques qui ne permettent nullement de tirer des conclusions concernant la qualité et l’efficacité

²⁶ Spaepen, K., Haenen, W., Kaufman, L., Beens, K., Vandekerckhove, P., & Hubloue, I. (2020). Validation of a Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Music Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 561-566. doi:10.1017/S1049023X20000990; Spaepen, K., Haenen, W., & Hubloue, I. (2020). The Development of PRIMA – A Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 554-560. doi:10.1017/S1049023X20000989; <http://besafe.jdbi.eu/fr/base-de-connaissance/plan-risques-manifestations-prima-service-public-f-d-ral-sant-publique>; <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/gestion-des-risques/le-cluster>

parameters van het model zijn namelijk gebaseerd op verouderde data en “*expert opinions*” (die zeer laag scoren qua wetenschappelijke evidentie). Door te starten met hypothesen en deze vervolgens als data te “voeden” aan het predictiemodel, maakt men een cirkelredenering²⁷.

De huidige PRIMA-tool komt bijgevolg niet tegemoet aan de noden van de organisatoren, de overheden, de ziekenhuizen, de zorgverleners en de patiënten. Het model houdt bovendien veel te weinig rekening met het beoogde ecosysteem en diens stakeholders. Het idee van een PRIMA-tool is zeker goed en staat niet ter discussie, maar de huidige uitwerking voldoet geenszins aan het huidige ecosysteem. Bovendien neemt de tool een van de belangrijkste stakeholders, met name de urgentiegeneeskunde, niet op in de risicoanalyse. Zo wordt er geen rekening gehouden met de benodigde differentiatie in medische profielen voor de onderscheiden types evenementen, noch met de beschikbaarheid van die medische profielen en de garantie van een kwaliteitsvolle en efficiënte zorgverlening zowel ter plaatse op het beoogde evenement als in de omliggende ziekenhuizen.

Het huidige regelgevend kader omtrent de organisatie van evenementen biedt daardoor, op medisch vlak, geen antwoord meer aan de uitdagingen waarvoor we vandaag staan in een veranderd zorglandschap.

De urgentiegeneeskunde is nochtans de geprefereerde partner bij de organisatie van festivals en massa-evenementen. Zij heeft de kwaliteit en de expertise om het risico in te schatten, de zorgnood die eruit voortvloeit te managen en de middelen hiervoor te proportioneren. Zij is, de klok rond, de “*gatekeeper*” van onze ziekenhuizen. Zij transformeert de ongeplande dringende zorg naar zorgtrajecten in de tweede lijn of verwijst naar de eerste lijn met de huisartsen. Multi- en interdisciplinaire samenwerkingen, op spoedgevallen of buiten het ziekenhuis met de MUG, zijn daarnaast dagelijkse kost voor de urgentiegeneeskunde. Tijdens rampen vervullen zij ook de operationele taak van de zogeheten discipline 2 (de medische, sanitaire en psychosociale

du poste de secours sur le lieu de l'événement. Les paramètres du modèle sont en effet basés sur des données dépassées et des avis d'expert (qui ont très peu de valeur en tant que preuves scientifiques). On procède à un raisonnement circulaire en commençant par des hypothèses qui “alimenteront” ensuite le modèle de prédiction²⁷.

L'instrument PRIMA actuel ne répond dès lors pas aux besoins des organisateurs, des autorités, des hôpitaux, des prestataires de soins et des patients. Le modèle tient en outre beaucoup trop peu compte de l'écosystème visé et de ses parties prenantes. Bien que l'idée d'un instrument PRIMA soit certainement bonne et qu'elle ne soit pas remise en question, la mise en œuvre actuelle ne suffit nullement à l'écosystème actuel. En outre, l'instrument n'intègre pas l'une des principales parties prenantes, à savoir la médecine d'urgence, dans l'analyse des risques. Il n'est ainsi pas tenu compte de la différenciation nécessaire dans les profils médicaux pour les différents types d'événements, ni de la disponibilité de ces profils médicaux et de la garantie de soins de qualité et efficaces tant sur place, sur le lieu de l'événement visé, que dans les hôpitaux environnants.

Le cadre réglementaire actuel de l'organisation d'événements ne permet dès lors plus de relever, sur le plan médical, les défis auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés dans un paysage des soins de santé qui a changé.

La médecine d'urgence constitue toutefois le partenaire privilégié de l'organisation des festivals et des événements de masse. Elle dispose de la qualité et de l'expertise requises pour évaluer les risques, gérer le besoin de soins des festivals et des événements de masse, et prévoir des moyens proportionnés. Elle donne accès, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, aux hôpitaux. Elle transforme les soins urgents imprévus en soins de deuxième ligne ou renvoie aux médecins généralistes de la première ligne. Les collaborations multidisciplinaires et interdisciplinaires, aux urgences ou en dehors des hôpitaux avec le SMUR, sont en outre courantes dans le domaine de la médecine d'urgence. Durant les catastrophes, elle assume également la tâche

²⁷ Spaepen, K., Haenen, W., Kaufman, L., Beens, K., Vandekerckhove, P., & Hubloue, I. (2020). Validation of a Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Music Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 561-566. doi:10.1017/S1049023X20000990; Spaepen, K., Haenen, W., & Hubloue, I. (2020). The Development of PRIMA – A Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 554-560. doi:10.1017/S1049023X20000989; <http://besafe.jdbi.eu/kennisdatabank/plan-risico-manifestaties-prima-federale-overheidsdienst-volksgezondheid>; <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/dringende-hulpverlening/risicobeheer/cluster-federale>

²⁷ Spaepen, K., Haenen, W., Kaufman, L., Beens, K., Vandekerckhove, P., & Hubloue, I. (2020). Validation of a Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Music Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 561-566. doi:10.1017/S1049023X20000990; Spaepen, K., Haenen, W., & Hubloue, I. (2020). The Development of PRIMA – A Belgian Prediction Model for Patient Encounters at Mass Gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(5), 554-560. doi:10.1017/S1049023X20000989; <http://besafe.jdbi.eu/fr/base-de-connaissance/plan-risques-manifestations-prima-service-public-f-d-ral-sant-publique>; <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/gestion-des-risques/le-cluster>

hulpverlening)²⁸, na een bijkomende specialisatie in de rampengeneeskunde.

De urgentiegeneeskunde is dan ook de missing link om de organisatie van grote evenementen (waar we met zijn allen al zo lang naar uitkijken) te verzoenen met de lokale zorgcapaciteit, en (voor zover mogelijk) op het terrein zelf kwalitatieve zorg te garanderen voor elke patiënt op elk moment en in elke omstandigheid. Het is daarbij de bedoeling dat discipline 2 op hetzelfde niveau inzake professionalisering en kwaliteit kan komen als de brandweer en de politie. Hierbij moet per evenement bepaald worden of een (brede) inzet van urgentieartsen op festivals en massa-evenementen noodzakelijk is, afhankelijk van de grootteorde, de aard en het risicoprofiel van het evenement.

Indien men bijvoorbeeld spreekt over massa-evenementen zullen festivals hiervan een groot deel uitmaken. Daarbij kunnen intoxicaties helaas niet worden uitgesloten en is bijgevolg het vak toxicologie, waarin de urgentiegeneeskunde een specifieke expertise heeft, van groot belang.

Naargelang het type evenement kunnen er zich echter tegelijkertijd diverse soorten van acute, onplanbare, medische zorg manifesteren zoals drugs- en alcoholintoxicaties, massahysterie met vertrapping en verstikking tot gevolg, extreem noodweer met gewonden, valpartijen en ongevallen, allergische reacties, epileptische aanvallen, et cetera.

De huidige PRIMA-tool houdt echter geen rekening met de hierbij noodzakelijke differentiatie in de benodigde medische profielen.

De urgentieartsen hebben nochtans de meeste expertise inzake het behandelen en triëren van meerdere patiënten tegelijkertijd voor diverse soorten acute, onplanbare zorg, alsook met het herkennen en behandelen van toxidromen²⁹ naar aanleiding van de inname van drugs. De artsen die deze opleiding en training niet hebben gevolgd, kunnen mogelijk in paniek slaan en onnodig de dienst 112 oproepen om slachtoffers naar het ziekenhuis te evacueren (denk bijvoorbeeld aan een

opérationnelle de la “discipline 2” (secours médicaux, sanitaires et psychosociaux)²⁸, après une spécialisation complémentaire en médecine de catastrophe.

La médecine d'urgence constitue donc le chaînon manquant pour concilier l'organisation de grands événements (que nous attendons tous avec impatience depuis longtemps) avec la capacité de soins locale, et pour garantir des soins de qualité sur le terrain (dans la mesure du possible) pour tout patient à tout moment et en toute circonstance. L'objectif à cet égard est que la discipline 2 puisse parvenir au même niveau de professionnalisation et de qualité que les services d'incendie et la police. Il faut établir à cette fin, par événement, s'il est nécessaire de déployer (à grande échelle) des médecins urgentistes dans les festivals et les événements de masse, selon l'ordre de grandeur, la nature et le profil de risque de l'événement envisagé.

Par exemple, les festivals constituent la majeure partie des événements de masse. Dès lors qu'il n'est malheureusement pas possible d'exclure les intoxications lors des festivals, la toxicologie, dans laquelle la médecine d'urgence dispose d'une expertise spécifique, revêt une grande importance à cet égard.

Selon la nature de l'événement envisagé, différents types de soins médicaux aigus et imprévisibles peuvent être nécessaires simultanément, par exemple en cas d'intoxications à la drogue et à l'alcool, d'hystérie collective entraînant des piétinements et des asphyxies, de phénomènes météorologiques extrêmes causant des blessures, de chutes et d'accidents, de réactions allergiques, de crises d'épilepsie, etc.

Cependant, l'outil PRIMA actuel ne tient pas compte de la différenciation nécessaire des profils médicaux.

Pourtant, ce sont les médecins urgentistes qui ont le plus d'expertise pour traiter et trier plusieurs patients en même temps pour divers types de soins aigus et non planifiables, ainsi que pour reconnaître et traiter les toxidromes²⁹ consécutifs à l'ingestion de drogues. Les médecins qui n'ont pas reçu cet enseignement et cette formation pourraient paniquer et appeler inutilement le service 112 pour envoyer les victimes à l'hôpital (par exemple, un patient en phase passive après avoir ingéré

²⁸ <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/dringende-medische-en-psychosociale-hulpverlening/organisatie/wat-als-iedereen-tegelijk-hulp-nodig-heeft-zorgproces-in-geval-van-een-ramp/de-vijf-disciplines>

²⁹ Een toxidroom is een syndroom dat wordt veroorzaakt door een gevaarlijke hoeveelheid toxine in het lichaam.

²⁸ <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/aide-medicale-et-psychosociale-urgente/organisation/que-faire-si-tout-le-monde-a-besoin-d-aide-en-meme-temps-processus-de-soins-en-cas-de-catastrophe/les-cinq-disciplines>

²⁹ Un toxidrome est un syndrome provoqué par une quantité dangereuse de toxines dans le corps.

patiënt in de passieve fase na inname van GHB³⁰ of oververhitting na inname van een overdosis MDMA). Een urgentiearts kan de gepaste zorg ter plaatse verlenen en in veel gevallen voorkomen dat de patiënt naar het ziekenhuis moet worden gebracht.

Omdat er op een professionele manier een risico-inschatting kan worden gemaakt, beperkt men zoveel mogelijk de overbelasting van de spoeddiensten én vermijdt men het onnodig afgelasten van evenementen (met economische schade tot gevolg).

Hierbij moet evenwel opgemerkt worden dat het de federale gezondheidsinspecteur per provincie (hierna: "FGI") is die in dat kader onder meer de volgende taken heeft³¹:

1° het toezien op de goede organisatie van de "Dringende Geneeskundige Hulpverlening" waarbij een controle wordt uitgevoerd van de kwaliteit van de activiteiten;

2° de coördinatie van het medische luik van de nood- en interventieplannen op provinciaal en gemeentelijk niveau.

De FGI geeft in die zin op basis van de PRIMA-tool advies met betrekking tot het gewenste aantal artsen en verpleegkundigen op evenementen. Daarbij wordt evenwel niet gespecificeerd om welk type artsen het gaat. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat een chirurg, internist of uroloog die nog in opleiding is, op een festival de functie van arts kan uitoefenen zonder enige kennis van luchtwegmanagement, intoxicaties, rampenmanagement en zoveel meer. Dit is compleet achterhaald.

Bovendien is het vandaag zo dat het invullen van een PRIMA-model wel verplicht is, maar het advies van de FGI dat hieruit voortvloeit inzake de zogeheten discipline 2³² geenszins bindend is ten aanzien van de burgemeester die de vergunning moet verlenen voor een bepaald festival.

³⁰ GHB (gamma-hydroxy-boterzuur) is een stof die vaak verkeerdelijk "vloeibare xtc" genoemd wordt. Toch gaat het om een heel andere drug die vaak gebruikt wordt om te verdoven bij operaties en als middel tegen slapeloosheid.

³¹ Koninklijk Besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen; <https://www.health.belgium.be/nl/dgh-lijst-van-de-federale-gezondheidsinspecteurs>; <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/dringende-medische-en-psychosociale-hulpverlening/kwaliteit/activiteits-en-kwaliteitsopvolging/federale-gezondheidsinspecteur>

³² <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/dringende-medische-en-psychosociale-hulpverlening/organisatie/wat-als-iedereen-tegelijk-hulp-nodig-heeft-zorgproces-in-geval-van-een-ramp/de-vijf-disciplines>

du GHB³⁰ ou en hyperthermie après avoir ingéré une overdose de MDMA). Un médecin urgentiste peut fournir les soins appropriés sur place et, dans de nombreux cas, éviter que le patient ne doive être transféré à l'hôpital.

L'évaluation des risques pouvant être effectuée de manière professionnelle, on limite autant que possible la surcharge des services d'urgence et on évite l'annulation inutile d'événements (et les pertes économiques qui en découlent).

À cet égard, il convient toutefois de souligner que c'est l'inspecteur d'hygiène fédéral de chaque province (ci-après "IHF") qui est chargé, entre autres, des tâches suivantes dans ce cadre³¹:

1° veiller à la bonne organisation de l'"aide médicale urgente", en contrôlant notamment la qualité des activités;

2° coordonner le volet médical des plans d'urgence et d'intervention au niveau provincial et communal.

En ce sens, l'IFH donne des conseils sur la base de l'outil PRIMA en ce qui concerne le nombre souhaité de médecins et d'infirmiers lors des événements. Toutefois, il n'est pas précisé à cet égard de quel type de médecins il s'agit. Cela pourrait signifier, par exemple, qu'un chirurgien, un interniste ou un urologue encore en formation peut exercer la fonction de médecin lors d'un festival sans aucune connaissance de la gestion des voies respiratoires, des intoxications, de la gestion des catastrophes, etc. C'est complètement dépassé.

En outre, bien qu'il soit actuellement obligatoire de remplir un modèle PRIMA, l'avis de l'IFH sur la discipline 2³² qui en découle n'est en aucun cas contraignant pour le bourgmestre qui doit accorder l'autorisation pour un festival par exemple.

³⁰ Le GHB (acide gamma-hydroxybutyrique) est une substance souvent appelée à tort "ecstasy liquide". Cependant, il s'agit d'une substance complètement différente, souvent utilisée pour les anesthésies pendant les opérations et pour le traitement de l'insomnie.

³¹ Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention; <https://www.health.belgium.be/fr/amu-liste-des-inspecteurs-d-hygiene-federaux>; <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/aide-medicale-et-psychosociale-urgente/qualite/suivi-de-l-activite-et-de-la-qualite/inspecteur-d-hygiene-federal>

³² <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/aide-medicale-et-psychosociale-urgente/organisation/que-faire-si-tout-le-monde-a-besoin-d-aide-en-meme-temps-processus-de-soins-en-cas-de-catastrophes/les-cinq-disciplines>

De differentiatie in de benodigde medische profielen dient evenement per evenement bekeken te worden, aan de hand van een bijgewerkt PRIMA-model én met de inspraak van de urgentiegeneeskunde. Dit moet een optimalisatie van middelen en mensen mogelijk maken. Indien de differentiatie van de medische bestaafing niet voldoende afgestemd is op het betrokken evenement, riskeert men een overbelasting van de (lokale) ziekenhuizen, en brengt men andere patiënten in gevaar. Anderzijds mag men ook niet te veel medische profielen onttrekken aan de perifere ziekenhuizen, om de zorg aldaar niet in het gedrang te brengen. Het advies en de deskundigheid van de urgentieartsen meenemen, moet toelaten om deze afweging optimaal te maken en de acute, onplanbare zorg naar een stabiele zorg om te vormen en zodoende de zorg te vrijwaren.

Daarnaast wordt vanuit het veld opgemerkt dat de vergoeding – ten belope van amper 100,00 euro bruto per dag, niet cumuleerbaar – die vanuit de federale overheid wordt aangeboden om de wachtfunctie directeur medische hulpverlening uit te oefenen, te laag ligt³³. De vergoeding mag slechts worden betaald voor één enkele directeur medische hulpverlening per provincie tegelijk en “dekt” de permanentie in verband met de wachtrol, alsook de kosten in verband met de wisseling van de wachtrol en de andere personeelskosten verantwoord en goedgekeurd door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, die voortvloeien uit de provinciegebonden organisatie van de permanentie. Dit is inderdaad een wel zeer lage vergoeding in het kader van de organisatie van een permanente wacht van een urgentiearts en -verpleegkundige, de beschikbaarheid van het benodigde voertuig, het medisch materiaal en de andere hulpmiddelen...

Door kennis te centraliseren bij deze wachtfunctie kan de kwaliteit nochtans enorm verhogen. Dit bedrag moet dan ook substantieel verhoogd worden indien men én voldoende geschikt medisch personeel en middelen wil voorzien om een professioneel management van een rampensituatie te bekomen. Dat is ook nodig indien men de betrokken hulpverleners naar waarde wenst te schatten gelet op de toenemende complexiteit van rampen en medische interventieplannen (MIPs) en de daarbij vereiste kennis en ervaring. Gelet op de toestand van onze federale begroting en de overconsumptie en onzinzorg die we vandaag kennen binnen de gezondheidszorg, moet dit uiteraard gezien worden binnen

La différenciation des profils médicaux nécessaires doit être envisagée pour chaque événement, en utilisant un modèle PRIMA actualisé et en impliquant la médecine d'urgence. Cela devrait permettre d'optimiser les moyens matériels et humains. Si la différenciation de l'effectif médical n'est pas suffisamment adaptée à l'événement concerné, il y a un risque de surcharge des hôpitaux (locaux) et donc de mise en danger des autres patients. Par ailleurs, il ne faut pas non plus retirer trop de profils médicaux des hôpitaux périphériques, afin de ne pas compromettre les soins qui y sont dispensés. La prise en compte de l'avis et de l'expertise des médecins urgentistes devrait permettre d'optimiser cette mise en balance et de transformer des soins aigus et non planifiables en soins stables, en préservant ainsi les soins.

En outre, il a été observé sur le terrain que l'indemnité – d'un montant d'à peine 100,00 euros bruts par jour, non cumulable – offerte par le gouvernement fédéral pour le rôle de garde du directeur de l'aide médicale est trop faible³³. L'indemnité ne peut être versée que pour un seul directeur de l'aide médicale par province à la fois et “couvre” la permanence liée au rôle de garde, ainsi que les coûts liés au changement du rôle de garde et les autres frais de personnel justifiés et approuvés par le Service public fédéral Santé publique, qui résultent de l'organisation de la permanence au niveau de la province. Il s'agit en effet d'une indemnité très faible dans le cadre de l'organisation d'une garde permanente par un médecin et un infirmier urgentistes, de la mise à disposition du véhicule nécessaire, du matériel médical et des autres dispositifs, ...

La centralisation des connaissances dans le cadre de ce rôle de garde peut cependant entraîner une amélioration énorme de la qualité. Ce montant devrait donc être substantiellement augmenté si l'on souhaite disposer d'un personnel et de moyens médicaux adéquats et suffisants pour assurer une gestion professionnelle d'une situation de catastrophe. C'est également nécessaire si l'on souhaite montrer que l'on apprécie les prestataires de soins impliqués à leur juste valeur, eu égard à la complexité croissante des catastrophes et des plans d'intervention médicaux (PIM) ainsi qu'aux connaissances et à l'expérience requises. Compte tenu de l'état de notre budget fédéral et de la surconsommation

³³ Koninklijk besluit van 2 februari 2007 tot bepaling van de functie van Directeur Medische Hulpverlening en het toepassingsgebied ervan, https://etaamb.openjustice.be/nl/koninklijk-besluit-van-02-februari-2007_n2007022199.html; Ministerieel besluit van 9 juli 2009 tot wijziging van het ministerieel besluit van 29 september 2008 tot vaststelling van de vergoeding voor wachtrol voor de functie van Directeur Medische Hulpverlening, https://etaamb.openjustice.be/nl/ministerieel-besluit-van-09-juli-2009_n2009024262.html

³³ Arrêté royal du 2 février 2007 définissant la fonction de Directeur de l'Aide médicale et son champ d'application, https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-02-fevrier-2007_n2007022199; Arrêté ministériel du 9 juillet 2009 modifiant l'arrêté ministériel du 29 septembre 2008 fixant l'indemnité de garde pour la fonction de Directeur de l'Aide médicale, https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-ministeriel-du-09-juillet-2009_n2009024262

het bredere plaatje van de noodzakelijke realisatie van efficiëntiewinsten.

Een aanpassing van het achterhaalde wettelijke kader inzake massa-evenementen en festivals is derhalve noodzakelijk. Daarbij moeten de (minimale) benodigde profielen en voorzieningen op het terrein duidelijk worden omschreven, naargelang en rekening houdend met de concrete risicoanalyse die in elk geval gemaakt dient te worden (onder meer met betrekking tot de grootteorde, de specificiteit en het doelpubliek van het betrokken evenement). In het bijzonder is het hierbij essentieel om de adviezen vanuit de urgentiegeneeskunde mee te nemen, met name de aanpassing van het PRIMA-model³⁴. Dit aangepaste model moet aldus worden geïncorporeerd in de wetgeving dat het de lokale overheden verplicht om, op gestandaardiseerde wijze, dit model mee te nemen bij het verlenen van vergunningen voor lokale massa-evenementen en festivals.

In afwachting van een aangepast wettelijk kader hebben we echter ook snel implementeerbare maatregelen of quick wins nodig met een onmiddellijk effect. Om met een gerust hart voorbereid te zijn op de volgende festivalzomer moeten we met name inzetten op het versturen van een omzendbrief met daarin de adviezen vanuit de urgentiegeneeskunde, de uitgebreide kennis over het breder spectrum aan psychotropica in de eerstelijnsposities op evenementen, een eerste psychologische ondersteuning ter plaatse van slachtoffers na incidenten en de mogelijkheid om ter plaatse elementair toxicologisch onderzoek uit te voeren. Na massa-evenementen moeten debriefings ook standaard worden gedeeld, niet enkel tussen de FGI's, maar met iedereen die potentieel betrokken is bij de veiligheid van een evenement. Er moet ook zoveel mogelijk ervaring en informatie gedeeld worden tussen de organisatoren van festivals en evenementen. Last but not least moet er op korte termijn een expertenpanel worden opgericht waarin de urgentiegeneeskunde wordt meegenomen en waarin de diverse actoren de noden en de beschikbare zorgverleners en middelen in kaart brengen teneinde samen een gedragen beleidsplan voor te bereiden waarbij onze huidige middelen optimaal worden gebruikt

de soins et de l'absurdité de certains soins que nous connaissons aujourd'hui dans le secteur des soins de santé, il convient bien entendu d'envisager cette question dans le contexte plus large de la réalisation nécessaire de gains d'efficacité.

Il est dès lors nécessaire de modifier le cadre réglementaire dépassé qui est applicable aux événements de masse et aux festivals. À cette fin, il conviendrait de définir clairement les profils et équipements (minimums) requis sur le terrain, en fonction et en tenant compte de l'analyse concrète des risques qui devra être réalisée systématiquement (notamment en ce qui concerne l'ampleur, la spécificité et le public-cible de l'événement concerné). À cet égard, il sera notamment essentiel de tenir compte des avis émanant du secteur de la médecine d'urgence, qui plaident pour la révision du modèle PRIMA.³⁴ Ce modèle révisé devra donc être incorporé dans la législation qui oblige les autorités locales à l'appliquer de manière standardisée dans le cadre de l'octroi des autorisations pour les événements de masse et les festivals locaux.

Dans l'attente d'une modification du cadre réglementaire, nous avons toutefois aussi besoin de mesures susceptibles d'être rapidement mises en œuvre ou de produire des effets immédiats. Pour se préparer sereinement à la prochaine saison festivalière, nous devrions notamment envoyer une circulaire comportant les avis émanant du secteur de la médecine d'urgence, garantir la présence de connaissances approfondies sur le spectre plus large de psychotropes au sein des postes de première ligne présents lors d'événements, prévoir un premier soutien psychologique sur place pour les victimes après des incidents et la possibilité de réaliser sur place des examens toxicologiques élémentaires. Les événements de masse devraient systématiquement être suivis de débriefings, non seulement entre les IFH mais également avec toutes les personnes susceptibles d'être associées à la sécurisation d'un événement. Les organisateurs de festivals et d'événements devraient aussi partager autant que possible leurs expériences et informations. Enfin, il conviendrait de créer rapidement un panel d'experts où la médecine d'urgence serait représentée et où les différents acteurs identifieraient les besoins ainsi que les prestataires de soins et moyens disponibles, pour préparer ensemble une stratégie visant

³⁴ Federal Public Service Health Food Chain Safety and Health. Medical Intervention Plan (MIP) Brussels, 2017, <https://www.health.belgium.be/en/node/31238>; <http://besafe.jdbi.eu/kennisdatabank/plan-risico-manifestaties-prima-federale-overheidsdienst-volksgesondheid>; <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/dringende-hulpverlening/risicobeheer/cluster-federale>

³⁴ Service public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Le plan d'intervention médical (PIM), Bruxelles, 2017, <https://www.health.belgium.be/fr/le-plan-d-intervention-medical>; <http://besafe.jdbi.eu/fr/base-de-connaissance/plan-risques-manifestations-prima-service-public-f-d-ral-sant-publique>; <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/gestion-des-risques/le-cluster>

en beschermd ter bevordering van de veiligheid en gezondheid van onze burgers.

Hoe spijtig de ontwikkelingen met betrekking tot de toediening en het gebruik van drugs ook zijn, we moeten klaar zijn voor de nieuwe realiteit. We moeten dan ook volop inzetten op het herkennen van de nieuwste drugs-rages en hun symptomen alsmede op het behandelen van de angsten die jongeren (en ouderen) doorstaan. Hierbij moeten we de jeugd, die het tenslotte al zo moeilijk heeft na de COVID-19-pandemie, ook afdoende psychologisch kunnen begeleiden, in het bijzonder naar aanleiding van traumatische gebeurtenissen zoals de (al dan niet vermeende) onvrijwillige toediening van verdovende middelen. We kunnen niet alles voorkomen maar wel veel ondervangen. Ten slotte moeten we dringend de kennis van de urgentieartsen en -verpleegkundigen naar waarde schatten en eindelijk het medische aspect van de organisatie van onze massa-evenementen professionaliseren.

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Theo Francken (N-VA)
Koen Metsu (N-VA)
Darya Safai (N-VA)
Sophie De Wit (N-VA)
Kristien Van Vaerenbergh (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

à optimiser l'utilisation et la protection de nos moyens actuels au profit de la sécurité et de la santé de nos concitoyens.

Si regrettables que soient les nouveaux phénomènes relatifs à l'administration et à l'utilisation de drogues, nous devons nous préparer à affronter cette nouvelle réalité. Nous devons dès lors miser pleinement sur l'identification des dernières tendances en matière de drogue et de leurs symptômes, ainsi que sur le traitement des angoisses des jeunes (et des moins jeunes). Dans ce contexte, nous devons également pouvoir proposer un accompagnement psychologique suffisant à la jeunesse, qui souffre après tout déjà tellement de la pandémie de COVID-19. en particulier à la suite d'événements traumatiques comme l'administration forcée (présumée ou non) de stupéfiants. Si nous ne pouvons prévenir tous les dangers, nous pouvons néanmoins remédier à nombre d'entre eux. Pour terminer, nous devons considérer à leur juste valeur les connaissances des médecins et des infirmiers urgentistes et enfin professionnaliser le volet médical de l'organisation de nos événements de masse.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de recente gevallen en gevolgen van gevaarlijk druggebruik en de al dan niet vermeende toediening zonder toestemming, van verdovende middelen op festivals en (massa-)evenementen in ons land en gezien de constante innovatie en toename van een al zeer uitgebreid aanbod aan gevaarlijke verdovende middelen in het algemeen;

B. gelet op de drukke festivalzomer die ons te wachten staat na enkele jaren van coronapandemie, en de ongeplande zorg en extra belasting voor het zorgsysteem die dit met zich mee zal brengen;

C. gelet op de positieve economische, diplomatieke en maatschappelijke impact die onze festivals hebben en de wereldwijde pioniersrol die ons land ter zake heeft;

D. overwegende dat meldingen van *needle spiking* zich, in navolging van het eerder bekende *spiking*, al enkele jaren in de ons omringende landen manifesteren en zich nu ook in ons land voordoen, met name op massa-evenementen en festivals, waar er bovendien een aanzienlijk risico op massahysterie bestaat;

E. overwegende dat er dienaangaande vooralsnog geen wetenschappelijke consensus bestaat en dat harde toxicologische bewijzen tot nu toe niet voorhanden zijn;

F. overwegende dat de laatste jaren zeer veel gevallen van seksueel geweld of verkrachting na toediening van drugs of andere verdovende middelen worden vastgesteld, en dat dit slechts het topje van de ijsberg is;

G. overwegende dat op de festivals in ons land de laatste jaren steeds vaker drugs worden teruggevonden met extreem hoge dosissen van gevaarlijke bestanddelen en met potentieel dodelijke gevolgen bij inname;

H. overwegende dat de kennis inzake verdovende en psychotrope middelen niet bij alle zorgverleners in even grote mate aanwezig is, en dat dergelijke theoretische en praktische kennis extra van belang is in de context van massa-evenementen;

I. overwegende dat er zich diverse soorten van acute, onplanbare, medische zorg kunnen voordoen op massa-evenementen en festivals, zoals in verband met drugs en

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. compte tenu des cas récents de consommation dangereuse de drogues et de leurs conséquences, ainsi que de l'administration forcée, présumée ou non, de stupéfiants au cours de festivals et d'événements (de masse) dans notre pays, et vu l'innovation et l'élargissement constants de l'offre, déjà très étendue, de stupéfiants dangereux à titre général;

B. considérant qu'une intense saison estivale des festivals s'annonce après plusieurs années de pandémie de coronavirus, et considérant les soins non planifiés et la charge additionnelle qui en découleront pour le système des soins de santé;

C. vu les répercussions économiques, diplomatiques et sociales positives de nos festivals, et le rôle de pionnier que notre pays joue à cet égard à l'échelle mondiale;

D. considérant qu'après le phénomène des boissons droguées, des agressions à la seringue sont signalées depuis plusieurs années chez nos voisins et qu'elles sont aujourd'hui également signalées dans notre pays, notamment lors d'événements de masse et de festivals, et vu le risque substantiel d'hystérie de masse qui en découle;

E. considérant qu'il n'existe à ce jour ni consensus scientifique, ni preuve toxicologique solide à cet égard;

F. considérant que de très nombreux cas de violences sexuelles ou de viols commis après l'administration de drogues ou d'autres stupéfiants ont été constatés ces dernières années, et que les cas rapportés ne constituent que la partie visible de ce problème;

G. considérant que ces dernières années, les drogues sont de plus en plus présentes lors des festivals en Belgique, des drogues qui contiennent des concentrations extrêmement élevées de substances dangereuses et qui, une fois ingérées, peuvent être mortelles;

H. considérant que tout le personnel soignant ne possède pas toujours les connaissances relatives aux substances narcotiques et psychotropes et que ces connaissances théoriques et pratiques font la différence dans le contexte d'événements de masse;

I. considérant que divers types de soins médicaux aigus et imprévisibles sont susceptibles d'être dispensés lors d'événements de masse et de festivals: ils peuvent

alcohol, massahysterie met vertrapping en verstikking tot gevolg, extreem noodweer met gewonden, valpartijen en ongevallen, enzovoort;

J. overwegende dat een snelle en gespecialiseerde, medische hulpverlening door specialisten met de nodige kennis en praktijkervaring inzake diverse soorten acute onplanbare medische zorg, met inbegrip van toxicologie en overdosissen, van groot belang is;

K. overwegende dat de urgentieartsen en -verpleegkundigen over specifieke kennis en expertise beschikken inzake rampenmanagement, het kwalitatief behandelen en triëren van meerdere patiënten tegelijkertijd op het terrein, het herkennen en behandelen van toxidromen en het omvormen van een acute, onplanbare zorg naar een stabiele zorg in het algemeen;

L. overwegende dat een snelle toxicologische analyses bij een onvrijwillige toediening van verdovende middelen en vrijwillig druggebruik van groot belang zijn met het oog op een betere kennis van nieuwe criminele fenomenen en verder gerechtelijk onderzoek (aangezien sommige verdovende middelen zoals GHB slechts zo'n acht uur in de urine opspoorbaar blijven), maar ook om slachtoffers zo snel mogelijk gerust te stellen indien er geen verdachte stoffen worden teruggevonden;

M. overwegende dat er toegankelijke, snelle en efficiënte urine-, haar- en speekseltesten bestaan zoals de zogenaamde ELISA-test, die gebruikt kunnen worden om een aantal veelvoorkomende verdovende substanties (zoals amfetamines, cannabinoïden, cocaïne, opiaten, methadon en benzodiazepines, ketamine en GHB) snel op te sporen³⁵;

N. overwegende dat de slachtoffers van (vermeende) onvrijwillige intoxicatie met verdovende middelen zo goed mogelijk ondersteund en opgevolgd moeten worden, opdat mogelijke medische en psychologische implicaties zo snel mogelijk gedetecteerd en behandeld kunnen worden;

O. overwegende dat het huidige regelgevend kader omtrent de organisatie van evenementen op medisch vlak geen antwoord meer biedt aan de uitdagingen waarvoor we vandaag staan in een veranderd zorglandschap;

être liés à la consommation de drogues et d'alcool, à une hystérie collective provoquant piétinement et asphyxie, à des cas extrêmes de légitime défense entraînant blessures, chutes et accidents, etc;

J. considérant qu'une aide médicale rapide et spécialisée dispensée par des spécialistes dotés des connaissances et de l'expérience pratique requises en ce qui concerne les différents types de soins médicaux imprévisibles, notamment en matière de toxicologie et de surdosage, est capitale;

K. considérant que les médecins et infirmiers urgentistes disposent de connaissances spécifiques et d'une expertise particulière lorsqu'il s'agit de gérer des catastrophes, de traiter et de trier correctement plusieurs patients simultanément sur le terrain, d'identifier et de traiter les toxidromes et de transformer les soins aigus et imprévisibles en soins stables en général;

L. considérant qu'une analyse toxicologique rapide en cas d'ingestion involontaire de substances psychotropes et de consommation volontaire de stupéfiants est essentielle pour mieux comprendre les nouveaux phénomènes criminels, de même qu'une enquête judiciaire ultérieure (dès lors que certains narcotiques comme le Gamma hydroxybutyrate (GHB) ne sont décelables dans les urines que pendant une semaine d'heures), mais aussi pour rassurer au plus vite les victimes lorsqu'aucune substance suspecte n'a été détectée;

M. considérant qu'il existe des tests accessibles, rapides et efficaces de l'urine, des cheveux et de la salive, comme le test "ELISA", qui peuvent être utilisés pour détecter rapidement les substances les plus fréquentes (comme les amphétamines, les cannabinoïdes, la cocaïne, les opiacés, la méthadone et les benzodiazépines, la kétamine et le GHB)³⁵;

N. considérant que les victimes d'intoxication involontaire (présumée) par des narcotiques doivent être soutenues et suivies autant que faire se peut, pour que les implications médicales et psychologiques éventuelles puissent être détectées et traitées le plus rapidement possible;

O. considérant que le cadre réglementaire actuel relatif à l'organisation d'événements ne répond plus, sur le plan médical, aux défis qui se posent aujourd'hui à nous dans un paysage des soins en mutation;

³⁵ Agius R, Nadulski T. Utility of ELISA screening for the monitoring of abstinence from illegal and legal drugs in hair and urine. Drug Test Anal. 2014 Jun;6 Suppl 1:101-9. doi: 10.1002/dta.1644. PMID: 24817055; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24817055/>

³⁵ Agius R, Nadulski T. Utility of ELISA screening for the monitoring of abstinence from illegal and legal drugs in hair and urine. Drug Test Anal. 2014 Jun;6 Suppl 1:101-9. doi: 10.1002/dta.1644. PMID: 24817055; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24817055/>

P. overwegende dat de urgentiegeneeskunde momenteel zelfs niet opgenomen is in de PRIMA-risicoanalyse;

Q. overwegende dat een aanpassing van het achterhaalde wettelijke kader noodzakelijk is en in het bijzonder de bijsturing van het PRIMA-model, waarbij de differentiatie in benodigde medische profielen op het terrein meegenomen dient te worden, naargelang en rekening houdend met de concrete risicoanalyse die in ieder geval gemaakt dient te worden én dit mét inspraak vanuit de urgentiegeneeskunde;

R. overwegende dat de beschikbaarheid van bepaalde medische profielen en de kwaliteitsvolle en efficiënte waarborging van de zorgverlening in acht genomen dienen te worden, zowel op het betrokken evenement als in de ziekenhuizen waaruit zorgverleners “onttrokken” worden;

S. overwegende dat de opwaardering van de wachtfunctie voor de directeur medische hulpverlening noodzakelijk is om de specifieke expertise te waarderen van urgentieartsen;

T. wijzend op de nood om onze jongeren (en onze burgers in het algemeen) te beschermen en te ondersteunen, zowel op het vlak van de somatische gezondheid als op het vlak van het psychologisch welzijn, om zich zoveel mogelijk op een onbezorgde wijze te laten ontwikkelen en ontspannen;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. het achterhaalde wettelijke kader inzake de organisatie en vergunning van massa-evenementen en festivals aan te passen, teneinde de differentiatie in benodigde medische profielen op het terrein af te stemmen op de hedendaagse zorgnoden en de ontlasting van het zorgsysteem, naargelang en rekening houdend met de concrete risicoanalyse die in elk geval gemaakt moet worden (onder meer met betrekking tot de grootteorde, de aard en het doelpubliek van het betrokken evenement), de beschikbaarheid van bepaalde medische profielen en de kwaliteitsvolle en efficiënte waarborging van de zorgverlening, zowel op het betrokken evenement als in de ziekenhuizen waaruit zorgverleners “onttrokken” worden en:

1.1. in dit kader de adviezen vanuit de urgentiegeneeskunde mee te nemen en dit te incorporeren in de wetgeving en de te gebruiken, gestandaardiseerde predictiemodellen (met name het PRIMA-model) en risicoanalyses;

P. considérant qu'à l'heure actuelle, la médecine d'urgence ne figure même pas dans l'analyse de risques PRIMA;

Q. considérant qu'il est indispensable d'adapter le cadre réglementaire dépassé et, en particulier, d'ajuster le modèle PRIMA, en veillant à intégrer la différenciation au niveau des profils médicaux nécessaires sur le terrain, en tenant compte de l'analyse concrète des risques qui doit être effectuée en tout état de cause et ce, avec la participation des praticiens de la médecine d'urgence;

R. considérant que la disponibilité de certains profils médicaux et la garantie de qualité et d'efficacité des soins doivent être prises en compte tant lors de l'événement concerné que dans les hôpitaux dont les dispensateurs de soins sont “extraits”;

S. considérant que la revalorisation de la fonction de garde du directeur de l'aide médicale est nécessaire pour valoriser l'expertise spécifique des médecins urgentistes;

T. soulignant la nécessité de protéger nos jeunes (et nos citoyens en général) et de les soutenir, aussi bien sur le plan de leur santé somatique que sur le plan de leur bien-être psychologique, afin qu'ils puissent s'épanouir et se divertir dans un climat d'insouciance;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de modifier le cadre réglementaire obsolète relatif à l'organisation et à l'autorisation d'événements de masse et de festivals, afin de conformer la différenciation des profils médicaux nécessaires sur le terrain aux besoins de soins actuels et de réduire la pression sur notre système de santé, en fonction et compte tenu de l'analyse concrète des risques qu'il conviendra de réaliser dans chaque cas (notamment en ce qui concerne la taille, la nature et le public cible de l'événement concerné), de la disponibilité de certains profils médicaux et de la garantie de soins efficaces et de qualité, tant sur le site de l'événement concerné que dans les hôpitaux dont les prestataires de soins sont “extraits” et:

1.1. dans ce cadre, de prendre en compte et d'intégrer les avis de la médecine d'urgence dans la législation et dans les modèles de prédiction standardisés (notamment le modèle PRIMA) et dans les analyses de risques à utiliser;

1.2. het advies dat voortvloeit uit de risicoanalyse en het PRIMA-model, met input vanuit de urgentiegeneeskunde, met betrekking tot de (minimale) organisatie en samenstelling van de discipline 2 op massa-evenementen, bindend te maken;

1.3. de vergoeding vanuit de federale overheid om de wachtfunctie directeur medische hulpverlening uit te oefenen, aan te passen teneinde de verantwoordelijken afdoende te valoriseren;

2. op korte termijn en in afwachting van een bijgestuurd wettelijk kader met inbegrip van een bijgewerkt PRIMA-model waarin het advies van de urgentieartsen wordt meegenomen, bij festivals en massa-evenementen met minstens 10.000 bezoekers (i.e. de drempel voor de vereiste van een EHBO-post) in ieder geval, steeds in de mate van het mogelijke, rekening te houden met overwegingen van beschikbaarheid en kwaliteitsvolle en efficiënte waarborging van de zorgverlening, zowel op het betrokken evenement als in de ziekenhuizen waaruit zorgverleners “onttrokken” worden en:

2.1. een voldoende gespecialiseerd, gediversifieerd en gestoffeerd medisch team te voorzien, opdat deze snel en zo kwalitatief mogelijk inzetbaar zijn bij (on)vrijwillige intoxicaties met verdovende middelen en overdosissen, alsook bij andere mogelijke medische noodgevallen;

2.2. een of meerdere urgentieartsen en -verpleegkundigen te voorzien;

2.3. bij de accreditatie van de medische vrijwilligers rekening te houden met de vereiste van een adequate theoretische en praktische basisopleiding teneinde een eerste psychologische ondersteuning te kunnen bieden bij calamiteiten en trauma's;

3. op korte termijn een omzendbrief rond te sturen met betrekking tot de organisatie van massa-evenementen en festivals, waarin de adviezen vanuit de urgentiegeneeskunde worden meegenomen en waarin de benodigde differentiatie in medische profielen op massa-evenementen wordt aangekaart;

4. op korte termijn een expertenpanel op te richten dat ter zake een beleidsplan moet uitstippelen, met de volgende samenstelling: de urgentiegeneeskunde met een afvaardiging vanuit de universitaire ziekenhuizen en de Belgische beroepsvereniging BeCEP; de federale gezondheidsinspecteur als voorzitter van de provinciale commissie dringende geneeskundige hulpverlening; de medische directeurs van de noodcentrales, als verantwoordelijken voor de regulatie van de middelen in de dringende geneeskundige hulpverlening; de huisarts, als

1.2. de rendre contraignant l'avis découlant de l'analyse de risques et du modèle PRIMA, qui s'appuient sur les données fournies par la médecine d'urgence, en ce qui concerne l'organisation (minimale) et la composition de la discipline 2 lors des événements de masse;

1.3. d'adapter l'indemnité accordée par l'autorité fédérale pour l'exercice du rôle de garde du directeur de l'aide médicale, afin de suffisamment valoriser les responsabilités;

2. à court terme et dans l'attente d'un cadre réglementaire modifié, en ce compris d'un modèle PRIMA ajusté, qui intègre l'avis des médecins urgentistes, de toujours tenir compte, dans la mesure du possible et en tout cas lors de festivals et d'événements de masse rassemblant au moins 10.000 visiteurs (seuil à partir duquel un poste de premiers secours est requis), des considérations relatives à la disponibilité et à la garantie de soins efficaces et de qualité, tant sur le site de l'événement que dans les hôpitaux dont les prestataires de soins sont “extraits” et:

2.1. de prévoir une équipe médicale suffisamment spécialisée, diversifiée et étoffée, pour qu'elle puisse intervenir rapidement en dispensant des soins aussi qualitatifs que possible en cas d'intoxications (in)volontaires causées par des stupéfiants et des overdoses, ainsi que dans tout autre cas d'urgence médicale;

2.2. de prévoir un ou plusieurs médecins et infirmiers urgentistes;

2.3. de tenir compte, lors de l'accréditation des volontaires médicaux, de l'exigence d'une formation de base théorique et pratique adéquate afin de pouvoir apporter un premier soutien psychologique en cas de catastrophes et de traumatismes;

3. d'envoyer à court terme une circulaire concernant l'organisation d'événements de masse et de festivals, reprenant les avis formulés par la médecine d'urgence et opérant la nécessaire différenciation des profils médicaux requis lors d'événements de masse;

4. de constituer à court terme un groupe d'experts chargé d'élaborer un plan stratégique en la matière. Ce groupe serait composé comme suit: des représentants de la médecine d'urgence issus des hôpitaux universitaires et de l'association professionnelle belge BeCEP, l'inspecteur d'hygiène fédéral en tant que président de la commission provinciale de l'aide médicale urgente; les directeurs médicaux des centrales d'urgence, en tant que responsables de la régulation des moyens dans l'aide médicale urgente; un médecin généraliste,

vertegenwoordiging vanuit de eerste lijn; de brandweer, als vertegenwoordiging vanuit discipline 1 en als ingezette schakel in de dringende geneeskundige hulpverlening en de expertise bij rampenwerking en massamanifestaties en de politie, als vertegenwoordiging vanuit discipline 3 en de expertise bij rampenwerking en massamanifestaties;

5. er over te waken dat er een afdoende dataverzameling en terugkoppeling gebeurt naar festival- of massa-evenementorganisaties naar aanleiding van ervaringen en good practices bij dat evenement alsook met betrekking tot die van andere festivals/massa-evenementen, opdat er lessen getrokken kunnen worden naar de toekomst en daarbij de terugkoppeling en informatiedeling voldoende breed op te vatten en ter beschikking te stellen, zodat alle (potentiële) betrokkenen zich kunnen informeren en op de hoogte stellen van de laatste ontwikkelingen;

6. bij de EHBO-posten op festivals en massa-evenementen steeds de middelen en accommodatie te faciliteren om indien nodig een relatief snel, eenvoudig en efficiënt elementair toxicologisch onderzoek/drugstesting (zoals de ELISA-testen) te kunnen verrichten op de meest voorkomende afbraakproducten, metabolieten, verkrachtingsdrugs en andere verdovende middelen met het oog op bewijsverzameling voor verder gerechtelijk onderzoek, om slachtoffers snel de gepaste medische zorg te kunnen bieden alsook teneinde slachtoffers van een onvrijwillige toediening van verdovende middelen snel gerust te kunnen stellen indien er geen stoffen gevonden werden;

7. slachtoffers van een onvrijwillige toediening van verdovende middelen, met name in geval van prikletsels, afdoende medisch en psychologisch te laten opvolgen teneinde mogelijke besmettingen (men denke bijvoorbeeld aan HIV) ten gevolge van vervuilde spuiten tijdig te detecteren en te behandelen;

8. “decompressiezones” te voorzien bij de EHBO-posten op festivals en massa-evenementen, opdat slachtoffers van een vermeende onvrijwillige toediening van verdovende middelen in een veilige omgeving en in de onmiddellijke nabijheid van gespecialiseerde hulpverlening en met de nodige psychologische ondersteuning

représentant la première ligne; les pompiers, représentant la discipline 1 et constituant un des chaînons de l'aide médicale urgente et de l'expertise en matière de gestion de catastrophes et de manifestations de masse; et la police, représentant la discipline 3 et partageant l'expertise en matière de gestion de catastrophes et de manifestations de masse;

5. de veiller à une collecte de données suffisante et à un retour efficace des informations vers les organisateurs de festivals et d'événements de masse concernant les expériences et les bonnes pratiques dans le cadre de cet événement ainsi que d'autres festivals et/ou événements de masse, afin de pouvoir tirer des enseignements pour l'avenir et d'organiser le retour et le partage des informations de manière suffisamment large pour pouvoir informer et tenir au courant tous les intéressés (potentiels) des derniers développements;

6. de toujours doter les postes de premiers secours installés dans les festivals et dans les événements de masse des moyens et équipements permettant de réaliser un examen toxicologique ou un test anti-drogue (comme les tests ELISA) relativement rapide, efficace et élémentaire afin de détecter les produits de dégradation, les métabolites, les drogues du viol et autres produits stupéfiants les plus fréquents en vue de la collecte de données pour l'enquête judiciaire ultérieure, de pouvoir dispenser rapidement les soins médicaux appropriés aux victimes et de pouvoir rassurer au plus vite les victimes d'une administration forcée de stupéfiants si aucune substance n'est retrouvée;

7. d'assurer un suivi médical et psychologique suffisant des victimes d'une administration forcée de stupéfiants, notamment en cas de traces de piqûre, afin de détecter et de traiter d'éventuelles contaminations (SIDA par exemple) provoquées par des seringues souillées;

8. de prévoir des zones de décompression dans les postes de premiers secours des festivals et des événements de masse, afin que les victimes d'une présumée administration forcée de stupéfiants puissent reprendre (quelque peu) leurs esprits dans un environnement sûr et à proximité immédiate d'une assistance spécialisée

terug tot (relatieve) rust kunnen komen en zodoende massahysterie zoveel mogelijk wordt vermeden.

25 september 2024

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Theo Francken (N-VA)
Koen Metsu (N-VA)
Darya Safai (N-VA)
Sophie De Wit (N-VA)
Kristien Van Vaerenbergh (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

ainsi qu'avec l'accompagnement psychologique nécessaire, ce qui permettra d'éviter autant que possible une hystérie collective.

25 septembre 2024