

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 juni 2002

**WETSONTWERP**

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

**WETSVOORSTEL**

tot wijziging, wat de behandeling met  
vervangingsmiddelen betreft, van artikel 3  
van de wet van 24 februari 1921 betreffende  
het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddel  
en en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen  
en antiseptica

**WETSVOORSTEL**

tot wijziging van de wet van 24 februari  
1921 betreffende het verhandelen van de  
giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende  
middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica

**VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
DE HEER **Robert HONDERMARCQ**

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1749/ (2001/2002)** :

001 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.

002 : Amendementen.

Doc 50 **0071/ (19992)** :

001 : Wetsvoorstel van de heer Vandeurzen.

Doc 50 **00135/ (1999/2000)** :

001 : Wetsvoorstel van de heer Bacquelaine.

002 : Amendement.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

28 juin 2002

**PROJET DE LOI**

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

**PROPOSITION DE LOI**

modifiant l'article 3 de la loi  
du 24 février 1921 concernant le trafic  
des substances vénéneuses, soporifiques,  
stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques en ce  
qui concerne les traitements de substitution

**PROPOSITION DE LOI**

modifiant la loi du 24 février 1921  
concernant le trafic de substances  
vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes,  
désinfectantes ou antiseptiques

**RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU  
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
M. **Robert HONDERMARCQ**

Documents précédents :

Doc 50 **1749/ (2001/2002)** :

001 : Projet transmis par le Sénat.

002 : Amendements.

Doc 50 **0071/ (19992)** :

001 : Proposition de loi de M. Vandeurzen.

Doc 50 **00135/ (1999/2000)** :

001 : Proposition de loi de M. Bacquelaine.

002 : Amendement.

**Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag/**

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport :**

Voorzitter / Président : Yolande Avontroodt

**A. — Vaste leden / Membres titulaires**

VLD	Yolande Avontroodt, Jacques Germeaux, Hugo Philtjens.
CD&V	Hubert Brouns, Luc Goutry, José Vande Walle.
Agalev-Ecolo	Anne-Mie Descheemaeker, Michèle Gilkinet.
PS	Colette Burgeon, Yvan Mayeur.
MR	Robert Hondermarcq, Philippe Seghin.
Vlaams Blok	Koen Bultinck, Guy D'haeseleer.
SPA	Magda De Meyer.
CDH	Luc Paque.
VU-ID	Els Van Weert.

**B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants**

Filip Anthuenis, Maggie De Block, Jef Valkeniers, Arnold Van Aperen.
Simonne Creyf, Greta D'Hondt, Dirk Pieters, Jo Vandeurzen.
Martine Dardenne, Simonne Leen, Joos Wauters.
Jean-Marc Délizée, André Frédéric, N.
Daniel Baquelaine, Anne Barzin, Olivier Chastel.
Gerolf Annemans, Hagen Goyvaerts, John Spinnewyn.
Dalila Douifi, Jan Peeters.
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur.
Frieda Brepoels, Annemie Van de Casteele.

AGALEV-ECOLO	:	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	:	<i>Front National</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
PS	:	<i>Parti socialiste</i>
CDH	:	<i>Centre démocrate Humaniste</i>
SPA	:	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	:	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	:	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	:	<i>Volksunie&amp;ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>
DOC 50 0000/000 : <i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000 : <i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA : <i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA : <i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV : <i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV : <i>Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV : <i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV : <i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)</i>
CRABV : <i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV : <i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN : <i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN : <i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM : <i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM : <i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

## INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting van de minister van Consumentenzaken, Leefmilieu en Volksgezondheid .....	3
II. Uiteenzetting van de indieners van de toegevoegde wetsvoorstellen .....	4
III. Bespreking .....	7
IV. Stemmingen .....	13

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit door de Senaat overgezonden wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 18 juni 2002.

#### I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN CONSUMENTENZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

*Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, mevrouw Magda Aelvoet*, memoreert dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp voortvloeit uit een wetsvoorstel dat oorspronkelijk werd ingediend door senator Roger Lallemand en werd overgenomen door senator Philippe Mahoux.

Het wetsvoorstel neemt grotendeels de beslissingen over die op de consensusconferentie van 1994 werden genomen.

De beleidsnota van de federale regering in verband met de drugproblematiek (19 januari 2001) benadrukt dat de behandelingen met vervangingsmiddelen, onder andere met methadon, moeten worden gelegaliseerd.

De regering besloot bij de bespreking van een ontwerp van koninklijk besluit in de Ministerraad, voorrang te geven aan het parlementaire initiatief en amendementen voor te stellen op het bij de Senaat ingediende wetsvoorstel.

De minister brengt kort de voordelen in herinnering van een substitutiebehandeling met methadon: een verminderd gebruik van andere opiaten, een soepeler maatschappelijke reïntegratie, een daling van het risicogedrag, een beter contact met de hulpdiensten en een verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid met een daling van de mortaliteit als gevolg.

Het wetsontwerp bepaalt dat een lijst van producten die voor een behandeling met vervangingsmiddelen zou-

## SOMMAIRE

I. Exposé introductif de la ministre de la protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement .....	3
II. Exposé des auteurs des propositions de loi jointes .....	4
III. Discussion .....	7
IV. Votes .....	13

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi, transmis par le Sénat, au cours de sa réunion du 18 juin 2002.

#### I. — EXPOSE INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DE LA PROTECTION DE LA CONSOMMATION, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

*Mme Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement*, rappelle que le projet de loi à l'examen découle d'une proposition de loi déposée initialement par M. le Sénateur Roger Lallemand et reprise par M. le Sénateur Philippe Mahoux.

Dans une large mesure, le projet de loi reprend les décisions prises lors de la conférence de consensus en 1994.

La note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue (19 janvier 2001) souligne qu'il convient de légaliser les traitements de substitution, entre autres par la méthadone.

Lors de la discussion d'un projet d'arrêté royal en Conseil des ministres, le gouvernement a décidé de privilégier l'initiative parlementaire et de proposer des amendements à la proposition de loi déposée au Sénat.

La ministre rappelle les avantages d'un traitement de substitution à la méthadone : diminution de l'usage d'autres substances opiacées, meilleure réintégration dans la société, réduction des comportements à risques, meilleur contact avec les services d'assistance, amélioration de la santé physique et psychique liée à une réduction de la mortalité.

Le projet de loi prévoit qu'un arrêté royal dressera la liste des produits qui pourront être utilisés pour un trai-

den kunnen worden gebruikt, bij koninklijk besluit zal worden opgesteld. Tevens zal bij koninklijk besluit het volgende worden vastgesteld: de voorwaarden voor het verstrekken en toedienen van de substanties, het aantal patiënten dat een arts mag behandelen, de begeleiding bij de behandeling en de bijscholing van de arts alsook de functionele relatie van de voorschrijvend arts met een gespecialiseerd centrum of een zorgnetwerk.

Paragraaf 4 van artikel 2 bepaalt dat de door een beoefenaar van de geneeskunde verstrekte substitutiebehandeling alleen kan worden voortgezet als aan verschillende voorwaarden wordt voldaan.

Het wetsontwerp bepaalt tevens wat onder behandeling met vervangingsmiddelen moet worden verstaan.

## II. — UITEENZETTING VAN DE INDIENERS VAN DE TOEGEVOEGDE WETSVORSTELLEN

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* herinnert eraan dat zijn wetsvoorstel nr. 71 werd opgesteld toen zijn partij nog deel uitmaakte van de meerderheid. In aansluiting op de consensusconferentie van Gent op 8 oktober 1994 werd tussen alle meerderheidspartijen een akkoord gesloten. In het licht van dat akkoord, diende hij zijn wetsvoorstel in dat opnieuw werd ingediend tijdens deze zittingsperiode.

Hij wijst erop dat wetsvoorstel nr. 71 reeds op de agenda van de commissie stond, maar dat de bespreking ervan werd opgeschort op verzoek van de regering die de spoedige indiening aankondigde van een wetsontwerp terzake. Uiteindelijk heeft de regering er de voorkeur aan gegeven het in de Senaat ingediende wetsvoorstel te amenderen.

De heer Vandeurzen wijst erop dat als gevolg van de parlementaire werkgroep inzake drugs een overeenkomst werd bereikt over de noodzaak regels op te stellen op het vlak van substitutieproducten. Hoewel hij zich over dit wetgevend initiatief verheugt, betreurt hij echter de blijvende verschillen tussen het wetsontwerp en zijn wetsvoorstel.

Hij verwijst naar de zeer strenge voorwaarden uit de consensusconferentie van 1994 met betrekking tot de substitutiebehandelingen met methadon:

- een psychosociale aanpak van de verslaafde;
- die aanpak moet aangepast zijn aan de individuele noden van de patiënt;
- de patiënt kan worden behandeld in een multidisciplinair centrum of door een huisarts of een specialist ;
- de artsen moeten een functionele relatie hebben met een omkaderend psychosociaal netwerk om te voorkomen dat een isolement van de arts diens praktijk ongunstig beïnvloedt;
- de uniforme registratie van alle methadonbehandelingen om «shopping» te voorkomen. «Shop-

tement de substitution. Un arrêté royal déterminera également les conditions de la délivrance et de l'administration des substances, le nombre de patients pouvant être pris en charge par médecin, l'accompagnement du traitement et la formation continue du médecin ainsi que la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé ou avec un réseau de soins.

Le § 4 de l'article 2 stipule que le traitement de substitution dispensé par un praticien de l'art de guérir ne peut être poursuivi que si différentes conditions sont remplies.

Le projet définit également ce qu'il faut entendre par traitement de substitution.

## II. — EXPOSE DES AUTEURS DES PROPOSITIONS DE LOI JOINTES

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)*, rappelle que sa proposition de loi n°71 a été rédigée lorsque son parti était dans la majorité. A la suite de la conférence de consensus de Gand, le 8 octobre 1994, un accord avait été conclu entre tous les partis de la majorité. A la suite de cet accord, il a déposé sa proposition de loi, qui a été redéposée lors de la présente législature.

Il rappelle que la proposition de loi n°71 a déjà été inscrite à l'ordre du jour de la commission mais que son examen a été suspendu à la demande du gouvernement qui avait annoncé le dépôt imminent d'un projet de loi en la matière. Finalement, le gouvernement a préféré amender la proposition de loi déposée au Sénat.

M. Vandeurzen rappelle qu'à la suite du groupe de travail parlementaire sur la drogue, un consensus s'est dégagé sur la nécessité de légiférer en ce qui concerne les produits de substitution. S'il peut se réjouir de l'initiative législative, il déplore cependant les divergences qui persistent entre le projet et sa proposition de loi.

Il rappelle les conditions très strictes que la conférence de consensus de 1994 avait émises en ce qui concerne les traitements de substitution à la méthadone :

- approche psycho-sociale du toxicomane;
- cette approche doit être adaptée aux besoins individuels du patient;
- le patient peut être traité dans un centre multidisciplinaire ou par un médecin généraliste ou spécialiste;
- les médecins doivent être en relation avec un réseau psycho-social d'encadrement afin d'éviter que l'isolement du praticien n'ait une influence néfaste sur sa pratique;
- enregistrement uniforme de tous les traitements à la méthadone afin d'éviter le «shopping». Le «shopping»

ping» is het grootste probleem waarmee artsen die substitutiebehandelingen voorschrijven, worden geconfronteerd. Het is immers moeilijk om te weten of de verslaafde reeds elders methadon krijgt.

*De heer Vandeurzen* merkt op dat zijn wetsvoorstel al die voorwaarden omvat. Het is precies op dat vlak dat er een fundamenteel verschil bestaat tussen het wetsvoorstel en het ter bespreking voorliggende wetsontwerp.

De spreker memoreert dat de beleidsnota van de federale drugsnota van de regering met betrekking tot de substitutiebehandelingen stelt dat de regering de besluiten van de consensusconferentie in een bindende wetgeving zal omzetten. De nota preciseert eveneens dat een uniforme registratie zal worden opgesteld om een op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd beleid in te stellen en dubbeltellingen in de verstrekking te voorkomen. Er zal in de bijscholing van de artsen worden geïnvesteerd. De artsen zullen deel uitmaken van een omkaderend psychosociaal netwerk opdat de patiënten een multidisciplinaire begeleiding kunnen krijgen. Men moet voorkomen dat de artsen die een individuele substitutiebehandeling voorschrijven, geen symbolische «methadonloketten» worden. De Euroregio's zullen transregionale overeenkomsten sluiten die, naast de voornoemde maatregelen, de mogelijkheid moeten bieden om het methadontoerisme te bestrijden.

Bij de indiening van de federale beleidsnota was de heer Vandeurzen het eens met de door de regering gemaakte keuzes inzake substitutiebehandelingen. Toch moet nu echter worden vastgesteld dat het door de Senaat overgezonden wetsontwerp bepalingen bevat die volstrekt in strijd zijn met de nota. Het wetsontwerp koppelt de bepaling betreffende de aansluiting van artsen bij een gespecialiseerd centrum, de beperking van het aantal patiënten per arts, de opleiding en de begeleiding immers los van de bepaling inzake de opstelling van de lijst met substanties die toegelaten zijn voor de behandeling met vervangingsmiddelen.

De Koning kan deze kwesties regelen, maar het is geen verplichting meer, zelfs wanneer Hij de lijst met vervangingsmiddelen zou opstellen.

Wanneer men er het verslag van de Senaat op naleest, is meteen duidelijk dat die voorwaarden niet meer werden opgenomen omdat sommige Franstalige parlementsleden een andere kijk op de zaak hebben. Voor sommigen onder hen komt de behandeling met een vervangingsmiddel zonder meer overeen met iedere andere medische behandeling. Het wetsontwerp is derhalve een compromis om niet alle voorwaarden voor een substitutiebehandeling systematisch te moeten naleven.

est le plus grand problème rencontré par les praticiens qui prescrivent des traitements de substitution. Il est, en effet, malaisé de savoir si le toxicomane ne reçoit déjà pas de la méthadone à un autre endroit.

*M. Vandeurzen* fait remarquer que toutes ces conditions sont reprises dans sa proposition de loi. C'est précisément à ce sujet que se marque une différence fondamentale entre la proposition de loi et le projet à l'examen.

L'intervenant rappelle qu'en ce qui concerne les traitements de substitution, la note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue stipule que le gouvernement traduira les conclusions de la conférence de consensus dans une législation contraignante. La note précise également qu'afin de mettre en œuvre une politique basée sur la recherche scientifique et afin d'éviter des doubles emplois dans la distribution, un enregistrement uniforme sera élaboré. On investira dans la formation et la formation continue des médecins. Les médecins feront partie d'un réseau psycho-social d'encadrement pour que les patients puissent bénéficier d'un accompagnement multidisciplinaire. Il faut éviter que les médecins qui prescrivent un traitement de substitution à titre individuel ne se transforment en «guichets de méthadone». Des accords transrégionaux seront conclus dans les Eurégions qui, associés aux mesures précitées, devront permettre de contrer le tourisme de la méthadone.

Lors du dépôt de la note fédérale, M. Vandeurzen était d'accord avec les options retenues par le gouvernement en matière de traitements de substitution. Force est toutefois de constater que le projet transmis par le Sénat contient des dispositions tout à fait contraires à la note. En effet, le projet a disjoint la disposition relative au rattachement des médecins à un centre spécialisé, à la limitation du nombre de patients par médecin, à la formation et à l'accompagnement de la disposition relative à l'établissement de la liste des substances autorisées pour le traitement de substitution.

Le Roi peut régler ces questions mais il ne s'agit plus d'une obligation même lorsqu'il établira la liste des produits de substitution.

A la lecture du rapport du Sénat, on comprend très bien que ces conditions n'ont plus été reprises en raison du fait que certains parlementaires francophones ont une autre vision du problème. Pour certains d'entre eux, le traitement avec un produit de substitution équivaut simplement à tout autre traitement médical. Le projet de loi constitue donc un compromis afin de ne pas imposer systématiquement le respect de toutes les conditions lors d'un traitement de substitution.



*De heer Vandeurzen* dient amendement nr. 1 (DOC 50 1749/002) in dat ertoe strekt de voorwaarden die hij in de voorgestelde paragraaf 4 vermeldde, toe te voegen. Hij is van mening dat de substitutiebehandelingen mogelijk moeten zijn volgens de voorwaarden die tijdens de consensusconferentie werden vastgesteld en in de federale beleidsnota inzake drugs werden overgenomen. Dit betekent dat de Koning voor de substitutiebehandelingen altijd eerst moet vaststellen dat het om een toegelaten substantie gaat en telkens moet preciseren dat die substantie mag worden toegediend op voorwaarde dat er sprake is van psychosociale begeleiding van de patiënt en een verplichte opleiding van de arts die bovendien moet zijn aangesloten bij een gespecialiseerd centrum. Dit wetsontwerp bevat geen enkele van de bovenvermelde voorwaarden.

De spreker zou over de tekst willen beschikken van de ontwerpen van koninklijk besluit.

Hoewel hij zich bij het lezen van de federale drugsnota verheugde over het feit dat de regering geen experimenten zal opzetten of betalen rond gecontroleerde heroïneverstrekking, werd zijn vertrouwen sterk geschokt toen hij afgelopen weekend de uitspraken van de minister hoorde over het opzetten van projecten voor gecontroleerde heroïneverstrekking.

Dit wetsontwerp heeft verregaande gevolgen als men rekening houdt met die uitspraken.

*De heer Daniel Bacquelaine (MR)*, indiener van het toegevoegde wetsvoorstel nr. 0135/001, verheugt zich erover dat de kwestie van de substitutiebehandelingen tenslotte concreet zal worden behandeld in de commissie en dat een oplossing zal worden aangereikt.

Hij begrijpt de argumenten van de heer Vandeurzen niet goed en vindt dat de tekst van het wetsontwerp juist een beetje te veel dwang oplegt.

Hij betreurt het dat de tekst van het wetsontwerp niet preciseerd dat de substitutiebehandelingen alleen worden verstrekt aan patiënten die aan heroïne verslaafd zijn en die afhankelijk zijn van opiaten. De behandelingen met vervangingsmiddelen zijn immers alleen verantwoord als er sprake is van door heroïne veroorzaakte metabolische afhankelijkheid. Het verstrekken van vervangingsmiddelen aan een verslaafde patiënt die metabolisch nog niet afhankelijk is, dreigt hem net afhankelijk te maken.

*De heer Bacquelaine* merkt voorts nog op dat de behandeling van een verslaafde patiënt niet moeilijker is voor een arts dan de behandeling van een kankerpatiënt. Derhalve is een specifieke opleiding niet gerechtvaardigd; het medische studieprogramma op zich volstaat. Zo dreigt ook de verplichte aansluiting van de arts bij een gespecialiseerd centrum een nadelig gevolg te heb-

*M. Vandeurzen* introduit l'amendement n°1 (Doc 50 1749/2) qui vise à ajouter les conditions qu'il a mentionnées au §4 proposé. Il est d'avis que les traitements de substitution doivent être possibles dans les conditions définies lors de la conférence de consensus et reprises dans la note fédérale sur la drogue. Cela signifie que le Roi doit dans tous les cas d'abord déterminer qu'il s'agit d'une substance autorisée pour les traitements de substitution et préciser chaque fois que cette substance peut être administrée à la condition qu'il y ait un accompagnement psycho-social du patient, une formation obligatoire pour le praticien qui doit, en plus, être rattaché à un centre spécialisé. Or, le présent projet de loi ne prend pas toutes ces conditions.

L'intervenant souhaiterait pouvoir disposer du texte des projets d'arrêtés royaux.

S'il s'était réjoui de lire dans la note fédérale sur la drogue que le gouvernement ne lancerait pas et ne financerait pas d'expériences en matière de délivrance contrôlée d'héroïne, sa confiance a été fortement ébranlée en entendant les déclarations de la ministre du week-end dernier en ce qui concerne la mise en place de projets pour la délivrance contrôlée d'héroïne. Il souligne que le présent projet permet aussi des traitements de substitution à l'héroïne.

A la lumière de ces déclarations, les implications du présent projet deviennent beaucoup plus larges.

*M. Daniel Bacquelaine (MR)*, auteur de la proposition de loi jointe n°135/1, se réjouit que le thème des traitements de substitution soit enfin abordé concrètement en commission et qu'une solution soit dégagée.

Il comprend mal les arguments de M. Vandeurzen et estime, pour sa part que le texte du projet est un peu trop contraignant.

Il déplore que le texte du projet ne précise pas que les traitements de substitution ne sont prodigués qu'aux patients héroïnomanes dépendants d'opiacées. En effet, les traitements de substitution ne se justifient que dans les cas de dépendance métabolique que provoque l'héroïne. La délivrance de produits de substitution à un patient toxicomane non dépendant, risque précisément de le rendre dépendant.

*M. Bacquelaine* fait encore remarquer que pour un médecin, la prise en charge d'un patient toxicomane n'est pas plus difficile que la prise en charge d'un patient cancéreux. Dès lors, une formation spécifique ne se justifie pas, le cursus médical est suffisant. Parallèlement, le passage obligé du médecin par un centre spécialisé risque également d'avoir un effet pervers. En effet, l'obliga-

ben. De verplichte bureaucratische structuur dreigt de toegang van verslaafde patiënten tot de substitutiebehandelingen te bemoeilijken. Hij haalt het voorbeeld aan van huisartsen die, na bijvoorbeeld de Alto-opleiding van de Franse Gemeenschap te hebben gevolgd, patiënten die verslaafd zijn aan heroïne individueel behandelen.

De spreker is ook van mening dat, aangezien er geen uniformisering van de substitutiebehandelingen in Europa bestaat, de patiënt die een substitutiebehandeling krijgt, verplicht in België moet verblijven om methadon-toerisme te voorkomen. Hij betreurt dat die voorwaarde niet in de wet wordt opgenomen.

Ten slotte vraagt hij zich af of men niet beter van de gelegenheid gebruik had gemaakt om de gecontroleerde heroïneverstrekking in dit wetsontwerp op te nemen. Er werd vastgesteld dat de substitutiebehandeling met methadon niet voor alle heroïneverslaafden geschikt is en dat sommigen onder hen alleen kunnen worden geholpen met een gecontroleerde verstrekking van kwaliteitsheroïne.

### III. — BESPREKING

*De heer Yvan Mayeur (PS)* bespeurt nagenoeg geen verschil tussen de tekst van het wetsontwerp en het wetsvoorstel van de heer Vandeurzen.

*De minister* betwist de door de heer Vandeurzen gegeven interpretatie. Zij merkt op dat de door de Senaat aangenomen tekst duidelijk als volgt luidt: «de Koning bepaalt» (en niet «de Koning kan bepalen»). Zij merkt op dat de bewoordingen van het wetsontwerp, «de Koning bepaalt», impliceren dat alle voorwaarden vervuld moeten zijn, met name de vaststelling van de lijst van de stoffen, de registratie van de behandelingen, het aantal patiënten per arts, de begeleiding en de opleiding van de artsen alsmede het contact met een gespecialiseerd centrum. Zij wijst erop dat een ontwerp van koninklijk besluit klaar is, en momenteel ter goedkeuring aan de sector wordt voorgelegd.

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* verklaart dat, zo dat inderdaad de doelstelling van het wetsontwerp is, de tekstredactie ervan daarentegen aanleiding geeft tot een andere interpretatie.

*De heer Yvan Mayeur (PS)* herinnert eraan dat het in 1992 door senator Roger Lallemand ingediende wetsvoorstel tot doel had om, door middel van de vervangingsbehandelingen, niet alleen de gezondheid van de drugsverslaafde te verbeteren, maar tevens zijn sociale toestand stabiel te maken. Dit wetsontwerp strekt ertoe de artsen tegen strafvervolgving te beschermen wan-

tion de passer par une structure bureaucratique risque de réduire l'accessibilité des patients toxicomanes aux traitements de substitution. Il cite l'exemple de médecins généralistes qui, en ayant suivi, par exemple, la formation Alto de la Communauté française, prennent en charge des patients héroïnomanes de manière individualisée.

L'intervenant est également d'avis que, dès lors qu'il n'existe pas d'uniformisation des traitements de substitution en Europe, il faut imposer une résidence en Belgique au patient qui suit un traitement de substitution afin d'éviter un certain tourisme à la méthadone. Il regrette que cette condition ne soit pas reprise dans la loi.

Enfin, il se demande s'il n'aurait pas été opportun de saisir l'occasion d'introduire dans le présent projet la délivrance contrôlée d'héroïne. Il est établi que le traitement de substitution à la méthadone ne convient pas à tous les héroïnomanes et que pour certains d'entre eux seule une délivrance contrôlée d'héroïne de bonne qualité peut les aider.

### III. — DISCUSSION

*M. Yvan Mayeur (PS)* déclare que selon lui, il y a peu ou prou de différence entre le texte du projet de loi et la proposition de loi de M. Vandeurzen.

*La ministre* conteste l'interprétation de M. Vandeurzen. Elle fait remarquer que le texte adopté au Sénat stipule clairement que «le Roi détermine» (et non que le Roi «peut» déterminer). Elle fait valoir que lorsque le projet mentionne «le Roi détermine», cela implique que toutes les conditions doivent être remplies, à savoir la fixation de la liste des substances, l'enregistrement des traitements, le nombre de patients par médecin, l'accompagnement, la formation des médecins et le contact avec un centre spécialisé. Elle signale qu'un projet d'arrêté royal est prêt et qu'il est soumis actuellement au secteur.

*M. Vandeurzen* déclare que si tel est bien l'objectif du projet de loi, sa rédaction suscite une autre interprétation.

*M. Yvan Mayeur (PS)* rappelle que la proposition de loi déposée en 1992 par le Sénateur Roger Lallemand avait pour objectif, par le biais des traitements de substitution, non seulement l'amélioration de la santé du toxicomane mais également la stabilisation de sa situation sociale. Le présent projet de loi vise à protéger les médecins de poursuites pénales lorsqu'ils délivrent de la

neer zij, in het raam van een behandeling met vervangingsmiddelen, methadon afleveren, en soortgelijke praktijken juridisch deugdelijk te onderbouwen.

*De heer Yvan Mayeur* verklaart dat zijn fractie vragende partij is om een ruimer debat omtrent het cannabisgebruik en de verstrekking van heroïne te voeren. Hij vraagt evenwel het ter bespreking voorliggende wetsontwerp goed te keuren in de vorm waarin het door de Senaat werd overgezonden en de vraagstukken met betrekking tot cannabis en heroïne daarin niet op te nemen. Het wetsontwerp zal het mogelijk maken die artsen te helpen die reeds actief zijn op het terrein.

*De heer Koen Bultinck (VLAAMS BLOK)* wijst erop dat zijn fractie de federale drugsnota niet goedkeurt. Hij betreurt de verklaringen die de minister onlangs over het opstarten van projecten inzake de gecontroleerde verstrekking van heroïne heeft afgelegd. Volgens hem moeten naar de jeugd andersoortige signalen worden uitgezonden dan die welke van de minister zijn uitgegaan.

De heer Bultinck wijst erop dat zijn fractie van mening is dat de substitutiebehandeling met methadon, in een zeer beperkt aantal gevallen (drugsverslaafde zwangere vrouwen, personen die een aantal zelfmoordpogingen achter de rug hebben, enzovoort, ...) mogelijk moet zijn. Een drugsverslaafde is eerst en vooral een zieke die hulp nodig heeft. De behandelingen met vervangingsmiddelen moeten dus een tijdelijk karakter hebben en op een zeer gecontroleerde wijze worden verstrekt: met name in gesloten centra en mits de betrokkene verplicht een ontwenningprogramma volgt.

De spreker vindt het jammer dat het wetsontwerp terzake niet in een voldoende strikte controle voorziet en een al te vlotte methadonverstrekking mogelijk maakt, wat tot «shoppinggedrag» aanleiding kan geven.

Ten slotte kreeg hij graag cijfergegevens over het percentage verslaafden dat na een behandeling met het vervangingsmiddel methadon, van hun verslaving af geraakt.

*De heer Jacques Germeaux (VLD)* is verwonderd over de door de heer Vandeurzen geleverde kritiek. Of heeft zijn ontgoocheling te maken met het feit dat niet hij, maar iemand anders deze voorstellen heeft geformuleerd?

Hij wijst erop dat de veldwerkers al lang vragen om een wetgeving op grond waarvan zij naar behoren kunnen werken.

Hij is van mening dat het aangewezen is het wetsontwerp goed te keuren in de versie zoals het door de Senaat werd overgezonden; volgens hem is het niet gepast daaraan de problematiek van de gecontroleerde heroïneverstrekking toe te voegen.

méthadone dans le cadre d'un traitement de substitution et à garantir un traitement juridique adéquat de ce type de pratique.

*M. Yvan Mayeur* déclare que son groupe est demandeur d'un débat plus large sur l'usage du cannabis et la délivrance d'héroïne. Toutefois, il demande que le projet à l'examen soit adopté tel que le Sénat l'a transmis et que les questions relatives au cannabis et à l'héroïne n'y soient pas insérées. Le projet permettra d'aider les médecins qui sont déjà actifs sur le terrain.

*M. Koen Bultinck (Vlaams Blok)* rappelle que son groupe ne soutient pas la note fédérale sur la drogue. Il déplore les récentes déclarations de la ministre au sujet du lancement de projets de délivrance contrôlée d'héroïne. Il est d'avis qu'il faut lancer d'autres signaux que ceux de la ministre à l'égard des jeunes.

M. Bultinck signale que son groupe estime que des traitements de substitution à la méthadone doivent être possibles, pour des cas très limités (par exemple les femmes toxicomanes enceintes, les personnes ayant fait des tentatives de suicide, ...). Un toxicomane est avant tout une personne malade qui a besoin d'aide. Les traitements de substitution doivent être temporaires et doivent être administrés de manière très contrôlée. Les traitements doivent être administrés dans des centres fermés et assortis d'un programme de sevrage obligatoire.

L'intervenant déplore que le projet de loi ne prévoit pas de contrôle assez strict et permette une délivrance trop aisée de méthadone risquant d'entraîner un «shopping».

Enfin, il demande à pouvoir disposer de données chiffrées sur le pourcentage de sevrage à la suite d'un traitement de substitution à la méthadone.

*M. Jacques Germeaux (VLD)* s'étonne des critiques émises par M. Vandeurzen. Serait-il déçu que les propositions émanent de quelqu'un d'autre que lui?

Il rappelle que les personnes actives sur le terrain demandent depuis longtemps une législation qui leur permette de travailler.

Il estime qu'il convient d'adopter le projet de loi tel qu'il a été transmis par le Sénat et qu'il ne convient pas d'y ajouter la problématique de la distribution contrôlée d'héroïne.



*De heer Germeaux* onderstreept dat men in het Noorden en het Zuiden van het land heel anders aankijkt tegen drugsverslaving en de behandeling met vervangingsmiddelen, alsmede tegen de medische aanpak ervan. Een geïnstitutionaliseerde noch een louter individuele behandeling bieden de ideale oplossing. Als arts die gemachtigd is om methadon voor te schrijven, meent de heer Germeaux te kunnen stellen dat de patiënten zich in de gespecialiseerde centra soms als gevangenen voelen; ontwenning verloopt vaak makkelijker via een behandeling bij een privé-arts.

*Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU&ID)* sluit zich aan bij de verklaringen van de heer Germeaux en onderstreept dat het niet opportuun dit wetsontwerp uit te breiden tot de problematiek van de gecontroleerde heroïneversprekking. Ook al kan men het debat daarover niet uit de weg gaan, de tijd is er nu nog niet rijp voor. In dat opzicht betreurt mevrouw Van de Casteele het signaal dat de minister dit weekend in verband met heroïne heeft uitgezonden, omdat het de discussie over het ter bespreking voorliggende ontwerp bezwaart.

Ook zij ontving graag cijfergegevens omtrent de behandelingen met vervangingsmiddelen en over de spreiding van de gespecialiseerde centra.

Zij wijst erop dat de parlementaire werkgroep die zich met de drugsproblematiek bezighoudt, en waarvan zijzelf deel uitmaakte, de conclusies heeft onderschreven die de consensusconferentie over de vervangingsbehandelingen had geformuleerd. Het is tijd concreet invulling aan die conclusies te geven.

Zij kan begrip opbrengen voor de door de heer Vandeurzen gemaakte opmerking, want als men er het tweede lid, 2°, op naleest, zou men daaruit kunnen afleiden dat de Koning de in het 2° vermelde voorwaarden alleen zou kunnen toepassen op bepaalde stoffen uit de lijst die Hij op grond van § 4 heeft opgesteld. Teneinde te kunnen nagaan of de voorwaarden wel degelijk op alle stoffen van toepassing zullen zijn, kreeg zij graag inzage van de teksten van de koninklijke besluiten.

Wat de concrete toepassing betreft, is zij van mening dat bij een behandeling met vervangingsmiddelen zowel de individuerichte aanpak als die in een instelling aan bod moeten komen. Een multidisciplinaire aanpak is weliswaar vereist, maar dit hoeft niet noodzakelijk te betekenen dat steeds een multidisciplinair team nodig is.

In hun opleiding moet de beroepsbeoefenaars worden bijgebracht hoe ze drugsverslaafden moeten behandelen. Het is volgens haar niet noodzakelijk hen te verplichten contact met een centrum te blijven onderhouden.

*M. Germeaux* souligne qu'en matière de toxicomanie et de traitements de substitution, la mentalité et l'approche médicale sont différentes au Nord et au Sud du pays. Tant l'institutionnalisation que l'individualisation des traitements ne sont pas des solutions idéales. En sa qualité de médecin mandaté pour la prescription de méthadone, M. Germeaux pense pouvoir dire que les patients se sentent parfois prisonniers dans les centres spécialisés et qu'un sevrage est souvent plus facile dans le cadre d'un cabinet privé.

*Mme Annemie Van de Casteele (VU & ID)* se rallie aux propos de M. Germeaux et souligne qu'il n'est pas opportun d'élargir le présent projet à la problématique de la délivrance contrôlée d'héroïne. Bien que le débat sur ce sujet soit inévitable, elle est encore prématurée. A cet égard, Mme Van de Casteele déplore le signal que la ministre a lancé ce week-end sur l'héroïne et qui hypothèque la discussion sur le projet de loi à l'examen.

Elle se joint à la demande de données chiffrées sur les traitements de substitution et sur la répartition des centres spécialisés.

Elle rappelle que le groupe de travail parlementaire sur la problématique de la drogue, dont elle était membre, s'est rallié, en ce qui concerne les traitements de substitution, aux conclusions de la conférence de consensus. Il est temps de concrétiser ces conclusions.

Elle peut comprendre la remarque de M. Vandeurzen car, à la lecture du 2°, alinéa 2, on pourrait déduire que le Roi pourrait n'appliquer les conditions mentionnées au 2° qu'à certaines substances seulement de la liste qu'il a dressée sur base du § 4.

Afin de pouvoir vérifier si les conditions seront bien applicables à toutes les substances, elle demande à pouvoir disposer du texte des arrêtés royaux.

En ce qui concerne les modalités d'application, elle estime qu'en cas de traitement de substitution, tant l'approche individualisée que l'encadrement dans une institution doivent pouvoir être envisagés. Si une approche multidisciplinaire s'impose, elle ne doit pas nécessairement toujours être assurée par une équipe multidisciplinaire.

Par le biais de leur cursus, les praticiens doivent apprendre à traiter les toxicomanes. Elle estime qu'il n'est pas nécessaire de les obliger à rester en contact avec un centre.

Mevrouw Van de Castele pleit voor een gedifferentieerde aanpak. Methadonverstrekking via de apotheken is vooral op het platteland toegankelijker voor de patiënt; de gespecialiseerde centra lijken haar dan weer meer aangewezen voor hulpverlening aan drugsverslaafden in de steden. De uitvoeringsbesluiten behoren in beide mogelijkheden te voorzien.

Om overlappingsen te voorkomen is een betrouwbaar registratiesysteem van kapitaal belang. Momenteel passen de apotheken – met eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten - reeds zo'n registratie toe.

Voorts bevestigt de spreekster dat tussen het Noorden en het Zuiden des lands wel degelijk een objectief waarneembaar verschil in aanpak van de problematiek bestaat. Zo kan men alleen maar vaststellen dat in Luik reeds een aantal proefprojecten in verband met gecontroleerde heroïneverstrekking lopen.

*Mevrouw Magda De Meyer (SPA)* stelt dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp een perfecte weergave is van de beslissingen die tijdens de consensusconferentie van 1994 werden genomen. Voor haar lijdt het geen enkele twijfel dat de tekst van het ontwerp van koninklijk besluit iedere dubbelzinnigheid terzake zal wegnemen. Hoewel zij ook voorstander is van het voeren van een ruim debat over het drugsbeleid, vraagt mevrouw Magda De Meyer toch de goedkeuring van dit wetsontwerp – waarop alle veldwerkers reeds jaren ongeduldig zitten te wachten – niet nodeloos te verdagen. Niet alleen voor de drugsverslaafden zelf, maar ook voor hun ouders biedt dit wetsontwerp ontegenzeggelijk een laatste redmiddel.

*Mevrouw Simonne Leen (AGALEV-ECOLO)* vraagt dat een sluitende controle op de toepassing van de wet zou worden uitgevoerd en dat men ook de ouders bij de informatieverstrekking niet uit het oog zou verliezen.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* onderstreept hoe belangrijk het is te voorzien in een deugdelijke opleiding en begeleiding van de beroepsbeoefenaars. De behandelingen moeten in een therapeutische context door daartoe opgeleide beroepsbeoefenaars worden verstrekt.

In antwoord op de door de heer Vandeurzen geformuleerde bezwaren, preciseert *de minister* dat de geneeskundige stoffen waarvan sprake in het tweede lid, 2°, die stoffen zijn die vermeld staan in de door de Koning conform de ontworpen § 4, derde lid, vastgestelde lijst. Er is hoegenaamd geen sprake van de toepassing van de voorwaarden tot sommige producten uit die lijst te beperken.

Mme Van de Castele plaide en faveur d'une approche différenciée. La délivrance de méthadone dans les officines pharmaceutiques est plus accessible aux patients, principalement dans les campagnes; les centres spécialisés étant plus adaptés pour soigner les toxicomanes dans les villes. Il convient de prévoir les deux possibilités dans les arrêtés d'exécution.

Un système d'enregistrement fiable est primordial si l'on veut éviter les doubles emplois. Actuellement déjà, les officines pharmaceutiques procèdent à un tel enregistrement dans le respect de la vie privée des patients.

L'intervenante confirme qu'il existe bien une différence objective entre le Nord et le Sud du Pays en ce qui concerne l'approche de la problématique. Force est de constater que des expériences sont déjà en cours à Liège sur la délivrance contrôlée d'héroïne.

*Mme Magda De Meyer (SPA)* considère que le projet de loi à l'examen reflète parfaitement les décisions de la conférence de consensus de 1994. Elle ne doute pas que la lecture du projet d'arrêté royal lèvera toute ambiguïté. Bien qu'elle approuve l'organisation d'un large débat sur la politique de la drogue, Mme De Meyer demande que l'on ne retarde pas inutilement l'adoption du présent projet de loi qui est attendu avec grande impatience depuis des années par tous les acteurs du terrain. Ce projet représente sans nul doute une planche de salut non seulement pour les toxicomanes mais aussi pour leurs parents.

*Mme Simonne Leen (AGALEV-ECOLO)* demande que l'application de la loi soit strictement contrôlée et que les parents des toxicomanes ne soient pas oubliés lors de la communication d'informations.

*Mme Yolande Avontroodt (VLD)* souligne l'importance d'assurer la formation et l'accompagnement des praticiens. Les traitements doivent être prodigués dans un cadre thérapeutique par des praticiens formés à cet effet.

*La ministre* répond aux objections émises par M. Vandeurzen en précisant que les substances médicamenteuses dont il est question dans l'alinéa 2 du 2° sont celles figurant dans la liste fixée par le Roi à l'alinéa 3 du § 4 proposé. Il n'est absolument pas question de limiter l'application des conditions à certains produits de cette liste.

Volgens haar slaat de kritiek van de heer Vandeurzen op de oorspronkelijke tekst van het wetsvoorstel. De tekst werd echter net gewijzigd om te kunnen inspelen op alle beslissingen die op de consensusconferentie werden genomen. Zo wordt bepaald dat de arts in contact met een referentiecentrum of met een netwerk moet staan, maar geldt geen enkele verplichting om de patiënt, na zijn bezoek aan de arts, naar dat centrum door te verwijzen.

De minister bevestigt dat het van kapitaal belang is een betrouwbaar registratiesysteem op te zetten teneinde komaf te maken met het verschijnsel van het zogenaamde «shoppen». Ten behoeve van de heer Bacquelaine bevestigt zij dat de behandelingen uitsluitend bedoeld zijn voor patiënten die in België verblijven.

Het koninklijk besluit werd verzonden naar de zes organisaties die zich met drugsverslaving bezighouden, met name de VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen), FEDITO-Brussel (*Fédération francophone des Institutions pour Toxicomanes*), FEDITO-Wallonië, de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen, de *Société scientifique de Médecine générale (SSMG)* en de in aansluiting op de federale drugsnota opgerichte cel gezondheidszorg. Zodra de opmerkingen van voormelde zes organisaties binnengelopen zijn, zal de laatste hand aan het koninklijk besluit worden gelegd.

In verband met de gecontroleerde heroïne-verstrekking, wenst de minister er van meetaf aan op te wijzen dat het totaal uitgesloten is die problematiek ver van de schijnwerpers op een drafje via dit wetsontwerp af te haspelen. Heroïne wordt trouwens niet als een vervangingsproduct beschouwd.

Vervolgens licht de minister de verklaringen toe die zij afgelopen weekend heeft afgelegd. Zij was toen uitgenodigd op een colloquium dat werd georganiseerd door de stad Luik en door een organisatie die actief is op het vlak van de preventie. Vertegenwoordigers van diverse grote steden waren aanwezig; daarbij ging het hoofdzakelijk om mensen die zich actief met de drugsproblematiek bezighouden. Ter afronding van dat colloquium werd de minister gevraagd toe te lichten welke voortgang op het stuk van de uitvoering van de federale drugsnota werd geboekt. Tijdens dat debat werd de minister gevraagd hoe zij stond tegenover de vraag, uitgaande van de diensten die belast zijn met de hulpverlening aan de drugsverslaafden in Luik, om in samenwerking met de universiteit tot gecontroleerde heroïneverstrekking over te gaan.

In haar antwoord wees de minister erop dat de federale drugsnota vermeldt dat de regering de resultaten zal evalueren van in het buitenland lopende wetenschappelijke proefprojecten inzake gecontroleerde heroïne-

La critique de M. Vandeurzen porte, à son avis, sur le texte initial de la proposition de loi. Or, le texte a été modifié précisément pour pouvoir tenir compte de toutes les décisions prises lors de la conférence de consensus. Il est ainsi prévu que le médecin doit être en relation avec un centre de référence ou un réseau mais il n'est pas obligatoire de faire passer le patient par ce centre après être passé chez le médecin.

La ministre confirme qu'il est primordial de développer un système d'enregistrement fiable afin d'éviter le phénomène du «shopping». Elle confirme à M. Bacquelaine que les traitements s'adresseront uniquement à des patients résidant en Belgique.

L'arrêté royal a été envoyé aux six organisations qui s'occupent des problèmes de toxicomanie, à savoir le VAD, FEDITO Bruxelles, FEDITO Wallonie, la Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen, la Société scientifique de Médecine générale (SSMG) et la cellule santé publique qui a été créée à la suite de la note fédérale sur la drogue. L'arrêté royal sera finalisé dès que ces six organisations auront fait parvenir leurs remarques. Ces remarques sont attendues pour la fin du mois de juin.

En ce qui concerne la délivrance contrôlée d'héroïne, la ministre tient d'emblée à préciser qu'il est totalement exclu de régler cette problématique en catimini par le biais du présent projet de loi. L'héroïne n'est pas d'ailleurs considérée comme un produit de substitution.

La ministre fournit ensuite des éclaircissements sur ses déclarations du week-end. La ministre était invitée à un symposium organisé par la ville de Liège et par une organisation active dans le domaine de la prévention. Des représentants de différentes grandes villes étaient présents, principalement des personnes s'occupant de problèmes de toxicomanie. Dans le cadre des conclusions de ce symposium, il a été demandé à la ministre de dresser un état des lieux de l'exécution de la note fédérale sur la drogue. Au cours de ce débat, la ministre a été sollicitée de donner son avis sur la demande des services d'assistance aux toxicomanes de la ville de Liège, de pouvoir, en collaboration avec l'université, procéder à la délivrance contrôlée héroïne.

Dans sa réponse, la ministre a rappelé qu'il est mentionné dans la note fédérale sur la drogue que le gouvernement procédera à une évaluation des résultats des expériences scientifiques menées à l'étranger sur la dis-

verstrekking. Zij wees er tevens op dat ze kennis had genomen van de resultaten van een in februari 2002 in Nederland uitgevoerde evaluatie, die duidelijk aantoonde dat gecontroleerde heroïneverstrekking – op voorwaarde terzake een welbepaalde aanpak aan te houden – positieve resultaten kan opleveren. Dat geldt tevens voor een aantal proefprojecten die in Zwitserland werden opgezet, zoals een ook op voormeld colloquium aanwezige vertegenwoordigster uit dat land toelichtte.

Vervolgens verklaarde de minister dat zij, in een zeer specifieke context (wanneer men over precieze gegevens over de betrokken populatie beschikt en wanneer het gaat om heroïneverslaafde patiënten voor wie geen enkele andere behandeling succesvol is gebleken) bereid was de mogelijkheid te bekijken om een proefproject in België op te starten, dat verplicht binnen de door de INCB (*International Narcotic Control Board*) uitgestippelde wettelijke klijlijnen moet blijven.

*De heer Jo Vandeurzen (CD&V)* wijst erop dat mevrouw Van de Castele zijn vrees deelt. In weerwil van de door de minister afgelegde verklaringen, maakt de wettekst de opstelling mogelijk van een lijst met stoffen waarvoor alle voorwaarden niet verplicht vervuld hoeven te zijn. Hij verzoekt de minister die interpretatie aan een omstandig juridisch onderbouwd advies te toetsen.

*De minister* antwoordt daarop dat voor alle stoffen alle voorwaarden – waaronder de psycho-sociale begeleiding - verplicht vervuld moeten zijn.

*Mevrouw Annemie Van de Castele (VU&ID)* is het roerend eens met de heer Vandeurzen. Zij betreurt dat de regering niet bereid is de tekst te verduidelijken.

*Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* heeft er terdege nota van genomen dat de minister geenszins voornemens is om, voor de verstrekking van bepaalde stoffen, in bijzondere voorwaarden te voorzien.

tribution contrôlée d'héroïne. Elle a également signalé qu'elle avait pris connaissance des résultats d'une évaluation réalisée aux Pays-Bas en février 2002 et de laquelle il ressort clairement que, à condition de respecter une certaine approche, la délivrance contrôlée d'héroïne pouvait donner des résultats positifs. Il en va de même pour les expériences menées en Suisse, comme l'a expliqué une représentante de ce pays présente au symposium.

Ensuite, la ministre a déclaré que dans un contexte bien défini, lorsqu'on dispose de données précises sur la population concernée et lorsqu'il s'agit de patients héroïnomanes pour lesquels aucun autre traitement ne s'est avéré efficace, elle était disposée à réfléchir à la possibilité de mettre en place un projet pilote en Belgique. Un tel projet devrait obligatoirement être mis en place dans le cadre légal de l'INCB (*International Narcotic Control Board*).

*M. Jo Vandeurzen (CD&V)* relève que Mme Van de Castele partage ses craintes. Nonobstant les déclarations de la ministre, le texte de la loi permet l'établissement d'une liste de substances pour lesquelles toutes les conditions ne sont pas obligatoires. Il demande à la ministre de soumettre cette interprétation à un avis juridique circonstancié.

*La ministre* réplique que toutes les substances sont soumises à toutes les conditions parmi lesquelles l'accompagnement psycho-social.

*Mme Annemie Van de Castele (VU&ID)* donne raison à M. Vandeurzen. Elle regrette que le gouvernement ne soit pas disposé à préciser le texte.

*Mme Yolande Avontroodt (VLD)* a bien noté qu'il n'entre pas dans les intentions de la ministre de créer des conditions spéciales pour la délivrance de certaines substances.

IV. — **STEMMINGEN**

Artikel 1 wordt aangenomen met 13 stemmen en een onthouding.

Amendement nr. 1 van de heer Vandeurzen wordt verworpen met 9 tegen 5 stemmen.

Artikel 2 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen en een onthouding.

Het gehele wetsontwerp wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Dientengevolge vervallen de toegevoegde wetsvoorstellen.

*De rapporteur,*

*De voorzitter,*

Robert HONDERMARCQ

Yolande AVONTROODT

IV. — **VOTES**

L'article 1<sup>er</sup> est adopté par 13 voix et une abstention.

L'amendement n°1 de M. Vandeurzen est rejeté par 9 voix contre 5.

L'article 2 est adopté par 9 voix contre 4 et une abstention.

L'ensemble du projet de loi est adopté par 10 voix contre une et 3 abstentions.

En conséquence, les propositions de loi jointes deviennent sans objet.

*Le rapporteur,*

*La présidente,*

Robert HONDERMARCQ

Yolande AVONTROODT