

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1993-1994 (*)

10 DÉCEMBRE 1993

PROPOSITION DE LOI

**réglementant l'administration de
drogues dures des toxicomanes
en milieu ouvert et sous
contrôle médical**

(Déposée par M. Van Rossem)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Introduction

L'usage des stupéfiants est un problème social auquel il faut s'attaquer en priorité. Il va sans dire que les drogues sont nuisibles à la santé et constituent en outre la cause principale de la criminalité dans notre société ⁽¹⁾.

Pour mener la lutte contre le trafic de drogue annoncée dans l'accord de gouvernement ⁽²⁾, permettre la réinsertion sociale des anciens drogués ⁽³⁾ et étouffer les activités des *pushers* (appâteurs), nous proposons de s'attaquer au problème de l'assuétude aux drogues dures par des mesures énergiques.

Il convient d'établir à cet effet, entre les drogués, une distinction suivant le mode d'absorption des drogues dures, les groupes différenciés selon ce critère

⁽¹⁾ Maes Katrien, *De witte cirkel*, Van Loghum Slaterus, Antwerpen, 1984, p. 143.

⁽²⁾ Chambre des représentants, Doc. n° 290/1 (S.E. 1991-1992), p. 8 (article 1° 4).

⁽³⁾ En exécution de la loi du 12 janvier 1993 contenant un plan d'urgence pour une société plus solidaire (*Moniteur belge* du 4 février 1993, pp. 2189 et suivantes).

(*) Troisième session de la 48^e législature.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1993-1994 (*)

10 DECEMBER 1993

WETSVOORSTEL

**tot reglementering van de
medisch gecontroleerde
extramurale toediening van
harddrugs aan verslaafden**

(Ingediend door de heer Van Rossem)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Inleiding

Het gebruik van verdovende middelen is een sociaal probleem dat bij voorrang dient te worden aangepakt. Drugs zijn vanzelfsprekend nefast voor de gezondheid en vormen daarenboven ook de belangrijkste oorzaak van de criminaliteit in onze maatschappij ⁽¹⁾.

Om de in het regeerakkoord ⁽²⁾ gestelde strijd tegen de drughandel aan te vatten, de sociale re-integratie ⁽³⁾ van ex-drugverslaafden mogelijk te maken en de handel van pushers te laten imploderen, stellen we voor om het probleem van de harddrugverslaafden drastisch aan te pakken.

Hiertoe dient men te differentiëren naar de innamenvorm der harddrugs, vermits beide groepen van gebruikers een andere aanpak benodigen. Zo onder-

⁽¹⁾ Maes Katrien, *De witte cirkel*, Van Loghum Slaterus, Antwerpen, 1984, blz. 143.

⁽²⁾ Kamer, Stuk n° 290/1 (B.Z. 1991-1992), blz. 8 (artikel 1.4).

⁽³⁾ Ter uitvoering van de wet van 12 januari 1993 houdende een urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving (*Belgisch Staatsblad* van 4 februari 1993, blz. 2189 en volgende).

(*) Derde zitting van de 48^e zittingsperiode.

requérant une approche spécifique. On distingue ainsi les toxicomanes qui « se piquent » et ceux qui reniflent (« sniffent ») la drogue. La dépendance des premiers à la drogue est essentiellement due au fait qu'ils ont fait l'expérience du « *White light effect* »⁽¹⁾ (le *flash*). Si, au départ, le *flash* crée une dépendance purement psychologique, la substance injectée provoque avec le temps une dépendance physiologique.

A ce jour, on ne peut lutter efficacement contre la dépendance à l'héroïne, à la cocaïne, à la morphine et au crack que par un traitement sanguin qui dure trois mois et consiste à assainir le sang. Cette thérapie américaine en est — notamment au Canada également — au stade expérimental et est très coûteuse. En ce qui concerne les cures de désintoxication traditionnelles, on peut se demander si elles ont jamais permis de désintoxiquer un seul toxicomane se droguant par injection intraveineuse, étant donné que les cas de rechute sont dus, en règle générale, à des causes purement physiologiques.

Pour les drogués, qui « se piquent », la solution ne consiste pas non plus à leur administrer des produits de substitution tels que le dépronol et la méthadone, cette méthode n'ayant une efficacité que dans le cas des toxicomanes qui « sniffent ». Ceux qui s'injectent des drogues dures dans le sang doivent, hélas, être considérés comme définitivement perdus pour la société s'ils ne subissent pas un traitement du sang. Il faut, certes, les aider, mais répétons que la méthadone n'a sur eux aucun effet thérapeutique parce qu'elle ne leur procure aucun « *flash* ».

2. La solution

Dans le cas des toxicomanes qui « se piquent », le grand danger provient du fait que, lorsqu'ils sont « en manque », ils perdent tout contrôle social sur eux-mêmes et sont prêts à transgresser toute règle morale. Ils feraient dès lors n'importe quoi pour se procurer l'argent qui leur permettra de s'injecter leur dose. Les femmes se prostitueront⁽²⁾. Les hommes commettront des vols et tomberont dans la petite délinquance.

Ainsi, la petite criminalité qui sévit dans les grandes villes est imputable pour 60 % aux toxicomanes qui s'administrent des drogues dures par injection intraveineuse. Cela crée dans les villes un sentiment d'insécurité que l'extrême-droite récupère sur le plan politique en affirmant que la criminalité est le fait des étrangers et que la solution consiste à les expulser selon un programme en 70 points.

Il est temps que les parlementaires comprennent qu'une approche adéquate du problème de la toxicomanie par injection intraveineuse devrait permettre, à moyen terme, de contrer l'extrême-droite. La pre-

scheidt men spuiters van snuivers. De eersten hebben als meest verslavende ervaring de waarneming van het⁽¹⁾ « *White light effect* ». Deze werkt in het begin louter psychologisch maar op den duur werkt het produkt fysiologisch verslavend.

Tot nog toe is de enige doeltreffende behandeling tegen heroïne-, cocaïne-, morfine- en crackverslaving een behandeling van het bloed die drie maanden duurt en waarbij de bloedspiegel vernieuwd wordt. Deze Amerikaanse therapie bevindt zich — onder andere ook in Canada — in een experimenteel stadium en is vrij kostelijk. Wat de gewone ontweningskuren betreft, kan men de vraag stellen of er ooit iemand van de intraveneus verslaafden ontwend is vermits harddrugspuiters om puur fysiologische redenen geregeld recidiveren.

De oplossing voor spuiters is ook niet te vinden in het toedienen van vervangingsprodukten zoals depronol en methadon vermits dit enkel helpt bij snuivers. De intraveneuze gebruikers van harddrugs moeten beschouwd worden als mensen die voor de maatschappij helaas definitief verloren zijn, zonder bloedtherapie. Uiteraard moet men ze helpen, maar het weze nogmaals gezegd methadon is voor hen geen oplossing vermits ze het witte licht hierbij totaal missen.

2. Oplossing

Het grote gevaar van intraveneuze verslaafden is dat wanneer ze « in manque » zijn ze iedere sociale controle over zichzelf verliezen en geen morele drempels kennen. Dus gaan ze alles doen om geld te vinden om te spuiten. Bij vrouwen komt dit neer op prostitutie⁽²⁾. Voor mannen zien we diefstal en kleine criminaliteit.

60 % van de kleine criminaliteit in de grootsteden is dan ook het werk van intraveneuze verslaafde harddruggebruikers. Hierdoor ontstaat in de grootsteden een onzekerheidsgevoel waarop extreemrechts politiek inspeelt door te stellen dat de « criminaliteit het werk is van vreemdelingen die volgens een 70-puntenprogramma buiten gegooid moeten worden, willen we een oplossing bekomen ».

Het wordt tijd dat de parlementairen inzien dat een juiste aanpak van de intraveneuze verslaving een middel is om op middenlange termijn extreemrechts de wind uit de zeilen te nemen. Het eerste wat

⁽¹⁾ J.-P. Van Rossem, *Mister Junkie en sister morphine*, Houtekiet, Anvers, 1990, p. 77.

⁽²⁾ Un gramme d'héroïne pure coûte environ 6 000 francs. La dose quotidienne d'un « accro » est de deux à trois grammes.

⁽¹⁾ J.-P. Van Rossem, *Mister Junkie en sister morphine*, Houtekiet, Antwerpen, 1990, blz. 77.

⁽²⁾ Elke gram zuivere heroïne kost ongeveer 6 000 frank. De dagelijkse shot van een zwaar verslaafde vergt zo een 2 à 3 grammen.

mière chose à faire est de mettre un terme aux activités des *pushers*.

Un soir de juin 1993, dans un dancing de Lierre, j'ai assisté à la distribution gratuite de sachets en plastique contenant quatre petites doses d'héroïne (sans doute de qualité douteuse), une *shooteuse* (seringue) en plastique (présentant un danger mortel si de l'air est aspiré avec le liquide à injecter) et un mode d'emploi. Il est clair que de telles pratiques entraînent une augmentation constante du nombre des drogués. La fermeture des dancings ne résout rien. Elle ne fait que déplacer le problème (les *pushers* et les *dealers* suivent leur groupe-cible). A cela s'ajoute que les exploitants ne contrôlent pas le phénomène, dans la mesure où il se déroule à leur insu.

On constate en outre le développement du *pushing* à la sortie de nombreuses petites écoles réservées à l'élite, même si le phénomène reste limité. Là aussi, tout se passe à l'insu de la direction. A l'arrivée de la gendarmerie, les *pushers* ont disparu depuis longtemps.

Les *pushers* sont approvisionnés quant à eux par les gros revendeurs, qui sont souvent des hommes d'affaires « sérieux » (on rappellera à cet égard l'affaire de la banque de Slavenburg, qui a financé pendant des années un réseau de *pushers* aux Pays-Bas). Il s'agit donc de « court-circuiter » les *pushers*, ce qui n'est possible qu'en provoquant un effondrement des prix des drogues dures qui s'injectent en intraveineuse, à savoir :

- l'héroïne,
- la cocaïne,
- la morphine,
- le Palfium,
- le crack.

Ma proposition consiste dès lors à permettre aux toxicomanes qui consomment de la drogue par injection intraveineuse de se rendre, après examen médical, à l'administration communale, munis d'une prescription médicale pour y obtenir — sans avoir à craindre des représailles judiciaires — une carte de consommateur grâce à laquelle ils pourront se rendre chaque jour dans une clinique pour s'y faire injecter — à titre de thérapie — leurs drogues dures gratuitement et sous contrôle médical. Le Ministère de la Santé publique pourra ainsi, sur la base de ces recommandations médicales, tenir un registre de tous les consommateurs de drogues dures du pays.

3. Implications

La mise en œuvre des mesures préconisées par la présente proposition devrait par ailleurs avoir les conséquences suivantes :

- 1) un effondrement de la demande de drogues illégales à consommer par injection intraveineuse;
- 2) un effondrement des prix de ces substances;
- 3) l'utilisation de produits de meilleure qualité distribués dans les cliniques;

we moeten doen is het fenomeen van de *pushers* ongedaan maken.

In juni 1993 was ik in een dancing te Lier getuige hoe op een avond plastic zakjes gratis werden uitgedeeld met daarin vier kleine doses heroïne (wellicht een kwalitatief dubieus produkt), één plastieke *shooteuse* (met gevaar voor eigen leven indien lucht meegezogen wordt) en een handleiding. Het is duidelijk dat dergelijke praktijken tot voortdurend nieuwe slachtoffers van verslaving leiden. Het sluiten van dancings is geen oplossing want het fenomeen verplaatst zich dan elders (*pushers* en *dealers* volgen hun doelgroep). Hierbij komt dat uitbaters het fenomeen niet onder controle hebben want het gebeurt buiten hun medeweten om.

Bovendien wordt het *pushingsysteem* ook vastgesteld aan de uitgang van vele kleine elitaire scholen, zij het nog op kleine schaal. Ook daar gebeurt dit zonder medeweten van de directie. Wanneer de rijks-wacht aankomt, dan zijn de *pushers* reeds lang verdwenen.

De *pushers* worden op hun beurt bevoorraad door de grote *dealers* die vaak « ernstige » zakenmannen zijn. (Ik refereer hier naar de zaak van de Slavenburgse bank die in Nederland jarenlang een netwerk van *pushers* heeft gefinancierd.) Het komt er nu op neer om de *pushers* uit het circuit te krijgen. Dit kan alleen door de prijs van de intraveneuze harddrugs in mekaar te doen storten. We spreken dan over :

- heroïne,
- cocaïne,
- morfine,
- palfium en
- crack.

Mijn voorstel luidt dan ook dat diegenen die intraveneus verslaafd zijn, na onderzoek van een geneesheer, met een medische aanbeveling naar het gemeentebestuur moeten kunnen toestappen om daar — zonder gerechtelijke represailles — een gebruikerspasje te bekomen waarmee zij in een kliniek gratis — bij vorm van therapie — hun harddrugs intraveneus ter plaatse en dagelijks onder medische controle toegediend kunnen krijgen. Het ministerie van Volksgezondheid kan dan op basis van deze medische aanbevelingen een repertorium aanleggen van alle harddrugsverslaafden in dit land.

3. Implicaties

Dit voorstel heeft bij toepassing voor verder gevolg dat :

- 1) de vraag naar illegale intraveneuze middelen in mekaar zal stuiken;
- 2) de prijs van de produkten ook in mekaar zal stuiken;
- 3) de kwaliteit van de door de klinieken geleverde produkten beter is;

4) la disparition des réseaux de *pushers*, qui ne présentent plus aucune utilité pour les gros revendeurs;

5) le non-recrutement de nouveaux toxicomanes.

Outre une description plus précise de la dépendance à l'héroïne, une plus grande efficacité du traitement de la toxicomanie et un renforcement du contrôle de ce phénomène, on constatera également une meilleure rétention des patients traités. En outre, la mise en œuvre de nos propositions devrait permettre d'atteindre les résultats suivants ⁽⁶⁾, présentant neuf avantages eufonctionnels :

1) diminution de la consommation d'héroïne;

2) diminution de la consommation d'aiguilles hypodermiques;

3) diminution des infections (SIDA, hépatite, etc.);

4) baisse de la mortalité;

5) baisse de la criminalité;

6) meilleure intégration sociale ⁽⁷⁾;

7) élimination du risque de nouvelles victimes;

8) disparition des réseaux de dealers et de *pushers*;

9) réduction du coût social.

Le chef de cabinet adjoint du ministre de la Justice ajoute à cette liste non exhaustive trois autres avantages, à savoir :

— amélioration de l'état de santé général des consommateurs en raison du traitement médical qui complète l'intervention et vu le contrôle sur la qualité du produit;

— compensation de la situation de manque;

— diminution de la demande d'héroïne et donc contrainte sur l'offre des trafiquants ⁽⁸⁾.

4. Mesures nécessaires

Pour que les dispositions légales ici proposées se concrétisent, il faut toutefois rendre moins sévères les conditions permettant l'administration à grande échelle de drogues dures par voie intraveineuse sous contrôle médical, et ce

1) en instaurant un registre des consommateurs de drogues dures;

2) en rendant opérationnelle l'administration à grande échelle de drogues dures par voie intraveineuse sous contrôle médical. Les drogués inscrits au registre pourront, sur simple présentation d'une carte plastifiée, recevoir chaque jour leur dose dans la clinique, l'hôpital ou l'établissement de soins de leur choix;

⁽⁶⁾ Merton R.K., *Social theory and Social Structure*, The Free Press, New York, 1968, pp. 104 et suivantes.

⁽⁷⁾ Les six premiers avantages ont également été mentionnés par le Professeur, Docteur Br. De Ruyver. De Ruyver Br., *Drugs-substitutiebehandelingen*, Fondation Roi Baudouin, 1993.

⁽⁸⁾ Hubin Joël, *Politique criminelle et société — Approches prospectives en matière de toxicomanie*, dans : *Actualités du droit*, 1993, n° 1, p. 29.

4) het niet meer lonend zal zijn voor de grote dealers om een netwerk van *pushers* te onderhouden;

5) er geen nieuwe verslaafden meer bijkomen.

Naast een correctere beschrijving van de heroïne-verslaving, een doeltreffender behandelingswijze en een stringenter controle zal er tevens een betere retentie van de behandelde patiënten te constateren zijn. Bovendien zal de implementatie van onze voorstellen tot de volgende netbalance ⁽⁶⁾ met negen eufunctionele voordelen leiden :

1) vermindering van het heroïnegebruik;

2) vermindering gebruik van injectienaalden;

3) minder infecties (AIDS, hepatitis, en andere);

4) daling van de mortaliteit;

5) vermindering van de criminaliteit;

6) betere integratie in de maatschappij ⁽⁷⁾;

7) geen nieuwe slachtoffers meer;

8) verdwijning van dealers en pushernetwerken;

9) lagere sociale kost.

De adjunct-kabinetchef van de minister van Justitie voegt aan deze niet limitatieve exhaustieve lijst nog drie andere voordelen toe namelijk :

— een verbetering van de algemene gezondheids-toestand van de gebruikers doordat een medische behandeling de interventie aanvult en de produkt-kwaliteit wordt gecontroleerd;

— een compensatie van de toestand van de deficiëntie;

— een dalende vraag naar heroïne en bijgevolg toenemende moeilijkheid voor de dealers om hun waar aan de man te brengen ⁽⁸⁾.

4. Benodigde maatregelen

Opdat dit wetsvoorstel werkelijkheid zou worden dient echter de toegangsdrempel tot de intraveneuze toediening van de harddrugs onder medische controle op grote schaal verlaagd door :

1) de registratie van harddrugusers in te stellen;

2) het intraveneus toedienen van harddrugs op grote schaal en onder medische controle te operationaliseren. De geregistreerde drugverslaafden kunnen op vertoon van een simpel geplastificeerd pasje dagelijks hun dosis harddrug ophalen in de kliniek, het hospitaal of een ziekenhuis van hun keuze;

⁽⁶⁾ Merton R.K., *Social theory and Social Structure*, The Free Press, New York, 1968, blz. 104 en volgende.

⁽⁷⁾ De eerste zes voordelen worden ook door Prof. Br. De Ruyver vermeld. De Ruyver Br., *Drugs-substitutiebehandelingen*, Koning Boudewijnstichting, 1993.

⁽⁸⁾ Hubin Joël, *Politique criminelle et société — Approches prospectives en matière de toxicomanie*, in : *Actualités du droit*, 1993, n° 1, blz. 29.

3) en décriminalisant l'administration de drogues dures par un médecin et;

4) en dépénalisant la consommation de drogues dures sous contrôle médical ⁽⁹⁾;

5) en créant, au sein du Ministère de la Santé publique, un collège médical ayant pour mission de rendre opérationnelle la délivrance des drogues dures et de tenir un registre des consommateurs;

6) en donnant aux administrations communales des instructions relatives à la délivrance de la carte de consommateur;

7) en réglant les modalités de rédaction du rapport médical concernant le consommateur de drogues dures et de la prescription médicale de consommation.

Ces mesures requièrent entre autres l'instauration d'une obligation spéciale d'inscription au registre par les administrations communales et les services du Ministère de la Santé publique et ce, en tenant compte des directives du pouvoir judiciaire, des commissions médicales provinciales et de l'Ordre des Médecins, telles qu'elles sont formulées dans le « Drugsubstitutiebehandelingenrapport » de la Fondation Roi Baudouin ⁽¹⁰⁾.

Le régime du tiers-payant est maintenu en ce qui concerne les prescriptions médicales, les vignettes des mutualités et les modalités de remboursement des médicaments fournis par les officines hospitalières. Divers mécanismes de contrôle sont également prévus. Ainsi, les médecins prescripteurs devront envoyer leurs prescriptions médicales au Ministère de la Santé publique qui recevra aussi bien les listes de délivrance des cartes de consommateur établies par les communes que les listes des patients et celles des produits établies par les hôpitaux.

Le Ministère pourra donc contrôler à tout moment si les quantités de drogues dures fournies par les hôpitaux correspondent aux prescriptions des médecins et si les patients traités à l'hôpital sont effectivement suivis par un médecin.

La création, au sein du Ministère de la Santé publique, d'un service spécial chargé de tenir le registre des consommateurs de drogues dures, permettra à la fois de suivre l'évolution des habitudes de prescription des médecins, de tenir un fichier des clients inscrits au registre dans les communes et de déterminer quels sont les centres de traitement les plus fréquentés.

Le remboursement par l'INAMI des soins fournis et des médicaments délivrés sera compensé au fil du temps par la diminution du coût social qui résultera de la forte régression de la criminalité liée à l'usage des stupéfiants ⁽¹¹⁾.

3) de medische toediening van harddrugs te decriminaliseren en;

4) het onder medische controle gebruiken van harddrugs te depenaliseren ⁽⁹⁾;

5) het instellen van een medisch college binnen de schoot van het ministerie van Volksgezondheid met als taak de bedeling der harddrugs te operationaliseren en de gebruikers te registreren;

6) de gemeentebesturen onderrichtingen verstrekken betreffende het uitschrijven van een gebruikerspasje;

7) de modaliteiten van het opstellen van een medisch rapport betreffende de harddruggebruiker en medische aanbeveling van het gebruik te reguleren.

Dit vergt onder andere het opstellen van een bijzondere registratieplicht via de gemeentebesturen en de diensten van het ministerie van Volksgezondheid en dit rekening houdend met de richtlijnen van de gerechtelijke macht, de provinciale geneeskundige commissies en de Orde der Geneesheren zoals geformuleerd in het drugsubstitutiebehandelingenrapport van de Koning Boudewijnstichting ⁽¹⁰⁾.

Het derdebetalersysteem blijft behouden wat betreft de werking met geneesmiddelenvoorschriften, ziekenkasklevers en terugbetalingsmodaliteiten van de door de apotheken der ziekenhuizen verstrekte medicatie. Ook op het plan van de controle werden diverse mechanismen ingebouwd. Zo moeten de voorschrijvende artsen hun medische aanbevelingen opsturen naar het ministerie van Volksgezondheid dat zowel de afleveringslijsten van gebruikerspasjes van de gemeenten ontvangt als de patiënten- en de produktenlijsten van de ziekenhuizen.

Het ministerie kan dus op ieder ogenblik nagaan of de door het ziekenhuis verstrekte hoeveelheden harddrugs overeenkomen met de door de artsen voorgeschreven produkten en of de door de ziekenhuizen begeleide patiënten wel door een arts opgevolgd worden.

Indien men op het ministerie van Volksgezondheid een speciale dienst opricht die tot doel heeft dergelijke harddruggebruikers te registreren dan kan deze naast het opvolgen van het voorschrijfsdrag van de artsen tevens de door de diverse gemeenten geregistreerde cliënten in kaart brengen en de meest bezochte behandelingscentra achterhalen.

De door het RIZIV terugbetaalde verstrekte zorgen en middelen zullen op den duur gecompenseerd worden door een daling van de sociale kost als gevolg van de belangrijke afname van de met druggebruik gepaard gaande criminaliteit ⁽¹¹⁾.

⁽⁹⁾ Steven de Batselier, *Decriminalisering*; cursus criminologie, KUL 1989.

⁽¹⁰⁾ De Ruyver Br., *Drugsubstitutiebehandelingen*, Koning Boudewijnstichting, 1993, op. cit. blz. 18, 23 en 24.

⁽¹¹⁾ J.-P. Van Rossem, *Libertijnse Breekpunten*, De Prom, Antwerpen, 1992, p. 134.

⁽⁹⁾ Steven de Batselier, *Decriminalisering*; cursus criminologie, KUL 1989.

⁽¹⁰⁾ De Ruyver Br., *Drugsubstitutiebehandelingen*, Koning Boudewijnstichting, 1993, op. cit. blz. 18, 23 en 24.

⁽¹¹⁾ J.-P. Van Rossem, *Libertijnse Breekpunten*, De Prom, Antwerpen, 1992, blz. 134.

Le plan proposé par les libertins s'inscrit donc dans le droit fil des objectifs définis dans l'accord de Gouvernement.

5. Circulation des documents administratifs et circuits de contrôle

Le diagramme reproduit ci-après (voir annexe I) indique le cheminement des documents administratifs entre les diverses personnes et instances concernées. Le circuit suivi par les documents permet un contrôle constant.

Le médecin adresse une prescription pharmaceutique et un rapport médical à l'établissement de soins qui les transmet à la mutualité en même temps qu'une attestation de soins donnés.

L'attestation de dépendance aux drogues dures délivrée par le médecin, permet au toxicomane d'obtenir de l'administration communale une carte de consommateur qui lui donne le droit de se faire injecter sa dose dans une clinique locale de son choix. Le médecin ainsi que l'administration communale transmettent chaque mois au Ministère de la Santé publique des copies de ces attestations de dépendance ainsi qu'une liste alphabétique nominative des toxicomanes inscrits. Les services compétents du Ministère peuvent ainsi contrôler la concordance de ces listes avec les listes des toxicomanes traités et des produits administrés qui leur sont envoyées chaque mois par les établissements de soins.

La clinique contrôle ainsi les médecins et les consommateurs en collaboration avec les services médicaux provinciaux. La centralisation des données permet au Ministère de la Santé publique de contrôler à son tour les cliniques et les officines hospitalières.

Het door de libertijnen voorgestelde plan komt aldus de in het regeerakkoord gestelde doelstellingen volledig na.

5. Documenten- en controlestroom

Onderstaand diagram (zie bijlage I) toont de stroom der documenten tussen de verschillende personen en instanties. Hierdoor is een constante controle mogelijk.

De arts bezorgt een geneesmiddelen-voorschrift en een medisch rapport aan het ziekenhuis die deze voorschriften samen met de getuigschriften van geneeskundige zorgenverstrekking aan de ziekenkas overmaakt.

Met het door de arts uitgereikte attest van hard-drugsverslaving kan de druggebruiker een gebruikerspasje ophalen aan het gemeentehuis waarmee hij bij een door hem gekozen lokale kliniek zijn dosis ingespoten krijgt. Zowel de arts als het gemeentehuis laten maandelijks copies van deze attesten van harddrugsverslaving alsook een op naam gerangschikte identiteitslijst van ingeschreven harddruggebruikers geworden aan het ministerie van Volksgezondheid dat daarmee de door de kliniek maandelijks ingestuurde namen- en produktenlijsten kan controleren.

Aldus controleert de kliniek in samenwerking met de provinciale geneeskundige diensten de dokter en de gebruikers. De centralisering maakt het mogelijk dat het ministerie van Volksgezondheid op haar beurt de klinieken — en diens apotheken — controleert.

J.-P. VAN ROSSEM

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE 1^{er}

Dispositions générales

Article 1^{er}

Par drogue dure, il y a lieu d'entendre, au sens de la présente loi, les substances psychotropes énumérées ci-après : l'héroïne, la cocaïne, la morphine, le palfium et le crack.

Par toxicomane ou drogué, il y a lieu d'entendre, au sens de la présente loi, toute personne de nationalité belge qui est physiquement dépendante de drogues dures injectées par voie intraveineuse et qui présente des symptômes de manque lorsqu'elle est privée de ces substances psychotropes.

Art. 2

Toute clinique ou hôpital publics est tenu d'administrer gratuitement des doses de drogues dures par voie intraveineuse à tout toxicomane belge consommateur de drogue dure injectée par voie intraveineuse sur simple présentation d'une carte de consommateur valable récemment délivrée par une administration communale si la personne concernée est enregistrée dans la banque de données des drogues dures du ministère de la Santé publique et si la clinique ou l'hôpital concerné(e) a reçu à cet effet du médecin traitant une prescription médicale en bonne et due forme accompagnée d'un rapport médical y afférent.

Art. 3

La nature, la quantité et la forme du produit administré ainsi que la fréquence et le mode d'injection devront être déterminés, conformément à l'article 9, en fonction du rapport médical remis par le médecin traitant et de la prescription pharmaceutique qui l'accompagne.

Art. 4

Pendant sa période de désintoxication, tout toxicomane de nationalité belge qui s'injecte des drogues dures par voie intraveineuse a le droit, conformément à l'article 16 de la présente loi, de se faire injecter gratuitement en guise de thérapie les quantités de drogues dures nécessaires, et ce, en traitement ambulatoire et sans avoir à craindre de poursuites judiciaires.

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 1 .

Onder harddrug wordt in deze wet de hiernavolgende opsomming van psychotrope stoffen bedoeld : heroïne, cocaïne, morfine, palfium en crack.

Onder toxicomaan of verslaafde wordt in deze wet verstaan iedere persoon van Belgische nationaliteit die fysisch verslaafd is aan intraveneuze toegediende harddrugs en bij gemis aan deze psychotrope stoffen ontweningsverschijnselen vertoont.

Art. 2

Elke openbare kliniek, hospitaal of ziekenhuis is verplicht gratis doses harddrugs op intraveneuze wijze toe te dienen aan elke Belgische intraveneuze harddrugsverslaafde op het vertoon van een geldig, door een Belgisch gemeentebestuur recentelijk afgeleverd gebruikerspasje wanneer deze officieel geregistreerd staat in de harddrugsdatabank van het ministerie van Volksgezondheid en wanneer de betreffende kliniek, hospitaal of ziekenhuis hiervoor een passend doktersvoorschrift met bijbehorend medisch rapport ontvangen heeft van de behandelende geneesheer.

Art. 3

De aard, hoeveelheid, vorm en frequentie van het toegediende produkt alsook de toedieningswijze dient, zoals bepaald in artikel 9, overeenkomstig het door de behandelende geneesheer overhandigde medische rapport en bijgeleverde geneesmiddelenvoorschrift te gebeuren.

Art. 4

Elke intraveneuze harddrugsverslaafde van Belgische nationaliteit heeft recht om gedurende zijn afkickperiode bij vorm van medische therapie gratis de benodigde hoeveelheden harddrugs extramutueel toegediend te krijgen en dit zonder enig gevaar op gerechtelijke vervolging, zoals bepaald in artikel 16.

CHAPITRE 2

Obligation d'examen et d'enregistrement

Art. 5

Pour pouvoir jouir des droits énoncés à l'article 4, le toxicomane doit se faire examiner par un médecin agréé de son choix. Après diagnostic et constatation de la dépendance effective du patient à au moins une des drogues dures injectables par voie intraveineuse visées à l'article 1^{er}, le médecin délivre au patient une attestation de dépendance aux drogues dures au moyen de laquelle il peut se faire enregistrer à la maison communale de son domicile comme consommateur de drogue ayant droit.

Art. 6

L'attestation de dépendance visée à l'article 5 et destinée à l'administration communale, est établie selon le formulaire figurant à l'annexe II et doit comporter entre autres les renseignements suivants : identité et adresse complète du médecin consulté; identité (nom, date de naissance, lieu de naissance et sexe) et adresse complète du toxicomane qui s'injecte des drogues dures par voie intraveineuse, produit de dépendance, posologie, nom et adresse de la clinique ou de l'hôpital choisi(e) par le toxicomane pour s'y faire injecter gratuitement sa dose, date de la prescription et de son expiration.

Art. 7

L'attestation visée à l'article 6 doit être renouvelée chaque année.

Art. 8

Le médecin transmet immédiatement un double de l'attestation de dépendance aux drogues dures, visée aux articles 5 et 6, au service d'enregistrement du ministère de la Santé publique et établit un rapport médical selon le formulaire prévu à l'annexe III, qu'il envoie immédiatement à la clinique ou à l'hôpital choisi par le toxicomane consommateur de drogue injectée par voie intraveineuse. Le médecin traitant conserve un double de ce rapport médical pendant cinq ans au moins.

HOOFDSTUK 2

Onderzoeks- en registratieplicht

Art. 5

Om de in artikel 4 genoemde rechten te bekommen dient de harddrugverslaafde zich door een erkende arts van zijn keuze te laten onderzoeken. Deze dient hem na diagnosestelling en bij vaststelling van de effectieve verslaving aan minstens één der in artikel 1 genoemde intraveneuze toegediende harddrugs een attest van harddrugverslaving uit te schrijven waarmee hij zich op het gemeentehuis van zijn woonplaats kan laten registreren tot rechthebbende druggebruiker.

Art. 6

Het voor de gemeentelijke administratie benodigde attest van harddrugverslaving, bedoeld in artikel 5, wordt opgesteld volgens het in bijlage II opgenomen formulier en dient ondermeer de hiernavolgende gegevens te vermelden : identiteit en volledig adres van de bezochte geneesheer; identiteit (naam, geboortedatum, geboorteplaats en geslacht) en volledig adres van de intraveneuze drugsverslaafde, het produkt der verslaving, de toegediende hoeveelheid en frequentie, de naam en het adres van de door de intraveneuze drugsverslaafde gekozen kliniek, hospitaal of ziekenhuis waar hij zijn gratis toegediende shot wil verkrijgen, de datum waarop de aanbeveling werd opgesteld en de einddatum wanneer deze aanbeveling komt te vervallen.

Art. 7

Het attest, bedoeld in artikel 6, dient jaarlijks vernieuwd te worden.

Art. 8

De arts dient een dubbel van het in de artikelen 5 en 6 voorziene attest van harddrugverslaving onmiddellijk naar de registratiedienst van het ministerie van Volksgezondheid te verzenden en een medisch rapport op te maken volgens het in bijlage III voorziene formulier dat hij onmiddellijk aan de door de intraveneuze drugsverslaafde verkozen kliniek, hospitaal of ziekenhuis overmaakt. Een dubbel van dit medisch rapport dient door de behandelende geneesheer persoonlijk te worden gearcheveerd gedurende minimum 5 jaren.

Art. 9

Le rapport médical visé à l'article 8 contient, outre les mêmes données que celles figurant dans l'attestation de dépendance aux drogues dures, les informations suivantes : la taille, le poids, la tension artérielle, le taux d'intoxication sanguine, le groupe sanguin et les symptômes de dépendance, ainsi que la date du début de la dépendance, le stade de dépendance atteint par le patient, une analyse d'urine identifiant les produits à l'égard desquels il y a dépendance et une anamnèse et un diagnostic médicaux généraux. Y sont également jointes, les prescriptions pour la délivrance des produits médicamenteux requis, munies de la vignette de la mutualité du patient.

Art. 10

Un médecin peut, sans qu'il soit fait application des articles 3 et 4 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques et de l'article 24 de l'arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes, délivrer une attestation de dépendance aux drogues dures ainsi qu'une prescription médicale pour l'administration de drogues dures par voie intraveineuse en milieu ouvert moyennant le respect des directives suivantes :

Point 1 : Directives en matière d'examen

Il faut examiner si le patient a un besoin réel de drogue dure. A cet effet, il convient de déterminer la nature et le mode d'administration du (des) produit(s), la durée de la dépendance, la fréquence et la quantité du produit nécessaire du point de vue physiologique.

Point 2 : Directives en matière de prescriptions

Lorsqu'il prescrit, le médecin traitant doit se limiter strictement aux besoins personnels du patient, et ce, dans le cadre d'un accompagnement médico-thérapeutique axé sur l'évaluation régulière et la réduction de la dépendance dans la perspective d'une désintoxication et d'une guérison. Il est interdit au médecin de prescrire une combinaison de plusieurs produits.

Point 3 : Directives en matière d'usage du produit

Si l'administration par voie intraveineuse est autorisée dans la phase thérapeutique initiale, l'administration par voie orale est recommandée par la suite. La forme des substances administrées ne peut être manipulable.

Art. 9

Het in artikel 8 bedoelde medisch rapport omvat naast dezelfde gegevens als deze vermeld in het attest van harddrugsverslaving, bovendien ook nog hiernavolgende gegevens : lengte, gewicht, bloeddruk, bloedspiegel, bloedgroep en verslavingssymptomen alsook de begindatum van zijn verslaving, het verslavingsstadium waarin hij zich bevindt, urine-onderzoek dat de produkten der verslaving vaststelt en een algemene medische anamnese en diagnose. Hierbij voegt hij tevens de geneesmiddelenvoorschriften voor de benodigde medische produkten met daarop aangebracht een ziekenkasklever van de patiënt.

Art. 10

Een arts kan, zonder toepassing van de artikelen 3 en 4 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdoovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en artikel 24 van het koninklijk besluit van 31 december 1930 omtrent den handel in slaap- en verdoovende middelen, pas overgaan tot het uitschrijven van een attest van harddrugsverslaving in combinatie met een medisch voorschrift tot het extramuraal intraveneus toedienen van harddrugs wanneer volgende richtlijnen opgevolgd werden :

Punt 1 : Richtlijnen met betrekking tot het onderzoek

De patiënt dient noodzakelijk onderzocht te worden op het opsporen van de reële behoefte aan harddrugs. Hiertoe dienen de aard en toedieningsvorm van de/het produkt(en), duur van de verslaving, frequentie en hoeveelheid van het fysiologisch noodzakelijk geachte produkt vastgesteld te worden.

Punt 2 : Richtlijnen met betrekking tot het voorschrijven

In zijn voorschrijfgedrag dient de behandelende geneesheer zich strikt te beperken tot de persoonlijke behoeften van de patiënt en dit in het kader van een medisch-therapeutische begeleiding met het oog op regelmatige evaluatie en afbouw van de verslaving, strevend naar ontwenning en genezing. Er mogen geen mengelingen van diverse produkten voorgescreven worden.

Punt 3 : Richtlijnen met betrekking tot het gebruik van het middel

In de beginfase van de therapie is intraveneuze toediening toegelaten, maar op langere termijn wordt perorale toediening aanbevolen. De vorm der toegediende middelen mag niet manipuleerbaar zijn.

Point 4 : Directives concernant le patient

Le toxicomane doit être de nationalité belge, âgé de 16 ans au moins et manifester une dépendance aux drogues dures depuis plus d'un an. Il doit pouvoir fournir au médecin la preuve de sa nationalité, de son identité, de son adresse et de son âge au moyen de sa carte d'identité.

Art. 11

Lorsqu'un citoyen de nationalité belge, inscrit dans ses registres de l'état civil, lui remet une attestation régulière de dépendance aux drogues dures, toute administration communale est tenue de lui délivrer une carte de consommateur plastifiée établie selon le formulaire prévu à l'annexe IV et contenant les données suivantes : les nom, adresse, sexe et date de naissance du consommateur de drogues dures par voie intraveineuse, la drogue qu'il consomme, son numéro d'affiliation à sa mutualité, la date de délivrance, le numéro d'immatriculation, la date d'expiration et le nom de la commune qui a délivré la carte. Le sceau de la commune doit être apposé en relief sur la photo de la carte.

CHAPITRE 3

Contrôle administratif

Art. 12

La validité de la carte de consommateur visée à l'article 4 ne peut excéder 190 jours civils.

Art. 13

Un double de l'attestation de dépendance aux drogues dures est conservé à la commune pendant cinq années civiles. L'administration communale transmet l'original de l'attestation de dépendance aux drogues dures, après l'avoir pourvu d'une date, d'un numéro d'immatriculation et du sceau de la commune, au service d'immatriculation du ministère de la Santé publique.

Art. 14

§ 1^{er}. Tout service de neurologie ou de toxicologie d'une clinique ou d'un hôpital publics qui remplit les obligations prévues à l'article 2 est tenu de transmettre chaque mois une liste double des actes médicaux qu'il a accomplis aux services du ministère de la Santé publique.

Punt 4 : Richtlijn met betrekking tot de patiënt

De toxicomaan dient de Belgische nationaliteit te bezitten, minstens 16 jaar oud te zijn en meer dan één jaar verslaafd aan harddrugs. Hij moet zijn nationaliteit, identiteit, adres en leeftijd aan de hand van zijn identiteitskaart aan de arts kunnen bewijzen.

Art. 11

Iedere gemeentelijke administratie is verplicht wanneer een Belgische burger, ingeschreven in hun registers van de burgerlijke stand, een regulier attest van harddrugsverslaving aan hen overmaakt, aan die rechthebbende een geplastificeerd gebruikerspasje uit te reiken dat volgens het in bijlage IV voorziene formulier werd opgesteld en volgende gegevens bevat : de naam, adres, geslacht en geboortedatum van de intraveneuze harddruggebruiker, het produkt van zijn verslaving, zijn ziekenkasaansluitingsnummer, datum van uitreiking, nummer van registratie, vervaldatum en naam van de uitreikgemeente. Het gemeentezegel dient in reliëf op de pasfoto aangebracht.

HOOFDSTUK 3

Administratieve controleverordeningen

Art. 12

Tussen de uitreikingsdatum en de vervaldatum, van het in artikel 11 bedoelde gebruikerspasje, mogen evenwel nooit meer dan 190 kalenderdagen liggen.

Art. 13

Een dubbel van het attest van harddrugsverslaving wordt in de gemeente zelf bijgehouden gedurende 5 kalenderjaren. Het originele attest van harddrugsverslaving wordt door de gemeentelijke administratie, na voorzien te zijn van een datum, registratienummer en gemeentezegel, aan de registratiedienst van het ministerie van Volksgezondheid overgemaakt.

Art. 14

§ 1. Iedere neurologische of toxicologische afdeling van een openbaar ziekenhuis, kliniek of hospitaal, die de in artikel 2 opgelegde verplichtingen uitvoert, dient maandelijks een dubbele lijst van de door haar uitgevoerde medische behandelingen aan de diensten van het ministerie van Volksgezondheid over te maken.

§ 2. La première liste contient un répertoire mentionnant les nom et adresse des toxicomanes, les dates auxquelles les soins ont été dispensés, ainsi que, pour chacun d'eux, les médicaments administrés, leur mode d'administration, les quantités fournies et les dates ou fréquences d'administration.

§ 3. La deuxième liste datée, avec indication des dates des prestations, mentionne les produits fournis quotidiennement ainsi que leur nature, leur quantité, leur nom de marque et leur forme.

§ 4. Les listes visées aux §§ 2 et 3, ainsi que les rapports médicaux transmis doivent être archivés pendant au moins cinq années civiles.

Art. 15

§ 1^{er}. Tout médecin qui compte parmi ses clients des patients visés à l'article 5 doit en transmettre chaque mois une liste nominative alphabétique aux services du ministère de la Santé publique.

§ 2. Toute commune qui délivre des cartes de consommateur de drogues dures doit transmettre chaque mois une liste nominative alphabétique des titulaires aux services du ministère de la Santé publique.

Art. 16

Les sanctions prévues aux articles 3 et 4 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques ne sont pas applicables aux toxicomanes qui consomment des drogues dures par voie intraveineuse, visés à l'article 2 :

- 1) qui font usage de leurs droits thérapeutiques sous contrôle médical;
- 2) et ce, pendant toute la durée du traitement;
- 3) et tant qu'ils sont inscrits dans le registre spécial des consommateurs de drogues dures du ministère de la Santé publique;
- 4) lorsqu'ils sont en possession d'une carte de consommateur valable visée à l'article 11.

CHAPITRE 4

Dispositions finales

Art. 17

En cas d'abus des droits conférés à l'article 2 et sans préjudice des obligations imposées par l'article 23, premier alinéa, de l'arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes, les services médicaux provinciaux doivent, à la demande des cliniques ou

§ 2. De eerste lijst behelst een repertorium met de namen, adressen en behandelingsdata der drugapatiënten alsook voor ieder van hen de toegediende medicatie, haar toedieningsvorm, verstrekte hoeveelheden en toedieningsdata of -frequentie.

§ 3. Een tweede gedateerde lijst met opgave van de data der verstrekkingen, omvat de dagelijkse verstrekte produkten met de aanduiding van de aard, hoeveelheid, merknaam en vorm ervan.

§ 4. De opgestelde lijsten, waarvan in §§ 2 en 3 hierboven sprake, dienen samen met de ontvangen medische rapporten gedurende minstens 5 kalenderjaren gearcheeerd.

Art. 15

§ 1. Iedere arts, die onder zijn cliënten, patiënten bedoeld in artikel 5 telt, dient hiervan maandelijks een alfabetisch op naam gerangschikte lijst te laten geworden aan de diensten van het ministerie van Volksgezondheid.

§ 2. Elke gemeente die gebruikersspasjes van harddrugs uitreikt dient hiervan maandelijks een alfabetisch op naam gerangschikte lijst te laten geworden aan de diensten van het ministerie van Volksgezondheid.

Art. 16

De in artikelen 3 en 4 voorgestelde sancties van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, zijn niet van toepassing op de in artikel 2 bedoelde intraveneuze harddrugsgebruikers die :

- 1) onder medische controle gebruik maken van hun therapeutische rechten;
- 2) en dit voor de duur van de behandeling;
- 3) en voor zolang zij geregistreerd staan in het bijzondere harddrugsverslaafden-register van het ministerie van Volksgezondheid;
- 4) terwijl zij drager zijn van een, in artikel 11 vermeld, geldig gebruikersspasje.

HOOFDSTUK 4

Slotbepalingen

Art. 17

Bij abusievelijk gebruik van de in artikel 2 gestelde rechten en onverminderd de in artikel 23, eerste lid, van het koninklijk besluit van 31 december 1930 omtrent den handel in slaap- en verdoovende middelen, gestelde verplichtingen dienen de provinciale geneeskundige diensten op aanvraag van de in arti-

hôpitaux visés à l'article 2, rappeler ses devoirs thérapeutiques au médecin traitant.

Art. 18

L'article 3 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques ne s'applique pas aux médecins et aux praticiens de la médecine qui, dans le cadre de l'article 9 de la présente loi, prescrivent les drogues dures nécessaires comme moyen thérapeutique aux personnes visées à l'article 4.

Art. 19

La liste de l'annexe II A, catégorie B, de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques est complétée comme suit :

« n° 176 morphine;
n° 177 cocaïne;
n° 178 héroïne;
n° 179 palfium;
n° 180 crack. »

Art. 20

Un service spécial « Toxicomanie », créé au sein du ministère de la Santé publique, est chargé :

- d'enregistrer les consommateurs de drogues dures de nationalité belge, conformément aux articles 11 et 15;
- de contrôler la qualité et la quantité de drogues dures fournies par les hôpitaux et cliniques visés à l'article 2;
- de vérifier si les prescriptions établies par les médecins sont conformes aux règles visées aux articles 6 à 10 et 17 et de la présente loi;
- de constituer les statistiques nécessaires dans une banque de données;
- de formuler les recommandations thérapeutiques nécessaires;
- de constituer les fonds financiers nécessaires à l'exécution de sa mission;
- d'obtenir les facilités nécessaires à l'exécution de sa mission;
- d'acheter le matériel nécessaire;
- d'engager le personnel nécessaire.

Art. 21

Le Roi prend toutes les mesures nécessaires afin de réaliser l'objectif visé à l'article 2 de la présente loi.

17 novembre 1993.

kel 2 bedoelde ziekenhuizen, hospitalen of klinieken, de behandelende geneesheer op zijn therapeutische plichten te wijzen.

Art. 18

Artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica is niet van toepassing op artsen, geneesheren en beoefenaars van de geneeskunde die in het kader van artikel 9 van deze wet benodigde harddrugs als therapie voorschrijft voor personen zoals bedoeld in artikel 4.

Art. 19

De lijst van de bijlage II A, categorie B van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen, wordt aangevuld met de volgende tekst :

« n° 176 morfine;
n° 177 cocaïne;
n° 178 heroïne;
n° 179 palfium;
n° 180 crack. »

Art. 20

Bij het ministerie van Volksgezondheid wordt een aparte dienst druggebruik opgericht met doel :

- de harddruggebruikers van Belgische nationaliteit te registreren overeenkomstig de artikelen 11 en 15;
- de kwaliteit en de kwantiteit van de door de in artikel 2 bedoelde ziekenhuizen, hospitalen en klinieken verstrekte harddrugs te controleren;
- het voorschrijfgedrag van de artsen, op basis van de in artikelen 6 tot 10 en artikel 17 van deze wet gestelde regels, te controleren;
- het aanleggen van de nodige statistieken in een databank;
- het formuleren van de nodige therapeutische aanbevelingen;
- het aanleggen van de nodige financiële fondsen voor haar taak;
- het bekomen van de nodige faciliteiten om haar taak uit te voeren;
- het aankopen van de nodige apparatuur;
- het aanwerven van het nodige personeel.

Art. 21

De Koning neemt alle noodzakelijke maatregelen om het in artikel 2 beoogde doel van deze wet te realiseren.

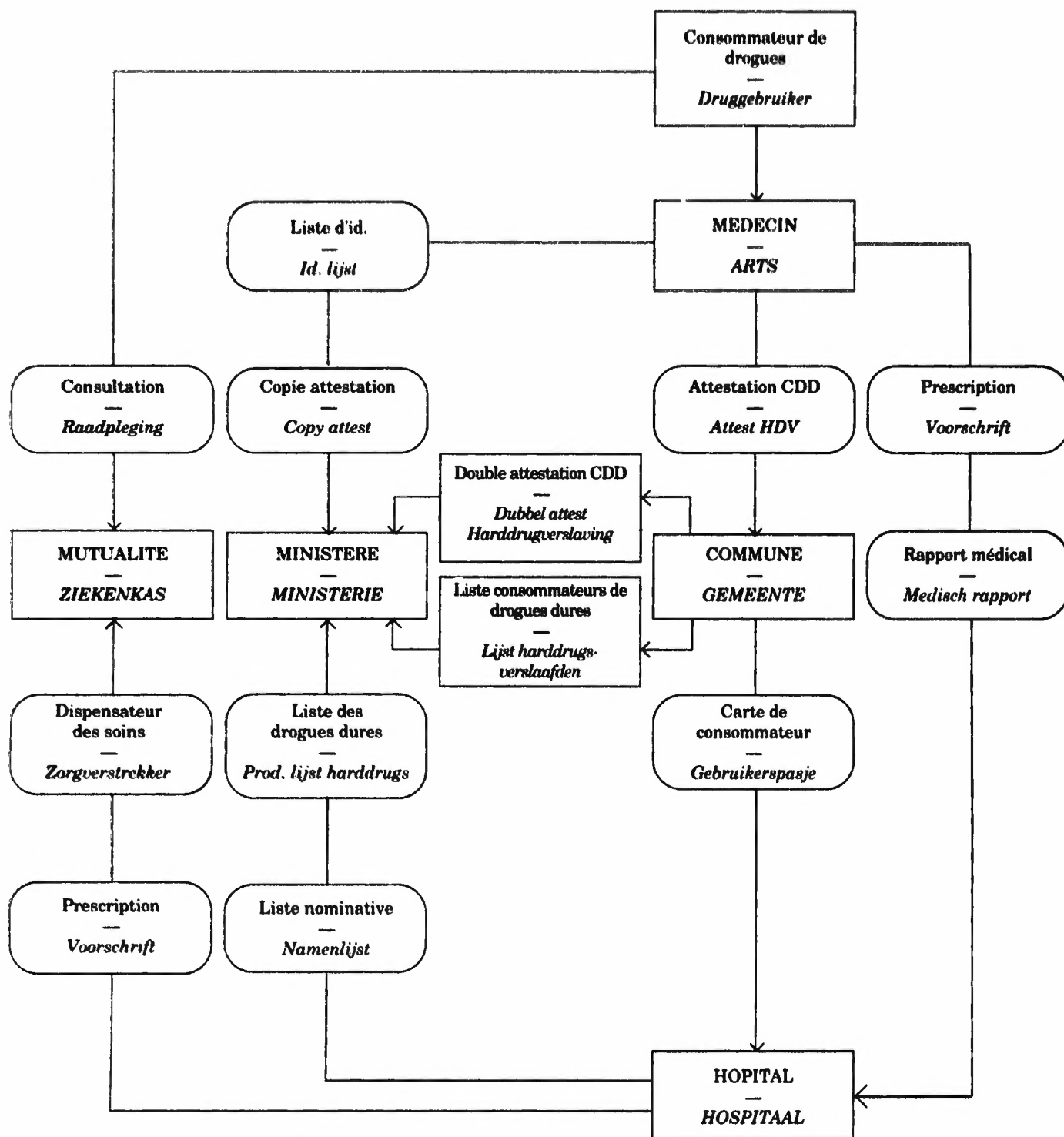
17 november 1993.

J.-P. VAN ROSSEM

ANNEXE I

Diagramme : flux des documents
et contrôle central

BIJLAGE I

Figuur : documentenstroom
en centrale controle

ANNEXE II

**Attestation de consommateur de drogues dures
(voir article 6)**

Formulaire de prescription médicale en vue de la fourniture gratuite de drogues dures à des fins thérapeutiques et en milieu ouvert (à compléter par le médecin après diagnostic et à introduire par le patient auprès de l'administration communale)

Dispensateur de soins

Nom : Adresse :
Numéro d'agrément :

Patient

Nom : Adresse :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Sexe :
Produit : Mode d'administration :
Quantité utilisée : Fréquence :

Mutualité

Nom : Adresse :
Numéro d'affiliation :

Etablissement de soins

Nom : Adresse :

DATE D'ETABLISSEMENT DATE D'EXPI-
DE LA PRESCRIPTION : RATION :

A COMPLETER PAR L'ADMINISTRATION COMMUNALE :

Numéro d'immatriculation :
Sceau de la commune :
Date :

BIJLAGE II

**Attest van harddruggebruiker
(zie artikel 6)**

Formulier van medische aanbeveling tot gratis extramurale therapeutische verstrekking van harddrugs door de geneesheer na diagnostisch onderzoek in te vullen en door de gebruiker in te dienen bij het gemeentebestuur

Zorgenverstrekker

Naam : Adres :
Erkenningsnummer :

Patiënt

Naam : Adres :
Geboortedatum : Geboorteplaats :
Geslacht :
Produkt : Toedieningsvorm :
Gebruikte hoeveelheid : Frequentie van gebruik :

Ziekenkas

Naam : Adres :
Aansluitingsnummer :

Verzorgingsinstelling

Naam : Adres :

OPSTELLINGSDATUM : VERVALDATUM :

IN TE VULLEN DOOR HET GEMEENTEBESTUUR :

Registratienummer :
Gemeentestempel :
Datum :

ANNEXE III

Rapport médical (voir article 8)

Exemple de rapport médical à établir par le médecin, après examen diagnostic, en vue de la fourniture gratuite de drogues dures à des fins thérapeutiques et en milieu ouvert

I. Identification

Nom :	Adresse :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Sexe :	Mutualité :
Numéro d'affiliation :	

II. Anamnèse :

- Antécédents
- Produits
- Expériences
- Thérapies

III. Diagnostic

Taille :	Poids :
Pouls :	Tension artérielle :
Produit :	
Mode d'administration :	
Quantité utilisée :	
Fréquence :	
Groupe sanguin :	Facteur rhésus :
Taux d'intoxication sanguine :	
Analyse d'urine :	
Symptômes de dépendance :	
Degré de dépendance :	
Symptômes de « manque » :	

IV. Prescriptions en vue du traitement dans un établissement de soins

Produit :
 Forme d'administration :
 Quantité utilisée :
 Fréquence de consommation :
 Plan d'injection proposé :
 Observations :

DATE D'ETABLISSEMENT :

DATE D'EXPIRATION :

NOM DU MEDECIN :

Adresse du médecin :
 Numéro d'inscription du médecin :

BIJLAGE III

Medisch rapport (zie artikel 8)

Voorbeeld van medische rapportering tot gratis extra-murale therapeutische verstrekking van harddrugs door de geneesheer na diagnostisch onderzoek op te stellen

I. Identificatie

Naam :	Adres :
Geboortedatum :	Geboorteplaats :
Geslacht :	Ziekenkas :
Aansluitingsnummer :	

II. Anamnese :

- Voorgeschiedenis
- Produkten
- Ervaringen
- Therapieën

III. Diagnostiek

Lengte :	Gewicht :
Hartslag :	Bloeddruk :
Produkt :	
Toedieningsvorm :	
Gebruikte hoeveelheid :	
Frequentie van gebruik :	
Bloedgroep :	Rhesus :
Bloedspiegel :	
Urine-onderzoek :	
Verslavings symptomen :	
Verslavingsgraad :	
Ontweningsverschijnselen :	

IV. Aanbevelingen met betrekking tot de behandeling bij de verzorgingsinstelling

Produkt :
 Toedieningsvorm :
 Gebruikte hoeveelheid :
 Frequentie van gebruik :
 Voorgesteld toedieningsplan :
 Opmerkingen :

OPSTELLINGSDATUM :

VERVALDATUM :

NAAM VAN DE ARTS :

Adres van de arts :
 Aansluitingsnummer van de arts :

ANNEXE IV

Carte d'utilisateur (voir article 11)

Carte d'utilisateur pour la délivrance gratuite en milieu ouvert de drogues dures à titre thérapeutique

Nom :	Adresse :
Sexe :	Date de naissance :
N° registre national :	N° registre des drogues :
Mutualité :	N° affiliation :
Produit :	Expire le :
Délivrée le :	Commune :

PHOTO D'IDENTITE SCEAU DE LA COMMUNE

BIJLAGE IV

Gebruikerspas (zie artikel 11)

Gebruikerspas ten behoeve van gratis extramurale therapeutische verstrekking van harddrugs

Naam :	Adres :
Geslacht :	Geboortedatum :
Rijksregistern° :	Drugregistratien° :
Ziekenkas :	Aansluitingsn° :
Produkt :	Vervaldatum :
Uitreikingsdatum :	Gemeente :

PASFOTO GEMEENTESTEMPEL