

Belgische Senaat

Gewone Zitting 2001-2002



2-197

Plenaire vergaderingen
Woensdag 17 april 2002

Namiddagvergadering

Handelingen

Session ordinaire 2001-2002

Sénat de Belgique

Annales

Séances plénières

Mercredi 17 avril 2002

Séance de l'après-midi

2-197

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:
www.senate.be www.dekamer.be

Afkortingen - Abréviations

AGALEV	Anders Gaan Leven
CD&V	Christen-Democratisch & Vlaams
ECOLO	Écologistes
MR	Mouvement réformateur
PS	Parti Socialiste
PSC	Parti Social Chrétien
SP.A	Socialistische Partij Anders
VL. BLOK	Vlaams Blok
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU-ID	Volksunie-ID21

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:
www.senate.be www.lachambre.be

Inhoudsopgave

Wetsvoorstel strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (van de heer Philippe Mahoux c.s., Stuk 2-11).....	4
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, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (van mevrouw Ingrid van Kessel en de heer Hugo Vandenberghe, Stuk 2-131)	4
Algemene bespreking	4
Artikelsgewijze bespreking van het wetsvoorstel strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (van de heer Philippe Mahoux c.s., Stuk 2-11)	30
Vraag om uitleg van mevrouw Erika Thijs aan de minister van Binnenlandse Zaken en aan de minister van Justitie over «de Federal Computer Crime Unit» (nr. 2-753).....	32
Vraag om uitleg van de heer François Roelants du Vivier aan de minister van Justitie over «de rampzalige toestand waarin de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zich bevindt» (nr. 2-761).....	35
Berichten van verhindering.....	38

Sommaire

Proposition de loi visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques (de M. Philippe Mahoux et consorts, Doc. 2-11)	4
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 (de Mme Ingrid van Kessel et M. Hugo Vandenberghe, Doc. 2-131)	4
Discussion générale	4
Discussion des articles de la proposition de loi visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques (de M. Philippe Mahoux et consorts, Doc. 2-11)	30
Demande d'explications de Mme Erika Thijs au ministre de l'Intérieur et au ministre de la Justice sur «le Federal Computer Crime Unit» (n° 2-753)	32
Demande d'explications de M. François Roelants du Vivier au ministre de la Justice sur «la situation catastrophique de la Commission de la protection de la vie privée» (n° 2-761).....	35
Excusés	38

Voorzitter: de heer Jean-Marie Happart, ondervoorzitter

(De vergadering wordt geopend om 14.05 uur.)

Wetsvoorstel strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (van de heer Philippe Mahoux c.s., Stuk 2-11)

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, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (van mevrouw Ingrid van Kessel en de heer Hugo Vandenberghe, Stuk 2-131)

Algemene bespreking

De voorzitter. – Ik stel voor deze wetsvoorstellen samen te bespreken. *(Instemming)*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (MR), rapporteur. – *De commissie voor de Justitie heeft de wetsvoorstellen van de heer Mahoux enerzijds en mevrouw van Kessel en de heer Vandenberghe anderzijds onderzocht tijdens haar vergaderingen van 5 en 26 februari en van 20 maart 2002. Er werd besloten om het wetsvoorstel van de heer Mahoux c.s. als basis te nemen voor de besprekingen. De algemene bespreking heeft plaatsgevonden in aanwezigheid van de minister van Volksgezondheid en de artikelsgewijze bespreking in aanwezigheid van de minister van Justitie.*

In zijn inleidende uiteenzetting herinnert de heer Mahoux eraan dat het eerste wetsvoorstel over deze materie in 1992 is ingediend door Roger Lallemand. Hij heeft het opnieuw ingediend in 1995. Hij onderstreept dat in dit wetsvoorstel de kwestie van de behandeling met vervangingsmiddelen wordt bekeken als een probleem van volksgezondheid veeleer dan vanuit strikt juridisch en strafrechtelijk oogpunt.

Hij herinnerde er ook aan dat dit probleem tijdens de vorige zittingsperiode door de regering in het kader van de 'consensusconferentie', en ook door het Parlement is besproken. Er bestond vooral discussie over de vraag of de regels inzake de behandeling van drugsverslaafden met vervangingsmiddelen in een wet moesten worden vastgesteld. De tijd die deze discussie in beslag nam, maakte een mentaliteitswijziging mogelijk met betrekking tot de problematiek zelf van de behandeling met vervangingsmiddelen. Over de nadere regels met betrekking tot deze behandeling blijft evenwel onenigheid bestaan.

De heer Mahoux herinnerde er ook aan dat tijdens de vorige zittingsperiode een compromis uit de bus is gekomen. De

Présidence de M. Jean-Marie Happart, vice-président

(La séance est ouverte à 14 h 05.)

Proposition de loi visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques (de M. Philippe Mahoux et consorts, Doc. 2-11)

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 (de Mme Ingrid van Kessel et M. Hugo Vandenberghe, Doc. 2-131)

Discussion générale

M. le président. – Je vous propose de joindre la discussion de ces propositions de loi. *(Assentiment)*

Mme Nathalie de T' Serclaes (MR), rapporteuse. – La commission de la Justice a examiné ces deux propositions de loi lors de ses réunions des 5 et 26 février et 20 mars 2002. Il s'agissait des propositions de M. Mahoux, d'une part, et de Mme van Kessel et M. Vandenberghe, d'autre part, modifiant l'article 3 de la loi du 24 février 1921. La commission a décidé de prendre pour base de la discussion la proposition de loi de M. Mahoux et consorts. La discussion générale a eu lieu en présence de la ministre de la Santé publique et la discussion des articles en présence du ministre de la Justice.

Dans son exposé introductif, M. Mahoux a rappelé que la première proposition de loi en la matière a été déposée en 1992 par M. Roger Lallemand. Celui-ci l'a à nouveau déposée en 1995. Sous cette législature, M. Mahoux a redéposé cette même proposition. M. Mahoux a souligné que la présente proposition de loi abordait la question des traitements de substitution à travers une approche relevant davantage de la santé que du point de vue strictement juridique et pénal.

Il a également rappelé qu'au cours de la précédente législature, une discussion avait eu lieu au niveau gouvernemental dans le cadre de la « conférence du consensus », mais aussi au Parlement, plus spécifiquement dans cette assemblée. Le problème était de savoir s'il fallait déterminer dans une loi ce que devaient être les règles de prise en charge des patients toxicomanes à travers les traitements de substitution. Le temps qu'a pris cette discussion a permis de faire évoluer les esprits en ce qui concerne la problématique elle-même du traitement de substitution. Par contre, des divergences subsistent sur la question de l'encadrement de ce traitement.

voorwaarden voor de behandeling met vervangingsmiddelen van drugsverslaafden door de artsen zouden worden bepaald in een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. De vorige meerderheid had de voorwaarden aanvaard die dit ontwerp van besluit vastlegde. Zij meende dat deze voorwaarden weliswaar de noodzaak aantoonde van begeleiding bij het in behandeling nemen, maar dat deze begeleiding soepel genoeg was om de artsen er niet van te weerhouden drugsverslaafden in behandeling te nemen.

In de inleidende uiteenzetting bij zijn wetsvoorstel nr. 2-131/1 herinnerde de heer Vandenberghe eraan dat in september 1995 de heer Lallemand c.s. een wetsvoorstel indiende strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921. Hij heeft ook gewezen op de verschillende stappen en discussies over dit dossier tijdens de vorige zittingsperiode. Hij verwees ook naar het amendement dat de regering op 19 maart 1996 heeft ingediend dat ertoe strekte een aantal bepalingen aan artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 toe te voegen.

De heer Vandenberghe benadrukte ook dat volgens zijn wetsvoorstel en de vroegere consensus tekst voorwaarden moeten worden vastgesteld waarbij de Koning verplicht is de nodige besluiten hiervoor te treffen. Wegens het verslavingsgevaar dat aan de vervangingsmiddelen verbonden is en dat van een heel andere aard is dan voor sommige andere geneesmiddelen, zijn heel wat voorzorgsmaatregelen en een bijzondere voorzichtigheid geboden. Tevens moet worden voorzien in een collectieve begeleiding en bovendien moet iemand voor het afgeven van dergelijke middelen verantwoordelijk zijn en ze ook registreren.

Tijdens de algemene bespreking bleek dat er eensgezindheid bestond over het feit dat een wettelijke regeling moet worden uitgewerkt voor de behandeling met substitutiemiddelen die door de artsen aan hun patiënten worden verstrekt. Ook was men het erover eens dat dit een zaak van volksgezondheid is. Meerdere sprekers wezen erop dat het debat tijdens de vorige zittingsperiode en op de conferentie die enkele jaren geleden in Gent was georganiseerd, op gang was gebracht.

Ondanks de consensus over de noodzaak van een wettelijke regeling, bleken er meningsverschillen te bestaan over de noodzaak aan een omkadering van de arts die de behandeling met vervangingsmiddelen voorschrijft. Ook werd gedebatteerd over de vorm die een dergelijke omkadering moet krijgen en over de voorwaarden waaraan moet worden voldaan en de juridische techniek die moet worden gebruikt om die omkadering te garanderen. In de wetsvoorstellen was immers zowel sprake van een in Ministerraad overlegd besluit als over bepalingen in de wet zelf.

De heer Mahoux wees erop dat zijn wetsvoorstel het resultaat is van de evolutie van het dossier tijdens de vorige zittingsperiode en naar een zo groot mogelijke consensus streefde. Om die reden is voorzien in een omkadering van de uitreiking van de behandelingen met vervangingsmiddelen bij een in Ministerraad overlegd besluit. Meerdere sprekers legden er de nadruk op dat deze behandelingen deel moesten uitmaken van een algemene therapeutische aanpak. Die strekt ertoe de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren en hem indien mogelijk te doen ontwennen. Om

M. Mahoux a aussi rappelé qu'un compromis avait été trouvé lors de la précédente législature ; celui-ci consistait à renvoyer à un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres le soin de déterminer les conditions de la prise en charge de toxicomanes par des médecins, dans le cadre d'un traitement de substitution. Les conditions fixées par ce projet d'arrêté avaient été acceptées par la majorité précédente, considérant que si elles déterminaient la nécessité d'une forme d'encadrement de la prise en charge, cet encadrement était suffisamment souple pour ne pas constituer pour les médecins un facteur d'empêchement à la prise en charge des toxicomanes.

Lors de l'exposé introductif de sa proposition n° 2-131/1, M. Vandenberghe a rappelé qu'en septembre 1995, une proposition de loi tendant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et à la modification de la loi du 24 février 1921 avait été déposée par M. Lallemand et consorts. Il a également évoqué les différentes étapes et les discussions qui avaient marqué ce dossier sous la législature précédente. Il a par ailleurs fait état de l'amendement déposé par le gouvernement le 19 mars 1996, visant à compléter l'article 3 de la loi du 24 février 1921 par un certain nombre de dispositions qu'il a rappelées.

M. Vandenberghe a en outre insisté sur la nécessité de fixer des conditions, comme dans la proposition ainsi que dans le texte issu du consensus passé, le Roi ayant l'obligation de prendre les arrêtés nécessaires à l'encadrement. C'est en raison du degré de danger et de risque d'accoutumance que présentent les moyens de substitution, d'une nature différente que certaines autres médications, que des précautions et une prudence particulières s'imposent et qu'il faut s'assurer d'un accompagnement collectif, d'une responsabilité et d'un enregistrement en la matière.

La discussion générale a révélé l'existence d'un consensus sur la nécessité de trouver une réponse légale aux traitements de substitution délivrés par les médecins à leurs patients toxicomanes et de le faire dans un objectif de santé publique. Plusieurs orateurs ont fait référence aux discussions qui avaient déjà été largement entamées sous la législature précédente en la matière, ainsi qu'à la conférence dite du consensus qui s'est déroulée à Gand voici quelques années.

Si les discussions des deux propositions à l'examen ont montré l'existence, en commission, d'un large consensus quant à la nécessité de donner un cadre légal aux traitements de substitution, elles ont également révélé des divergences quant à la nécessité d'un encadrement du médecin délivrant des traitements de substitution, à la forme qu'un tel encadrement devait éventuellement prendre, aux conditions à respecter et à la technique juridique qui devait être utilisée pour garantir cet encadrement, à savoir un arrêté royal délibéré en conseil des ministres ou des dispositions prévues dans la loi elle-même, ces deux thèses étant reprises dans les propositions à l'examen.

M. Mahoux a rappelé que le texte dont il est l'auteur était le résultat de l'évolution du dossier sous la législature précédente et visait à recueillir un consensus le plus large possible. C'est notamment la raison pour laquelle un encadrement de la délivrance des traitements de substitution est prévu et ce, par le biais d'un arrêté royal délibéré en conseil des ministres. Plusieurs orateurs ont insisté sur le fait

die reden wijzigt de commissie artikel 3 van de oorspronkelijke tekst.

Volgens de minister van Volksgezondheid heeft eenieder die de federale drugsnota heeft gelezen, kunnen vaststellen dat deze tekst, die meer dan een jaar geleden werd goedgekeurd, duidelijk stelt dat de behandeling met vervangingsmiddelen gelegaliseerd en doelgericht georganiseerd moet worden. De tekst stelt eveneens dat de basis hiervoor te vinden is in de consensusconferentie. Het gaat immers om een probleem waarvoor een oplossing moet worden gevonden die voor genoeg burgers aanvaardbaar is.

De minister verklaarde namens de regering het wetsvoorstel van de heer Mahoux te kunnen aanvaarden op voorwaarde dat enkele regeringsamendementen werden aangenomen. Die amendementen, waarvan de meeste werden aangenomen, strekken ertoe de tekst te verduidelijken met betrekking tot de voorwaarden voor de uitreiking van geneesmiddelen door de arts binnen het kader van behandelingen met vervangingsmiddelen. De minister gaf aan dat de tekst van het besluit klaar zou zijn op het moment dat het wetsvoorstel door het Parlement wordt goedgekeurd. Voor het overige verwijs ik naar het schriftelijk verslag. Het geamendeerde voorstel werd in zijn geheel aangenomen met acht tegen twee stemmen bij één onthouding.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Het wetsvoorstel dat wij vandaag bespreken, vindt zijn oorsprong in een discussie die gedurende de twee voorgaande regeerperiodes werd gevoerd. Het parlement heeft toen getracht de grenzen te bepalen van een wettelijke regeling voor de toediening van vervangingsproducten in het kader van de behandeling van drugverslaafden.

Onder de vorige regeringen was het de gewoonte om bij dergelijke problemen een zo ruim mogelijke consensus te zoeken. In oktober 1994 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid een consensusconferentie over dit onderwerp georganiseerd, waarbij een voorstel werd gedaan. Voorts verwijs ik naar de werkzaamheden van de Kamerwerkgroep Drugs, die in 1997 duidelijke aanbevelingen met betrekking tot dit thema heeft geformuleerd.

Aangezien de vervangingsmiddelen voor drugs als gevaarlijk moeten worden beschouwd, is een wettelijke regeling voor het verschaffen van deze middelen noodzakelijk. Het onverwachte overlijden van een asielzoeker enige tijd geleden in de gesloten instelling te Zaventem was volgens de pers het gevolg van een overdosis methadon. We hebben dus duidelijk te maken met een bijzonder gevaarlijk product, dat in sommige gevallen evenwel nuttig kan zijn.

Er werden ter zake twee voorstellen ingediend, het eerste door de heer Mahoux c.s. en het tweede door mevrouw van Kessel en mijzelf. Wij betreuren dat het eerste voorstel, dat door de meerderheid van de commissieleden werd goedgekeurd, uitsluitend tot doel heeft de consensus die in de vorige regeerperiode over dit onderwerp werd bereikt, te doorbreken. Wij begrijpen niet waarom de meerderheid wenst af te wijken van de bevindingen van de consensusconferentie. Deze werkwijze is betreurenswaardig. De consensus die er was tijdens de vorige regeerperiode, heeft niet tot een wettelijke

que ces traitements devaient se situer dans une approche thérapeutique globale visant à améliorer la santé et la qualité de vie du patient et à aboutir, si possible, au sevrage de celui-ci, ce qui a conduit la commission à modifier l'article 3 du texte initial.

La ministre de la Santé publique a rappelé qu'il était explicitement décidé dans la note fédérale sur les drogues, approuvée voici plus d'un an, qu'il fallait légaliser et organiser adéquatement les traitements de substitution. Il y était également précisé, a dit la ministre, que pour ce faire, on entendait se baser sur la conférence de consensus, ce problème devant être réglé en fonction de ce qui paraît acceptable pour un nombre suffisant de citoyens.

La ministre a déclaré pouvoir soutenir, au nom du gouvernement, la proposition déposée par M. Mahoux moyennant un certain nombre d'amendements techniques du gouvernement, dont plusieurs ont été adoptés par la commission, des amendements visant à préciser le texte relatif aux conditions de délivrance des substances par les médecins dans le cadre des traitements de substitution. À cet égard, la ministre a indiqué que le texte de l'arrêté serait sans doute prêt au terme du parcours parlementaire de la proposition. En ce qui concerne le surplus, je me référerai au rapport écrit, qui reprend largement les diverses interventions. Après discussion et amendements, le texte de la proposition a été adopté par huit voix contre deux et une abstention.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *La proposition de loi dont nous débattons aujourd'hui trouve son origine dans une discussion que nous avons menée durant les deux législatures précédentes. Le Parlement avait alors tenté de fixer les limites d'une loi relative à l'administration de produits de substitution dans le cadre du traitement des toxicomanes.*

Les gouvernements précédents avaient l'habitude, pour les problèmes de ce genre, de rechercher le consensus le plus large possible.

Étant donné que les traitements de substitution aux drogues doivent être considérés comme dangereux, une réglementation légale de ces traitements s'impose. Le décès inopiné d'un demandeur d'asile au centre fermé de Zaventem est dû, selon la presse, à une overdose de méthadone. Il s'agit donc clairement d'un produit particulièrement dangereux qui peut toutefois être utile dans certains cas.

Deux propositions ont été déposées, l'une par M. Mahoux et consorts et l'autre par Mme van Kessel et moi-même. Nous regrettons que la première proposition, adoptée par la majorité des commissaires, ait pour unique but de briser le consensus atteint sous la législature précédente. Nous ne comprenons pas pourquoi la majorité refuse ce consensus. Celui-ci n'a pu déboucher sur une loi relative à l'usage de méthadone à cause de l'opposition de certains groupes parlementaires qui voulaient libéraliser totalement l'usage de la méthadone. Le problème est resté en suspens.

La révélation selon laquelle le docteur Leclercq signe 13% des prescriptions de méthadone rédigées dans notre pays a réveillé le gouvernement. La culture arc-en-ciel a des implications lourdes de conséquences : intervention dans le fonctionnement du pouvoir judiciaire, suppression de la compétence d'avis du Conseil d'État et intervention dans le fonctionnement de la Cour des comptes. On veut

regeling over het gebruik van methadon geleid wegens het verzet van sommige fracties, die het gebruik van methadon volledig vrij willen maken. Het probleem is blijven liggen.

Nadat aan het licht kwam dat dokter Leclercq 13% van de methadonvoorschriften in ons land ondertekent, is de regering wakker geschrokken. De cultuur van paars-groen heeft verstreckende implicaties: een tussenkomst in de werking van de rechterlijke macht, de afschaffing van de adviesbevoegdheid van de Raad van State en een tussenkomst in de werking van het Rekenhof. Blijkbaar moeten alle controlemechanismen worden lamgelegd.

Het volstaat dat er een strafzaak voorkomt in Mons, en onmiddellijk zijn er parlementairen die de werking van de rechterlijke macht willen doorkruisen om een wet maken die één zaak regelt, namelijk het voorschrijven en het gebruiken van methadon niet strafbaar maken.

De internationale literatuur toont echter duidelijk aan dat het voorschrijven van methadon niet hetzelfde is als het voorschrijven van een ander product. In geval van cumulatie van voorschriften van verschillende geneesheren kan het gebruik leiden tot een overdosis. Methadon mag enkel onder begeleiding worden ingenomen, want de verslaafde kan gelijktijdig andere drugs gebruiken, met alle negatieve gevolgen van dien. Dergelijke praktijken zijn gangbaar geweest in Amsterdam en wij zouden daaruit moeten leren dat ook bij het toedienen van methadon een multidisciplinaire begeleiding aangewezen blijft. Wij moeten breken met de ouderwetse opvatting dat als de patiënt aan de geneesheer een voorschrift vraagt, de geneesheer dat voorschrift ook moet afgeven.

De tekst van het voorstel heeft geenszins tot doel om de internationaal aanvaarde benadering te realiseren. De tekst van het voorstel bepaalt immers dat de Koning bijkomende maatregelen kán nemen, ... als de regering even de tijd heeft. Maar ondertussen zal er een wet bestaan die geen enkele strafbepaling bevat voor het geval niet wordt voorzien in de vereiste begeleiding bij het voorschrijven en toedienen van methadon. Dat is nochtans de proef op de som. Het voorstel van de heer Mahoux houdt alleen het depenaliseren van het voorschrijven van methadon in, zodat de straffeloosheid van dokter Leclercq verzekerd wordt.

De heer Jacques Devolder (VLD). – De bestaande regelgeving geeft een opdracht aan de inspecteurs van de farmaceutische inspectie en deze kan perfect ook in dit geval toegepast blijven. Het voorstel waarover wij discussiëren, verbiedt de farmaceutische inspecteurs niet om de opdracht die ze al jaren hebben, te blijven vervullen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Het gaat hier niet over de farmaceutische inspecteurs, maar over de wet van 1921. Hier wordt ontkend dat methadon geen product is als een ander. Dat is de omgekeerde copernicaanse revolutie. Die benadering past uiteraard in de banalisering van het druggebruik. Kijk echter naar de pers van vandaag. De publieke opinie maakt zich ongerust over het voortschrijdend druggebruik. Bij controles op druggebruik onder de bezoekers van dancings aan de Vaartkom in Leuven wordt vastgesteld dat 85% van de gecontroleerden in het bezit is van drugs of drugs heeft gebruikt. In het huidige luilekkerland vliegen niet langer de gebraden kippen door de lucht, maar wel de drugs.

apparemment paralyser tous les mécanismes de contrôle.

Il suffit qu'une affaire pénale éclate à Mons pour que des parlementaires veuillent immédiatement entraver le fonctionnement du pouvoir judiciaire en élaborant une loi qui règle un seul problème : la dépénalisation de la prescription et de la consommation de méthadone.

La littérature internationale montre pourtant clairement que la prescription de méthadone n'est pas la même chose que la prescription d'un autre médicament. Si le patient cumule les prescriptions de plusieurs médecins, la consommation peut se muer en overdose. La méthadone ne peut être prise que sous accompagnement car le toxicomane peut très bien consommer d'autres drogues en même temps, avec tous les risques que cela comporte. Ces pratiques étaient monnaie courante à Amsterdam. Nous devons renoncer à cette conception dépassée selon laquelle le médecin doit fournir au patient les prescriptions que ce dernier lui demande.

Le texte de la proposition ne vise en aucun cas à concrétiser l'approche internationale. Il prévoit en effet que le Roi peut prendre des mesures complémentaires... si le gouvernement a le temps. En attendant, il y aura une loi qui ne prévoit aucune disposition pénale dans les cas de prescription et d'administration de méthadone sans accompagnement. La proposition de M. Mahoux ne contient que la dépénalisation de la prescription de méthadone, afin de garantir l'impunité du docteur Leclercq.

M. Jacques Devolder (VLD). – *La réglementation en vigueur confie aux inspecteurs de l'inspection pharmaceutique une mission qu'ils peuvent parfaitement remplir dans ce cas de figure. La proposition dont nous discutons ne leur interdit pas de continuer à remplir la mission qui est la leur depuis des années.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Il ne s'agit pas ici des inspecteurs pharmaceutiques mais de la loi de 1921. Ici, on nie que la méthadone n'est pas un produit comme les autres, ce qui banalise la consommation de drogues. Voyez la presse de ce matin : l'opinion publique s'inquiète de l'augmentation de la consommation de drogue. Lors des contrôles effectués à la sortie des dancings de Louvain, 85% des personnes contrôlées étaient en possession de drogue ou en avaient consommé. Et on tolère cela.*

En dat wordt vandaag getolereerd.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ongelooflijk, mijnheer Vandenberghe!*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ik weet dat het vervelend is om de waarheid te aanhoren, maar ik citeer onverdachte bronnen. Ik schrijf de krant niet en voer evenmin de politiecontroles uit. Mijnheer Mahoux, ik weet wel dat u het monopolie heeft van de morele superioriteit om de anderen de les te lezen.

De werkelijke draagwijdte van dit voorstel is het depenaliseren van een voorschrijfgedrag waarvoor de internationale literatuur begeleiding en specifieke controle vereist. De problemen moeten uiteraard worden opgelost, maar dan wel met een minimum aan ernst. Dit voorstel kunnen wij echter onder geen enkel beding goedkeuren.

De heer Marc Verwilghen, minister van Justitie. – Uw stelling dat we in een totaal andere situatie zullen belanden, is gebaseerd op verkeerde informatie die bewust verspreid wordt.

Wanneer ik de omzendbrief van één van mijn voorgangers, de heer De Clerck, vergelijk met de initiatieven die tijdens deze regeerperiode op wetgevend en uitvoerend vlak genomen zijn, kan ik alleen maar concluderen dat de situatie voortaan veel duidelijker zal zijn. Er is absoluut geen sprake van een liberalisering van deze markt. Het enige gevolg zal zijn dat de parketten het cannabisgebruik voor persoonlijke doeleinden en zonder openbare gevolgen niet meer zullen beschouwen als een prioriteit in de vervolging.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Dat punt staat niet op de agenda, maar ik heb daar volgende commentaar bij. De publieke opinie gaat ervan uit dat wat gisteren verboden was, vandaag toegelaten wordt. De parketmagistraten zeggen mij – ik ga ervan uit dat zij mij objectieve inlichtingen geven – dat het probleem van het druggebruik naar aanleiding van de verklaringen ...

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Uw verklaringen, niet de onze!

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Er waren de verklaringen van minister Aelvoet, van superminister Anciaux over de gevaarloosheid van cannabis. Een maand geleden brachten medici in Parijs een rapport uit waarin werd gewezen op het gevaar van cannabis.

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Het gaat hier over methadon!*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ik weet natuurlijk dat de meerderheid niet toestaat dat de oppositie nog argumenten gebruikt. Dat hoort bij de nieuwe politieke cultuur. Ik baseer mij op objectieve gegevens. Het cannabisgebruik is gevaarlijk voor de fysieke gezondheid en voor het geestelijke evenwicht.

Er bestond op de conferentie een consensus over het toedienen van vervangingsmiddelen. Nu wordt er echter een oplossing naar voren geschoven die volgens ons tot misbruiken aanleiding kan geven, zonder in een specifieke controle en sancties te voorzien. Het gaat nu om de dominantie van diegenen die zich altijd op grote principes beroepen. Volgens mij zal voor bepaalde producten, die niet

M. Philippe Mahoux (PS). – Incroyable, monsieur Vandenberghe !

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je sais qu'il est pénible d'entendre la vérité, mais les sources que je cite sont au-dessus de tout soupçon. Monsieur Mahoux, je sais que vous avez le monopole de la supériorité morale pour faire la leçon aux autres.*

La portée réelle de cette proposition est la dépénalisation d'un type de prescription pour lequel la littérature internationale exige un accompagnement et un contrôle spécifique. Il faut évidemment résoudre les problèmes,, mais avec un minimum de sérieux. Nous ne pouvons en aucun cas approuver cette proposition.

M. Marc Verwilghen, ministre de la Justice. – *Votre thèse selon laquelle nous nous retrouverons dans une situation tout à fait différente est basée sur des informations erronées diffusées sciemment.*

Lorsque je compare la circulaire d'un de mes prédécesseurs, M. De Clerck, aux initiatives prises sous cette législature sur les plans législatif et exécutif, je ne puis que conclure que la situation sera dorénavant beaucoup plus claire. Il n'est absolument pas question de libéraliser ce marché. La seule conséquence sera que les parquets ne pourront plus poursuivre en priorité les cas d'usage de cannabis à des fins privées sans conséquences pour l'ordre public.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'opinion publique pense que ce qui était interdit hier est autorisé aujourd'hui. Les magistrats du parquet me disent que le problème de la consommation de drogue, suite aux déclarations...*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Vos déclarations, pas les nôtres !*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *La ministre Mme Aelvoet et le superministre Anciaux ont fait des déclarations sur le caractère inoffensif du cannabis. Il y a un mois, des médecins parisiens émettaient un rapport qui signale les dangers du cannabis.*

M. Paul Galand (ECOLO). – C'est le débat sur la méthadone !

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je sais bien que la majorité ne permet pas à l'opposition d'avancer encore des arguments. Je m'appuie pourtant sur des données objectives. La consommation de cannabis est dangereuse pour la santé physique et l'équilibre mental.*

À la conférence, il y avait un consensus sur l'administration de traitements de substitution. Mais aujourd'hui, vous proposez une solution qui, à notre avis, pourra engendrer des abus et ne prévoit ni contrôle spécifique ni sanctions. Selon moi, les lois du marché s'appliqueront à certains produits qui ne sont pas sans danger.

Nous avons déposé une autre proposition. Nous sommes

zonder gevaar zijn, gewoon het marktmechanisme worden toegepast.

Wij hebben een ander voorstel ingediend. Wij zijn vanzelfsprekend voor een begeleide en menselijke aanpak van de drugproblemen. De meerderheid beweert dat wij de druggebruikers in de gevangenis willen opsluiten. Wie heeft dat ooit beweerd?

Het voorstel dat nu ter tafel ligt, heeft één praktische draagwijdte, namelijk het depenaliseren van het voorschrijven en het gebruik van methadon. De andere wetten worden weliswaar niet afgeschaft, maar methadon zal een product worden zoals een ander. Wij vragen een specifieke begeleiding, waar in alle studies op internationaal vlak trouwens op aangedrongen wordt.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Ik wil even reageren op de heer Vandenberghe. Dit voorstel handelt over methadon, niet over cannabis. Die twee producten op één hoop gooien is een vorm van desinformatie en eigenlijk een misdrijf. Ik kan daar dus niet mee akkoord gaan.

De heer Vandenberghe gaat ervan uit dat er tijdens de vorige regeerperiode een consensus rond methadon bestond. Waarom kwam er dan geen wettelijke regeling? De waarheid is dat er geen consensus was. Men was het in de regering niet eens over het gebruik van methadon.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Het voorstel werd geamendeerd.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Er was geen akkoord over methadon.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – De heer Lozie kan er waarschijnlijk beter over oordelen. Het is juist dat de Waalse socialisten zich niet aan hun woord houden.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Ik ken het dossier inderdaad. Er was geen consensus rond methadon.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ik dacht dat bij een thema als dit de fundamentele problemen zouden worden aangekaart en dat men zou trachten de nagestreefde doelstellingen vast te leggen. Ik zal dit proberen te doen, maar eerst wens ik de vorige spreker op enkele punten te corrigeren.*

Ten eerste is er, ondanks toenaderingspogingen, geen consensus bereikt. We waren er nochtans dichtbij.

Ten tweede vragen we ons af of de toediening van methadon aan verslaafden, en meer bepaald aan heroïneverslaafden, een behandeling is.

Ten derde is het een verdraaiing van de werkelijkheid om methadon te omschrijven als een gewone stof of een 'snoepje'. De apothekers onder ons weten op welke lijst van geneesmiddelen methadon staat en welke bijzondere regels bij het voorschrijven moeten worden nageleefd. Er bestaat een wettelijk kader waardoor dit soort van voorschriften kan worden gecontroleerd.

Ten vierde mag geen verwarring worden gesticht. In België worden te veel kalmeermiddelen gebruikt. Dit gebruik moet afnemen. Statistieken over het voorschrijven en het gebruik van kalmeermiddelen in België tonen aan dat het verbruik in ons land veel hoger ligt dan in onze buurlanden. Het is onverdedigbaar en dus moeten alle campagnes om het

évidemment favorables à l'accompagnement et à une approche humaine des problèmes de drogue. La majorité prétend que nous voulons incarcérer les toxicomanes. Qui a jamais dit cela ?

La présente proposition a un seul effet pratique : la dépenalisation de la prescription et de la consommation de méthadone. Elle n'abolit certes pas les autres lois mais fait de la méthadone un produit comme les autres. Nous demandons un accompagnement spécifique, ce que recommandent du reste toutes les études internationales.

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Je voudrais réagir à ce qu'a dit M. Vandenberghe. Cette proposition concerne la méthadone, non le cannabis. Mettre ces deux produits dans le même sac est une forme de désinformation, voire un délit.*

M. Vandenberghe affirme qu'un consensus sur la méthadone avait été atteint sous la législature précédente. Pourquoi n'a-t-il pas débouché sur une loi ? La vérité est qu'il n'y avait pas de consensus. Les membres du gouvernement étaient divisés sur la question.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *La proposition a été amendée.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Il n'y avait pas d'accord sur la méthadone.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *M. Lozie peut probablement mieux en juger. Il est exact que les socialistes wallons n'ont pas tenu parole.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Je connais en effet le dossier. Il n'y avait pas de consensus autour de la méthadone.*

M. Philippe Mahoux (PS). – *J'imaginai que, sur un thème comme celui-là, on aborderait les problèmes de fond et on s'efforcerait de débattre des objectifs poursuivis et non de faire une approche partisane. Je vais tenter de le faire mais je voudrais d'abord, suite à l'intervention précédente, apporter quelques rectifications.*

La première est qu'il n'y eut pas de consensus même s'il y eut des tentatives pour en trouver un. On a été très loin au niveau du gouvernement et du parlement vers ce consensus sans toutefois l'atteindre.

La deuxième rectification que je voudrais apporter est celle-ci : nous discutons de savoir si l'administration de la méthadone à des toxicomanes, ou plus précisément à des héroïnomanes, constitue ou non un traitement.

Troisième remarque : quand on considère, comme je viens de l'entendre, que la méthadone serait une substance comme une autre, un « bonbon » – c'est ce que j'ai entendu –, on déforme la réalité. Notre assemblée compte quelques spécialistes pharmaciens. Ceux-ci savent très bien dans quelle liste de médicaments continue à se trouver la méthadone et quelles règles particulières doivent être respectées en termes de prescription dans un cadre légal permettant le contrôle de ce type de prescriptions.

verbruik terug te dringen worden gesteund. Tegelijkertijd moeten we blijven strijden voor minder drugverslaving.

Het wetsvoorstel sluit hierbij aan; het strekt ertoe de drugsverslaving terug te dringen en vooral de drugsverslaafden zelf op te vangen.

Het verheugt me dan ook dat vandaag over dit wetsvoorstel wordt gedebatteerd. Uit de ervaringen van vele praktijkmensen weten we dat een snelle en gedwongen ontwenning via methadon – de enige bestaande oplossing – niet echt tot goede resultaten leidt. Integendeel, ze leidt tot een verzwakking van het immuniteitssysteem van de patiënten. Zelfs als de patiënten psychologische of psychosociale begeleiding krijgen, hervallen ze zeer dikwijls. Dit kan vaak dodelijke gevolgen hebben omdat er gevallen bestaan van dodelijke overdoses na een lange periode van onthouding tijdens een verblijf in de gevangenis of een therapeutische gemeenschap. Zelfs indien er geen dramatische gevolgen zijn, worden hervallen verslaafden ontmoedigd om een beroep te doen op een zorgsysteem dat geen alternatieven biedt voor de ontwenning.

Als de ontwenning geen succes is, dan wordt de verslaafde nog meer afhankelijk van verdovende middelen en wordt hij nog meer gemarginaliseerd. Er moet voor verslaafden die daarom vragen dus een behandeling komen waardoor hun toestand verbetert zonder dat ze worden gedongen onmiddellijk af te kicken en zonder dat een mislukking leidt tot het opgeven van het doel van de ontwenning.

Ook blijkt dat de medische en psychosociale begeleiding van verslaafden tijdens de behandeling met vervangingsmiddelen een remmend effect heeft op de verspreiding van ziekten die door verboden drugsgebruik worden veroorzaakt. Ik denk hierbij aan een vermindering van de risico's die gepaard gaan met het intraveneus gebruik van heroïne. Aids en andere ziekten als hepatitis zijn vaak het gevolg van het delen van naalden door verslaafden.

Op het vlak van de volksgezondheid biedt de behandeling met vervangingsmiddelen ontegensprekelijk voordelen. Zo hoorde ik professor Pelc van de ULB verklaren dat hij tien jaar geleden zeer terughoudend stond tegenover behandelingen met vervangingsmiddelen, maar dat de kennis van en de ervaringen met dergelijke behandelingen dermate zijn geëvolueerd dat hij ze nu efficiënt acht.

Hij blijft nochtans net als wij van mening dat behandelingen met vervangingsmiddelen en methadon geen wondermiddel zijn en kunnen mislukken. Deze behandelingen moeten dus samengaan met een algemene en multidisciplinaire aanpak van de patiënten die op het spreekuur komen en die zich uiteraard vrijwillig voor een behandeling moeten kunnen opgeven. Het vrijwillig karakter is onontbeerlijk voor een succesvolle aanpak.

Zoals we in ons wetsvoorstel stellen, is dankzij de verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit van de heroïnegebruikers een behandeling mogelijk die als einddoel heeft dat de patiënt volledig met het drugsgebruik stopt. De ontwenning mag echter niet allesbepalend zijn bij de behandeling; er moet zoals gezegd ook rekening worden gehouden met de gezondheid en de levenskwaliteit van de verslaafde. Ten slotte werd vaak onderstreept dat heroïneverslaafden een toevlucht moeten nemen tot

Je formulerai enfin une quatrième remarque : il ne faut pas semer la confusion. Quand on avance qu'en Belgique, on consomme trop de neuroleptiques, qui peut penser le contraire ? Il est clair que la consommation de neuroleptiques devrait diminuer. Les statistiques relatives à la prescription et à la consommation de neuroleptiques en Belgique montrent, en effet, que les taux de consommation dans notre pays sont beaucoup plus importants que dans les pays voisins, que ces taux ne sont pas justifiés et qu'il faut donc soutenir toutes les campagnes dont l'objectif serait de réduire cette consommation de neuroleptiques tout en continuant à travailler sans relâche à une réduction de la toxicomanie.

La proposition de loi en discussion s'inscrit d'ailleurs dans la démarche visant à réduire la toxicomanie et, surtout, à permettre de prendre légalement en charge les toxicomanes eux-mêmes.

Je me réjouis donc que cette proposition de loi soit débattue aujourd'hui. Nous savons, grâce à l'expérience de nombreux praticiens, que les sevrages rapides et forcés, qui étaient la seule solution préconisée précédemment, n'aboutissent pas à des résultats probants. Au contraire, ils affaiblissent le système immunitaire des patients – et si je parle de patients, c'est bien parce que nous abordons le problème sous l'angle de la santé publique – et, même lorsqu'ils font l'objet d'un accompagnement psychologique ou psychosocial, ils sont très souvent suivis de rechutes qui peuvent d'ailleurs être mortelles parce que, après une période d'abstinence parfois longue, notamment après un séjour en prison ou en communauté thérapeutique, il existe des cas d'overdoses mortelles. Lorsque ces rechutes n'ont pas de conséquences dramatiques, elles découragent les toxicomanes de s'adresser à un système de soins qui n'offre pas d'alternatives au sevrage.

On constate qu'en cas d'échec, les sevrages augmentent la dépendance aux stupéfiants et marginalisent d'autant les toxicomanes. Il paraît donc nécessaire d'offrir aux toxicomanes qui en font la demande, une forme de traitement qui améliore leur situation sans les forcer à se sevrer immédiatement, sans que les échecs n'entraînent l'abandon de l'objectif du sevrage.

Il apparaît aussi que l'encadrement médical et psychosocial offert aux toxicomanes lors des traitements de substitution enraie la propagation de diverses maladies provoquées par la consommation clandestine de drogues. C'est ce que je qualifie d'approche de réduction des risques liés à la consommation d'héroïne par voie intraveineuse. Je pense au sida ou à d'autres maladies comme les hépatites dont la propagation résulte souvent du partage de seringues entre toxicomanes.

Le recours aux médicaments de substitution offre donc des avantages incontestables sur le plan de la santé publique. Ces derniers jours, à la suite de l'annonce faite par la presse de la discussion de ce jour, j'ai entendu un praticien, le professeur Pelc, de l'ULB, déclarer qu'il y a dix ans, il était extrêmement réservé par rapport aux traitements de substitution mais que l'évolution des connaissances ainsi que des pratiques de tels traitements l'avait amené à changer d'opinion au sujet de leur efficacité.

Cependant, il considère, comme nous, que les traitements de substitution et la méthadone ne constituent pas, en eux-

criminaliteit om aan drugs te geraken.

Vervangingsgeneesmiddelen leveren dus ook voordelen op voor de hele samenleving.

We hebben het probleem van de behandeling met vervangingsmiddelen dus aangepakt vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. Het doel was de risico's van het gebruik van harddrugs te verminderen en indien mogelijk tot een ontwenning te komen.

Zorg voor een verslaafde betekent ook dat hij zich in zijn omgeving en in de samenleving moet kunnen integreren. Dit beleid voor de behandeling van drugsverslaafden betekent natuurlijk niet dat de repressieve aanpak van de drugshandel wordt gewijzigd.

Om elk misverstand te voorkomen: er bestaat geen enkel verband tussen de strijd tegen de drugshandel en de opvatting dat de behandeling van toxicomanen met vervangingsmiddelen een echte behandeling is. Als een arts vandaag een behandeling met vervangende middelen voorschrijft, dan wordt dat beschouwd als het onderhouden van de verslaving. Om dat te vermijden moet het behandelen van verslaafden met vervangende middelen uit de strafwet worden gehaald.

De eerste discussies liggen inmiddels al een tijdje achter ons en het verzet dat destijds ook in onze assemblee bestond, lijkt overwonnen. Vandaag moet iedereen erkennen dat de behandeling met vervangingsmiddelen doeltreffend is, ook al blijven er uiteenlopende opvattingen bestaan over de begeleiding. Wie ervan uit blijft gaan dat toxicomanie een bijzondere benadering vergt, moeten wij geruststellen door aan te tonen dat er gezinszins sprake is van laksheid.

In mijn visie geldt een behandeling met vervangingsmiddelen als therapie, ook al wordt ze a priori als ongewoon en zelfs ongerechtvaardigd beschouwd. Aangezien het in mijn ogen om een behandeling gaat als een andere, moeten, afgezien van de pathologie van de patiënt, de algemene regels worden toegepast.

De toestand van de drugsverslaafde vergt misschien een bijzondere begeleiding en ik geef toe dat men met wantrouwen kan blijven aankijken tegen een behandeling met vervangingsmiddelen. Er moet dus een algemene consensus worden gevonden over een algemeen kader dat ernstige waarborgen biedt voor het in behandeling nemen van drugsverslaafden.

Sommigen gaan ervan uit dat bepaalde substanties gevaarlijker zijn dan andere. Als men het probleem benadert vanuit de toxiciteit of het gevaar van het product, waarom moet er dan in een specifiek wettelijk kader worden voorzien? Een overdosis insuline is bijvoorbeeld veel gevaarlijker dan een overdosis methadon en nochtans bestaat er geen specifiek wettelijk kader voor insulinebehandelingen. Om louter politieke redenen en om een zo breed mogelijke steun voor de voorgestelde tekst te bekomen, hebben wij besloten een aantal regels uit te vaardigen bij koninklijk besluit.

Aanvankelijk bepaalde het voorstel dat de Koning ertoe kon beslissen om geen voorwaarden te stellen aan de behandeling, want de formulering luidde als volgt: "(...) kan de Koning de voorwaarden bepalen (...) met betrekking op: 1° het afgeven en de toediening van het geneesmiddel; 2° de

mêmes, la panacée et peuvent échouer. Il faut donc accompagner ces traitements de substitution de possibilités de prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients qui consultent et qui doivent évidemment avoir recours au traitement de manière volontaire. La démarche volontaire des patients aux traitements de substitution est une condition indispensable au succès de leur prise en charge.

Comme nous le précisons dans notre proposition de loi, l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des consommateurs d'héroïne permet réellement d'envisager un traitement qui aura comme but ultime la cessation de la prise de toute drogue. Le sevrage ne doit cependant pas conditionner tout le traitement, en excluant les objectifs précédemment définis que sont l'amélioration de la santé et de la qualité de vie du toxicomane. Enfin, on a souvent souligné que la nécessité pour les héroïnomanes de se procurer l'héroïne pouvait générer une délinquance. À cet égard, le recours aux médicaments de substitution présente des avantages pour la société en général.

Nous avons donc abordé la problématique du traitement de substitution dans une optique de santé publique, c'est-à-dire avec le souci d'obtenir une réduction du facteur de risque que comprend la prise de drogues dures et de parvenir, si possible, au sevrage.

Soigner un toxicomane, c'est améliorer sa santé, mais c'est aussi le stabiliser socialement et favoriser son intégration dans son entourage et dans la société. Cette politique de la thérapie du toxicomane ne porte évidemment pas atteinte à une approche répressive des trafics de drogues.

À cet égard, pour éviter toute confusion, il n'y a aucun rapport entre la lutte contre le trafic de drogue et le fait que l'on considère la prise en charge du toxicomane au moyen de traitements de substitution comme un véritable traitement. La prescription d'un traitement de substitution par un médecin doit donc être considérée comme l'administration d'un traitement comme un autre. Il convient dès lors d'éviter de qualifier cet acte d'entretien de toxicomanie, ce qui est le cas actuellement, et de sortir du Code pénal la prise en charge des toxicomanes à travers des traitements de substitution.

Le temps s'est écoulé depuis les discussions initiales et il est apparu que les résistances existant à l'époque, dans notre assemblée également, ont pu être franchies. Chacun reconnaît aujourd'hui l'efficacité de ces traitements de substitution, même s'il subsiste des divergences sur la question de leur encadrement. Il faut rassurer ceux qui continuent à considérer que la toxicomanie doit être abordée d'une manière spécifique et leur montrer qu'il n'y a aucun laxisme dans la démarche que nous accomplissons.

La vision que je défends est que le traitement de substitution est une prise en charge d'un patient dans une perspective thérapeutique, de sorte qu'a priori pareil encadrement est inhabituel et ne se justifie pas. Ma conviction est, en effet, que le traitement de substitution est un traitement comme un autre, soumis en tant que tel aux règles générales de prise en charge d'un patient, quelle que soit sa pathologie. La situation dans laquelle se trouve le toxicomane nécessite peut-être un encadrement particulier et j'admets donc qu'une certaine méfiance puisse subsister quant aux traitements de substitution. J'estime dès lors qu'un consensus général doit

registratie van de behandeling (...); Voor de geneesmiddelen die Hij bepaalt, kan de Koning eveneens strengere voorwaarden opleggen wat betreft: 1° het aantal patiënten dat per arts in behandeling mag worden genomen; 2° de begeleiding van de behandeling en de bijscholing van de arts; 3° de contacten die de voorschrijvende arts moet onderhouden met een gespecialiseerd centrum.”

Hierover bestonden immers verschillende opvattingen. Sommigen vonden dat de voorwaarden door de Koning moesten worden vastgelegd, anderen daarentegen zagen de noodzaak daarvan niet in. Uiteindelijk werd ervoor gekozen de beslissing aan de Koning over te laten. Toch werden er zowel criteria uitgewerkt waarmee rekening dient te worden gehouden bij alle behandelingen met vervangingsmiddelen, als specifieke maatregelen waarmee sommige behandelingen met vervangingsmiddelen gepaard dienen te gaan.

Tijdens de besprekingen in de commissie voor de Justitie heeft minister Aelvoet bevestigd dat de voorwaarden voor de behandeling met vervangingsmiddelen in een koninklijk besluit zullen worden bepaald. Het voorliggend wetsvoorstel vraagt de regering dus de voorwaarden te bepalen in een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. Daarbij zal rekening moeten worden gehouden met de verschillende gevoeligheden binnen de regering.

De methode van het in Ministerraad overlegd koninklijk besluit werd ook tijdens de vorige regeringsperiode toegepast. Het Parlement liet het toen echter aan de regering over om de voorwaarden voor de behandeling met vervangingsmiddelen in een koninklijk besluit te bepalen. Minister Aelvoet heeft verklaard dat de opgelegde voorwaarden niet zullen kunnen verhinderen dat artsen of gezondheidsteams de verslaafden ook daadwerkelijk behandelen.

Een multidisciplinaire aanpak is wenselijk omdat zulks de behandeling doeltreffender maakt en toezicht, voor de artsen of teams die dit wensen, nuttig is. Begeleiding is er echter alleen voor het welzijn van de patiënt en mag niet leiden tot een beschuldigende of bestraffende benadering.

Het wetsvoorstel beperkt zich niet de behandeling met methadon, maar beoogt ook het gebruik van andere stoffen die, overeenkomstig een regeringsamendement, door de Koning moeten worden bepaald.

Een dergelijke benadering van het verslavingsprobleem mag er niet alleen op gericht zijn de individuele risico's van de patiënten te beperken, maar moet eveneens rekening houden met de samenleving. Er is dus ook een beleid nodig dat de drugshandel en de dealers aanpakt.

Ik zal dus heel gelukkig zijn als dit wetsvoorstel wordt aangenomen en de behandeling met vervangingsmiddelen wettelijk wordt erkend. De verslaafden zullen op een aangepaste manier verzorgd kunnen worden en zullen de mogelijkheid krijgen zich opnieuw in de samenleving te integreren. De artsen van hun kant zullen de nodige rechtszekerheid krijgen waardoor ze autonoom en in alle vrijheid over de therapie zullen kunnen beslissen.

Ik breng hulde aan de artsen en aan de multidisciplinaire teams die in de centra werken, met alle risico's die daaraan verbonden zijn. Ik onderstreep de kwaliteit van hun werk en

pouvoir être trouvé autour de l'adoption d'un encadrement garantissant le sérieux des prises en charge des patients toxicomanes.

D'aucuns considèrent que certaines substances présentent une plus grande dangerosité que d'autres. Mais si on envisage la question du point de vue de la toxicité ou de la dangerosité du produit, pourquoi faudrait-il un encadrement spécifique traduit dans la loi ? La dangerosité immédiate de l'insuline surdosée, par exemple, est beaucoup plus grande que celle de la méthadone surdosée et aucun encadrement spécifique n'est prévu dans la loi. C'est donc uniquement pour des raisons politiques et afin de susciter une adhésion assez large au texte proposé que nous nous sommes résolus à établir un certain nombre de règles par arrêté royal.

Dans la proposition de loi initiale, la formulation était que le Roi pouvait décider de ne pas déterminer les conditions de prise en charge, puisque l'on peut y lire : « le Roi peut déterminer..., 1° la délivrance et l'administration du médicament ; 2° l'enregistrement du traitement..., et pour les substances qu'il détermine le nombre de patients pouvant en pris en charge, par médecin ; 2° l'accompagnement du traitement et la formation continue du médecin ; 3° la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé. »

Il existait en effet plusieurs conceptions à ce sujet, certains estimant que les conditions devaient être fixées par le Roi, d'autres ne voyant pas la nécessité d'en imposer. La solution adoptée à ce moment a donc consisté à laisser au Roi le soin de décider, tout en établissant les critères à retenir concernant non seulement la totalité des traitements de substitution, mais aussi les mesures plus spécifiques à prendre en fonction de la nature de certains produits de substitution.

Lors des discussions en commission de la Justice, Mme la ministre Aelvoet nous a affirmé que des arrêtés seraient pris pour fixer l'encadrement des traitements de substitution. En conséquence, la proposition de loi, soumise au vote de notre assemblée, confie la détermination des conditions de cet encadrement au gouvernement par le biais d'un arrêté royal délibéré en conseil des ministres. Cela continue à traduire la volonté, que nous avons tous, que cet arrêté royal fasse également l'objet d'un consensus au sein du gouvernement. Il faudra donc tenir compte des différentes sensibilités au sein du gouvernement.

L'arrêté royal délibéré en conseil des ministres est du reste la méthode qui avait été suivie sous la précédente législature. Nous avons laissé au gouvernement le soin de traduire en arrêté délibéré en conseil des ministres des mesures spécifiques d'application de l'encadrement des traitements de substitution. La ministre Aelvoet a déclaré que ces conditions seraient telles qu'elles ne pourraient empêcher la prise en charge effective des toxicomanes par les médecins ou les équipes de santé.

Que l'on ne s'y trompe pas. Je pense que la prise en charge multidisciplinaire est souhaitable, que la mise en commun des expertises augmente l'efficacité des traitements et que, pour les médecins ou les équipes qui le souhaitent, les supervisions sont utiles. Mais toute forme d'encadrement ne peut avoir comme motivation et comme but que le bien du patient et ne peut résulter d'une approche culpabilisante ou expiatoire de la

de moed die daarvoor nodig is. Wat sommigen er ook mogen over denken, verslaafden zijn mensen die lijden en die verzorging nodig hebben.

De heer Jacques Devolder (VLD). – Professor Brice De Ruyver heeft in 1998 een congres over drugs gehouden. Daar heeft de vorige minister van Justitie gepleit voor proefprojecten met heroïne. Dat is heel wat anders dan methadon.

Ik sluit mij aan bij wat de heer Mahoux zei. Het belang van dit voorstel is dat het een individuele benadering mogelijk maakt. Inzake methadonsubstitutie bestonden er zowel in Vlaanderen als in Wallonië proefprojecten. Het probleem daarmee was dat als de projecten niet geïndividualiseerd waren, de drugdealers wisten waar hun gewezen cliënten hun substitutietherapie volgden en zich aan de poorten van de instelling gingen opstellen. Wat nu wordt voorgesteld, is heel wat beter.

Mevrouw Ingrid van Kessel (CD&V). – Ik vind het goed dat er een wettelijke regeling komt. Ik kan me echter niet terugvinden in de regeling die de heer Mahoux voorstelt. Bij een eerste lezing lijken zijn voorstel en dat van ons niet zoveel te verschillen. In se bevatten ze wel grote verschillen. Ik benadruk dat een wettelijke regeling nodig is zodat artsen en gebruikers weten onder welke voorwaarden een vervangingsmiddel, meestal methadon, kan worden verstrekt. De substitutiebehandeling is belangrijk zowel voor de ontwenning als voor een goed sociaal leven van de gebruiker. Oorspronkelijk werd alleen gesproken over ontwenning.

Goed sociaal kunnen functioneren vind ik ook heel belangrijk. Vervangingsbehandelingen zijn maar succesvol als ze beantwoorden aan een aantal voorwaarden. Dat zeggen ons hulpverleners van de Vereniging voor alcohol- en andere

problématique.

Il faut encore souligner que la proposition de loi ne se limite pas au seul traitement à la méthadone mais vise également l'utilisation, aux mêmes fins de substitution ou de réduction des risques, d'autres substances à déterminer par le Roi et ce, conformément à un amendement déposé par le gouvernement.

J'ajoute que notre approche du problème de la toxicomanie doit avoir pour objectif le bien des malades, la réduction des risques individuels mais aussi de société et qu'il convient de mener parallèlement une politique de répression du trafic, y compris dans la démarche incitative des trafiquants.

Je serai donc particulièrement heureux que soit votée cette proposition de loi par laquelle nous assurons une reconnaissance légale des traitements de substitution, ce qui permettra aux toxicomanes de bénéficier de soins adaptés avec une possibilité de resocialisation tout en assurant aux médecins de pouvoir travailler avec la sécurité juridique nécessaire pour exercer en toute autonomie leur capacité de jugement et leur liberté thérapeutique.

Je voudrais rendre hommage aux médecins, aux équipes multidisciplinaires qui travaillent dans les centres, avec les risques que cela comporte. Il faudrait intensifier l'effort qui a été consenti jusqu'à présent envers ces centres. Je voudrais souligner d'une part la qualité de leur travail et d'autre part le courage qui leur est nécessaire pour prendre en charge cette problématique de société qui touche individuellement toute une série de personnes. Celles-ci, en particulier les toxicomanes, sont, quoi qu'en pensent certains, des personnes qui souffrent et qui doivent donc être prises en charge.

M. Jacques Devolder (VLD). – *En 1998, le professeur Brice De Ruyver a tenu un congrès sur les drogues. L'ancien ministre de la Justice y avait plaidé pour des expériences pilotes avec l'héroïne. C'est très différent de la méthadone.*

Je suis d'accord avec M. Mahoux. L'intérêt de la présente proposition réside dans ce qu'elle rend possible une approche individualisée. Il y a eu tant en Flandre qu'en Wallonie des expériences pilotes de traitements de substitution à la méthadone. Le problème, c'est que si les projets n'étaient pas individualisés, les dealers savaient où leurs anciens clients suivaient leur thérapie et allaient se poster à l'entrée des institutions. La présente proposition est bien meilleure.

Mme Ingrid van Kessel (CD&V). – *Je me réjouis que nous votions une loi. Je ne me retrouve toutefois pas dans la loi proposée par M. Mahoux. À première vue, sa proposition ne diffère pas tellement de la nôtre. En réalité, elles comportent des différences importantes. J'insiste sur le fait qu'une loi est nécessaire afin que les médecins et les consommateurs connaissent les conditions de délivrance des traitements de substitution, principalement de la méthadone. Le traitement de substitution permet tant la désaccoutumance que la reprise d'une vie sociale acceptable. Initialement, il n'était question que de désaccoutumance.*

J'estime qu'une bonne intégration sociale est également très importante. Les traitements de substitution ne sont efficaces que s'ils répondent à un certain nombre de conditions. Lors de la visite de notre groupe de travail drogue aux Pays-Bas,

drugproblemen, de VAD, en dat blijkt ook uit de teksten van de consensusconferentie waar de heer Devolder daarnet naar verwees. Bij het bezoek van onze drugswerkgroep aan Nederland was ik onder de indruk van de aanpak van de vervangingsbehandelingen aldaar. In mijn voorstel heb ik dan ook rekening willen houden met die diverse vaststellingen.

Volgens het voorstel van de heer Mahoux bepaalt de Koning de voorwaarden met betrekking tot het afgeven en het toedienen van het geneesmiddel, alsook met betrekking tot de registratie van de behandeling. Daarnaast formuleert de heer Mahoux nog aanvullende voorwaarden voor een aantal andere geneesmiddelen, waarvan de lijst nog moet worden samengesteld. Het gaat daarbij ook om het aantal patiënten dat mag worden opgenomen, de begeleiding en de bijscholing van de arts en de contacten die de voorschrijvende arts moet onderhouden met een gespecialiseerd centrum of met een netwerk voor behandeling.

De heer Mahoux zei daarnet dat een multidisciplinaire aanpak wenselijk is. Dat is volgens ons niet alleen wenselijk, maar zelfs noodzakelijk. Een arts mag niet individueel optreden. In Nederland wordt methadon alleen gegeven in samenspraak met andere hulpverleners, waarbij het contact met de toxicomaan belangrijk is. De multidisciplinaire aanpak is ook belangrijk in het kader van het voorschrijfgedrag van artsen dat de overheid wil inperken. Zoals patiënten een arts om antibiotica vragen, kan de heroïnegebruiker de arts om methadon vragen. Om aan die druk te weerstaan is het belangrijk dat een arts omringd wordt door andere hulpverleners.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het gaat om een open aanpak. U kent het probleem zeer goed. We hebben geprobeerd het op een zo humaan mogelijke wijze aan te pakken. Net als u meen ik dat multidisciplinaire aanpak, ervaringen en psychologisch toezicht zeer nuttig zijn en dat dit de best mogelijke benadering is.*

We bieden de heroïneverslaafde een behandeling met vervangingsmiddelen en tegelijkertijd ook een omkadering en een psychosociale aanpak aan. Sommige patiënten zullen bereid zijn methadon te nemen, maar zullen het overige weigeren. We weten dat het vrijwillig karakter de vrijwel onontbeerlijke sleutel is voor een succesvolle therapie en reïntegratie. Patiënten die deze aanpak weigeren zouden dus verstoken blijven van een behandeling met vervangingsmiddelen. We moeten deze multidisciplinaire aanpak promoten, maar tegelijkertijd moeten we binnen het wettelijk kader de verzorgingsteams en de artsen die de behandeling voorschrijven, een zekere vrijheid van beoordeling laten.

Mevrouw Ingrid van Kessel (CD&V). – Ik ben het niet eens met de heer Mahoux, maar ik stel vast dat hij het belang van een multidisciplinaire aanpak en het psychosociale overleg erkent. Aan de heroïnomaan moet ook worden gezegd dat het succes van de behandeling niet afhangt van het verstrekken van het product op zich. Het is immers bekend dat het probleem kan verschuiven, dat er ook een gevaar bestaat voor verslavend gebruik van methadon. De omkadering is niet alleen wenselijk, maar essentieel. Wanneer we een

j'ai été impressionnée par leur approche des traitements de substitution.

Dans la proposition de M. Mahoux, c'est le Roi qui fixe les conditions de délivrance et d'administration du médicament, ainsi que d'enregistrement du traitement. M. Mahoux formule par ailleurs des conditions relatives à certains autres médicaments dont la liste doit encore être arrêtée. Ces conditions concernent le nombre de patients qui peuvent être pris en charge, l'accompagnement et la formation continuée du médecin et les contacts que le médecin prescripteur doit entretenir avec un centre spécialisé ou un réseau de traitement.

M. Mahoux vient d'affirmer qu'une approche multidisciplinaire est souhaitable. Selon nous, cette approche est plus que souhaitable, elle est nécessaire. Un médecin ne peut pas agir seul. Aux Pays-Bas, la méthadone n'est délivrée qu'en concertation avec d'autres intervenants et le contact avec le toxicomane est important. L'approche multidisciplinaire est aussi importante quand on sait que le gouvernement veut limiter le droit de prescription des médecins. De la même façon que les patients peuvent demander des antibiotiques à leur médecin, les héroïnomanes peuvent demander de la méthadone à leur docteur. Pour pouvoir résister à cette pression, il importe que les médecins soient entourés d'autres intervenants.

M. Philippe Mahoux (PS). – Il s'agit d'une approche très ouverte et vous connaissez bien le problème. Nous avons tenté, au cours de nos travaux de l'appréhender de la manière la plus humaine possible. Comme vous, je crois que la prise en charge pluridisciplinaire, l'adjonction d'expériences, la supervision psychologique sont très utiles et qu'il s'agit de la meilleure méthode de prise en charge.

Si on propose un traitement de substitution à un héroïnomane et qu'il l'accepte et si on lui impose en même temps un encadrement, une prise en charge psychosociale, certains patients accepteront de prendre la méthadone mais refuseront le reste. Or, on sait que c'est le caractère volontaire de la démarche du toxicomane qui est la clef, sinon d'une réussite à 100%, du moins la condition incontournable d'une réussite sur le plan thérapeutique et de la réinsertion. Les patients qui refuseraient cette prise en charge – et ils existent –, seraient donc privés de traitement de substitution. Si nous devons effectivement favoriser cette prise en charge pluridisciplinaire, il faut en même temps, à l'intérieur du cadre législatif, laisser une forme de liberté, d'appréciation, de la part des équipes soignantes et éventuellement, du médecin qui prescrit le traitement.

Mme Ingrid van Kessel (CD&V). – *Je ne partage pas le point de vue de M. Mahoux mais je constate qu'il reconnaît l'importance d'une approche multidisciplinaire et de la concertation psychosociale. L'héroïnomane doit être averti que le succès du traitement ne dépend pas que de la délivrance du produit mais qu'il peut aussi y avoir une accoutumance à la méthadone. L'encadrement est non seulement souhaitable mais essentiel. La loi doit expliciter les conditions d'administration d'un traitement de substitution et*

behandeling met vervangingsmiddelen wettelijk willen regelen, wetende dat deze alleen succesvol is als ze in een setting gebeurt met een beperkt aantal patiënten per arts, dan moeten die voorwaarden in de wet worden opgenomen. De praktische benadering is verschillend in het Waalse en het Vlaamse landsgedeelte. Ik heb diverse contacten met Vlaamse hulpverleners. Ze wijzen allen op het belang van een medische setting. In Wallonië bekijkt men het anders.

Ik dring dus aan op het beperken van het aantal patiënten per arts en het in acht nemen van de voorwaarden die ertoe strekken de arts binnen een bepaalde setting te laten opereren. Wij hebben dit opnieuw in een amendement vertaald.

Ik wil nog een opmerking maken over het belang van de registratie. Ik begrijp Ecolo niet goed. De heer Galand heeft een amendement ingediend om de registratie te schrappen. Het essentiële element in een behandeling met vervangingsmiddelen als methadon, is de registratie. Zoniet krijgen we *medical shopping*. De uitvoerende macht is er nog niet uit, want er is geen uniek nummer voor die producten. Ik vind het onbegrijpelijk dat Ecolo de registratie wil schrappen. Mijnheer Mahoux, de vraag rijst of de wil bestaat om te komen tot de invulling van de voor een doeltreffende behandeling noodzakelijke voorwaarden. Ik kan mij niet vinden in het voorliggende voorstel en blijf het amendement steunen waarin CD&V de vijf essentiële voorwaarden opsomt. Ze hebben betrekking op de terhandstelling en de toediening, de voorwaarden voor registratie, het aantal patiënten per behandeling, de begeleiding van de behandeling en de bijscholing van de arts en de contacten die de voorschrijvende arts moet onderhouden. Al deze voorwaarden zijn even belangrijk en ze moeten in de wet worden opgenomen.

Om deze redenen en wegens het vrijblijvend karakter van het voorliggende voorstel, zal de CD&V-fractie tegen het wetsvoorstel stemmen en de opnieuw ingediende amendementen goedkeuren.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Ik ga nagenoeg volledig akkoord met mevrouw van Kessel. Alleen gaat de vergelijking met de antibiotica niet op. Antibiotica worden verstrekt aan zieke patiënten die er niet aan verslaafd zijn. Meestal verergeren antibiotica het probleem in plaats van het op te lossen.

Methadon heeft even grote verslavingseigenschappen als heroïne. Nochtans biedt de piek van de roes met methadon een aantal voordelen. Mevrouw van Kessel heeft heel goed het onderscheid gemaakt tussen het toedienen van methadon om te ontwennen en het toedienen ervan om de toestand van de verslaafde leefbaar te maken.

Ik ben het ermee eens dat aan een aantal voorwaarden moet worden voldaan. Ik ben het er daarentegen niet mee eens dat een arts volgens mevrouw van Kessel best slechts een bepaald aantal patiënten behandelt. Niet het aantal patiënten bepaalt of een arts al dan niet te veel methadon voorschrijft. Zijn voorschrijfgedrag geeft de doorslag. Een gespecialiseerde arts kan een groot aantal patiënten correct behandelen met methadon, terwijl een huisarts die bijvoorbeeld weinig met het probleem vertrouwd is of weinig patiënten heeft en zijn inkomen tracht te verhogen door sommigen methadon voor te schrijven, een risicoarts is.

notamment, le nombre limité de patients qu'un médecin peut prendre en charge. Les régions flamande et wallonne ont une approche différente : les intervenants psycho-médico-sociaux flamands privilégient l'approche médicale tandis que les Wallons ont un point de vue différent.

J'insiste donc pour qu'on limite le nombre de patients par médecin et pour que l'on prenne en considération les conditions permettant au médecin d'agir dans un contexte déterminé. Ce souhait a fait l'objet d'un amendement.

Je voudrais encore souligner l'importance de l'enregistrement. Je ne comprends pas bien Ecolo. M. Galand a déposé un amendement tendant à supprimer l'enregistrement alors que celui-ci constitue l'élément essentiel d'un traitement de substitution de ce type. Sans enregistrement, les patients se fournissent un peu partout. Par ailleurs, il n'y a pas de numéro unique pour ces produits.

Monsieur Mahoux, on peut se demander s'il y a une volonté de mettre en œuvre les conditions nécessaires à un traitement efficace. Je ne me retrouve pas dans la proposition à l'examen et je continue à soutenir l'amendement CD&V où sont énumérées les conditions concernant la délivrance et l'administration du médicament ; l'enregistrement du traitement, le nombre de patients pris en charge par un médecin, l'accompagnement du traitement ; la formation continue du médecin et les relations du médecin.

Le groupe CD&V ne votera donc pas la proposition et adoptera les amendements redéposés.

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Je me rallie à l'avis de Mme van Kessel, sauf en ce qui concerne la comparaison avec les antibiotiques car ces derniers sont délivrés à des patients malades s'il n'y a pas d'accoutumance. Le plus souvent, les antibiotiques aggravent le problème plutôt que de le résoudre.*

La méthadone provoque une accoutumance aussi forte que l'héroïne. Mme van Kessel a parfaitement fait la distinction entre la méthadone administrée dans le cadre d'un sevrage ou celle prescrite pour que le toxicomane ait une qualité de vie acceptable.

Je reconnais que certaines conditions doivent être remplies mais je m'oppose à la limitation du nombre de patients que peut traiter un médecin. Ce n'est pas le nombre de patients qui fait qu'un médecin prescrit ou non trop de méthadone. Un spécialiste est capable de traiter correctement à la méthadone un nombre de patients alors qu'un généraliste, peu familiarisé avec ce problème ou ayant trop peu de patients, sera enclin à prescrire à certains de la méthadone pour augmenter ses revenus, et sera de ce fait un médecin à risque.

Mevrouw Ingrid van Kessel (CD&V). – Met het voorbeeld van de antibiotica heb ik willen aangeven hoe hoog de druk kan zijn op een arts om tot een bepaald voorschrijfgedrag over te gaan.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Een gewetensvolle arts kan daaraan weerstaan.

Mevrouw Ingrid van Kessel (CD&V). – Geenszins, de artsen geven zelf toe dat ze onder enorme druk staan om een bepaald product voor te schrijven. De druk is het grootst op de individueel werkende arts. Als hij deel uitmaakt van een multidisciplinaire groep zal hij gemakkelijker aan die druk kunnen weerstaan.

De vergelijking met andere behandelingen, zoals de aflevering van insuline, gaat niet op.

De beperking van het aantal patiënten per arts komt voor in de tweede reeks voorwaarden evenals in het voorstel van de heer Mahoux en werd ook door de consensusconferentie naar voren geschoven. De heer Lozie zegt nu dat het aantal patiënten niet belangrijk is. Te weinig is niet goed, te veel evenmin. Er moet een kritische massa zijn. Er moet niet alleen een minimum, maar ook een maximum komen.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Om hoeveel patiënten gaat het dan?

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ik heb methadon met insuline vergeleken als substantie: een overdosis insuline heeft meteen veel ergere gevolgen dan een overdosis methadon. Men kan ook de behandelde patiënten vergelijken. Sommige patiënten, in het bijzonder drugsverslaafden, dringen er bij hun arts sterk op aan bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Het kan gaan om antibiotica of psychofarmaca, zoals anxiolytica of slaapmiddelen. Als de arts weerstand biedt aan die druk van de patiënt, is dat een garantie van de degelijkheid van de therapeutische begeleiding.*

Het is juist dat er een gevaar bestaat voor methadonverslaving. Men opteert voor een behandeling met vervangingsmiddelen om een te bruuske ontwenning van heroïne en de gevolgen ervan als de ontwenning mislukt, te voorkomen. Is het, gelet op de volksgezondheid en op de zorg voor de patiënt niet beter dat hij een behandeling krijgt met een vervangingsmiddel, ook al leidt ze niet tot ontwenning, dan dat hij heroïne blijft gebruiken? Men moet de zaken zo zien: de drugsverslaafde moet niet gestraft maar geholpen worden. Dit kan bovendien alleen als hij zelf geholpen wil worden, zo niet is elke behandeling kansloos.

Wij verschillen niet fundamenteel van mening over de problematiek van de vervangingsmiddelen, de noodzaak van een pluridisciplinaire aanpak en van registratie om shopping te voorkomen, met inachtneming weliswaar van de wetgeving op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Deze voorwaarden zijn terug te vinden in het voorstel dat we hebben ingediend. We verschillen wel van mening over het al dan niet drastische karakter van de omkadering en over de vraag of ze via een wet of via een koninklijk besluit moet worden geregeld.

Mme Ingrid van Kessel (CD&V). – *Mon exemple des antibiotiques voulait démontrer la pression à laquelle peut être soumis un médecin pour qu'il prescrive certaines substances.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Un médecin consciencieux est capable d'y résister.*

Mme Ingrid van Kessel (CD&V). – *Pas du tout. Les médecins, particulièrement ceux qui travaillent seuls, reconnaissent qu'ils sont soumis à d'énormes pressions. C'est moins le cas dans les équipes multidisciplinaires.*

La comparaison avec d'autres traitements, comme l'administration d'insuline, ne tient pas la route.

La limitation du nombre de patients par médecin figure dans la seconde série de conditions comme dans la proposition Mahoux. M. Lozie affirme à présent que le nombre de patients n'est pas important. Il n'en faut ni trop ni trop peu. Il faut fixer non seulement un nombre minimum mais aussi un maximum.

M. Frans Lozie (AGALEV). – *De combien de patients s'agit-il ?*

M. Philippe Mahoux (PS). – *Ma comparaison entre la méthadone et l'insuline porte sur les substances. Je répète qu'un surdosage à l'insuline a des conséquences immédiates plus dramatiques qu'un surdosage à la méthadone. On peut aussi faire des comparaisons portant sur les patients qui sont pris en charge. Le contexte est alors différent. Comme vous l'avez souligné, des pressions importantes peuvent être exercées par certains patients, en particulier des toxicomanes, afin que leur médecin leur prescrive des médicaments. Vous avez parlé des antibiotiques. J'ai évoqué les psychotropes, les anxiolytiques et les somnifères. Certes, ces pressions existent. Mais leur résister est un gage de qualité du travail thérapeutique.*

Vous avez indiqué que la méthadone pouvait présenter un danger. C'est exact. Le danger d'assuétude à la méthadone existe évidemment. Pour éviter le sevrage violent à l'héroïne et les conséquences en cas d'échec, on a recours à un traitement de substitution. On continue à évoquer la perspective de sevrage tout en se disant que même si le sevrage à la méthadone n'existe pas, un traitement de substitution à la méthadone, qui n'aboutit pas au sevrage, reste préférable à une continuation de la prise d'héroïne. Le problème doit être posé de cette manière. Lors de la prise en charge que nous proposons, le toxicomane n'est pas puni parce qu'il est toxicomane. Il est pris en charge, s'il le veut bien. S'il ne le souhaite pas, aucune prise en charge n'est possible.

Nous ne divergeons pas fondamentalement sur la question des traitements de substitution, sur la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire ou sur celle d'un enregistrement pour éviter le shopping. Il est évident qu'il faut enregistrer dans le respect de la loi de la protection de la vie privée, afin d'éviter les dérives. Des conditions doivent donc être édictées. Elles se trouvent, de manière assez générale, dans la proposition de loi telle qu'elle a été déposée. Nous divergeons sur le caractère

De heer Jacques Devolder (VLD). – Het wetsvoorstel heeft niet tot doel methadon op een andere lijst van geneesmiddelen te zetten. De wettelijke bepalingen blijven van kracht.

Ik ben het ook niet eens met de opmerkingen van mevrouw van Kessel over antibiotica. Dokters worden soms inderdaad onder druk gezet om antibiotica voor te schrijven. Ik doe geregeld een controle in mijn streek en hieruit blijkt dat zeven op tien dokters perfect in staat is om weerstand te bieden aan die druk. Ik erger mij steeds meer aan personen uit de verpleegkundige sector die maar blijven hameren op het multidisciplinaire aspect. Ze geven hiermee de indruk dat de artsenopleiding aan de Belgische universiteiten niet deugt. Ik ben het ermee eens dat er druk bestaat, maar we moeten ons hoeden voor veralgemeningen.

Mevrouw Ingrid van Kessel (CD&V). – Ik heb niet gezegd dat alle dokters onder druk werden gezet.

De heer Jacques Devolder (VLD). – Ik heb zeer goed naar u geluisterd en die opmerking heeft me gechoqueerd.

Mevrouw Ingrid van Kessel (CD&V). – Als ik dat inderdaad gezegd heb, dan moet ik mezelf corrigeren. Een heleboel geneesheren geeft aan dat ze onder zeer grote druk staan. Sommigen weerstaan aan die druk, anderen geven eraan toe.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Op toegang tot behandeling met methadon werd aangestuurd door de consensusconferentie van 1994 over dat onderwerp.*

Bij gebrek aan een wettelijk kader is die conferentie een referentiepunt voor de artsen en de autoriteiten die toezicht moeten uitoefenen op het gebruik van methadon.

De follow-up van de consensusconferentie, waaraan in 1997 en 1999 een honderdtal deskundigen deelnamen, bevestigt de therapeutische efficiëntie van methadon.

De oorspronkelijke tekst van de consensusconferentie is licht gewijzigd en er werden aanbevelingen geformuleerd.

De jongste aanbevelingen van de consensusconferentie bevestigen in het bijzonder de volgende punten:

- *methadon is een efficiënt geneesmiddel voor de behandeling van heroïneverslaving;*
- *de vermindering van het gebruik van heroïne per patiënt, van insputingen, van besmettingen met het HIV-virus, van hepatitis B en C, de daling van het aantal heroïnedoden en de verbetering van de algemene gezondheidstoestand van de heroïneverslaafde patiënt zijn belangrijke pluspunten van de behandeling met vervangingsmiddelen en wijzen op de deskundigheid van de Belgische artsen;*
- *naast de positieve gevolgen voor de gezondheid van de drugsverslaafde heeft de behandeling met methadon ook belangrijke positieve sociale en professionele gevolgen: ze draagt bij tot de verbetering van de sociaal-professionele vaardigheden en tot de vermindering van jeugdcriminaliteit als gevolg van drugsverslaving.*

De consensusconferentie en de follow-up ervan bevelen een betere toegang tot de behandeling met methadon aan, naar

drastique de l'encadrement et sur le fait de recourir à une loi ou à un arrêté royal.

M. Jacques Devolder (VLD). – *La proposition ne vise pas à faire figurer la méthadone sur une autre liste de médicaments. Les dispositions légales restent d'application.*

Je ne partage pas non plus l'avis de Mme van Kessel à propos des antibiotiques. Il y a effectivement des pressions mais sept médecins sur dix sont capables d'y résister.

Je m'indigne de plus en plus que des personnes du secteur infirmier continuent à insister sur l'aspect multidisciplinaire. Elles donnent l'impression que la formation dispensée par les universités belges n'est pas bonne. Bien sûr, la pression existe mais nous devons nous garder de généraliser.

Mme Ingrid van Kessel (CD&V). – *Je n'ai pas dit que tous les médecins étaient soumis à des pressions.*

M. Jacques Devolder (VLD). – *Je vous ai parfaitement entendue et cette remarque m'a choqué.*

Mme Ingrid van Kessel (CD&V). – *Si c'est ce que j'ai dit, je dois me corriger. Une foule de médecins admettent qu'ils subissent de fortes pressions. Certains y résistent, d'autres pas.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *J'avais espéré pouvoir adresser mes questions à Mme Aelvoet parce qu'elle avait assisté aux travaux de la commission de la Justice. Je les poserai donc à l'auteur principal de la proposition.*

La conférence de consensus sur la méthadone organisée en 1994 à l'initiative du ministère de la Santé publique a favorisé l'accès à ce traitement.

Se substituant au cadre légal, inexistant, cette conférence constitue une référence pour les praticiens et les autorités responsables de la surveillance de l'utilisation de la méthadone.

Le suivi de la conférence de consensus, qui a réuni près d'une centaine d'experts en 1997 et en 1999, confirme l'efficacité thérapeutique de la méthadone.

De légers aménagements au texte initial de la conférence de consensus ont été adoptés ainsi que des recommandations.

Je trouve d'ailleurs intéressant de suivre l'évolution des experts et de leurs appréciations.

Les dernières recommandations du suivi de la conférence de consensus confirment en particulier les points suivants :

- *la méthadone constitue un médicament efficace dans le traitement de la dépendance à l'héroïne ;*
- *la réduction de la consommation d'héroïne par le patient, du recours à l'injection, de la contamination par le virus du SIDA, et les hépatites B et C, la réduction de la mortalité associée à l'héroïnomanie, l'amélioration de l'état de santé général du patient héroïnomane représentent des gains majeurs obtenus par les traitements de substitution et attestés par l'expérience des praticiens belges ;*
- *en plus des effets positifs sur la santé du toxicomane, le*

gelang van de behoeften. Ook de zorgverstrekkers van de eerste lijn, zoals huisartsen, psychiaters, apothekers en gezondheidscentra, moeten bij die behandeling worden betrokken, met respect voor de noodwendigheden van een verantwoorde medische praktijk.

De begeleiding van de patiënt en de psychosociale steun zijn van essentieel belang om betere therapeutische resultaten te boeken met een methadonbehandeling. De steun moet aangepast zijn aan de individuele noden van de patiënten. Deze kunnen worden behandeld in een multidisciplinair centrum of door een huisarts of specialist. Die artsen moeten de vereiste opleiding hebben gekregen, ze moeten zich blijven bijscholen en in contact staan met een gespecialiseerd centrum of een netwerk van verzorging van drugsverslaafden, vooral om niet in een isolement terecht te komen dat nadelig is voor hun praktijk.

Om een permanente evaluatie te vergemakkelijken en om dubbele doktersvoorschriften te voorkomen, moeten de behandelingen met methadon worden geregistreerd door een instantie ad hoc, met respect voor het medisch geheim en de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Daartoe zou een gepast coderingssysteem moeten worden uitgewerkt.

Die aanbevelingen van de consensusconferentie zijn gunstig onthaald door de personen die zich bezighouden met de behandeling van drugsverslaafden. De follow-up van de consensusconferentie bevat ook een reeks bijkomende voorstellen met betrekking tot de individuele praktijk, de relatie tussen artsen en de systemen voor registratie.

Het verheugt ons dus dat er onder de medici een consensus bestaat over de behandeling met vervangingsmiddelen. Die past in de noodzakelijke verruiming van het zorgaanbod voor drugsverslaafden. Aangezien het medisch korps eensgezind de opportuniteit en de efficiëntie van de behandeling met methadon heeft erkend, moet het mogelijk worden heroïneverslaafden alternatieven te bieden voor hun afhankelijkheid en dus de risico's die verband houden met het gebruik van die drug te beperken.

De PSC heeft in 1991 reeds het voorstel van senator Lallemand, waarop voorliggend voorstel grotendeels gebaseerd is, medeondertekend en was het toen dus al eens om een behandeling met vervangende middelen niet langer te bestraffen.

Aangezien het voorschrijven van methadon voor alles een medische handeling is, hadden wij liever dat een specifieke norm werd ingevoerd voor de medische wereld en dat de Orde van geneesheren officieel zijn standpunt kon geven over de consensustekst, want er bestond terzake wel degelijk een consensus onder medici.

Idealiter had men kunnen veronderstellen dat op dit gebied niet wetgevend moest worden opgetreden. Thans heeft een wetgeving terzake wel zin omdat er geen officieel standpunt is van de Orde van geneesheren of van het eigenlijke medisch korps.

Theoretisch bestaat het gevaar van een wetgeving erin dat de medische praktijk te strikt wordt geregeld, terwijl de therapeutische behandeling van drugsverslaafden voortdurend evolueert. Het is ook mogelijk dat de wetgeving

traitement à la méthadone comporte des effets sociaux et professionnels positifs non négligeables : il contribue à une amélioration des aptitudes socio-professionnelles et à une réduction des activités délinquantes juvéniles induites par la toxicomanie.

La conférence de consensus, et son suivi, préconise une plus grande accessibilité au traitement par la méthadone en fonction des besoins, qui inclut les intervenants de première ligne (médecins généralistes et psychiatres, pharmaciens, centres de santé) tout en respectant les nécessités d'une pratique médicale responsable.

L'encadrement du patient et le soutien psychosocial sont les facteurs essentiels d'amélioration des résultats thérapeutiques des traitements à la méthadone. Le soutien doit être adapté aux besoins individuels des patients. Ceux-ci peuvent être traités soit dans un centre multidisciplinaire, soit par un médecin généraliste ou spécialiste. Ces médecins doivent avoir acquis la formation nécessaire et veiller à l'entretien de leurs connaissances, par exemple, par la pratique de l'intervision clinique. Ils doivent être soutenus par une relation fonctionnelle avec un centre spécialisé ou avec un réseau de soins aux toxicomanes afin d'éviter, notamment, un isolement préjudiciable à leur pratique.

Afin de permettre une évaluation permanente plus aisée et d'éviter les doubles prescriptions, les traitements à la méthadone doivent être enregistrés par une instance *ad hoc* dans le respect du secret médical et de la loi sur la protection de la vie privée. À cette fin, un système d'encodage approprié devrait être élaboré.

Ces recommandations de la conférence de consensus sont très largement acceptées par l'ensemble des intervenants dans le champ de la toxico-thérapie. Le suivi de la conférence de consensus contient aussi une série de propositions complémentaires concernant la pratique individuelle, les relations entre praticiens, les systèmes d'enregistrement.

Nous ne pouvons donc que nous réjouir de l'existence d'un consensus médical sur les traitements de substitution. Celui-ci s'inscrit dans un nécessaire élargissement de l'offre de soins qui peut être faite aux personnes toxicomanes. La reconnaissance unanime par le corps médical de l'opportunité et de l'efficacité du traitement à la méthadone doit permettre d'offrir aux toxicomanes héroïnomanes des alternatives à leur dépendance et donc de réduire les risques inhérents à la consommation de cette drogue.

Je rappelle que, dès 1991, en cosignant la proposition de loi déposée par le sénateur Lallemand, dont s'inspire largement la présente proposition soumise à notre vote, le PSC avait marqué son accord pour ne plus sanctionner ce qu'il est convenu d'appeler les traitements de substitution. Mme Delcourt était cosignataire de la proposition et présente à l'époque, me semble-t-il, en commission de la Justice.

La prescription de méthadone étant avant tout une pratique médicale, nous aurions cependant privilégié la création d'une norme spécifique au monde médical en invitant l'Ordre des médecins à prendre officiellement position par rapport au texte du consensus, puisqu'il y avait bien consensus médical sur le sujet.

Idéalement, on aurait pu imaginer qu'une telle législation

bewust vaag wordt gehouden zodat ze op diverse wijze kan worden geïnterpreteerd, met rechtsonzekerheid tot gevolg.

Aangezien de consensustekst nooit bekrachtigd werd door een bevoegde instantie, bleef de bestaande onzekerheid voor de voorschrijvende artsen voortduren. Daarom moest worden opgetreden. Het verheugt ons dan ook dat de resoluties van de consensusconferentie van 1994 en de follow-up ervan werden vastgelegd in een wettekst. Wij zijn uiteraard niet tegen het principe van een wetgeving terzake.

We hebben evenwel nog vragen en wensen daar antwoorden op te krijgen. Minister Aelvoet heeft in de commissie al enigszins geantwoord, maar enkele precieze punten met betrekking tot de door de commissie aangenomen tekst vergen nog enige verduidelijking.

Als gevolg van diverse amendementen bepaalt het voorstel nu dat de Koning, op voordracht van de minister van Volksgezondheid, de lijst van middelen en stoffen bepaalt die toegelaten zijn voor de behandeling met vervangingsmiddelen. Er staat niet meer "kan de Koning ... bepalen". Nu moet de Koning dus op voorstel van de minister de middelen en stoffen bepalen, en dat verheugt ons. De Koning krijgt dus een volmacht voor de vaststelling van deze lijst.

De consensusconferentie van 1994 en de follow-up ervan in 2000 hadden echter betrekking op methadon. Volgens de aangenomen definitie heeft het wetsvoorstel niet specifiek betrekking op methadon. Het kan ook betrekking hebben op andere vervangingsmiddelen die de Koning toelaat of op behandelingen met behulp van heroïne, waarover nog geen consensus bestaat.

Ik zeg niet dat we ons moeten beperken tot methadon, maar we moeten ons er wel bewust van zijn dat de Koning de bevoegdheid heeft om die lijst te bepalen en dat het wetsvoorstel niet beperkt is tot methadon, waarover binnen de conferentie een consensus bestond.

Wij zijn bereid de Koning terzake een volmacht of een ruime bevoegdheid te geven, op voorwaarde dat de beslissingen genomen worden na een permanente evaluatie van alle actoren op het terrein.

Met andere woorden, de wetgever moet de garantie krijgen dat de expertise van de consensusconferentie niet verloren gaat en dat de conferentie in zekere zin wordt geïnstitutionaliseerd.

Ik had in dat verband een amendement ingediend. Ik begrijp dat het niet werd aangenomen, want de consensusconferentie is geen institutioneel of representatief orgaan in de juridische zin van het woord. Toch moet een koninklijk besluit worden opgesteld om de lijst van toegelaten middelen en stoffen te bepalen, die in de toekomst zeker niet beperkt zal zijn tot methadon. Ik hoop overigens dat de minister de betrokkenen zal blijven raadplegen die in de consensusconferentie een expertise opbouwen.

Die is immers een interessant steunpunt, aangezien de beroepsgroep aan de basis ligt van de consensus onder medici. Als de Koning volmacht krijgt, weten we immers niet goed hoe de minister adviezen zal inwinnen om de koninklijke besluiten te nemen met betrekking tot de lijst van middelen en stoffen, de voorwaarden voor het afgeven van het

n'eut pas été nécessaire. Or, elle a tout son sens aujourd'hui puisqu'il n'y a pas eu de prise de position officielle de l'Ordre des médecins ou du corps médical proprement dit.

Théoriquement, le danger d'une législation pourrait être de rigidifier des pratiques alors que les prises en charge thérapeutiques des toxicomanes sont en constante évolution, ou au contraire, d'adopter une législation volontairement floue mais susceptible d'interprétations divergentes et, partant, source d'insécurité juridique.

Le texte du consensus n'ayant toutefois pas été officiellement entériné par une instance habilitée, l'insécurité dans laquelle se trouvaient les médecins prescripteurs subsistait. Il convenait d'y mettre fin. Nous nous réjouissons donc que les résolutions de la Conférence de consensus de 1994 et de son suivi fassent l'objet d'un texte légal. Nous n'avons évidemment aucune opposition au principe d'une législation en la matière.

Certaines interrogations subsistent toutefois et nous souhaiterions avoir des réponses. La ministre Aelvoet a plus ou moins répondu en commission mais quelques points précis restent sans réponse par rapport au texte définitivement adopté par la commission.

Premièrement, suite à divers amendements, la proposition prévoit désormais que le Roi détermine, sur proposition du ministre de la Santé publique, la liste des substances autorisées pour les traitements de substitution. On ne dit plus que « le Roi peut déterminer », c'est donc une obligation du Roi de déterminer sur proposition du ministre et je m'en réjouis. Il y a une délégation au Roi à propos de cette liste.

Toutefois, la Conférence de consensus de 1994 et son suivi de 2000 concernaient un produit bien précis, à savoir la méthadone. Selon la définition adoptée, la proposition de loi ne vise pas spécifiquement la méthadone. Elle peut également viser d'autres substances que le Roi autorise, notamment d'autres médicaments de substitution que la méthadone, ce qui pourrait se justifier, mais aussi des traitements d'entretien à l'aide d'héroïne, lesquels ne font actuellement l'objet d'aucun consensus.

Je ne dis pas qu'il faut fermer la porte à une liste de substances et de se limiter à la méthadone, mais il faut être bien conscient du fait que le Roi aura le pouvoir de déterminer cette liste et que l'objet de la proposition de loi ne se limite pas à la méthadone, laquelle faisait l'objet d'un consensus de la Conférence.

Nous sommes prêts à accorder une délégation ou une large habilitation au Roi en la matière, à condition toutefois que les décisions soient prises après une évaluation continue des pratiques réunissant tous les acteurs de terrain.

En d'autres termes, le législateur doit avoir la garantie que l'expérimentation mise en place par la Conférence de consensus ne soit pas perdue et que cette dernière bénéficie d'une sorte d'institutionnalisation.

J'avais déposé un amendement à cet égard. Je comprends qu'il n'ait pas été adopté puisque la Conférence de consensus n'est pas un organe institutionnel ou représentatif au sens légal du terme. Cependant, un arrêté royal devra être pris pour établir la liste des substances autorisées qui, à l'avenir, ne se limitera certainement pas à la méthadone. J'espère d'ailleurs

geneesmiddel en de registratie van de behandeling en eventueel bijkomende voorwaarden. Vanochtend maakte de pers melding van maar één koninklijk besluit. Volgens mij zijn drie besluiten nodig.

Deze tekst voorziet in de legalisering van methadon, en dat verheugt mij. Hij geeft een volmacht aan de Koning en dat lijkt mij positief met het oog op de toekomstige mogelijkheden voor behandelingen met vervangingsmiddelen. Het parlement is immers geen apotheek of academie voor geneeskunde en moet niet worden geraadpleegd telkens wanneer een behandeling met nieuwe geneesmiddelen mogelijk wordt. Ik ben het eens met het principe van de volmacht, op voorwaarde dat de minister de bedoelde lijst opstelt in overleg met de deelnemers aan de consensusconferentie.

De tekst van het wetsvoorstel bepaalt overigens dat de Koning, op voorstel van de minister van Volksgezondheid, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de voorwaarden bepaalt voor de behandelingen met vervangingsmiddelen. Het is dus niet langer een mogelijkheid zoals in het oorspronkelijk wetsvoorstel van de heer Mahoux, en er is dus meer rechtszekerheid.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Zoals u merkt, hebben wij veel inspanningen geleverd!*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Het gaat hier niet om inspanningen, maar om het resultaat van debatten in de commissie. Als het parlement alleen maar een tekst mag goedkeuren, heeft het geen zin. Ik apprecieer het dat commissieleden erin slagen een akkoord te bereiken en verbeteringen aan te brengen in een tekst. Bovendien stemmen de zes vermelde voorwaarden overeen met de voorwaarden die de consensusconferentie en de follow-up ervan in aanmerking hebben genomen. De eerste voorwaarde heeft betrekking op het afgeven en de toediening van het geneesmiddel. De tweede betreft de registratie van de behandeling. Er bestaan meningsverschillen over de plaats van die registratie: sommigen hebben nog vragen over de noodzaak van een registratie bij het ministerie van Volksgezondheid. Zij verkiezen een registratie bij de provinciale geneeskundige commissies en de Farmaceutische inspectie, op voorwaarde dat die twee instellingen hun informatie uitwisselen, wat nu niet het geval is, en dat het medische beroepsgeheim en de wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden nageleefd.*

Het tweede in Ministerraad overlegd koninklijk besluit zal worden genomen uitgaande van die twee voorwaarden.

De overige voorwaarden hebben betrekking op het aantal

que la ministre continuera à consulter les acteurs concernés qui font état de leur expertise au sein de la Conférence de consensus.

À mon sens, cela va de soi : celle-ci constitue en effet un point d'appui intéressant, la profession étant à l'origine de ce consensus médical. En effet, nous ne savons pas exactement comment, en donnant la délégation au Roi, la ministre s'entourera d'avis pour prendre les différents arrêtés royaux, au nombre de trois : un premier sur la liste des substances, un deuxième sur les deux conditions principales, à savoir la délivrance du médicament et l'enregistrement du traitement, et un troisième sur des conditions complémentaires. La presse de ce matin faisait état d'un seul arrêté royal mais, à ce que je sache, il y en aurait trois, qui constituent des initiatives d'un genre quelque peu différent.

Ce texte prévoit la légalisation de la méthadone, et je m'en réjouis. Il donne également une délégation au Roi, et cela me paraît positif eu égard aux possibilités futures de traitements de substitution : le parlement n'est pas une pharmacie – même si les pharmaciens, auxquels je rends hommage, sont très actifs dans ce débat ! – ni une académie de médecine et il ne doit pas être consulté chaque fois qu'une voie nouvelle s'ouvrira au sujet d'un autre produit de substitution. Je suis d'accord sur le principe de la délégation, à condition que la ministre établisse la liste visée en concertation avec les acteurs de la Conférence de consensus.

Par ailleurs, le texte de la proposition de loi prévoit que le Roi déterminera, par arrêté royal délibéré en conseil des ministres, sur proposition du ministre de la Santé publique, les conditions d'application des traitements de substitution. Il ne s'agit donc plus désormais d'une possibilité, comme prévu dans la proposition de loi initiale déposée par M. Mahoux, ce qui nous semble offrir une plus grande sécurité juridique.

M. Philippe Mahoux (PS). – Vous pouvez constater que nous avons accompli des efforts !

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Il ne s'agit non pas d'efforts mais du fruit des débats en commission. Si le parlement devait se borner à approuver un texte, il ne servirait à rien. J'apprécie le travail réalisé en commission, lorsque les membres parviennent à se mettre d'accord et à apporter des améliorations au texte. En outre, les six conditions mentionnées correspondent à celles retenues lors de la Conférence de consensus et de son suivi. La première condition concerne la délivrance et l'administration du médicament. La deuxième porte sur l'enregistrement du traitement. Des divergences subsistent quant au lieu d'enregistrement : certains s'interrogent encore sur la nécessité d'un enregistrement auprès du ministère de la Santé publique, préférant un enregistrement auprès des commissions médicales provinciales et de l'Inspection de la pharmacie, pour autant que ces deux organismes échangent leurs informations, ce qui n'est pas le cas actuellement, et ce, et j'insiste, dans le respect du secret médical et de la législation sur le respect de la vie privée.

Le deuxième arrêté royal délibéré en conseil des ministres sera pris à partir de ces deux conditions.

Les autres conditions concernent le nombre de patients pouvant être pris en charge par médecin, l'accompagnement du traitement et la relation que le médecin prescripteur établit

patiënten dat per arts in behandeling mag worden genomen, de begeleiding van de behandeling en de contacten die de voorschrijvende arts moet onderhouden met een gespecialiseerd centrum of met een netwerk voor behandeling.

Ik had in die zin een amendement ingediend en ik ben blij dat het werd aangenomen. Het gaat in feite om bijkomende voorwaarden die, als ik het goed begrijp, het voorwerp zullen zijn van een ander in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. Ik vraag mij af waarom dat onderscheid werd gemaakt. Het zou wellicht eenvoudiger geweest zijn de bepaling van de voorwaarden waarin de conferentie heeft voorzien, over te laten aan de Koning. Of is er een politieke bedoeling die mij ontgaat?

De heer Philippe Mahoux (PS). – *In het geval van een behandeling met vervangingsmiddelen moet worden uitgegaan van het principe dat de risico's anders liggen. Er bestaat immers een graad van gevaarlijkheid. Er is ook een verschil tussen een behandeling met vervangingsmiddelen en het zelfstandig nemen van heroïne. Wij hebben dat onderscheid gemaakt omdat de aard van de middelen of de stoffen waarschijnlijk aanleiding kan geven tot verschillende voorwaarden. De registratie moet worden verplicht, ongeacht de aard van het middel of de stof, om te voorkomen dat een beroep gedaan wordt op verschillende voorschrijvende artsen. Er kan gedacht worden aan bijkomende voorwaarden voor specifieke behandelingen. Dat hangt ervan af of we de toepassingsfeer meer open laten of meer garanties wensen. We mogen geen te strikt kader opleggen dat de centra en de artsen die drugsverslaafden behandelen, zou ontmoedigen. Het komt de wetgever uiteraard niet toe de actoren op het terrein te zeggen hoe ze zich moeten bezighouden met drugsverslaafden. We moeten redelijk blijven. De algemene strekking van het wetsvoorstel bestaat erin vast te stellen dat het om een permanente vorm van behandeling gaat. Sommigen leggen de nadruk op de specifieke aard van de gebruikte middelen of stoffen en op het feit dat het om bijzondere patiënten gaat. Daarom hebben wij bepaalde voorwaarden opgelegd voor de behandeling. In deze aangelegenheid mogen we niet overdrijven of te kort schieten. Ik ben er trouwens van overtuigd dat u het eens bent met de algemene doelstellingen die wij nastreven.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *U bevestigt dus de interpretatie van de tekst. Er bestaat toch een hiërarchie van voorwaarden voor bepaalde producten. Voor methadon zullen er waarschijnlijk voorwaarden zijn inzake aflevering en registratie. Voor andere toekomstige producten, bijvoorbeeld heroïne, waarover nog geen consensus bestaat, zou men veeleisender kunnen zijn en andere voorwaarden kunnen opleggen. Heb ik dat goed begrepen?*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *U hebt het over heroïne. In feite is de instemming van de patiënt onontbeerlijk. Als een heroïneverslaafde een behandeling met vervangingsmiddelen weigert, moet hij dan aan zijn lot worden overgelaten? Bij het opstellen van een wettekst moet rekening worden gehouden met dat soort situaties. We zouden uiteraard liever hebben dat alle heroïneverslaafden een behandeling met vervangingsmiddelen krijgen, dat ze zo veel mogelijk worden begeleid door multidisciplinaire teams en dat ze ontwennen dankzij de behandeling met vervangingsmiddelen. Dat is niet*

soit avec un centre soit avec un réseau de soins.

J'avais déposé un amendement concernant le lien avec le réseau de soins et je me réjouis que vous l'ayez accepté. Il s'agit en fait de conditions supplémentaires qui, si je comprends bien, feront l'objet d'un autre arrêté délibéré en conseil des ministres. Je m'interroge sur le motif de cette distinction entre deux types de conditions, car j'estime qu'il aurait sans doute été plus simple de laisser au Roi le soin de déterminer les conditions prévues par la conférence. Y aurait-il une volonté politique qui m'échappe ?

M. Philippe Mahoux (PS). – *Dans le cas d'un traitement de substitution, il convient de partir du principe que les substances de substitution présentent des risques différents. Il existe en effet une gradation dans la dangerosité. Il faut aussi comparer le traitement de substitution à l'autoprise d'héroïne. Nous avons prévu ces distinctions car il est probable qu'à substances différentes peut correspondre des conditions différentes. Il faut enfin, quelle que soit la nature de la substance, imposer un enregistrement pour prévenir les recours à de multiples prescripteurs. Il est normal de retenir des conditions supplémentaires pour des prises en charge spécifiques. Tout cela relève, d'une part, du désir de laisser le champ ouvert et, d'autre part, de la volonté de se donner suffisamment de garanties. Il importe de ne pas créer un cadre tatillon, qui découragerait les centres et les médecins qui prennent les toxicomanes en charge. Il n'appartient évidemment pas au législateur d'expliquer aux acteurs de terrain de quelle façon ils doivent s'occuper des toxicomanes. Il faut quand même raison garder ! L'esprit général de la proposition de loi consiste à établir qu'il s'agit d'une forme de traitement pertinente. Certains insistent sur le caractère spécifique des substances utilisées et sur le fait qu'il s'agit de patients particuliers. Dès lors, nous avons soumis cette prise en charge au respect de certaines conditions. En cette matière, il est impératif de ne pas pêcher par excès ou par défaut. Je suis d'ailleurs convaincu que vous partagez les objectifs généraux que nous poursuivons.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Vous confirmez donc l'interprétation du texte. Il existe quand même une hiérarchie de conditions pour certains produits. Pour la méthadone, il est probable qu'il y aura des conditions de délivrance et d'enregistrement. Pour d'autres produits à venir, par exemple l'héroïne qui ne fait certes pas encore l'objet d'un consensus contrairement à la méthadone, on pourrait être plus exigeant et imposer d'autres conditions. Ai-je bien compris ?*

M. Philippe Mahoux (PS). – *Vous parlez de l'héroïne. Je vous fais la même remarque que celle que j'ai adressée à Mme van Kessel. En réalité, l'accord du patient est indispensable. Si un héroïnomanne refusait un traitement de substitution, faudrait-il pour autant l'abandonner à son sort ? J'ai la conviction que ni vous ni Mme van Kessel ne pensez cela. Il faut donc, quand on établit un texte législatif, prévoir ce type de situation. On préférerait, c'est clair, que tous les héroïnomanes reçoivent un traitement de substitution, qu'ils bénéficient d'un encadrement le plus large possible par des*

noodzakelijk de realiteit. Sommige heroïneverslaafden zullen om diverse redenen een behandeling met vervangingsmiddelen weigeren, bijvoorbeeld omdat ze er nog niet aan toe zijn. Moeten zij daarom aan hun lot worden overgelaten?

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Mijn vraag had geen betrekking op de eventuele instemming van de drugsverslaafde, maar op de interpretatie van de tekst. In paragraaf 4 is sprake van een lijst van middelen en stoffen. Dan volgen twee paragrafen. Voor bepaalde middelen of stoffen legt de Koning bepaalde voorwaarden op. Voor andere middelen of stoffen, die niet worden genoemd, stelt de Koning andere voorwaarden vast. Ik zou willen begrijpen waarom dat onderscheid wordt gemaakt, want het is niet duidelijk. In beide paragrafen is immers sprake van verdovende middelen. Een leek die deze tekst leest, zou zich kunnen afvragen waarom het precies gaat en welk onderscheid wordt gemaakt. Daarom vraag ik u een verduidelijking van de tekst.*

Het voorontwerp van mevrouw Aelvoet strekte ertoe dat een behandeling met vervangingsmiddelen, als bepaalde voorwaarden worden nageleefd, niet als strafbaar wordt beschouwd maar dat het eventuele misbruik inzake het voorschrijven, het afleveren of toedienen van vervangingsmiddelen als strafbaar wordt beschouwd.

Ik zou graag een laatste tekstverduidelijking krijgen. In de aangenomen versie luidt paragraaf 4 als volgt: "De behandeling met vervangingsmiddelen verstrekt door een beoefenaar van de geneeskunde kan niet worden bestraft krachtens de vorige paragraaf." Het spreekt vanzelf dat de doelstelling van dit wetsvoorstel er terecht in bestaat die behandelingen met vervangingsmiddelen te legaliseren en te depenaliseren. Betekenen de woorden "kan niet worden bestraft krachtens de vorige paragraaf", waarin het misbruik van die middelen wordt bestraft, dat over het algemeen alle behandelingen met vervangingsmiddelen worden gelegaliseerd? Volgens mij bestraft het eerste lid nog altijd het eventuele misbruik van vervangingsmiddelen. Is mijn interpretatie correct of wil de tekst die u voorstelt, en die niet de tekst is die destijds werd voorgesteld door mevrouw Aelvoet en de Raad van State, verder gaan en zegt hij dat de toediening van vervangingsmiddelen in ieder geval uit het strafrecht moet worden gehaald aangezien het om een behandeling gaat?

"De behandeling met vervangingsmiddelen ... kan niet worden bestraft krachtens de vorige paragraaf". U kent de situatie beter dan ik, want u bent arts. Wat gebeurt er met een arts die zich aan misbruik bezondigt bij het voorschrijven van een behandeling met vervangingsmiddelen? Valt dit geval niet onder de vorige paragraaf of denkt u nog altijd dat de wet van 1921, die misbruik bestraft, steeds kan worden toegepast?

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Wanneer een verkeerde behandeling negatieve gevolgen heeft voor de patiënt, wordt de burgerlijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid voor de rechtbank beoordeeld. Wat verandert er op dat vlak? Er wordt enkel verduidelijkt dat het voorschrijven van methadon geen ondersteuning van de verslaving betekent. Aan welk misbruik denkt u? Waarom zou een arts systematisch*

équipes pluridisciplinaires et qu'en outre, les efforts aboutissent à un sevrage par le traitement de substitution. Ce n'est toutefois pas nécessairement la réalité. Certains héroïnomanes refuseront le traitement de substitution, pour diverses raisons, par exemple parce que cela n'est pas le moment dans leur itinéraire. Faut-il pour autant les abandonner à leur sort ?

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Non, monsieur Mahoux. Ma question ne portait pas sur l'accord éventuel du toxicomane mais sur l'interprétation du texte. Le paragraphe 4 parle d'une liste de substances. Suivent deux paragraphes. Pour certaines substances, le Roi impose telles conditions, pour d'autres substances qui ne sont pas citées, le Roi arrête d'autres conditions. Je voulais comprendre la philosophie de cette distinction qui ne saute pas aux yeux. En effet, le texte parle de substances stupéfiantes dans les deux paragraphes. Un profane lisant ce texte pourrait se demander de quoi il s'agit précisément et quelle est la distinction établie. C'est l'objectif de la clarification de texte que je vous demandais.*

J'en viens à une troisième mise au point. L'avant-projet de Mme Aelvoet visait à ce qu'un traitement de substitution, exécuté dans le respect de certaines conditions, ne soit pas considéré comme punissable mais que l'abus éventuel de prescription, de délivrance ou d'administration de produits de substitution soit considéré comme délictueux.

Je voudrais obtenir une dernière clarification de texte. Dans la version adoptée, le paragraphe 4 commence par les mots suivants : « Ne peuvent être sanctionnés, en vertu de l'alinéa précédent, les traitements de substitution... » Il est évident que l'objectif de cette proposition de loi est de légaliser, de dépenaliser, à raison, l'usage de ces traitements de substitution. Les termes « ne peuvent être sanctionnés, en vertu de l'alinéa précédent », lequel punit l'abus de ces substances, signifient-ils que, d'une manière générale, tous les traitements de substitution sont légalisés, sans sanctions pénales possibles ? Selon moi, l'alinéa 1^{er} continue à sanctionner l'abus éventuel de traitements de substitution. Mon interprétation est-elle correcte ou bien le texte que vous proposez, et qui n'est pas celui proposé par Mme Aelvoet et le Conseil d'État à l'époque, entend-il aller plus loin en considérant qu'en tout état de cause, puisqu'il s'agit d'un traitement, l'administration de produits de substitution sort totalement de la sphère pénale ?

« Ne peuvent être sanctionnés, en vertu de l'alinéa précédent, les traitements de substitution, etc. » Vous connaissez la situation mieux que moi puisque vous êtes médecin. Qu'en est-il d'un médecin qui abuse d'une prescription d'un traitement de substitution ? Ce cas n'est-il pas soumis à l'alinéa précédent ou continuez-vous à penser que la loi de 1921 qui réprime les abus peut toujours s'appliquer ?

M. Philippe Mahoux (PS). – *Sur le plan de la responsabilité civile, voire pénale, lorsqu'un mauvais traitement entraîne des conséquences négatives pour le patient, l'affaire est portée devant les tribunaux. Qu'y a-t-il de changé par rapport à cela ? On précise simplement que le fait de prescrire de la méthadone, de prescrire un médicament en substitution à une drogue, ce n'est pas de l'entretien de toxicomanie. Cela me*

methadon voorschrijven aan een persoon die niet verslaafd is? Uit verstrooidheid of uit winstbejag? Is het wel de moeite waard die vraag te stellen? Er bestaan wetten om therapeutisch misbruik te bestraffen.

Het is altijd gevaarlijk te verwijzen naar lopende geschillen waarvan men het dossier niet kent. U spreekt vermoedelijk over de arts waarover de heer Vandenberghe het had. Ik wijs al lang op de noodzaak van een regelgeving. Ik heb al lang geleden aan de voorzitter van de commissie voor de Justitie gevraagd om dit voorstel op de agenda te zetten, maar hij antwoordde me dat er reeds een reeks voorstellen op tafel lag. Het is zeker niet de zaak van Bergen die ons op het probleem heeft gewezen.

De heer Josy Dubié (ECOLO). – *Dit voorstel heeft niets te maken met de zaak in Bergen. De heer Mahoux heeft me in tempore non suspecto gevraagd zijn voorstel op de agenda te plaatsen.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Ik heb het niet daarover, maar over een interpretatie van de tekst. Ik heb opnieuw de amendementen van mevrouw Aelvoet genomen en bij herlezing van de twee versies werd ik getroffen door het verschil. Heeft dit een politieke bedoeling?*

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Maar mevrouw, dit voorstel werd door een ruime groep mensen ondertekend.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *De legalisering vormt voor mij geen probleem. Destijds heeft mevrouw Delcourt het voorstel-Lallemand mee ondertekend. Ik wil alleen weten welke bepalingen van toepassing zijn op de misbruiken, gelet op het feit dat de amendementen van mevrouw Aelvoet anders werden opgesteld.*

Ten slotte wens ik dat de heer Mahoux, indiener van het voornaamste voorstel, me een verduidelijking geeft. De voorwaarden zijn die van de consensus en ik begrijp nu het onderscheid dat kon worden gemaakt. Ik veronderstel dat de filosofie van de tekst wil dat de arts de substitutiebehandeling toepast overeenkomstig de dwingende voorwaarden die door de Koning worden vastgesteld. Er wordt enkel bepaald dat de Koning de voorwaarden vastlegt. Dit is dus de laatste keer dat we daarover kunnen spreken. Gisteren verklaarde mevrouw Aelvoet in de commissie dat ze ons de ontwerpen van besluiten wou meedelen. Hoe ver staat het met die besluiten die samen met de wet moeten worden gepubliceerd? De substitutiebehandelingen zullen nu in een lijst worden opgenomen en de Koning zal de voorwaarden vastleggen. Volgens mij vormen die voorwaarden een integraal onderdeel van de tekst waarover we gaan stemmen.

Hoewel ik me in de commissie heb onthouden in afwachting van een antwoord op mijn opmerkingen, zal de PSC het voorstel goedkeuren.

paraît clair et vous interprétez cela comme vous le souhaitez. À quel type d'abus pensez-vous ? Pour quelle raison un médecin prescrirait-il systématiquement de la méthadone à une personne qui n'est pas toxicomane ? Par distraction ? Pour des motifs de lucre ? Vraiment, cela vaut-il la peine de poser la question ? Il existe des lois concernant les abus dans la prise en charge thérapeutique, et ces lois sont toujours applicables.

Je considère qu'il est toujours dangereux d'évoquer des affaires en cours dont on ne connaît pas le dossier. Je suppose que vous parlez de ce médecin auquel a fait allusion M. Vandenberghe et qui aurait réveillé les parlementaires. Depuis longtemps, j'essaye de convaincre de la nécessité de voter cette proposition de loi. Depuis longtemps, je demande au président de la commission de la Justice d'inscrire cette proposition à l'ordre du jour mais il me répond qu'il y a déjà une série de propositions sur la table. Ce n'est certainement pas l'affaire de Mons qui a pu nous réveiller, d'autant que je ne m'étais pas endormi !

M. Josy Dubié (ECOLO). – Cette proposition n'est aucunement liée à l'affaire de Mons. *In tempore non suspecto*, M. Mahoux m'avait demandé d'inscrire sa proposition à l'ordre du jour.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Je ne parle pas de cela mais bien d'une interprétation du texte. J'ai repris les amendements de Mme Aelvoet et en relisant les deux versions, j'ai été frappée par la différence et je voulais savoir s'il y avait une intention politique que je n'avais pas perçue.

M. Paul Galand (ECOLO). – Mais, madame, cette proposition est largement cosignée.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Cela ne me pose pas de problème. À l'époque, Mme Delcourt avait cosigné la proposition Lallemand. Le principe de la légalisation ne me pose aucun problème. Je veux simplement savoir quelles dispositions seront d'application pour les abus, étant donné que les amendements de Mme Aelvoet étaient rédigés autrement.

Enfin, je souhaite que M. Mahoux, qui est l'auteur du texte principal, me donne une dernière précision. Les conditions reprennent celles issues du consensus et j'ai bien compris maintenant la distinction qu'on pourrait faire. Je suppose que la philosophie du texte veut que le médecin applique ce traitement de substitution aux conditions fixées par le Roi et que ces conditions sont donc contraignantes. Il est simplement précisé que le Roi détermine les conditions. C'est la dernière fois que nous avons l'occasion d'en parler puisque, à raison, cette matière est déléguée au Roi. En commission, Mme Aelvoet a déclaré qu'elle n'était pas opposée à nous communiquer les projets d'arrêtés. Il aurait été intéressant d'en disposer et j'aurais aimé lui demander où en était l'état d'avancement de ces arrêtés qui, fatalement, devront être publiés en même temps que la loi. Selon mon interprétation, en lisant le texte en toute bonne foi, on comprend que les traitements de substitution seront désormais repris sur une liste et que le Roi déterminera les conditions. À mon avis, ces conditions sont partie intégrante du texte que nous allons voter.

Bien que je me sois abstenue en commission en attendant une réponse à mes observations, l'ensemble du groupe PSC

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Door omstandigheden heb ik het debat in de commissie niet kunnen meemaken, maar toch wil ik hier een paar dingen naar voren brengen. Ik heb de uiteenzetting van mevrouw van Kessel en de manier waarop ze deze problematiek benadert, bijzonder geapprecieerd. De uiteenzetting van collega Vandenberghe daarentegen heb ik niet kunnen appreciëren. Ik vind het ongepast bij een discussie over substitutiemiddelen – zoals methadon voor heroïne – de regeringsaanpak van het drugsgebruik in het algemeen en het cannabisgebruik in het bijzonder te betrekken. Het ene heeft niets, maar dan ook niets met het andere te maken en beide aan elkaar koppelen komt eigenlijk neer op een banalisering van het onderwerp. Ik ben het met zovelen in onze assemblee eens dat methadon een probleem is. Dat artsen al jarenlang methadon op té grote schaal toedienen is een probleem en er bestaat inderdaad probleemgebruik. Het is met andere woorden absoluut noodzakelijk dat het Parlement een wettelijke regeling uitwerkt. In de vorige regering bestond er geen consensus rond de methadonproblematiek.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – U maakte geen deel uit van de vorige regering, mijnheer Lozie.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Er bestond in de vorige legislatuur rond het voorstel van collega Lallemand – die behoorde tot een meerderheidspartij – geen consensus, zoals collega Mahoux bevestigt. (*De heer Mahoux knikt bevestigend.*) Nu zijn we erin geslaagd om wel tot een oplossing te komen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Het gebruik van methadon wordt gedepenaliseerd.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Neen. U banaliseert eens te meer de zaak. Ik ben het daarmee niet eens en ga dan ook niet op uw opmerking in.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ik heb een amendement ingediend om strafsancities in de wet op te nemen, maar het werd verworpen. Ik banaliseer helemaal niet wanneer ik zeg dat het gebruik van methadon wordt gedepenaliseerd. Ik tracht enkel objectief te zijn. In de nieuwe wet zijn geen strafsancities opgenomen. In het verleden was dat wel zo, dus wordt het gebruik van methadon gedepenaliseerd.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Juridisch is dat juist, maar dit is de verkeerde discussie. In vergelijking met enkele jaren geleden zijn er twee dingen gewijzigd en daar wil ik even op ingaan.

Een eerste punt is de registratie van methadongebruik die – daarover is iedereen het eens – zeer belangrijk is, meer bepaald om misbruik en shopping te beletten.

Een tweede punt is de finaliteit van het methadongebruik. In de vorige legislatuur bestond er geen consensus over de vraag of methadon ook kan worden toegediend aan iemand die er niet aan toe is van zijn heroïneverslaving af te kicken, maar methadon krijgt met de bedoeling de excessen die ontstaan bij heroïnegebruik te voorkomen.

Beide punten – registratie en finaliteit – zijn de twee elementen die een verschil maken. Ik ben daar gelukkig mee.

apportera son soutien à la proposition.

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Je n'ai pas eu l'occasion de suivre le débat en commission mais je voudrais faire quelques remarques. J'ai particulièrement apprécié l'exposé de Mme van Kessel et la manière dont elle a abordé ce problème. En revanche, je n'ai pas apprécié l'exposé de M. Vandenberghe. Je trouve inapproprié que l'on mêle au débat sur les produits de substitution la question de la drogue et du cannabis. Les deux n'ont absolument rien à voir. En mélangeant les deux, on banalise le sujet. Comme nombre de mes collègues, j'estime que la méthadone, administrée à trop grande échelle depuis de nombreuses années, constitue un problème. Il est donc absolument indispensable que le Parlement crée un cadre légal ad hoc. Dans le gouvernement précédent, il n'y avait pas de consensus au sujet du problème de la méthadone.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Vous n'en faisiez pas partie, monsieur Lozie.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Au cours de la précédente législature, la proposition Lallemand – alors membre de la majorité – n'a pas donné lieu à un consensus, comme le confirme M. Mahoux (Signe d'assentiment de M. Mahoux). Or, nous sommes parvenus à une solution.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'usage de la méthadone est dépenalisé.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Non. Une fois de plus, vous banalisez la question. Je ne suis pas d'accord. Je ne réagis pas à votre remarque.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mon amendement visant à insérer des sanctions pénales dans la loi a été rejeté. Quand je dis que l'usage de la méthadone est dépenalisé, je ne banalise absolument pas. Je cherche seulement à être objectif. Contrairement à l'ancienne loi, la nouvelle ne comporte pas de sanctions pénales. L'usage de la méthadone est donc dépenalisé.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Juridiquement parlant, c'est exact mais la question n'est pas là. Par rapport à quelques années d'ici, deux choses ont changé : d'abord, l'enregistrement de l'usage de la méthadone est très important, surtout pour éviter que les toxicomanes ne se fournissent un peu partout. Ensuite, la finalité de l'utilisation de la méthadone. Au cours de la législature précédente, il n'y avait pas de consensus au sujet de la question de savoir si la méthadone pouvait être administrée à quelqu'un qui ne cherche pas à se désintoxiquer mais qui veut seulement éviter les excès liés à l'usage d'héroïne.*

Nous devons être extrêmement prudents avec la méthadone. Il s'agit d'un produit dangereux qui provoque une accoutumance. Il est donc extrêmement important d'avoir enfin trouvé une majorité qui accepte que la méthadone soit prescrite légalement en tant que produit de substitution et qui

Met methadon moeten we uiterst voorzichtig zijn. Het is een gevaarlijk product dat verslavend werkt en er bestaan probleemgebruikers van methadon. Het is dus bijzonder belangrijk dat we nu eindelijk een meerderheid hebben gevonden die het mogelijk maakt dat methadon als substituut wettelijk wordt voorgeschreven en die een regeling uitwerkt inzake registratie en finaliteit.

Het probleem van methadon als vervanging van heroïne is bijzonder complex. Met de werkgroep drugs van de Kamer zijn we tijdens de vorige legislatuur in Zwitserland de experimenten met gecontroleerd heroïnegebruik gaan bestuderen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – U weet toch hoe het heroïneprobleem en de overlast in Zürich zijn ontstaan?

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Belangrijker is te weten hoe ze er werden opgelost, mijnheer Vandenberghe. Feit is alleszins dat de drugsscène van Zürich niet meer bestaat. Zelf heb ik wel wat vragen bij de manier waarop men het probleem daar heeft aangepakt, maar...

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – In Amsterdam zijn er ook experimenten geweest met methadon. Is er daar geen drugsscène meer?

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Die bestaat er nog altijd, zij het al veel minder, maar ik heb ook nooit beweerd dat methadon alles oplost. In Zürich is de drugsscène wel compleet verdwenen en dat is zonder enige twijfel ook te danken aan de experimenten met gecontroleerd gebruik van heroïne. Ik ben er nog altijd niet van overtuigd dat dit een slechte oplossing is. Bij ons mag dat nog altijd niet en mogen er zelfs amper experimenten in die richting worden opgezet. Het feit dat we nu de substitutie met methadon mogelijk maken is voor mij geen reden om het debat over een gecontroleerd en beperkt heroïnegebruik voor bepaalde toxicomanen meteen maar te sluiten. Wij weten daar nog niet genoeg over om dat nu al toe te staan, maar experimenten in die richting zijn zeker wenselijk. Persoonlijk meen ik dat het toedienen van methadon de voorkeur geniet boven het gecontroleerd gebruik van heroïne, maar we mogen die optie niet begraven vanaf het ogenblik dat we de methadonregeling hebben goedgekeurd. Voor sommige heroïnegebruikers kan die optie misschien nuttiger zijn dan methadon.

Ik wil kort ook wijzen op de problematiek van het gecombineerd gebruik van methadon en andere drugs, een kwestie die volgens mij jammer genoeg veel te weinig aandacht krijgt. Mevrouw van Kessel heeft er ook al op gewezen dat de context van de methadongebruiker zeer belangrijk is. Men moet er zeker van zijn dat hij geen andere drugs gebruikt, want dat is niet zonder risico. Daarom is dit allesbehalve een banale kwestie en is het compleet ongepast die discussie aan dit probleem te koppelen. Dat heeft hier niets mee te maken.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mijnheer Lozie, maak u geen zorgen, ik verwar het ene niet met het andere. Ik heb vooral willen aantonen dat de regering altijd op dezelfde manier te werk gaat. Ze laat een dossier rotten...

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Niet wij, maar u hebt dit dossier in vorige legislaturen altijd laten rotten, mijnheer Vandenberghe.

élabore un règlement en matière d'enregistrement et de finalité.

Il s'agit d'un problème extrêmement complexe. Avec le groupe de travail « drogue » de la Chambre, nous nous sommes rendus en Suisse au cours de la précédente législature pour étudier les expériences en matière d'utilisation contrôlée de l'héroïne.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – Vous savez quand même comment le problème de l'héroïne s'est développé à Zürich ?

M. Frans Lozie (AGALEV). – L'important est de savoir comment on l'a résolu, monsieur Vandenberghe. Il est un fait que le spectacle des drogués n'existe plus à Zürich. J'ai personnellement bien des questions sur la manière dont on s'est attaqué là-bas au problème mais ...

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – À Amsterdam, on a aussi fait des expériences avec la méthadone. Les drogués ont-ils pour autant disparu ?

M. Frans Lozie (AGALEV). – Si, mais dans une moindre mesure. Je n'ai jamais prétendu que la méthadone était la panacée universelle. À Zürich, si les drogués ont disparu du paysage, c'est assurément grâce à l'utilisation contrôlée de l'héroïne. Je ne suis pas convaincu qu'il s'agisse d'une mauvaise solution. Chez nous, rien de tout cela n'est possible. En autorisant les traitements de substitution à la méthadone, nous fermons la porte à une expérience au sujet de laquelle nous ne savons pas encore assez. Des expériences de ce type sont certainement souhaitables. Même si personnellement, je privilégie la solution de la méthadone, l'autre – meilleure pour certains héroïnomanes – ne doit pas être abandonnée si la loi est votée. La question de l'usage combiné de la méthadone et d'autres drogues a trop peu retenu l'attention. Mme van Kessel a insisté sur le contexte de l'utilisateur de méthadone. Il faut être certain que celui-ci ne prend pas d'autres drogues, car cela comporte des risques. Il ne s'agit donc pas d'une question banale. C'est pourquoi il est tout à fait inapproprié de la traiter en même temps que ce problème avec laquelle elle n'a rien à voir.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – Monsieur Lozie, ne vous faites pas de soucis. Je ne confonds pas les deux. J'ai surtout voulu montrer que le gouvernement opère toujours de la même manière : il laisse pourrir les dossiers.

M. Frans Lozie (AGALEV). – Ce n'est pas nous, mais vous qui avez laissé pourrir ce dossier au cours de la précédente législature, monsieur Vandenberghe.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – U erkent zelf dat de PS niet met ons akkoord ging.

De meerderheid laat een dossier aanslepen en laat ondertussen op het terrein een praktijk ontstaan die ze dan achteraf aangrijpt om methadongebruik helemaal te depenaliseren. Dat verhaal heb ik de afgelopen dertig jaar verschillende malen gehoord en dat is precies wat de regering doet met haar drugsbeleid.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Neen, de vraag ernaar bestond in de feiten al gedurende de vorige zittingperiode. Er bestaat echter een verschil tussen de vraag naar een wettelijke regeling en de praktijk. Of die wet er nu komt of niet, methadon wordt op dit ogenblik op grote schaal voorgeschreven door talloze artsen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Deze situatie is uitgelokt door uw benadering.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Dat is niet uitgelokt. Dat is al jaren zo. Geef mij één tekst waarin de huidige regering pleit voor de vrije verstrekking van methadon.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Wij kennen de manier van werken van deze meerderheid. Wij kennen de lobby's die ervoor zorgen dat het zo loopt.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Wij kennen de desinformatie die uw fractie hierover op heel wat plaatsen organiseert.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – U verwacht desinformatie organiseren met oppositie voeren, mijnheer Lozie.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Op geen enkel ogenblik heeft noch onze fractie, noch de regering gepleit voor het vrij verstrekken van methadon op doktersvoorschrift zonder enige voorwaarde.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – De tekst vermeldt geen enkele voorwaarde. Noem mij één wettelijke voorwaarde!

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Mijnheer Vandenberghe, de voorwaarden staan in de tekst vermeld. U kunt ze net zo goed lezen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Er staat alleen: "De Koning kan..."

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Tot slot wil ik nog even ons standpunt toelichten over het aantal toxicomane patiënten die een arts mag behandelen met methadon als vervangingsmiddel.

Vanop mijn bank heb ik gezegd dat het aantal voor mij geen enkele indicatie geeft. Als een arts die in dit soort behandelingen is gespecialiseerd, zijn patiënten oordeelkundig behandelt, dient het aantal patiënten voor mij niet te worden beperkt. Het aantal geeft immers geen enkele indicatie voor de kwaliteit van de behandeling.

Ik wil dit uitgangspunt nog even ondersteunen met een ander principe dat wij, niet sinds gisteren, maar al jaren voorstaan, met name dat van de preventieve geneeskunde die niet gericht is op het genezen van de ziekte van individuele patiënten,

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Vous avez reconnu vous-même que le PS ne partageait pas notre avis. En faisant traîner un dossier, la majorité fait naître sur le terrain une pratique qu'elle utilise ensuite pour dépenaliser entièrement l'usage de la méthadone. C'est une histoire que j'ai entendue plusieurs fois au cours des trente dernières années et c'est exactement ainsi que le gouvernement mène sa politique en matière de drogue.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Non, il y avait déjà une demande dans ce sens sous la précédente législature. Il y a toutefois une différence entre la demande d'une réglementation légale et la pratique. Que cette loi soit adoptée ou non, la méthadone est actuellement prescrite à grande échelle par de nombreux médecins.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *C'est votre approche qui a provoqué cette situation.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Cette situation n'a pas été provoquée. Elle est un fait depuis des années. Citez-moi un texte où le gouvernement actuel plaide pour la libre distribution de la méthadone !*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Nous connaissons les méthodes de ce gouvernement. Nous connaissons les lobbies qui veillent à ce qu'il en soit ainsi.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Nous savons la désinformation que votre groupe organise à ce sujet en bien des endroits.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Vous confondez organiser la désinformation et mener l'opposition.*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *À aucun moment, notre groupe et le gouvernement n'ont plaidé pour la délivrance libre de la méthadone sur prescription médicale sans condition aucune.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Le texte n'énonce aucune condition. Citez-moi une seule condition légale !*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Les conditions figurent dans le texte. Vous pouvez les lire.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *On peut seulement y lire : « Le Roi peut... »*

M. Frans Lozie (AGALEV). – *En conclusion, je voudrais exposer notre point de vue sur le nombre de patients toxicomanes auxquels un médecin peut délivrer de la méthadone comme produit de substitution.*

Si un médecin spécialisé dans ce type de traitement traite ses patients de manière judicieuse, j'estime que le nombre de patients ne doit pas être limité. Ce nombre ne donne en effet aucune indication sur la qualité du traitement.

Un autre principe que nous défendons depuis des années est celui de la médecine préventive, axée, non pas sur la guérison des patients individuels, mais sur le maintien de la santé des familles dans les quartiers. La médecine sera toujours financée en partie sur la base des prestations mais aujourd'hui, la médecine est presque exclusivement basée sur

maar wel op het gezond houden van de gezinnen in de wijken. De geneeskunde zal wel altijd gedeeltelijk op grond van prestaties worden gefinancierd, maar vandaag is er bijna uitsluitend prestatiegeneeskunde. Op dit vlak evolueren de geesten echter en we hopen dat de wetgeving snel zal volgen. Via het medisch dossier speelt de huisarts een belangrijke rol in de preventieve geneeskunde in de wijken. In die context komt het er niet op aan een maximaal aantal methadonvoorschriften af te leveren aan toxicomanen die dan zelf maar moeten zien hoe ze dat product zonder enige begeleiding gebruiken. Zoals mevrouw van Kessel heeft beklemtoond, wordt de verslaafde in de preventieve benadering behandeld als een individu met een probleem dat samen met de arts een oplossing zoekt. Methadon kan in deze behandeling een rol spelen.

Met de invoering van het medisch dossier kan het aantal patiënten die gezond blijven, een betere basis zijn voor het vergoeden van de arts dan het aantal prestaties.

Ik ben geen voorstander van het beperken van de medische praktijk van een arts die instaat voor de multidisciplinaire behandeling van de talrijke toxicomanen die toevallig in zijn buurt verblijven. Wij weten toch dat er soms concentraties voorkomen. Als die arts goed werkt, moet hij deze behandelingen kunnen voortzetten. Waarom zouden wij ze beperken tot tien drugsverslaafden, als hij er meer aankant?

Bij het begin van deze namiddagvergadering had hierover een korte Noord-Zuiddiscussie plaats. In Vlaanderen was men in een recent verleden gewonnen voor restricties op het voorschrijven van methadon, terwijl de Franstaligen een en ander aan de verantwoordelijkheid van de artsen wilden overlaten. Op enkele jaren tijd zijn de ideeën daarover naar elkaar toegegroeid. Ik ben gelukkig dat wij een evenwichtig gemeenschappelijk standpunt hebben kunnen uitwerken.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Mijnheer Lozie, u verwees in uw eerste betoog naar een verschillende aanpak in het noorden en in het zuiden van het land. Naast de verschillen in het aantal patiënten dat wordt behandeld, begrijp ik niet goed welke die specifieke verschillen precies zijn.*

Ik heb zelf contacten met de praktijk via de raad van bestuur van de VZW Sesame, waar drugsverslaafden terecht kunnen voor hulp. Wat bedoelt u met de verschillen in de behandeling in het noorden en het zuiden van het land?

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Tijdens de bespreking van het voorstel van de heer Lallemand wezen de hulpverleners erop dat er een verschil was tussen het noorden en het zuiden van het land. Dit probleem zou te veel vanuit het medische oogpunt worden benaderd. Aan Franstalige kant zou methadon al te gemakkelijk als vervangingsmiddel voorgeschreven worden, met alle gevolgen van dien. Daarin is er echter gaandeweg een positieve evolutie gekomen. De twee partijen zijn naar elkaar toe gegroeid. Ik zie dat ook de Franstaligen meer oog hebben voor de algemene context. Onder meer door de praktijk op het terrein kon rond het voorstel Lallemand geen consensus worden gevonden. Het voorstel was voor sommige Vlaamse partijen onaanvaardbaar omdat zij de toediening van methadon enkel aanvaardden voor het afkicken van heroïne en niet als onderhoudsdosis

les prestations. Les esprits évoluent toutefois et nous espérons que la législation suivra rapidement. Par le biais du dossier médical, le médecin joue un rôle capital dans la médecine préventive des quartiers. Dans ce contexte, le but n'est pas de délivrer un maximum de prescriptions de méthadone à des toxicomanes et de les laisser l'utiliser sans le moindre encadrement. Comme l'a souligné Mme van Kessel, dans l'approche préventive, le toxicomane est traité comme un individu confronté à un problème dont la solution est recherchée de concert avec le médecin. La méthadone peut jouer un rôle dans ce traitement.

Grâce à l'introduction du dossier médical, le nombre de patients restant en bonne santé peut constituer une meilleure base de rémunération du médecin que le nombre de prestations.

Je ne suis pas favorable à une limitation de la pratique médicale d'un médecin qui garantit un traitement multidisciplinaire aux nombreux toxicomanes de son quartier. S'il travaille bien, il doit pouvoir poursuivre ces traitements. Pourquoi les limiter à dix toxicomanes ?

En début d'après-midi, ce problème a donné lieu à une brève discussion Nord-Sud. Jusqu'il y a peu, les Flamands étaient favorables à une limitation de la prescription de méthadone, tandis que les francophones en appelaient au sens de la responsabilité des médecins. En quelques années, les points de vue se sont rapprochés. Je suis heureux que nous ayons pu dégager un point de vue commun équilibré.

M. Philippe Mahoux (PS). – Lors de votre première intervention, monsieur Lozie, vous avez évoqué des différences d'approche entre le nord et le sud du pays. Outre celles que vous venez de citer, notamment en ce qui concerne le nombre de patients pris en charge, je ne perçois pas clairement quelles peuvent être ces différences spécifiques.

Je suis membre du conseil d'administration de l'asbl Sesame, qui prend des toxicomanes en charge, et je suis donc en contact avec le terrain. Quelles différences percevez-vous entre le nord et le sud sur le plan de la prise en charge ? Je ne vois pas à quoi vous faites allusion.

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Lors de l'examen de la proposition de M. Lallemand, les acteurs psycho-médico-sociaux ont mis en évidence la divergence entre le nord et le sud du pays. Ce problème serait trop abordé sous l'angle médical. Les points de vue entre les deux parties du pays se sont toutefois rapprochés. Je constate que les francophones, auparavant plus enclins à prescrire de la méthadone, sont plus attentifs au contexte général. En raison notamment de la pratique sur le terrain, aucun consensus n'a pu être dégagé sur la proposition Lallemand. La proposition était inadmissible pour certains partis flamands qui n'acceptaient la prescription de méthadone que pour le sevrage des héroïnomanes et non comme dose d'entretien de patients n'étant pas encore véritablement en voie de guérison ou ne pouvant plus s'en sortir. En Flandre non plus, les points de*

voor patiënten die nog niet aan een echte genezing toe zijn of misschien helemaal niet meer kunnen genezen. Ook in Vlaanderen zijn de standpunten niet meer zo radicaal.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het verbaast mij dat u het probleem voorstelt als een verschil in benadering tussen het noorden en het zuiden, terwijl hier nu blijkt dat de Vlaamse partijen verschillende standpunten verdedigen op dit punt. Ik weet dat er ook in het Franstalige landsgedeelte een gedifferentieerde benadering is.*

Het gaat veeleer om een ideologisch onderscheid of een verschil in de benadering van de gezondheidszorg, meer bepaald over de vraag of men in dit geval al dan niet een omkadering wil opleggen.

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Het voorliggende wetsvoorstel, dat we medeondertekend hebben, gaat over Volksgezondheid en niet over Justitie of Binnenlandse zaken. Het doel is de efficiënte behandeling van sommige verslavingen wettelijk mogelijk te maken en het risico op medische complicaties te verkleinen. Bovendien wil het voorstel ook de voorwaarden creëren voor een grondige psychotherapeutische begeleiding tijdens de behandeling, met behoud van een voldoende mate van sociale integratie.*

Drugsverslaving is een ziekte als alcoholisme of andere verslavingen en moet dus medisch verzorgd worden. Het is een aandoening en geen misdrijf; wie erdoor getroffen is, is een patiënt en geen delinquent. Elke verwarring hierover moet vermeden worden, want ze bemoeilijkt de therapie. Gelukkig is dit voorstel, wat dit aspect betreft, een stap in de goede richting.

Wat onder Justitie valt, zijn misdrijven, al dan niet gepleegd door drugsverslaafden. Een optreden van politie en justitie kan wenselijk zijn voor het bewaren van de openbare orde of het beteugelen van fraude, maar niet voor de behandeling van een zieke persoon.

Het siert deze regering dat ze het drugsplan onder de hoede van de minister van Volksgezondheid heeft geplaatst. Men moet Ecolo geen lakse houding verwijten, want het is precies wanneer een gerechtelijke oplossing wordt gezocht voor een medisch probleem of vice versa dat een pathogene situatie ontstaat. Een ziekte moet verzorgd worden; strafbare feiten, al dan niet gepleegd door drugsverslaafden, moeten beteugeld worden. Het is noodzakelijk dat duidelijke bakens worden uitgezet, zodat een druggebruiker het therapeutische domein goed van het gerechtelijke kan onderscheiden. Dit is ook noodzakelijk voor een coherente preventie.

Het is met het oog op een duidelijker onderscheid, een beter begrip en therapeutische vooruitgang dat Ecolo dit voorstel medeondertekend en verder uitgewerkt heeft. Zo hebben we er met betrekking tot de definitie van behandelingen met vervangingsmiddelen op aangedrongen dat het doel van die behandeling de best mogelijke verbetering van de toestand van de patiënt moest zijn, en niet de ontwenning zelf. De ontwenning is op termijn wel wenselijk, maar het feit dat de wil van de patiënt om af te kicken lang als voorwaarde werd gesteld voor een behandeling met vervangingsmiddelen, was een hinderpaal voor de ontwikkeling van een aangepaste

vue ne sont plus si radicaux.

M. Philippe Mahoux (PS). – Je m'étonne que vous parliez d'une approche flamande par rapport à une approche francophone. Nous constatons ici même que la partie flamande du pays a sur le sujet des opinions largement divergentes. Je sais que dans la partie francophone du pays, certaines personnes ont des approches différenciées du problème.

J'ai été interpellé par le fait que vous perceviez des différences de nature communautaire, alors qu'en réalité il s'agit davantage de différences d'approche de nature soit idéologique, soit de volonté d'imposer ou non l'encadrement. Le problème ne me paraissait pas vraiment communautaire.

M. Paul Galand (ECOLO). – C'est une loi de santé publique qui est proposée à notre vote et que nous avons cosignée. Cette loi est clairement et volontairement inscrite dans le champ de la Santé publique et non de la Justice ni de l'Intérieur. Il s'agit en effet d'une loi qui veut rendre légalement possibles des traitements efficaces de certaines toxicomanies et qui vise à minimiser autant que possible certains risques de complications durant le processus thérapeutique. Elle vise en outre à faciliter voire permettre les conditions d'un travail psychothérapeutique de fond et à maintenir une insertion sociale satisfaisante pendant ce processus.

La toxicomanie, maladie comme l'alcoolisme ou d'autres assuétudes, relève, en tant qu'affection, du champ de la médecine et de la santé publique. Ces maladies, en tant que telles, ne sont pas des délits. Les patients, en tant que patients, ne sont pas des délinquants. Il faut éviter toute confusion car cela fragilise ou détruit les conditions nécessaires au processus thérapeutique. La proposition de loi en discussion va heureusement et utilement dans ce bon sens.

Ce qui relève de la Justice, ce sont les comportements délictueux commis par une personne, qu'elle soit toxicomane ou non. Si des interventions policières et judiciaires sont indiquées, c'est pour le respect de l'ordre public et pour combattre des actions frauduleuses comme le trafic et non pour intervenir dans le domaine privé de la thérapeutique d'une personne malade.

Il faut mettre au crédit de ce gouvernement sa décision de placer le plan drogue sous la tutelle de la ministre de la Santé publique. Qu'on ne vienne pas reprocher à Ecolo d'être laxiste, car la mauvaise substitution, celle qui est pathogène, consiste justement à substituer le judiciaire au médical ou le médical au judiciaire. Ce qui doit être soigné doit pouvoir être soigné. Ce qui doit être réprimé – non pas une maladie, mais des délits d'un citoyen, qu'il soit toxicomane ou non, commis contre d'autres citoyens – doit être réprimé justement, sans confusion. En effet, des repères clairs sont nécessaires à la personne toxicomane pour se repérer à nouveau plus correctement par rapport au champ thérapeutique et au champ judiciaire. Ces repères clairs sont également nécessaires, en général, à une politique préventive cohérente.

C'est ce long combat de clarification, de discernement et de progrès thérapeutique qu'Ecolo a voulu soutenir et poursuivre avec d'autres en cosignant cette proposition de loi et en

preventieve en therapeutische aanpak.

Ook moest aangedrongen worden op de inachtneming van het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de privé-sfeer. In veel gevallen werden medische gegevens immers onvoldoende geheim gehouden, zodat therapie en sociale integratie van de drugsverslaafde nog moeilijker verliepen.

Aan de heer Vandenberghe wil ik zeggen dat de meeste geneesmiddelen gevaarlijk of zelfs dodelijk zijn als ze in te grote dosissen worden ingenomen. Voor methadon geldt hetzelfde als voor elke andere geneeskundige behandeling: het voorschrijven, de toediening en de begeleiding moeten oordeelkundig en nauwgezet gebeuren, overeenkomstig de door het merendeel van de artsen algemeen aanvaarde therapeutische regels.

Tal van risicohoudende behandelingen moeten dus aan specifieke regels voldoen. Gaat u dat telkens in een wet regelen? Het gaat niet op deze behandeling te dramatiseren en als diabolisch af te schilderen. Het is alsof men altijd een bepaalde aanpak en de behandeling ervan in een verdomhoekje moet kunnen duwen, en daarmee ook de betrokken patiënten en de artsen die hen verzorgen. De voorbeelden hiervan in de geschiedenis van de geneeskunde zijn legio. Moet het niet gedaan zijn dat patiënten hun gezondheidstoestand zien achteruitgaan omdat de behandeling met vervangingsmiddelen illegaal is?

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Het feit dat de behandeling illegaal is, maakt de patiënt niet zieker.*

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Als men een beproefde behandeling met vervangingsmiddelen als verfoeilijk afschildert, wordt ze als diabolisch ervaren. In de geschiedenis van de geneeskunde is het alsof men nood heeft aan het stigmatiseren van een of andere groep patiënten. Op die manier worden ook de middelen voor de bevordering van de volksgezondheid verkeerd gebruikt: door overdreven veel nadruk te leggen op drugsverslaving worden andere prangende problemen verwaarloosd. Vergeet niet dat de multidisciplinaire diensten al bestaan en gesubsidieerd worden door de federale overheid in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en door de gemeenschappen. Deze wetgeving staat niet op zich, we vragen dat de gezondheidsproblemen van drugsverslaafden zoveel mogelijk uit een algemeen oogpunt worden benaderd en zo weinig mogelijk in specifieke toxicotherapeutische structuren die patiënt en therapeut dreigen te isoleren. Daarom denk ik dat deze wet een stap in de goede richting is.*

renforçant encore, au cours des travaux en commission, les dimensions que je viens d'évoquer. Ainsi, au sujet de la définition des traitements de substitution, nous avons insisté et obtenu qu'il soit clairement indiqué que la finalité du traitement de substitution soit la meilleure amélioration possible de la santé du patient et non le sevrage comme tel. Le sevrage est à terme souhaitable mais le fait d'avoir considéré longtemps comme un préalable à la thérapeutique substitutive la décision de sevrage du patient, a été un obstacle à une approche préventive et thérapeutique adéquate.

Il convenait également d'insister sur le respect du secret médical et de la vie privée. En effet, combien de fois n'a-t-on pas constaté que les dossiers médicaux du patient toxicomane devenaient un secret de Polichinelle, étiquetant publiquement le patient comme toxicomane, constituant de la sorte un frein au travail thérapeutique et aux espoirs de réinsertion ?

Monsieur Vandenberghe, la majorité des médicaments actifs, s'ils sont surdosés, sont dangereux. Comme M. Mahoux l'a dit, vous pouvez tuer des gens avec des antidiabétiques et beaucoup d'autres médicaments abusivement utilisés. Ce que vous dites pour la Méthadone est vrai pour tout traitement. La prescription, l'administration, le suivi doivent être judicieux et rigoureux. Il faut suivre les règles thérapeutiques qui font l'objet d'un large accord au sein de la profession médicale.

Il existe de nombreux traitements qui doivent obéir à des règles particulières. Allez-vous faire une loi distincte pour l'administration de chacun de ces traitements à risque ? Dramatiser ce traitement spécifique de substitution, c'est le diaboliser. C'est comme s'il fallait toujours garder quelque part en réserve une pathologie et des traitements socialement repoussoirs, entraînant dans ce processus des patients et des médecins qui s'attellent à leur traitement. L'histoire de la médecine est parsemée de phénomènes de ce type. Ne croyez-vous pas que cela a assez duré ? Combien de patients ont vu leur état de santé se détériorer gravement à cause de l'illégalité de ce traitement de substitution ?

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ce n'est pas parce qu'un traitement est illégal qu'il nuit à la santé.

M. Paul Galand (ECOLO). – En rendant impossible un traitement de substitution reconnu comme valable et en le considérant comme catastrophique, on le dramatise, on le diabolise. L'histoire de la médecine nous apprend qu'il s'agit malheureusement d'un phénomène récurrent. C'est comme si l'on avait toujours besoin de stigmatiser un groupe spécifique de patients. C'est dangereux car cela détourne une série de moyens de santé publique. En braquant les projecteurs de façon abusive sur la toxicomanie, on a détourné l'attention des politiques de santé publique d'autres problèmes parfois plus aigus. Il faut aussi rappeler que les services pluridisciplinaires existent et qu'ils sont déjà subsidiés par le fédéral dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité et par les pouvoirs communautaires. Cette législation n'apparaît pas au milieu d'un désert psycho-médico-social et nous demandons que les problèmes de santé des patients toxicomanes soient abordés le plus possible dans leur globalité et le moins possible dans des structures toxicotherapeutiques particulières qui risquent d'isoler et de stigmatiser le patient et le thérapeute. Cette loi de santé publique me paraît aller dans un bon sens thérapeutique.

De heer Marc Verwilghen, minister van Justitie. – Deze wetsvoorstellen benaderen de problematiek vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. De tekst van het voorstel van de heer Mahoux c.s. is volkomen in overeenstemming met de richtlijnen die naar aanleiding van de drugsnota van minister Aelvoet werden uitgevaardigd en zorgt in dit kader voor een wettelijke regeling. De regering sluit zich bij dit initiatief aan.

– De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking van het wetsvoorstel strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (van de heer Philippe Mahoux c.s., Stuk 2-11)

(Voor de tekst aangenomen door de commissie voor de Justitie, zie stuk 2-11/6.)

– Artikel 1 wordt zonder opmerking aangenomen.

De voorzitter. – Artikel 2 luidt:

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

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

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

Voor de toepassing van deze wet wordt onder “behandeling met vervangingsmiddelen” verstaan elke behandeling die bestaat in het voorschrijven, toedienen of afgeven aan een verslaafde patiënt van verdovende middelen bij wijze van geneesmiddel en die, in het kader van een therapie, de verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt beoogt en indien mogelijk tot diens ontwenning leidt.

De lijst van verdovende middelen en psychotrope stoffen die bij wijze van geneesmiddel toegelaten zijn voor de behandeling met vervangingsmiddelen wordt bepaald door de Koning op voorstel van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

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

- 1° het afgeven en de toediening van het geneesmiddel;
- 2° de registratie van de behandeling door het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu op

M. Marc Verwilghen, ministre de la Justice. – Ces propositions de loi abordent la problématique sous l'angle de la santé publique. La proposition de M. Mahoux et consorts est tout à fait dans la ligne des directives édictées à l'occasion de la note de la ministre Aelvoet et offre un régime légal dans ce cadre. Le gouvernement se rallie à cette initiative.

– La discussion générale est close.

Discussion des articles de la proposition de loi visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques (de M. Philippe Mahoux et consorts, Doc. 2-11)

(Pour le texte adopté par la commission de la Justice, voir document 2-11/6.)

– L'article 1^{er} est adopté sans observation.

M. le président. – L'article 2 est ainsi libellé :

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

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

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

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

La liste des substances stupéfiantes et psychotropes sous forme médicamenteuse autorisées pour le traitement de substitution est déterminée par le Roi sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le Roi détermine, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, les conditions relatives à :

- 1° la délivrance et l'administration du médicament ;
- 2° l'enregistrement du traitement par le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de

voorwaarde dat de reglementering inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt nageleefd.

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

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

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

3° de contacten die de voorschrijvende arts moet onderhouden met een gespecialiseerd centrum of met een netwerk voor behandeling.”

Op dit artikel hebben mevrouw van Kessel en de heer Vandenberghe amendement 27 ingediend (zie stuk 2-11/7) dat luidt:

Dit artikel vervangen als volgt:

Art. 2. – In artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, vervangen bij de wet van 9 juli 1975, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste, tweede en derde lid worden respectievelijk §§1, 2 en 3;

2° §3 wordt aangevuld met de volgende bepalingen:

“Krachtens het eerste lid kunnen niet worden bestraft, de behandelingen met vervangingsmiddelen verstrekt door een beoefenaar van de geneeskunde, in de mate dat de opgelegde voorwaarden voor het verstrekken van een behandeling met vervangingsmiddelen worden nageleefd.

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

De Koning bepaalt, op voorstel van de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid, welke geneeskrachtige stoffen kunnen worden gebruikt bij de behandeling met vervangingsmiddelen. Op voordracht van de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid, bepaalt de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden voor het verstrekken van een behandeling met vervangingsmiddelen.

Deze voorwaarden hebben minimaal betrekking op:

1° de terhandstelling en de toediening van het geneesmiddel;

2° het aantal patiënten dat een beoefenaar van de geneeskunde in behandeling mag nemen;

3° de registratie van de behandeling;

4° de begeleiding van de behandeling;

5° de permanente vorming van de beoefenaar van de

l’Environnement moyennant le respect de la réglementation relative à la protection de la vie privée.

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

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

2° l’accompagnement du traitement et la formation continue du médecin ;

3° la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé ou avec un réseau de soins. »

À cet article, Mme van Kessel et M. Vandenberghe proposent l’amendement n° 27 (voir document 2-11/7) ainsi libellé :

Remplacer cet article comme suit :

Art. 2. – À l’article 3 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, modifiée par la loi du 9 juillet 1975, sont apportées les modifications suivantes :

1° les alinéas 1^{er}, 2 et 3 deviennent respectivement les §1^{er}, §2 et §3 ;

2° le §3 est complété par les dispositions suivantes :

« Ne peuvent être sanctionnés, en vertu de l’alinéa 1^{er}, les traitements de substitution dispensés par un praticien de l’art de guérir dans la mesure où les conditions imposées pour la dispensation d’un traitement de substitution sont respectées.

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

Le Roi fixe, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, la liste des substances thérapeutiques pouvant être utilisées dans un traitement de substitution. Sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le Roi détermine, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, les conditions d’administration d’un traitement de substitution.

Ces conditions concernent au minimum :

1° la délivrance et l’administration du médicament ;

2° le nombre de patients qu’un praticien de l’art de guérir peut prendre en charge ;

3° l’enregistrement du traitement ;

4° l’accompagnement du traitement ;

5° la formation continue du praticien de l’art de guérir ;

geneeskunde;

6° de relatie van de voorschrijvende beoefenaar van de geneeskunde met een gespecialiseerd centrum.”

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Zowel mevrouw van Kessel als ikzelf hebben dit amendement reeds uitvoerig toegelicht.

Ik klaag de beproefde tactiek van de meerderheid nogmaals aan. Ze wekt de indruk dat zij het monopolie heeft van de aandacht voor de volksgezondheid en dat de CD&V met zotskappen rondloopt om de burgers te diaboliseren. Dat is niet correct. Wij willen een zorgvuldige en controleerbare bescherming van de volksgezondheid.

De bewering dat het medisch korps immuun is voor fouten, misbruiken en geldzucht strookt geenszins met de werkelijkheid. De wet moet in voldoende waarborgen voorzien om misbruiken in te dijken. Onze houding heeft niets te maken met een diabolisering van de patiënt en de drugsgebruiker, maar heeft tot doel hen te beschermen.

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Ik heb gezegd dat de heer Vandenberghe in zijn betoog het standpunt van de verdedigers van het wetsvoorstel diaboliseerde.*

- **De stemming over dit amendement en over artikel 2 wordt aangehouden.**
- **De aangehouden stemmen en de stemming over het wetsvoorstel in zijn geheel hebben later plaats.**

Vraag om uitleg van mevrouw Erika Thijs aan de minister van Binnenlandse Zaken en aan de minister van Justitie over «de Federal Computer Crime Unit» (nr. 2-753)

Mevrouw Erika Thijs (CD&V). – In *De Standaard* van 6 februari 2002 stond te lezen dat de personeelsformatie van de *Federal Computer Crime Unit* niet ingevuld is. Voor 28 beschikbare plaatsen zouden er slechts 12 benoemingen zijn gedaan. Ook in de Senaat werd rond de problematiek van de kinderpornografie een aantal hoorzittingen georganiseerd. Gelet op het bijzonder nijpende karakter van die problematiek en van de wereldwijde omvang ervan is het uiteraard van belang dat de *Federal Computer Crime Unit* over voldoende personeel beschikt. Het opzoeken van cyberkinderpornografie vergt zeer veel tijd en zeer veel middelen; 12 mensen volstaan niet om deze taak te verrichten. Ik vernam dat een aantal mensen van de federale politie zelf, die zich in deze problematiek hebben gespecialiseerd, zich kandidaat hebben gesteld om voor de FCCU te werken. Blijkbaar is hun kandidatuur vruchteloos gebleken.

Om welke redenen werd de personeelsformatie van de FCCU nog niet ingevuld? Welke kwaliteiten vraagt men van de kandidaten? Is de minister van plan een benoemingsbeleid te voeren en spoedig een aanzienlijk aantal gespecialiseerde politiemensen te benoemen om op effectieve wijze cyberpornografie te bestrijden? Welke zijn de selectiemodaliteiten die voor deze politiemensen worden gevolgd? In hoeverre wordt er met de motivatie van de kandidaten rekening gehouden? Het blijkt immers dat er heel wat mensen gemotiveerd zijn om die taak op te nemen.

6° la relation du praticien prescripteur de l'art de guérir avec un centre spécialisé. »

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mme van Kessel et moi-même avons déjà amplement commenté cet amendement.*

Je dénonce à nouveau la tactique éprouvée de la majorité. Elle donne l'impression que la majorité est seule attentive à la santé publique et que le CD&V tente de diaboliser les citoyens. Ce n'est pas correct. Nous voulons une protection consciencieuse et contrôlable de la santé publique.

Il est irréaliste de prétendre que le corps médical est à l'abri des erreurs, des abus et de la cupidité. La loi doit prévoir suffisamment de garanties pour éviter les abus. Notre attitude ne vise nullement à diaboliser le patient ou le toxicomane mais à le protéger.

M. Paul Galand (ECOLO). – Je n'ai pas dit que la position de M. Vandenberghe était diabolique. J'ai dit que, par son intervention, il diabolisait la position des défenseurs de la proposition de loi.

- **Le vote sur cet amendement et sur l'article 2 est réservé.**
- **Il sera procédé ultérieurement aux votes réservés ainsi qu'au vote sur l'ensemble de la proposition de loi.**

Demande d'explications de Mme Erika Thijs au ministre de l'Intérieur et au ministre de la Justice sur «le Federal Computer Crime Unit» (n° 2-753)

Mme Erika Thijs (CD&V). – *Selon De Standaard, les cadres de la Federal Computer Crime Unit ne seraient pas complets. Il n'y aurait eu que 12 nominations pour 28 places disponibles. Compte tenu de l'importance et de l'ampleur de la question de la pornographie infantine, il est essentiel que la Federal Computer Crime Unit dispose de suffisamment de personnel.*

Dépister la cyberpornographie infantine requiert beaucoup de temps et de moyens. Des membres de la police fédérale spécialisés dans cette matière ont posé leur candidature à la FCCU mais elle est manifestement apparue inutile.

Pourquoi les cadres de la FCCU n'ont-ils pas encore été complétés ? Quelles qualités exige-t-on des candidats ? Le ministre envisage-t-il de nommer rapidement des policiers spécialisés pour lutter efficacement contre la cyberpornographie ? Quelles sont les modalités de sélection ? Dans quelle mesure tient-on compte de la motivation des candidats ? De nombreuses personnes sont motivées pour assumer cette tâche. Qu'attend-on ? Que le ministre ne vienne pas me servir l'argument du manque de moyens financiers ! Je ne me laisserai pas embobiner.

Waarop wacht men dan? Dat de minister hier niet komt aandraven met het argument van geldgebrek! Ik laat me niet met een kluitje in het riet sturen.

De heer Marc Verwilghen, minister van Justitie. – Ik wil mevrouw Thijs geenszins met een kluitje in het riet sturen. Het geldelijke aspect is in deze problematiek niet aan de orde.

De FCCU-personeelsbezetting is gebaseerd op de taakbeschrijving die in 2001, in het raam van de reorganisatie van de capaciteit voor onderzoek van ICT-systemen en bestrijding van ICT-criminaliteit, werd opgesteld. De bevoegde ministers hebben de organieke tabel van alle diensten van de federale politie ter goedkeuring voorgelegd.

De organieke tabel 'FCCU-personeelsbezetting' voorziet in 28 plaatsen, waarvan er op heden slechts 12 effectief bezet zijn. 10 op de 28 plaatsen in deze organieke tabel blijven 'afhankelijk' van de eventuele overkomst van een contingent van 200 personeelsleden van het Calog naar de federale politie, waarbij de overdracht van hun loonmassa de bepalende sleutel is. De overige openstaande plaatsen konden nog niet worden ingevuld omdat de mobiliteitsregels pas eind 2001 gepubliceerd werden in het *Belgisch Staatsblad*.

Ondanks de beperking van 5% per mobiliteitsgolf per korps heeft de Directie voor de bestrijding van de economische en financiële criminaliteit prioriteit gelegd op de personeelsaanwerving voor de FCCU.

In deze eerste werving worden 5 plaatsen opengesteld op een totaal van 24 vacatures voor operationeel politiepersoneel voor alle centrale directies. Het gaat om 4 hoofdinspecteurs en 1 commissaris, waaronder 2 leden van de lokale politie.

In de beschreven profielen voor de opengestelde plaatsen wordt van de kandidaten een goede basiskennis vereist van PC-hardware en -software, internetwerking en -toepassingen en de gerechtelijke procedure. Vorming en ervaring inzake informatica worden als een meerwaarde aangezien in de selectieprocedure, maar zijn geen vereiste om zich kandidaat te stellen.

Afhankelijk van de reeds eerder vermelde overkomst van het personeel van het Calog, zullen in de volgende mobiliteitsgolven nog bijkomende plaatsen voor de FCCU worden opengesteld.

Er dient ook rekening te worden gehouden met de personeelscapaciteit van de 17 regionale *Computer Crime Units* die mee instaan voor de verdere afhandeling, onder meer van de dossiers kinderpornografie waarbij computersystemen worden gebruikt. Thans zijn er 61 leden in die CCU's en is er een engagement van de gerechtelijke directeurs om het aantal op termijn te verhogen tot 74.

Bij volledige bezetting zullen de regionale CCU's en de FCCU 102 operationele en administratieve personeelsleden tellen.

Alle kandidaten die voor de FCCU worden aangeworven zullen, net als de kandidaten voor de regionale *Computer Crime Units*, een basisopleiding krijgen in digitale opsporingen en forensisch onderzoek met ICT-materiaal. Die opleidingen worden thans door de FCCU uitgewerkt en zullen door de FCCU worden georganiseerd in 2002 en 2003.

Voor de wervingsprocedure voor de vacante plaatsen binnen

M. Marc Verwilghen, ministre de la Justice. – *L'aspect financier n'intervient pas dans cette affaire. Les effectifs de la FCCU sont fondés sur la description des tâches établie en 2001 dans le cadre de la réorganisation de la capacité d'investigation concernant les systèmes TIC et la lutte contre la criminalité TIC. Les ministres compétents ont soumis à approbation le tableau organique de tous les services de la police fédérale.*

Le tableau organique relatif aux effectifs de la FCCU prévoit 28 postes, dont 12 seulement sont effectivement occupés. De ces 28 places, dix « dépendent » du transfert éventuel d'un contingent de 200 collaborateurs du CALog à la police fédérale, le transfert de leur masse salariale étant l'élément clé. Les autres postes vacants n'ont pas encore pu être pourvus car les règles de mobilité n'ont été publiées au Moniteur belge que fin 2001.

La Direction de la lutte contre la criminalité économique et financière accorde la priorité au recrutement de personnel pour la FCCU.

Lors du premier recrutement, cinq postes, sur un total de 24 postes vacants, sont ouverts au personnel opérationnel de toutes les directions centrales.

Les profils établis pour les postes vacants exigent des candidats une bonne connaissance de base du matériel et des logiciels informatiques, du fonctionnement de l'internet et de ses applications ainsi que de la procédure judiciaire. Une formation et une expérience informatiques sont des atouts supplémentaires dans la procédure de recrutement mais ne sont pas requises pour poser sa candidature.

En fonction de l'arrivée du personnel du CALog, des postes supplémentaires seront ouverts pour la FCCU lors des prochains transferts de personnel dans le cadre de la mobilité.

Il faut aussi tenir compte de la capacité d'embauche des 17 Computer Crime Units régionales qui peuvent intervenir dans le règlement des dossiers de pornographie enfantine où des systèmes informatiques sont utilisés. Ces CCU comptent actuellement 61 membres et les directeurs judiciaires se sont engagés à porter ce nombre à terme à 74 personnes.

Lorsque les cadres seront complets, les CCU régionales et la FCCU compteront 102 membres du personnel opérationnel et administratif.

Tous les candidats qui seront engagés pour la FCCU et les CCU régionales recevront une formation de base relative aux recherches numériques et légales à l'aide de matériel TIC. Ces formations sont en préparation à la FCCU et seront organisées par ladite en 2002 et 2003.

La procédure de recrutement pour la FCCU est soumise aux mêmes règles que tous les autres emplois vacants dans les services de police. Les candidats sont soumis à une épreuve écrite d'évaluation et à un entretien de sélection. La motivation des candidats est sondée lors de l'entretien et constitue, avec la connaissance technique, un paramètre important du recrutement.

de FCCU gelden dezelfde algemene voorschriften als voor alle andere vacatures bij de politie. Om het vereiste profiel te testen worden de kandidaten onderworpen aan een schriftelijke evaluatietest en een selectieinterview. De motivatie van de kandidaten wordt tijdens het selectieinterview nagegaan en is, naast de technische kennis, een belangrijke parameter voor de indiensteming.

Vandaag zitten we nog in een overgangsregeling met de kinderziekten van dien. Dankzij de inspanningen van het federale en het regionale niveau zal binnen afzienbare tijd het kader helemaal opgevuld zijn. Toch zien we dat zelfs in de huidige stand van zaken de *Federal Computer Crime Unit* op het terrein al uitstekende resultaten boekt.

Mevrouw Erika Thijs (CD&V). – Ik dank de minister voor zijn antwoord dat ook voor de kandidaten verduidelijking geeft.

Waar er vroeger slechts één meldpunt was, namelijk bij *Child Focus*, zal het aantal meldingen nu wel toenemen. Dat de mensen van de FCCU goed werk verrichten, hebben we in onze hoorzittingen kunnen vaststellen. Het is echter ook belangrijk dat ze goed worden begeleid en dat ze voldoende talrijk zijn. We moeten vermijden dat ze uitgeblust geraken.

Wat bedoelt de minister met 'afzienbare tijd'? Het is belangrijk dat snel wordt gehandeld.

Wij hebben net een studiebezoek aan Moskou achter de rug. Het grootste deel van de Belgische, Spaanse en Franse kinderpornosites wordt aangeboden via Rusland. We moeten er dus voor zorgen dat er goede bilaterale betrekkingen zijn. De twaalf personen die vandaag de FCCU bemannen kunnen het werk niet aan. Daarom moet er op heel korte termijn bijkomend personeel worden aangeworven.

De heer Marc Verwilghen, minister van Justitie. – Ik wil nog verduidelijken dat er verschillende mobiliteitsgolven zijn en dat de betrokkenen uit verschillende centra komen. Er worden ook nog nieuwe ploegen georganiseerd. In principe moeten we in de loop van 2002 op kruissnelheid geraken, om dan in 2003 tot een volledige bezetting te komen.

Voor de internationale contacten, een probleem dat mij goed bekend is en zeer gevoelig ligt, hebben we een aantal regelingen getroffen, één op Europees niveau en één op internationaal niveau. Er is een grote uitwisseling van gegevens tussen de specialisten uit verschillende landen. Die uitwisseling verloopt hetzij via Europol hetzij via Interpol. Niet het vergaren van informatie is een probleem, wel de herkomst ervan en de verspreiding via de provider. Ik ben in Stockholm getuige geweest van het akkoord dat tijdens het Zweedse voorzitterschap werd bereikt tussen Interpol en Europol. We zien daar vandaag de gevolgen van. Alleszins ben ik het ermee eens dat we alleen door een volgehouden inspanning het probleem kunnen indijken.

– **Het incident is gesloten.**

Nous sommes toujours soumis à un régime transitoire qui est certes perfectible. Grâce aux efforts des niveaux fédéral et régionaux, le cadre pourra être complété dans un proche avenir. Nous constatons toutefois que même dans la situation actuelle, la Federal Computer Crime Unit obtient de bons résultats.

Mme Erika Thijs (CD&V). – Je remercie le ministre pour sa réponse qui apporte des éclaircissements aux candidats également.

Alors que précédemment, il n'existait qu'un seul point de contact, Child Focus, le nombre de déclarations pourra maintenant augmenter. Nous avons pu constater, lors de nos auditions, que les membres de la FCCU font du bon travail. Il importe également qu'ils soient bien encadrés et suffisamment nombreux. Il faut éviter qu'ils s'essoufflent.

Qu'entend le ministre par « un proche avenir » ? Il importe d'agir vite.

La majeure partie des sites belges, français et espagnols de pornographie infantine sont proposés via la Russie. Nous devons donc veiller à de bonnes relations bilatérales. Les douze personnes actuellement actives à la FCCU ne peuvent assumer seules tout le travail. Il faut donc recruter à court terme du personnel supplémentaire.

M. Marc Verwilghen, ministre de la Justice. – Je tiens à préciser qu'il existe différentes vagues de transfert de personnel dans le cadre de la mobilité et que les intéressés proviennent de différents centres. De nouvelles équipes sont également organisées. En principe, nous devons arriver à la vitesse de croisière en 2002 et parvenir à une occupation complète en 2003.

Quant aux contacts internationaux, problème auquel je suis très sensible, nous avons adopté un règlement au niveau européen et un au niveau international. L'échange de données entre les spécialistes des divers pays est important. Il s'opère par le biais d'Europol ou d'Interpol. Ce n'est pas la collecte des informations qui pose problème mais l'origine des informations et leur diffusion via un fournisseur d'accès. J'ai été témoin de l'accord conclu, sous la présidence suédoise, entre Interpol et Europol. Nous en percevons les effets aujourd'hui. Je reconnais que nous ne pourrions endiguer le phénomène qu'en déployant des efforts soutenus.

– **L'incident est clos.**

Vraag om uitleg van de heer François Roelants du Vivier aan de minister van Justitie over «de rampzalige toestand waarin de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zich bevindt» (nr. 2-761)

De heer François Roelants du Vivier (MR). – De voorzitter van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer heeft de leden van Kamer en Senaat het activiteitenverslag van de commissie over de jaren 1999, 2000 en 2001 toegezonden. Het gaat om één verslag over drie jaren, terwijl het Parlement normaal jaarlijks een verslag moet krijgen. De voorzitter verklaart dit door de zorgwekkende toestand van de commissie.

We hebben sedert 1992 een onafhankelijk controleorgaan dat de fundamentele vrijheden moet beschermen, ongeacht de technieken die worden aangewend voor de verwerking van de gegevens, namelijk de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Om de haar door de wetgever toevertrouwde taken te kunnen uitvoeren, moet deze commissie echter volledig operationeel zijn. Uit de eerste regels van het rapport kunnen we echter al afleiden dat noch de commissie, noch het secretariaat over voldoende organisatorische middelen en personeel beschikken.

We stellen een dubbele evolutie vast. Er is enerzijds de voortschrijdende evolutie van de informaticatechnieken. Anderzijds is er de onvolledig personeelsformatie. In 1997 beschikte de commissie over 34 personeelsleden, terwijl er nu nog amper 18 voltijdse mensen en één deeltijds personeelslid werken.

In Nederland en Zweden, landen die inzake bevolkingscijfer met België kunnen worden vergeleken, kunnen gelijksoortige instanties werken met een ploeg van vijftig personen.

Ook de commissie zelf is onvolledig samengesteld. Drie van de zestien leden hebben ontslag genomen, sommigen al enkele jaren geleden, maar ze werden nog altijd niet vervangen. Nochtans moest die vervanging krachtens de artikelen 24 en 25 van de wet ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer aan het Parlement worden voorgesteld.

Uit het rapport van de commissie en mijn contacten met verantwoordelijken van dit orgaan leid ik in ieder geval af dat de toestand dramatisch wordt. Ik wijs erop dat de commissie slechts over twee informatici beschikt, wat ondenkbaar is omdat de informatica meer en meer een hoofdrol gaat spelen in de verwerking van de gegevens. De persoonlijke levenssfeer van de burger wordt dus niet met de geschikte middelen beveiligd.

Het omgekeerde zou het geval moeten zijn, namelijk een versterking van de personeelsformatie met het oog op de technologische evolutie en vooral omdat de afluistertechnieken en het binnendringen in het privé-leven van de burger steeds performanter worden.

Ik begrijp daarom niet dat de regering van een democratisch land een dergelijke situatie kan dulden. Er moeten drastische maatregelen worden genomen.

Om de onafhankelijkheid van de Commissie voor de

Demande d'explications de M. François Roelants du Vivier au ministre de la Justice sur «la situation catastrophique de la Commission de la protection de la vie privée» (n° 2-761)

M. François Roelants du Vivier (MR). – Le président de la commission de la protection de la vie privée vient de faire parvenir aux membres des deux Chambres le rapport d'activités de cette commission pour 1999, 2000 et 2001 qui couvre donc trois ans d'activités alors que normalement le rapport doit être transmis tous les ans. Le président de la commission s'explique à ce sujet, le retard étant dû au fait que la situation de la commission est préoccupante.

Depuis 1992, nous disposons heureusement d'une autorité indépendante de contrôle et de protection des données. Il s'agit en effet de protéger les libertés fondamentales quelles que soient les techniques concernées. Il convient évidemment que cette autorité indépendante, en l'occurrence la commission de protection de la vie privée, soit pleinement opérationnelle afin de remplir les missions que lui a confiées, à l'époque, le Législateur. Or, dès les premières lignes du rapport de la commission, le constat suivant s'affiche « ni la commission, ni son secrétariat ne disposent plus des moyens, notamment organisationnels et en personnel, leur permettant d'assurer correctement leurs diverses missions et de faire face aux évolutions ».

On assiste en effet à une double évolution : d'une part, celle de la technique informatique sans cesse plus prégnante - il suffit d'évoquer le phénomène Internet qui s'introduit partout y compris sous la forme de l'e-government - et d'autre part, une seconde évolution qui concerne la commission de la vie privée dont le personnel, qui comptait 34 agents en 1997, n'en compte plus aujourd'hui que 18 et un mi-temps.

Dans des pays comparables au nôtre en terme de population, les Pays-Bas ou la Suède, les instances comparables à notre commission de protection de la vie privée disposent chacune d'une équipe d'une cinquantaine de personnes. La différence est donc grande.

Outre ce manque d'agents, la commission elle-même n'est pas au complet. Trois de ses seize membres ont démissionné, certains depuis plusieurs années, et leur remplacement n'a toujours pas eu lieu alors qu'il devrait être proposé au Parlement en vertu des articles 24 et 25 de la loi sur la protection de la vie privée.

Bref, en tout cas, à la lecture du rapport de la commission et encore davantage à la suite de mes contacts avec les responsables de celle-ci, j'estime que la situation vire à la catastrophe. Qu'il me suffise de souligner que, s'agissant d'une matière où, comme je l'ai déjà dit, l'informatique prend une place de plus en plus prépondérante, la commission ne dispose en tout et pour tout que de deux informaticiens dont l'un ne l'est pas au sens technique, et on mesurera le risque encouru par le citoyen dont la vie privée n'est, le cas échéant, pas protégée par des moyens appropriés.

La tendance aurait dû être inverse, à savoir un renforcement du personnel de la commission, eu égard à l'évolution

bescherming van de persoonlijke levenssfeer te waarborgen moeten we deze commissie volgens mij losmaken van de ministeriële administratie en onder het gezag brengen van het Parlement.

Ik zal eerst echter aandachtig luisteren naar de reactie van de minister op de beschrijving van de omstandigheden waarin deze commissie moet werken. De inzet, namelijk de vrijwaring van de fundamentele vrijheden van iedere burger, is immers bijzonder hoog.

De heer Marc Verwilghen, minister van Justitie. – *Mijnheer Roelants du Vivier, in uw vraag meen ik de stem van de voorzitter van de commissie te herkennen. Ik weet dat hij zijn zaak met veel overtuiging bepleit, wat begrijpelijk is.*

De personeelsformatie van de Commissie voor de persoonlijke levenssfeer is niet gewijzigd sedert 1997 en telt vijftien personeelsleden, waaronder een adviseur en zes adjunct-adviseurs. De personeelsformatie is volledig ingevuld, op een adjunct-adviseur en een vertaler na. De eerste heeft ontslag genomen en zal worden vervangen en de vertalingen worden uitgevoerd door de vertaaldienst van mijn ministerie.

Op basis van het koninklijk besluit van 21 december 2001 waarbij administraties en andere diensten van de ministeries en instellingen van openbaar nut gemachtigd worden contractuelen in dienst te nemen om te voldoen aan uitzonderlijke en tijdelijke personeelsbehoeften, kunnen er vijf bijkomende adjunct-adviseurs, een administratief medewerker en een klerk in dienst worden genomen. Deze personeelsleden zijn reeds in dienst, op één adjunct-adviseur na, die in juli in dienst zal treden.

De personeelsformatie van het commissiesecretariaat is samengesteld uit een adviseur, een informaticus, elf adjunct-adviseurs, een bestuursdirecteur, vier administratieve medewerkers, twee klerken en een administratieve bediende.

De Ministerraad van 9 oktober 2001 heeft beslist dat de overheid om budgettaire redenen geen personeel meer in dienst mag nemen. Contractuelen die weggaan, worden dus niet vervangen.

Het commissieverslag 1999-2001 wijt de problemen op het vlak van het personeel aan het grote verloop, dat wordt veroorzaakt door het gebrek aan promotiekansen en door de hogere lonen in de privé-sector.

De juristen van het commissiesecretariaat zijn gedetacheerde adjunct-adviseurs van het ministerie van Justitie, die worden betaald volgens de loonschaal van ambtenaren met de graad van adjunct-adviseur.

Ze kunnen in rang verhogingen wanneer er een vacature is bij de

technologique, singulièrement lorsqu'on sait que les techniques d'écoute et d'intrusion dans la vie privée par des moyens informatiques sont de plus en plus redoutables d'efficacité.

Je ne puis imaginer, monsieur le ministre, que, dans un État démocratique comme le nôtre, le gouvernement se satisfasse d'une situation où la vie privée des citoyens est, de fait, de moins en moins protégée. Des mesures énergiques doivent être prises pour redresser une situation qui est de moins en moins tolérable.

En outre, je vous le dit franchement, monsieur le ministre, je pense que pour assurer pleinement l'indépendance de la commission de la protection de la vie privée, il serait préférable de la détacher d'un département ministériel pour la rattacher aux Chambres législatives. Mais auparavant, je souhaiterais savoir ce que vous répondez à l'état des lieux effectué par la commission de la protection de la vie privée.

Je serai très attentif à votre réponse car l'enjeu est celui des libertés fondamentales de chaque citoyen.

M. Marc Verwilghen, ministre de la Justice. – À la lecture de votre question, monsieur Roelants du Vivier, et en vous écoutant maintenant, je dois vous avouer que j'ai cru entendre la voix du président de la commission. J'ai reçu ce dernier à plusieurs reprises et je sais qu'il plaide toujours avec beaucoup de conviction pour sa cause, ce qui est d'ailleurs compréhensible.

En ce qui concerne les problèmes de personnel du secrétariat de la commission de la protection de la vie privée, le cadre statutaire du secrétariat est resté identique depuis 1997 et prévoit quinze personnes, dont un conseiller et six conseillers adjoints. Il est complet, à l'exception d'un conseiller adjoint qui a démissionné et dont le remplacement est en cours, et d'un traducteur, dont le travail est assuré par le service du traduction de mon ministère.

En ce qui concerne les contractuels, l'arrêté royal du 21 décembre 2001 autorisant des administrations et autres services des ministères et des organismes d'intérêt public à engager des contractuels en vue de répondre à des besoins exceptionnels et temporaires en personnel autorise l'engagement de cinq conseillers adjoints supplémentaires, d'un assistant administratif et d'un commis. Ce personnel est déjà engagé et est en fonction, à l'exception d'un conseiller adjoint qui prendra ses fonctions en juillet.

Le personnel du secrétariat de la commission se compose donc d'un conseiller, d'un informaticien, de onze conseillers adjoints, d'un chef administratif, de quatre assistants administratifs, de deux commis et d'un employé administratif.

Par contre, le conseil des ministres du 9 octobre 2001 a décidé de bloquer les recrutements dans l'ensemble de la fonction publique pour des motifs budgétaires. Les contractuels qui partent ne seront donc pas remplacés.

Selon le rapport 1999-2001 de la commission, les problèmes de personnel seraient accrus par sa rotation élevée due à l'absence de perspective de carrière et au débauchage par des firmes privées qui proposent un salaire plus attractif.

À cet égard, il faut rappeler que les juristes du secrétariat de la commission sont des conseillers adjoints du ministère de la

centrale administratie van het ministerie van Justitie.

Wat de vervanging van de leden betreft, bepaalt artikel 24 van de wet dat de leden van de Commissie om beurten door de Kamer van volksvertegenwoordigers en door de Senaat worden aangewezen op door de Ministerraad voorgedragen lijsten die voor ieder te bekleden mandaat twee kandidaten bevatten.

De procedure is verschillend naargelang het aantal leden dat moet worden vervangen. Voor de vervanging van een plaatsvervangend Franstalig lid dat ontslag heeft genomen, werden twee vroegere kandidaten opgeroepen. Zodra zij hun kandidatuur hebben bevestigd, zullen hun namen aan de Ministerraad worden voorgelegd, die hen aan de Senaat zal voorstellen. In geval zij hun kandidatuur niet wensen te handhaven, zal er een oproep tot kandidaten in het Belgisch Staatsblad worden gepubliceerd. Dat zal uiteraard meer tijd in beslag nemen.

Ter vervanging van het Nederlandstalig ontslagnemend lid moet er onmiddellijk een oproep tot kandidaten in het Belgisch Staatsblad worden gepubliceerd. De Ministerraad zal uit de lijst van kandidaten twee namen selecteren die hij aan de Senaat zal voorstellen.

Met betrekking tot de vervanging van het niet-aftredend plaatsvervangend Franstalig lid bepaalt artikel 24, paragraaf 4 van de wet: "Zij kunnen door de Kamer die hen heeft aangewezen, van hun opdracht worden ontheven wegens tekortkomingen in hun taken of wegens inbreuk op de waardigheid van hun ambt."

Overeenkomstig het verzoek van de voorzitter van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, die dit lid wegens zijn voortdurende afwezigheid wil vervangen, zal ik de voorzitter van de Senaat per brief verzoeken een stemming te houden om dit lid van zijn opdracht te ontheffen. Daarna kan er in het Belgisch Staatsblad een oproep tot kandidaten worden gepubliceerd.

Persoonlijk heb ik geen bezwaar tegen het feit dat de commissie onder het gezag van de Kamer wordt geplaatst, maar het zou nuttig zijn dat de commissie haar mening kenbaar maakte. Momenteel schijnt daarover in de commissie evenwel geen consensus te bestaan. Het standpunt van de voorzitter steunt naar mijn mening op aanvaardbare elementen, maar toch moet er een eensgezind standpunt komen.

Voor het overige ben ik bereid naar oplossingen te zoeken, zodat de commissie haar taken kan vervullen met alle nodige waarborgen inzake transparantie en democratie. Zoals u uit mijn antwoord kunt afleiden, worden daartoe alle nodige maatregelen getroffen.

De heer François Roelants du Vivier (MR). – *Ik dank de minister voor zijn antwoord. Wat het personeel betreft, heeft u het over 21 mensen, terwijl de voorzitter gewag maakt van 18,5 eenheden. In 1997 scheen dat cijfer veel hoger te liggen, namelijk op 34. Volgens de minister is de formatie zo goed als*

Justice détachés auprès de la commission et qu'ils sont payés au barème des fonctionnaires au grade de conseiller adjoint.

S'ils désirent être promus, ils ont la possibilité de demander une promotion dans le cadre de l'administration centrale du ministère de la Justice, lorsqu'une vacance se déclare.

En ce qui concerne le remplacement des membres, l'article 24 de la loi dispose que les membres de la commission sont désignés à tour de rôle par la Chambre et le Sénat sur des listes comprenant, pour chaque mandat à pourvoir, deux candidats présentés par le conseil des ministres.

Le stade de la procédure diffère actuellement selon les membres de la commission à remplacer. Pour le remplacement d'un membre suppléant francophone qui a démissionné, un courrier a été adressé à deux personnes anciennement candidates. Dès qu'elles auront confirmé leur candidature, les noms seront soumis au conseil des ministres, qui les présentera au Sénat. Dans le cas contraire, un appel aux candidats sera également publié au Moniteur belge mais cela prendra forcément plus de temps.

Pour le remplacement du membre effectif néerlandophone qui a démissionné, un appel aux candidats doit être publié incessamment au Moniteur belge. En fonction des candidatures reçues, le conseil des ministres choisira alors deux noms qu'il présentera au Sénat.

Pour le remplacement du membre suppléant francophone non démissionnaire, l'article 24 paragraphe 4 de la loi dispose que « les membres ne peuvent être relevés de leur charge par la Chambre qui les a nommés qu'en cas de manquement à leurs devoirs ou d'atteinte à la dignité de leur fonction ».

Conformément à la demande du président de la commission de la protection de la vie privée, qui souhaiterait remplacer ce membre en raison de son absentéisme, j'ai préparé un courrier destiné au président du Sénat afin que celui-ci organise un vote relevant ce membre de ses fonctions. Cela fait, il sera possible de faire un appel aux candidats dans le Moniteur belge pour pourvoir à son remplacement.

Pour ma part, je ne suis pas opposé au placement de la commission sous autorité de la Chambre. Il serait cependant utile que la commission s'exprime sur la question, mais il semblerait qu'il n'y ait aucun consensus en son sein pour ce faire. Selon moi, la proposition défendue par le président de la commission se fonde sur des éléments acceptables. Cependant, une position unique doit être prise à ce sujet.

Je suis disposé à rechercher toute solution qui permettra à la commission de remplir ses missions, entourée des garanties les plus hautes en matière de transparence et de démocratie. Comme vous pourrez le constater d'après les éléments que je vous ai communiqués, toutes les mesures sont prises à cet égard.

Reste la question de l'instance finalement responsable pour la commission, sur laquelle la commission devrait s'exprimer d'une seule voix.

M. François Roelants du Vivier (MR). – *Je vous remercie, monsieur le ministre, de votre réponse, quelque peu compliquée en ce qui concerne les chiffres relatifs au personnel. Vous parlez de 21 personnes et le président de la commission de 18,5 unités, élément qui reste à vérifier. Par*

volledig bezet, maar de cijfers verwijzen niet naar de toestand in die periode.

Bovendien beschikken soortgelijke commissies in andere landen over veel meer personeel: in Zweden of Nederland tellen die commissies 50 medewerkers en kunnen ze dus meer werk verrichten. Uit het verslag blijkt dat klachten ook per e-mail worden ingediend, wat een nog grotere werklast veroorzaakt.

Ik ben blij dat de commissie binnenkort voltallig zal zijn.

De voorzitter van de commissie stelde voor dat ze voortaan onder het Parlement zou ressorteren. Toen ik het verslag las, kwam die idee ook in mij op en ik heb dat met hem besproken. Ik zal een parlementair initiatief nemen om dit debat vooruit te helpen. Te gelegener tijd kunnen we deze kwestie uitgebreider bespreken.

De heer Marc Verwilghen, minister van Justitie. – *We moeten het wettelijk kader in acht nemen. Dit kan wel opengetrokken worden via een procedure die de voorzitter van de commissie moet opstarten. De ministers van Begroting en van Ambtenarenzaken moeten daar hun medewerking aan verlenen. Deze procedure is niet gevolgd. Ik kan aannemen dat de werklast van de commissie aanzienlijk is toegenomen. Er is inmiddels ook een rechtspraak ontstaan, zodat ze sommige dossiers sneller kan afronden. De procedures moeten worden nageleefd. Ik heb aan de voorzitter gezegd dat ik niet tegen een uitbreiding van de formatie ben als de commissie de toevloed van dossiers niet aankan met het personeel waarover ze op dit ogenblik beschikt.*

– **Het incident is gesloten.**

De voorzitter. – De volgende vergaderingen vinden plaats donderdag 18 april 2002 om 10 uur en om 15 uur.

(De vergadering wordt gesloten om 16.45 uur.)

Berichten van verhindering

Afwezig met bericht van verhindering: de heren Destexhe en Van Quickenborne, in het buitenland.

– **Voor kennisgeving aangenomen.**

ailleurs, il semble qu'en 1997, ce chiffre était beaucoup plus élevé, soit 34 personnes. Vous faites état d'un cadre complet ou presque, mais les chiffres que vous présentez ne font aucune référence à la situation de l'époque.

Par ailleurs, monsieur le ministre, comme je l'ai signalé, l'attention portée à ce type de commission dans d'autres pays, comparables au nôtre, est telle que le personnel y est beaucoup plus important : en Suède ou aux Pays-Bas, ces commissions comptent près de 50 personnes et peuvent donc effectuer un travail beaucoup plus important. D'autant que, comme le montre le rapport, des plaintes sont également introduites par courrier électronique, ce qui occasionne un surcroît de travail.

Je suis heureux d'apprendre que la commission sera bientôt complète.

Enfin, pour ce qui concerne l'autorité responsable de la commission, le président de la commission, vous l'avez dit, a évoqué la possibilité des Chambres. J'avais eu pour ma part la même idée en lisant le document et je lui en avais parlé. Dès lors, je prendrai une initiative parlementaire en ce sens pour faire avancer le débat. Nous pourrions ainsi discuter plus largement de cette question.

M. Marc Verwilghen, ministre de la Justice. – Nous sommes tenus de respecter le cadre légal. Il est toutefois possible d'élargir celui-ci par une procédure qui peut être introduite par le président de la commission. Deux ministres doivent intervenir en la matière, à savoir le ministre du Budget et le ministre de la Fonction publique. Cette voie n'a pas été suivie. Je puis admettre que la charge de travail de la commission ait considérablement augmenté depuis le début de ses activités. Mais une jurisprudence s'est en quelque sorte installée, permettant d'avancer plus rapidement dans certains dossiers. Les procédures doivent être respectées. Comme je l'ai toujours dit au président de la commission, je ne suis pas opposé à un élargissement du cadre dans le cas où la commission ne serait pas en mesure de gérer l'afflux des dossiers avec le personnel actuellement prévu.

– **L'incident est clos.**

M. le président. – Les prochaines séances auront lieu le jeudi 18 avril 2002 à 10 h et à 15 h.

(La séance est levée à 16 h 45.)

Excusés

MM. Destexhe et Van Quickenborne, à l'étranger, demandent d'excuser leur absence à la présente séance.

– **Pris pour information.**