

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 48.963/2
DU 15 DÉCEMBRE 2010

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, deuxième chambre, saisi par le Ministre de la Justice, le 24 novembre 2010, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal « d'exécution de l'article 91, § 3, de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus », a donné l'avis suivant :

Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien de la compétence ainsi limitée, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

*

* *

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations ci-après.

Observations générales

1. Comme l'indique son intitulé, le projet d'arrêté vise à exécuter l'article 91, § 3, de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus.

Cette disposition figure dans le titre V (« Conditions de vie dans la prison »), chapitre VII (« Des soins de santé et de la protection de la santé »), section 1^{ère} (« Des soins de santé »), de la loi.

Cette dernière section comporte les articles 87 à 98. Conformément à l'article 180 de la loi, il revient au Roi de fixer « la date d'entrée en vigueur de la présente loi ou de certaines de ses dispositions ». Parmi ces articles, seul l'article 98 a été mis en vigueur par l'arrêté royal du 12 décembre 2005 fixant la date d'entrée en vigueur de l'article 98 de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus et réglant la composition, les compétences et le fonctionnement du Conseil pénitentiaire de la santé.

Le projet examiné ne fait pas entrer en vigueur les articles 87 à 97 de la loi, pas même l'article 91 qu'il entend exécuter. Invitée à justifier cette abstention, la déléguée du ministre a répondu :

« Een ontwerp van KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van hoofdstuk VII van titel V van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden en tot bepaling van de regels inzake de overbrenging en bewaking zal eerstdaags voor advies naar de Raad van State gezonden worden. Het is de bedoeling dat beide ontwerpen gelijktijdig in werking treden, reden waarom nog geen datum van inwerkingtreding is bepaald. Aangezien het hier de inwerkingtreding van een wet van 2005 betreft, gaan wij uit van de mogelijkheid om dit KB in werking te laten treden tijdens een regering van lopende zaken ».

L'article 108 de la Constitution charge le Roi de faire les « règlements et arrêtés nécessaires pour l'exécution des lois, sans pouvoir jamais ni suspendre les lois elles-mêmes, ni dispenser de leur exécution ». Le Conseil d'État observe que la jurisprudence est en ce sens qu'à défaut de texte contraire, le pouvoir exécutif est tenu de prendre dans un délai raisonnable les mesures nécessaires pour l'exécution des lois. Ce délai est fonction des données et des difficultés propres à chaque loi concernée ¹.

2. Par ailleurs, au vu de l'objet même de l'arrêté examiné, qui vise à organiser l'intervention d'un médecin librement choisi et les relations de celui-ci avec le médecin attaché à la prison, la question se pose de savoir si l'on peut exécuter l'article 91, § 3, de la loi sans exécuter concomitamment l'article 97, § 2, de la même loi, qui charge le Roi de fixer les modalités d'organisation des soins de santé, de structuration et de fonctionnement du service des soins de santé dans la prison.

Selon la déléguée du ministre,

« Wat artikel 97 betreft, is er nog geen uitvoeringsbesluit genomen. De werking van de dienst gezondheidszorg voor de gevangenen is gestructureerd op twee niveaus: elke gevangenis beschikt over een medische dienst, geleid door een hoofdgeneesheer; op het centraal niveau van de penitentiaire administratie, overkoepelend voor alle gevangenen, bestaat een dienst voor gezondheidszorg, geleid door een geneesheer-adviseur-generaal. Deze centrale medische dienst is ondersteunend tav de medische diensten van de gevangenen ».

¹ Voir à ce sujet la jurisprudence de la Cour de cassation (23 avril 1971, *J.T.*, 1972, p. 689, note Ph. MAYSTADT; *R.C.J.B.*, 1975, p. 5, note F. DELPEREE), et du Conseil d'État (Boitquin et consorts, n° 25.814, 6 novembre 1985, *A.P.T.*, 1986, p. 80, note M. LEROY; État belge, n° 38.343, 16 décembre 1991; *A.S.B.L. Action et libertés*, n° 82.934, 18 octobre 1999). A propos des difficultés propres à la loi du 12 janvier 2005 précitée, voy. Ph. MARY, « Les lois pénitentiaires sont-elles faites pour entrer en vigueur ? », dans F. Tulkens e.a. (coord.), *La peine dans tous ses états, Hommage à Michel van de Kerchove*, Bruxelles, Larcier, 2010, pp. 171-187.

Il n'en demeure pas moins que l'exécution des articles 91 et 97 paraît interdépendante, ne fût-ce que parce que le choix du détenu de recourir à un médecin extérieur pourrait dépendre, au moins dans certains cas, de la manière dont le service des soins de santé est organisé dans la prison.

Examen du projet

Dispositif

Article 1^{er}

Selon l'article 1^{er} du projet, le directeur s'assure que le médecin librement choisi par le détenu est « homologué ».

Invitée à préciser ce qu'il y a lieu d'entendre par là, la déléguée du ministre a indiqué : « dit wordt bepaald in artikel 7 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen ».

L'article 7 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, dispose :

« Les praticiens d'une profession des soins de santé ne peuvent exercer leur art que :

1° s'ils ont fait viser leur diplôme par la Direction générale des Professions de la Santé, de la Vigilance sanitaire et du Bien-être au travail du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement,

2° et, le cas échéant, s'ils ont obtenu leur inscription au tableau de l'Ordre dont relève leur profession ».

Même si pareille restriction au libre choix du patient n'est pas prévue par la loi, il est permis de considérer que le contrôle vise simplement à s'assurer que la personne choisie est bien un médecin habilité à pratiquer l'art de guérir². Il convient néanmoins, pour garantir tant la légalité que la sécurité juridique, de prévoir que le directeur est chargé de s'assurer que le médecin choisi satisfait à l'article 7 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé.

² Cette exigence est également compatible avec l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme (voir notamment son arrêt du 29 septembre 2005, Mathew c. Pays-Bas, n° 24919/03, § 187).

Chapitre I

L'article 91 de la loi de principes du 12 janvier 2005 précitée distingue, au paragraphe 1^{er}, l'hypothèse d'un médecin extérieur venant seulement conseiller le détenu et, au paragraphe 2, celle d'un médecin extérieur venant traiter le détenu en lieu et place du médecin attaché à la prison. Le paragraphe 3 charge le Roi de fixer « les modalités de la visite et la prise en charge des frais afférents à l'avis, au traitement proposé par le médecin librement choisi ainsi qu'au traitement dispensé par un médecin librement choisi ». Il vise dès lors les deux hypothèses énoncées dans les deux premiers paragraphes de l'article 91.

Tels qu'ils sont rédigés, les articles 1^{er} à 3 du projet ne permettent pas de déterminer s'ils s'appliquent à la première, à la deuxième ou aux deux hypothèses légales. Le terme « visite » peut en effet couvrir ces deux hypothèses.

Selon la déléguée du ministre,

« De artikelen 1, 2 en 3 van het ontwerp van KB hebben betrekking op de hypothese dat een vrij gekozen arts de gedetineerde met raadgeving dient. Artikel 91, § 2 van de wet bepaalt dat de gedetineerde zich kan laten behandelen door een vrij gekozen arts, mits toestemming van het diensthoofd van de dienst voor de gezondheidszorg. In deze beslissing zullen tevens de voorwaarden bepaald worden voor de toelating, zodat het niet nodig is om hierover in het KB iets te bepalen, nu de grondslag voor de toelating van de arts om zijn patiënt te behandelen gelegen is in artikel 91, § 2, van de wet ».

Dans cette hypothèse, il conviendrait de préciser que le chapitre I^{er} ne vise à exécuter que l'article 91, § 1^{er}, de la loi.

L'auteur du projet appréciera s'il ne convient pas de fixer certaines modalités dans l'hypothèse de l'application de l'article 91, § 2, de la même loi, par exemple la vérification que le médecin librement choisi satisfait à l'article 7 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé.

Article 5

Il conviendrait de préciser ce qu'il advient lorsque le troisième médecin a rendu son avis.

Invitée à fournir des explications sur ce point, la déléguée du ministre a répondu :

« Het volgen van het advies van de meerderheid lijkt ons echter evenmin een sluitende oplossing te zijn: het is immers niet ondenkbaar dat de drie geneesheren allen een ander advies hebben, zodat er geen meerderheid is. Wij denken dat de enige, pramatische oplossing erin bestaat, dat na ontvangst van het advies van de derde geneesheer, er in consensus getracht wordt een oplossing te vinden ».

En cas d'absence de consensus, le Conseil d'État ne voit pas d'autre solution que de confier un rôle d'arbitrage au troisième médecin.

Le texte sera complété en ce sens.

Article 6

1. L'article 91, § 3, de la loi de principes du 12 janvier 2005 précitée charge le Roi de régler la prise en charge des frais afférents à l'avis, au traitement proposé ou dispensé par le médecin librement choisi. L'article 6 du projet pose le principe que l'ensemble de ces frais sont à charge du détenu. À sa demande, tout ou partie de ces frais peuvent néanmoins être à charge de l'État « si des motifs raisonnables d'ordre médical le justifient ». Aucune prise en charge n'est envisagée s'agissant de la visite même du médecin librement choisi.

Ce régime est applicable à tout détenu, à savoir non seulement la personne condamnée mais également celle qui, sans être condamnée, fait l'objet d'une mesure privative de liberté et qui bénéficie donc de la présomption d'innocence (article 2, 4°, de la loi)³⁻⁴.

Le détenu ne bénéficie pas de l'assurance soins de santé⁵ mais bien de la gratuité des soins de santé dispensés au sein de la prison⁶.

³ L'article 2, 2° et 3°, de la loi définit les notions de « peine privative de liberté » et de « mesure privative de liberté » au sens de cette loi. Il y est renvoyé.

⁴ V. van der Plancke et G. Van Limberghen, *La sécurité sociale des (ex-)détenus et de leurs proches*, Bruxelles, la Charte, 2008, pp. 43-45.

⁵ Cela résulte de l'article 5, alinéa 1^{er}, du Règlement du Comité de l'assurance du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui dispose que « [l]es prestations de santé prévues par la loi sont refusées aussi longtemps que le bénéficiaire est détenu en prison ou est interné dans un établissement de défense sociale ». Cons. M.-A. Beernaert, *Manuel de droit pénitentiaire*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2007, pp. 323-325.

⁶ V. van der Plancke et G. Van Limberghen, *op. cit.*, pp. 243-247 ; V. van der Plancke et G. Van Limberghen, « 'La justice sociale ne saurait s'arrêter à la porte des prisons'. Le (non) droit des détenus à la sécurité sociale en Belgique », in V. van der Plancke et G. Van Limberghen (éd.), *Les limitations au droit à la sécurité sociale des détenus : une double peine ?*, Bruxelles, la Charte, 2010, pp. 54-78.

L'exclusion a par contre pour conséquence que si un détenu entend faire usage de son libre choix, il devra en principe en supporter seul le coût financier, sans pouvoir se faire rembourser totalement ou partiellement par la sécurité sociale. Le principe même du libre choix s'en trouve en conséquence concrètement restreint de manière importante.

La déléguée du ministre a justifié ainsi cette restriction au libre choix :

« Gedetineerden ontvangen in de gevangenis de medische zorgen die zij nodig hebben. Deze door de arts van de gevangenis verstrekte gezondheidszorg, die kosteloos is, is gelijkwaardig met de gezondheidszorg in de vrije samenleving.

Daarnaast hebben gedetineerden de mogelijkheid om een advies te vragen aan een arts van eigen keuze. Het is voorzien dat dit steeds op eigen kosten is.

Indien de arts van de gevangenis het eens is met het advies van de arts van vrije keuze, zal hij de gedetineerde behandelen overeenkomstig het advies van de vrij gekozen arts. Dit zal dan steeds op kosten van de administratie zijn.

Indien de gedetineerde door de arts van zijn keuze behandeld wil worden, is dit mogelijk indien het verzoek redelijk is en mits toestemming van het diensthoofd van de dienst gezondheidszorg. In dat laatste geval zal de overheid de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste nemen indien daartoe redenen van medische aard bestaan (behandeling die niet door gevangenisarts kan gebeuren, ernstige ziekte waarbij vertrouwensrelatie tussen arts-patiënt zeer belangrijk is, ...).

Via deze regeling is een evenwicht gezocht tussen twee belangen: het recht van vrije keuze van arts en het beperken van een medische overconsumptie, wat een reëel probleem is in de gevangenis en ingaat tegen het in de basiswet voorziene principe van responsabilisering. Er is bovendien een evenwicht gezocht tussen de mogelijkheden voor de gedetineerden om goed behandeld te worden en de mogelijkheden tot verzorging die personen in de vrije samenleving reëel hebben.

Ook in de vrije samenleving bestaan dergelijke beperkingen, m.n. in de medische huizen: wanneer patiënten aangesloten zijn bij een medisch huis en een beroep doen op verzorgers die geen deel uitmaken van het medisch huis, vallen de kosten, behoudens enkele uitzonderingen, ten laste van de patiënt ».

2. Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme,

« l'article 3 de la Convention [européenne des droits de l'homme] impose à l'Etat de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (voir, *mutatis mutandis*, l'arrêt *Aerts c. Belgique* du 30 juillet 1998, [...] §§ 64 et s) »⁷.

⁷ Jurisprudence constante, not. : Cour eur. dr. h., Gde Ch., 26 octobre 2000, *Kudla c. Pologne*, § 94 ; 6 octobre 2005, *Hirst c. Royaume-Uni*, (n° 2), § 69.

Ces principes sont rappelés en droit belge par la loi de principes du 12 janvier 2005 précitée, spécialement en ses articles 6 et 9 ⁸.

La privation de liberté d'une personne ne peut donc avoir pour effet de lui retirer le droit à la santé, en ce compris celui de disposer des soins médicaux.

Il convient donc d'examiner si le droit au libre choix du médecin, confirmé de manière générale par l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient au profit de toute personne, peut subir les limitations inscrites dans le projet à l'examen en ce qui concerne les détenus.

3. L'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution garantit le droit à la protection de la santé et le droit à l'aide médicale ⁹. L'alinéa 2 de la même disposition permet notamment à la loi de déterminer, « en tenant compte des obligations correspondantes », les « conditions de leur exercice ».

Selon la même disposition constitutionnelle, telle qu'interprétée par la Cour constitutionnelle, la loi peut attribuer au Roi le règlement de questions en rapport avec ces droits, dès lors que le législateur a défini l'objet de la mesure ainsi déléguée ¹⁰.

4. Or, à l'article 91, § 3, de la loi, non seulement le législateur a défini l'objet des mesures à prendre par le Roi comme portant notamment sur « la prise en charge des frais afférents à l'avis, au traitement proposé par le médecin librement choisi ainsi qu'au traitement

⁸ L'article 6 de cette loi, qui figure dans le titre II consacré aux principes fondamentaux, dispose comme suit : « § 1^{er}. Le détenu n'est soumis à aucune limitation de ses droits politiques, civils, sociaux, économiques ou culturels autre que les limitations qui découlent de sa condamnation pénale ou de la mesure privative de liberté, celles qui sont indissociables de la privation de liberté et celles qui sont déterminées par ou en vertu de la loi.

§ 2. Durant l'exécution de la peine ou mesure privative de liberté, il convient d'empêcher les effets préjudiciables évitables de la détention ».

Aux termes de l'article 9, § 1^{er}, de la même loi :

« [I]l le caractère punitif de la peine privative de liberté se traduit exclusivement par la perte totale ou partielle de la liberté de mouvement et les restrictions à la liberté qui y sont liées de manière indissociable ».

⁹ Quant à la question de savoir s'il est admissible qu'au regard du « droit à la sécurité sociale » proclamé par l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, les personnes privées de liberté soient en principe dépourvues d'accès au secteur des soins de santé de la sécurité sociale, elle devrait faire l'objet d'un examen particulier auquel il n'appartient pas au Conseil d'Etat de procéder dans le cadre du présent dossier. Sur un éventuel assujettissement futur des détenus à la sécurité sociale en matière de soins de santé, voir les discussions lors de l'élaboration parlementaire de la loi de principes du 12 janvier 2005 précitée (*Doc. parl.*, Chambre, 2003-2004, n° 51-231/15, p. 19 ; *C.R.I.*, Chambre, 2 décembre 2004 après-midi, p. 36).

¹⁰ C.C., not., n° 182/2008, 18 décembre 2008, B.6.3 ; n° 73/2009, 5 mai 2009, B.3.3. S'agissant de la mise en œuvre de l'article 23 de la Constitution par les régions en matière de santé, voir aussi, en ce sens, *mutatis mutandis*, l'arrêt récent n° 135/2010, du 9 décembre 2010, de la Cour constitutionnelle, B.15.

dispensé par un médecin librement choisi », mais en outre cette même disposition contient, de manière implicite mais certaine, la règle d'une limitation de la prise en charge par la collectivité des frais médicaux résultant du choix par l'intéressé d'un médecin autre que celui proposé par l'établissement pénitentiaire.

5. S'agissant plus précisément des conditions dans lesquelles les personnes privées de liberté doivent pouvoir faire l'objet de soins de santé, la Cour européenne des droits de l'homme considère que

« le choix d'un médecin exprimé par un prisonnier doit en principe être respecté, sous réserve, au besoin, que toute dépense supplémentaire non justifiée par d'authentiques raisons médicales soit assumée par le prisonnier. Cela dit, rien ne s'oppose à ce que les autorités compétentes réservent l'accès aux prisonniers à des médecins titulaires d'une autorisation valide d'exercer la profession, délivrée ou reconnue par l'autorité interne compétente, pour autant que pareille exigence n'aboutisse pas à priver un prisonnier de la possibilité de bénéficier en temps utile des examens, traitements et conseils médicaux appropriés »¹¹.

6. Dès lors que le droit aux soins de santé est garanti aux détenus par le titre V, chapitre VII, section 1^{ère}, de la loi de principes du 12 janvier 2005 précitée, ce droit portant sur « des soins [...] équivalents aux soins dispensés dans la société libre et [...] adaptés [à leurs] besoins spécifiques »¹², délivrés par des « prestataires de soins disposant des qualifications nécessaires pour répondre à [leurs] besoins spécifiques »¹³, il résulte de ce qui précède que, tant au regard des garanties constitutionnelles que de celles qui découlent de la Convention européenne des droits de l'homme, la loi – et, sur l'habilitation de celle-ci, le Roi – peuvent restreindre la règle du libre choix du médecin dans des conditions ne la mettant pas en cause de manière disproportionnée, ce qui implique que, lorsque d'« authentiques raisons médicales » nécessitent le recours à un médecin librement choisi par le détenu, ce droit au libre choix ne peut être refusé aux détenus et doit en principe être assumé financièrement par la collectivité¹⁴.

7. À l'article 6, alinéa 2, du projet, il convient donc d'interpréter les mots « motifs raisonnables d'ordre médical » au regard des mots « authentiques raisons

¹¹ Cour eur. D.H., *Mathew c. Pays-Bas*, 29 septembre 2005, § 175.

¹² Article 88 de la loi de principes du 12 janvier 2005 précitée.

¹³ Article 90 de la loi de principes du 12 janvier 2005 précitée.

¹⁴ La Cour constitutionnelle n'a ainsi pas vu de discrimination dans la législation qui prévoit une suspension partielle de l'allocation d'intégration des personnes handicapées lorsque celles-ci sont admises dans une institution publique qui offre un service qui compense le manque d'autonomie des personnes handicapées et qui favorise leur intégration (C.C., n° 145/07, 22 novembre 2007, B.7.1).

médicales » dont il est question dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

Dans le même texte, les mots « peut décider » et « en tout ou en partie » ne signifient pas, au regard du droit à la santé et à l'aide médicale, que le chef de service des soins de santé de l'administration pénitentiaire disposerait d'un pouvoir entièrement discrétionnaire sur ces questions. Il est en effet tenu d'accorder la prise en charge financière par l'État en proportion de ces raisons médicales, compte tenu de la situation du patient. Ce faisant, il doit être tenu compte de ce que les personnes ne se trouvant pas dans une situation de détention et émergeant au secteur des soins de santé de la sécurité sociale n'obtiennent pas nécessairement le remboursement de l'ensemble des frais qui découlent du libre choix de leur médecin et doivent donc, elles aussi, prendre à leur charge une part de ces frais.

Il serait préférable que ces précisions soient mieux traduites dans le dispositif même du projet.

La chambre était composée de

Messieurs	Y. KREINS,	président de chambre,
	P. VANDERNOOT,	conseillers d'État,
Mesdames	M. BAGUET,	
	A.-C. VAN GEERSDAELE,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. X. DELGRANGE, premier auditeur-chef de section.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

A.-C. VAN GEERSDAELE

Y. KREINS

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 48.963/2
VAN 15 DECEMBER 2010

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, tweede kamer, op 24 november 2010 door de Minister van Justitie verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "ter uitvoering van artikel 91, § 3, van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden", heeft het volgende advies gegeven:

Rekening houdend met het tijdstip waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens welke de regering in aanmerking kan nemen als zij te oordelen heeft of het vaststellen of wijzigen van een verordening noodzakelijk is.

*
* *

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, zoals het is vervangen bij de wet van 2 april 2003, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat deze drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Algemene opmerkingen

1. Zoals in het opschrift aangegeven wordt, strekt het ontwerpbesluit tot uitvoering van artikel 91, § 3, van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden.

Die bepaling maakt deel uit van titel V ("Levensvoorwaarden in de gevangenis"), hoofdstuk VII ("Gezondheidszorg en gezondheidsbescherming"), afdeling I ("Gezondheidszorg"), van de wet.

Die afdeling I omvat de artikelen 87 tot 98. Overeenkomstig artikel 180 van de wet dient de Koning "de datum (te bepalen) waarop deze wet of afzonderlijke bepalingen ervan in werking treden". Van die artikelen is alleen artikel 98 in werking gesteld bij het koninklijk besluit van 12 december 2005 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 98 van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van gedetineerden en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad.

Bij het voorliggende ontwerp worden de artikelen 87 tot 97 van de wet niet in werking gesteld, zelfs niet artikel 91, tot de uitvoering waarvan het ontwerp strekt. Op de vraag waarom zulks niet het geval is, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

"Een ontwerp van KB tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van hoofdstuk VII van titel V van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden en tot bepaling van de regels inzake de overbrenging en bewaking zal eerstdaags voor advies naar de Raad van State gezonden worden. Het is de bedoeling dat beide ontwerpen gelijktijdig in werking treden, reden waarom nog geen datum van inwerkingtreding is bepaald. Aangezien het hier de inwerkingtreding van een wet van 2005 betreft, gaan wij uit van de mogelijkheid om dit KB in werking te laten treden tijdens een regering van lopende zaken".

Bij artikel 108 van de Grondwet wordt de Koning ermee belast "de verordeningen (te maken) en de besluiten (te nemen) die voor de uitvoering van de wetten nodig zijn, zonder ooit de wetten zelf te mogen schorsen of vrijstelling van hun uitvoering te mogen verlenen". De Raad van State merkt op dat de rechtspraak ter zake stelt dat als er geen andersluidende tekst is, de uitvoerende macht ertoe gehouden is om binnen een redelijke termijn de maatregelen te treffen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van wetten. Die termijn hangt af van de gegevens en moeilijkheden die eigen zijn aan elke wet in kwestie ¹.

2. In het licht van het onderwerp zelf van het voorliggende ontwerpbesluit, dat ertoe strekt te voorzien in de betrokkenheid van een vrij gekozen arts en in de relaties van die arts met de aan de gevangenis verbonden arts, rijst voorts de vraag of artikel 91, § 3, van de wet uitgevoerd kan worden zonder tegelijk artikel 97, § 2, van dezelfde wet uit te voeren, bij welke bepaling de Koning ermee belast wordt nadere regels vast te stellen voor de organisatie van de gezondheidszorg, voor de structuur en voor de werking van de dienst voor gezondheidszorg in de gevangenis.

De gemachtigde van de minister heeft in dit verband het volgende gesteld:

"Wat artikel 97 betreft, is er nog geen uitvoeringsbesluit genomen. De werking van de dienst gezondheidszorg voor de gevangenen is gestructureerd op twee niveaus: elke gevangenis beschikt over een medische dienst, geleid door een hoofdgeneesheer; op het centraal niveau van de penitentiaire administratie, overkoepelend voor alle gevangenen, bestaat een dienst voor gezondheidszorg, geleid door een geneesheer-adviseur-generaal. Deze centrale medische dienst is ondersteunend tav de medische diensten van de gevangenen".

¹ Zie in dit verband de rechtspraak van het Hof van Cassatie (23 april 1971, J.T., 1972, blz. 689, noot Ph. MAYSTADT; R.C.J.B., 1975, blz. 5, noot F. DELPEREE) en van de Raad van State (arrest-Boitquin c.s., nr. 25.814, 6 november 1985, A.P.T., 1986, blz. 80, noot M. LEROY; arrest-Belgische Staat, nr. 38.343, 16 december 1991; arrest-vzw Aktie en Vrijheid, nr. 82.934, 18 oktober 1999). In verband met de moeilijkheden die specifiek verband houden met de voornoemde wet van 12 januari 2005, zie Ph. MARY, "Les lois pénitentiaires sont-elles faites pour entrer en vigueur?" in F. Tulkens e.a. (coörd.), *La peine dans tous ses états, Hommage à Michel van de Kerchove*, Brussel, Larcier, 2010, blz. 171-187.

Zulks neemt niet weg dat de uitvoering van artikel 91 lijkt samen te hangen met die van artikel 97, alleen al omdat de keuze van de gedetineerde om een beroep te doen op een niet aan de gevangenis verbonden arts op zijn minst in bepaalde gevallen zou kunnen afhangen van de wijze waarop de dienst voor gezondheidszorg in de gevangenis georganiseerd is.

Onderzoek van het ontwerp

Dispositief

Artikel 1

Volgens artikel 1 van het ontwerp dient de directeur zich ervan te vergewissen dat de arts die door de gedetineerde vrij gekozen is "gehomologeerd" is.

Op het verzoek om aan te geven wat daaronder moet worden verstaan, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord : "dit wordt bepaald in artikel 7 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen".

Artikel 7 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen luidt als volgt:

"De beoefenaars van een gezondheidszorgberoep mogen hun beroep enkel uitoefenen:

1° indien zij hun diploma hebben laten viseren door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu,

2° en, in voorkomend geval, indien zij hun inschrijving op de lijst van de voor hun beroep bevoegde Orde hebben verkregen."

Ook al voorziet de wet niet in zo een beperking van de vrije keuze van de patiënt, toch mag ervan worden uitgegaan dat de controle er alleen toe strekt zich ervan te vergewissen dat de gekozen persoon wel een arts is die ertoe gemachtigd is de geneeskunde uit te oefenen². Teneinde zowel de wettigheid als de rechtszekerheid te garanderen, behoort evenwel te worden bepaald dat de directeur zich ervan dient te vergewissen dat de gekozen

² Dit vereiste is eveneens bestaanbaar met artikel 3 van het Europees Verdrag van de rechten van de mens, zoals die bepaling uitgelegd wordt door het Europees Hof voor de rechten van de mens (zie inzonderheid zijn arrest van 29 september 2005, Mathew tegen Nederland, nr. 24919/03, § 187).

arts voldoet aan artikel 7 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Hoofdstuk 1

Artikel 91 van de voornoemde basiswet van 12 januari 2005 maakt een onderscheid tussen, in paragraaf 1, het geval van een niet aan de gevangenis verbonden arts die de gedetineerde alleen met raad komt bijstaan en in paragraaf 2, het geval van een niet aan de gevangenis verbonden arts die de gedetineerde komt behandelen in plaats van de aan de gevangenis verbonden arts. In paragraaf 3 wordt de Koning ermee belast "de nadere regels voor het bezoek en de tenlasteneming van de kosten verbonden aan het advies, aan de behandeling op advies van de vrij gekozen arts en aan de behandeling door een vrij gekozen arts" vast te stellen. Deze paragraaf heeft bijgevolg betrekking op de twee gevallen die in de eerste twee paragrafen van artikel 91 worden vermeld.

Uit de bewoordingen van de artikelen 1 tot 3 van het ontwerp kan niet worden afgeleid dat ze van toepassing zijn op het eerste geval, het tweede geval of beide gevallen waarin de wet voorziet. De term "bezoek" kan immers deze twee gevallen behelzen.

De gemachtigde van de minister stelt hieromtrent het volgende :

"De artikelen 1, 2 en 3 van het ontwerp van KB hebben betrekking op de hypothese dat een vrij gekozen arts de gedetineerde met raadgeving dient. Artikel 91, § 2 van de wet bepaalt dat de gedetineerde zich kan laten behandelen door een vrij gekozen arts, mits toestemming van het diensthoofd van de dienst voor de gezondheidszorg. In deze beslissing zullen tevens de voorwaarden bepaald worden voor de toelating, zodat het niet nodig is om hierover in het KB iets te bepalen, nu de grondslag voor de toelating van de as om zijn patiënt te behandelen gelegen is in artikel 91, § 2, van de wet".

In dat geval moet worden verduidelijkt dat hoofdstuk I alleen de uitvoering van artikel 91, § 1, van de wet beoogt.

De steller van het ontwerp dient na te gaan of geen nadere regels behoren te worden vastgesteld ingeval artikel 91, § 2, van dezelfde wet van toepassing is, bijvoorbeeld door na te gaan of de vrij gekozen arts voldoet aan artikel 7 van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Artikel 5

Er zou moeten worden gepreciseerd wat er gebeurt wanneer de derde arts zijn advies heeft gegeven. Op het verzoek om over dit punt uitleg te verstrekken, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

"Het volgen van het advies van de meerderheid lijkt ons echter evenmin een sluitende oplossing te zijn: het is immers niet ondenkbaar dat de drie geneesheren allen een ander advies hebben, zodat er geen meerderheid is. Wij denken dat de enige, pramatische oplossing erin bestaat, dat na ontvangst van het advies van de derde geneesheer, er in consensus getracht wordt een oplossing te vinden."

Bij gebrek aan een consensus ziet de Raad van State geen andere oplossing dan aan de derde arts een scheidsrechterlijke rol toe te vertrouwen.

De tekst moet in die zin worden aangevuld.

Artikel 6

1. Artikel 91, § 3, van de voormelde basiswet van 12 januari 2005 belast de Koning ermee de tenlasteneming van de kosten verbonden aan het advies, aan de behandeling op advies van de vrij gekozen arts en aan de behandeling door een vrij gekozen arts. In artikel 6 van het ontwerp wordt als principe gesteld dat al deze kosten ten laste van de gedetineerde zijn. Op zijn verzoek kunnen deze kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de Staat zijn "indien daartoe redelijke gronden van medische aard bestaan". Er is in geen tenlasteneming voorzien wanneer het gaat om het bezoek zelf van de vrij gekozen arts.

Deze regeling is van toepassing op elke gedetineerde, namelijk niet alleen op de veroordeelde, maar eveneens op de persoon ten aanzien van wie, zonder dat hij veroordeeld is, een vrijheidsbenemende maatregel is genomen en dus het vermoeden van onschuld geldt (artikel 2, 4°, van de wet)³⁻⁴.

³ Artikel 2, 2° en 3°, van de wet omschrijft de begrippen "vrijheidsstraf" en "vrijheidsbenemende maatregel" in de zin van deze wet. Er wordt daarnaar verwezen.

⁴ V. van der Plancke en G. Van Limberghen, La sécurité sociale des (ex-)détenus et de leurs proches, Brussel, die Keure, 2008, blz. 43-45.

De gedetineerde heeft geen recht op verzekering voor geneeskundige verzorging ⁵, maar wel op kosteloze geneeskundige verzorging binnen de gevangenis ⁶.

De uitsluiting heeft daarentegen tot gevolg dat als een gedetineerde van zijn vrije keuze gebruik wenst te maken, hij alleen in principe de kosten ervan zal moeten dragen, zonder zich volledig of gedeeltelijk door de sociale zekerheid te kunnen laten terugbetalen. Bijgevolg blijkt het principe zelf van de vrije keuze hierdoor in aanzienlijke mate feitelijk beperkt te zijn.

De gemachtigde van de minister heeft deze beperking van de vrije keuze als volgt verantwoord:

"Gedetineerden ontvangen in de gevangenis de medische zorgen die zij nodig hebben. Deze door de arts van de gevangenis verstrekte gezondheidszorg, die kosteloos is, is gelijkwaardig met de gezondheidszorg in de vrije samenleving.

Daarnaast hebben gedetineerden de mogelijkheid om een advies te vragen aan een arts van eigen keuze. Het is voorzien dat dit steeds op eigen kosten is.

Indien de arts van de gevangenis het eens is met het advies van de arts van vrije keuze, zal hij de gedetineerde behandelen overeenkomstig het advies van de vrij gekozen arts. Dit zal dan steeds op kosten van de administratie zijn.

Indien de gedetineerde door de arts van zijn keuze behandeld wil worden, is dit mogelijk indien het verzoek redelijk is en mits toestemming van het diensthoofd van de dienst gezondheidszorg. In dat laatste geval zal de overheid de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste nemen indien daartoe redenen van medische aard bestaan (behandeling die niet door gevangenisarts kan gebeuren, ernstige ziekte waarbij vertrouwensrelatie tussen arts-patiënt zeer belangrijk is, ...).

Via deze regeling is een evenwicht gezocht tussen twee belangen: het recht van vrije keuze van arts en het beperken van een medische overconsumptie, wat een reëel probleem is in de gevangenis en ingaat tegen het in de basiswet voorziene principe van responsabilisering. Er is bovendien een evenwicht gezocht tussen de mogelijkheden voor de gedetineerden om goed behandeld te worden en de mogelijkheden tot verzorging die personen in de vrije samenleving reëel hebben.

Ook in de vrije samenleving bestaan dergelijke beperkingen, m.n. in de medische huizen: wanneer patiënten aangesloten zijn bij een medisch huis en een beroep doen op verzorgers die geen deel uitmaken van het medisch huis, vallen de kosten, behoudens enkele uitzonderingen, ten laste van de patiënt".

⁵ Dit vloeit voort uit artikel 5, eerste lid, van de Verordening van het Verzekeringscomité van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, dat bepaalt dat "de in de wet bepaalde geneeskundige verstrekkingen worden geweigerd zolang de rechthebbende in een gevangenis is opgesloten, of in een gesticht voor sociale bescherming is geïnterneerd". Zie M.-A. Beernaert, *Manuel de droit pénitentiaire*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2007, blz. 323-325.

⁶ Zie V. van der Plancke en G. Van Limberghen, op.cit., blz. 243-247; V. van der Plancke en G. Van Limberghen, "La justice sociale ne saurait s'arrêter à la porte des prisons". Le (non) droit des détenus à la sécurité sociale en Belgique", in V. van der Plancke en G. Van Limberghen (uitg.), *Les limitations au droit des détenus à la sécurité sociale des détenus: une double peine?*, Brussel, de Keure, 2010, blz. 54-78.

2. De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens luidt als volgt:

"l'article 3 de la Convention [européenne des droits de l'homme] impose à l'État de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (voir, *mutatis mutandis*, l'arrêt *Aerts c. Belgique* du 30 juillet 1998, [...] §§ 64 et s)"⁷.

Die beginselen zijn in het Belgische recht overgenomen in de basiswet van 12 januari 2005, inzonderheid in de artikelen 6 en 9⁸.

Iemands vrijheidsberoving mag dus niet tot gevolg hebben dat hem het recht op gezondheid wordt ontnomen, daaronder tevens begrepen het recht op medische verzorging.

Er behoort dus te worden nagegaan of het recht op vrije keuze van de arts, op algemene wijze bekrachtigd in artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, dat geldt voor iedereen, verenigbaar is met de beperkingen genoemd in het voorliggende ontwerp wat de gedetineerden betreft.

⁷ Constante rechtspraak, inzonderheid: EHRM, Grote Kamer, 26 oktober 2000, Kudla tegen Polen, § 94; 6 oktober 2005, Hirst tegen Verenigd Koninkrijk, (nr. 2), § 69.

⁸ Artikel 6 van die wet, dat staat in titel II, die handelt over de basisbeginselen, bepaalt het volgende :

"§ 1. De gedetineerde wordt aan geen andere beperkingen van zijn politieke, burgerlijke, sociale, economische of culturele rechten onderworpen dan deze die uit de strafrechtelijke veroordeling of uit de vrijheidsbenemende maatregel voortvloeien, deze die onlosmakelijk met de vrijheidsbeneming verbonden zijn en deze die door of krachtens de wet worden bepaald.

§ 2. Bij de uitvoering van de vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel dient vermijdbare detentieschade voorkomen te worden".

Luidens artikel 9, § 1, van dezelfde wet

"(bestaat) het strafkarakter van de vrijheidsstraf (...) uitsluitend in het geheel of gedeeltelijk verlies van de vrijheid van komen en gaan en de daarmee onlosmakelijk verbonden vrijheidsbeperkingen".

3. Artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet waarborgt het recht op bescherming van de gezondheid en het recht op geneeskundige bijstand⁹. Het tweede lid van dezelfde bepaling biedt de wetgever meer bepaald de mogelijkheid "de voorwaarden voor de uitoefening" daarvan vast te stellen "rekening houdend met de overeenkomstige plichten".

Volgens dezelfde grondwettelijke bepaling, zoals uitgelegd door het Grondwettelijk Hof, kan de wetgever de Koning de bevoegdheid toewijzen om vraagstukken in verband met die rechten te regelen, aangezien de wetgever het onderwerp van de aldus gedelegeerde maatregel heeft aangegeven¹⁰.

4. Niet alleen heeft de wetgever in artikel 91, § 3, van de wet het onderwerp bepaald van de maatregelen die de Koning moet uitvaardigen, door te stellen dat ze onder meer gaan over "de tenlasteneming van de kosten verbonden aan het advies, aan de behandeling op advies van de vrij gekozen arts en aan de behandeling door een vrij gekozen arts", maar diezelfde bepaling bevat bovendien impliciet maar zeker de regel dat de maatschappij de medische kosten die het gevolg zijn van het feit dat de gedetineerde een andere arts kiest dan die voorgesteld door de strafinrichting, slechts in beperkte mate voor haar rekening neemt.

5. Wat meer bepaald de voorwaarden betreft waaronder de personen die van hun vrijheid beroofd zijn gezondheidszorg moeten krijgen, oordeelt het Europees Hof voor de rechten van de mens dat

"le choix d'un médecin exprimé par un prisonnier doit en principe être respecté, sous réserve, au besoin, que toute dépense supplémentaire non justifiée par d'authentiques raisons médicales soit assumée par le prisonnier. Cela dit, rien ne s'oppose à ce que les autorités compétentes réservent l'accès aux prisonniers à des médecins titulaires d'une autorisation valide d'exercer la profession, délivrée ou reconnue par l'autorité interne compétente, pour autant que pareille exigence n'aboutisse pas à priver un prisonnier de la possibilité de bénéficier en temps utile des examens, traitements et conseils médicaux appropriés"¹¹.

⁹ De vraag of het uit het oogpunt van het "recht op sociale zekerheid", vastgelegd in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, aanvaardbaar is dat personen die van hun vrijheid zijn beroofd in principe geen toegang meer hebben tot de sector gezondheidszorg van de sociale zekerheid, moet afzonderlijk onderzocht worden, wat binnen het bestek van het onderhavige dossier niet de taak is van de Raad van State. Zie, wat betreft de kwestie of gedetineerden in de toekomst eventueel onder het socialezekerheidsstelsel inzake gezondheidszorg zouden vallen, de besprekingen tijdens de parlementaire voorbereiding van de voornoemde basiswet van 12 januari 2005 (Parl.St. Kamer 2003-2004, nr. 51-231/15, 19; Integraal verslag, Kamer, 2 december 2004 namiddag, blz. 36).

¹⁰ GwH, inz. nr. 182/2008, 18 december 2008, B.6.3; nr. 73/2009, 5 mei 2009, B.3.3. Zie in die zin ook, wat betreft de tenuitvoerlegging van artikel 23 van de Grondwet door de gewesten op het vlak van gezondheid, mutatis mutandis, het recente arrest nr. 135/2010 van 9 december 2010 van het Grondwettelijk Hof, B. 15.

¹¹ EHRM, Mathew t. Nederland, 29 september 2005, § 175.

6. Aangezien het recht op gezondheidszorg voor gedetineerden gewaarborgd is bij titel V, hoofdstuk VII, afdeling 1, van de voornoemde basiswet van 12 januari 2005, welk recht betrekking heeft op "gezondheidszorg die gelijkwaardig is [aan] de gezondheidszorg in de vrije samenleving en die aangepast is aan [hun] specifieke noden"¹², verstrekt door "zorgverleners met de vereiste kwalificaties in functie van [hun] specifieke noden"¹³, volgt uit het bovenstaande dat, zowel ten aanzien van de grondwettelijke waarborgen als ten aanzien van de waarborgen die voortvloeien uit het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, de regel van de vrije keuze van de arts door de wetgever – en, na machtiging van de wetgever, door de Koning – beperkt kan worden onder voorwaarden die niet maken dat deze regel op onevenredige wijze op de helling komt te staan, wat inhoudt dat, wanneer werkelijke redenen van medische aard ("authentiques raisons médicales") vereisen dat een beroep wordt gedaan op een arts die vrij gekozen wordt door de gedetineerde, dat recht op vrije keuze niet geweigerd mag worden aan gedetineerden en in principe financieel gedragen moet worden door de maatschappij¹⁴.

7. In artikel 6, tweede lid, van het ontwerp dienen derhalve de woorden "redelijke gronden van medische aard" begrepen te worden als "werkelijke redenen van medische aard", welk begrip gebezigd wordt in de rechtspraak van het Europees Hof voor de rechten van de mens.

In dezelfde tekst houden de woorden "kan...beslissen" en "geheel of gedeeltelijk" niet in dat, gelet op het recht op gezondheid en op medische verzorging, het diensthoofd van de dienst voor gezondheidszorg bij de penitentiaire administratie in dat verband over een volstrekt discretionaire bevoegdheid beschikt. Deze moet immers toestaan dat de Staat de financiële kosten draagt in verhouding tot die medische redenen en rekening houdend met de situatie van de patiënt. Daarbij moet erop gelet worden dat niet-gedetineerde personen die vallen onder de sector gezondheidszorg van de sociale zekerheid niet noodzakelijkerwijze in aanmerking komen voor een terugbetaling van alle kosten die voortvloeien uit de vrije keuze van hun arts en die derhalve zelf ook een deel van die kosten voor hun rekening moeten nemen.

Het verdient aanbeveling om die verduidelijkingen beter tot uiting te laten komen in het dispositief zelf van het ontwerp.

¹² Artikel 88 van de voornoemde basiswet van 12 januari 2005.

¹³ Artikel 90 van de voornoemde basiswet van 12 januari 2005.

¹⁴ Zo heeft het Grondwettelijk Hof geen discriminatie vastgesteld in de wetgeving die voorziet in een gedeeltelijke schorsing van de integratietegemoetkoming van gehandicapten wanneer dezen opgenomen worden in een openbare instelling waar een dienstverlening is die het gebrek aan zelfredzaamheid van de gehandicapten compenseert en die de integratie bevordert (GwH, nr. 145/07, 22 november 2007, B.7.1).

De kamer was samengesteld uit

de Heren	Y. KREINS,	kamervoorzitter,
	P. VANDERNOOT,	staatsraden,
de Dames	M. BAGUET,	
	A.-C. VAN GEERSDAELE,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de Heer X. DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. M. BAGUET.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

A.-C. VAN GEERSDAELE

Y. KREINS