

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1996-1997 (*)

9 JANVIER 1997

PROPOSITION DE LOI

**visant à instaurer et à
protéger le libre choix du médecin et
la liberté thérapeutique en
milieu carcéral**

(Déposée par MM. Richard Biefnot,
Maurice Minne et Michel Moock)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La toxicomanie est aujourd'hui l'un des problèmes majeurs de notre société.

Un nombre sans cesse croissant de toxicomanes incarcérés (1 % en 1970, plus de 50 % aujourd'hui) sont dirigés vers l'héroïne.

Les prisons, devenues des « espaces de liberté pour toxicomanes » entraînent les toxicomanes dans une spirale criminelle en privilégiant l'héroïne pour plusieurs raisons : volume, dépendance, rentabilité et contrôles plus difficiles (héroïne indécélable après quelques heures, le haschich après quelques semaines).

Face à ce que l'on peut qualifier de fléau social, le consommateur de drogues doit être considéré comme un malade à soigner, comme une personne à part entière ayant, avant tout, besoin d'aide et de soutien.

A cet égard, depuis plusieurs années, se sont développées diverses initiatives qui visent, toutes, la prise en charge sociale, psychologique et médicamenteuse des toxicomanes.

(*) Troisième session de la 49^e législature.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1996-1997 (*)

9 JANUARI 1997

WETSVOORSTEL

**tot instelling en bescherming van de
vrije keuze van arts
en van de therapeutische vrijheid in
de strafinrichtingen**

(Ingediend door de heren Richard Biefnot,
Maurice Minne en Michel Moock)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Drugsverslaving is vandaag een van de nijpendste problemen van onze samenleving.

Steeds meer in de gevangenis opgesloten drugsverslaafden (1 % in 1970, meer dan 50 % vandaag) gaan heroïne gebruiken.

De gevangenen zijn « vrijplaatsen voor drugsverslaafden » geworden waar zij meegesleurd worden in een spiraal van misdadigheid, doordat heroïne er om diverse redenen een prominente plaats inneemt : gering volume, sterke afhankelijkheid, hoog rendement en moeilijker controle (heroïne is een paar uren na verbruik niet meer traceerbaar, terwijl hasjiesjverbruik enkele weken aantoonbaar blijft).

Tegen de achtergrond van wat gerust een sociale gesel kan worden genoemd, dienen drugsgebruikers beschouwd te worden als zieken die verzorging nodig hebben, als volwaardige mensen die in de eerste plaats hulp en ondersteuning behoeven.

Sinds enkele jaren zijn ter zake verscheidene initiatieven ontwikkeld die alle tot doel hebben de drugsverslaafden sociaal, psychisch en medicinaal te begeleiden.

(*) Derde zitting van de 49^e zittingsperiode.

La découverte de la méthadone par le professeur Vincent Dole a élargi considérablement l'horizon thérapeutique des héroïnomanes. Ce produit synthétique s'est révélé un médicament efficace dans le traitement de la dépendance à l'héroïne.

Les professeurs Ball et Ross ont décrit les procédures et les résultats de six programmes mis en œuvre dans les grandes villes américaines en 1985 et 1986 : le nombre d'opiomanes a baissé de 77 % après six mois de ce traitement de substitution et de 92 % après 4 à 5 ans. Le nombre d'infractions a baissé de 79 % chez ceux qui ont suivi un programme pendant 6 mois ou plus.

En Hollande, l'efficacité de cette pratique se traduit par une diminution du nombre de toxicomanes, une augmentation de leur âge moyen (de 26 à 32 ans entre 1981 et 1990), une diminution du pourcentage de jeunes de moins de 22 ans (14 % en 1981 ... 2,5 % en 1990).

En Belgique, ces dernières années, de nombreux médecins généralistes formés à l'accompagnement des toxicomanes dans le cadre des traitements à la méthadone prennent en charge quelque 5 000 héroïnomanes.

Nous devons constater que ce traitement présente des avantages nombreux et incontestables :

- il stabilise 80 % des patients, sans trouble de la conscience et de l'humeur;
- il favorise le « mûrissement » psychologique et prépare la réintégration sociale;
- il entraîne une augmentation de la demande de sevrage;
- il réduit la mortalité associée à l'héroïne (huit fois moins que celle des héroïnomanes de rue);
- il diminue la prostitution;
- il ne présente pas de risque avéré d'overdose;
- il réduit les risques de contamination par le virus du sida (HIV) et les hépatites B et C (les toxicomanes présentent plus de 90 % des cas de séropositivité en prison; 80 % des toxicomanes dans la région de Charleroi sont touchés par l'hépatite C);
- il ralentit le développement de la maladie chez les héroïnomanes séropositifs;
- il améliore les aptitudes socio-professionnelles et réduit les activités délinquantes;
- son utilisation, en vue du sevrage, contrairement aux différents sédatifs utilisés, ne crée pas une nouvelle dépendance en cas d'échec;

— il n'entraîne que des dépenses dérisoires par rapport aux autres pratiques médicales;

— il contrecarre l'action des réseaux mafieux. A ce titre, l'héroïnomanie engendre une tension insoutenable dans nos prisons.

La « pyramide sociale » dans les prisons est renversée, le grand nombre de (sur)consommateurs incarcérés a modifié les règles du jeu : ce sont eux qui

De ontdekking door professor Vincent Dole van methadon, een synthetisch produkt en een efficiënt geneesmiddel om heroïneverslaafden te helpen afkicken, betekende voor de betrokkenen een aanzienlijke verruiming van hun therapeutische horizon.

De professoren Ball en Ross hebben de methodes en resultaten beschreven van zes programma's die in 1985 en 1986 in de grote Amerikaanse steden opgezet werden : het aantal opiumschiivers bleek na 6 maanden behandeling met dat vervangingsprodukt met 77 % en na 4 à 5 maanden met 92 % te zijn afgenomen. Daarnaast gaf het aantal strafbare feiten, gepleegd door degenen die gedurende 6 maanden of langer zo'n programma gevolgd hadden, een daling met 79 % te zien.

In Nederland kwam de doeltreffendheid van de toediening van methadon tot uiting in een vermindering van het aantal drugsverslaafden, een stijging van hun gemiddelde leeftijd (26 jaar in 1981, 32 jaar in 1990) en een daling van het percentage jongeren beneden 22 jaar (14 % in 1981 ... 2,5 % in 1990).

In België worden de laatste jaren ongeveer 5 000 heroïneverslaafden verzorgd door een groot aantal huisartsen die werden opgeleid voor het begeleiden van drugsverslaafden in het raam van hun behandeling met methadon.

Die behandeling biedt ontegensprekelijk talrijke voordelen :

- ze stabiliseert 80 % van de patiënten zonder bewustzijns- of humeurstoornissen;
- ze bevordert het psychologisch « rijpingsproces » en bereidt de resocialisatie voor;
- ze brengt een stijging van de vraag naar ontwenningsskuren met zich;
- ze verlaagt het aantal overlijdens ten gevolge van heroïnegebruik (acht maal minder overlijdens dan bij aan heroïne verslaafde straatjunks);
- ze doet de prostitutie afnemen;
- er zijn geen bewijzen dat ze een gevaar voor overdoses inhoudt;
- ze vermindert het gevaar voor besmetting met het HIV-virus en met hepatitis B en C (meer dan 90 % van de in de gevangenissen opgesloten seropositieven zijn drugsverslaafden en in de regio Charleroi lijdt 80% van de drugsverslaafden aan hepatitis C);
- ze vertraagt de ontwikkeling van de ziekte bij seropositieve heroïneverslaafden;
- ze bevordert de sociale en professionele vaardigheden en doet het aantal misdrijven teruglopen;
- in tegenstelling met dat van de diverse pijnstillers veroorzaakt het gebruik van methadon om te ontwennen geen nieuwe verslaving in geval van mislukking;
- vergeleken bij die van de andere medische behandelingen zijn de kosten ervan gering;
- ze belemmert de invloed van de heroïnemaffia die tot in de gevangenissen toe voor ondraaglijke spanningen zorgt.

De vroegere « sociale piramide » in de gevangenissen is omgekeerd en het grote aantal opgesloten (overmatige) consumenten heeft de spelregels gewij-

tirent les ficelles, non plus les chefs de quartiers, non plus les « caïds » classiques, mais des dealers, les « tox ». La consommation augmente le climat d'insécurité aussi bien pour le personnel que pour les détenus à la merci des réseaux mafieux.

En diminuant les contacts entre agents et détenus, elle éloigne et prive les détenus de toute insertion dans les structures de la prison.

Chacun peut aussi, aujourd'hui, constater que des avancées incontournables ont été réalisées en ce domaine au travers de divers projets, soutenus par plusieurs ministères ainsi que par la Communauté française, la Région wallonne et la Région bruxelloise. C'est notamment le cas du projet ALTO, dont la Société scientifique des médecins généralistes est devenue le partenaire du volet médical.

Fin 1994, les conclusions de la conférence de consensus organisée par le ministre de la Santé publique de l'époque confirmaient que « la méthadone constitue un médicament efficace dans le traitement de la dépendance à l'héroïne ».

En matière carcérale, la situation médicale du détenu est régie essentiellement par l'article 96 de l'arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires ainsi que par la circulaire n° 1495/XII du 16 octobre 1985.

Si le principe de base qui offre la possibilité à un détenu de faire appel au médecin de son choix est généreux et ouvert en soi, force est de constater que la mise en pratique et la réalité quotidienne en sont significativement éloignées.

Il est apparu que, dans plusieurs prisons, des entraves sont mises en place : huit jours de délai avant que le médecin extérieur choisi par le détenu puisse effectuer l'examen médical, présence d'un agent sanitaire pénitentiaire pendant cet examen.

De nombreux témoignages rapportent aussi que des pressions sont exercées sur les détenus : enfermement continu, pas de possibilité de travail, obligation de paiement des médicaments, etc.

Il apparaît clairement que le sevrage forcé en prison, outre les souffrances psychologiques et physiologiques qu'il provoque, favorise le trafic d'héroïne et de ce fait entraîne une augmentation de risque de contamination virale ou d'overdose.

Dans la pratique quotidienne, nous constatons aussi qu'en cas d'incarcération d'un toxicomane traité à la méthadone, le médecin de l'administration pénitentiaire interrompt de manière systématique le traitement et prescrit d'office le sevrage, ou dans le meilleur des cas, ne maintient la méthadone que pendant quelques semaines.

zigt : zij zijn het die nu de lakens uitdelen en niet langer de wijkbonzen en evenmin de klassieke kaïds. Dealers en « junks » hebben het voor het zeggen. Het drugsgebruik vergroot het gevoel van onveiligheid zowel bij het gevangenispersoneel als bij de gedetineerden, die de speelbal van de maffianetwerken zijn.

Doordat de gedetineerden die heroïne gebruiken minder contact met de bewaarders hebben, bemoeilijkt of verhindert dat gebruik iedere inschakeling van de gedetineerden in de gevangenisstructuren.

Iedereen kan vandaag vaststellen dat dankzij verschillende projecten op dit vlak ontegenzeggelijk grote vooruitgang is geboekt. Die projecten worden ondersteund door verscheidene ministeries alsook door de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dat is met name het geval met het ALTO-project waarvan de Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen het medische gedeelte begeleidt.

Eind 1994 bevestigden de conclusies van het door de toenmalige minister van Volksgezondheid georganiseerde consensusoverleg dat methadon een doeltreffend geneesmiddel is bij de behandeling van heroïneverslaving.

Op het vlak van de strafinrichtingen wordt de medische toestand van de gedetineerde hoofdzakelijk geregeld door artikel 96 van het koninklijk besluit van 21 mei 1965 houdende algemeen reglement van de strafinrichtingen en door de circulaire nr 1495/XII van 16 oktober 1985.

Het daarin gehuldigde basisbeginsel dat een gedetineerde een beroep mag doen op de arts van zijn keuze mag dan al van edelmoedigheid en openheid getuigen, toch kan men er niet omheen dat het er in de praktijk en in de dagelijkse realiteit meestal anders toegaat.

Gebleken is dat in verscheidene gevangenissen hinderpalen worden opgeworpen : een wachttijd van acht dagen eer de door de gedetineerde buiten de gevangenis gekozen arts de betrokkene mag onderzoeken, aanwezigheid tijdens het onderzoek van een gezondheidsambtenaar van de strafinrichtingen.

Uit tal van getuigenissen blijkt ook dat op de gedetineerden druk wordt uitgeoefend : permanente opsluiting, geen mogelijkheid om te werken, verplichting om de geneesmiddelen uit eigen zak te betalen en dergelijke.

Het blijkt duidelijk dat de gedwongen ontwenning in de gevangenis niet alleen psychologisch en fysiologisch lijden veroorzaakt, maar ook de illegale heroïnehandel bevordert en aldus het risico op virale besmetting en overdosis vergroot.

In de dagelijkse praktijk stellen wij ook vast dat, in geval van opsluiting van een met methadon behandelde drugsverslaafde, de behandeling systematisch onderbroken wordt door de arts van het bestuur der strafinrichtingen die dan ambtshalve ontwenning voorschrijft of in het beste geval de behandeling met methadon slechts enkele weken aanhoudt.

L'accord intervenu au sein du gouvernement fédéral, le 9 février 1996, stipulait pourtant que : « le principe en matière de méthadone est que, dans le cadre légal et réglementaire actuel, les détenus peuvent être traités en partant d'un point de vue d'un accompagnement thérapeutique en vue de leur désintoxication.

Le ministre de la Justice, élaborera, en collaboration avec le ministre de la Santé publique, des directives en vue de l'accompagnement médical par des médecins de l'intérieur et de l'extérieur des établissements pénitentiaires ».

Cet accord précisait le programme d'octroi en dix points du gouvernement fédéral sur la toxicomanie, qui prévoit que : « la diversité de l'offre de soins présente en dehors des établissements pénitentiaires, en ce compris sous la forme de produits de substitution, doit pouvoir dans la mesure du possible être disponible dans les prisons ».

Rendu en date du 16 novembre 1995, un jugement en référé reconnaissait le droit pour un détenu toxicomane d'être traité en prison par le médecin de son choix, y compris par la méthadone.

Par ses attendus très clairs, ce jugement stipule que : « le médecin privé du patient détenu peut faire la prescription qu'il estime utile. Le médecin de l'administration doit la respecter, sauf si, bien entendu, cette prescription est contraire à la loi, au règlement ou à la pharmacopée. L'incarcération signifie la privation d'aller et de venir du détenu mais nullement son droit à la santé et à la liberté du choix du médecin. »

Enfin, la politique de sevrage imposée *de facto* au sein de nos prisons revient à nier la démarche éminemment positive, en vue d'une resocialisation, qu'effectue un détenu qui décide d'entamer ou de poursuivre un traitement de substitution.

Le droit à la santé couvre aussi la santé psychologique du détenu en assurant un dialogue avec le médecin extérieur qui assure la continuité du traitement, sa stabilité et son suivi.

Or, la situation actuelle des médecins pénitentiaires, le plus souvent des contractuels travaillant pour six mois, ne permet pas d'assurer cet accompagnement.

La liberté thérapeutique offre de nombreux avantages : améliorer la sécurité dans les prisons grâce à la diminution du trafic de drogue, favoriser la diminution du risque de contamination HIV/hépatite, alléger le travail des médecins pénitentiaires et du personnel en général.

Enfin, la sortie de prison, moment particulièrement difficile chez les toxicomanes, est préparée et facilitée par un suivi médical et un traitement continu.

Pour toutes ces raisons, la présente proposition de loi vise à abolir la discrimination thérapeutique dont

In de op 9 februari 1996 in de federale regering bereikte overeenkomst werd nochtans gesteld dat inzake methadon als beginsel geldt dat de behandeling van de gedetineerden in het huidige wettelijk en bestuursrechtelijk kader vanuit de invalshoek van een op ontwenning gerichte therapeutische begeleiding benaderd moet worden.

De minister van Justitie zal, in samenwerking met zijn ambtgenoot van Volksgezondheid, richtlijnen opstellen met het oog op de medische begeleiding door artsen die in en buiten de strafinrichtingen hun praktijk uitoefenen.

Die overeenkomst verduidelijkte het tienpuntenprogramma van de federale regering inzake zorgverlening bij drugsverslaving, waarin bepaald wordt dat de buiten de strafinrichtingen aangeboden verzorging, die in haar diversiteit ook vervangingsproducten kan omvatten, in de mate van het mogelijke ook in die strafinrichtingen beschikbaar moet zijn.

In een in een Brusselse rechtbank in kort geding gewezen vonnis van 16 november 1995 werd een verslaafde gedetineerde het recht erkend om in de gevangenis behandeld te worden, ook met methadon, door een arts van zijn keuze.

Via zijn ondubbelzinnige consideransen stipuleert dat vonnis : « De persoonlijke arts van de gedetineerde patiënt kan voorschrijven wat hij nodig acht. De gevangenisarts moet dat voorschrift respecteren, tenzij, natuurlijk, het strijdig is met de wet, het reglement of de farmacopée. Voor de gedetineerde betekent opsluiting een beroving van zijn bewegingsvrijheid, maar geenszins van zijn recht op gezondheid noch van zijn vrijheid om een arts te kiezen. »

Ten slotte komt het in onze gevangenis *de facto* opgelegde ontwenningbeleid in feite neer op het negeren van de uit een oogpunt van resocialisatie buitengewoon positieve beslissing van een gedetineerde die een alternatieve behandeling gaat volgen of voortzetten.

Het recht op gezondheid slaat ook op de psychologische gezondheid van de gedetineerde door in de mogelijkheid te voorzien van een dialoog met de buiten de gevangenis werkzame artsen die de continuïteit van de behandeling waarborgt en zorgt voor de stabiliteit en de opvolging ervan.

De huidige rechtspositie van de gevangenisartsen, die meestal met een tijdelijke overeenkomst van zes maanden in dienst worden genomen, kan die begeleiding echter onmogelijk garanderen.

De therapeutische vrijheid heeft tal van voordelen : ze zorgt voor meer veiligheid in de gevangenis omdat er minder drugs verhandeld worden, ze verkleint mede het risico van besmetting met HIV en hepatitis en verlicht de taak van de gevangenisartsen en van het personeel in het algemeen.

Ten slotte vergemakkelijken de medische opvolging en de doorlopende behandeling het ontslag uit de gevangenis, dat voor drugsverslaafden een uiterst moeilijk moment is.

Om al die redenen beoogt dit wetsvoorstel de afschaffing van de therapeutische discriminatie waar-

sont victimes les détenus incarcérés dans les prisons de Belgique.

Constatant les énormes avantages retirés par l'individu ou la société de ce traitement de substitution, cette proposition vise aussi à l'organiser en milieu carcéral pour préparer la réintégration sociale future des prévenus.

R. BIEFNOT
M. MINNE
M. MOOCK

van de gedetineerden in de Belgische gevangenissen het slachtoffer zijn.

Gelet op de enorme voordelen welke door die alternatieve behandeling ook aan de enkeling en aan de maatschappij worden geboden, heeft dit wetsvoorstel, met de voorbereiding van de toekomstige resocialisatie van de gedetineerden voor ogen, ook de organisatie van die behandeling in de strafinrichtingen ten doel.

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Toute personne incarcérée dans un établissement pénitentiaire du Royaume peut opter pour le médecin, généraliste ou spécialiste, de son choix. Aucune disposition réglementaire ne peut restreindre ce droit et aucune autorisation préalable ne doit être sollicitée.

Art. 3

Toutefois, le Roi, pour chaque institution pénitentiaire, établit une liste reprenant un nombre suffisant de médecins habilités à assurer au détenu qui le souhaite un programme de substitution.

Art. 4

§ 1^{er}. Dès le début de son incarcération, le détenu est avisé par le directeur de la prison qu'il peut faire le choix d'un médecin autre que celui attaché à l'établissement pénitentiaire.

A cette fin, tout détenu reçoit, dès son arrivée dans l'établissement pénitentiaire, un formulaire qu'il est invité à compléter, à dater et à signer sans retard.

§ 2. Ce formulaire permet au détenu de signaler à l'administration pénitentiaire, les affections dont il souffre, les traitements médicaux et pharmaceutiques qu'il suivait avant son arrestation et ceux qu'il compte poursuivre lors de sa détention. Le détenu y indique également les coordonnées du médecin de son choix.

§ 3. Ce formulaire est établi en quatre exemplaires. L'original est conservé au greffe de l'établissement pénitentiaire dans lequel séjourne le détenu. Deux des trois copies sont respectivement adressées au médecin choisi et à l'avocat de la défense. La dernière copie est, en guise d'accusé de réception, remise directement au détenu.

Art. 5

Si le détenu fait le choix d'un médecin extérieur à la prison, l'administration pénitentiaire est tenue d'en aviser celui-ci immédiatement et de lui permet-

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Elke persoon opgesloten in een strafinrichting van het Koninkrijk kan vrij een arts, huisarts of specialist kiezen. Geen enkel reglement mag dat recht inperken en geen enkele voorafgaande toestemming is vereist.

Art. 3

Niettemin maakt de Koning voor iedere strafinrichting een lijst op met een toereikend aantal artsen die bevoegd zijn om de gedetineerde die het wenst te behandelen volgens een vervangingsprogramma.

Art. 4

§ 1. Aan het begin van zijn opsluiting wordt aan de gedetineerde meegedeeld dat hij een andere arts kan kiezen dan deze die aan de strafinrichting verbonden is.

Daartoe ontvangt elke nieuwe gedetineerde bij zijn aankomst in de strafinrichting een formulier dat hij wordt verzocht onmiddellijk in te vullen, te dagtekenen en te ondertekenen.

§ 2. Dat formulier biedt de gedetineerde de mogelijkheid de gevangenisdirectie op de hoogte te brengen van de aandoeningen waaraan hij lijdt en van de medische en farmaceutische behandelingen die hij vóór zijn aanhouding volgde en van die welke hij tijdens zijn hechtenis wil voortzetten. De gedetineerde vermeldt daarop tevens de personalia van de arts van zijn keuze.

§ 3. Het formulier wordt in viervoud opgemaakt. Het origineel wordt bewaard ter griffie van de strafinrichting waar de gedetineerde verblijft. Twee van de drie afschriften worden respectievelijk verzonden naar de gekozen arts en naar de advocaat van de verdediging. Het laatste afschrift geldt als ontvangstbewijs en wordt rechtstreeks aan de gedetineerde bezorgd.

Art. 5

Verkiest de gedetineerde een arts buiten de strafinrichting, dan moet de directie die daar onmiddellijk van verwittigen en hem in staat stellen zijn

tre de rencontrer et d'examiner son patient dans les meilleurs délais et, en tout cas, au plus tard dans les 12 heures qui suivent la demande.

L'administration pénitentiaire et le médecin de la prison sont tenus de faire exécuter les ordonnances sans délai et, au plus tard, dans les 12 heures de leur rédaction.

Art. 6

Une stricte égalité financière des détenus en matière de coûts médicaux et pharmaceutiques est garantie.

Art. 7

La présente loi est également d'application, en cas de détention préventive et en cas de transfert, même momentané, du détenu vers un autre établissement pénitentiaire.

Art. 8

Aucun motif disciplinaire ne peut être invoqué pour suspendre, restreindre ou supprimer l'application de la présente loi.

Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions au sein de l'établissement pénitentiaire, aura entravé l'application de la présente loi est susceptible de poursuites en application de l'article 422*bis* du Code pénal.

Art. 9

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception de l'article 3 qui entre en vigueur dans les six mois à dater de cette publication.

29 novembre 1996.

R. BIEFNOT
M. MINNE
M. MOOCK

patiënt zo spoedig mogelijk of althans uiterlijk binnen twaalf uur na de aanvraag te ontmoeten en te onderzoeken.

De gevangenisdirectie en de gevangenisarts moeten erop toezien dat de doktersvoorschriften onverwijld uitgevoerd worden en uiterlijk binnen 12 uur nadat ze werden opgemaakt.

Art. 6

Wat de medische en farmaceutische kosten betreft, wordt de gedetineerden financieel een volstrekt gelijke behandeling gewaarborgd.

Art. 7

Deze wet is ook van toepassing in geval van voorlopige hechtenis en zelfs van tijdelijke overbrenging van de gedetineerde naar een andere strafinrichting.

Art. 8

Geen enkele tuchtmaatregel mag aangevoerd worden om de toepassing van deze wet te schorsen, te beperken of op te heffen.

Al wie bij de uitoefening van zijn functies in de strafinrichting de toepassing van deze wet belemmert, stelt zich met toepassing van artikel 422*bis* van het Strafwetboek aan vervolging bloot.

Art. 9

Deze wet treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt, met uitzondering van artikel 3 dat zes maanden na die bekendmaking in werking treedt.

29 november 1996.