

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1974-1975.

25 MAART 1975.

WETSONTWERP

betreffende de bescherming van de persoon
van de geesteszieken.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE JUSTITIE ⁽¹⁾,
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER BOURGEOIS.

DAMES EN HEREN,

I. — Inleiding.

Dit ontwerp werd aangenomen door de Senaat op 24 oktober 1974 met eenparigheid van stemmen, op één onthouding na.

Uw commissie wijdde een langdurige bespreking aan het ontwerp. De vergaderingen van 6, 13 en 27 november, 4 en 11 december 1974 en 29 januari 1975 werden eraan besteed, terwijl inmiddels ook besprekingen met een bijzondere werkgroep op het departement van Volksgezondheid plaatsvonden op 18 december 1974 en 8 januari 1975.

Aan deze bijzondere werkgroep, die vergaderde onder voorzitterschap van Dr. Dupont, werkten naast leden van de Kamercommissie voor de Justitie ook nog mede afgevaar-

⁽¹⁾ Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Léon Remacle.

A. — Leden : de heren Bourgeois, De Kerpel, Grafé, Martens, Léon Remacle, M^{re} Ryckmans-Corin, de heren Suykerbuyk, Uyttendaele. — Baudson, Bob Cools, Degroeve, Ghysbrecht, Laridon, Mathys, M^{re} Pétry echtg. Scheys. — De heren Albert Claes, Kempinaire, Mundeleer, Verberckmoes. — Havelange, Rouelle. — Baert, Belmans.

B. — Plaatsvervangers : de heren Beauthier, Lernoux, Mej. Steyaert, de heer Verbaegen. — M^{re} Adriaensens echtg. Huybrechts, de heren Dejardin, Glinne, Nyffels. — Jeunehomme, Kickx. — Bila. — Raskin.

Zie :

279 (1974-1975) :

- N° 1 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.
- N° 2 tot 7 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1974-1975.

25 MARS 1975.

PROJET DE LOI

relatif à la protection de la personne
des malades mentaux.

RAPPORT

FAIT
AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA JUSTICE ⁽¹⁾,
PAR M. BOURGEOIS.

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — Introduction.

Le présent projet de loi a été adopté par le Sénat le 24 octobre 1974, à l'unanimité moins une abstention.

Votre commission lui a consacré une longue discussion au cours de ses réunions des 6, 13 et 27 novembre 1974, 4 et 11 décembre 1974 et 29 janvier 1975, cependant que des discussions ont également eu lieu au sein d'un groupe de travail spécial qui s'est réuni au département de la Santé publique les 18 décembre 1974 et 8 janvier 1975.

A ce groupe de travail spécial, présidé par le Docteur Dupont, ont collaboré, outre des membres de la Commission de la Justice de la Chambre, des délégués des départements

⁽¹⁾ Composition de la Commission :

Président : M. Léon Remacle.

A. — Membres : MM. Bourgeois, De Kerpel, Grafé, Martens, Léon Remacle, M^{re} Ryckmans-Corin, MM. Suykerbuyk, Uyttendaele. — Baudson, Bob Cools, Degroeve, Ghysbrecht, Laridon, Mathys, M^{re} Pétry épouse Scheys. — MM. Albert Claes, Kempinaire, Mundeleer, Verberckmoes. — Havelange, Rouelle. — Baert, Belmans.

B. — Suppléants : MM. Beauthier, Lernoux, M^{lle} Steyaert, M. Verbaegen, M^{re} Adriaensens épouse Huybrechts, MM. Dejardin, Glinne, Nyffels. — Jeunehomme, Kickx. — Bila. — Raskin.

Voir :

279 (1974-1975) :

- N° 1 : Projet transmis par le Sénat.
- N° 2 à 7 : Amendements.

digden van de departementen van Justitie en Volksgezondheid, een vrederechter, een procureur des Konings en meerdere geneesheren psychiaters.

Een aanzienlijk aantal amendementen werden op het ontwerp ingediend, zoals blijkt uit de *Stukken* 279, n^{os} 2 tot 7 van 1974-1975.

Ter zitting diende de Regering ook nog amendementen in bij de artikelen 23, 29 en 30.

II. — Uiteenzetting van de Minister en algemene bespreking.

Op 12 maart 1969 werd door de Regering een wetsontwerp ingediend betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken.

Thans ligt de wettelijke regeling voor de geesteszieken vervat in de wet van 18 juni 1850, gewijzigd bij de wet van 18 december 1873.

Die wet had een driedelig doel :

1^o de bescherming van de ingezetenen tegen ongevallen die door in vrijheid gelaten zinnelozen kunnen worden veroorzaakt;

2^o de vrijwaring van de individuele vrijheid door het voorkomen van opsluiting op grond van vermeende krankzinnigheid;

3^o de verstrekking van de nodige verzorging.

De verpleging van de zieke komt dus op de laatste plaats, terwijl de zorg om de maatschappij te beschermen geheel vooraan staat.

Er werden heel wat ontwerpen tot wijziging van die wet van 1850 ingediend, doch om diverse redenen liepen die steeds op niets uit.

De opvatting van deze wet ging ook uit van het begrip dat de opnemings van de geesteszieken in een gesticht in de eerste plaats en hoofdzakelijk een maatregel tot de beperking van de vrijheid is en dat de machtiging daartoe slechts mag worden gegeven mits vervulling van formaliteiten, die voor de zieke en zijn familie meestal een onaangename publiciteit met zich brengen.

Sedertdien worden echter, en dit in overeenstemming met recente therapieën, tal van geesteszieken verpleegd in zogenaamde « open » diensten waarvan de bestaande wetgeving geen gewag maakt. Deze « open diensten » werden aanvankelijk geduld en vervolgens gecontroleerd door het bestuur en de gerechtelijke overheid in afwachting van een herziening van de wet.

Door het feit dat de wet van 1963 op de ziekenhuizen ook van toepassing is op de « open » psychiatrische diensten, mag men zeggen dat ze reeds werkelijk een bestaan hebben.

De bedoeling van het wetsontwerp is dus vooral deze feitelijke toestand te regulariseren.

Volgens vroegere ramingen zouden er in België gemiddeld 50 000 geesteszieken zijn; 20 000 onder hen zijn zieken met een lichte geestesandoening die verzorgd worden in de poliklinieken en in de kabinetten van specialisten; 25 000 zijn opgenomen in een gesloten psychiatrische afdeling, dit wil zeggen na vervulling van de door de wet voorgeschreven formaliteiten; er zijn ongeveer 5 000 ten huize afgezonderde zieken.

Er zouden thans 54 psychiatrische diensten zijn; 4 ervan zijn Rijksgestichten (Ducornik, Bergen, Geel, Rekem); 7 worden beheerd door een ondergeschikt bestuur en de andere zijn particuliere instellingen.

de la Justice et de la Santé publique, un juge de paix, un procureur du Roi et plusieurs médecins psychiatres.

Un nombre important d'amendements ont été présentés au projet de loi, comme il ressort des *Documents* 279, n^{os} 2 à 7 de 1974-1975.

En cours de séance, le Gouvernement a présenté encore des amendements aux articles 23, 29 et 30.

II. — Exposé du Ministre et discussion générale.

Le 12 mars 1969, le Gouvernement a déposé un projet de loi relatif à la protection de la personne des malades mentaux.

Actuellement, le régime légal du malade mental est celui défini par la loi du 18 juin 1850, modifiée par la loi du 18 décembre 1873, c'est-à-dire une de nos plus anciennes lois.

Cette loi avait pour triple but :

1^o de protéger les citoyens contre les accidents que peuvent occasionner les insensés laissés en liberté;

2^o de garantir la liberté individuelle en prévenant les séquestrations fondées sur une aliénation supposée;

3^o de pourvoir au traitement requis.

Comme on pourra le constater, la préoccupation de soigner le malade est énoncée en dernier lieu tandis que le souci de protéger la société est mise à l'avant-plan.

Cette législation de 1850 a déjà fait l'objet de nombreux projets de modification qui ont chaque fois avorté pour diverses raisons.

Cette loi s'inspirait de la conception selon laquelle le placement des malades mentaux dans un établissement constitue en premier lieu et principalement une mesure restrictive de liberté et que l'autorisation ne peut en être donnée que moyennant l'accomplissement de formalités entraînant généralement pour le malade et sa famille une publicité désagréable.

Depuis lors, cependant, et conformément aux thérapeutiques récentes, de nombreux malades mentaux sont soignés dans des services dits « ouverts », que la législation existante ignore. Ces services « ouverts » ont d'abord été tolérés, puis contrôlés par l'administration et les autorités judiciaires en attendant une révision de la loi.

Le fait que la loi de 1963 sur les hôpitaux est également applicable aux services psychiatriques « ouverts » permet d'affirmer que ceux-ci ont déjà une existence effective.

L'objet du présent projet de loi est donc surtout de régulariser cette situation de fait.

Selon des estimations antérieures il y aurait en Belgique en moyenne 50 000 malades mentaux; 20 000 d'entre eux sont atteints d'une affection mentale bénigne et sont soignés dans les polycliniques et les cabinets de spécialistes; 25 000 sont admis dans un service psychiatrique fermé, c'est-à-dire admis après accomplissement des formalités prescrites par la loi; il y a environ 5 000 malades séquestrés à domicile.

Il y aurait actuellement 54 services psychiatriques; 4 de ceux-ci sont des établissements de l'Etat (Tournai, Mons, Geel et Rekem), 7 sont gérés par une administration subordonnée, les autres étant des instituts privés.

De Minister merkt evenwel op dat het moeilijk is het totaal aantal geesteszieken en zieken die ambulante verzorging genieten te ramen; wat het aantal opgenomen zieken betreft, wijst hij erop dat de toestand evolueert: er bevinden zich thans ongeveer 10 000 zieken in open diensten en slechts 15 000 in gesloten diensten; ongeveer 6 000 zieken zijn ten huize afgezonderd. Het aantal diensten bedraagt thans 72.

In 1965 heeft een studiegroep van ambtenaren van de Ministeries van Justitie en Volksgezondheid een ontwerp van tekst uitgewerkt, waarin rekening is gehouden met de medische vooruitgang, waardoor de geesteszieke zich gemakkelijker dan vroeger wederaanpast.

In het onderhavige ontwerp gaat het dus niet meer om de « bewaring » van zieken die niet verzorgd of genezen kunnen worden, maar om de verzorging van zieken waarbij hun vrije handel en wandel slechts wordt beperkt voor zover zulks strikt noodzakelijk is.

Het ontwerp gebruikt een nieuwe terminologie: « geesteszieke » in plaats van « krankzinnige »; « beschermingsmaatregelen » in plaats van « afzondering »; « opneming ter observatie » en « verder verblijf in de inrichting » in plaats van « plaatsing ».

Dit ontwerp stelt ook als principe dat de vrijheid voor de geesteszieken de algemene regel behoort te zijn. De wet organiseert de uitzonderingen op die algemene regel.

De geesteszieke kan bijvoorbeeld zonder een bijzondere procedure thuis verpleegd worden zolang de vereiste zorgen geen bijzondere beschermingsmaatregel in zich sluiten.

De zieke zal in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen zonder enige andere formaliteit dan door de inschrijving in de bijzondere registers vanaf zijn opneming.

Het ontwerp voert nieuwe beschikkingen in betreffende de mogelijkheid om de zieke buiten zijn woning ook aan een particulier toe te vertrouwen zonder dat het huis van deze particulier hierdoor een inrichting voor geesteszieken wordt.

Het ontwerp verleent aan de vrederechter de macht om voor elk afzonderlijk geval de beschermingsmaatregelen te bepalen die de vrijheid van de zieke beperken.

De in uitzicht gestelde regeling voorziet in twee perioden bij de opneming in het ziekenhuis: een periode van observatie van vijftien dagen, die eventueel met vijftien dagen kan worden verlengd en tijdens welke de zieke tegen zijn wil in de inrichting mag worden gehouden, zonder dat de arts van de inrichting aan de gerechtelijke overheid daarvan kennis hoeft te geven; de zieke zelf en iedere andere belanghebbende kunnen zich gedurende die tijd evenwel tot de rechterlijke macht wenden, die spoedig uitspraak zal doen.

De bevoegdheid van de arts om de zieke tegen zijn wil in behandeling te houden, zonder daarvan aan de rechterlijke macht kennis te geven, werd in het ontwerp opgenomen omdat gebleken is dat geesteszieken die het vlugst genezing kunnen vinden, zieken met hevige verschijnselen zijn, die zich wegens de aard zelf van hun geestesstoornis aan het begin van hun aandoening sterk tegen enige behandeling verzetten (de melancholicus wil zelfmoord plegen en verzet zich als men dat wil verhinderen). Nochtans zijn die zieken na een behandeling van vijftien dagen of een maand opnieuw zo helder van geest dat zij het nut van de voortzetting van de behandeling inzien; aldus behoren zij niet meer tot de categorie van de zieken die geen toestemming hebben gegeven.

Op de observatieperiode volgt de periode van « behandeling » of van « verder verblijf ».

Op dat ogenblik geeft de arts van dat verblijf kennis aan de procureur des Konings alsmede aan de burgemeester van de gemeente waar de zieke verbleef.

Het spreekt vanzelf dat alle graden van hoger beroep in rechte openstaan.

Le Ministre fait cependant remarquer qu'une estimation du nombre total des malades mentaux et du nombre de malades soignés ambulatoirement est difficile; en ce qui concerne les hospitalisés, la situation évolue: actuellement environ 10 000 d'entre eux sont dans des services ouverts et 15 000 seulement sont dans des services fermés; il y a environ 6 000 malades séquestrés à domicile. Quant au nombre des services, il est actuellement de 72.

En 1965, un groupe d'étude composé de fonctionnaires de la Justice et de la Santé publique a élaboré un projet de texte qui tenait compte des progrès de la médecine grâce auxquels le malade mental peut être réadapté plus facilement qu'auparavant.

Dans le présent projet de loi il ne s'agit donc plus de la « garde » de malades qui ne peuvent être soignés ou guéris, mais des soins dispensés à des malades dont la liberté d'action n'est limitée que dans la mesure du strict nécessaire.

Le projet de loi adopte une nouvelle terminologie: les termes « aliénés », « séquestration », « collocation » sont remplacés respectivement par les expressions « malade mental », « mesure de protection », « mise en observation » et « maintien du malade dans l'établissement ».

Le présent projet pose également comme principe que la règle générale pour le malade doit être la liberté. La loi organise les exceptions à cette règle générale.

Le malade mental, par exemple, peut-être soigné à son domicile sans une procédure particulière tant que les soins requis n'impliquent aucune mesure de protection appropriée.

A l'hôpital psychiatrique, le malade sera admis sans autre formalité que son inscription dans les registres spéciaux dès son entrée.

Le projet introduit de nouvelles dispositions relatives à la possibilité de confier le malade en dehors de son domicile à un particulier, sans que pour autant la demeure de celui-ci devienne un établissement pour malades mentaux.

Le projet confère au juge de paix le pouvoir de préciser dans chaque cas d'espèce les mesures de protection restrictives de la liberté du malade.

Le régime prévu prévoit deux périodes dans l'hospitalisation: une période d'observation de quinze jours, éventuellement prorogée de quinze jours, pendant laquelle le malade peut être retenu à l'établissement sans son consentement sans que le médecin de l'établissement soit dans l'obligation d'avertir l'autorité judiciaire; cependant, le malade lui-même et toute personne intéressée peuvent adresser pendant cette période un recours à l'autorité judiciaire, recours sur lequel il sera statué très rapidement.

Le pouvoir donné au médecin de maintenir en traitement un malade contre sa volonté, sans avertir l'autorité judiciaire a été introduit parce qu'il s'est avéré que les malades mentaux les plus rapidement curables sont les malades aigus qui manifestent au début de leur affection une vive opposition à tout traitement en vertu même de leurs troubles mentaux (le mélancolique veut se suicider et proteste si l'on cherche à l'en empêcher). Cependant, ces malades, après un traitement de quinze jours ou un mois, auront souvent recouvré suffisamment de lucidité pour comprendre l'utilité de la continuation de la cure; ils cessent alors d'appartenir à la catégorie des malades non consentants.

A cette période d'observation succède la période de « traitement » ou de « maintien dans l'établissement ».

A ce moment, le médecin avertit le procureur du Roi de ce maintien ainsi que le bourgmestre de la commune où le malade avait sa résidence.

Il va de soi que tous les recours judiciaires sont prévus.

Het streven van het ontwerp mag niet doodlopen in het gebruik van deze nieuwe woorden, maar er moet een nieuwe werkelijkheid achter verschijnen.

De commissie van de Senaat heeft in tegenstelling met hetgeen in het ontwerp voorzien was betreffende de inobservatiestelling, beslist dat ieder geesteszieke het recht heeft zich te doen opnemen in een psychiatrische dienst zonder dat dit aanleiding geeft tot beperking van zijn vrijheid.

Dit verzoek kan natuurlijk ook geschieden door een daartoe bevoegd persoon (de opsomming van wat door bevoegde personen bedoeld wordt, komt voor in artikel 3).

De middelen van hoger beroep gedurende de observatietijd worden vermeld in artikel 14, terwijl artikel 15 handelt over het verder verblijf in een psychiatrische dienst ná de observatietijd.

Artikel 16 handelt over het hoger beroep dat mogelijk is gedurende het verder verblijf, terwijl het zeer belangrijke artikel 17 over het ontslag uit de psychiatrische dienst en de nazorg (post-cure) handelt.

In de periode van nazorg kan de geneesheer van de dienst waar de zieke was opgenomen, indien hij het nodig acht, ten alle tijde beslissen dat de zieke opnieuw zal worden opgenomen omdat zijn toestand het vereist; maar er kan ook beslist worden aan de nazorg een einde te maken, indien de toestand het gedoegt.

Een procedure voor overbrenging van een zieke naar een andere psychiatrische dienst, alsmede bepalingen betreffende hoger beroep en een aantal algemene bepalingen, sluiten het ontwerp af.

Uw aandacht weze in het bijzonder gevestigd op twee beschikkingen van het hoofdstuk « Algemene bepalingen », met name :

1° dat geen enkel persoon werkzaam in een psychiatrische dienst een verzoekschrift of klacht mag inhouden of vernietigen die door de zieke aan een gerechtelijke of administratieve overheid wordt gericht;

2° dat de gerechtskosten voorgeschieden worden zoals bepaald in het algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken.

Naast het wetsontwerp betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke is er ook nog het ontwerp betreffende de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.

Dit ontwerp herneemt hoofdstuk VII van de wet van 18 juni 1850 betreffende de krankzinnigen en het beheer van hun goederen.

Dit wetsontwerp werd afzonderlijk gehouden omdat het bij de geesteszieken die beschermd moesten worden, een aantal lichamelijk gehandicapten voegt, wier goederen ook moeten worden beschermd en die op bepaalde ogenblikken van hun leven het beheer daarvan niet kunnen waarnemen ingevolge hun bijzondere toestand.

Het ontwerp is slechts een bijwerking van het bovengenoemde hoofdstuk VII in het licht van de nieuwe toestand waarin de geesteszieke zich zal bevinden.

♦♦

Er ontspringt zich een bespreking over een passus in het verslag van senator Hambye (*Stuk* Senaat n° 292/2, B.Z. 1974, blz. 2), waaruit blijkt dat volgens de diensten van het Ministerie van Volksgezondheid zowat 26 500 zieken zouden opgenomen zijn in gesloten of open instellingen (ongeveer 22 000 in gesloten instellingen) en dat slechts 10 % van deze zieken voldeden aan de dubbele voorwaarde van noodzake-

Le but auquel tend le projet ne peut avorter en une simple modification du vocabulaire utilisé, mais derrière les nouveaux termes doivent apparaître des réalités nouvelles.

Contrairement à ce qui était prévu dans le projet quant à la mise en observation, la commission du Sénat a décidé que tout malade mental a le droit de se faire hospitaliser dans un service psychiatrique sans que cela entraîne à son égard une mesure de restriction de sa liberté.

La requête peut évidemment être introduite aussi par une personne autorisée à le faire (l'énumération de ces personnes figure à l'article 3).

L'article 14 traite des recours pendant la durée de l'observation, tandis qu'à l'article 15 il est question du maintien dans un service psychiatrique après la période d'observation.

L'article 16 prévoit les recours pendant la période de maintien et l'important article 17 traite de la levée de la mesure de maintien dans un service psychiatrique et de la post-cure.

Pendant cette période de post-cure, le médecin du service où le malade a été hospitalisé peut à tout moment, s'il l'estime nécessaire, décider la réhospitalisation du malade parce que son état l'exige; mais il peut également décider de mettre fin à la post-cure si l'état du malade le permet.

Le projet prévoit en outre une série d'articles relatifs à la procédure du transfert du malade dans un autre service psychiatrique, à l'appel et à quelques dispositions générales.

Deux dispositions du chapitre consacré aux « Dispositions générales » méritent une attention particulière, à savoir :

1° aucune enquête ou réclamation adressée par le malade à l'autorité judiciaire ou administrative ne peut être retenue ou supprimée par des personnes occupées dans un service psychiatrique;

2° les frais de justice sont avancés selon les règles prévues au règlement général sur les frais de justice en matière répressive.

Outre le projet de loi relatif à la protection de la personne des malades mentaux, il y a le projet de loi relatif à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.

Ce projet reprend le chapitre VII de la loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, relatif à l'administration de leurs biens.

Ce projet de loi a été prévu séparément parce qu'il ajoute aux malades mentaux qu'il fallait protéger, un certain nombre de handicapés physiques dont les biens doivent également être protégés et qui à certains moments de leur vie ne peuvent en assumer la gestion compte tenu de leur état particulier.

Le projet ne fait que mettre à jour le chapitre VII précité, compte tenu de la nouvelle situation faite au malade mental.

♦♦

Une discussion s'est engagée au sujet d'un passage du rapport du sénateur Hambye (*Doc.* du Sénat n° 292/2, S.E. 1974, p. 2), dont il résulte que, selon les services du Ministère de la Santé publique, quelque 26 500 malades sont hébergés dans des établissements ouverts ou fermés (dont 22 000 environ dans des établissements fermés) et que seuls 10 % d'entre eux répondent à la double condition de

lijkheid van verzorging en van bescherming. Dat betekent dat de andere zieken, bij strikte toepassing van het ontwerp, zouden moeten ontslagen worden uit de instellingen waarin sommige onder hen reeds jarenlang leven.

Een lid vindt dit een hoogst bevreemdende toestand en vraagt of het hier om een gebrekkige toepassing van de wet gaat of om misbruiken.

Uit de bespreking blijkt dat de opgegeven cijfers een raming zijn en dat vele van deze geesteszieken zouden kunnen genieten van de vrije opneming. De meeste instellingen zijn trouwens overbevolkt en de grootste inspanningen worden gedaan om een zo groot mogelijk aantal patiënten naar huis te zenden. Daartoe worden contacten gelegd met de familie van de betrokkenen, doch de opvangmogelijkheden zijn gering.

Naast de 10 % zogenaamde « agressieve zieken », dienen de overige aangezien te worden als chronische geesteszieken (ook wel genoemd « uitgebrande » of « burned out » zieken), die moeilijk plaatsing vinden in open instellingen.

Anderzijds weigeren ook een aantal zieken naar huis terug te keren omdat zij zich veilig voelen in de inrichting waar zij verblijven.

De Minister merkt ten slotte op dat het precies de bedoeling is van het onderhavige ontwerp eventuele mistoestanden in verband met onrechtmatige maar wettige vrijheidsberovingen ongedaan te maken. Indien er misbruiken zijn, dan is zulks het gevolg van een al te nauwgezette toepassing van een verouderde wet. Volgens de nieuwe opvattingen moeten de zieken niet noodzakelijk verwijderd worden uit de instellingen waar ze leven, maar ze moeten er vrijelijk kunnen verzorgd worden.

In dat verband verwijst hij naar artikel 1 dat volgens hem de grondslag van het ontwerp vormt.

III. — Bespreking der artikelen.

Artikel 1.

Vooreerst heeft de commissie het over het begrip « geesteszieke ». Meerdere leden stellen de vraag: wanneer dient iemand als geesteszieke aangezien te worden? Wat bv. met chronische alcoholisten, druggebruikers? Zijn dit geesteszieken?

Volgens de vertegenwoordiger van het departement van Volksgezondheid kunnen sommige zware alcoholisten en druggebruikers als geesteszieken aangezien worden.

De Minister verwijst naar artikel 10, tweede lid, dat bepaalt dat het de geneesheer is die in een verklaring de symptomen van de geestesziekte beschrijft en bevestigt dat de toestand van de geesteszieke zijn onmiddellijke opneming ter observatie eist.

De vraag wordt ook gesteld of het niet wenselijk zou zijn het advies van twee of drie geneesheren te vragen, daar het advies van één enkel geneesheer geen voldoende waarborg lijkt tegen misbruiken.

Vervolgens volgt een discussie over de begrippen « het belang van de zieke » en « het belang van de openbare rust ».

Kan het belang van de openbare rust op zichzelf ontstaan om een persoon te interneren? Of dienen de beide voorwaarden gekoppeld te worden en samen vervuld te zijn?

De Minister onderstreept dat het belang van de zieke absoluut prioritair is, zodat het derhalve theoretisch niet volstaat dat de zieke een gevaar is voor de openbare rust om een

la nécessité de soins et de protection. Cela signifie que, dans une interprétation stricte du projet de loi, les autres malades devraient être écartés des établissements dans lesquels ils vivent, parfois depuis de nombreuses années.

Un membre a déclaré que c'est là une situation des plus étrange; il se demande s'il s'agit, en l'occurrence, d'une application imparfaite de la loi ou d'abus.

Il ressort de la discussion que les chiffres cités sont des estimations et qu'un grand nombre de malades mentaux pourrait bénéficier de l'hospitalisation libre. D'ailleurs, la plupart des établissements sont surpeuplés et on s'efforce de renvoyer chez eux le plus grand nombre possible de patients. Des contacts ont été noués à cet effet avec les familles des intéressés, mais les possibilités d'accueil sont réduites.

Outre les 10 % de malades dits « agressifs », il convient de considérer les autres comme des malades mentaux chroniques (parfois appelés malades « burned out » ou « brûlés »), qui peuvent difficilement être placés dans les établissements ouverts.

Par ailleurs, un certain nombre de malades refusent de rentrer chez eux, se sentant en sécurité dans l'établissement où ils séjournent.

Enfin le Ministre a signalé que le présent projet de loi a précisément pour objet de rectifier d'éventuelles situations de privations illégitimes mais légales de liberté: s'il y a des abus, c'est par une application trop stricte d'une loi dépassée. Dans les perspectives nouvelles, les malades ne doivent pas nécessairement être écartés des établissements dans lesquels ils vivent, mais ils doivent pouvoir y être soignés librement.

A cet égard, il a renvoyé à l'article 1, qui constitue à son avis l'essence même du projet.

III. — Discussion des articles.

Article 1.

La notion de « malade mental » a d'abord été examinée par la commission. Plusieurs membres ont demandé quand une personne doit être considérée comme un malade mental. Qu'en est-il par exemple des alcooliques chroniques et des toxicomanes? S'agit-il de malades mentaux?

Selon le représentant du département de la Santé publique, certaines personnes atteintes d'alcoolisme ou de toxicomanie graves peuvent être considérées comme des malades mentaux.

Le Ministre a renvoyé au deuxième alinéa de l'article 10 qui prévoit que c'est le médecin qui, dans un certificat, décrit les symptômes de la maladie mentale et atteste que l'état du malade exige sa mise en observation immédiate.

Il a également été demandé s'il ne serait pas souhaitable de recueillir l'avis de deux ou trois médecins, un seul n'offrant pas suffisamment de garanties contre les abus éventuels.

Ensuite, une discussion s'est engagée sur les notions d'« intérêt du malade » et d'« intérêt de la tranquillité publique ».

L'intérêt de la tranquillité publique suffit-il pour interner quelqu'un? Ou les deux conditions doivent-elles être liées et remplies conjointement?

Le Ministre a souligné qu'en l'occurrence c'est l'intérêt du malade qui prime toutes les autres considérations, de sorte que théoriquement il ne suffit pas que le malade constitue

maatregel te nemen. Beide voorwaarden dienen dus samen vervuld te zijn.

De tekst heeft precies tot doel erop te wijzen dat de openbare rust niet het enige, noch het hoofdelement mag zijn bij de appreciatie van de noodzaak tot het nemen van een maatregel, maar dat de toestand van de zieke steeds moet primeren.

De heer Baert stelt dan voor de woorden « of in hun belang en dat van de openbare rust » weg te laten, daar in het licht van de gegeven interpretatie die tekst slechts een overlapping is.

Hij wijst er ook op dat de formule « in haar eigen belang of in hun belang en dat van de openbare rust » (slotzin art. 1 en ook in art. 15) hem helemaal niet geruststelt. Hij maakt dan ook voorbehoud.

Het amendement wordt echter verworpen met 11 stemmen tegen 1.

Het artikel wordt op één onthouding na eenparig aangenomen.

Art. 2.

Diverse toelichtingen worden verstrekt.

— In de Franse tekst wordt met de term « l'état » bedoeld « l'état mental ».

— De term « psychiatrische dienst » is niet nieuw, maar werd reeds gebruikt in de wet op de ziekenhuizen van 23 december 1963. Er zijn open en gesloten inrichtingen.

— Er wordt op gewezen dat men veelal weigert alcoholisten en toxicomanen op te nemen. Zijn de inrichtingen daartoe niet verplicht? Moet men de inrichtingen niet tot opname verplichten?

Andere leden wijzen erop dat er in ons land geen aangepaste instellingen voor toxicomanen bestaan, maar dat het onjuist is te beweren dat de opname van dergelijke zieken systematisch zou geweigerd worden. In elk geval zou men meer gedifferentieerde diensten moeten inrichten en deze differentiatie zou bij koninklijk besluit kunnen uitgewerkt worden.

— Sommige leden vragen waarom de gestelde specifieke voorwaarden niet verplicht samen dienen vervuld te zijn.

Daarop wordt geantwoord dat men de voorwaarden niet te strikt zal mogen stellen, daar men alsdan te gemakkelijk zieken zou kunnen weigeren. Anderzijds is het ook zo dat de instellingen zullen gespecialiseerd blijven en dat het derhalve overdreven zou zijn deze te verplichten alle zieken zonder onderscheid op te nemen.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 3.

Bij de bespreking van dit artikel komt de zorg naar voor om de belangen van de persoon tegenover wie de vrederechter een maatregel ter bescherming neemt, veilig te stellen, zelfs als het slechts zou gaan om een maatregel van verpleging in zijn gezin of bij een particulier.

Geoordeeld wordt dat de beslissing van de vrederechter ook medegedeeld dient te worden aan een bloed- of aanverwant en in het algemeen ook aan de persoon bij wie de zieke verblijft. Er wordt gewezen op het bestaan van feitelijke situaties waar de meest nauwe relatie de persoon is bij wie de betrokkene verblijft.

Dit artikel dient immers te worden gezien in ^{de} samenhang met artikel 19 dat de mogelijkheid van hoger beroep regelt tegen de beslissing van de vrederechter.

un danger pour la tranquillité publique pour qu'une mesure soit prise. Les deux conditions doivent donc être remplies conjointement.

Le texte a précisément pour but de mettre en lumière que la tranquillité publique ne peut être ni l'élément unique, ni l'élément principal, lorsqu'il s'agit d'apprécier la nécessité de prendre une mesure, mais que c'est l'état du malade qui doit toujours primer.

M. Baert a proposé alors de supprimer les mots « dans leur intérêt et celui de la tranquillité publique », étant donné qu'à la lumière de l'interprétation donnée, ce texte fait double emploi.

Il signale encore que l'expression « dans leur propre intérêt ou dans leur intérêt et celui de la tranquillité publique » (qui figure à la fin de l'article 1^{er} ainsi qu'à l'article 15) ne le rassure absolument pas. Il formule donc des réserves à ce sujet.

Toutefois, l'amendement a été rejeté par 11 voix contre 1.

L'article a été adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Art. 2.

Diverses précisions ont été fournies.

— Par le mot « état » il y a lieu d'entendre « l'état mental ».

— Le terme « service psychiatrique » n'est pas nouveau, mais a déjà été utilisé dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux. Il existe des établissements ouverts et fermés.

— On a fait observer que l'on refuse très souvent d'accueillir des alcooliques et des toxicomanes. Les établissements ne sont-ils pas tenus d'admettre ces personnes? Ne faudrait-il pas obliger les établissements à les accueillir?

D'autres membres ont fait observer que si dans notre pays il n'existe pas d'établissements spécifiques pour toxicomanes, il n'en est pas moins inexact de prétendre que l'on se refuserait systématiquement à admettre de tels malades. En tout cas, il conviendrait d'organiser des services plus différenciés, et cette différenciation pourrait faire l'objet d'un arrêté royal.

— Certains membres ont demandé pourquoi les conditions spécifiques imposées ne doivent pas être remplies conjointement.

Il leur a été répondu que l'on ne peut imposer des conditions trop strictes, étant donné que celles-ci permettraient trop facilement de refuser des malades. Par ailleurs, certains établissements resteront spécialisés et il serait dès lors exagéré d'obliger ces derniers à recevoir tous les malades sans distinction.

L'article a été adopté par 12 voix et 3 abstentions.

Art. 3.

Lors de la discussion de cet article l'on s'est inquiété de la préservation des intérêts de la personne à l'égard de laquelle le juge de paix a pris une mesure de protection, même lorsqu'il ne s'agit que d'une mesure tendant à la faire soigner dans son milieu familial ou chez un particulier.

On a considéré que la décision du juge de paix doit également être communiquée à un parent ou allié et, en général, également à la personne chez qui le malade réside. L'attention a été attirée sur l'existence de situations de fait où la personne la plus proche est celle chez qui l'intéressé réside.

Il ne faut pas perdre de vue la connexion entre cet article et l'article 19 qui règle l'appel contre la décision du juge de paix.

De stemming over het artikel werd lange tijd aangehouden.

Uiteindelijk worden alle amendementen ingetrokken maar wordt, na een lichte aanpassing, een amendement aangenomen van de heren A. Claes en De Kerpel tot invoeging van de woorden « van de persoon bij wie hij verblijft » in § 1 tussen de woorden « van een boed- of aanverwant » en « van de burgemeester » en verder in § 3 tussen de woorden « van zijn echtgenoot » en « van de verzoeker » (*Stuk n° 279/2*).

Het amendement wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2.

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Artt. 4 tot en met 6.

Deze artikelen worden eenparig aangenomen.

Art. 7.

Op vraag van een lid wordt verduidelijkt dat het de bedoeling is van dit artikel aan elke geesteszieke het recht te geven zich te laten opnemen en verzorgen in een psychiatrische dienst zonder dat zulks aanleiding moet geven tot enige beperking van zijn vrijheid. Hij kan dus vrijelijk naar een instelling gaan en, wat belangrijk is, er ook vrijelijk vertrekken; zijn vertrek is aan geen voorwaarden onderworpen: een situatie die best te vergelijken is met de opneming van een patiënt ter verpleging in een ziekenhuis.

De erkenning van dit recht betekent dus een aanzienlijke verbetering tegenover het oude stelsel.

De vraag wordt echter gesteld wie de zieke zal beschermen wanneer de opneming gevraagd wordt door iemand anders dan de zieke zelf of in het geval de zieke niet meer in staat is om zijn toestemming tot opneming te geven. Is artikel 7 niet overbodig?

Het artikel is vooral bedoeld om te onderstrepen dat de vrijheid de regel moet zijn en de dwang de uitzondering, wat in het verleden niet het geval was.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 8.

Een amendement van de heer Albert Claes (*Stuk n° 279/3*) ertoe strekkend in § 2 de woorden « en de persoon bij wie hij verblijft » in te voegen tussen de woorden « diens echtgenoot of naaste bloedverwant » en de woorden « hiervan schriftelijk op de hoogte » worden eenparig aangenomen.

Ingevolge een gewijzigd amendement van Mevrouw Ryckmans-Corin (*Stuk n° 279/4*) wordt met eenparigheid van stemmen volgende zin toegevoegd aan het eerste lid van § 2 (na de woorden « de geneesheer die de opneming ter observatie heeft voorgesteld »): « Deze laatste moet een specialist in de neuropsychiatrie aanduiden ».

Artikel 8, § 2, bepaalt dat na een maatregel van inobservatiestelling binnen vierentwintig uur een geneesheer kan aangesteld worden door de zieke, zijn familie of eventueel door de geneesheer die de maatregel nam. Het oorspronkelijk amendement van Mevr. Ryckmans-Corin stelde dat in elk geval steeds een specialist in de neuropsychiatrie zou dienen geraadpleegd te worden.

Volgens vele leden is een dergelijk specialist veel meer bevoegd om de maatregel te beoordelen en ook minder geneigd om vlug en onvoldoende gemotiveerd de opneming ter observatie voor te stellen.

De aanstelling van een neuropsychiater biedt ongetwijfeld een grotere waarborg. Er zou overigens een voldoende aantal

Le vote sur cet article a longtemps été réservé.

Finale tous les amendements ont été retirés, mais l'amendement présenté par MM. A. Claes et De Kerpel a été adopté après avoir été légèrement modifié. Cet amendement tend à insérer au § 1^{er}, entre les mots « ou allié, » et les mots « du bourgmestre », les mots « de la personne chez laquelle il réside, » et au § 3, entre les mots « à son conjoint, » et les mots « au requérant », les mots « à la personne chez laquelle il réside » (*Doc. n° 279/2*).

Cet amendement a été adopté par 10 voix contre 2.

L'article ainsi amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 4 à 6.

Cet amendement a été adopté à l'unanimité.

Art. 7.

En réponse à la question d'un membre, il a été précisé que le but de cet article est de donner à tout malade mental le droit de se faire admettre et soigner dans un service psychiatrique, sans que cela doive donner lieu à une restriction quelconque de sa liberté. Il peut donc se faire admettre librement dans un établissement et — ce qui est important — en sortir tout aussi librement; son départ n'est subordonné à aucune condition. Cette situation est tout à fait comparable à celle du malade qui entend se faire admettre et soigner dans un hôpital.

La reconnaissance de ce droit constitue dès lors un progrès sensible par rapport au régime en vigueur.

Il a cependant été demandé qui protégera le malade quand l'admission est demandée par une autre personne que le malade lui-même ou lorsque le malade n'est plus en état de marquer son accord au sujet de son admission. L'article 7 n'est-il par superflu?

Le but de cet article est de faire ressortir que la liberté doit être la règle et la contrainte l'exception, ce qui n'était pas le cas dans le passé.

L'article a été adopté à l'unanimité.

Art. 8.

La commission a adopté à l'unanimité un amendement de M. Albert Claes (*Doc. n° 279/3*) visant à insérer au § 2, entre les mots « ou le parent le plus proche » et les mots « lesquels peuvent désigner », les mots « et la personne chez laquelle il réside ».

A la suite d'un amendement modifié de Mme Ryckmans-Corin (*Doc. n° 279/4*), la commission a décidé à l'unanimité d'ajouter au premier alinéa du § 2 (après les mots « au médecin qui a proposé la mise en observation ») la phrase suivante: « le dernier doit désigner un spécialiste en neuropsychiatrie ».

L'article 8, § 2, prévoit qu'après une mesure de mise en observation, un médecin peut être désigné dans les vingt-quatre heures par le malade, sa famille ou éventuellement par le médecin qui a pris la mesure. L'amendement initial de Mme Ryckmans-Corin proposait qu'un spécialiste en neuropsychiatrie soit consulté dans tous les cas.

Selon de nombreux membres, un tel spécialiste est beaucoup plus compétent pour apprécier la mesure, et également moins enclin à proposer la mise en observation de manière rapide et insuffisamment motivée.

La désignation d'un neuropsychiatre constitue certes un surcroît de garantie. De plus, il existerait un nombre suffi-

neuropsychiaters zijn, hoewel hun spreiding soms ongelijk is en vele aan gevestigde diensten en inrichtingen verbonden zijn.

Uit de bespreking blijkt echter dat de zieke en de geïnteresseerden soms meer vertrouwen zullen hebben in een geneesheer met wie zij bekend zijn en die voor hun geen vreemde is, vooral de huisdokter. De verplichte aanduiding van een psychiater kan de keuzevrijheid van de zieke en zijn naastbestaanden derhalve beknotten. De grootst mogelijke vrijheid moet de zieke voorbehouden blijven. Bovendien zal het steeds moeilijk blijven om tijdig een specialist ter plaatse te krijgen.

Uiteindelijk beslist de commissie dat alleen de geneesheer die de opname ter observatie voorstelde in voorkomend geval zal verplicht zijn een specialist in de neuro-psychiatrie aan te duiden.

Er wordt ook eenparig beslist in de Nederlandse tekst van § 2, op de zesde regel, de woorden « staat deze keuze » te vervangen door de woorden « behoort deze keuze ».

Het aldus geamendeerde artikel 8 wordt eenparig aangenomen.

Art. 9.

Op dit artikel worden talrijke amendementen ingediend o.m. door de heren Valkeniers, Albert Claes en Baert, gesteund door andere leden van de commissie. Uiteindelijk worden alle amendementen vervangen door een amendement (*Stuk n° 279/6*) ondertekend door de heren Valkeniers, Bourgeois, Degroeve, Albert Claes en Baert.

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

Daaraan waren uitgebreide besprekingen voorafgegaan o.m. twee bijeenkomsten op het departement van Volksgezondheid.

Naar aanleiding van de bespreking van dit artikel ontstond een belangrijke principiële discussie over de vraag wie de beslissing dient te nemen over een opname ter observatie van een zieke. Het gaat immers om een maatregel die de vrijheidsberoving van de patiënt tot gevolg heeft.

De tekst van het ontwerp bepaalt dat « een geneesheer van de dienst » die beslissing neemt.

Deze regeling stuit onmiddellijk op principiële bezwaren :

1. Sommige leden wensen, in het belang van de geesteszieke, te vermijden dat de therapeut als het ware dringend zou dienen op te treden. Dit zou zeker het geval zijn wanneer in niet-dringende gevallen de geneesheer die de behandeling zal moeten uitvoeren, vooraf eerst de patiënt soms onder dwang van zijn vrijheid dient te beroven.

Het is ook niet aangewezen dat de overbrenging van de zieke naar de psychiatrische instelling zou gebeuren door de inrichting zelf, door de rijkswacht of door de politie.

Daardoor zou de geneesheer in vele gevallen het vertrouwen van de patiënt verliezen met alle ongunstige gevolgen vandaan voor het welslagen van de behandeling.

2. De meeste leden beklemtonen dat het hier gaat om een maatregel die een persoon van zijn vrijheid berooft. Om deze reden moet een dergelijke maatregel omringd worden met de ruimste waarborgen met het oog op de eerbiediging van de menselijke persoonlijkheid.

De zieke is de persoon die moet beschermd worden. Ook moet vermeden worden dat de zieke al te gemakkelijk in een instelling opgenomen wordt. Is de geneesheer van de instelling dan niet rechter en partij ?

sant de neuropsychiaters, bien que leur répartition soit parfois inégale et que nombre d'entre eux soient attachés à des services et à des établissements établis.

La discussion a cependant fait ressortir que le malade et les intéressés auront parfois une plus grande confiance en un médecin qu'ils connaissent et qui n'est pas un étranger à leurs yeux, en particulier le médecin de famille. L'obligation de désigner un psychiatre peut dès lors limiter la liberté de choix du malade et de ses proches. La plus grande liberté doit être laissée au malade. En outre, il sera toujours difficile de consulter à temps un spécialiste sur place.

Finalement, la commission a décidé que seul le médecin qui a proposé la mise en observation sera obligé, le cas échéant, de désigner un spécialiste en neuropsychiatrie.

Il a également été décidé à l'unanimité de remplacer, dans le texte néerlandais du § 2, sixième ligne, les mots « staat deze keuze » par les mots « behoort deze keuze ».

L'article 8 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 9.

De nombreux amendements ont été présentés à cet article, notamment par MM. Valkeniers, Albert Claes et Baert, appuyés par d'autres membres de la commission. Finalement tous les amendements ont été remplacés par un amendement (*Doc. n° 279/6*) signé par MM. Valkeniers, Bourgeois, Degroeve, Albert Claes et Baert.

Cet amendement a été adopté à l'unanimité.

De longues discussions et notamment deux réunions au département de la Santé publique ont précédé ce vote.

L'article a donné lieu à une discussion de principe sur la question de savoir qui doit prendre la décision d'admettre un malade en observation. Il s'agit, en effet, d'une mesure qui entraîne la privation de la liberté de celui-ci.

Le texte du projet prévoit qu'« un médecin du service » statue.

Cette règle a suscité immédiatement des objections de principe :

1. Certains membres souhaitent, dans l'intérêt du malade mental, éviter que le thérapeute ne doive agir pour ainsi dire à titre contraignant. Cela serait certainement le cas lorsque, dans des cas non urgents, le médecin qui sera chargé du traitement, aura d'abord dû priver le malade de sa liberté, parfois sous la contrainte.

En outre, il n'est pas indiqué que le transfert du malade au service psychiatrique doit se faire par les soins de l'établissement lui-même, de la gendarmerie ou de la police.

Dans de nombreux cas, le médecin perdrait ainsi la confiance du malade avec toutes les conséquences néfastes qui en découleraient pour le succès du traitement.

2. La plupart des membres ont souligné qu'il s'agit en l'occurrence d'une mesure qui prive le patient de sa liberté. C'est la raison pour laquelle elle doit être entourée d'un maximum de garanties en vue de respecter la personnalité humaine.

Le malade est la personne qui doit être protégée. Il faut également éviter d'admettre trop facilement une personne dans un établissement. Le médecin de l'établissement n'est-il pas juge et partie ?

De tussenkomst van een magistraat is daarom meer aangewezen dan deze van een geneesheer van de instelling zelf.

De magistraat zou zich in elk geval ook kunnen laten voorlichten door een voorafgaande sociale enquête.

De vraag rijst dan welke magistraat het best aangewezen is om de beslissing te nemen.

In de amendementen n° 279/2 van de heer Valkeniers en n° 279/3 van de heer Albert Claes wordt voorgesteld de beslissing tot opneming ter observatie in niet-spoedeisende gevallen te laten nemen door de procureur des Konings.

In een later amendement (*Stuk* n° 279/5) stelt de heer Valkeniers voor de beslissing door de vrederechter te laten nemen.

Er wordt op gewezen dat de vrederechter bevoegd is in de gevallen van de artikelen 3 en 4 en dat er derhalve geen bezwaar kan zijn die magistraat bij de inobservatiestelling te laten optreden.

Bovendien is volgens artikel 10 de tussenkomst van een magistraat, met name de procureur des Konings, vereist in spoedeisende gevallen. Waarom zou er dan geen tussenkomst van een magistraat mogen zijn in niet-dringende gevallen?

3. De vertegenwoordigers van de departementen van Justitie en van Volksgezondheid kunnen zich moeilijk verzoenen met deze zienswijze :

a) De beslissing van de inobservatiestelling steunt voornamelijk op medische gegevens; wie anders dan een geneesheer kan over die gegevens oordelen? De geneesheren van de diensten zijn niet alleen bevoegd om de staat van de zieke te beoordelen maar zij kunnen ook de gewenste enquêtes laten uitvoeren dank zij hun ploegen die sociale werkers met een psychiatrische vorming omvatten.

b) De amendementen dreigen ook de conceptie die aan de basis van het ontwerp ligt te ontcrachten en brengen de geest van het ontwerp in het gedrang. Men wil vooral voor de behandeling van de geesteszieke een procedure tot stand brengen die analoog is met deze welke gebruikelijk is voor de behandeling van andere zieken en waarbij alleen de geneesheer bevoegd is om een beslissing te nemen, m.a.w. vermijden het geval van de geesteszieke te dramatiseren en het integendeel als een gewoon geval stellen door het te « medicaliseren » en de tussenkomst van administratieve en juridische instanties uit te sluiten.

c) De tussenkomst van de procureur des Konings en vooral van de vrederechter dreigt een lange procedure als gevolg te hebben. In dringende gevallen is dit zeker de beste oplossing niet. In niet dringende gevallen is er gevaar voor langdurig uitstel van de behandeling van de zieke ingevolge de ingewikkelde procedure voor de rechtbank.

d) De tussenkomst van een magistraat in eerste aanleg is ongewoon indien diezelfde magistraat zich zal moeten uitspreken wanneer tegen zijn eigen beslissing hoger beroep wordt ingesteld.

e) De observatie is beperkt in de tijd en er is ook een mogelijkheid van hoger beroep. Ligt in een goede observatie niet de beste waarborg voor de zieke?

f) De rechten van de zieke zullen in afdoende mate beveiligd zijn indien de zieke bij de inobservatiestelling ook ingelicht wordt over de mogelijkheden van hoger beroep. Het ontwerp biedt ter zake de beste garanties.

g) Wellicht zou, zo nodig, de rechtszekerheid van de zieke nog kunnen verhoogd worden, indien een regeling zou opgenomen worden waarbij binnen zes dagen aan een magistraat (vrederechter of procureur des Konings) kennis moet gegeven worden van elke opneming ter observatie.

Meerdere leden beschouwen de mogelijkheid tot hoger beroep niet als een afdoende waarborg voor de geesteszieke. Eens de zieke in observatie is gesteld, zal zich wellicht nie-

C'est pourquoi l'intervention d'un magistrat est plus indiquée que celle d'un médecin de l'établissement lui-même.

De plus, le magistrat pourrait, dans tous les cas, se faire éclairer par une enquête préalable.

Se pose alors la question de savoir quel est le magistrat le plus indiqué pour prendre la décision.

Les amendements n° 279/2 de M. Valkeniers et n° 297/3 de M. Albert Claes proposent de faire statuer le procureur du Roi sur la mise en observation dans les cas non urgents.

Dans un amendement ultérieur (*Doc.* n° 279/5), M. Valkeniers a proposé de faire statuer le juge de paix.

Il a été signalé que le juge de paix est compétent pour agir dans les cas des articles 3 et 4 et qu'il n'y a donc aucun inconvénient à faire intervenir ce magistrat lors de la mise en observation.

En outre, l'article 10 rend obligatoire l'intervention d'un magistrat, en l'occurrence le procureur du Roi, en cas de nécessité urgente. Pourquoi dès lors n'y aurait-il pas d'intervention d'un magistrat dans des cas non urgents?

3. Les représentants des départements de la Justice et de la Santé publique peuvent difficilement marquer leur accord sur cette façon de voir :

a) La décision de mise en observation s'appuie largement sur des données médicales. Qui d'autre qu'un médecin peut les apprécier? Les médecins des services sont non seulement qualifiés pour évaluer l'état du malade, mais aussi à même de procéder aux enquêtes souhaitées, grâce à leurs équipes qui comportent des travailleurs sociaux formés en psychiatrie.

b) Les amendements risquent également de déformer la conception qui est à la base du projet et sont contraires à l'esprit de ce dernier. On a surtout voulu instaurer pour le traitement du malade mental une procédure analogue à celle prévue pour le traitement d'autres malades, où seul le médecin est compétent pour prendre une décision. On veut donc éviter de dramatiser le cas du malade mental et le considérer au contraire comme un cas ordinaire en le « médicalisant » et en excluant l'intervention des instances administratives et judiciaires.

c) L'intervention du procureur du Roi et, surtout, du juge de paix risque d'entraîner une longue procédure. Dans des cas urgents ce n'est certainement pas la meilleure solution. Dans des cas non urgents, le danger existe que le traitement du malade soit retardé longtemps par suite de la procédure compliquée devant le tribunal.

d) L'intervention d'un magistrat en première instance est insolite si ce même magistrat doit intervenir en cas de recours contre sa propre décision.

e) L'observation est limitée dans le temps et il y a également possibilité de recours. Une bonne observation ne constitue-t-elle pas la meilleure garantie pour le malade?

f) Les droits du malade seront efficacement protégés s'il est également informé, au moment de la mise en observation, des possibilités de recours. Sur ce point, le projet donne les meilleures garanties.

g) Au besoin, la sécurité juridique du malade pourrait peut-être encore renforcée par l'instauration d'une procédure prévoyant l'obligation d'informer, dans les six jours, un magistrat (juge de paix ou procureur du Roi) de toute mise en observation.

Plusieurs membres ont estimé que la possibilité d'un recours ne constitue pas une garantie efficace pour le malade mental. Une fois qu'il aura été admis en observation, il est

mand meer bekommeren om zijn lot, zodat er nooit hoger beroep komt.

Op 18 december 1974 en 8 januari 1975 hadden werkvergaderingen plaats op het departement van Volksgezondheid om tot een oplossing te komen in verband met de principiële betwisting i.v.m. artikel 9.

Bij deze besprekingen bleek o.m. dat het niet wenselijk zou zijn in de tussenkomst van de procureur des Konings te voorzien bij de beslissing tot inobservatiestelling.

De procureur des Konings heeft in de regel geen beslissingsmacht, maar is eerder een beschermingsinstantie; het optreden van deze magistraat wordt steeds als sterk repressief gevoeld en de parketten beschikken niet over sociale of medische diensten.

De vrederechter blijkt een meer geschikte instantie om te beslissen in verband met een vraag tot inobservatiestelling. De vertegenwoordiger van het Nationaal Verbond der Vrederechters wees erop dat de vrederechter nu reeds moet beslissen bij de sequestratie ten huize. Het vrederecht beschikt over talrijke middelen om de passende expertises te bevelen en uiteraard ook over de ervaring om deze op doeltreffende wijze te interpreteren. De vrederechters zijn ook gewoon om vlug te statueren, en in dit verband werd verwezen naar de vlugge procedure in geval van gedwongen onteigening.

In elk geval is bij deze besprekingen een fundamenteel meningsverschil blijven bestaan tussen de commissieleden en de meerderheid van de deskundigen.

Volgens de eersten is de beslissing tot opneming in observatie er een van juridische aard en volgens de deskundigen van zuiver medische aard.

Sommige experts waren niettemin de mening toegedaan dat men niet te ver mag gaan door alles tot een louter medische beslissing te herleiden.

Als besluit van deze besprekingen wordt ter vervanging van de verschillende amendementen (*Stukken n° 279/2 en 279/5*) door leden uit verschillende fracties het amendement n° 279/6 ingediend.

Volgende tekstverbeteringen worden aan dit amendement aangebracht :

a) in de Nederlandse tekst :

- tweede regel : « attest » i.p.v. « verklaring »,
- vijfde regel : « dienst » i.p.v. « instelling »,
- zevende regel : « dienst » i.p.v. « instelling »;

b) in de Franse tekst :

- tweede regel : « certificat » i.p.v. « déclaration »,
- derde regel : « neuropsychiatre » i.p.v. « neurologue »,
- vierde regel : « service » i.p.v. « établissement »,
- zesde regel : « service » i.p.v. « établissement »,
- laatste regel : « sociale » i.p.v. « sociologique ».

Het aldus gewijzigd amendement wordt eenparig aangenomen.

De term « toevertrouwen » die in het artikel gebruikt wordt om de beschikking van de vrederechter aan te duiden houdt vanzelfsprekend in het beschikken over het verzoek tot opneming.

Het geamendeerde artikel 9 wordt eveneens eenparig aangenomen.

Art. 10.

Een amendement van de heer Valkeniers (*Stuk n° 279/2*) strekt ertoe in spoedeisende gevallen de tussenkomst van de burgemeester uit te schakelen. Het verdient de voorkeur in een dergelijk geval toe te laten dat de behandelende geneesheer rechtstreeks de opneming ter observatie aan de procureur des Konings kan vragen. Deze regeling is soepeler en bewaart in het belang van de zieke beter het vertrouwelijk karakter.

probable que nul ne s'inquiétera plus de lui, de sorte qu'il ne sera jamais formé de recours.

Des réunions de travail furent organisées au département de la Santé publique, les 18 décembre 1974 et 8 janvier 1975, en vue de résoudre les divergences de principe relatives à l'article 9.

Il résulte notamment de ces discussions qu'il n'est pas souhaitable de prévoir l'intervention du procureur du Roi pour les décisions de mise en observation.

En règle générale, le procureur du Roi n'a pas de pouvoir de décision, mais constitue plutôt une instance de protection; l'intervention de ce magistrat est toujours ressentie comme étant fortement répressive, et, d'autre part, les parquets ne disposent pas de services sociaux ou médicaux.

Le juge de paix paraît être une instance plus adéquate pour statuer sur une demande de mise en observation. Le représentant de l'Union nationale des Juges de paix a fait observer que le juge de paix doit déjà décider en cas de séquestration à domicile. La justice de paix, outre qu'elle dispose de nombreux moyens pour ordonner les expertises appropriées, possède évidemment aussi l'expérience nécessaire pour interpréter ces dernières de manière efficace. De plus, les justices de paix ont l'habitude de statuer rapidement, et, à cet égard, on s'est référé à la procédure rapide en cas d'expropriation forcée.

Quoi qu'il en soit, ces discussions n'ont pas mis fin à une divergence de vues fondamentale entre les membres de la commission et la majorité des experts.

Selon les premiers, la décision de mise en observation constitue une décision d'ordre juridique, tandis que selon les experts il s'agit d'une décision de nature purement médicale.

Certains experts estiment toutefois que l'on ne peut aller trop loin en réduisant toute la question à une décision purement médicale.

En conclusion de ces discussions, des membres appartenant à différents groupes ont déposé l'amendement n° 279/6 en remplacement des amendements n°s 279/2 et 279/5.

Les corrections de texte suivantes ont été apportées à cet amendement :

a) dans le texte néerlandais :

- deuxième ligne : « attest » au lieu de « verklaring »,
- cinquième ligne : « dienst » au lieu de « instelling »,
- septième ligne : « dienst » au lieu de « instelling »;

b) dans le texte français :

- deuxième ligne : « certificat » au lieu de « déclaration »,
- troisième ligne : « neuropsychiatre » au lieu de « neurologue »,
- quatrième ligne : « service » au lieu de « établissement »,
- sixième ligne : « service » au lieu de « établissement »,
- dernière ligne : « sociale » au lieu de « sociologique ».

L'amendement ainsi modifié a été adopté à l'unanimité.

Le terme « confier » utilisé dans l'article pour désigner la décision du juge de paix, implique évidemment qu'il statuera sur la demande de mise en observation.

L'article 9 amendé a également été adopté à l'unanimité.

Art. 10.

Un amendement présenté par M. Valkeniers (*Doc. n° 279/2*) vise à supprimer, dans les cas urgents, l'intervention du bourgmestre. En pareils cas, il serait préférable de permettre au médecin traitant de demander la mise en observation directe au procureur du Roi. Ce système est plus souple et préserve le caractère confidentiel dans l'intérêt du malade.

Ingevolge een sub-amendement van de heer Baert (*Stuk* n° 279/4) wordt in het amendement van de heer Valkeniers het woord « acute » vervangen door « spoedeisende ».

Ook wordt in de Nederlandse tekst het woord « dan » weggelaten.

Ten slotte worden in de Franse tekst van het amendement de woorden « médecin traitant » vervangen door « médecin consulté ». Onder « médecin traitant » moet inderdaad verstaan worden de geneesheer die gewoon is de zieke te behandelen. Dit is echter niet de bedoeling van de tekst. In spoedeisende gevallen zal dit meestal de geneesheer zijn « qui a vu le malade » en die dus soms toevallig is tussengekomen.

Deze wijziging van de Franse tekst wordt eenparig aangenomen.

Het aldus gewijzigd amendement van de heer Valkeniers wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Een amendement van de heer Dupré (*Stuk* n° 279/4) strekt ertoe de patiënt bij voorkeur te doen opnemen in een psychiatrische dienst van het ambtsgebied van de procureur des Konings die de opneming vordert.

Het gebeurt inderdaad dikwijls dat de procureur aandringt op een opneming buiten zijn ambtsgebied, hoewel een meer geschikte instelling binnen zijn ambtsgebied bestaat. Het is van belang, telkens dit mogelijk is, de zieke zo dicht mogelijk bij zijn eigen woongebied onder te brengen. De situatie is op het huidige ogenblik echter wel zo dat niet overal in het land aangepaste instellingen bestaan.

Het amendement van de heer Dupré wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Het gewijzigd artikel 10 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1.

Art. 11.

De heer Valkeniers dient op dit artikel een amendement (*Stuk* n° 279/2) in met de bedoeling het vervoer naar de instellingen te laten gebeuren door een speciale psychiatrische ploeg van de diensten « 900 ». Indien toch dwangmiddelen nodig blijken, zou daarin voorzien worden door de procureur des Konings of de burgemeester.

De auteur van het amendement wijst erop dat de diensten « 900 » nu reeds een groot aantal patiënten naar de psychiatrische instellingen vervoeren, maar daartoe niet speciaal uitgerust zijn. Daarom zouden in alle grote centra psychiatrische verplegers moeten aangeworven worden.

In elk geval moet in het belang van de zieken en van de behandeling vermeden worden dat de overbrenging door politie of rijkswacht moet gebeuren. De overbrenging moet zo discreet en zo efficiënt mogelijk door bevoegd personeel kunnen gebeuren.

De Minister wijst erop dat de tekst alle oplossingen toelaat, daar het vervoer door de Koning zal moeten geregeld worden. De bedoeling daarbij zal zijn een zo ruim mogelijke vrijheid te laten, b.v. ook vervoer door mutualiteiten, door familie van de patiënt, door de diensten van ziekenhuizen, e.a.

Het zou ook moeilijk zijn de diensten « 900 », die nu in hoofdzaak tussenkomen bij ongevallen op de weg, voldoende uit te rusten voor de behandeling van geesteszieken.

Overigens zou een wijziging nodig zijn van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening die de diensten « 900 » uitsluitend heeft ingericht voor het vervoer van slachtoffers van ongevallen op de openbare weg.

A la suite d'un sous-amendement présenté par M. Baert (*Doc.* n° 279/4) à l'amendement de M. Valkeniers, le mot « aigus » est remplacé par le mot « urgents ».

Dans le texte néerlandais le mot « dan » est supprimé.

Enfin, les mots « médecin traitant » figurant dans le texte de l'amendement sont remplacés par les mots « médecin consulté ». En effet, par médecin traitant on entend le médecin qui traite habituellement le malade. Or, tel n'est pas le but du texte. Dans des cas urgents, ce sera très souvent le médecin « qui a vu le malade » et qui, parfois, est intervenu fortuitement.

Cette modification du texte a été adoptée à l'unanimité.

L'amendement de M. Valkeniers ainsi modifié a été adopté par 8 voix contre 1 et 3 abstentions.

Un amendement de M. Dupré (*Doc.* n° 279/4) tend à faire admettre le patient de préférence dans un service psychiatrique du ressort du procureur du Roi qui requiert la mise en observation.

En effet, il arrive souvent que le procureur du Roi insiste pour faire admettre une personne dans un service psychiatrique en dehors de son ressort, bien qu'il existe un établissement mieux adapté dans les limites de son ressort. Il importe de faire admettre le malade dans un établissement aussi proche que possible de son domicile, chaque fois que faire se peut. Cependant, la situation en ce domaine est actuellement telle qu'il ne se trouve pas partout d'établissement adéquat.

L'amendement de M. Dupré a été adopté par 10 voix contre 1 et 1 abstention.

L'article 10 ainsi amendé a été adopté par 12 voix contre 1.

Art. 11.

A cet article M. Valkeniers a présenté un amendement (*Doc.* n° 279/2) tendant à faire assurer le transport vers l'établissement par une équipe psychiatrique spéciale des services « 900 ». Si néanmoins des mesures de contrainte s'avèrent nécessaires, il y sera pourvu par le procureur du Roi ou par le bourgmestre.

L'auteur de l'amendement a fait valoir qu'actuellement déjà les services « 900 » assurent le transport d'un grand nombre de patients vers les établissements psychiatriques, mais qu'ils ne sont pas spécialement équipés à cet effet. Il conviendrait donc de recruter des infirmiers psychiatriques dans tous les grands centres.

Dans l'intérêt du malade et du traitement, il convient d'éviter, dans tous les cas, le transport par les soins de la police ou de la gendarmerie. Le transport doit pouvoir se faire aussi discrètement et aussi efficacement que possible par les soins d'un personnel compétent.

Le Ministre a signalé que le texte permet toutes les solutions puisque le transport devra être réglé par le Roi, l'intention étant de laisser une liberté aussi large que possible en permettant par exemple le transport par les soins des mutuelles, de la famille du patient, des services des hôpitaux, etc.

D'autre part, il serait difficile de doter les services « 900 », qui, actuellement, interviennent principalement lors d'accidents de la circulation, d'un équipement suffisant pour leur permettre de se charger des malades mentaux.

Il faudrait d'ailleurs modifier la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, laquelle a organisé les services « 900 » uniquement pour le transport des victimes des accidents sur la voie publique.

De commissie is ook van oordeel dat de modaliteiten van het vervoer niet al te precies en te limitatief in de wet zelf moeten vastgelegd worden.

De heer Valkeniers trekt ingevolge deze uitleg zijn amendement in.

Artikel 11 wordt aangenomen met eenparigheid van stemmen bij 1 onthouding.

Art. 12.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 13.

Een lid drukt de wens uit dat de geneesheer van de dienst die beslist de termijn van opneming ter observatie te verlengen (§ 1) en de geneesheer die de duur van de observatie inkort (§ 2) één en dezelfde persoon zijn.

Artikel 13 wordt eenparig aangenomen.

Art. 14.

De heer Suykerbuyk stelt voor (*Stuk n° 279/7*) de procureur des Konings ertoe te machtigen om gedurende de observatietijd ambtshalve ontslag uit de dienst te verlenen.

Aldus zou als aanhef van het eerste lid van artikel 14 de volgende zin ingevoegd worden: « Gedurende de observatietijd kan de procureur des Konings ambtshalve ontslag uit de dienst verlenen ».

Het amendement wordt eenparig aangenomen.

Een amendement van de heer Albert Claes (*Stuk n° 279/3*) tot invoeging in het eerste lid van de woorden « de persoon bij wie de zieke verbleef » tussen de woorden « een bloedverwant » en de woorden « de procureur des Konings » wordt eenparig aangenomen.

Een amendement van Mevr. Ryckmans-Corin (*Stuk n° 279/4-II*) en een van de heer Havelange (*Stuk n° 279/4-IV*) strekken ertoe in het tweede lid de woorden « andere dan de zieke zelf » weg te laten.

De verzoeker kan immers de zieke zelf zijn; men moet derhalve de zekerheid hebben dat de voornaamste betrokkene ingelicht wordt.

Deze amendementen worden eenparig aangenomen.

Met een ander amendement wenst de heer Havelange (*Stuk n° 279/4-IV*) in het voorlaatste lid de woorden « binnen drie dagen » te vervangen door de woorden « binnen acht dagen ».

Naar zijn oordeel is de termijn van drie dagen zeker te kort om de vrederechter toe te laten zijn uitspraak ernstig voor te bereiden. De termijn van drie dagen is materieel volkomen ontoereikend om de ganse procedure uit te voeren vanaf de samenstelling van het dossier door de procureur, het inwinnen van de nodige inlichtingen, het adviseren, het toezenden van het dossier aan de vrederechter en de uitspraak van deze laatste.

Opgemerkt wordt dat deze opvatting de stelling versterkt van hen die van oordeel zijn dat de procedure inzake opneming ter observatie ingevolge een beslissing van de rechter veel meer dan van de geneesheer, te traag is.

Het amendement wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde artikel 14 wordt eenparig aangenomen.

Art. 15.

Een amendement van de heer Valkeniers (*Stuk n° 279/2-I*) strekt ertoe in § 1, eerste lid, *in fine*, de woorden te schrappen: « aan de burgemeester van de gemeente waar de zieke zijn woonplaats had ten tijde van zijn opneming en in voorkomend geval aan de burgemeester van de gemeente waar hij zich destijds bevond ».

La commission, pour sa part, a estimé qu'il ne convient pas de préciser trop limitativement dans la loi les modalités du transport.

Après ces explications, M. Valkeniers a retiré son amendement.

L'article 11 a été adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Art. 12.

Cet article a été adopté à l'unanimité.

Art. 13.

Un membre a exprimé le souhait que le médecin du service qui décide de proroger le délai de mise en observation (§ 1) et le médecin qui abrège la durée de l'observation (§ 2) soient une seule et même personne.

L'article 13 a été adopté à l'unanimité.

Art. 14.

M. Suykerbuyk a proposé, par voie d'amendement (*Doc. n° 279/7*), d'autoriser le procureur du Roi à accorder d'office l'autorisation de quitter le service pendant la durée de l'observation.

Ainsi la phrase suivante serait insérée au début du premier alinéa de l'article 14: « Pendant la durée de l'observation, le procureur du Roi peut accorder d'office l'autorisation de quitter le service ».

Cet amendement a été adopté à l'unanimité.

Un amendement de M. Albert Claes (*Doc. n° 279/3*) visant à insérer, au premier alinéa, entre les mots « un parent » et les mots « peuvent demander » les mots « ou la personne chez qui le malade résidait » a été adopté à l'unanimité.

Deux amendement, respectivement de Mme Ryckmans-Corin (*Doc. n° 279/4-II*) et de M. Havelange (*Doc. n° 279/4-IV*), visent à supprimer au deuxième alinéa les mots « autre que le malade lui-même ».

En effet, le demandeur peut être le malade lui-même; il faut dès lors avoir la certitude que le principal intéressé soit informé.

Ces amendements ont été adoptés à l'unanimité.

Par un autre amendement, M. Havelange (*Doc. n° 279/4-IV*) a proposé de remplacer à l'avant-dernier alinéa les mots « dans les trois jours » par les mots « dans les huit jours ».

A son avis, le délai de trois jours est tout à fait insuffisant pour permettre au juge de paix de préparer sérieusement son jugement. Le délai de trois jours est matériellement insuffisant pour exécuter toute la procédure, de la constitution du dossier par le procureur du Roi, en passant par la collecte des renseignements requis, les avis et l'envoi du dossier au juge de paix, jusqu'à la décision de ce dernier.

Il est fait remarquer que cette opinion renforce la position de ceux qui estiment trop lente la procédure de mise en observation sur décision du magistrat plutôt que du médecin.

L'amendement a été adopté à l'unanimité.

L'article 14 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 15.

Un amendement de M. Valkeniers (*Doc. n° 279/2-I*) vise à supprimer, au § 1, *in fine* du premier alinéa, les mots « au bourgmestre de la commune où le malade avait son domicile au moment de son admission et éventuellement à celui de la commune où il se trouvait à ce moment ».

Daarmede wil de auteur voorkomen dat te veel publiciteit gegeven wordt aan de beslissing tot behoud van de zieke in een instelling.

Het amendement wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1.

Het gewijzigd artikel 15 wordt eenparig aangenomen.

Art. 16.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 17.

Een amendement van de heer Valkeniers (*Stuk* n° 279/2-I) strekt ertoe in § 2 de woorden « en aan de burgemeester van de gemeente waar de zieke zal verblijven » te vervangen door de woorden « en aan de geneesheer die de zieke verder zal behandelen ».

Uit de bespreking blijkt dat het nochtans wenselijk is de burgemeester in te lichten over het ontslag van de zieke uit de psychiatrische dienst, ondermeer in verband met mogelijke administratieve maatregelen.

Anderzijds mag men ook de medische behandeling niet opleggen, zoals de tekst van het amendement laat vermoeden.

Het amendement wordt dan gewijzigd en aangevuld als volgt: « en aan de burgemeester van de gemeente waar de zieke zal verblijven en aan de geneesheer die de zieke eventueel zal behandelen ».

Het aldus gesubamendeerde amendement wordt eenparig aangenomen.

Een lid stelt nog de vraag of in § 1 de woorden « op verzoek van » niet overbodig zijn na de woorden « op initiatief ».

Er wordt op gewezen dat niet het initiatief van de zieke, maar wel dit van de geneesheer van de dienst bedoeld wordt.

Daarom is het beter in de Nederlandse tekst te stellen: « Op eigen initiatief of op verzoek van de zieke ».

Het gewijzigd artikel 17 wordt eenparig aangenomen.

Art. 18.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 19.

Bij wijze van amendement stelt de heer Albert Claes voor in § 1 (*Stuk* n° 279/3) tussen de woorden « zijn echtgenoot » en de woorden « de verzoeker » de woorden « de persoon bij wie hij verbleef » in te voegen.

Het amendement wordt eenparig aangenomen.

Een amendement van de heer Suykerbuyk (*Stuk* n° 279/7) strekt ertoe *in fine* van het eerste lid van § 1, de woorden « de verzoeker en de procureur des Konings » te vervangen door de woorden « de verzoeker, de procureur des Konings en de geneesheer van de dienst ».

De bedoeling is de geneesheer van de dienst ook het recht te geven hoger beroep in te stellen tegen de beslissing van de vrederechter.

Artikel 17 bepaalt dat de zieke uit de dienst kan ontslagen worden; tegen die beslissing kan verzet worden gedaan bij de vrederechter. In artikel 19 is bepaald wie hoger beroep kan instellen tegen die beslissing. De geneesheer die een maatregel van ontslag getroffen heeft tegen welke verzet

L'auteur entend éviter par là que la décision de maintien du malade dans un établissement soit entourée de trop de publicité.

L'amendement a été adopté par 13 voix contre 1.

L'article 15 amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 16.

Cet article a été adopté à l'unanimité.

Art. 17.

Un amendement de M. Valkeniers (*Doc.* n° 279/2-I) tend à remplacer, au § 2, les mots « et au bourgmestre de la commune où résidera le malade » par les mots « et au médecin qui continuera à soigner le malade ».

La discussion fait apparaître qu'il serait cependant souhaitable d'avertir le bourgmestre de la levée du maintien dans un service psychiatrique, notamment en ce qui concerne d'éventuelles mesures administratives.

Par ailleurs, le traitement médical ne peut pas davantage être imposé, ainsi que le texte de l'amendement le laisse présumer.

Par conséquent, l'amendement a été modifié et complété comme suit: « au bourgmestre de la commune où résidera le malade et au médecin qui continuera éventuellement à soigner le malade ».

L'amendement ainsi sous-amendé a été adopté à l'unanimité.

Un membre a encore demandé si, au § 1^{er}, les mots « ou à la demande » ne sont pas superflus après les mots « d'initiative ».

Il lui a été répondu qu'en l'occurrence, ce n'est pas l'initiative du malade qui est visée, mais bien celle du médecin du service.

C'est pourquoi il serait préférable de libeller comme suit le texte néerlandais: « Op eigen initiatief of op verzoek van de zieke ».

L'article 17 amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 18.

Cet article a été adopté à l'unanimité.

Art. 19.

Par voie d'amendement, M. Albert Claes a proposé (*Doc.* n° 279/3) d'insérer, entre les mots « son conjoint » et les mots « le requérant », les mots « la personne chez laquelle le malade résidait ».

L'amendement a été adopté à l'unanimité.

Un amendement de M. Suykerbuyk (*Doc.* n° 279/7) tend à remplacer, au premier alinéa, première et deuxième lignes, du § 1^{er}, les mots « le requérant et le procureur du Roi » par les mots « le requérant, le procureur du Roi et le médecin du service ».

Cet amendement tend à conférer également au médecin du service le droit d'appeler de la décision du juge de paix.

L'article 17 prévoit que le maintien du malade dans le service peut être levé; opposition à cette décision peut être faite devant le juge de paix. L'article 19 précise qui peut appeler de la décision. Le médecin qui a pris la décision de levée du maintien du malade à laquelle il est fait opposition,

komt, kan niet in beroep gaan. Is het niet wenselijk ook de geneesheer de kans te geven de door hem genomen maatregel te verdedigen?

Er wordt op gewezen dat dit slechts in eerder uitzonderlijke gevallen zal voorvallen. Ook wordt de geneesheer van de dienst als het ware partij in de zaak, wat men precies heeft willen vermijden. De rechter zal meestal het advies van de geneesheer moeten vragen.

Zal zijn hoedanigheid van deskundige niet in het gedrang komen? Ten slotte wordt er op gewezen dat bij eventueel hoger beroep van in den beginne de beslissing van de geneesheer in discussie zal komen. Hij zal dus in elk geval steeds in de procedure betrokken worden, zodat er niet zoveel bezwaar kan zijn om ook hem de mogelijkheid te bieden beroep in te stellen.

Het amendement wordt aangenomen met 7 stemmen tegen 6.

Het gewijzigde artikel 19 wordt eenparig aangenomen.

Art. 20.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 21.

Een amendement van de heer Dupré (*Stuk* n° 279/4) er toe strekkend in de derde alinea, tweede regel, het woord « deskundigen » te vervangen door de woorden « medische deskundigen » wordt eenparig verworpen.

Het ongewijzigde artikel 21 wordt eenparig aangenomen.

Art. 22.

De heer Uyttendaele stelt voor in de eerste regel tussen de woorden « geneeskundige » en « onderzoeker » de woorden « en sociale » in te voegen.

Een lid is van oordeel dat de rechtbank zou dienen te beslissen omtrent de tenlastelegging van de kosten, indien de collocatie afgewezen wordt.

Een ander lid merkt op dat er zich in feite geen probleem stelt wanneer men de artikelen 22 en 23 samen behandelt. Artikel 23 geeft inderdaad een antwoord op de gestelde vragen en bepaalt hoe de regeling van de kosten zal gebeuren.

De heer Uyttendaele dringt niet verder aan.

Artikel 22 wordt eenparig aangenomen.

Art. 23.

De Regering dient ter zitting een amendement in er toe strekkend de eerste volzin van dit artikel te laten wegvallen.

Deze zin luidt als volgt: « De akten en vonnissen waartoe de procedures bepaald door deze wet aanleiding geven, worden kosteloos geregistreerd en zijn vrijgesteld van het zegelrecht ».

Deze weglating wordt als volgt gemotiveerd: vooreerst zou de bepaling buiten de fiscale wetboeken komen te liggen en de codificering schaden van de fiscale teksten die door de wetgever is tot stand gebracht.

Anderzijds is de bepaling overbodig ten aanzien van de voorschriften die in de artikelen 29 en 30 van het ontwerp voorkomen. Wat de vonnissen betreft, voorziet artikel 59¹, 13°, van het Wetboek der zegelrechten reeds in een algemene vrijstelling van de vonnissen en arresten.

Het aldus gewijzigde artikel 23 wordt eenparig aangenomen.

ne peut se pourvoir en appel. Ne conviendrait-il pas de donner également au médecin la possibilité de défendre la mesure qu'il a prise?

On a fait observer que cette hypothèse ne se produira que dans des cas plutôt exceptionnels. Par ailleurs, le médecin du service deviendrait ainsi juge et partie, ce que l'on a précisément voulu éviter. Dans la plupart des cas, le juge devra recueillir l'avis du médecin.

Sa qualité d'expert ne sera-t-elle pas compromise? Enfin, il convient de signaler qu'en cas d'appel, la décision du médecin sera d'emblée mise en cause. Par conséquent, ce dernier sera en tout cas toujours impliqué dans la procédure, de sorte qu'il ne peut y avoir d'objection majeure à lui accorder également la faculté d'appel.

L'amendement a été adopté par 7 voix contre 6.

L'article 19 amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 20.

Cet article a été adopté à l'unanimité.

Art. 21.

Un amendement de M. Dupré (*Doc.* n° 279/4) visant à insérer au troisième alinéa, deuxième ligne, entre le mot « experts » et le mot « désignés », le mot « médicaux » a été rejeté à l'unanimité.

L'article 21 a été adopté à l'unanimité, sans modification.

Art. 22.

M. Uyttendaele a proposé d'ajouter, à la première ligne, après le mot « médicaux », les mots « et sociaux ».

Un membre a exprimé l'avis que c'est le tribunal qui devrait décider à quelle personne ou à quel organisme incomberaient les dépenses, si la collocation était rejetée.

Un autre membre a fait observer qu'en fait il n'existe aucun problème, si les articles 22 et 23 sont examinés conjointement. En effet, l'article 23 fournit la réponse aux questions posées et précise les modalités du règlement des frais.

M. Uyttendaele n'a pas insisté.

L'article 22 a été adopté à l'unanimité.

Art. 23.

Le Gouvernement a présenté en cours de séance un amendement visant à supprimer la première phrase de cet article.

Cette phrase est libellée comme suit: « Les actes et jugements auxquels donnent lieu les procédures prévues par la présente loi sont enregistrés gratuitement et exemptés du droit de timbre ».

Cette suppression est justifiée par le fait que, d'une part, la disposition visée échapperait à l'application des codes fiscaux et nuirait à la codification des textes fiscaux mise au point par le législateur.

D'autre part, cette disposition est superflue en raison des prescriptions qui figurent aux articles 29 et 30 du projet. En ce qui concerne les jugements, l'article 59¹, 13°, du Code des droits de timbre prévoit une exemption générale des jugements et des arrêts.

L'article 23 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 24.

Een voorstel van de heer Baert tot tekstaanpassing wordt eenparig aangenomen. In de tekst van het 1° vallen de woorden weg: « zonder in het bezit te zijn van een verklaring, die uitgaat van de aangewezen geneesheer en voldoet aan de voorwaarden gesteld in deze wet ». Ze worden vervangen door de woorden: « zonder dat voldaan is aan de voorwaarden gesteld in de bedoelde artikelen ».

Deze aanpassing is nodig ingevolge de wijziging van artikel 9, waar de tussenkomst van de vrederechter in de procedure van opnemings ter observatie oorspronkelijk niet voorzien was.

Ook een voorstel tot tekstwijziging van de heer Uyttendaele wordt aangenomen: in het 4°, *in fine*, worden in de Nederlandse tekst de woorden « wegmaakt of inhoudt » vervangen door de woorden « doet verdwijnen of achterhoudt ».

Het aldus gewijzigde artikel 24 wordt eenparig aangenomen.

Artt. 25 tot en met 28.

Deze artikelen worden eenparig aangenomen.

Art. 29.

De Regering dient eveneens ter zitting een amendement in dat de tekst van dit artikel door de volgende tekst vervangt:

« In artikel 162 van het koninklijk besluit n° 64 van 30 november 1939 houdende het Wetboek der registratie-, hypotheek- en griffierechten, bekrachtigd bij de wet van 16 juni 1947, wordt het 18°, gewijzigd bij artikelen 8 der wet van 13 augustus 1947 en 35 der wet van 23 december 1958, vervangen door de volgende bepaling:

» 18° Akten, vonnissen en arresten betreffende procedures ingesteld bij de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken ».

Die tekstwijziging wordt aldus gemotiveerd:

De tekst van het ontwerp verwijst naar artikel 161 van het Wetboek der registratie-, hypotheek- en griffierechten. Dit artikel geeft de opsomming van de kosteloos geregistreerde akten, hetgeen ze niet vrijstelt van de materiële formaliteit der registratie.

Volgens artikel 162, 18°, van hetzelfde Wetboek, zijn thans de akten, vonnissen en arresten betreffende procedures met het oog op vrijlating van een persoon geïnterneerd in een krankzinnigengesticht of inzake sequestratie ten huize, van de formaliteit der registratie vrijgesteld en moeten dus niet aan die formaliteit worden aangeboden. Er is geen aanleiding toe deze handelwijze te veranderen.

Het aldus gewijzigde artikel 29 wordt eenparig aangenomen.

Art. 30.

De Regering dient nog het volgende amendement in: « de woorden « Artikel 59, 32° » vervangen door de woorden « Artikel 59', 32° » en de woorden « de akten die voortvloeien uit procedures » door « akten betreffende procedures » ».

Het aldus gewijzigd artikel 30 wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 24.

Une proposition d'adaptation du texte, émanant de M. Baert, a été adoptée à l'unanimité. Dans le texte du 1°, les mots « sans être en possession d'un certificat établi par un médecin désigné et satisfaisant aux conditions prescrites par la présente loi » sont remplacés par les mots « sans que soient remplies les conditions prévues dans ces articles ».

Cette adaptation est nécessaire en raison de la modification de l'article 9, où l'intervention du juge de paix dans la procédure de mise en observation n'était pas prévue initialement.

Une proposition de modification de texte, émanant de M. Uyttendaele et visant à remplacer au 4°, *in fine*, du texte néerlandais les mots « wegmaakt of inhoudt » par les mots « doet verdwijnen of achterhoudt », a également été adoptée à l'unanimité.

L'article 24 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 25 à 28.

Ces articles ont été adoptés à l'unanimité.

Art. 29.

Le Gouvernement a également présenté en cours de séance un amendement remplaçant le texte de cet article par le texte suivant:

« A l'article 162 de l'arrêté royal n° 64 du 30 novembre 1939 contenant le Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe, confirmé par la loi du 16 juin 1947, le 18°, modifié par les articles 8 de la loi du 13 août 1947 et 35 de la loi du 23 décembre 1958, est remplacé par la disposition suivante:

» 18° Les actes, jugements et arrêts relatifs aux procédures instituées par la présente loi relative à la protection de la personne des malades mentaux ».

Cette modification est motivée comme suit:

Le texte du projet de loi se réfère à l'article 161 du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe. Cet article prévoit les actes qui sont enregistrés gratuitement, ce qui ne les dispense pas de la formalité matérielle de l'enregistrement.

Or, actuellement, sur base de l'article 162, 18°, du même Code, les actes, jugements et arrêts relatifs à la procédure en vue de la sortie d'une personne internée dans un établissement d'aliénés ou en matière de séquestration à domicile sont exemptés de la formalité de l'enregistrement; ils ne doivent donc pas être présentés. Il n'y a pas de raison de changer cette façon de procéder.

L'article 29 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 30.

Le Gouvernement a présenté encore l'amendement suivant: « remplacer les mots « L'article 59, 32° » et les mots « les actes auxquels donnent lieu des procédures » par les mots « les actes relatifs aux procédures » ».

L'article 30 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité.

Art. 31 en 32.

Deze artikelen worden eenparig aangenomen.

Art. 33.

In dit artikel wordt in § 4 het woord « zekerheden » telkens vervangen door het woord « borgsommen ».

Het gewijzigd artikel 33 wordt eenparig aangenomen.

V. — Stemming.

Het gehele gewijzigde ontwerp zoals het hierna is afgedrukt, wordt eenparig aangenomen.

Het verslag werd eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,
A. BOURGEOIS.

De Voorzitter,
L. REMACLE.

Art. 31 et 32.

Ces articles ont été adoptés à l'unanimité.

Art. 33.

Au § 4 du texte néerlandais, le mot « zekerheden » a chaque fois été remplacé pour le mot « borgsommen ».

L'article 33 amendé a été adopté à l'unanimité.

V. — Vote.

L'ensemble du projet, tel qu'il figure ci-après, a été adopté à l'unanimité.

Le rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
A. BOURGEOIS.

Le Président,
L. REMACLE.

TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

HOOFDSTUK I.

Voorafgaande bepalingen.

Artikel 1.

De maatregelen van bewaring en van vrijheidsbeperking waarin deze wet voorziet, zijn alleen van toepassing op geesteszieken wier geestestoestand, blijkens een geneeskundig advies of een geneeskundige beslissing, bescherming eist in hun eigen belang of in hun belang en dat van de openbare rust.

Art. 2.

Elke psychiatrische dienst moet voldoen aan de normen en voorwaarden gesteld ter uitvoering van de wet op de ziekenhuizen en bovendien aan de specifieke voorwaarden gesteld door de Koning.

Die voorwaarden kunnen met name omvatten :

1° de verplichting tot opnemings van de geesteszieken wier toestand bescherming vraagt;

2° de manier van aanwijzing, de kwalificatie en de bezoldiging van de geneesheren die moeten beslissen of beschermingsmaatregelen zullen worden toegepast of opgeheven;

3° de maatregelen die bij intrekking van de erkenning van de dienst moeten worden genomen om de continuïteit in de verzorging van de zieken te verzekeren.

HOOFDSTUK II.

Verpleging van geesteszieken in hun gezin
of bij een particulier.

Art. 3.

§ 1. Wanneer ten aanzien van iemand wiens toestand verpleging in zijn gezin of bij een particulier mogelijk maakt, een maatregel ter bescherming van zijn persoon geboden is,

TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

CHAPITRE I.

Dispositions préliminaires.

Article 1.

Les mesures de garde et de restriction de la liberté individuelle prévues par la présente loi s'appliquent aux seuls malades mentaux dont l'état mental exige, sur base d'un avis ou d'une décision médicale, une protection dans leur propre intérêt ou dans leur intérêt et celui de la tranquillité publique.

Art. 2.

Tout service psychiatrique doit répondre aux normes et conditions imposées en exécution de la loi sur les hôpitaux et, en outre, à des conditions spécifiques déterminées par le Roi.

Ces conditions peuvent comprendre notamment :

1° l'obligation de recevoir les malades mentaux dont l'état demande une protection;

2° le mode de désignation, la qualification et la rémunération des médecins appelés à prendre la décision de l'application ou de la levée de mesures de protection;

3° les mesures à prendre en cas de retrait d'agrément du service pour assurer la continuité des soins aux malades.

CHAPITRE II.

Des malades mentaux soignés dans leur famille
ou chez un particulier.

Art. 3.

§ 1. Lorsqu'une mesure de protection de sa personne s'impose à l'égard d'une personne dont l'état permet de le soigner dans son milieu familial ou chez un particulier, elle

wordt die gelast door de vrederechter van de plaats waar de zieke zijn woonplaats of zijn verblijfplaats heeft of, bij ontstentenis daarvan, van de plaats waar hij is aangetroffen, of schriftelijk of mondeling verzoek van de zieke zelf of op schriftelijk verzoek van degene aan wie zijn bewaring is toevertrouwd, van de echtgenoot, van een bloed- of aanverwant, van de persoon bij wie hij verblijft, van de burgemeester of van de voorzitter van de commissie van openbare onderstand van de plaats waar hij zich bevindt, van een geneesheer of van de procureur des Konings.

De rechter wijst het verzoek af, indien het niet gestaafd wordt door een geneeskundige verklaring die ten hoogste vijftien dagen oud is, de symptomen van de geestesziekte beschrijft en bevestigt dat de toestand van de zieke, in zijn eigen belang of in zijn belang en dat van de openbare rust, de beschermingsmaatregel eist die zij nader bepaalt.

§ 2. Nadat de vrederechter het schriftelijk advies van de door hem aangewezen geneesheer heeft ingewonnen en zich, op de plaats waar de zieke zich bevindt, door eigen waarneming heeft vergewist van diens toestand, beslist hij met voorrang boven alle andere zaken. Hij bepaalt, zo daartoe grond bestaat, de te nemen maatregelen en wijst de persoon aan, aan wie de bewaring van de zieke zal worden toevertrouwd.

§ 3. De beslissing van de vrederechter wordt met redenen omkleed en binnen vierentwintig uren ter kennis gebracht van de zieke, van zijn echtgenoot, van de persoon bij wie hij verblijft, van de verzoeker en van de procureur des Konings in wiens rechtsgebied de zieke zijn woonplaats heeft, in de vorm bepaald bij artikel 46 van het Gerechtelijk Wetboek.

§ 4. Indien de vrederechter meent dat de gevraagde beschermingsmaatregel ontoereikend is en opneming in een psychiatrische dienst geboden is, zendt hij het dossier door aan de procureur des Konings van zijn rechtsgebied.

Art. 4.

Opheffing van de beschermingsmaatregel kan door de vrederechter worden gelast, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de zieke zelf of van een der personen opgesomd in artikel 3, § 1.

Het verzoek moet worden gestaafd door een geneeskundige verklaring dat de opheffing wenselijk is.

De rechter beslist eerst na zich door eigen waarneming te hebben vergewist van de toestand van de zieke en, indien hij het dienstig acht, na het schriftelijk advies van de door hem aangewezen geneesheer te hebben ingewonnen.

Van de beslissing van de vrederechter wordt kennis gegeven overeenkomstig artikel 3, § 3.

Art. 5.

Zolang de beschermingsmaatregel duurt, bezoekt de vrederechter de zieke ten minste eenmaal per jaar en laat hij zich jaarlijks een verslag overleggen door de behandelende geneesheer.

De vrederechter kan, telkens als hij het nodig oordeelt, de zieke doen bezoeken door de geneesheer die hij aanwijst.

Art. 6.

Wanneer een geesteszieke voor wie een beschermingsmaatregel is gelast, zijn gewoon verblijf gaat houden buiten het rechtsgebied van de vrederechter die de beschermingsmaat-

est ordonnée par le juge de paix du lieu où le malade a son domicile ou sa résidence ou, à défaut du lieu où il a été trouvé, sur requête écrite ou verbale du malade lui-même ou sur requête écrite de la personne qui en a la garde, du conjoint, d'un parent ou allié, de la personne chez laquelle il réside, du bourgmestre ou du président de la commission d'assistance publique du lieu où il se trouve, d'un médecin ou du procureur du Roi.

Le juge rejette la requête si, à l'appui de celle-ci, n'est pas produit un certificat médical n'ayant pas plus de quinze jours de date, décrivant les symptômes de la maladie mentale et attestant que l'état du malade exige dans son propre intérêt ou dans son intérêt et celui de la tranquillité publique, la mesure de protection qu'il précise.

§ 2. Après avoir pris l'avis écrit du médecin qu'il désigne et s'être rendu compte par lui-même, au lieu où se trouve le malade, de l'état de celui-ci, le juge de paix décide toutes affaires cessantes. Il détermine, s'il y a lieu, les mesures à prendre et désigne la personne qui aura la garde du malade.

§ 3. La décision du juge de paix est motivée et notifiée dans les vingt-quatre heures au malade, à son conjoint, à la personne chez laquelle il réside, au requérant et au procureur du Roi dans le ressort duquel le malade a son domicile, dans les formes déterminées par l'article 46 du Code judiciaire.

§ 4. Si le juge de paix estime que la mesure de protection demandée est insuffisante et que l'admission dans un service psychiatrique s'impose, il transmet le dossier au procureur du Roi de son ressort.

Art. 4.

La levée de la mesure de protection peut être ordonnée par le juge de paix, soit d'office, soit à la requête du malade lui-même ou d'une des personnes énumérées à l'article 3, § 1.

Il est produit à l'appui de la requête, un certificat médical attestant que la levée est souhaitable.

Le juge ne statue qu'après s'être assuré par lui-même de l'état du malade et s'il l'estime utile, après avoir pris l'avis écrit du médecin qu'il désigne.

La décision du juge de paix est notifiée conformément à l'article 3, § 3.

Art. 5.

Pendant toute la durée de la mesure de protection, le juge de paix visite le malade au moins une fois l'an et se fait remettre annuellement un rapport du médecin traitant.

Le juge de paix peut, chaque fois qu'il l'estime nécessaire, faire visiter le malade par le médecin qu'il désigne.

Art. 6.

Lorsqu'un malade mental à l'égard duquel une mesure de protection a été ordonnée, va résider habituellement en dehors du ressort du juge de paix qui a pris la mesure de

regel heeft genomen, zendt deze het dossier door aan de vrederechter binnen wiens rechtsgebied de geesteszieke verblijft. De maatregelen voorgeschreven in het vorige artikel, worden dan genomen door die rechter.

HOOFDSTUK III.

Behandeling van de zieken in een psychiatrische dienst.

Afdeling I.

Opneming in een psychiatrische dienst.

Art. 7.

De opneming, het verblijf en de behandeling van een zieke in een psychiatrische dienst, alsmede zijn ontslag uit de dienst zijn niet aan bijzondere voorwaarden of beperkingen onderworpen wanneer zij vrijelijk zijn aangevraagd door de zieke, de echtgenoot, een bloed- of aanverwant en wanneer een geneesheer van deze dienst meent dat voor de zieke geen maatregel van bewaring of van vrijheidsbeperking behoeft te worden genomen.

Afdeling II.

Opneming ter observatie.

Art. 8.

§ 1. Wanneer een geneesheer van de dienst, bij het binnenkomen of tijdens het verblijf van de zieke, meent dat een maatregel van bewaring of vrijheidsbeperking geboden is in het belang van de zieke of in zijn belang en dat van de openbare rust, kan hij diens opneming ter observatie voorstellen.

§ 2. De geneesheer geeft hiervan kennis aan de persoon die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst; deze brengt de zieke, diens echtgenoot of naaste bloedverwant en de persoon bij wie hij verblijft hiervan schriftelijk op de hoogte; zij kunnen binnen vierentwintig uren een geneesheer naar keuze aanwijzen; bij gebreke van zodanige aanwijzing, behoort deze keuze aan de geneesheer die de opneming ter observatie heeft voorgesteld. Deze laatste moet een specialist in de neuropsychiatrie aanduiden.

De aldus aangewezen geneesheer mag niet aan de psychiatrische dienst verbonden zijn en geen bloed- of aanverwant van de zieke zijn.

Tot opneming ter observatie kan niet worden besloten dan op de grondslag van een verklaring van de aangewezen geneesheer die ten hoogste vijftien dagen oud is, de symptomen van de geestesziekte beschrijft en bevestigt dat de toestand van de zieke zijn opneming ter observatie noodzakelijk maakt.

§ 3. Indien de zieke meer dan dertig dagen vrijwillig in een psychiatrische dienst heeft verbleven en te zijnen aanzien een beschermingsmaatregel behoort te worden genomen, kan hij, na vervulling van de formaliteiten van § 2 van dit artikel, in de dienst worden gehouden overeenkomstig artikel 15.

Art. 9.

De opneming ter observatie kan worden gevraagd door een van de personen opgesomd in artikel 3, § 1, met uitzondering van de zieke zelf, wanneer het belang van de zieke of zijn belang en dat van de openbare rust het vereisen. Voor niet-spoedeisende gevallen wordt een schriftelijk ver-

protection, celui-ci transmet le dossier au juge de paix dans le ressort duquel le malade mental réside. Les mesures prévues à l'article précédent incombent dès lors à ce juge.

CHAPITRE III.

Du traitement des malades dans un service psychiatrique.

Section I.

De l'hospitalisation dans un service psychiatrique.

Art. 7.

L'admission, le séjour, le traitement d'un malade dans un service psychiatrique, ainsi que sa sortie du service, ne sont soumis à aucune condition ou restriction particulières lorsqu'ils sont demandés librement par le malade, son conjoint, un parent ou un allié et qu'un médecin de ce service estime qu'il n'y a pas lieu de prendre à l'égard du malade une mesure de garde ou de restriction de la liberté individuelle.

Section II.

De la mise en observation.

Art. 8.

§ 1. Si lors de l'entrée ou durant le séjour du malade, un médecin du service estime que dans l'intérêt du malade ou dans l'intérêt de celui-ci et de la tranquillité publique, une mesure de protection s'impose, il peut proposer sa mise en observation.

§ 2. Le médecin en informe le responsable de la gestion du service; ce dernier avertit par écrit le malade, son conjoint ou le parent le plus proche et la personne chez laquelle il réside, lesquels peuvent désigner endéans les vingt-quatre heures un médecin de leur choix; à défaut d'une telle désignation ce choix appartient au médecin qui a proposé la mise en observation. Ce dernier doit désigner un spécialiste en neuropsychiatrie.

Le médecin ainsi désigné ne peut être attaché au service psychiatrique, ni être parent ou allié du malade.

La mise en observation ne peut être décidée que sur base d'un certificat établi par le médecin désigné, n'ayant pas plus de quinze jours de date, décrivant les symptômes de la maladie mentale et attestant que l'état du malade exige sa mise en observation.

§ 3. Lorsque le malade a séjourné librement dans un service psychiatrique pendant plus de trente jours et qu'il convient de prendre à son égard une mesure de protection, il peut être maintenu dans le service conformément à l'article 15, après accomplissement des formalités du § 2 du présent article.

Art. 9.

La mise en observation peut être demandée par une des personnes énumérées à l'article 3, § 1, à l'exclusion du malade lui-même, lorsque l'intérêt du malade ou son intérêt et celui de la tranquillité publique l'exigent. Pour les cas non urgents, une demande écrite, accompagnée d'une déclaration

zoek, vergezeld van een geneeskundige verklaring bij voorkeur afgegeven door een zenuwarts, gericht aan de vrederechter die de patiënt toevertrouwt aan een psychiatrische dienst bij voorkeur in zijn rechtsgebied, na contact genomen te hebben met de hoofdgeneesheer van de dienst, die het recht heeft de patiënt te weigeren. De vrederechter kan, zo nodig, vooraf alle personen horen waarvan hij het verhoor dienstig acht en een geneeskundige expertise of een sociaal onderzoek gelasten.

Art. 10.

In spoedeisende gevallen kan de behandelende geneesheer zelf contact opnemen met de procureur des Konings, die een onmiddellijke opneming ter observatie kan vorderen bij voorkeur in een psychiatrische dienst van zijn gebied.

In een begeleidende verklaring, beschrijft de behandelende geneesheer de symptomen van de geesteszieke en bevestigt hij dat de toestand van de geesteszieke zijn onmiddellijke opneming ter observatie vereist.

De vordering houdt op gevolg te hebben indien binnen achtenveertig uren na de opneming de noodzaak ervan niet bevestigd wordt door een geneesheer van de dienst.

Afdeling III.

Modaliteiten van de opneming ter observatie.

Art. 11.

De Koning kan bepalen welke maatregelen worden genomen voor het vervoer naar een psychiatrische dienst, van geesteszieken wier opneming ter observatie is gevraagd of gevorderd, evenals van die welke opnieuw moeten worden opgenomen of naar een andere dienst overgebracht.

Wanneer dit vervoer geschiedt door een psychiatrische dienst en dwangmiddelen vereist waarover de dienst niet beschikt, wordt daarin voorzien door de burgemeester of de procureur des Konings. Indien de burgemeester zodanige dwangmaatregelen neemt, brengt hij de procureur des Konings daarvan binnen vierentwintig uren op de hoogte.

Art. 12.

Bij zijn opneming ter observatie wordt de zieke op de hoogte gebracht van de middelen van beroep waarover hij beschikt.

Hij wordt onmiddellijk ingeschreven in de registers waarvan de Koning bepaalt op welke wijze ze gehouden worden, welke vermeldingen erin moeten voorkomen en welke bestemming zij moeten krijgen wanneer de psychiatrische dienst zijn werkzaamheid staakt.

Art. 13.

§ 1. De opneming ter observatie duurt vijftien dagen; bij een met redenen omklede beslissing van een geneesheer van de dienst, kan die termijn eenmaal met vijftien dagen worden verlengd. Deze beslissing wordt ingeschreven in het register, bepaald in het voorgaande artikel.

§ 2. De duur van de observatie kan worden ingekort wanneer een geneesheer van de dienst oordeelt dat die maatregel niet meer noodzakelijk is in het belang van de zieke of in zijn belang en dat van de openbare rust.

médicale rédigée de préférence par un neuropsychiatre, est adressée au juge de paix, qui confie le malade à un service psychiatrique situé de préférence dans son ressort, après avoir pris contact avec le médecin-chef du service, lequel a le droit de refuser le malade. Le cas échéant, le juge de paix peut entendre au préalable toutes personnes dont il estime l'audition utile et ordonner une expertise médicale ou une enquête sociale.

Art. 10.

Dans les cas urgents, le médecin consulté pourra lui-même prendre contact avec le procureur du Roi, lequel pourra requérir la mise en observation immédiate, de préférence dans un service psychiatrique de son ressort.

Dans une déclaration accompagnant l'intéressé, le médecin consulté décrira les symptômes de la maladie mentale et attestera que l'état du malade exige sa mise en observation immédiate.

La réquisition cesse ses effets si dans les quarante-huit heures de l'admission la nécessité n'est pas confirmée par un médecin du service.

Section III.

Des modalités de la mise en observation.

Art. 11.

Le Roi peut déterminer les mesures à prendre pour assurer le transport vers un service psychiatrique des malades mentaux dont la mise en observation est demandée ou requise ainsi que de ceux qui doivent y être réhospitalisés ou transférés vers un autre service.

Si ce transport est assuré par un service psychiatrique et exige des mesures de contrainte dont le service ne dispose pas, il y sera pourvu par le bourgmestre ou le procureur du Roi. Si ces mesures sont prises par le bourgmestre, il en avertit dans les vingt-quatre heures le procureur du Roi.

Art. 12.

Dès sa mise en observation, le malade est averti des recours dont il dispose.

Il est immédiatement inscrit dans les registres dont le Roi prescrit les modalités de la tenue, les mentions qu'ils doivent comporter et la destination en cas de cessation d'activité du service psychiatrique.

Art. 13.

§ 1. La mise en observation a une durée de quinze jours; par décision motivée d'un médecin du service, cette durée peut être prorogée une seule fois pour une nouvelle période de quinze jours. Cette décision est inscrite au registre prévu à l'article précédent.

§ 2. La durée de l'observation peut être abrégée si un médecin du service estime que l'intérêt du malade ou son intérêt et celui de la tranquillité publique n'exigent plus cette mesure.

§ 3. Na het verstrijken van de, eventueel verlengde, observatietijd, kan de zieke in de dienst gehouden worden, op de wijze bepaald in artikel 15.

Afdeling IV.

Middelen van beroep gedurende de observatietijd.

Art. 14.

Gedurende de observatietijd kan de procureur des Konings ambtshalve ontslag uit de dienst verlenen. De geesteszieke, de persoon aan wie zijn bewaring was toevertrouwd op het ogenblik van zijn opneming in de dienst, de echtgenoot, een bloedverwant of de persoon bij wie de zieke verbleef, kunnen de procureur des Konings van de plaats waar de dienst gevestigd is, om ontslag uit die dienst verzoeken.

Wanneer de procureur des Konings, na de nodige geneeskundige en maatschappelijke gegevens te hebben verzameld, het verzoek volkomen ongegrond acht, geeft hij daarvan binnen drie dagen na ontvangst van het verzoek, kennis aan de verzoeker; wanneer hij oordeelt dat het verzoek niet ongegrond is, zendt hij het binnen dezelfde termijn met zijn advies en de verzamelde gegevens aan de vrederechter van de plaats waar de dienst is gevestigd.

De vrederechter doet uitspraak binnen acht dagen na ontvangst van de mededeling van de procureur des Konings, de zieke en de verzoeker gehoord of opgeroepen.

Van de beslissing van de vrederechter wordt kennis gegeven overeenkomstig het bepaalde in artikel 3, § 3.

Afdeling V.

Verder verblijf in een psychiatrische dienst na de observatietijd.

Art. 15.

§ 1. Indien het belang van de zieke of zijn belang en dat van de openbare rust eisen dat hij, na het verstrijken van de observatietijd, in de psychiatrische dienst wordt gehouden, neemt een geneesheer van de dienst een schriftelijke en met redenen omklede beslissing, die moet worden overgeschreven in de registers bedoeld in artikel 12. Hij geeft hiervan bericht aan degene die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst; deze deelt de beslissing van de geneesheer binnen vierentwintig uren mede aan de procureur des Konings van de plaats waar de dienst gevestigd is.

Dat bericht maakt melding van de instemming dan wel van het verzet van de zieke of van de onmogelijkheid waarin hij verkeert zijn wil te kennen te geven.

Bij gebreke van die beslissing tot verder verblijf, wordt de zieke uit de dienst ontslagen, tenzij hij er met zijn schriftelijke toestemming vrijelijk een kuur voortzet.

§ 2. Het verder verblijf in de dienst sluit niet uit dat, onder het gezag van een geneesheer van de dienst, behandelingen worden toegepast zoals het verblijf in een ziekenhuis bij dag of bij nacht, de huisvesting of de tewerkstelling buiten de dienst. De Koning kan bepalen welke overeenkomsten mogen worden gesloten tussen de psychiatrische diensten en de personen of instellingen die de geesteszieken, welke in de dienst worden gehouden, huisvesten of tewerkstellen.

§ 3. A l'issue de la durée de l'observation, éventuellement prolongée, le malade peut être maintenu dans le service, selon les modalités prévues à l'article 15.

Section IV.

Des recours pendant la durée de l'observation.

Art. 14.

Pendant la durée de l'observation, le procureur du Roi peut accorder d'office l'autorisation de quitter le service. Le malade mental, la personne qui en avait la garde au moment de son admission dans le service, le conjoint, un parent ou la personne chez laquelle le malade résidait peuvent demander au procureur du Roi du lieu de la situation du service l'autorisation de quitter ce service.

Si après avoir réuni les renseignements d'ordre médical et social nécessaires, le procureur du Roi estime que la demande est dépourvue de tout fondement, il en informe le demandeur dans les trois jours de la réception de la demande; s'il estime que la demande n'est pas dépourvue de fondement, il la transmet dans le même délai au juge de paix du lieu de la situation du service, en y joignant son avis et les renseignements recueillis.

Le juge de paix statue dans les huit jours de la réception de la communication du procureur du Roi, le malade et le demandeur entendus ou appelés.

La décision du juge de paix est notifiée conformément aux dispositions de l'article 3, § 3.

Section V.

Du maintien dans un service psychiatrique après la période d'observation.

Art. 15.

§ 1. Si à l'expiration de la période d'observation, l'intérêt du malade ou son intérêt et celui de la tranquillité publique exigent qu'il soit maintenu dans le service psychiatrique, un médecin du service prend une décision écrite et motivée qui doit être transcrite dans les registres prévus à l'article 12. Il en informe le responsable de la gestion du service; celui-ci communique la décision du médecin dans les vingt-quatre heures au procureur du Roi du lieu de la situation du service.

Cette information fait mention de l'accord ou de l'opposition du malade ou de l'impossibilité dans laquelle il se trouve d'exprimer sa volonté.

A défaut de cette décision de maintien, le malade quitte le service à moins de son accord écrit il n'y poursuit librement une cure.

§ 2. Le maintien dans le service n'exclut pas le recours, sous l'autorité d'un médecin du service, à des méthodes de traitement telles que le séjour dans un hôpital de jour ou de nuit, l'hébergement ou la mise au travail en dehors du service. Le Roi peut fixer les modalités des conventions à conclure entre les services psychiatriques et les personnes ou institutions qui assument l'hébergement ou la mise au travail des malades mentaux maintenus dans le service.

Afdeling VI.

Beroep gedurende het verder verblijf.

Art. 16.

De geesteszieke alsmede elke persoon of overheid die krachtens artikel 9 de opnemings- en observatie kan vragen, kan ten allen tijde bij gewone brief de vrederechter van de plaats waar de dienst gevestigd is, verzoeken dat de zieke er niet langer wordt gehouden.

De vrederechter beslist, met voorrang boven alle andere zaken, na het advies van een geneesheer van de dienst, en eventueel het advies van de procureur des Konings te hebben ingewonnen en na de zieke, eventueel bijgestaan door zijn raadsman, te hebben gehoord.

In voorkomend geval kan de vrederechter die raadsman doen aanwijzen door de stafhouder.

De vrederechter kan vooraf alle personen horen waarvan hij het verhoor dienstig acht en een geneeskundige expertise of een sociaal onderzoek gelasten.

Hij kan de zieke die hij niet langer in de dienst houdt, voorwaarden opleggen inzake verblijfplaats, toezicht en geneeskundige voogdij voor een tijdvak van niet meer dan twee jaar; op met redenen omkleed verzoekschrift van de zieke of van een der personen of overheden bedoeld in het eerste lid, kan hij die voorwaarden intrekken of wijzigen.

Van elke beslissing van de vrederechter wordt kennis gegeven overeenkomstig artikel 3, § 3.

Afdeling VII.

Ontslag uit de psychiatrische dienst en nazorg.

Art. 17.

§ 1. Op eigen initiatief of op verzoek van de zieke of van een der personen of overheden bedoeld in het vorige artikel, kan een geneesheer van de dienst ten allen tijde beslissen dat de maatregel van verder verblijf wordt opgeheven.

Hij kan die opheffing afhankelijk stellen van nazorg, die mag plaatsvinden buiten de dienst, en volgens regels vastgesteld door de Koning voor een tijdvak van niet meer dan twee jaar, voorwaarden opleggen inzake verblijfplaats, toezicht en geneeskundige voogdij.

§ 2. Hij brengt zijn beslissing onmiddellijk ter kennis van de geesteszieke en van hem die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst; deze laatste deelt de beslissing van de geneesheer mee aan de procureur des Konings van de plaats waar de dienst gevestigd is, aan de burgemeester van de gemeente waar de zieke zal verblijven en aan de geneesheer die de zieke eventueel verder zal behandelen, alsmede aan de persoon of aan de overheid die de opheffing van de maatregel van verder verblijf heeft gevraagd en aan degene aan wie de bewaring van de zieke eventueel zal worden toevertrouwd.

§ 3. Bij ter post aangetekende brief brengt hij die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst de beslissing van de geneesheer ook ter kennis van de persoon of de overheid die de opnemings- en observatie van de zieke heeft gevraagd. Deze kan bij verzoekschrift aan de vrederechter van de plaats waar de dienst gevestigd is, binnen vijf dagen na de verzending van de aangetekende brief, verzet doen

Section VI.

Des recours pendant la période de maintien.

Art. 16.

Le malade mental ainsi que toute personne ou autorité habilitée en vertu de l'article 9 à demander la mise en observation peut, en tout temps et par simple lettre, demander au juge de paix du lieu de la situation du service que le malade n'y soit plus maintenu.

Le juge de paix statue, toutes affaires cessantes, après avoir pris l'avis d'un médecin du service, et éventuellement celui du procureur du Roi et avoir entendu le malade assisté éventuellement de son conseil.

Le cas échéant, le juge de paix peut faire désigner ce conseil par le bâtonnier.

Le juge de paix peut, au préalable, entendre toutes personnes dont il estime l'audition utile et ordonner une expertise médicale ou une enquête sociale.

Il peut imposer au malade qu'il ne maintient plus dans le service des conditions de résidence, de surveillance et de tutelle médicale pour une période qui ne peut dépasser deux ans; sur requête motivée du malade ou d'une des personnes ou autorités visées au premier alinéa, il peut retirer ou modifier ces conditions.

Toute décision du juge de paix est notifiée conformément à l'article 3, § 3.

Section VII.

De la levée du maintien dans un service psychiatrique et de la post-cure.

Art. 17.

§ 1. D'initiative ou à la demande du malade ou d'une des personnes ou autorités visées à l'article précédent, un médecin du service peut à tout moment décider la levée de la mesure de maintien.

Il peut subordonner cette levée à une post-cure qui peut être réalisée en dehors du service et imposer au malade, dans les conditions déterminées par le Roi et pour une période qui ne peut dépasser deux ans, des conditions de résidence, de surveillance et de tutelle médicale.

§ 2. Il informe immédiatement de sa décision le malade mental et le responsable de la gestion du service; ce dernier communique la décision du médecin au procureur du Roi du lieu de la situation du service, au bourgmestre de la commune où résidera le malade et au médecin qui continuera éventuellement à soigner le malade, ainsi qu'à la personne ou à l'autorité qui a demandé la levée de la mesure de maintien et à celle qui aura éventuellement la garde du malade.

§ 3. Par lettre recommandée à la poste, le responsable de la gestion du service communique aussi la décision du médecin à la personne ou à l'autorité qui a demandé la mise en observation du malade. Celle-ci peut par requête adressée au juge de paix du lieu de la situation du service, dans les cinq jours de l'envoi de la lettre recommandée, s'opposer à l'exécution de la décision du médecin; une copie de la

tegen de uitvoering van de beslissing van de geneesheer; binnen dezelfde termijn zendt de verzoeker een afschrift van het verzoekschrift aan hem die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst.

De vrederechter behandelt het verzoek en doet uitspraak op de wijze bepaald in het vorige artikel.

Hij die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst ontslaat de zieke uit de dienst acht dagen na de verzending van de aangetekende brief, indien hij geen afschrift heeft ontvangen van het verzoekschrift waarbij verzet wordt gedaan tegen de beslissing van de geneesheer, tenzij de zieke, met zijn schriftelijke toestemming, er vrijelijk een kuur voortzet.

§ 4. Zolang de nazorg duurt, kan een geneesheer van de dienst waar de zieke is opgenomen, indien hij het nodig acht ten allen tijde beslissen dat de zieke opnieuw zal worden opgenomen omdat zijn toestand het vereist of omdat de voorwaarden van de nazorg niet in acht worden genomen.

De personen bedoeld in artikel 9 kunnen aan de geneesheer van de dienst vragen om de zieke opnieuw op te nemen; in spoedeisende gevallen kan de burgemeester van de gemeente waar de zieke zich bevindt of de procureur des Konings wederopneming van de zieke vorderen.

De inlichtingen bedoeld in artikel 15, § 1, tweede en derde lid, moeten worden verstrekt.

§ 5. Zolang de nazorg duurt, kan een geneesheer van de dienst waar de zieke is opgenomen, ten allen tijde aan de nazorg een einde maken, indien hij oordeelt dat de toestand van de zieke het gedooft. Hij brengt zijn beslissing onmiddellijk ter kennis van de geesteszieke en van hem die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst; deze deelt de beslissing van de geneesheer mee aan de personen bedoeld in § 2, alsmede aan de persoon of de overheid die de opneming ter observatie heeft gevraagd.

§ 6. De opheffing van de maatregel van verder verblijf wordt definitief bij het verstrijken van de nazorgtijd, indien geen wederopneming heeft plaatsgehad.

§ 7. Bij de opheffing van de maatregel van verder verblijf worden de minderjarigen, de onbekwaamverklaarden en de personen onder statuut van verlengde minderjarigheid toevertrouwd aan degene onder wiens gezag zij waren geplaatst.

De vrederechter kan evenwel in het belang van de minderjarige of onder het statuut van verlengde minderjarigheid geplaatste zieke, op verzoek van een geneesheer van de psychiatrische dienst of van een der personen bedoeld in § 1, en na het advies van de procureur des Konings te hebben ingewonnen, een andere persoon aanwijzen voor de bewaring van de zieke gedurende de nazorg. Van de beslissing van de vrederechter wordt kennis gegeven overeenkomstig artikel 3, § 3.

§ 8. De personen die tot het bereiken van de vijftienvijftigjarige leeftijd ter beschikking van de Regering zijn gesteld met toepassing van artikel 40 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, worden ter beschikking gehouden van de Minister van Justitie.

requête est adressée par le requérant dans le même délai au responsable de la gestion du service.

Le juge de paix instruit la demande et statue dans les conditions prévues à l'article précédent.

Huit jours après l'envoi de la lettre recommandée et à défaut d'avoir reçu copie de la requête s'opposant à la décision médicale, le responsable de la gestion du service laisse le malade quitter le service, à moins que de son accord écrit, il n'y poursuive librement une cure.

§ 4. Pendant la durée de la post-cure, un médecin du service où le malade a été hospitalisé peut à tout moment, s'il l'estime nécessaire, décider la réhospitalisation du malade, soit que son état l'exige, soit que les conditions de la post-cure ne sont pas respectées.

Les personnes visées à l'article 9 peuvent demander au médecin du service d'y faire rentrer le malade; en cas d'urgence, le bourgmestre de la commune où le malade se trouve ou le procureur du Roi peuvent requérir la réintégration du malade.

Les informations prévues aux deuxième et troisième alinéas du § 1 de l'article 15 doivent être données.

§ 5. Pendant la durée de la post-cure, un médecin du service où le malade a été hospitalisé peut à tout moment décider la fin de la post-cure s'il estime que l'état du malade le permet. Il informe immédiatement de sa décision le malade mental et le responsable de la gestion du service; celui-ci communique la décision du médecin aux personnes visées au § 2, ainsi qu'à la personne ou à l'autorité qui a demandé la mise en observation.

§ 6. La levée de la mesure de maintien devient définitive à l'issue de la période de post-cure, si une réhospitalisation n'est pas intervenue.

§ 7. A la levée de la mesure de maintien, le mineur, l'interdit et la personne sous statut de minorité prolongée sont confiés à la personne sous l'autorité de laquelle ils étaient placés.

Toutefois, dans l'intérêt du malade mineur d'âge ou placé sous le statut de la minorité prolongée, le juge de paix peut, sur requête d'un médecin du service psychiatrique ou d'une des personnes visées au § 1 et après avoir pris l'avis du procureur du Roi, désigner une autre personne pour assurer la garde du malade pendant la post-cure. La décision du juge de paix est notifiée conformément à l'article 3, § 3.

§ 8. Les personnes mises à la disposition du Gouvernement jusqu'au jour où elles atteignent l'âge de vingt-cinq ans en exécution de l'article 40 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, seront tenues à la disposition du Ministre de la Justice.

Afdeling VIII.

Overbrenging van de zieke
naar een andere psychiatrische dienst.

Art. 18.

§ 1. Gedurende de observatietijd of het verder verblijf kan de geesteszieke met het oog op een beter passende verpleging, naar een andere psychiatrische dienst worden overgebracht. Een geneesheer van de dienst waar de zieke verblijft, beslist over deze overbrenging op eigen initiatief of op verzoek van een der personen of overheden bedoeld in artikel 3, § 1, alsmede van de geneesheer-inspecteur van de psychiatrische diensten.

Het verzoek om opneming in de nieuwe dienst wordt gericht aan de verantwoordelijke van die dienst; een geneesheer van de dienst beslist.

Wordt de zieke geweigerd of bestaan er dwingende redenen van geneeskundige aard, dan kan de overbrenging ambtshalve worden gelast door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort of door de geneesheer-ambtenaar die hij aanwijst.

§ 2. De zieke en de verzoeker kunnen binnen acht dagen na de desbetreffende kennisgeving door degene die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst, tegen de beslissing waarbij de overbrenging wordt gelast of geweigerd, opkomen bij verzoek gericht aan de vrederechter van de vestigingsplaats van de dienst waar de zieke zich bevindt.

De vrederechter behandelt de zaak en doet uitspraak op de wijze bepaald in artikel 16.

§ 3. De persoon die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst waarnaar de zieke wordt overgebracht, past de bepalingen toe van de artikelen 12 en 15, § 1.

HOOFDSTUK IV.

Hoger beroep.

Art. 19.

§ 1. Tegen de beslissingen door de vrederechter genomen ter uitvoering van deze wet, kan vanaf de uitspraak en uiterlijk binnen een maand na de kennisgeving, hoger beroep worden ingesteld door de geesteszieke, zijn echtgenoot, de persoon bij wie de zieke verbleef, de verzoeker, de procureur des Konings en de geneesheer van de dienst.

Een daartoe strekkend verzoek wordt in tweevoud gericht aan de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg, die de zaak aan een kamer van drie rechters toewijst en onverwijld de dag van de terechtzitting bepaalt. Hiervan geeft de griffier bij ter post aangetekende brief kennis aan de personen genoemd in het eerste lid.

§ 2. De zaak wordt behandeld in raadkamer. De zieke mag zich laten bijstaan of vertegenwoordigen door een raadsman, in voorkomend geval aangewezen door de stafhouder. De procureur des Konings wordt gehoord in zijn advies.

Wanneer het gaat om beslissingen ter uitvoering van de artikelen 3 en 4, 14 en 16, 17, § 3, en indien de rechtbank op het verzoekschrift niet heeft beschikt binnen vijftien dagen na de indiening, in voorkomend geval door het gelasten van een voorafgaande maatregel van onderzoek, lopen de

Section VIII.

Du transfert du malade
dans un autre service psychiatrique.

Art. 18.

§ 1. Au cours de l'observation ou du maintien, le malade mental peut, en vue d'un traitement plus approprié, être transféré dans un autre service psychiatrique. Un médecin du service où séjourne le malade décide ce transfert d'initiative ou à la demande d'une des personnes ou autorités visées à l'article 3, § 1, ainsi que du médecin inspecteur des services psychiatriques.

La demande d'admission dans le nouveau service est adressée au responsable de ce service; un médecin du service statue.

En cas de refus d'admettre le malade ou lorsqu'il existe des raisons impérieuses d'ordre médical, le transfert peut être ordonné d'office par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le médecin fonctionnaire qu'il désigne.

§ 2. Le malade et le demandeur peuvent dans les huit jours de la notification qui leur en est faite par le responsable de la gestion du service, se pourvoir contre la décision ordonnant ou refusant le transfert, par requête adressée au juge de paix du lieu de la situation du service dans lequel se trouve le malade.

Le juge de paix instruit la cause et statue dans les conditions prévues à l'article 16.

§ 3. Le responsable de la gestion du service dans lequel le malade est transféré applique les dispositions des articles 12 et 15, § 1.

CHAPITRE IV.

De l'appel.

Art. 19.

§ 1. Le malade mental, son conjoint, la personne chez laquelle le malade résidait, le requérant, le procureur du Roi et le médecin du service peuvent, dès le prononcé et au plus tard dans le mois de la notification, appeler des décisions du juge de paix prises en exécution de la présente loi.

A cette fin, une requête en double exemplaire est adressée au président du tribunal de première instance, qui distribue l'affaire à une chambre à trois juges et fixe sans autre délai le jour de l'audience. Le greffier en informe par pli recommandé les personnes citées au premier alinéa.

§ 2. La cause est instruite en chambre du conseil; le malade peut se faire assister ou représenter par un conseil désigné le cas échéant par le bâtonnier. Le procureur du Roi est entendu en son avis.

Lorsqu'il s'agit des décisions prises en exécution des articles 3 et 4, 14 et 16, 17, § 3, à défaut par le tribunal d'avoir statué sur la requête dans les quinze jours de son dépôt, éventuellement en ordonnant une mesure préalable d'instruction, les mesures de protection prises à l'égard du

beschermingsmaatregelen ten aanzien van de zieke onmiddellijk ten einde. Een zelfde termijn van vijftien dagen gaat in met de dag waarop die onderzoeksmaatregel is voltrokken.

§ 3. Het hoger beroep heeft geen opschortende kracht.

HOOFDSTUK V.

Algemene bepalingen.

Art. 20.

§ 1. De directie, de geneesheren of het personeel van de psychiatrische diensten mogen geen verzoekschrift of klacht gericht aan de gerechtelijke of administratieve overheid inhouden of vernietigen.

§ 2. In afwijking van de artikelen 1026 en 1027 van het Gerechtelijk Wetboek mogen de in deze wet bedoelde verzoekschriften worden ondertekend en ingediend door de verzoeker.

Art. 21.

Onverminderd de toepassing van de maatregelen van toezicht, waarin de wet op de ziekenhuizen voorziet, wordt de controle op de psychiatrische diensten uitgeoefend door de procureur des Konings en de vrederechter van de plaats waar de dienst gevestigd is en door de geneesheren-inspecteurs, daartoe door de Koning aangewezen.

De Koning regelt die controle.

De magistraten en geneesheren belast met die controle-taak, alsmede de deskundigen aangewezen door de rechtbank hebben vrije toegang tot de psychiatrische diensten; zij kunnen zich de geneeskundige dossiers doen overleggen, evenals de registers gehouden ter uitvoering van deze wet en alle stukken die nodig zijn voor het volbrengen van hun taak.

Art. 22.

De kosten van de geneeskundige onderzoeken bepaald door deze wet, de kosten van vervoer, opneming, verblijf en behandeling in een psychiatrische dienst, van eventuele overbrenging naar een andere dienst en van de nazorg komen ten laste van de zieke of van de personen en instellingen die op grond van de wetten en reglementen die kosten moeten dragen.

Art. 23.

De reis- en verblijfkosten van de magistraten, de kosten en het ereloon van de deskundigen, het getuigengeld worden ter ontlasting van de verzoekers voorgeschoten op de wijze bepaald in het algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken. De vonnissen van de vrederechter en van de rechtbank verwijzen alleen dan in de betaling van de gerechtskosten wanneer de vordering niet uitgaat van de zieke zelf en de rechter ze onverantwoord acht.

Art. 24.

Met gevangenisstraf van een dag tot zeven dagen en met geldboete van een frank tot vijftwintig frank, of met een van die straffen alleen, wordt gestraft hij die, met overtreding van deze wet of van de besluiten ter uitvoering :

1° een zieke ter observatie aanneemt in de gevallen

malade prennent immédiatement fin. Un même délai de quinze jours commence à courir le jour où a été accomplie cette mesure d'instruction.

§ 3. L'appel n'est pas suspensif.

CHAPITRE V.

Dispositions générales.

Art. 20.

§ 1. Aucune requête ou réclamation adressée à l'autorité judiciaire ou administrative ne peut être retenue ou supprimée par la direction, les médecins ou le personnel des services psychiatriques.

§ 2. Par dérogation aux articles 1026 et 1027 du Code judiciaire, les requêtes écrites prévues par la présente loi peuvent être signées et présentées par le requérant.

Art. 21.

Sans préjudice de l'application des mesures de surveillance prévues par la loi sur les hôpitaux, le contrôle des services psychiatriques est exercé par le procureur du Roi et le juge de paix du lieu de la situation du service et par les médecins inspecteurs désignés à cette fin par le Roi.

Le Roi règle l'organisation de ce contrôle.

Les magistrats et médecins investis de cette mission de contrôle ainsi que les experts désignés par le tribunal ont libre accès dans les services psychiatriques; ils peuvent se faire présenter les dossiers médicaux, les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission.

Art. 22.

Les dépenses nécessitées par les examens médicaux prévus par la présente loi, le transport, l'admission, le séjour et le traitement dans un service psychiatrique, le transfert éventuel vers un autre service, la post-cure sont à charge du malade ou des personnes et organismes auxquels elles incombent en vertu des lois et règlements.

Art. 23.

Les frais de transport et de séjour des magistrats, les frais et honoraires des experts, les taxes de témoins sont avancés à la décharge des requérants selon les règles prévues au règlement général sur les frais de justice en matière répressive. Les jugements du juge de paix et du tribunal ne comportent condamnation au paiement des frais de justice que si la demande n'émane pas du malade lui-même et que le juge l'estime injustifiée.

Art. 24.

Est puni d'un emprisonnement de un à sept jours et d'une amende de un à vingt-cinq francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui, en contravention à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution :

1° accepte en observation, dans les cas prévus aux arti-

bepaald in de artikelen 8, 9 en 10, zonder dat voldaan is aan de in de bedoelde artikelen gestelde voorwaarden;

2° de vermeldingen voorgeschreven in de wet of door de uitvoeringsbesluiten niet onmiddellijk inschrijft in de registers gehouden ter uitvoering van artikel 12;

3° in de gevallen bepaald in de artikelen 8, § 2, 12, eerste lid, 15, 17 en 18, niet de inlichtingen verstrekt of de taken uitvoert, welke die bepalingen voorschrijven;

4° een verzoekschrift of klacht, door de zieke gericht aan de gerechtelijke of administratieve overheid, doet verdwijnen of achterhoudt.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 434 tot 438 van het Strafwetboek, wordt de schuldige, indien het misdrijf met opzet is gepleegd, gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig frank tot duizend frank, of met een van die straffen alleen.

Art. 25.

De bepalingen van Boek I van het Strafwetboek, Hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de misdrijven omschreven in deze wet.

HOOFDSTUK VI.

Wijzigings- en opheffingsbepalingen.

Art. 26.

Artikel 3, § 1, van de wet van 27 juni 1956 betreffende het Speciaal Onderstandsfonds wordt vervangen door de volgende tekst :

« 1° De kosten van onderhoud en behandeling van geesteszieke behoeftigen. Als geesteszieken worden alleen beschouwd zij die in een psychiatrische dienst zijn opgenomen en zij die in hun gezin of bij een particulier worden verpleegd op grond van een maatregel genomen ter uitvoering van de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken ».

Art. 27.

Artikel 594, 15°, van het Gerechtelijk Wetboek wordt vervangen door de volgende tekst :

« 15° over verzoeken die bij hem worden ingediend krachtens de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken ».

Art. 28.

Artikel 627, 6°, van het Gerechtelijk Wetboek wordt vervangen door de volgende tekst :

« 6° de rechter van de plaats waar de psychiatrische dienst gevestigd is, wanneer het gaat om vorderingen ingesteld krachtens de artikelen 14, 16, 17, § 3, en 19 van de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken ».

Art. 29.

In artikel 162 van het koninklijk besluit n° 64 van 30 november 1939 houdende het Wetboek der registratie-, hypotheek- en griffierechten, bekrachtigd bij de wet van 16 juni 1947, wordt het 18°, gewijzigd bij artikelen 8 der wet van 13 augustus 1947 en 35 der wet van 23 december 1958, vervangen door de volgende bepaling :

« 18° akten, vonnissen en arresten betreffende procedures ingesteld bij de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken ».

cles 8, 9 et 10, un malade, sans que soient remplies les conditions prévues dans ces articles;

2° ne porte pas immédiatement aux registres tenus en exécution de l'article 12, les mentions prescrites par la loi ou par ses arrêtés d'exécution;

3° dans les cas prévus aux articles 8, § 2, 12, premier alinéa, 15, 17 et 18, ne donne pas les informations ou ne procède pas aux devoirs prescrits par ces dispositions.

4° supprime ou retient une requête ou réclamation adressée par le malade à l'autorité judiciaire ou administrative.

Sans préjudice de l'application des articles 434 à 438 du Code pénal, si ces infractions ont été commises intentionnellement, le coupable sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à mille francs ou d'une de ces peines seulement.

Art. 25.

Les dispositions du Livre I du Code pénal, y compris celles du chapitre VII et de l'article 85 sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

CHAPITRE VI.

Dispositions modificatives et abrogatoires.

Art. 26.

L'article 3, § 1, de la loi du 27 juin 1956 relative au Fonds spécial d'assistance est remplacé par la disposition suivante :

« 1° Les frais de l'entretien et du traitement des indigents atteints de maladie mentale. Ne sont considérées comme atteintes de maladie mentale que les personnes qui ont été admises dans un service psychiatrique et celles qui sont soignées dans leur famille ou chez un particulier à la suite d'une mesure prise en exécution de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux ».

Art. 27.

L'article 594, 15°, du Code judiciaire est remplacé par la disposition suivante :

« 15° sur les demandes dont il est saisi en vertu de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux ».

Art. 28.

L'article 627, 6°, du Code judiciaire est remplacé par la disposition suivante :

« 6° le juge du lieu de la situation du service psychiatrique lorsqu'il s'agit de demandes formulées en vertu des articles 14, 16, 17, § 3, et 19 de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux ».

Art. 29.

A l'article 162 de l'arrêté royal n° 64 du 30 novembre 1939 contenant le Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe, confirmé par la loi du 16 juin 1947, le 18°, modifié par les articles 8 de la loi du 13 août 1947 et 35 de la loi du 23 décembre 1958, est remplacé par la disposition suivante :

« 18° les actes, jugements et arrêtés relatifs aux procédures instituées par la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux ».

Art. 30.

Artikel 59¹, 32^o, van het Wetboek der zegelrechten wordt vervangen door de volgende tekst :

« 32^o de akten betreffende procedures ingesteld door de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken ».

Art. 31.

Artikel 43 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 43. — Wanneer de geestestoestand van de minderjarige het vereist, kan de jeugdrechtbank na een geneeskundig onderzoek en bij een met redenen omklede beslissing, zijn opnemings ter observatie in een door haar aangewezen psychiatrische dienst gelasten. Zodra het verder verblijf van de minderjarige in de psychiatrische dienst niet meer vereist is in zijn belang of in zijn belang en dat van de openbare rust, geeft de geneesheer van de dienst daarvan schriftelijk bericht aan het openbaar ministerie bij de jeugdrechtbank.

» Vanaf het ogenblik dat een minderjarige ter observatie wordt opgenomen in een psychiatrische dienst tot het einde van zijn verblijf in die dienst en van de eventuele nazorg, wordt de toepassing van deze wet opgeschort, behalve wat betreft de bevoegdheid die bij artikel 36, 4^o, aan de jeugdrechtbanken is toegekend. »

Art. 32.

Opgeheven worden :

a) de wet van 18 juni 1850 op de regeling van de krankzinnigen, gewijzigd bij de wet van 28 december 1873, bij de koninklijke besluiten van 1 juni 1874, 29 juli en 14 augustus 1933 en bij de wet van 10 oktober 1967, met uitzondering van hoofdstuk VII, gewijzigd bij de wetten van 7 april 1964 en 7 mei 1973.

b) artikel 95, tweede lid, van de gemeentewet.

HOOFDSTUK VII.

Slotbepalingen.

Art. 33.

§ 1. Deze wet treedt in werking op de datum bepaald door de Koning.

§ 2. Binnen een jaar na de inwerkingtreding van de wet ondergaat elke zieke in een inrichting geplaatst met toepassing van de wet van 18 juni 1850, gewijzigd bij de wet van 28 december 1873, een nieuw grondig geneeskundig onderzoek, en wordt, in voorkomend geval, een met redenen omklede beslissing tot verder verblijf genomen met toepassing van de artikelen 1 en 15 van deze wet.

Wanneer een dergelijke beslissing niet wordt genomen, zijn de bepalingen van artikel 7 op de zieke van toepassing.

§ 3. De voorzieningen die de Koning zal treffen ten behoeve van de geneesheren die in dienst zijn bij de inwerkingtreding van deze wet, moeten hun ten minste een even gunstige wedderegelings verlenen als zij te voren genoten.

§ 4. De borgsommen gesteld overeenkomstig de wet op de regeling voor de krankzinnigen, worden aan de rechthebbers teruggegeven.

De borgsommen die niet zijn teruggevorderd binnen vijf jaar na de bekendmaking van deze wet, vervallen aan de Schatkist.

In geval van geschil omtrent de eigendom van de borgsom worden de bedragen in de Deposito- en Consignatiekas gestort tot de rechter een beslissing heeft genomen.

Art. 30.

L'article 59¹, 32^o, du Code des droits de timbre est remplacé par la disposition suivante :

« 32^o les actes relatifs aux procédures instituées par la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux ».

Art. 31.

L'article 43 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 43. — Lorsque l'état mental du mineur le réclame, le tribunal de la jeunesse peut, après examen médical et par décision motivée, ordonner sa mise en observation dans le service psychiatrique qu'il désigne. Dès que le maintien du mineur dans le service psychiatrique n'est plus exigé par son intérêt ou son intérêt et celui de la tranquillité publique, le médecin du service en donne avis par écrit au ministère public près le tribunal de la jeunesse.

» A partir de la mise en observation d'un mineur dans un service psychiatrique jusqu'à la fin de son maintien dans ce service et de la post-cure éventuelle, l'application de la présente loi est suspendue sauf en ce qui concerne la compétence attribuée aux tribunaux de la jeunesse par le 4^o de l'article 36 ».

Art. 32.

Sont abrogés :

a) la loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, modifiée par la loi du 28 décembre 1873, les arrêtés royaux du 1^{er} juin 1874, du 29 juillet et du 14 août 1933 et par la loi du 10 octobre 1967, à l'exception du chapitre VII, modifié par la loi du 7 avril 1964, et celle du 7 mai 1973;

b) le deuxième alinéa de l'article 95 de la loi communale.

CHAPITRE VII.

Dispositions finales.

Art. 33.

§ 1. La présente loi entrera en vigueur à la date fixée par le Roi.

§ 2. Dans l'année qui suivra l'entrée en vigueur de la loi, chaque malade colloqué sous le régime de la loi du 18 juin 1850, modifiée par la loi du 28 décembre 1873, fera l'objet d'un nouvel examen médical approfondi, et le cas échéant, d'une décision de maintien par application des articles 1 et 15 de la présente loi.

A défaut d'une telle décision, le malade pourra bénéficier des dispositions de l'article 7.

§ 3. Les dispositions que le Roi arrêtera au profit des médecins en fonction au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi leur assureront une situation pécuniaire au moins équivalente à celle dont ils bénéficiaient auparavant.

§ 4. Les cautionnements constitués conformément à la loi sur le régime des aliénés sont restitués aux ayants droit.

Les cautionnements non réclamés dans le délai de cinq ans à dater de la publication de la présente loi sont acquis au Trésor.

En cas de litige relatif à la propriété du cautionnement les fonds seront versés à la Caisse des Dépôts et Consignations jusqu'à décision judiciaire.