

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 mars 2024

PROJET DE LOI

**modifiant la loi du 26 juin 1990
relative à la protection
de la personne des malades mentaux**

Rapport de la première lecture

fait au nom de la commission
de la Justice
par
Mme **Katja Gabriëls** et
M. **Christoph D’Haese**

Sommaire	Pages
I. Procédure	3
II. Exposés introductifs	3
III. Discussion générale	8
IV. Discussion des articles et votes	13
Annexe: rapport de l’audition du 6 février 2024	28

Voir:

Doc 55 **3721/ (2023/2024)**:
001: Projet de loi.
002: Amendements.

Voir aussi:
004: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 maart 2024

WETSONTWERP

**tot wijziging van de wet van 26 juni 1990
betreffende de bescherming
van de persoon van de geesteszieke**

Verslag van de eerste lezing

namens de commissie
voor Justitie
uitgebracht door
mevrouw **Katja Gabriëls** en
M. **Christoph D’Haese**

Inhoud	Blz.
I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzettingen	3
III. Algemene bespreking	8
IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	13
Bijlage: verslag van de hoorzitting van 6 februari 2024	28

Zie:

Doc 55 **3721/ (2023/2024)**:
001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.

Zie ook:
004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Kristien Van Vaerenbergh

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Christoph D'Haese, Sophie De Wit, Kristien Van Vaerenbergh
Ecolo-Groen	N ., Claire Hugon, Olivier Vajda, Stefaan Van Hecke
PS	Khalil Aouasti, Laurence Zanchetta, Özlem Özen
VB	Katleen Bury, Marijke Dillen
MR	Philippe Goffin, Philippe Pivin
cd&v	Koen Geens
PVDA-PTB	Nabil Boukili
Open Vld	Katja Gabriëls
Vooruit	Ben Segers

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Yngvild Ingels, Sander Loones, Wim Van der Donckt, Valerie Van Peel
N ., Julie Chanson, Sarah Schlitz
N ., Mélissa Hanus, Ahmed Laaouej, Patrick Prévot
Joris De Vriendt, Tom Van Grieken, Reccino Van Lommel
Mathieu Bihet, Marie-Christine Marghem, Caroline Taquin
Els Van Hoof, Servais Verherstraeten
Greet Daems, Marco Van Hees
Patrick Dewael, Vincent Van Quickenborne
Karin Jiroflée, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Vanessa Matz
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de ses réunions des 13 décembre 2023, 16 janvier, 6 et 28 février 2024.

I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 16 janvier 2024, la commission a décidé, en application de l'article 28.1 du Règlement de la Chambre, d'organiser une audition.

Le rapport de cette audition est joint en annexe.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

M. Paul Van Tigchelt, vice-premier ministre et ministre de la Justice et de la Mer du Nord, explique que la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux crée la possibilité de protéger une personne et son entourage lorsque cette personne est atteinte d'un trouble psychiatrique, qu'elle présente un danger et qu'il n'y a pas d'autre alternative. Cette décision est prise par un juge de paix. Dans des cas très urgents, une décision provisoire peut également être prise par le procureur du Roi et confirmée ensuite par le juge de paix.

Cependant, la loi actuelle est stigmatisante. L'admission forcée est un événement radical et souvent traumatisant, tant pour la personne concernée que pour son entourage. Par conséquent, l'importance et la nécessité de la protection doivent toujours être soigneusement mises en balance avec les dangers et les risques qu'elle comporte, et l'assistance volontaire doit être utilisée au maximum.

En outre, la loi actuelle ne tient pas compte des nouvelles évolutions en matière de santé publique. Elle a été modifiée pour la dernière fois sur le fond par la loi du 20 février 2017 qui visait à mieux protéger les malades mentaux en élargissant le nombre de personnes à entendre afin que le juge de paix puisse se faire une idée plus complète de la situation.

À la lumière de ces constatations, M. Koen Geens et Mme Maggie De Block, qui étaient alors respectivement ministre de la Justice et ministre de la Santé publique, ont créé un groupe de travail.

L'objectif de ce groupe de travail était de transposer l'avis rendu le 9 juin 2015 par le groupe de travail "Psychiatrie", créé au sein de l'ancien Conseil fédéral des

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 13 december 2023, 16 januari, 6 en 28 februari 2024.

I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 16 januari 2024 heeft de commissie met toepassing van artikel 28.1. van het Kamerreglement beslist om een hoorzitting te organiseren.

Het verslag van deze hoorzitting gaat als bijlage.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

De heer Paul Van Tigchelt, vice-eersteminister en minister van Justitie en Noordzee, zet uiteen dat de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke het mogelijk maakt om een persoon en zijn omgeving te beschermen wanneer die persoon lijdt aan een geestesziekte, een gevaar inhoudt en er geen alternatieve oplossing bestaat. De beslissing wordt genomen door een vrederechter. In spoedeisende gevallen kan de procureur des Konings een voorlopige beslissing nemen, die vervolgens bevestigd wordt door de vrederechter.

De vigerende wet werkt echter stigmatiserend. Vaak immers is een gedwongen opname voor zowel de persoon als diens omgeving zeer ingrijpend. Daarom dienen het belang en de noodzaak van bescherming steeds zorgvuldig te worden afgewogen tegenover de gevaren en risico's ervan en moet maximaal worden ingezet op vrijwillige hulpverlening.

Bovendien wordt in de vigerende wet geen rekening gehouden met de nieuwe evoluties op het vlak van de volksgezondheid. Ze werd voor het laatst inhoudelijk gewijzigd door de wet van 20 februari 2017, die tot doel had de geesteszieken beter te beschermen door het aantal te horen personen uit te breiden, opdat de vrederechter een vollediger beeld kon krijgen van de situatie.

In het licht van al die bevindingen hebben de toenmalige minister van Justitie Koen Geens en minister van Volksgezondheid Maggie De Block een werkgroep opgericht.

Die werkgroep had tot doel het advies van 9 juni 2015 van de werkgroep Psychiatrie, opgericht bij de toenmalige Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, om te

établissements hospitaliers, en un texte de loi concret visant à réformer la loi du 26 juin 1990, en tenant compte des remarques émises par le secteur au sujet de la loi du 20 février 2017. Un rapport final a été rédigé le 3 novembre 2022. Le projet de loi à l'examen traduit ce rapport final dans une large mesure.

Le point de départ du groupe de travail est d'éliminer autant que possible la stigmatisation, de recourir le moins possible à la coercition et de maximiser l'utilisation d'alternatives volontaires. Une mesure d'observation protectrice devrait être évitée autant que possible et sa durée ne devrait pas être plus longue que nécessaire.

Bien sûr, dans le même temps, il faut continuer de mettre l'accent sur la sécurité de la société. Il incombe à l'autorité d'assurer cette protection.

Le projet de loi apporte plusieurs modifications majeures à la suite de la publication de ces lignes directrices et des événements tragiques survenus à Schaerbeek le 10 novembre 2022, événements qui ont coûté la vie au policier Thomas Monjoie et au cours desquels son collègue a été grièvement blessé au couteau par un homme qui avait été conduit dans un hôpital psychiatrique mais qui en était sorti avant d'y être admis.

Tout d'abord, une nouvelle mesure est prévue entre la mesure d'observation protectrice, d'une part, (ancienne "admission forcée"), qui a un caractère plus contraignant, et le traitement totalement volontaire, d'autre part, qui ne relève pas du champ d'application de cette loi. Cette nouvelle mesure s'appelle le traitement volontaire sous condition. Elle permettra, dans certains cas, si une personne remplit les conditions d'une mesure d'observation protectrice mais décide de se faire traiter volontairement, d'assortir ce traitement volontaire de certaines conditions et de maintenir une forme de contrôle sur le déroulement de ce traitement volontaire. La personne concernée devra présenter un plan de traitement établi en concertation avec le médecin, plan qui devra avoir été approuvé par le juge de paix. Ce dernier pourra également assortir ce traitement volontaire de conditions appropriées.

La mise en œuvre du plan de traitement devant être contrôlée, un médecin sera responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions. Si les conditions prévues ne sont plus respectées, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions en informera immédiatement le procureur du Roi afin que des mesures plus lourdes soient éventuellement prises.

zetteren in een concrete wettekst tot hervorming van de wet van 26 juni 1990. De besprekingen van de werkgroep vonden plaats vanaf september 2017. Het eindrapport kwam er op 3 november 2022. Dit wetsontwerp geeft in belangrijke mate gestalte aan dat eindrapport.

Het uitgangspunt is om zoveel mogelijk stigma's weg te werken, zo weinig mogelijk dwang te gebruiken en maximaal in te zetten op vrijwillige alternatieven. Beschermende observatiemaatregelen zouden zoveel mogelijk moeten worden beperkt en ze mogen niet langer duren dan noodzakelijk.

Tezelfdertijd moet de veiligheid van de samenleving uiteraard blijven vooropstaan. Het is de verantwoordelijkheid van de overheid die bescherming te verzekeren.

Het wetsontwerp voert een aantal belangrijke wijzigingen door die gevolg geven aan die krachtlijnen, maar die ook een antwoord vormen op de tragische gebeurtenissen op 10 november 2022 in Schaerbeek, waarbij politiemann Thomas Monjoie om het leven kwam en zijn collega zwaargewond raakte door een mesaanval nadat de dader naar een psychiatrische afdeling werd overgebracht maar het ziekenhuis verliet voor hij opgenomen kon worden.

Vooreerst wordt een nieuwe maatregel ingevoerd die het midden houdt tussen de beschermende observatiemaatregel (de vroegere gedwongen opname), die meer dwingend van aard is, en de volledig vrijwillige behandeling, die buiten het toepassingsgebied van deze wet valt: de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Die maakt het mogelijk om in bepaalde gevallen, wanneer iemand beantwoordt aan de voorwaarden voor een beschermende observatiemaatregel maar beslist zich vrijwillig te laten behandelen, aan die vrijwillige behandeling bepaalde voorwaarden te koppelen en een vorm van controle te behouden op het verloop ervan. De betrokkene moet een behandelingsplan indienen dat in overleg met een arts is opgesteld, en dat plan moet door de vrederechter worden goedgekeurd. De vrederechter kan ook gepaste voorwaarden verbinden aan die vrijwillige behandeling.

De uitvoering van dat behandelingsplan moet gecontroleerd worden. Daarom wordt een arts verantwoordelijk voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Als niet meer voldaan is aan de voorwaarden van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, moet die arts de procureur des Konings onmiddellijk op de hoogte brengen om in voorkomend geval verregaandere maatregelen te nemen.

Les personnes souffrant de troubles psychiatriques ne doivent pas seulement être persuadées de rechercher un traitement volontaire: il faut également examiner d'un œil critique si cette personne est éligible pour une admission obligatoire, pour en éviter une utilisation abusive. Par conséquent, le groupe de travail estime qu'il est souhaitable d'inclure une période d'évaluation clinique de 48 heures dans la procédure d'urgence. Cette période double la période actuelle de 24 heures. Cela permettra au ministère public de prendre une décision plus réfléchie. Cette évaluation permettra également de vérifier la crédibilité d'une personne qui propose de se soumettre elle-même à un traitement volontaire et, le cas échéant, d'assortir ce traitement volontaire de conditions.

Afin d'éliminer la stigmatisation, la terminologie de la loi est modifiée. Il n'y est plus question de "malades mentaux" mais de "personnes atteintes d'un trouble psychiatrique". Le terme "admission forcée" est remplacé par la notion de "mesure d'observation protectrice". Le "maintien" devient une "extension de la mesure d'observation protectrice" et la "postcure" est remplacée par un "traitement volontaire sous conditions". Le projet de loi renforce la cohérence entre les différentes mesures, ce qui conduit à une restructuration de la loi.

Le projet de loi clarifie également la définition d'un trouble psychiatrique, en tenant compte des dernières avancées de la science médicale, de la nouvelle vision des soins de santé mentale et du plus grand respect des droits des patients et des enfants.

Un modèle standard est introduit en vue de la rédaction du rapport médical circonstancié. Le rapport médical circonstancié est le document par excellence sur lequel le juge de paix fonde sa décision. Actuellement, la qualité de ce rapport s'avère souvent problématique. Afin de garantir la qualité, le groupe de travail a élaboré un modèle standard. Celui-ci sera confirmé par un arrêté royal. Il en ira de même pour le plan de traitement qui devra être élaboré dans le cadre du traitement volontaire sous conditions.

La mesure d'observation protectrice ne doit plus se dérouler uniquement dans un service psychiatrique, mais peut se dérouler dans une institution résidentielle. L'objectif de ce changement est de permettre à la personne d'être hébergée et traitée dans son environnement familial, réduisant ainsi la pression sur les services hospitaliers psychiatriques. Bien entendu, l'institution résidentielle doit répondre à certains critères, notamment en ce qui concerne la sécurité de la personne concernée et de son entourage, ainsi que la possibilité d'une observation psychiatrique.

Mensen met psychiatrische aandoeningen dienen niet enkel te worden overtuigd van een vrijwillige behandeling. Er dient tevens met enige kritische zin te worden nagegaan of zij wel voor een dwangopneming in aanmerking komen, wil men misbruik daarvan voorkomen. De werkgroep acht het dan ook wenselijk om in het geval van een spoedprocedure een klinische evaluatieperiode van 48 uur in te lassen. Ofwel een verdubbeling van de duur van die periode (momenteel 24 uur). Het openbaar ministerie zal aldus een beter overwogen beslissing kunnen nemen. Door die evaluatie zal men eveneens de geloofwaardigheid kunnen nagaan van iemand die voorstelt om zich vrijwillig te laten behandelen en zal men zo nodig voorwaarden aan die vrijwillige behandeling kunnen verbinden.

Om het stigma weg te werken, wordt de terminologie van de wet aangepast. De wet spreekt niet langer van 'geesteszieken', maar van 'personen met een psychiatrische aandoening'. 'Gedwongen opname' wordt 'een beschermende observatiemaatregel'. Het 'verder verblijf' wordt een 'verlenging van de observatiemaatregelen' en de 'nazorg' wordt een 'vrijwillige behandeling onder voorwaarden'. Het wetsontwerp brengt meer coherentie tussen de verschillende maatregelen, met als gevolg een herstructurering van de wet.

Het wetsontwerp klaart tevens de definitie van 'psychiatrische aandoening' uit en houdt daarbij rekening met de laatste stand van zaken van de medische wetenschap en met de nieuwe visie op de geestelijke gezondheidszorg; ook draagt het de rechten van de patiënt en van het kind hoog in het vaandel.

Er wordt een standaardmodel ingevoerd voor het omstandig geneeskundig verslag. Dat is hét document bij uitstek waarop de vrederechter zijn beslissing te baseert. Vandaag zijn er heel wat problemen met betrekking tot de kwaliteit van dit verslag. Om de kwaliteit te garanderen, heeft de werkgroep een standaardmodel uitgewerkt. Dit zal bij koninklijk besluit bevestigd worden. Men doet hetzelfde met het behandelingsplan dat in het kader van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden opgesteld moet worden.

Een beschermende observatiemaatregel hoeft niet langer uitsluitend in een psychiatrische dienst te worden uitgevoerd; voortaan gaat dat ook in residentiële instellingen. Dankzij die wijziging kan de betrokkene in zijn of haar vertrouwde omgeving verblijven en worden behandeld, wat de druk op de psychiatrische ziekenhuisdiensten verlicht. De residentiële instelling dient uiteraard aan bepaalde criteria te beantwoorden. Zo dient inzonderheid de veiligheid van de betrokkene en diens omgeving te zijn gewaarborgd en moet een psychiatrische observatie binnen de instelling mogelijk zijn.

Les droits de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique sont renforcés: la personne concernée se voit accorder le droit d'avoir accès à un avocat dès le début de la procédure. L'avocat doit être impliqué dès le début de la période d'évaluation clinique durant la procédure d'urgence.

Enfin, le projet modifie la manière dont la personne souffrant de troubles psychiatriques et son entourage sont associés à la procédure, dans un plus grand respect de la vie privée des patients. Le jugement n'est plus transmis à l'entourage dans son intégralité, seul le dispositif est communiqué.

Le projet de loi à l'examen est équilibré et mûrement réfléchi, et son élaboration s'est appuyée sur un rapport final qui a été rédigé, sous la direction de M. Raf De Rycke, par des spécialistes en la matière, à savoir:

- le Collège des procureurs généraux (M. François Demoulin);
- les juges de paix (MM. André Monhonval et Kristiaan Rotthier);
- l'*Orde van Vlaamse Balies* (MM. Eric Boon et Erik Schellings);
- l'*Ordre des Barreaux francophones et germanophone de Belgique* (Mme Ingrid Cappelle et M. Gilles Oliviers);
- Zorgnet-Icuro (M. Tom Balthazar);
- Santhea (Mme Nicole Demeter);
- l'*UPC KU Leuven* (dr. Hella Demunter, dr. Chris Bervoets et le prof. dr. Joris Vandenberghe);
- Titeca (le dr. Edith Stillemans);
- les Cliniques universitaires Saint-Luc (dr. Gérald Deschietere);
- la VVP (dr. Kirsten Catthoor);
- le CP Saint-Bernard de Manage (dr. Jean-Louis Feys);
- l'*UPC Sint-Kamillus de Bierbeek* (M. Hendrik Van Malderen);
- Le CGG De Pont de Malines (M. Bob Cools);

De rechten van de persoon met een psychiatrische aandoening worden versterkt: de betrokkene zal vanaf het begin van de procedure het recht op toegang tot een advocaat hebben. De advocaat moet reeds betrokken zijn bij de start van de klinische evaluatieperiode in de spoedprocedure.

Tot slot brengt het wetsontwerp wijzigingen aan in de wijze waarop de persoon met een psychiatrische aandoening en zijn/haar omgeving bij de procedure worden betrokken. Daarbij staat de strikte eerbiediging van het privéleven van de patiënten voortaan voorop: niet het integrale vonnis, maar enkel het beschikkend gedeelte ervan wordt nog aan de omgeving van de patiënt bezorgd.

Dit ontwerp is een evenwichtig, weloverwogen ontwerp is dat werd opgesteld op basis van een eindrapport dat onder leiding van de heer Raf De Rycke werd geschreven door specialisten ter zake, namelijk:

- het College van procureurs-generaal (de heer François Demoulin);
- de vrederechters (de heer André Monhonval en de heer Kristiaan Rotthier);
- de Orde van Vlaamse Balies (de heer Eric Boon en de heer Erik Schellings);
- de *Ordre des Barreaux Francophones et Germanophone de Belgique* (mevrouw Ingrid Cappelle en de heer Gilles Oliviers);
- Zorgnet-Icuro (de heer Tom Balthazar);
- Santhea (mevrouw Nicole Demeter);
- het UPC KU Leuven (dr. Hella Demunter, dr. Chris Bervoets en Prof. dr. Joris Vandenberghe);
- Titeca (dr. Edith Stillemans);
- de Clinique Universitaires St.-Luc (dr. Gérald Deschietere);
- de VVP (dr. Kirsten Catthoor);
- het CP Saint-Bernard te Manage (dr. Jean-Louis Feys);
- het UPC St.-Kamillus te Bierbeek (de heer Hendrik Van Malderen);
- het CGG De Pont te Mechelen (de heer Bob Cools);

- le PC Karus de Gand et de Melle (M. Jan Vande Moortel);
- l'Unessa (M. François Dupont);
- le SPF Justice (Mme Kim Verbeemen);
- Le SPF Santé publique (MM. Paul De Bock et Donatien Macquet).

Des avis complémentaires ont également été reçus sur le texte du projet de loi lui-même:

- du Collège des procureurs généraux;
- des juges de paix;
- de la police intégrée;
- de l'Orde van Vlaamse Balies;
- de AVOCATS.BE;
- de la Vlaamse Patiëntenplatform;
- de la Ligue des usagers des services de santé (LUSS);
- de Similes;
- et, enfin, du groupe de travail qui a élaboré le rapport final.

Ces avis ont été transmis à la commission.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, explique que le projet de loi à l'examen constitue une étape importante dans la mise en œuvre de l'accord de gouvernement fédéral. Le projet de loi répond au besoin urgent de réformer les soins de santé mentale. Il met davantage l'accent sur la prévention, sur l'intervention rapide en cas de crise et sur le traitement ambulatoire des problèmes psychiatriques. L'admission forcée ne doit intervenir qu'en dernier recours, ce qui est encore trop peu le cas aujourd'hui.

De plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer une amélioration de l'accessibilité des soins psychologiques. Le ministre s'en réjouit et entend continuer à investir dans ces soins en 2024. On constate parallèlement que de nombreuses personnes continuent toujours de se tourner vers les services de première ligne accessibles,

- het PC Karus te Gent en Melle (de heer Jan Vande Moortel);
- Unessa (de heer François Dupont);
- de FOD Justitie (mevrouw Kim Verbeemen);
- de FOD Volksgezondheid (de heer Paul De Bock en de heer Donatien Macquet).

Voorts hebben de volgende entiteiten aanvullende adviezen over de tekst van het wetsontwerp zelf verstrekt:

- het College van procureurs-generaal;
- de vrederechters;
- de geïntegreerde politie;
- de Orde van Vlaamse Balies;
- AVOCATS.BE;
- het Vlaams Patiëntenplatform;
- la Ligue des usagers des services de santé (LUSS);
- Similes;
- en ten slotte de werkgroep die het eindrapport had opgesteld.

Die werden eveneens aan de commissie overgezonden.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, zet uiteen dat dit wetsontwerp een belangrijke stap is in de uitvoering van het federale regeerakkoord. Het beantwoordt aan een dringende nood om de geestelijke gezondheidszorg aan te passen. Er ligt thans meer nadruk op preventie, op snel ingrijpen bij crises en op ambulante verzorging van psychiatrie problemen. Een gedwongen opname moet een *ultimum remedium* worden, wat nu nog te weinig het geval is.

De vraag naar laagdrempelige psychologische zorg wordt steeds groter. Dat is positief. De minister wil daar ook in 2024 in blijven investeren. Tegelijkertijd ziet men dat nog altijd veel mensen zich blijven wenden tot laagdrempelige eerstelijnsdiensten, zoals de spoeddienst. Behandelingen worden vaak maar aangevat bij een crisis.

tels que les services d'urgence. Les traitements ne sont généralement entamés qu'en cas de crise. En pareil cas, on a très souvent recours à une admission forcée en hôpital psychiatrique.

Le ministre renvoie à l'exposé du ministre de la Justice pour les grandes lignes de la réforme. Il insiste sur l'importance d'un changement de mentalité dans le chef de tous les acteurs concernés. Le projet de loi fournit une série de leviers importants à cette fin.

— Une période d'observation clinique de 48 heures sera dorénavant possible en cas de crise afin de déterminer si un traitement volontaire est envisageable. La personne concernée ne devra pas nécessairement passer cette période d'observation dans un hôpital psychiatrique.

— Il y aura dorénavant une forme intermédiaire entre le traitement entièrement volontaire et le traitement forcé, à savoir le traitement volontaire sous conditions.

— La mesure d'observation protectrice pourra également avoir lieu dans une institution résidentielle.

— Il sera possible de convertir un traitement volontaire sous conditions en une mesure d'observation protectrice, et inversement.

— La mesure d'observation protectrice aura une durée maximale d'un an renouvelable.

Le ministre constate que la réforme nécessitera des efforts importants. Il ajoute que les travaux préparatoires ont déjà commencé: le SPF Santé publique met actuellement en place un programme de soins de crise par le biais des réseaux pour adultes. Le programme de soins de crise s'articule autour des équipes de crise mobiles, des services d'urgence et des services de soins intensifs en psychiatrie (*High Intensive Care*). Des investissements importants ont déjà été réalisés et d'autres suivront dans le cadre du programme de soins de crise.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Christoph D'Haese (N-VA) se réjouit que la commission ait accédé à la proposition de son groupe d'organiser une audition, au cours de laquelle des représentants de plusieurs disciplines (juges de paix, avocats, psychiatres) ont soulevé une série de points épineux. Il se réjouit également qu'à la suite de cette audition, le ministre ait présenté 23 amendements tendant notamment à:

In dergelijke gevallen wordt zeer vaak teruggegrepen naar een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

De minister verwijst naar de uiteenzetting van de minister van Justitie voor de grote lijnen van de hervorming. Hij benadrukt dat een mentaliteitswijziging nodig is bij alle betrokken actoren. Hiertoe biedt het wetsontwerp een aantal belangrijke hefboomen.

— Een klinische observatieperiode van 48 uur wordt mogelijk bij crises om te kunnen nagaan of een vrijwillige behandeling een optie is. De betrokkene moet die observatieperiode niet noodzakelijk doorbrengen in een psychiatrisch ziekenhuis.

— Er komt een tussenvorm tussen de volstrekt vrijwillige en de gedwongen behandeling: de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

— De beschermende observatiemaatregel kan ook in een residentiële instelling zijn beslag krijgen.

— Het wordt mogelijk om een vrijwillige behandeling onder voorwaarden om te zetten in een beschermende observatiemaatregel en omgekeerd.

— De beschermende observatiemaatregel krijgt een verlengbare maximumduur van één jaar.

De minister stelt vast dat de hervorming grote inspanningen zal vereisen. Hij vermeldt dat de voorbereidingen reeds zijn gestart: de FOD Volksgezondheid bouwt thans een programma crisiszorg uit via de netwerken voor volwassenen. Het programma crisiszorg is opgebouwd rond de mobiele crisisteams, de spoedgevallendiensten en de hoogintensieve zorgdiensten (*High Intensive Care*). Er zijn belangrijke investeringen gedaan en er staan er nog gepland in het programma crisiszorg.

III. — ALGEMENE BESPREKING

Het stemt *de heer Christoph D'Haese (N-VA)* tevreden dat de commissie is ingegaan op het voorstel van zijn fractie om een hoorzitting te organiseren tijdens welke vertegenwoordigers van verschillende disciplines (vrederechters, advocaten, psychiaters) een reeks heikele punten hebben aangekaart. Het is een goede zaak dat de minister naar aanleiding van die hoorzitting 23 amendementen heeft ingediend die onder meer het volgende beogen:

- maintenir le délai actuel de dix jours pour les juges de paix;

- associer davantage la famille de la personne concernée, ou au contraire à ne pas le faire, dans des circonstances exceptionnelles telles que des violences intrafamiliales;

- ajouter que l'administrateur sera également informé de certaines décisions;

- prévoir une procédure de remplacement du traitement volontaire sous conditions par une mesure d'observation protectrice.

Ainsi, les principales objections – sur le plan légal – semblent avoir été levées. Le membre posera quelques questions d'éclaircissement au cours de la discussion des articles.

Il subsiste toutefois certains points d'interrogation quant à la faisabilité et à la mise en œuvre pratique de cette réforme sur le terrain. Il y a par exemple un manque criant de moyens humains et financiers. La capacité des hôpitaux psychiatriques et d'autres établissements est largement insuffisante. Il est donc urgent d'investir dans ce domaine. La situation est particulièrement préoccupante pour les mineurs. L'instauration d'une période d'observation clinique de 48 heures au maximum est une bonne chose, mais la question se pose de savoir si cette mesure est réalisable compte tenu des capacités limitées actuelles. En outre, trop peu de psychiatres sont en mesure et disposés à collaborer avec la justice dans le cadre de cette loi. Les maigres rémunérations que leur verse la justice, souvent avec retard, n'y sont certainement pas étrangères.

L'un des principaux manquements du projet de loi à l'examen est le cadre légal relatif à la coercition. Tout est assez clairement défini jusqu'au moment de l'admission, après quoi il y a un vide juridique. Il faut donc s'atteler au statut juridique interne des patients et réglementer, par exemple, les visites, l'utilisation du GSM et de l'Internet, les modalités de sortie du service, etc. Ce vide juridique crée une grande confusion sur le terrain, en particulier pour la police, qui doit déterminer quand elle est autorisée à priver de force une personne de sa liberté et jusqu'à quel point elle est responsable de sa surveillance.

Mme Marijke Dillen (VB) souligne que l'utilité des auditions a été démontrée une fois de plus. Elle se réjouit que le ministre et les partis de la majorité aient donné suite aux critiques formulées lors de l'audition. L'intervenante se dit également satisfaite que les amendements présentés

- het behoud van de huidige termijn van 10 dagen voor de vrederechters;

- het beter betrekken van de familie van de betrokkene, of net niet, in uitzonderlijke omstandigheden zoals intrafamiliaal geweld;

- de toevoeging dat ook de bewindvoerder wordt ingelicht over bepaalde beslissingen;

- een procedure voor de vervanging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden door een beschermende observatiemaatregel.

Hiermee lijken de grootste – wettelijke – bezwaren te zijn gewerkt. Tijdens de artikelsgewijze bespreking zal het lid enkele vragen om verduidelijking stellen.

Er blijven evenwel nog een aantal vraagtekens bestaan aangaande de praktische uitvoerbaarheid op het terrein. Zo is er een groot tekort aan mensen en middelen. De capaciteit in de psychiatrische ziekenhuizen en de andere instellingen is veel te laag. Er moet dan ook dringend in worden geïnvesteerd. Zeker voor minderjarigen is de toestand echt schrijnend. De invoering van een klinische observatieperiode van maximum 48 uur is een goede zaak, doch de vraag rijst of die gelet op de huidige beperkte capaciteit wel uitvoerbaar is. Ook zijn er te weinig psychiaters die in het kader van deze wet met justitie kunnen en willen samenwerken. De lage vergoedingen die justitie hen – vaak te laat – betaalt, spelen daarbij een grote rol.

Een belangrijk hiaat in dit wetsontwerp is een wettelijk kader inzake dwang. Alles is vrij duidelijk bepaald tot het moment van de opname, daarna is er een juridisch vacuüm. Er moet dus werk worden gemaakt van de interne rechtspositie van de patiënt, zoals bezoek, het gebruik van de gsm en het internet, het verlaten van de afdeling enzovoort. Dat vacuüm leidt tot veel onduidelijkheid op het terrein, vooral voor de politie aangaande de vraag wanneer ze een persoon gedwongen van zijn vrijheid mag beroven en tot welk moment zij instaat voor diens bewaking.

Mevrouw Marijke Dillen (VB) stipt aan dat hiermee opnieuw het nut van hoorzittingen bewezen is. Het is een goede zaak dat de minister en de meerderheidspartijen gevolg hebben gegeven aan de tijdens de hoorzitting opgeworpen kritiek. De spreker is ook tevreden dat

aient été justifiés en détail par écrit, raison pour laquelle son groupe soutiendra ces amendements.

Mme Vanessa Matz (Les Engagés) indique qu'il s'agit d'un projet de loi qui s'inscrit dans une réflexion de longue date menée par un groupe de travail à propos d'une loi de 1990.

Il y a un premier élément qui est frappant. Pour certains, ce n'est peut-être qu'une question de terminologie, mais cela a tout de même son importance. Globalement dans le texte, on évacue les termes "un malade mental" pour parler d'une "personne atteinte d'un trouble psychiatrique". Même si ça peut paraître sémantique, l'intervenante considère que c'est plus respectueux, moins stigmatisant et beaucoup plus actuel.

Sur le fond, même si le processus a pu être long, dans ce type de législation, le fait d'adopter un projet sur base d'un rapport d'un groupe de travail est une manière intéressante de fonctionner. Avoir rassemblé les experts à plusieurs reprises (sous différentes législatures), pour mener une réflexion sur les améliorations nécessaires et ensuite les traduire en texte de loi apportent ainsi une base solide sur laquelle travailler.

Dans les avancées, l'intervenante salue le fait que le projet définisse le trouble psychiatrique. Il y a eu des discussions très intéressantes lors des auditions, notamment sur la question des addictions. Le ministre peut-il confirmer que les addictions pourraient être le cas échéant bien comprises dans ce projet de loi?

Outre la définition du trouble psychiatrique, d'autres points positifs sont les objectifs de réduire les traumatismes et de privilégier les solutions alternatives volontaires ou encore la période d'évaluation clinique de 48 heures qui représente une réelle opportunité d'une meilleure prise en charge, plus sûre sur le terrain.

Un autre élément positif dans la méthode et le trajet du projet de loi à l'examen est le fait que de nombreux amendements ont été intégrés suite aux auditions. Cela devrait être une évidence mais cela n'a pas toujours semblé couler de source et l'intervenante se réjouit de voir les adaptations pour tenir compte des auditions de l'ASBL Similes, des demandes de clarifications de l'OVb et surtout de différents points soulevés par l'Union Royale des Juges de Paix et de Police.

Malheureusement, malgré les amendements, le texte ne parvient pas à rencontrer la critique la plus fondamentale de l'Union Royale des Juges de Paix et de Police. La critique selon laquelle, même avec le texte actuel,

de ingediende amendementen uitvoerig schriftelijk zijn verantwoord. Haar fractie zal deze amendementen dan ook steunen.

Mevrouw Vanessa Matz (Les Engagés) wijst erop dat dit wetsontwerp aansluit bij langdurig denkwerk van een werkgroep over een wet uit 1990.

Een eerste opvallend element, dat voor sommigen misschien slechts een terminologische aangelegenheid is maar dat toch zijn belang heeft: in de tekst wordt overal de term 'geesteszieke' vervangen door de term 'persoon met een psychiatrische aandoening'. Dat kan misschien een kwestie van semantiek lijken, maar de spreker vindt dat respectvoller, minder stigmatiserend en veel meer aansluiten bij de actualiteit.

Ten gronde is het voor een dergelijke wetgeving een interessante benadering om een ontwerp goed te keuren op basis van een verslag van een werkgroep, zelfs al heeft het denkwerk veel tijd in beslag genomen. Het herhaaldelijk (over verschillende regeerperiodes heen) samenbrengen van deskundigen om na te denken over de noodzakelijke verbeteringen en, vervolgens, over het omzetten ervan in een wettekst bieden een stevige basis waarop kan worden voortgewerkt.

Een van de positieve punten is dat het wetsontwerp de psychiatrische aandoening definieert. Er hebben tijdens de hoorzittingen heel interessante discussies plaatsgevonden, onder meer over verslavingen. Kan de minister bevestigen of de verslavingen in voorkomend geval onder dit wetsontwerp zouden kunnen vallen?

Naast de definitie van 'psychiatrische aandoening' zijn andere positieve punten de doelstellingen om trauma's te beperken en meer in te zetten op vrijwillige alternatieve oplossingen, maar ook de klinische evaluatieperiode van 48 uur, die een echte kans biedt voor een betere en betrouwbaardere zorg in het veld.

Een ander positief element in de ontstaansgeschiedenis van dit wetsontwerp is het feit dat er na de hoorzittingen veel amendementen in zijn opgenomen. Dat zou een evidentie moeten zijn, maar dat lijkt toch niet altijd zo te zijn geweest. De spreker is blij dat rekening is gehouden met de hoorzittingen met de vzw Similes, met de verzoeken tot verduidelijking van de OVb en vooral met de verschillende punten die werden opgeworpen door het Koninklijk Verbond van de vrede- en politierechters.

Ondanks de amendementen komt de tekst helaas niet tegemoet aan de meest fundamentele kritiek van het Koninklijk Verbond van de vrede- en politierechters. Die luidt dat, zelfs met de huidige tekst, veel meer zou

on pourrait en faire beaucoup plus si on s'en donnait les moyens. La représentante de l'Association flamande de psychiatrie soulignait également l'importance de libérer les moyens humains et financiers nécessaires pour l'encadrement du personnel. Précisément pour éviter des décès tels que celui de Jozef Chovanec. La plupart des patients sont emmenés dans les services d'urgence et ces services sont favorables à la création d'unités spécialisées pour l'accueil non seulement des patients atteints d'un EDS (syndrome de délire agité) mais aussi des patients présentant des symptômes de confusion agus.

Il ne suffit pas qu'une loi soit bien conçue, encore faut-il qu'elle puisse être appliquée. Malheureusement, le nouveau texte ne résoudra pas le manque criant de lits disponibles, de médecins psychiatres disponibles, les besoins de greffiers et de juges de paix pour faire appliquer la législation.

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) souligne que cette avancée permet de ne pas s'adresser nécessairement aux hôpitaux en matière d'admissions forcées. Un programme de soins de crise a été développé avec différentes composantes. Au niveau des Communautés, de nouvelles capacités sont aussi en développement. L'intervenante plaide donc aussi pour une meilleure collaboration entre entités. Il faut veiller à ce que toute personne qui se trouve dans une telle situation reçoive les meilleurs soins possibles. Le système utilisé pour les situations de syndrome de délire agité peut être pris comme exemple. L'intervenante note en outre que le Conseil supérieur de la Justice, dans le cadre de son enquête particulière sur l'affaire Yassine Mahi, avait recommandé d'envisager dans le cadre d'un protocole d'accord le partage d'informations avec les acteurs de la santé. Le ministre va-t-il prendre une telle initiative à court terme?

Le ministre indique que les éléments intéressants qui sont ressortis des auditions ont été pris en compte dans le cadre des amendements. Des facteurs de succès critiques ont été pointés, comme la question des moyens humains et financiers, mais certains ont également évoqué des dossiers individuels comme le dossier Thomas Monjoie ou l'affaire Jonathan Jacob.

En termes de moyens et de capacité, le ministre évoque quatre aspects importants: la dispersion des hôpitaux actuels reconnus; l'intégration et l'alignement à la nouvelle législation de l'offre de crise dans le cadre des soins de santé mentale; l'intégration et l'alignement de cette offre avec les nouvelles compétences des entités fédérées (transfert vers les Communautés des soins d'assuétude, des maisons de soins psychiatriques, habitations protégées, etc.); et enfin les investissements

kunnen worden gedaan als de middelen beschikbaar zouden worden gesteld. De vertegenwoordigster van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie benadrukte eveneens de noodzaak van menselijke en financiële middelen voor de ondersteuning van het personeel. Dat is net nodig om overlijdens zoals die van Jozef Chovanec te voorkomen. De meeste patiënten worden naar de spoedgevallendiensten gebracht en die diensten zijn voorstander van het opzetten van gespecialiseerde eenheden die niet alleen patiënten met EDS (*excited delirium syndrome*), maar ook patiënten met symptomen van acute verwardheid opvangen.

Het volstaat niet dat een wet goed is uitgedacht, hij moet ook kunnen worden toegepast. De nieuwe tekst zal helaas geen oplossing bieden voor het schrijnend tekort aan beschikbare bedden en beschikbare psychiaters; evenmin zal hij tegemoetkomen aan de behoefte aan griffiers en vrederechters om de wetgeving te doen toepassen.

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit) wijst erop dat men zich dankzij deze vooruitgang niet noodzakelijk tot de ziekenhuizen moet wenden voor gedwongen opnames. Er werd met verschillende instanties een programma voor crisiszorg ontwikkeld. Ook op het niveau van de gemeenschappen wordt nieuwe capaciteit uitgerold. De spreekster pleit dus ook voor een betere samenwerking tussen entiteiten. Er moet op worden toegezien dat al wie zich in een dergelijke toestand bevindt de best mogelijke zorgen krijgt. Het systeem dat voor EDS-gevallen wordt gebruikt, kan tot voorbeeld strekken. De spreekster merkt bovendien op dat de Hoge Raad voor de Justitie in het raam van zijn bijzonder onderzoek over de zaak-Yassine Mahi had aanbevolen om het delen van informatie met gezondheidsactoren als onderdeel van een protocolakkoord te overwegen. Zal de minister op korte termijn een dergelijk initiatief nemen?

De minister stipt aan dat de interessante punten uit de hoorzittingen werden meegenomen in de amendementen. Er werd gewezen op sleutelfactoren voor succes, zoals de personele en financiële middelen, maar sommigen hebben eveneens gewezen op individuele dossiers, zoals het dossier-Thomas Monjoie of de zaak-Jonathan Jacob.

Wat de middelen en capaciteit betreft, wijst de minister op vier belangrijke elementen: de spreiding van de huidige erkende ziekenhuizen; de integratie en harmonisatie van de nieuwe wetgeving inzake het crisisaanbod in de geestelijke gezondheidszorg; de integratie en harmonisatie van dit aanbod met de nieuwe bevoegdheden van de deelstaten (overheveling naar de gemeenschappen van de verslavingszorg, de psychiatrische verzorgingshuizen, de beschutte woonplaatsen enzovoort); en tot

complémentaires en 2024. Le gouvernement fédéral prend donc ses responsabilités en avançant étape par étape.

En 2024, un budget complémentaire de six millions d'euros est prévu pour l'offre de crise en matière d'aide à la jeunesse. En Région flamande, un accord a été pris pour travailler de manière intersectorielle via trois lignes d'actions: de manière préventive, en prévoyant des soins psychologiques abordables dans les maisons OverKop; une collaboration entre les équipes mobiles d'aide à la jeunesse et les soins de santé mentale; et de 15 à 30 lits résidentiels libérés pour les situations de crise. Pour la Région bruxelloise et la Wallonie, un exercice semblable est en cours.

Pour l'offre de crise pour les adultes, un budget de 23,9 millions d'euros a été prévu. La collaboration entre la police, les médecins traitants, les équipes de crise mobiles et les services d'urgence des hôpitaux est renforcée. Il est aussi accordé une attention particulière au développement des services de crise par les entités fédérées dans le cadre de leurs domaines de compétence. Par exemple, une personne avec un handicap mental qui a des problèmes comportementaux ne doit pas être placée dans une unité psychiatrique qui n'est pas adaptée à ses besoins.

Concernant l'applicabilité de l'évaluation clinique dans les 48 heures, le ministre est d'avis qu'il s'agit d'une belle avancée. Actuellement, le délai de 24 heures dont dispose le procureur pour prendre une décision est très court. Cette évaluation dans les 48 heures semble donc aller dans le bon sens.

M. D'Haese a indiqué que l'offre de psychiatres était trop faible. Ce problème est connu et on y travaille, via notamment une meilleure rémunération et un meilleur encadrement. Dans le cadre de la réforme de la nomenclature, les représentants des psychiatres peuvent poser la question du financement de la rédaction d'un rapport médical circonstancié, et cela sera pris en compte par le groupe de travail qui s'occupe de la question.

Concernant le statut juridique interne des personnes souffrant d'un trouble psychiatrique, une étude a été commandée par le ministre de la Santé publique, dans le but d'obtenir des recommandations dans le cadre de la loi sur les droits des patients.

La prise en charge des assuétudes est incluse dans le projet de loi, pour autant que la personne présente une problématique d'ordre psychiatrique, outre la problématique d'assuétude. L'expérience clinique montre que la prise en charge des assuétudes, quand c'est la

slot de bijkomende investeringen in 2024. De federale regering neemt dus haar verantwoordelijkheid door stapsgewijs vooruitgang te boeken.

In 2024 is een bijkomend budget van 6 miljoen euro uitgetrokken voor het crisisaanbod voor jeugdzorg. In het Vlaams Gewest werd besloten om intersectoraal te werken aan de hand van drie krachtlijnen. Preventief, door betaalbare psychologische zorg aan te bieden in de OverKop-huizen. Ten tweede komt er samenwerking tussen de mobiele jeugdzorgteams en de geestelijke gezondheidszorg. Ten derde komen er 15 tot 30 vrije residentiële bedden voor crisissituaties. In het Brussels Gewest en Wallonië is een soortgelijke oefening aan de gang.

Wat het crisisaanbod voor volwassenen betreft, is een budget van 23,9 miljoen euro uitgetrokken. De samenwerking tussen de politie, de behandelende artsen, de mobiele crisisteams en de spoeddiensten in de ziekenhuizen wordt versterkt. Er wordt eveneens bijzondere aandacht besteed aan de ontwikkeling van crisisdiensten door de deelstaten in het raam van hun bevoegdheidsdomeinen. Iemand met een verstandelijke beperking die gedragsproblemen heeft, mag bijvoorbeeld niet in een psychiatrie eenheid worden geplaatst die niet is aangepast is aan zijn behoeften.

Wat de toepasbaarheid van de klinische beoordeling binnen 48 uur betreft, vindt de minister dat een mooie stap voorwaarts is gezet. Thans is de beslissingstermijn van 24 uur voor de procureur zeer kort. Die beoordeling binnen 48 uur lijkt dus een stap in de goede richting te zijn.

De heer D'Haese heeft aangehaald dat het psychiatisch aanbod te gering is. Dit knelpunt is bekend en er wordt aan gewerkt, door met name een betere verloning en een beter raamwerk. In het kader van de hervorming van de nomenclatuur kunnen de vertegenwoordigers van de psychiaters opmerkingen kenbaar maken over de financiering van het omstandig geneeskundig verslag. De werkgroep die zich over dit vraagstuk buigt, zal daar rekening mee houden.

Wat de interne rechtspositie van mensen met een psychiatische aandoening betreft, heeft de minister van Volksgezondheid een studie besteld om aanbevelingen te verkrijgen die sporen met de wet op de patiëntenrechten.

De behandeling van verslavingen is opgenomen in het wetsontwerp, voor zover de persoon naast een verslavingsproblematiek ook een psychiatisch probleem heeft. Wanneer verslaving het hoofdprobleem is, leert de klinische ervaring dat een gedwongen behandeling

problématique centrale, fonctionne dans le cadre du consentement et peu dans le cadre de la contrainte. La Cour constitutionnelle a jugé qu'il appartenait à la juridiction compétente de décider concrètement si une personne souffrant d'une dépendance à l'alcool, la toxicologie ou la drogue, lorsqu'elle est grave, peut être considérée comme malade mentale au sens de la loi de 1990. L'exposé des motifs fait référence à cette jurisprudence.

Sur la question relative aux suites de l'affaire Chovanec, le ministre indique que, suite au rapport du Conseil supérieur de la Justice notamment, une série de mesures ont été prises au niveau de la police et de la justice.

À la question concernant la mise en place d'un protocole d'accord, par analogie avec le cas du syndrome de délire agité, le ministre répond qu'il serait en effet utile d'aligner les capacités qui ont été créées, et de les intégrer dans le cadre de ce projet de loi avec l'ensemble des acteurs de terrain. La formalisation de cette collaboration dans un tel protocole d'accord est une bonne idée.

Le ministre fait enfin référence au projet de loi portant création de la banque de données commune "Terrorisme, Extrémisme, processus de Radicalisation" ("T.E.R.") et modifiant la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, la loi du 30 juillet 2018 portant création de cellules de sécurité intégrale locales en matière de radicalisme, d'extrémisme et de terrorisme et la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police (DOC 3692), qui contient également des avancées suite aux leçons tirées de certaines affaires récentes.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

weinig resultaten oplevert, in tegenstelling tot een behandeling waarmee is ingestemd. Het Grondwettelijk Hof heeft geoordeeld dat het de bevoegde rechtsmacht toekomt om concreet te beslissen of een persoon die zwaar verslaafd is aan alcohol, toxicologische middelen of drugs kan worden beschouwd als geesteszieke in de zin van de wet van 1990. De memorie van toelichting verwijst naar die rechtspraak.

Wat de vraag over de nasleep van de zaak-Chovanec betreft, stipt de minister aan dat, met name naar aanleiding van het rapport van de Hoge Raad voor de Justitie, een reeks maatregelen werd genomen op het vlak van politie en justitie.

Wat de vraag over de totstandkoming van het protocolakkoord betreft, naar analogie met het geval van het *excited delirium syndrome*, antwoordt de minister dat het inderdaad nuttig zou zijn om de gecreëerde capaciteiten op elkaar af te stemmen en in het raam van dit wetsontwerp te integreren met alle actoren in het veld. Het is een goed idee om deze samenwerking in een dergelijk protocolakkoord formeel vast te leggen.

Tot slot verwijst de minister naar het wetsontwerp tot oprichting van de gemeenschappelijke gegevensbank "Terrorisme, Extremisme, Radicaliseringsproces" ("T.E.R.") en tot wijziging van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, de wet van 30 juli 2018 tot oprichting van lokale integrale veiligheidscellen inzake radicalisme, extremisme en terrorisme en de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt (DOC 3692). Ook daar is er sprake van stappen voorwaarts, voortbouwend op de lessen die uit bepaalde recente zaken zijn getrokken.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Dit artikel bevat de grondwettelijke bevoegdheidsgrondslag.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

CHAPITRE 2

**Modifications de la loi du 26 juin 1990
relative à la protection de la personne
des malades mentaux**

Art. 2 à 9

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 2 à 9 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 10

Cet article vise à insérer un article 1^{er}/1 dans la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

M. Christoph D'Haese (N-VA) souligne que cet article définit ce qu'il convient d'entendre par "trouble psychiatrique": "un trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science et susceptible d'altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l'humeur ou le contrôle de ses actes. L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n'est pas considérée comme un trouble psychiatrique".

L'intervenant fait observer que les problèmes d'assuétude ne sont pas explicitement inclus dans la définition légale, alors que, selon l'exposé des motifs, ce type de problèmes peut bel et bien relever d'un trouble psychiatrique. Le texte renvoie à un arrêt récent de la Cour constitutionnelle (arrêt du 12 janvier 2023), selon lequel il appartient au juge compétent d'apprécier *in concreto* si une personne atteinte d'une assuétude éthylique, toxicologique ou médicamenteuse peut être considérée comme une personne malade mentalement au sens de loi de 1990. Le Collège des procureurs généraux regrette qu'il ne soit pas explicitement prévu qu'une assuétude accompagnée d'un trouble psychiatrique puisse donner lieu à une admission protectionnelle. La question se pose donc de savoir s'il n'y aurait pas lieu de l'inscrire dans la loi à des fins de sécurité juridique.

Au cours de l'audition, les juges de paix ont indiqué que la définition était trop large et trop vague, si bien qu'elle pourrait par exemple englober également des personnes atteintes de démence. Est-ce bien le but recherché et, si tel est le cas, cela ne risque-t-il pas d'aggraver le manque de places adaptées?

HOOFDSTUK 2

**Wijzigingen van de wet van 26 juni 1990
betreffende de bescherming van de persoon
van de geesteszieke**

Art. 2 tot 9

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 2 tot 9 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 10

Dit artikel strekt tot invoeging van een artikel 1/1 in de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

De heer Christoph D'Haese (N-VA) stipt aan dat dit artikel omschrijft wat onder de notie 'psychiatrische aandoening' moet worden verstaan, zijnde: "een volgens de huidige stand van de wetenschap als zodanig omschreven aandoening die de realiteitsperceptie, het oordeelsvermogen, de denkprocessen, de stemming of de controle over diens daden ernstig kan verstoren. De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden wordt niet als een psychiatrische aandoening beschouwd."

Het lid merkt op dat een verslavingsproblematiek niet letterlijk is opgenomen in de wettelijke definitie maar er volgens de memorie van toelichting wel onder kan vallen. Er wordt verwezen naar het recente arrest van het Grondwettelijk Hof van 12 januari 2023 waarin werd geoordeeld dat het aan de bevoegde rechter toekomt om *in concreto* te oordelen of een persoon met een alcohol-, toxicologische of medicijnverslaving kan worden beschouwd als een geestesziek persoon in de zin van de wet van 1990. Het College van procureurs-generaal betreurt dat niet uitdrukkelijk wordt vastgelegd dat een verslaving die gepaard gaat met een psychiatrische aandoening, aanleiding kan geven tot een beschermende opname. De vraag rijst dan ook of dit omwille van de rechtszekerheid niet in de wet moet worden geschreven.

Tijdens de hoorzitting hebben de vrederechters aangegeven dat de definitie te ruim en te vaag is, waardoor bijvoorbeeld ook mensen met dementie eronder zouden kunnen vallen. Is dat de bedoeling en dreigt er in voorkomend geval niet een nog groter tekort aan geschikte plaatsen?

Le ministre précise que la démence n'est pas un trouble psychiatrique. Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer n'entrent pas dans le champ d'application du projet de loi à l'examen.

À cet égard, le projet de loi suit la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, qui fixe des critères clairs permettant de déterminer si un problème d'assuétude peut ou non être considéré comme un trouble psychiatrique. Compte tenu de l'évolution de la science, un trouble psychiatrique n'est de toute façon pas un concept invariable. C'est aussi la raison pour laquelle aucune affection n'est définie à la lettre dans le projet de loi à l'examen. L'exposé des motifs circonstancié apporte déjà plus de clarté à ce sujet.

M. Christoph D'Haese (N-VA) souligne que cette loi devrait également être facile à appliquer dans la pratique. C'est pourquoi il souscrit à l'observation formulée par le Collège des procureurs généraux.

Le ministre précise par ailleurs qu'il n'est pas question d'appliquer la procédure d'admission forcée à des personnes en état d'ébriété. Il renvoie une nouvelle fois à l'exposé des motifs détaillé, qui sert ici de guide.

L'article 10 est adopté par 10 voix et 4 abstentions.

Art. 11 à 17

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 11 à 17 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 18

Cet article vise à insérer un article 4/2 dans la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 1 (DOC 55 3721/002), qui tend à insérer des mots dans le § 2, alinéa 1^{er}, ainsi qu'à supprimer le § 3. Elle parcourt la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 et l'article 18, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

De minister verduidelijkt dat dementie geen psychiatrische aandoening is. Personen met de ziekte van Alzheimer vallen niet onder het toepassingsgebied van dit wetsontwerp.

Het wetsontwerp volgt in dezen de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, dat duidelijke parameters aan geeft wanneer een verslavingsproblematiek kan worden beschouwd als een psychiatrische aandoening. Een psychiatrische aandoening is gelet op de evolutie van de wetenschap sowieso geen vaststaand begrip. Vandaar dat ook geen enkele aandoening letterlijk wordt gedefinieerd in dit wetsontwerp. De omstandige memorie van toelichting geeft alvast meer duiding hieromtrent.

De heer Christoph D'Haese (N-VA) merkt op dat deze wet in de praktijk ook vlot hanteerbaar moet zijn. Hij onderschrijft dan ook de opmerking van het College ter zake.

De minister stipt aan dat het niet de bedoeling is dat een dronken persoon in de gedwongen opname wordt geduwd en verwijst opnieuw naar de uitvoerige memorie van toelichting die hier als richtlijn fungeert.

Artikel 10 wordt aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 11 tot 17

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 11 tot 17 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 18

Dit artikel beoogt de invoeging van een artikel 4/2 in dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 55 3721/002) in, tot invoeging van woorden in § 2, eerste lid en tot opheffing van § 3. Zij overloopt de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 1 en het aldus geamendeerde artikel 18 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 19 à 20

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 19 à 20 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 21

Cet article tend à modifier l'article 5 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 2 (DOC 55 3721/002), qui tend à insérer un 3°/1 ainsi qu'à remplacer des mots dans le 5°. Pour le surplus, il est renvoyé à la justification de l'amendement.

M. Christoph D'Haese (N-VA) lit que "[l]e Roi peut réserver l'établissement du rapport médical circonstancié aux seuls médecins qui ont suivi une formation spécifique dont il précise le contenu." L'idée est-elle que ces rapports ne puissent dorénavant être rédigés que par des psychiatres? Souvent, le médecin généraliste est pourtant le mieux placé pour évaluer la situation. De plus, dans ces cas urgents, il est souvent difficile de trouver un psychiatre. Quel est le contenu de la formation spécifique dont il est ici question?

Le ministre précise que l'intention est de confier exclusivement la rédaction du rapport médical circonstancié à des médecins spécialement formés à cet effet. Cette formation sera également ouverte aux médecins généralistes. En attendant, les médecins généralistes demeureront compétents pour rédiger le rapport médical circonstancié.

Le contenu de la formation doit encore être défini, mais cette formation visera surtout à familiariser les candidats avec la loi et ses procédures. Par exemple, leur attention sera attirée sur les informations que le procureur devra obtenir du médecin. Il n'est pas question d'imposer une formation lourde, compte tenu du temps que les généralistes doivent déjà consacrer aux formations continues et au manque de médecins généralistes.

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité.

L'article 21, ainsi modifié, est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Art. 19 tot 20

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 19 tot 20 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 21

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 5 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 2 (DOC 55 3721/002) in, tot invoeging van een bepaling onder 3°/1 en tot vervanging van woorden in de bepaling onder 5°. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

De heer Christoph D'Haese (N-VA) leest dat de Koning het opmaken van het omstandig geneeskundig verslag "kan [...] voorbehouden aan enkel de artsen die een specifieke vorming hebben gevolgd, waarvan Hij de inhoud zal preciseren". Is het de bedoeling dat een dergelijk verslag enkel nog door psychiaters kan worden opgesteld? De huisarts is nochtans vaak het best geplaatst om de toestand in te schatten. In spoedsituaties zal het vaak ook moeilijk zijn om een psychiater te vinden. Wat zou de inhoud van de specifieke vorming zijn?

De minister verduidelijkt dat het de bedoeling is om het omstandig geneeskundig verslag enkel te doen opstellen door specifiek opgeleide artsen. Huisartsen kunnen die opleiding ook volgen. In afwachting daarvan blijven de huisartsen bevoegd om het omstandig geneeskundig verslag op te stellen.

De inhoud van de opleiding moet nog bepaald worden maar zal gericht zijn op het vertrouwd maken met de wet en de procedures. Zo wordt aandacht gegeven aan de informatie die de procureur moet krijgen van de arts. Het is niet de bedoeling om een zware opleiding op te leggen, gelet op de tijd die huisartsen thans al aan voortgezette opleidingen moeten besteden en op het gebrek aan huisartsen.

Amendement nr. 2 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde artikel 21 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 22

Cet article vise à modifier l'article 7 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer le 1°, à insérer les 2° /1 et 3° /1, et à remplacer le 4°. La membre donne lecture de la justification de l'amendement.

L'amendement n° 3 et l'article 22, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 23

Cet article vise à modifier l'article 8 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 4 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer le 1°, à insérer des mots dans le 3° et à remplacer le 4°.

L'amendement n° 4 et l'article 23, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 24

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 24 est adopté à l'unanimité.

Art. 25

Cet article vise à remplacer l'article 9 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 5 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer l'article 9 proposé. L'auteure principale explique que l'amendement à l'examen permettra d'effectuer des évaluations cliniques en dehors des institutions résidentielles et précise les procédures d'urgence en tenant compte de ce qui a été dit au cours de l'audition.

M. Christoph D'Haese (N-VA) estime que l'article 25 est l'une des dispositions les plus problématiques du projet de loi. Cet article fixe les procédures d'urgence. Une évaluation clinique d'une durée maximale de 48 heures pourra avoir lieu dans une institution résidentielle. L'amendement n° 5 ajoute la possibilité, probablement

Art. 22

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 7 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van de bepaling onder 1°, tot invoeging van bepalingen onder 2°/1 en 3°/1, en tot vervanging van de bepaling onder 4°. Zij geeft lezing van de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 3 en het aldus geamendeerde artikel 22 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 23

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 8 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van de bepaling onder 1°, tot invoeging van woorden in de bepaling onder 3° en tot vervanging van de bepaling onder 4°.

Amendement nr. 4 en het aldus geamendeerde artikel 23 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 24

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 24 wordt eenparig aangenomen.

Art. 25

Dit artikel strekt tot vervanging van artikel 9 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 5 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van het voorgestelde artikel 9. De hoofdindienster licht toe dat het amendement het mogelijk maakt om klinische evaluaties te doen buiten residentiële instellingen en dat het de noodprocedures verduidelijkt, gelet op wat tijdens de hoorzitting is gezegd.

Voor de heer *Christoph D'Haese (N-VA)* is artikel 25 een van de meest problematische bepalingen van het wetsontwerp. Het artikel regelt de noodprocedures. Een klinische evaluatie van hoogstens 48 uur is mogelijk in een residentiële instelling. Amendement nr. 5 voegt daar nog de mogelijkheid aan toe, vermoedelijk om plaatsgebrek

pour palier le manque de places, que l'admission ait lieu "dans une autre institution qui offre des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et la société, et permet une observation, le cas échéant avec l'intervention de services extérieurs." Quelles sont les institutions visées par cette disposition? S'agit-il des services d'urgence de tous les hôpitaux? Ou s'agit-il des unités de haut niveau (*high level units*) fermées, spécialement aménagées dans les services d'urgence d'hôpitaux généraux, demandées par l'Association flamande de psychiatrie? De quelles capacités s'agira-t-il?

Le rôle de la police doit également être précisé. En pratique, les policiers doivent souvent surveiller les services d'urgence à l'heure actuelle. La police se plaint d'être déjà appelée pour assurer le transport et la surveillance de personnes souffrant de troubles mentaux vers les urgences, par exemple, dans l'attente d'une décision d'admission forcée. Il est à craindre que ces missions prendront encore plus de temps à l'avenir bien que l'on puisse se demander si cette tâche fait partie des missions essentielles de la police. Estime-t-on que la police doit continuer à jouer ce rôle, y compris, par exemple, en cas de syndrome d'agitation extrême? Dispose-t-on des capacités nécessaires à cet effet?

Il convient par ailleurs de fournir des précisions quant au délai de 48 heures. Quand ce délai prend-il cours? À partir du moment où la personne se trouve dans le véhicule de police? À partir du moment où elle est présentée à un médecin? À partir du moment où elle a fait l'objet d'un examen médical approfondi allant au-delà des premiers soins délivrés aux urgences?

Le ministre souligne que l'évaluation clinique peut avoir lieu dans une institution résidentielle ou dans toute autre institution, comme les maisons de soins psychiatriques. Cette dernière catégorie d'institutions a été ajoutée afin d'éviter l'engorgement des institutions résidentielles au sens de l'article 4/1, § 2. Ces autres institutions doivent garantir un certain niveau de sécurité. Concrètement, elles doivent pouvoir surveiller la personne sans intervention de la police pendant la période d'évaluation clinique de 48 heures. Des institutions telles que les maisons de soins psychiatriques peuvent organiser l'évaluation clinique en collaboration avec les équipes mobiles de crise. De cette façon, la police ne doit plus assurer le transport de l'intéressé. Ce système est déjà appliqué dans la région de Gand. Lors de l'évaluation clinique, on examine si l'intéressé répond aux critères du projet de loi et s'il peut être stabilisé en vue d'un traitement volontaire – sous conditions ou non.

Cependant, il n'est pas possible de garantir de manière absolue que la police ne devra plus intervenir en cas, par exemple, de syndrome d'agitation extrême. Cela dépend

te voorkomen, dat de opname plaatsvindt "in een andere instelling die voldoende veiligheidsgaranties biedt voor de betrokkene en de samenleving, en een observatie mogelijk maakt, indien nodig met tussenkomst van externe diensten". Welke instellingen vallen daaronder? Gaat het om de spoedafdelingen van alle ziekenhuizen? Of gaat het om speciaal ingerichte, gesloten *high level units* op de spoedgevallendiensten van algemene ziekenhuizen, waarvoor de Vlaamse Vereniging Psychiatrie pleit? Welke capaciteit levert dat op?

Ook moet de rol van de politie verduidelijkt worden. In de praktijk moet de politie nu vaak spoedafdelingen bewaken. De politie klaagt aan dat zij vandaag al vaak worden ingezet voor het vervoer en de bewaking van een geestesziek persoon naar bijvoorbeeld de spoedgevallendienst, in afwachting van een beslissing tot gedwongen opname. De vrees bestaat dat dergelijke taken in de toekomst nog meer tijd in beslag zullen nemen, ook al kan men betwijfelen of dit een kerntaak van de politie is. Is het de bedoeling dat de politie een dergelijke rol blijft opnemen, ook bij bijvoorbeeld gevallen van *excited delirium syndrome*? Bestaat daar de nodige capaciteit voor?

De termijn van 48 uur is ook onduidelijk. Wanneer begint die te lopen? Vanaf het ogenblik dat een persoon in het politievoertuig zit? Vanaf het moment dat hij een arts ziet? Vanaf het moment dat een grondig medisch onderzoek – meer dan de loutere eerste zorg op de spoedafdeling – heeft plaatsgehad?

De minister stipt aan dat de klinische evaluatie kan plaatsvinden in een residentiële instelling of in een andere instelling, zoals psychiatrische verzorgingshuizen. Dat laatste werd toegevoegd om overbevolking van de residentiële instellingen bedoeld in artikel 4/1, § 2, te voorkomen. De andere instellingen moeten een bepaald veiligheidsniveau bieden. Concreet moeten zij de persoon zonder hulp van de politie kunnen bewaken gedurende de klinische evaluatie van 48 uur. Instellingen zoals een psychiatrisch verzorgingshuis kunnen in samenwerking met de mobiele crisisteams de klinische evaluatie organiseren. De politie moet de persoon dan niet meer vervoeren. In het Gentse wordt reeds op die manier gewerkt. Tijdens de klinische evaluatie wordt onderzocht of de persoon voldoet aan de criteria van het wetsontwerp en of hij gestabiliseerd kan worden met het oog op een vrijwillige behandeling, al dan niet onder voorwaarden.

Het is echter onmogelijk volstrekt te garanderen dat de politie niet meer tussenbeide zal moeten komen, bijvoorbeeld bij het *excited delirium syndrome*. Dat hangt

en effet aussi de la question de savoir si les institutions psychiatriques disposent de la capacité nécessaire pour traiter les personnes dangereuses. La police a déjà indiqué que cette capacité est actuellement insuffisante.

Le délai de 48 heures prend cours à partir du moment où la personne est privée de liberté, comme le précise l'amendement.

M. Christoph D'Haese (N-VA) demande de préciser les responsabilités relatives à la gestion des personnes dangereuses. À qui incombe la responsabilité de gérer, par exemple, une personne atteinte du syndrome d'agitation extrême que l'on amène aux urgences? Est-ce la police qui se charge de la surveillance? Ou bien le médecin traitant ou l'hôpital? Qui sera, du reste, le médecin traitant? Le cadre légal ne précise pas non plus quand on peut recourir à la contrainte sur la personne.

Le ministre indique que cette responsabilité incombe à la police jusqu'à ce que l'intéressé soit transféré vers l'institution de soins. La responsabilité de l'institution de soins débute lorsque la période d'observation ou l'évaluation clinique prend cours. On peut solliciter l'aide de la police, qui sera alors responsable de son intervention, le principe de base étant qu'en prenant en charge la surveillance de l'intéressé, on en aura la responsabilité et on devra s'en porter garant, le cas échéant,

En tout état de cause, le projet de loi vise à sortir les personnes atteintes du syndrome d'agitation extrême, par exemple, de la cellule de police pour les transférer vers les institutions de soins spécialisés.

Quant à un cadre légal relatif au recours à la contrainte sur la personne, citons la COL 06/2023 relative à la gestion des patients EDS "*excited delirium syndrome*" en crise, qui mentionne les modalités pertinentes. L'évaluation a lieu aux urgences, lesquelles se voient allouer des moyens humains et financiers supplémentaires.

L'amendement n° 5 tendant à remplacer l'article 9 est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Art. 26 et 27

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 26 et 27 sont successivement adoptés à l'unanimité.

immers ook af van de capaciteit in de psychiatrische instellingen om gevaarlijke personen te behandelen. De politie heeft reeds gesteld dat die capaciteit momenteel onvoldoende is.

De termijn van 48 uur begint te lopen vanaf het ogenblik van de vrijheidsberoving, zoals het amendement verduidelijkt.

De heer Christoph D'Haese (N-VA) vraagt dat de verantwoordelijkheden bij de behandeling van gevaarlijke personen verduidelijkt worden. Wie is bijvoorbeeld verantwoordelijk wanneer een persoon met een *excited delirium syndrome* binnengebracht wordt op een spoedafdeling? Is dat de politie die instaat voor de bewaking? Is dat de behandelende arts of het ziekenhuis? Wie is overigens de behandelende arts? Er ontbreekt ook een duidelijk wettelijk kader over wanneer dwang op de persoon uitgeoefend mag worden.

De minister geeft aan dat de politie verantwoordelijk is totdat de persoon wordt overgedragen aan de zorginstelling. De verantwoordelijkheid van de zorginstelling vangt aan bij het begin van de observatieperiode of het begin van de klinische evaluatie. De politie kan om hulp gevraagd worden en is dan verantwoordelijk voor haar tussenkomst. Het basisprincipe is dat wie toezicht heeft op de persoon, verantwoordelijk en in voorkomend geval aansprakelijk is.

Alleszins beoogt het wetsontwerp om personen met bijvoorbeeld een *excited delirium syndrome* uit de politiecellen weg te halen en naar de gespecialiseerde zorginstellingen te sturen.

Wat een wettelijk kader over dwang op de persoon betreft, is er COL 06/2023 over de aanpak van een EDS-patiënt (*excited delirium syndrome*) in crisis, waarin de relevante afspraken zijn opgenomen. De evaluatie geschiedt op de spoedafdeling, waarvoor bijkomende capaciteiten en budgetten vrijgemaakt worden.

Amendement nr. 5 tot vervanging van artikel 9 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 26 en 27

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 26 en 27 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 28

Cet article modifie l'article 11 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 6 (DOC 55 3721/002) tendant à compléter l'article par un 7°. L'intervenante cite la justification écrite de l'amendement.

L'amendement n° 6 et l'article 28, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 29

Cet article vise à remplacer l'article 12 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 55 3721/002) tendant à ajouter des mots. L'intervenante parcourt la justification écrite de l'amendement.

L'amendement n° 7 et l'article 29, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 30 à 36

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 30 et 36 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 37

Cet article vise à remplacer l'article 15 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 8 (DOC 55 3721/002) tendant à insérer des mots. L'intervenante donne lecture de la justification écrite de l'amendement.

L'amendement n° 8 et l'article 37, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 38

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 38 est adopté à l'unanimité.

Art. 28

Dit artikel wijzigt artikel 11 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 55 3721/002) in, tot aanvulling van het artikel met een bepaling onder 7°. Zij haalt de schriftelijke verantwoording van het amendement aan.

Amendement nr. 6 en het aldus geamendeerde artikel 28 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 29

Dit artikel strekt tot vervanging van artikel 12 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 55 3721/002) in, tot toevoeging van woorden. Zij overloopt de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 7 en het aldus geamendeerde artikel 29 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 30 tot 36

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 30 tot 36 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 37

Dit artikel strekt tot vervanging van artikel 15 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 55 3721/002) in, tot invoeging van woorden. Zij geeft lezing van de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 8 en het aldus geamendeerde artikel 37 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 38

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 38 wordt eenparig aangenomen.

Art. 39

Cet article vise à modifier l'article 16 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'*amendement n° 9* (DOC 55 3721/002) tendant à modifier le 1°. Elle cite la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 9 et l'article 39, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 39/1 (*nouveau*)

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'*amendement n° 10* (DOC 55 3721/002) tendant à insérer un article 39/1. Pour le surplus, il est renvoyé à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 10 tendant à insérer l'article 39/1 est adopté à l'unanimité.

Art. 40

Cet article modifie l'article 17 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'*amendement n° 11* (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer l'article. Elle cite la justification de l'amendement.

L'amendement n° 11 tendant à remplacer l'article 40 est adopté à l'unanimité.

Art. 41

Cet article tend à remplacer l'article 18 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'*amendement n° 12* (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer des mots dans le § 1^{er}, alinéa 3, à ajouter des mots dans le § 1^{er}, alinéa 3, et à remplacer le § 2, alinéa 1^{er}. Elle parcourt la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 12 et l'article 41, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 42

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Art. 39

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 16 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient *amendement nr. 9* (DOC 55 3721/002) in, tot wijziging van de bepaling onder 1°. Zij haalt de schriftelijke verantwoording van het amendement aan.

Amendement nr. 9 en het aldus geamendeerde artikel 39 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 39/1 (*nieuw*)

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient *amendement nr. 10* (DOC 55 3721/002) in, tot invoeging van een artikel 39/1. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 10 tot invoeging van artikel 39/1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 40

Dit artikel wijzigt artikel 17 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient *amendement nr. 11* (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van het artikel. Zij citeert de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 11 tot vervanging van artikel 40 wordt eenparig aangenomen.

Art. 41

Dit artikel strekt tot de vervanging van artikel 18 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient *amendement nr. 12* (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van woorden in § 1, derde lid, tot toevoeging van woorden in § 1, derde lid, en tot vervanging van § 2, eerste lid. Zij overloopt de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 12 en het aldus geamendeerde artikel 41 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 42

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

L'article 42 est adopté à l'unanimité.

Art. 43

Cet article tend à remplacer l'article 19 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'*amendement n° 13* (DOC 55 3721/002) tendant à ajouter des mots dans le § 2, alinéa 2, et dans le § 3, alinéa 2, et à compléter le § 3, alinéa 3. Pour le surplus, il est renvoyé à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 13 et l'article 43, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 44

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 44 est adopté à l'unanimité.

Art. 45

Cet article modifie l'article 21 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'*amendement n° 14* (DOC 55 3721/002) tendant à insérer un 2° /1 et un 4°. Elle cite la justification de l'amendement.

L'amendement n° 14 et l'article 45, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 46 et 47

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 46 et 47 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 48

Cet article tend à remplacer l'intitulé du chapitre III de la même loi par les mots "Des soins en milieu familial ou en institution".

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'*amendement n° 15* (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer

Artikel 42 wordt eenparig aangenomen.

Art. 43

Dit artikel beoogt de vervanging van artikel 19 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient *amendement nr. 13* (DOC 55 3721/002) in, tot toevoeging van woorden in § 2, tweede lid, en in § 3, tweede lid, en tot aanvulling van § 3, derde lid. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 13 en het aldus geamendeerde artikel 43 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 44

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 44 wordt eenparig aangenomen.

Art. 45

Dit artikel wijzigt artikel 21 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient *amendement nr. 14* (DOC 55 3721/002) in, tot invoeging van bepalingen onder 2°/1 en onder 4°. Zij haalt de schriftelijke verantwoording van het amendement aan.

Amendement nr. 14 en het aldus geamendeerde artikel 45 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 46 en 47

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 46 en 47 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 48

Dit artikel strekt tot het vervangen van het opschrift van hoofdstuk III van dezelfde wet door de woorden "Verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum".

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient *amendement nr. 15* (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van het

les mots “dans une maison de repos et de soins” par les mots “en institution”. Elle parcourt la justification de l’amendement à l’examen.

L’amendement n° 15 et l’article 48, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l’unanimité.

Art. 49

Cet article modifie l’article 23 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l’amendement n° 16 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer les mots “une maison de repos et de soins” par les mots “en institution” dans le 3°. Pour le surplus, il est renvoyé à la justification de l’amendement.

L’amendement n° 16 et l’article 49, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l’unanimité.

Art. 50

Cet article modifie l’article 24 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l’amendement n° 17 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer le 1°, à insérer des mots dans le 2°, à remplacer le 3° et à remplacer des mots dans le 5° et le 7°. Pour le surplus, il est renvoyé à la justification de l’amendement.

L’amendement n° 17 et l’article 50, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l’unanimité.

Art. 51

Cet article tend à modifier l’article 25 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l’amendement n° 18 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer les mots “ou la maison de repos et de soins” par les mots “ou l’institution” dans le 1° et à remplacer les mots “maison de repos et de soins” par le mot “institution” dans le 4°. Elle parcourt la justification de l’amendement.

L’amendement n° 18 et l’article 51, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l’unanimité.

woord “woonzorgcentrum” door het woord “instelling”. Zij overloopt de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 15 en het aldus geamendeerde artikel 48 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 49

Dit artikel wijzigt artikel 23 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 16 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van het woord “woonzorgcentrum” door het woord “instelling” in de bepaling onder 3°. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 16 en het aldus geamendeerde artikel 49 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 50

Dit artikel wijzigt artikel 24 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 17 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van de bepaling onder 1°, tot invoeging van woorden in de bepaling onder 2°, tot vervanging van de bepaling onder 3° en tot vervanging van woorden in de bepalingen onder 5° en 7°. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 17 en het aldus geamendeerde artikel 50 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 51

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 25 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 18 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van de woorden “of het woonzorgcentrum” door de woorden “of de instelling” in de bepaling onder 1° en tot vervanging van het woord “woonzorgcentrum” door het woord “instelling” in de bepaling onder 4°. Zij overloopt de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 18 en het aldus geamendeerde artikel 51 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 52 et 53

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 52 et 53 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 54

Cet article vise à remplacer l'article 30 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 19 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer le 1°; à insérer des mots dans le 5° et à ajouter un 7°. Elle donne lecture de la justification de l'amendement.

L'amendement n° 19 et l'article 54, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 55 et 56

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 55 et 56 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 57

Cet article modifie l'article 34 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 20 (DOC 55 3721/002) tendant à remplacer les mots "maison de repos et de soins" par le mot "institution" dans le 2°. Pour le surplus, il est renvoyé à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 20 et l'article 57, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 58

Cet article vise à remplacer l'article 35 de la même loi.

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 21 (DOC 55 3721/002) remplacer les mots

Art. 52 en 53

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 52 en 53 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 54

Dit artikel strekt tot wijziging van artikel 30 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 19 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van de bepaling onder 1°, tot invoeging van woorden in de bepaling onder 5° en tot aanvulling met een bepaling onder 7°. Zij citeert de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 19 en het aldus geamendeerde artikel 54 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 55 en 56

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 55 en 56 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 57

Dit artikel wijzigt artikel 34 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 20 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van het woord "woonzorgcentrum" door het woord "instelling" in de bepaling onder 2°. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 20 en het aldus geamendeerde artikel 57 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 58

Dit artikel strekt tot vervanging van artikel 35 van dezelfde wet.

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 21 (DOC 55 3721/002) in, tot vervanging van het

“maison de repos et de soins” par le mot “institution”. Pour le surplus, il est renvoyé à la justification de l’amendement.

L’amendement n° 21 et l’article 58 ainsi modifié, sont successivement adoptés à l’unanimité.

Art. 59

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L’article 59 est adopté à l’unanimité.

Art. 60

Cet article modifie l’article 37 de la même loi.

M. Christoph D’Haese (N-VA) note qu’une peine d’emprisonnement d’un à sept jours peut être imposée pour des violations de la loi du 26 juin 1990. Pour le membre, c’est absurde. Ces peines n’existent plus dans le nouveau Code pénal et ne sont même pas exécutées. Le projet de loi entrera certes en vigueur avant le nouveau Code pénal, mais cette disposition pénale est une anomalie. Pourquoi une peine d’emprisonnement est-elle encore prévue?

Le ministre explique que, sur ce point, le teneur de loi du 26 juin 1990 n’a pas été modifiée. Le mécanisme de conversion du nouveau Code pénal transposera en effet automatiquement cette disposition pénale en une peine de niveau 1. Pour le moment, l’ancien Code pénal est toujours en vigueur et les dispositions pénales doivent donc être cohérentes avec ce dernier, même si elles devront être revues dans un futur proche. Il y aura des cas comparables au cours des prochains mois.

L’article 60 est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Art. 61

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L’article 61 est adopté à l’unanimité.

woord “woonzorgcentrum” door het woord “instelling”. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 21 en het aldus geamendeerde artikel 58 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 59

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 59 wordt eenparig aangenomen.

Art. 60

Dit artikel wijzigt artikel 37 van dezelfde wet.

De heer Christoph D’Haese (N-VA) leest dat een gevangenisstraf van 1 tot 7 dagen kan worden opgelegd voor schendingen van de wet van 26 juni 1990. Voor het lid is dit absurd. Dergelijke straffen bestaan niet meer in het nieuwe Strafwetboek en worden niet eens uitgevoerd. Het wetsontwerp treedt weliswaar in werking voor het nieuwe Strafwetboek maar de strafbepaling is een anomalie. Waarom nog een gevangenisstraf opnemen?

De minister verklaart dat op dit punt de wet van 26 juni 1990 niet inhoudelijk gewijzigd wordt. Het conversiemechanisme van het nieuwe Strafwetboek zal inderdaad deze strafbepaling automatisch omzetten in een straf van niveau 1. Momenteel geldt echter nog altijd het oude Strafwetboek en dienen strafbepalingen daar dus mee te sporen, ook al moeten ze dan in de nabije toekomst herzien worden. De komende maanden zullen er vergelijkbare gevallen zijn.

Artikel 60 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 61

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 61 wordt eenparig aangenomen.

CHAPITRE 3

Modifications du Code judiciaire

Art. 62 et 63

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 62 et 63 sont successivement adoptés à l'unanimité.

CHAPITRE 3/1 (NOUVEAU)

Modification de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 22 (DOC 55 3721/002) tendant à insérer un chapitre 3/1. La membre parcourt la justification de son amendement.

L'amendement n° 22 tendant à insérer un chapitre 3/1 est adopté à l'unanimité.

Art. 63/1 (nouveau)

Mme Katja Gabriëls et consorts présentent l'amendement n° 23 (DOC 55 3721/002) tendant à insérer un article 63/1. L'auteure principale donne lecture de la justification de son amendement.

L'amendement n° 23 tendant à insérer un article 63/1 est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 4

Évaluation

Art. 64

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 64 est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 5

Disposition transitoire

Art. 65

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

HOOFDSTUK 3

Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek

Art. 62 en 63

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 62 en 63 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 3/1 (NIEUW)

Wijziging van de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 22 (DOC 55 3721/002) in, tot invoeging van een hoofdstuk 3/1 en overloopt de schriftelijke verantwoording van haar amendement.

Amendement nr. 22 tot invoeging van een hoofdstuk 3/1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 63/1 (nieuw)

Mevrouw Katja Gabriëls c.s. dient amendement nr. 23 (DOC 55 3721/002) in, tot invoeging van een artikel 63/1. Zij geeft lezing van de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Amendement nr. 23 tot invoeging van een artikel 63/1 wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 4

Evaluatie

Art. 64

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 64 wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 5

Overgangsbepaling

Art. 65

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

L'article 65 est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 6

Entrée en vigueur

Art. 66

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 66 est adopté à l'unanimité.

Plusieurs corrections d'ordre légistique sont apportées.

À la demande du groupe N-VA, la commission procédera à une deuxième lecture en application de l'article 83.1 du Règlement. La commission souhaite à cette fin disposer d'une note du Service juridique.

Les rapporteurs,

Katja Gabriëls
Christoph D'Haese

La présidente,

Kristien Van Vaerenbergh

Artikel 65 wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 6

Inwerkingtreding

Art. 66

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 66 wordt eenparig aangenomen.

Er worden enkele wetgevingstechnische verbeteringen aangebracht.

Op verzoek van de N-VA-fractie zal de commissie met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement tot een tweede lezing overgaan. De commissie wenst daartoe over een nota van de Juridische Dienst te beschikken.

De rapporteurs,

Katja Gabriëls
Christoph D'Haese

De voorzitter,

Kristien Van Vaerenbergh

ANNEXES

Audition du 6 février 2024 de Mme Martine Mosselmans et M. Jean-Hwan Tasset, représentants de l'Union royale des juges de paix et juges de police, de M. Erik Schellingen, représentant de l'Ordre des barreaux flamands (*Orde van Vlaamse Balies*), de M. Gilles Oliviers, représentant d'AVOCATS.BE, de M. Johan Kalonji, psychiatre à la prison de Saint-Gilles, de M. Raf de Rycke, président des Œuvres des Frères de la Charité, de M. Stefaan Baeten, président de l'asbl Similes et de Mme Hella Demunter, représentante de l'association flamande de psychiatrie (*Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie*).

I. — PROCÉDURE

Mme Kristien Van Vaerenbergh, présidente de la commission de la Justice, donne lecture de l'article 28, 2bis, du Règlement de la Chambre:

“2bis. En cas d'auditions [...], il est demandé aux orateurs de préciser explicitement au début de l'audition:

1° s'ils sont ou ont été associés à quelque autre titre que ce soit à des initiatives relatives à la législation à l'examen, et

2° s'ils sont rémunérés pour leur contribution à l'audition, et le cas échéant, par quelle instance.”

La présidente invite les orateurs à répondre à ces questions.

MM. Erik Schellingen, Gilles Oliviers, Raf de Rycke et Mme Hella Demunter indiquent qu'ils ont participé aux travaux du groupe de travail qui a préparé le projet de loi à l'examen. Les autres orateurs répondent négativement à ces deux questions.

II. — EXPOSÉS

a. Exposé de Mme Martine Mosselmans et de M. Jean-Hwan Tasset, représentants de l'Union royale des juges de paix et juges de police (URJPP)

Mme Martine Mosselmans commence par souligner que s'il est vrai que l'avant-projet de loi a déjà fait l'objet d'un travail considérable et que le projet à l'examen est meilleur que sa version initiale, plusieurs

BIJLAGEN

Hoorzitting van 6 februari 2024 met mevrouw Martine Mosselmans en de heer Jean-Hwan Tasset, vertegenwoordigers van het Koninklijk Verbond van Vrede- en Politie-rechters, de heer Erik Schellingen, vertegenwoordiger van de Orde van Vlaamse Balies, de heer Gilles Oliviers, vertegenwoordiger van AVOCATS.be, de heer Johan Kalonji, psychiater in de gevangenis van Sint-Gillis, de heer Raf de Rycke, voorzitter van de Organisatie Broeders van Liefde, de heer Stefaan Baeten, voorzitter van Similes vzw, en mevrouw Hella Demunter, vertegenwoordigster van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

I. — PROCEDURE

Mevrouw Kristien Van Vaerenbergh, voorzitter van de commissie voor Justitie, geeft lezing van artikel 28, 2bis, van het Kamerreglement:

“Bij hoorzittingen [...] wordt sprekers gevraagd om bij het begin van de hoorzitting duidelijk te vermelden of ze:

1° in een andere hoedanigheid betrokken zijn of geweest zijn bij initiatieven betreffende de voorliggende wetgeving, en

2° betaald worden voor de bijdrage aan de hoorzitting en in voorkomend geval door welke instantie.”

De voorzitter nodigt de sprekers uit om deze vragen te beantwoorden.

De heren Erik Schellingen, Gilles Oliviers en Raf de Rycke en mevrouw Hella Demunter hebben meegedeeld dat zij deelgenomen hebben aan de werkgroep die het voorliggende wetsontwerp heeft voorbereid. De overige sprekers hebben op beide vragen ontkennend geantwoord.

II. — UITEENZETTINGEN

a. Uiteenzetting van mevrouw Martine Mosselmans en de heer Jean-Hwan Tasset, vertegenwoordigers van het Koninklijk Verbond van Vrede- en Politie-rechters

Mevrouw Martine Mosselmans wijst er vooreerst op dat er al hard gewerkt werd aan het voorontwerp en dat het voorliggende ontwerp beter is dan initieel het geval was. Toch is het KVVP om verscheidene redenen niet

raisons expliquent qu'il n'emporte pas l'enthousiasme de l'URJPP. L'oratrice estime que la législation devrait être modifiée plus profondément et que le texte comporte encore de nombreuses imprécisions qui poseront des problèmes en pratique. Elle souligne qu'il a fallu attendre très longtemps avant que la loi de 1990 s'applique avec fluidité comme aujourd'hui. Il subsiste néanmoins des différences majeures selon la région, l'arrondissement, voire le canton. Elles dépendent surtout des capacités d'accueil disponibles. L'URJPP préconise dès lors l'échange des bonnes pratiques. L'oratrice constate que l'exposé des motifs définit très largement la notion de trouble psychiatrique, et que l'objectif est que le dispositif puisse également s'appliquer aux personnes atteintes de démence ou de troubles de la personnalité. Or, ces personnes n'ont absolument pas leur place dans les établissements psychiatriques fermés. Cette définition large, qui n'assortit pas l'admission d'une quatrième condition – la possibilité de traitement – aura pour conséquence que les établissements fermés deviendront des lieux de placement. Le problème majeur à cet égard est un manque criant de places pour les jeunes adultes et les adultes. Pour les seniors souffrant de démence, il existe les maisons de repos et de soins. Mais il n'y a quasiment pas de places d'accueil pour les personnes souffrant de démence précoce et pour les jeunes souffrant d'un problème d'accoutumance sans diagnostic de psychose. L'exposé des motifs souligne d'ailleurs explicitement que cette quatrième condition n'est pas prévue faute de connaissance du fonctionnement du réseau sur le terrain. Le texte prévoit néanmoins d'élargir la définition précitée, ce qui aura pour conséquence que des lits seront occupés par des personnes qui ne pourront pas être traitées par voie médicamenteuse dans l'immédiat. L'URJPP estime donc qu'il faut supprimer cette définition, ou y ajouter la quatrième condition précitée.

Le traitement volontaire sous conditions est extrêmement louable, mais on ignore toutefois totalement comment il sera mis en œuvre en pratique. La loi en prévoit trois types. Il s'agit d'abord du traitement proposé par le procureur du Roi dans le cadre de la procédure d'urgence. L'oratrice présume que l'objectif est que le juge de paix le confirme, mais la loi ne donne aucune indication à ce sujet. Il s'agit ensuite du traitement sous conditions imposé par le juge de paix. La sanction prévue pour ces deux types de traitement n'est pas la réadmission. Or, c'est précisément tout l'intérêt de la postcure. Le troisième type de traitement volontaire sous conditions s'applique lorsque le juge de paix décide de prolonger la mesure d'observation protectrice, le médecin-chef de service pouvant alors la convertir à tout moment en un traitement volontaire sous conditions. Si ces conditions ne sont pas respectées, le médecin peut décider de procéder à une réadmission. Ce moyen de pression est très efficace, mais il n'est pas prévu pour les deux premiers types de

enthousiast. De spreekster meent dat de wet grondiger zou moeten worden gewijzigd en dat de tekst nog heel wat onduidelijkheden bevat die in de praktijk tot problemen zullen leiden. Ze onderstreept dat het erg lang heeft geduurd voor de wet van 1990 als een geoliede machine werkte. Dat is nu het geval. Toch bestaan er nog grote verschillen, afhankelijk van de regio, het arrondissement en zelfs het kanton. Dat hangt vooral samen met de beschikbare opvangmogelijkheden. Daarom spreekt het verbond zich uit voor het distilleren van de best practices. Ze stelt vast dat in de memorie van toelichting de psychiatrische aandoening erg ruim werd gedefinieerd, met de bedoeling de regeling ook van toepassing te maken op personen met dementie en met een persoonlijkheidsstoornis. Die mensen horen echter helemaal niet thuis in een gesloten psychiatrische instelling. Een dergelijk ruime definitie, los van een vierde voorwaarde voor opname – namelijk behandelbaarheid – leidt ertoe dat de gesloten instellingen plaatsingsdiensten worden. Hét probleem daarmee is dat er een groot tekort is voor de plaatsing van jongvolwassenen en volwassenen. Voor bejaarde dementerenden zijn er de wzc's. Voor personen met jongdementie en voor jongeren met een verslavingsproblematiek los van de diagnose van een psychose zijn er quasi geen opvangmogelijkheden. In de memorie van toelichting wordt er overigens expliciet op gewezen dat de vierde voorwaarde niet wordt opgenomen, omdat men niet weet hoe het netwerk op het terrein eruit ziet. Anderzijds wordt wel de definitie uitgebreid, waardoor bedden zullen worden ingenomen door personen die niet meteen op korte termijn medicamenteus behandelbaar zijn. Volgens het KVPV moet dus of de definitie verdwijnen, of men moet er de vierde voorwaarde aan toevoegen.

De vrijwillige behandeling onder voorwaarden is erg lovenswaardig, maar het is totaal onduidelijk hoe ze in de praktijk zal verlopen. Volgens de wet zijn er drie soorten. Vooreerst is er de behandeling voorgesteld door de procureur des Konings in de urgente procedure. De spreekster gaat ervan uit dat het de bedoeling is dat de vrederechter die bevestigt, maar de wet zegt daar niets over. Ten tweede is er de behandeling onder voorwaarden opgelegd door de vrederechter. Beide types worden niet gesanctioneerd door een wederopname. Dat is nu net de crux van de nazorg. Dat is de derde vrijwillige behandeling onder voorwaarden: wanneer de vrederechter beslist tot een verlenging van de beschermende observatie, dan kan de arts-diensthoud dat op elk moment omzetten in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Indien die voorwaarden niet worden gerespecteerd, dan beslist de arts tot wederopname. Die stok achter de deur is erg efficiënt. In de twee eerste gevallen is die stok er niet. Dat betekent dat de persoon

traitement, ce qui signifie que la personne souffrant d'un trouble psychiatrique revient à la case départ après avoir fait l'objet d'une détention administrative et, éventuellement, d'une période d'observation clinique à des fins d'évaluation. L'URJPP aurait préféré un choix clair: soit on décide de punir par une admission ou par l'évaluation d'une admission, éventuellement en passant par le juge, soit on maintient le dispositif actuel, qui permet de recourir très rapidement à la postcure. Lorsque le juge ordonne l'admission forcée sous sa forme actuelle et qu'il apparaît que le patient est suffisamment conscient de sa maladie et disposé à se faire soigner, le médecin peut lever l'admission forcée. S'il apparaît en revanche que le filet de sécurité qu'est la postcure et le moyen de pression qu'est la réadmission sont nécessaires, l'audience consacrée à la prolongation est déjà fixée à la semaine suivante, et le patient sort une semaine plus tard, mais fait l'objet d'une postcure, le non-respect de ce contrat étant sanctionné par une réadmission.

L'URJPP éprouve de grandes difficultés à respecter le délai de neuf jours. Les personnes qui posent problème sont celles pour qui le procureur du Roi dépose une requête deux jours avant la séance hebdomadaire. Bruxelles compte quatre institutions et les séances sont organisées à des jours différents afin de permettre aux avocats d'assister leurs clients. Dans ce cas, le juge peut choisir de fixer la séance au premier jour de séance possible ou au suivant, une semaine plus tard. Il s'agira alors du dixième jour. En fixant la séance au premier jour de séance possible, le juge joue la sécurité mais l'hôpital, le médecin traitant, le médecin chef de service, la famille et l'avocat ne savent encore rien. Une période de deux jours est insuffisante pour demander des informations, contacter le médecin traitant, etc. Dans ce cas, le juge ordonne l'actuelle admission forcée – la mesure d'observation protectrice à l'avenir – pour des raisons de sécurité. Le médecin peut la lever ou non. Lorsque la séance est fixée une semaine plus tard, un autre problème se pose. Cela signifie en effet que le juge, qui voit chaque semaine 12 à 16 personnes en trois ou quatre heures, doit rendre des jugements motivés avant 12 h, de préférence relus et signés par le juge et le greffier. Mme Mosselmans indique en passant que si les exigences de bilinguisme pour les juges bruxellois sont supprimées et qu'il faut donc encore attendre le juge flamand de service, le délai ne sera en tout état de cause pas respecté. C'est pourquoi l'URJPP veut absolument maintenir le délai à dix jours.

Le projet de loi prévoit que la notification aux proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se limitera au dispositif du jugement. L'argument invoqué est que les jugements contiennent des informations médicales. Le juge évite toutefois d'intégrer des informations

met een psychiatrische aandoening, na een traject van administratieve aanhouding en eventueel klinische observatie voor evaluatie, opnieuw moet beginnen. Het KVVP zag liever een duidelijke keuze. Óf men sanctioneert dit door integratie of evaluatie van de integratie, al dan niet door de rechter. Óf men behoudt de huidige regeling, waarin de nazorg erg snel kan plaatsvinden: wanneer de rechter de huidige gedwongen opname beveelt en blijkt dat de patiënt voldoende ziekte-inzicht heeft en bereid is zich te laten verzorgen, dan kan de arts de gedwongen opname opheffen; indien er toch nood blijkt aan het vangnet van nazorg en de stok van re-integratie, dan wordt de zitting van de verlenging al de volgende week vastgesteld en is de patiënt de week nadien buiten, maar met een nazorg, een contract dat gesanctioneerd wordt met een wederopname.

Het KVVP heeft het erg moeilijk met de termijn van negen dagen. De personen die een probleem vormen, zijn diegenen voor wie de procureur des Konings twee dagen voor de wekelijkse zitting een verzoekschrift neerlegt. In Brussel zijn er vier instellingen, met zittingen op verschillende dagen, om de advocaten de mogelijkheid te bieden hun cliënten bij te staan. De rechter heeft in dat geval de keuze de zitting vast te stellen op de eerst mogelijke dan wel op de daaropvolgende zittingsdag, een week later. Dat is dan de tiende dag. Door de zittingsdag vast te stellen op de eerst mogelijke, speelt de rechter op veilig, maar in dat geval weten het ziekenhuis, de behandelende arts, de arts-diensthoofd, de familie en de advocaat nog niets. Op twee dagen is er onvoldoende tijd om informatie op te vragen, de behandelende arts te contacteren enzovoort. In zo een geval beveelt de rechter de huidige gedwongen opname – in de toekomst beschermende observatie – uit veiligheidsoverwegingen. De arts kan die dan al dan niet opheffen. Wanneer de zittingsdag een week later wordt vastgesteld, rijst een ander probleem. Dat houdt immers in dat de rechter, die wekelijks 12 tot 16 personen ziet op 3 à 4 uur tijd, vóór 12 uur gemotiveerde vonnissen moet maken, bij voorkeur nagelezen en getekend door de rechter en de griffier. Mevrouw Mosselmans wijst er terloops op dat, indien de tweetaligheidsvereisten voor de rechters in Brussel worden afgeschaft en men dus ook nog moet wachten op de "Vlaming van dienst", men hoe dan ook buiten termijn zal zijn. Om voorgaande redenen wil de KVVP de termijn absoluut op tien dagen houden.

Het wetsontwerp bepaalt dat de kennisgeving aan de naasten van de persoon met de psychiatrische aandoening beperkt wordt tot het dispositief van het vonnis. Als argument wordt aangevoerd dat de vonnissen medische informatie bevatten. De rechter vermijdt echter

médicales dans le jugement. La motivation est utilisée pour transmettre un message aux collègues juges de la jeunesse et aux juges de la famille concernant le contexte de la problématique: il peut par exemple s'agir d'une victime de violence conjugale qui est enfermée à la place de l'auteur. L'oratrice préfère donc que l'intégralité du jugement soit communiquée. Le fait qu'une personne soit atteinte d'un trouble psychiatrique ou fasse une décompensation a de lourdes conséquences, par exemple en ce qui concerne la possibilité de s'occuper des enfants. Le juge sait que le jugement est utilisé à cette fin et il en tient compte dans la motivation.

L'admission pour une évaluation clinique est certes une piste intéressante, mais l'oratrice ne perçoit pas clairement où cette admission aura lieu. Il n'aurait guère de sens de l'organiser dans les services d'urgence, car le psychiatre de service change toutes les 24 heures. Les services de police resteront-ils sur place? Si ces personnes séjournent dans une institution fermée, ils ne font que surveiller les patients. Le manque de lits dans les institutions fermées de Bruxelles est aigu. C'est pourquoi il est nécessaire de donner la priorité aux patients qui peuvent être traités. Il convient donc d'approfondir certaines questions. Où l'observation clinique aura-t-elle lieu? Quand le délai de 48 heures prendra-t-il cours? Quelles sont les conséquences si le procureur propose un traitement volontaire sous conditions? Renonce-t-il alors à sa requête au juge, ou la séance est-elle maintenue? Dans ce dernier cas, la décision reviendra au juge. Dans de très nombreux cas, le délai de 48 heures semble impossible à respecter. Selon l'oratrice, le médecin chef de service aura, dans les cas évidents, de surcroît déjà levé l'admission forcée administrative décidée par le procureur, et ce, avant la séance.

L'URJPP avait demandé d'étendre les soins en milieu familial à un plus grand nombre de situations de logement, comme le logement supervisé et d'autres institutions pour les personnes handicapées. Cette mesure a été étendue aux maisons de repos et de soins, mais l'association préconise un plus grand nombre de possibilités afin de pouvoir la mettre plus souvent en œuvre.

Les frais de justice donnent lieu à des discussions. Chaque mois, le juge doit parapher de très nombreux documents en vue de l'enregistrement. Si l'on décide de réformer le système, il convient également d'examiner l'enregistrement et les points de discussion. Au niveau parlementaire, il convient également de se demander jusqu'où on veut aller avec la privation de liberté. Que fait-on des personnes atteintes de démence ou de troubles de la personnalité et quelles seront les conséquences pour le réseau d'accueil?

om medische informatie in het vonnis op te nemen. De motivering wordt gebruikt om de collega-jeugdrechters en de familierechters een boodschap te geven, met name over de achtergrond van de problematiek: het kan bijvoorbeeld gaan om een slachtoffer van partnergeweld, dat wordt opgesloten in plaats van de dader. Ze geeft er dus de voorkeur aan het hele vonnis mee te delen. Er zijn immers verstreckende gevolgen wanneer iemand een geestesziekte heeft of er sprake is van decompensatie, bijvoorbeeld wat de mogelijkheid betreft om de zorg voor de kinderen op te nemen. De rechter weet dat het vonnis op die manier wordt gebruikt en anticipeert daarop in de motivatie.

De opname voor klinische evaluatie is weliswaar een interessante piste, maar het is de spreekster onduidelijk waar ze zal plaatsvinden. Op de spoeddiensten is dat zinloos, omdat er in de regel om de 24 uur een andere psychiater van dienst is. Zullen de politiediensten ter plaatse blijven? Als die personen in een gesloten instelling verblijven, zijn ze enkel bezig met een bewaking van de patiënten. Het beddentekort in de gesloten afdelingen in Brussel is nijpend. Vandaar ook de noodzaak om voorrang te geven aan behandelbare patiënten. Er moet dus beter worden nagedacht over een aantal vragen. Waar zal de klinische observatie plaatsvinden? Wanneer neemt de termijn van 48 uur een aanvang? Wat zijn de gevolgen indien de procureur een voorstel tot vrijwillige behandeling onder voorwaarden doet? Doet hij in dat geval afstand van zijn verzoekschrift aan de rechter, of gaat de zitting toch door en beslist in dat geval de rechter? Binnen de 48 uur lijkt dat in heel veel gevallen onmogelijk. Bovendien meent de spreekster dat de arts-diensthooft, in de evidente gevallen, de administratieve gedwongen opname door de procureur al voor de zitting heeft opgeheven.

Het VKKP had gevraagd om de verpleging in het gezin uit te breiden naar meer woonsituaties, zoals begeleid wonen en andere instellingen voor mensen met een beperking. Er kwam een uitbreiding naar de wzc's, maar de vereniging is voorstander van meer mogelijkheden, om de maatregel meer te kunnen toepassen.

Er is discussie over de gerechtskosten. Maandelijks moet de rechter een hele waslijst paraferen voor de registratie. Wanneer men hervormt, moeten ook de registratie en de hangende discussiepunten worden aangepakt. Op parlementair niveau moet ook worden onderzocht hoever men wil gaan met de vrijheidsberoving. Wat met personen met dementie of persoonlijkheidsstoornissen en wat zijn de gevolgen voor het opvangnet?

À l'entame de son exposé, *M. Jean-Hwan Tasset*, représentant également l'*Union Royale des Juges de Paix et de Police (URJPP)*, indique que ni Mme Mosselmans ni lui-même n'ont participé à l'élaboration du projet de loi et qu'ils ne sont pas rémunérés par l'URJPP pour leur intervention. Comme président des juges de paix et de police du Brabant wallon, M. Tasset est néanmoins rémunéré par l'État belge.

L'orateur évoque les difficultés rencontrées dans la pratique: le greffe perd parfois des heures au téléphone pour trouver un lit libre dans une institution. La loi permet certes de requérir l'institution d'admettre une personne, mais de nombreux hôpitaux psychiatriques sont déjà surchargés. Les délais posent aussi problème: en 24 h, il faut obtenir les renseignements, désigner un avocat, notifier les décisions, ce qui apparaît difficilement réalisable. Par ailleurs, un délai inférieur à dix jours générerait un grand désordre. Lors d'une audience en institution psychiatrique, tout le travail du greffe y est déjà consacré. L'orateur invite donc le législateur à tenir compte de cet impératif de fonctionnement.

Concernant le traitement volontaire sous conditions, l'orateur remarque que la procédure, complexe, présente de nombreuses options, avec une multiplicité d'intervenants possibles. L'état actuel du texte ne permet d'informer correctement ni les praticiens ni les personnes concernées sur ce qui les attend.

M. Tasset estime que si le texte comporte de bonnes idées dans l'ensemble, les moyens existants semblent insuffisants pour les mettre en œuvre. Trouver des institutions agréées non saturées, par exemple, apparaît particulièrement difficile, y compris à Bruxelles.

La formation et la rémunération des médecins psychiatres mériteraient également d'être revues. Un médecin psychiatre touche 42 euros quand il travaille aux urgences, pour 92 euros à son cabinet.

Prévoir l'assistance d'un avocat n'est pas réaliste dans le cadre d'une procédure d'urgence. Le rapport du médecin et l'observation n'ayant pas toujours lieu au même endroit, les trajets risquent d'alourdir la procédure. L'idée sous-jacente semble être de ne plus faire confiance aux policiers, magistrats de parquet, juges ou médecins psychiatres, alors que ces professionnels sont capables d'estimer si des mesures doivent être prises.

De heer Jean-Hwan Tasset, eveneens vertegenwoordiger van het Koninklijk Verbond van Vrede- en Politierechters (KVVP), vermeldt allereerst dat noch mevrouw Mosselmans noch hij aan het wetsontwerp hebben meegewerkt en dat zij door de KVVP niet worden vergoed voor hun bijdrage aan de hoorzitting. In zijn hoedanigheid van voorzitter van de vrederechters en de rechters in de politierechtbank van het gerechtelijk arrondissement Waals-Brabant wordt de heer Tasset echter betaald door de Belgische Staat.

De spreker gaat in op de moeilijkheden die zich in de praktijk stellen: de griffie verliest soms uren aan de telefoon om in een instelling een beschikbaar bed te vinden. Een instelling kan weliswaar bij wet worden gevorderd iemand op te nemen, maar veel psychiatrische ziekenhuizen blijken nu al overvol te zitten. Ook de termijnen vormen een probleem: binnen de 24 uur dient men alle nuttige inlichtingen in te winnen, een advocaat aan te wijzen en de beslissingen mee te delen, hetgeen moeilijk te verwezenlijken blijkt. Voorts zou een termijn van minder dan tien dagen voor veel wanorde zorgen. Die tijd heeft de griffie alleen al voor een zitting in een psychiatrische instelling nodig. Bijgevolg verzoekt de spreker de wetgever om met die praktijkbeperking rekening te houden.

Inzake de vrijwillige behandeling onder voorwaarden wijst de spreker erop dat de ingewikkelde procedure tal van opties heeft, met mogelijk veel verschillende interveniënten. Zoals de tekst thans is opgesteld, worden noch de beroepsbeoefenaars noch de betrokkenen naar behoren ingelicht over wat ze kunnen verwachten.

De heer Tasset is van oordeel dat de tekst over het algemeen wel goede ideeën bevat, maar dat het aan de middelen ontbreekt om een en ander ten uitvoer te leggen. Zo blijkt het, ook in Brussel, bijzonder moeilijk om erkende instellingen te vinden die niet overvol zijn.

Daarnaast zouden ook de opleiding en de vergoeding van de artsen in de psychiatrie aan herziening toe zijn. Een psychiater op een spoedgevallendienst ontvangt thans 42 euro per uur, tegenover 92 euro in de eigen praktijk.

Dat er in een spoedprocedure bijstand zou moeten zijn van een advocaat is niet realistisch. Aangezien het verslag van de arts en de observatie niet altijd op dezelfde plaats plaatsvinden, dreigen de verplaatsingen de procedure omslachtiger te maken. Het onderliggende idee lijkt te zijn dat niet langer vertrouwen wordt gesteld in de politie, de parketmagistraten, de rechters of de psychiaters, terwijl al die beroepsbeoefenaars perfect in staat zijn om te beoordelen of er maatregelen moeten worden getroffen.

L'assistance d'un médecin psychiatre pour les auditions et l'audience est intéressante mais impossible à mettre en œuvre, étant donné les agendas chargés de ces praticiens et la faible rémunération prévue.

L'orateur conclut son exposé en soulignant, une fois encore, le problème des moyens. Il estime que l'exploitation de toutes les possibilités de la loi – certes imparfaite – de 1990 constituerait déjà une avancée considérable.

b. Exposé de M. Erik Schellingsen, représentant de l'“Orde van Vlaamse Balies”

M. Erik Schellingsen indique qu'il a été membre d'un groupe de travail qui a émis, sous la présidence de M. Raf De Rycke, l'idée de la réforme à l'examen en 2017-2018. Ce groupe de travail avait été mis en place à l'initiative de M. Koen Geens, ministre de la Justice à l'époque, et de Mme Maggie De Block, ministre de la Santé publique à l'époque. L'orateur n'a pas été rémunéré pour participer à l'audition.

Maître Schellingsen remercie la commission d'entendre l'Orde van Vlaamse Balies (OVb) sur cette matière, dès lors que l'avocat joue – à juste titre – un rôle important dans la loi de 1990 en vigueur et dans le projet de loi à l'examen. L'orateur fait observer qu'à côté de sa profession d'avocat, il est également juge de paix suppléant dans le canton de Bilzen dans l'arrondissement du Limbourg, où un grand centre psychiatrique est établi. Quand il remplace le juge de paix, il est donc lui-même responsable des admissions forcées. C'est pourquoi il connaît très bien cette matière, qui lui tient à cœur.

L'OVb estime que le projet de loi constitue une grande amélioration et que l'on avance dans la bonne direction. L'orateur n'est toutefois certainement pas insensible aux observations des juges de paix selon lesquelles les nouvelles mesures ne pourront être mises en œuvre qu'à condition de disposer de moyens humains et financiers en suffisance. Quand arrive un dossier d'admission forcée selon la procédure d'urgence, c'est en effet le branle-bas de combat au greffe pour parvenir à finaliser le dossier dans les délais actuels.

L'OVb a transmis à la commission une note contenant une série d'observations concernant le rôle de l'avocat.

Dans la procédure d'urgence, le parquet et le procureur du Roi jouent un rôle important puisqu'ils peuvent décider d'imposer une admission forcée. L'OVb estime que la présence du ministère public à l'audience du juge de paix, appelé à statuer sur cette mesure, devrait être obligatoire. En effet, l'orateur considère qu'il est regrettable que le ministère public, en sa qualité de

Gezien de drukke agenda's van psychiaters en de geringe vergoeding is de bijstand van die beroepsbeoefenaars bij de verhoren en de zittingen weliswaar interessant, maar onmogelijk ten uitvoer te leggen.

Tot slot van zijn betoog benadrukt de spreker andermaal dat er onvoldoende middelen zijn. Volgens hem zou het al een aanzienlijke stap vooruit zijn mochten alle mogelijkheden van de – weliswaar onvolmaakte – wet van 1990 worden benut.

b. Uiteenzetting van de heer Erik Schellingsen, vertegenwoordiger van de Orde van Vlaamse Balies

De heer Erik Schellingsen verklaart dat hij lid is geweest van een werkgroep die, onder het voorzitterschap van Raf De Rycke, het idee in 2017-2018 heeft gelanceerd. Dat gebeurde op initiatief van toenmalig minister van Justitie Koen Geens en mevrouw Maggie De Block, de toenmalige minister van Volksgezondheid. De spreker werd niet betaald om aan de hoorzitting deel te nemen.

Meester Schellingsen dankt de commissie om de Orde van Vlaamse Balies (OVb) te horen over deze materie, aangezien de advocaat in de huidige wet van 1990 en ook in het voorliggende wetsontwerp meer dan terecht een prominente rol speelt. De spreker wijst erop dat hij naast advocaat ook plaatsvervangend vrederechter is bij het kanton Bilzen in het arrondissement Limburg, waar ook een groot psychiatrisch centrum is gevestigd. Als hij de vrederechter vervangt, staat hij dus zelf in voor de gedwongen opnames. Om die reden is de materie hem zeer bekend en zeer dierbaar.

De OVb meent dat het huidige wetsontwerp een hele verbetering inhoudt. Er worden stappen in de goede richting gezet. De spreker is echter zeker niet ongevoelig voor de opmerkingen van de vrederechters, die erop wijzen dat een en ander alleen zal kunnen werken als er voldoende mensen en middelen beschikbaar zijn. Wanneer een dossier van gedwongen opname volgens de hoogdringende procedure binnenkomt, is het op een griffie immers alle hens aan dek om alles binnen de huidige termijnen rond te krijgen.

De OVb heeft de commissie een nota bezorgd met een aantal opmerkingen over de rol van de advocaat.

In de spoedprocedure vervullen het parket en de procureur des Konings een belangrijke rol, aangezien zij beslissen tot de gedwongen opname. De OVb meent dat de aanwezigheid van het openbaar ministerie op een zitting met de vrederechter, die op dat ogenblik moet oordelen, verplicht zou moeten zijn. De spreker vindt het immers een gemis dat bij die zittingen het openbaar

partie requérante, ne soit généralement pas présent à ce type d'audience. Le ministère public a non seulement un rôle à y jouer en tant que partie requérante, mais également pour y communiquer des informations sur le patient concerné.

En général, le juge de paix ne dispose que d'un procès-verbal initial, dont le contenu est souvent sommaire, et d'un rapport médical censé être "circonstancié" mais qui ne l'est pas toujours particulièrement. Souvent, ce rapport médical est même minimaliste, le juge de paix pouvant alors difficilement se faire une opinion suffisamment étayée au sujet du patient. Par conséquent, l'OVB estime que la présence du ministère public devrait être requise et que son absence éventuelle devrait être expressément motivée.

L'orateur en vient à un autre point: l'uniformisation des honoraires des avocats. Actuellement, le bureau d'aide juridique est compétent en la matière, mais dans certains arrondissements, le bureau de taxation du SPF Justice intervient également. Il est dans l'intérêt de tous de prévoir des règles uniformes. L'OVB tient à souligner que les frais ne devraient jamais être supportés par le patient. En effet, l'avocat est commis d'office et le patient ne peut pas refuser l'avocat.

En outre, l'OVB estime que le patient, en concertation avec l'avocat, a intérêt à faire connaître au juge de paix son souhait que certaines personnes ne soient expressément pas informées de la décision que celui-ci devra prendre à ce moment-là. Selon les articles 18 et 19 du projet de loi, le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait sont avertis de la décision. L'OVB estime nécessaire de prévoir une possibilité de faire en sorte que les informations ne soient expressément pas communiquées au partenaire, pour la raison évidente que des violences intrafamiliales ou entre partenaires se produisent parfois. Dans ce cas, il n'est pas approprié que l'information soit communiquée au partenaire. Cette possibilité devrait donc être inscrite dans la loi.

En cas d'admission forcée d'un parent, il est actuellement prévu d'en informer l'autre parent, qui détient alors l'autorité parentale sur l'enfants, à charge pour lui d'en informer celui-ci. Mais la perception que l'on a de l'enfant a évolué et l'OVB estime que, dans l'esprit de la Convention relative aux droits de l'enfant, ces informations devraient et pourraient être communiquées à l'enfant dès l'âge de 12 ans, le cas échéant par l'intermédiaire de l'avocat, qui peut être un avocat spécialisé en matière de jeunesse.

ministère als verzoekende partij meestal afwezig is. Het openbaar ministerie heeft niet alleen als verzoekende partij een rol te spelen, maar het kan ook informatie verstrekken over de betrokken patiënt.

Meestal beschikt de vrederechter slechts over een aanvankelijk proces-verbaal, waar vaak niet veel in staat, en een omstandig medisch attest, al moet het woord "omstandig" met een korrel zout worden genomen. Vaak blinkt zo'n attest uit in minimalisme, waardoor de vrederechter zich moeilijk een beeld kan vormen van de patiënt. Daarom is de OVB van mening dat de aanwezigheid van het openbaar ministerie vereist zou moeten zijn. Het zou enkel afwezig mogen blijven als het dat uitdrukkelijk kan motiveren.

De spreker komt tot een volgend punt: er zou uniformiteit moeten komen in de vergoedingen die aan de advocatuur worden betaald. Op dit ogenblik is het bureau voor juridische bijstand daarvoor bevoegd, maar in sommige arrondissementen komt ook het taxatiebureau van de FOD Justitie daarin tussen. Het is in het belang van eenieder dat er een uniforme regeling komt. De OVB wil daarbij beklemtonen dat de kosten nooit ten laste van de patiënt mogen zijn. De advocaat wordt immers ambtshalve toegevoegd en de patiënt kan de advocaat ook niet weigeren.

Daarnaast meent de OVB dat de patiënt, in overleg met de advocaat, er belang bij heeft om de vrederechter kenbaar te maken dat hij of zij wenst dat bepaalde personen uitdrukkelijk niet in kennis worden gesteld van de beslissing die de vrederechter op dat ogenblik zal moeten nemen. In de artikelen 18 en 19 van het wetsontwerp spreekt men over de wettelijke echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner en de feitelijk samenwonende partner. Volgens de OVB moet de mogelijkheid worden gecreëerd om informatie uitdrukkelijk niet mee te delen aan de partner, om de evidente reden dat er soms sprake is van intrafamiliaal geweld of partnergeweld. Dan is het niet opportuun dat de informatie wordt meegedeeld aan de andere partner. Die mogelijkheid zou dus in de wet moeten worden ingeschreven.

Wanneer een ouder wordt opgenomen en men de kinderen daarover moet informeren, is op dit ogenblik bepaald dat de andere ouder, die dan het ouderlijk gezag heeft over het kind, wordt geïnformeerd over de gedwongen opname van de patiënt. Gelet op het gewijzigde kindbeeld en het Kinderrechtenverdrag meent de OVB dat die informatie vanaf 12 jaar ook aan het kind zou mogen en kunnen worden meegedeeld. Dat kan eventueel via de advocaat of jeugadvocaat gebeuren.

L'orateur relève ensuite que le terme "représentant légal" apparaît à de nombreux endroits du projet de loi. Il renvoie, entre autres, aux articles 5, 7, 8, 9 et 11. Selon l'OVB, il serait plus correct de parler de "l'avocat" commis d'office qui assure la défense du patient. En effet, à un moment donné, des contacts auront lieu avec l'administrateur du patient. Une confusion pourrait dès lors apparaître: le terme "représentant légal" désigne-t-il l'avocat qui défendra les intérêts du patient à l'audience ou l'administrateur de la personne et/ou des biens? L'utilisation des termes "avocat" et "administrateur" dans le projet de loi permettrait d'éviter cette confusion.

Le représentant de l'OVB souligne que l'administrateur devrait également être informé des différentes décisions prises concernant le statut du patient. Lorsqu'un patient sort d'une institution et qu'il est mis fin au traitement résidentiel, ou qu'un traitement ambulatoire ou une postcure est entamé, cette information devrait également être communiquée à l'administrateur, en opérant, ici encore, une distinction claire entre l'administrateur et l'avocat.

L'orateur propose ensuite que les décisions et les communications relatives aux patients soient traitées numériquement au moyen du Registre central de protection des personnes (RCPP).

Maître Schellingen souligne de nouveau le rôle prépondérant de l'avocat dans la procédure, celui-ci étant, par excellence, la personne de confiance qui assistera le patient. L'admission forcée est une mesure privative de liberté, dont les effets pour le patient sont particulièrement importants. Même lorsque le parquet impose une mesure d'observation urgente, l'avocat doit être joint le plus rapidement possible pour apporter des éclaircissements sur la législation et préparer le dossier en vue de l'audience. L'orateur n'est pas insensible à l'observation formulée par les juges de paix concernant le délai de neuf jours. Tout devrait être possible. L'audience doit pouvoir être organisée.

L'avenir dira si la période d'évaluation clinique de 48 heures est réaliste. L'OVB considère en tout cas qu'il s'agit d'un élément positif, car à ce moment-là, une évaluation a déjà pu être faite et pourra être versée au dossier de la procédure devant le juge de paix. Compte tenu de la législation Salduz, le barreau est très bien organisé et peut envoyer un avocat immédiatement. Il existe un service de permanence par lequel un avocat peut être averti lorsqu'une personne est privée de sa liberté, y compris si cette mesure est prise à des fins de

De spreker merkt vervolgens op dat in het wetsontwerp zeer regelmatig het begrip "wettelijke vertegenwoordiger" wordt gehanteerd. Hij verwijst onder meer naar de artikelen 5, 7, 8, 9 en 11. Naar de mening van de OVB zou het accurater zijn te spreken van de "advocaat", die ambtshalve wordt toegevoegd aan de patiënt. Op een bepaald ogenblik zal men immers ook in contact treden met een bewindvoerder van de patiënt. Dan kan er verwarring ontstaan: bedoelt men met de "wettelijke vertegenwoordiger" de advocaat die de belangen van de patiënt op de zitting zal waarnemen, of bedoelt men de bewindvoerder over de persoon en/of goederen van de pupil? Als men in het wetsontwerp de woorden "advocaat" en "bewindvoerder" gebruikt, kan men die verwarring vermijden.

De vertegenwoordiger van de OVB stipt aan dat de bewindvoerder ook zou moeten worden geïnformeerd over de diverse beslissingen die worden genomen in verband met het statuut van de patiënt. Wanneer een patiënt ontslagen wordt uit een instelling en men de residentiële behandeling beëindigt, of wanneer men overgaat naar een ambulante behandeling of nazorg, moet dat ook worden meegedeeld aan de bewindvoerder, waarbij men opnieuw duidelijk het onderscheid maakt tussen de bewindvoerder en de advocaat.

Vervolgens stelt de spreker voor om beslissingen en kennisgevingen in verband met een patiënt digitaal te verwerken via het Centraal register van bescherming van de personen (CRBP).

Meester Schellingen beklemtoont nogmaals de prominente rol van de advocaat in de procedure, omdat hij of zij de vertrouwenspersoon bij uitstek is die de patiënt zal bijstaan. Een gedwongen opname is een vrijheidsberoving, wat bijzonder ingrijpend is voor de patiënt. Zeker wanneer het parket een urgente observatiemaatregel oplegt, zou de advocaat zo snel mogelijk moeten worden toegevoegd, zodat die duiding kan geven bij de wetgeving en het dossier kan voorbereiden met het oog op de zitting. De spreker is niet ongevoelig voor het argument van de vrederechter in verband met de 9 dagen. Het moet allemaal mogelijk zijn. De zitting moet georganiseerd kunnen worden.

De toekomst zal uitwijzen of de klinische evaluatieperiode van 48 uur haalbaar is. De OVB vindt het alvast een positief element, omdat men op dat ogenblik toch al over een zekere evaluatie beschikt die dan in het dossier van rechtspleging terechtkomt bij de vrederechter. De advocatuur is in het kader van de Salduzwetgeving alleszins zeer goed georganiseerd om onmiddellijk een advocaat ter beschikking te stellen. Er is een permanentiedienst, die een advocaat kan verwittigen wanneer iemand van zijn vrijheid wordt beroofd, ook in het kader van de

protection d'une personne souffrant d'un trouble psychiatrique. L'orateur assure que le barreau est disposé à assister les patients très rapidement.

Enfin, l'orateur souhaite souligner un point positif. Il se félicite des efforts consentis en faveur des traitements volontaires assortis de conditions. À cet égard, il considère également comme important que des mesures plus radicales puissent être prises si nécessaire. Lorsqu'il est décidé de mettre fin à l'admission forcée et d'accueillir le patient en postcure, il reste possible d'intervenir si les choses tournent mal. Si un patient accepte un traitement volontaire sous certaines conditions, il n'est pas souhaitable que la violation de ces conditions nécessite l'ouverture d'une nouvelle procédure. Il devrait être possible de rétracter la décision pour que le patient puisse à nouveau faire l'objet d'une admission forcée.

Maître Schellings conclut en soulignant que l'OVb émet un avis positif sur le projet de loi, même s'il est assurément nécessaire d'y apporter certaines améliorations. L'OVb est particulièrement favorable au rôle important que le projet confère à l'avocat, qui doit pouvoir assister le patient aussi vite que possible.

c. Exposé de M. Gilles Oliviers, représentant d'AVOCATS.BE

En préalable à son exposé, *M. Gilles Oliviers, représentant d'AVOCATS.BE*, indique qu'il a participé au groupe de travail mais n'a jamais été rémunéré dans ce cadre.

Si AVOCATS.BE ne fait pas toujours des remarques similaires à sa contrepartie néerlandophone, l'Orde van Vlaamse Balies (OVb), les deux ordres approuvent l'idée sous-jacente au texte: éviter l'hospitalisation forcée, parfois inutile et souvent traumatisante. Privilégier le traitement volontaire – même sous la menace d'intégration forcée – est selon eux une bonne chose. Cependant, le plan thérapeutique n'est pas exprimé dans le projet. Des arrêts royaux ultérieurs ont été évoqués, mais il aurait été intéressant de disposer de leurs ébauches pour permettre une vue globale.

L'orateur développe neuf observations. Premièrement, dans les articles 1^{er} et 2 de la loi, il convient de déterminer quels troubles psychiatriques sont visés. En janvier 2023, la Cour constitutionnelle a estimé que les assuétudes pouvaient être considérées comme maladies mentales. Précédemment, les addictions en tant que telles n'entraient pas dans le champ de la loi

bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening. De spreker verzekert dat de advocatuur er klaar voor is om heel snel aanwezig te zijn bij de patiënt.

Ten slotte wil de spreker nog een positief punt aanstippen. Hij juicht toe dat er wordt ingezet op een vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Daarbij onderschrijft hij dat de spreekwoordelijke stok achter de deur wel belangrijk blijft. Wanneer men op dit ogenblik onder het gedwongen statuut beslist tot nazorg, heeft men altijd de mogelijkheid om in te grijpen wanneer het misloopt. Als een patiënt een vrijwillige behandeling onder voorwaarden aanvaardt, is het geen goed idee om bij schending van die voorwaarden het opstarten van een nieuwe procedure noodzakelijk te maken. Men moet de zaak dan onmiddellijk kunnen herroepen, zodat de patiënt opnieuw onder het gedwongen statuut kan worden geplaatst.

De heer Schellings besluit dat de OVb positief oordeelt over het wetsontwerp, ook al is het zeker nog voor verbetering vatbaar. De OVb apprecieert bovenal de belangrijke rol van de advocaat in het ontwerp, die zijn patiënt zo snel mogelijk moet kunnen bijstaan.

c. Uiteenzetting van de heer Gilles Oliviers, vertegenwoordiger van AVOCATS.BE

De heer Gilles Oliviers, vertegenwoordiger van AVOCATS.BE, vermeldt allereerst dat hij heeft deelgenomen aan de werkgroep maar in het raam daarvan nooit enige vergoeding heeft ontvangen.

AVOCATS.BE heeft niet altijd dezelfde opmerkingen als zijn Nederlandstalige tegenhanger, de Orde van Vlaamse Balies (OVb), maar beide verenigingen zijn het eens met het onderliggende idee van de tekst: gedwongen ziekenhuisopnames voorkomen, aangezien die soms onnodig en vaak traumatisch zijn. Zij vinden het een goede zaak dat – zelfs onder dreiging van een gedwongen opname – voorrang wordt gegeven aan de vrijwillige behandeling. Het behandeltraject komt echter niet tot uiting in het wetsontwerp. Er wordt verwezen naar latere koninklijke besluiten, maar met het oog op een alomvattend beeld ware het interessant geweest daarvan de grote lijnen al te kennen.

De spreker heeft negen opmerkingen. In de artikelen 1 en 2 van het wetsontwerp zou het gepast zijn te bepalen wat onder "psychiatrische aandoening" dient te worden begrepen. In januari 2023 heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat verslavingen konden worden beschouwd als geestesziekten. Voorheen vielen verslavingen als zodanig niet onder de wet van 1990. Bijgevolg zou het ter bespreking voorliggende

de 1990. a loi en discussion devrait être assez précise pour déterminer les cas auxquels elle s'applique.

Ensuite, la famille a besoin d'un rapport médical circonstancié pour la requête auprès du juge de paix. L'article 5, § 2, prévoit que si un médecin refuse d'établir ce rapport, il doit renvoyer vers un confrère. Or, rien n'est prévu pour savoir vers qui renvoyer ce patient. Il conviendrait de préciser ce renvoi.

L'article 8, § 1^{er}, alinéa 2, prévoit une réduction du délai de décision de dix à neuf jours. La différence d'un jour a peu de sens au vu de la pénurie de juges de paix, notamment à Bruxelles. Si les délais sont réduits, il y a aussi un risque que les procédures n'aboutissent pas, les avocats soulevant l'argument du non-respect des délais impartis.

Quatrièmement, il n'y a pas de sanction prévue à l'absence de notification du jugement au conjoint, cohabitant légal ou de fait. Au-delà de la question de savoir s'il faut communiquer le dispositif ou le jugement entier, il existe un risque qu'en l'absence de sanction, ces personnes ne soient pas notifiées.

Par ailleurs, l'article 9, § 2, alinéa premier, exige un certificat médical dans le cadre de la procédure urgente introduite via le parquet. En pratique, si la famille du patient obtient ce certificat, elle agira via le juge de paix et non via le procureur du Roi, qui pourrait ne pas poursuivre la procédure. Les familles se tournent vers la procédure urgente et le parquet quand elles n'arrivent pas à obtenir de certificat. Remettre dans ce texte la nécessité d'un rapport médical est inutile et risque d'entraver les familles dans leur aide au patient, *a fortiori* si seuls les médecins agréés sont autorisés à délivrer un tel certificat.

Sixièmement, un nouveau type de privation de liberté, d'une durée allant jusqu'à 48 heures, est créé pour l'évaluation clinique. Il est logique et réjouissant que la présence immédiate de l'avocat soit prévue. La profession s'organisera pour répondre à la demande. Cependant, rien n'est envisagé en termes de rémunération pour cette intervention complémentaire. L'avocat aura également accès au dossier médical. C'est une bonne chose, mais dont les modalités restent à définir.

wetsontwerp voldoende nauwkeurig moeten bepalen op welke gevallen de uiteindelijke wet van toepassing zou zijn.

De familie heeft een omstandig geneeskundig verslag nodig voor het verzoekschrift bij de vrederechter. Artikel 5, § 2, beoogt te bepalen dat indien een arts weigert het omstandig verslag op te maken, hij de verzoeker moet doorverwijzen naar een andere arts. Welnu, er wordt niet nader bepaald naar wie die patiënt moet worden doorverwezen. Het zou gepast zijn te verduidelijken naar wie moet worden doorverwezen.

Artikel 8, § 1, tweede lid, beoogt te voorzien in een kortere beslissingstermijn: negen dagen in plaats van tien. Gezien het tekort aan vrederechters, met name in Brussel, is die ene dag verschil weinig zinvol. De invoering van een kortere termijn houdt tevens het risico in dat de procedures niet helemaal afgerond worden, omdat de advocaten kunnen aanvoeren dat de toegestane termijn niet in acht werd genomen.

Er wordt niet voorzien in een sanctie wanneer de echtgenoot, de wettelijk samenwonende dan wel feitelijk samenwonende geen kennisgeving van het vonnis ontvangt. Afgezien van de vraag of het beschikkend gedeelte van het vonnis dan wel het gehele vonnis moet worden meegedeeld, bestaat bij ontstentenis van een sanctie het risico dat die personen helemaal niet in kennis worden gesteld.

Voorts beoogt artikel 9, § 2, eerste lid, erin te voorzien dat een geneeskundige verklaring vereist is in het raam van de via het parket ingestelde spoedprocedure. In de praktijk is het zo dat als de familie van de patiënt die geneeskundige verklaring verkrijgt, zij naar de vrederechter zal stappen en niet naar de procureur des Konings, die zou kunnen beslissen de procedure niet voort te zetten. Families doen een beroep op de spoedprocedure en stappen naar het parket wanneer zij er niet in slagen de geneeskundige verklaring te verkrijgen. Opnieuw in de tekst opnemen dat een medisch verslag nodig is, is weinig zinvol en dreigt de families te hinderen in hun pogingen de patiënt te helpen, *a fortiori* als alleen erkende artsen een dergelijke verklaring mogen afleveren.

Met het oog op de klinische evaluatie wordt beoogd te voorzien in een nieuw type vrijheidsberoving van maximaal 48 uur. Het is logisch en ook goed dat wordt voorzien in de onmiddellijke aanwezigheid van een advocaat. Het komt de beroepsbeoefenaars toe zich te organiseren om aan die vraag te voldoen. Voor die extra tussenkomst wordt echter niets voorzien qua vergoeding. De advocaat zal ook toegang hebben tot het medisch dossier. Dat is een goede zaak, maar de nadere regels daarvan moeten nog worden uitgewerkt.

En outre, l'article 9, § 4, omet de mentionner l'avocat parmi les personnes auxquelles la décision du parquet est notifiée durant ces 48 heures. Il y a là une bévue à rectifier.

Huitièmement, l'article 13 aborde la "prolongation de la mesure de protection", précédemment appelée "maintien". Le délai de deux ans est réduit à un an. Cet abrégement augmentera cependant la charge de travail dans les rares dossiers nécessitant un maintien jusqu'à deux ans.

La dernière remarque de l'orateur est d'ordre légistique: l'article 18, § 2, de la loi évoque la possibilité pour le malade et son avocat de "former opposition" à la décision de transfert durant la mesure d'observation. Or, ce n'est pas une opposition au sens juridique. L'article 30, en revanche, utilise le terme "opposition" dans son sens juridique. Il serait judicieux d'utiliser un autre terme à l'article 18, par exemple "recours".

En conclusion, selon M. Oliviers, ce texte va dans le bon sens mais comprend des points à améliorer.

d. Exposé de M. Johan Kalonji, psychiatre à la prison de Saint-Gilles

M. Johan Kalonji, psychiatre à la prison de Saint-Gilles, confirme qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts dans son chef.

L'orateur estime que le projet comporte les mêmes lacunes que la loi relative à l'internement, à savoir un problème de définition et de perception du public visé. Alors que le but du texte est d'évoluer, par rapport à la loi du 26 juin 1990, vers une définition positive du trouble mental, ce concept n'est formulé qu'assez pauvrement et le projet reste imprécis quant à la population concernée.

L'orateur rappelle que le Code pénal de 1810 s'est basé sur un travail épistémologique pour s'ajuster aux formes de pathologies mentales reconnues à l'époque. Dans le champ civil, le problème reste cependant irrésolu puisque le droit recense des formes de trouble qui ne correspondent pas à la réalité de la pratique psychopathologique.

Le législateur couple en effet cette définition à la question de la dangerosité (pour le malade lui-même ou pour autrui), alors que personne n'a jamais défini précisément cette notion. Pragmatiquement, on peut distinguer la dangerosité psychiatrique et criminologique.

Voorts bepaalt het ontworpen artikel 9, § 4, niet dat ook de advocaat in kennis moet worden gesteld van de beslissing van het parket binnen die 48 uur. Het komt erop aan die nalatigheid recht te zetten.

Artikel 13 betreft de "verlenging van de beschermende maatregel", voorheen het "verder verblijf". Beoogd wordt de termijn van twee jaar terug te brengen naar een jaar. Die verkorting zal evenwel de werklast verhogen in de zeldzame dossiers die een "verder verblijf" tot twee jaar vereisen.

De laatste opmerking is wetgevingstechnisch: het ontworpen artikel 18, § 2, betreft de mogelijkheid voor de persoon met een aandoening en zijn advocaat om "verzet aan te tekenen" tegen de beslissing tot overbrenging tijdens de observatiemaatregel. Welnu, het betreft geen "verzet" in juridische zin. In het ontworpen artikel 30 wordt "verzet" echter wel in juridische zin gebruikt. Het zou raadzaam zijn mocht in het ontworpen artikel 18 een andere term worden gebruikt, "beroep" bijvoorbeeld.

Samenvattend is de heer Oliviers van oordeel dat deze tekst een stap in de goede richting betekent, maar dat meerdere punten voor verbetering vatbaar zijn.

d. Uiteenzetting van de heer Johan Kalonji, psychiater in de gevangenis van Sint-Gillis

De heer Johan Kalonji, psychiater in de gevangenis van Sint-Gillis, bevestigt dat er wat hem betreft geen belangenconflict is.

De spreker is van oordeel dat het ontwerp dezelfde leemtes bevat als de interneringswet, namelijk een probleem met de definitie en de perceptie van de doelgroep. Hoewel de tekst er ten opzichte van de wet van 26 juni 1990 toe strekt in de richting te gaan van een positieve definitie van de geestelijke aandoening, is dit begrip nogal schraal geformuleerd en blijft het ontwerp vaag over de betrokken doelgroep.

De spreker herinnert eraan dat het Strafwetboek van 1810 op basis van epistemologisch werk werd aangepast aan de destijds erkende geestesziekten. Op civielrechtelijk vlak blijft het probleem echter onopgelost, aangezien de wet vormen van aandoeningen opsomt die niet overeenkomen met de psychopathologische praktijk.

De wetgever koppelt die definitie immers aan de gevaarlijkheid (voor de zieke zelf of voor de anderen), terwijl niemand dat begrip ooit nauwkeurig heeft afgelijnd. Vanuit pragmatisch oogpunt kan een onderscheid worden gemaakt tussen psychiatische en criminologische

La première serait liée à un état mental exacerbé, avec pour conséquence la perte de la capacité d'avoir des intentions sur ses propres intentions – état qui devrait susciter un réflexe protectionnel. Or, le droit considère des malades psychiatriques qui n'ont pas perdu la capacité évoquée mais témoignent d'une dangerosité criminologique sévère (personnalités antisociales ou psychopathiques). On ignore si le projet vise ce type de personnalités. Ce texte manque donc de précision sur son intention, sa visée et sa surface d'application.

M. Kalonji en vient à la disponibilité et la formation des psychiatres médico-légaux. En Belgique francophone, il n'existe aucun programme d'agrément en psychiatrie médico-légale pour les médecins psychiatres en formation, par manque d'accès à des lieux de stage et en raison du fait que la formation interuniversitaire prévue par l'arrêté ministériel n'est toujours pas créée. Il souligne le paradoxe: ce projet de loi fait appel à des psychiatres spécialisés qui ne peuvent être formés.

L'orateur revient ensuite à la définition du trouble mental. Même si la définition est positive, le public peut ne pas correspondre à l'organisation de la médecine psychiatrique en Belgique. La psychiatrie a en effet été séparée de la neurologie, or les définitions proposées n'excluent pas – comme pour l'internement au pénal – le retour de patients neurologiques correspondant aux définitions juridiques. De tels patients nécessitent cependant une prise en charge particulière que n'offrent pas les institutions psychiatriques.

En outre, il y a très peu de places dans les hôpitaux psychiatriques sécurisés qui acceptent de jouer le jeu jusqu'au bout. Certains lèvent très rapidement les mesures, soit parce qu'ils ne perçoivent pas la réalité du trouble mental qui a concouru à la mise en observation, soit parce qu'ils sont incapables de juguler la dangerosité du patient. Or, tant pour détecter la dangerosité que pour le trouble mental, la formation médico-psychiatrique laisse à désirer.

Enfin, M. Kalonji questionne la relation de cette loi avec le champ pénal de l'internement, étant donné la quasi impossibilité de placer sous mesure de protection des malades internés et incarcérés ou des condamnés incarcérés. Seuls les patients sous mandat d'arrêt sont éligibles à ce type de mesure, pour autant que le juge d'instruction accepte de lever leur mandat d'arrêt.

gevaarlijkheid. De eerste zou gerelateerd zijn aan een hevige geestestoestand, waardoor men het vermogen verliest greep te houden op de eigen intenties – een toestand die een beschermende reflex zou moeten teweegbrengen. Volgens het recht hebben psychiatrische patiënten dat vermogen niet verloren, maar vertonen ze een ernstige criminologische gevaarlijkheid (antisociale of psychopathische persoonlijkheden). Het is niet duidelijk of het wetsontwerp betrekking heeft op dit persoonlijkheidstype. De bedoeling, de strekking en het toepassingsgebied van de tekst zijn dus niet nauwkeurig genoeg.

De heer Kalonji gaat vervolgens in op de beschikbaarheid en de opleiding van forensisch psychiaters. In Franstalig België bestaat er voor artsen-psychiaters in opleiding geen erkend opleidingsonderdeel forensische psychiatrie door een gebrek aan stageplaatsen en omdat de interuniversitaire opleiding zoals bedoeld in het ministerieel besluit er in de praktijk nog steeds niet is. Hij benadrukt de paradox: dit wetsontwerp doet een beroep op gespecialiseerde psychiaters, voor wie geen opleiding voorhanden is.

De spreker komt vervolgens terug op de definitie van psychiatrische aandoening. Zelfs als de definitie positief is, is het mogelijk dat de doelgroep niet afgestemd is op de wijze waarop de psychiatrische geneeskunde in België is ingericht. Psychiatrie werd immers losgekoppeld van neurologie, maar de voorgestelde definities sluiten de terugkeer van neurologische patiënten die beantwoorden aan de wettelijke definities niet uit – zoals bij strafrechtelijke internering. Dergelijke patiënten hebben echter nood aan een bijzondere opvang, die psychiatrische instellingen niet bieden.

Bovendien zijn slechts heel weinig beveiligde psychiatrische ziekenhuizen bereid helemaal tot het einde door te gaan. Sommigen heffen de maatregelen heel snel op, ofwel omdat ze niet zien welke werkelijkheid schuilgaat achter de psychiatrische aandoening die tot de opname ter observatie van de patiënt heeft geleid, ofwel omdat ze niet in staat zijn om de gevaarlijkheid van de patiënt te stuiten. Wat de vaststelling betreft van zowel de gevaarlijkheid als de geestelijke aandoening, laat de medisch-psychiatrische opleiding te wensen over.

Tot slot plaatst de heer Kalonji vraagtekens bij het verband tussen de ontworpen wet en het strafrechtelijk aspect van internering, aangezien het vrijwel onmogelijk is om geïnterneerde, opgesloten patiënten of opgesloten veroordeelden onder beschermingsmaatregelen te plaatsen. Alleen patiënten onder aanhoudingsbevel komen in aanmerking voor dit soort maatregel, mits de onderzoeksrechter instemt met de opheffing van hun aanhoudingsbevel.

e. Exposé de M. Raf De Rycke, président des “Œuvres des Frères de la Charité”

M. Raf De Rycke précise qu’il est présent en sa qualité d’ancien président du groupe de travail et qu’il n’est pas rémunéré pour sa contribution à l’audition, pas plus que pour les réunions du groupe de travail. Il remercie les ministres de la Justice et de la Santé d’avoir pris l’initiative du projet de loi à l’examen et les membres du groupe de travail pour le travail fourni. Le projet de loi à l’examen tient compte, dans une large mesure, du rapport final du groupe de travail du 3 novembre 2022.

M. De Rycke compare ensuite le projet de loi à l’examen et le rapport final du groupe de travail. Plusieurs propositions importantes du rapport final ont été intégrées dans le projet de loi à l’examen. Par exemple, la terminologie a été modifiée afin de bien correspondre à la socialisation actuelle des soins de santé mentale. La définition négative de la notion de “trouble psychiatrique” inscrite dans la législation actuelle a été remplacée par une définition que l’orateur juge adéquate. L’orateur réagit aux propos précédents en soulignant que ni le rapport final ni l’exposé des motifs n’indiquent que la démence est considérée comme un trouble psychiatrique. Il semble s’agir d’un malentendu. L’élargissement de l’équipe de médecins chargés de la rédaction d’un rapport médical circonstancié constitue une avancée. Le médecin traitant ou le médecin du service où le patient séjourne pourra également rédiger ce rapport. Il est également un positif que le traitement volontaire sous conditions puisse être administré tant en soins résidentiels qu’en soins ambulatoires. Le projet de loi à l’examen prévoit également d’autres points: une évaluation clinique d’une durée maximale de 48 heures, la modification de la procédure relative à la publicité, les modalités en cas d’évasion et l’extension de la possibilité de soins à domicile aux maisons de repos et de soins.

L’orateur évoque ensuite plusieurs éléments positifs du projet de loi à l’examen qui ne figuraient pas dans le rapport final. La structure de la loi a été simplifiée. L’exercice d’une activité professionnelle en dehors de l’institution en cas de mesure de protection s’inscrit dans le cadre de la socialisation des soins de santé mentale. On pourra aisément passer à un traitement volontaire sous conditions. La loi sera réexaminée au cours de la cinquième année suivant la date de son entrée en vigueur. La conformité au RGPD des règles en matière de publicité est également positive, tout comme la concertation avec la personne atteinte d’un trouble psychiatrique à propos de la mise en place d’un plan de traitement dans le cadre d’un traitement volontaire sous conditions.

e. Uiteenzetting van de heer Raf De Rycke, voorzitter van Oeuvres des Frères de la Charité

De heer Raf De Rycke verduidelijkt dat hij aanwezig is in de hoedanigheid van voormalig voorzitter van de werkgroep en dat hij niet wordt betaald voor zijn bijdrage aan de hoorzitting, net zo min als voor de vergaderingen van de werkgroep. Hij dankt de ministers van Justitie en Volksgezondheid omdat ze het initiatief namen voor het wetsontwerp en de leden van de werkgroep voor het geleverde werk. In het wetsontwerp wordt in belangrijke mate rekening gehouden met het eindrapport van de werkgroep van 3 november 2022.

De heer De Rycke maakt vervolgens een vergelijking tussen het wetsontwerp en het eindrapport van de werkgroep. Een aantal belangrijke voorstellen uit het eindrapport werd overgenomen in het wetsontwerp. Zo werd de terminologie aangepast, zodat ze goed aansluit bij de huidige vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. De negatieve definitie van het begrip “psychiatrische aandoening” in de huidige wetgeving wordt vervangen door een – volgens de spreker – goede definitie ervan. Reagerend op wat eerder werd gezegd, wijst hij erop dat in het eindrapport noch in de memorie van toelichting staat dat dementie als een psychiatrische aandoening wordt beschouwd. Dat lijkt op een misverstand te berusten. De ruimere pool van artsen voor de opmaak van een omstandig medisch verslag is een stap vooruit. Ook de behandelende arts of de arts verbonden aan de dienst waar de patiënt verblijft, mogen het verslag opstellen. Dat de vrijwillige behandeling onder voorwaarden zowel residentieel als ambulant kan plaatsvinden, is eveneens positief. Andere punten die in het wetsontwerp werden overgenomen, zijn de klinische evaluatie van maximaal 48 uur, de aanpassing van de procedure inzake bekendmakingen, de modaliteiten bij ontvluchting en de verpleging, uitgebreid van de thuis-situatie naar de zorg in een wzc.

Vervolgens gaat de spreker in op een aantal positieve punten van het wetsontwerp, die niet waren vervat in het eindrapport. De structuur van de wet werd vereenvoudigd. De uitoefening van een beroepsactiviteit buiten de instelling tijdens de beschermende maatregel kadert in de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Er kan flexibel worden geschakeld naar een vrijwillige behandeling onder voorwaarden. De wet zal in het 5^{de} jaar na de inwerkingtreding ervan worden geëvalueerd. Ook de GDPR-proef van de regeling inzake de bekendmakingen is positief, net als het overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening over het opstellen van een behandelplan bij een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Plusieurs éléments du rapport final ne figurent cependant pas dans le projet de loi à l'examen. Par exemple, la quatrième condition importante – la possibilité d'améliorer le trouble psychiatrique ou d'influencer favorablement la capacité de discernement – ne figure pas dans le projet de loi à l'examen. L'exposé des motifs précise que cette condition n'a pas été prévue parce qu'il n'existe pas suffisamment d'alternatives pour un séjour suffisamment sécurisé et que l'inscription de cette condition pourrait entraîner une limitation indésirable du champ d'application actuel. L'orateur comprend cette position, mais constate qu'il conviendra de mettre en place des possibilités spécifiques d'accueil sécurisé. En ce qui concerne la problématique de l'addiction, le rapport final opère une distinction entre l'addiction simple et le double diagnostic d'une addiction et d'un trouble psychiatrique. Le projet de loi à l'examen renvoie à l'arrêt de la Cour constitutionnelle à ce sujet, qui laisse cette appréciation au juge compétent. Le rapport final avait proposé d'imposer au juge de statuer dans les cinq jours, pour veiller à réduire l'insécurité juridique le plus possible. Ce délai n'a pas été conservé pour des considérations pratiques.

La possibilité pour le patient de ne pas informer certaines personnes de certaines décisions, par exemple de la fin de la mesure de protection ou de la sortie accompagnée, ou de les inviter à l'audition, n'a pas non plus été inscrite dans le projet de loi à l'examen bien qu'elle se justifie parfois. Le projet de loi à l'examen ne prévoit pas non plus la possibilité d'informer l'administrateur des biens et des services de certaines décisions. Il conviendra en outre de clarifier la prise en charge des frais qui s'ajoutent aux frais des soins. Le groupe de travail estime que ces frais doivent être supportés par la Justice.

M. De Rycke aborde ensuite plusieurs questions. La notion d'"institution résidentielle" est clairement définie. Compte tenu du renvoi à plusieurs articles de la Constitution, seules les institutions agréées par l'une des Communautés entrent en ligne de compte. D'autres structures de soins que les hôpitaux, qui relèvent de la compétence des Communautés, par exemple les maisons de soins psychiatriques et les structures pour personnes handicapées, pourraient également être prises en considération. L'article 36 prévoit qu'un arrêté royal devra préciser les conditions spécifiques que chaque service psychiatrique devra remplir. Il conviendra, à cet égard, de se concerter avec les Communautés car elles sont compétentes en ce qui concerne l'agrément des institutions habilitées à se charger des mesures d'observation protectrice. En outre, la question se pose de savoir ce qu'il y a lieu d'entendre par "garanties de

Een aantal punten uit het eindrapport staan niet in het wetsontwerp. Zo werd de belangrijke vierde voorwaarde – de mogelijkheid tot verbetering van de psychiatrische aandoening of gunstige beïnvloeding van het oordeelsvermogen – niet in het ontwerp opgenomen. In de memorie van toelichting wordt verduidelijkt dat die voorwaarde niet werd opgenomen omdat er onvoldoende alternatieven zijn voor een voldoende beveiligd verblijf en omdat het opnemen van de voorwaarde tot een ongewenste inperking van het huidige toepassingsgebied van de wet zou leiden. De spreker heeft begrip voor dat standpunt, maar stelt vast dat er werk zal moeten worden gemaakt van specifieke beveiligde opvangmogelijkheden. In het eindrapport werd met betrekking tot de verslavingsproblematiek een onderscheid gemaakt tussen een enkelvoudige verslaving of een dubbele diagnose van verslaving en een psychiatrische aandoening. In het wetsontwerp wordt verwezen naar het arrest van het Grondwettelijk Hof daarover, waarin de beoordeling aan de bevoegde rechter wordt overgelaten. Het eindrapport had voorgesteld dat de rechter uitspraak zou moeten doen binnen de vijf dagen, vanuit de bekommernis de rechtsonzekerheid zo kort mogelijk te houden. Die termijn werd uit praktische overwegingen niet behouden.

De mogelijkheid voor de patiënt om bepaalde personen niet te informeren over bepaalde beslissingen, zoals de beëindiging van de beschermende maatregel of de begeleide uitgang, of uit te nodigen op de hoorzitting, staat evenmin in het wetsontwerp, hoewel daartoe soms gegronde redenen kunnen bestaan. Ook het informeren van de bewindvoerder goederen en diensten over bepaalde beslissingen werd niet overgenomen. Over de tenlasteneming van de kosten boven op de zorgkosten moet nog duidelijkheid worden gecreëerd. Volgens de werkgroep moeten die ten laste worden genomen door Justitie.

De heer De Rycke gaat vervolgens in op een aantal vragen. Het begrip "residentiële instelling" wordt duidelijk gedefinieerd. Door de verwijzing naar een aantal grondwetsartikelen komen enkel de door een van de gemeenschappen erkende instellingen in aanmerking. Ook andere zorgvormen dan ziekenhuizen die onder de bevoegdheid vallen van de gemeenschappen – zoals psychiatrische verzorgingstehuizen en voorzieningen voor personen met een beperking – zouden in aanmerking kunnen komen. Op basis van artikel 36 zal een koninklijk besluit voort invulling moeten geven aan de specifieke voorwaarden waaraan iedere psychiatrische dienst moet voldoen. Overleg met de gemeenschappen is hier aangewezen, omdat die bevoegd zijn voor de erkenning van instellingen die mogen instaan voor beschermende observatiemaatregelen. Voorts stelt zich de vraag wat moet worden begrepen onder

sécurité suffisantes”. Cette notion est vaste. Quelles seront les limites des responsabilités?

L'orateur se demande en outre s'il conviendra de rédiger un nouveau rapport médical si la personne ne remplit pas les conditions d'un traitement volontaire sous conditions. Le projet de loi à l'examen évoque une “nouvelle évaluation”, mais il n'en précise pas la teneur.

Enfin, l'orateur se demande pourquoi les soins en milieu familial sont étendus aux soins dans une maison de repos et de soins, mais pas aux soins dispensés dans une maison de soins psychiatriques (MSP), à une initiative d'habitation protégée ou à une structure pour personnes handicapées. Il existe encore, en l'espèce, des possibilités dans le cadre de la socialisation des soins de santé mentale.

En ce qui concerne les recommandations du rapport final relatives à la santé publique – tant à l'échelon fédéral qu'au niveau des Communautés –, M. De Rycke souligne deux points importants. Il conviendra de disposer d'une capacité de traitement suffisante dans le cadre des soins de crise qui inclura les unités de haut niveau dans les hôpitaux généraux. Il conviendra également de disposer d'infrastructures de qualité disposant d'unités de crise, de salles de confort et de salles d'isolement. Les Communautés sont compétentes pour le financement de ces infrastructures.

L'orateur souligne plusieurs facteurs de réussite critiques. Il conviendra de prendre sept arrêtés d'exécution. L'orateur évoque, en particulier, la structure sécurisante, où la mesure d'observation protectrice est axée sur l'accueil et le soutien et non plus sur le traitement. Il s'agit du motif invoqué par la Justice pour justifier que le projet de loi à l'examen n'inclue pas encore la quatrième condition. Cet élément ne peut toutefois pas attendre l'évaluation de la loi après cinq ans, mais doit être mis en œuvre d'urgence. À cet égard, l'orateur évoque l'initiative prise pour les personnes internées qui ne remplissent plus les conditions pour pouvoir être traitées, mais qui doivent encore être prises en charge dans un cadre sécurisé où ils reçoivent des soins de qualité.

Il importe également de transférer rapidement le patient vers une institution en vue de son évaluation clinique lorsqu'on soupçonne la nécessité d'une mesure de protection. Tout séjour temporaire dans une cellule de prison réduit en effet la période de 48 heures qui commence au moment de la privation de liberté.

“voldoende veiligheidsgaranties”. Dat is een ruim begrip; waar liggen de grenzen van verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden?

De spreker vraagt zich voorts af of er een nieuw medisch verslag moet worden opgesteld als de persoon niet voldoet aan de voorwaarden voor een vrijwillige behandeling onder voorwaarden. In het wetsontwerp is er sprake van een “nieuwe beoordeling”, maar het is niet duidelijk wat die precies inhoudt.

Tot slot vraagt de spreker zich af waarom de verpleging in een gezin wordt uitgebreid tot een wzc, maar niet tot een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT), een initiatief voor beschut wonen of een instelling voor personen met een beperking. Er zijn hier nog mogelijkheden, in het kader van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg.

Wat de aandacht voor de aanbevelingen in het eindrapport met betrekking tot Volksgezondheid betreft – zowel op het federale niveau als dat van de gemeenschappen – vestigt de heer De Rycke de aandacht op twee belangrijke punten. Er is nood aan een toereikend aanbod van behandelcapaciteit binnen de crisiszorg, inclusief *high level units* in algemene ziekenhuizen. Ook is er nood aan een kwaliteitsvolle infrastructuur, met crisisunits, comfortkamers en time-outkamers. De gemeenschappen zijn bevoegd voor de financiering daarvan.

De spreker wijst op een aantal kritieke succesfactoren. Er moet een zevental uitvoeringsbesluiten worden genomen. De spreker gaat in het bijzonder in op de beveiligende setting, waarin de focus van de beschermende observatiemaatregel ligt op opvang en ondersteuning en niet langer op behandeling. Die reden wordt door Justitie ingeroepen om de vierde voorwaarde nog niet op te nemen in het ontwerp. Daarmee mag echter niet worden gewacht op de evaluatie van de wet na vijf jaar, maar er moet dringend werk van worden gemaakt. Hij verwijst in dat verband naar het initiatief dat werd genomen voor geïnterneerde personen die niet meer voor behandeling in aanmerking komen, maar die ook nog in een beveiligde context moeten worden opgenomen waar ze kwalitatieve zorg krijgen.

Belangrijk is ook dat de persoon snel wordt overgebracht naar een instelling voor de klinische evaluatie, wanneer men vermoedt dat er nood is aan een beschermende maatregel. Een tijdelijk verblijf in een politiecel vermindert immers de periode van 48 uur, die start op het moment van de vrijheidsberoving.

Un autre facteur critique de réussite concerne l'adéquation du nombre de lits de crise, tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques, pour l'évaluation clinique et la mesure d'observation protectrice, y compris dans les unités de haut niveau, en particulier pour les personnes dans un état très agité, très agressif, très dangereux, qui présentent des signes de psychose ou de consommation de drogue. Le dossier de Jonathan Jacob est souvent évoqué pour illustrer cette situation. Il faut y ajouter l'adéquation de la nomenclature pour la rédaction du rapport médical circonstancié par les médecins compétents. Il est en outre demandé de prévoir un renvoi précis à l'observation clinique pour éviter les enregistrements inutiles, pour permettre d'imputer clairement les frais (frais de justice, recours à un interprète, frais de déplacement, etc.) et pour assurer une disponibilité rapide des avocats pour qu'ils assistent leurs clients. La numérisation des registres renforcera l'efficacité. Enfin, il conviendra de consacrer des recherches scientifiques à l'efficacité et à l'efficacité des admissions protectionnelles. La fourniture efficace des données pourra y contribuer.

Enfin, M. De Rycke aborde les attentes de la société. Le projet de loi à l'examen permettra d'atténuer la stigmatisation liée aux admissions protectionnelles, d'associer davantage le patient et son entourage, d'investir au maximum dans le traitement volontaire sous conditions et de garantir la sécurité de la société et du patient lui-même. L'orateur espère que le nombre de mesures d'observation protectrice diminuera et qu'elles seront évidemment remplacées par d'autres solutions réalistes, par exemple par le traitement volontaire sous conditions et le recours aux équipes mobiles. Il importe également de créer un cadre légal pour les mesures coercitives, qui fait actuellement défaut. La procédure est relativement bien définie jusqu'à l'admission, mais il existe ensuite un vide juridique. Il conviendra donc de légiférer en ce qui concerne le statut juridique interne du patient, par exemple en ce qui concerne les visites, l'utilisation du GSM et d'internet, la sortie de la section, etc.

Les juges de la jeunesse éprouvent des difficultés à placer les jeunes en raison de problèmes de capacité et traduisent parfois les mots "aucune alternative" par les mots "aucune possibilité d'accueil". C'est pourquoi l'orateur plaide en faveur de la création d'une capacité de pédopsychiatrie suffisante.

L'orateur conclut en indiquant que son impression globale est positive. Il espère que la loi pourra être adoptée sous la législature actuelle et que les arrêtés d'exécution seront publiés rapidement. Le succès de la réforme dépendra de la coopération et de la clarté des accords entre les différents acteurs: police, parquet, magistrats, avocats, secteur des soins, etc. Il ne suffit

Een andere kritieke succesfactor is een voldoende aantal crisisbedden in zowel algemene als psychiatrie ziekenhuizen, voor de klinische evaluatie en de beschermende observatiemaatregel, inclusief de *high level units*, specifiek voor personen die te kampen hebben met een heftige staat van opwinding, agressie, van gevaar en die tekenen vertonen van psychose of druggebruik. In dat verband wordt vaak naar het dossier van Jonathan Jacob verwezen. Daaraan gekoppeld is de aangepaste nomenclatuur voor het opstellen van het omstandige medisch verslag door de bevoegde artsen. Daarnaast wordt gevraagd om te zorgen voor een zorgvuldige verwijzing naar klinische observatie om onnodige aanmeldingen te voorkomen, voor een duidelijke toewijzing van de kosten (gerechtskosten, inschakeling tolk, vervoerkosten enzovoort) en voor een snelle beschikbaarheid van advocaten om personen bij te staan. De digitalisering van de registers komt de efficiëntie ten goede. Er is tot slot nood aan wetenschappelijk onderzoek over de efficiëntie en effectiviteit van beschermende opnames. Het efficiënt aanleveren van data kan daartoe bijdragen.

Tot slot gaat de heer De Rycke in op de maatschappelijke verwachtingen. Dankzij dit ontwerp wordt het stigma dat rust op beschermende opnames verminderd, wordt gezorgd voor een grotere betrokkenheid van de patiënt en zijn omgeving, wordt maximaal ingezet op vrijwillige behandeling onder voorwaarden, en wordt de veiligheid van de samenleving en van de persoon zelf gewaarborgd. De spreker hoopt dat het aantal beschermende observatiemaatregelen zal dalen, uiteraard met haalbare alternatieven, zoals de vrijwillige behandeling onder voorwaarden en het inzetten op mobiele teams. Belangrijk is ook dat er een wettelijk kader komt inzake dwang en drang. Zo een kader ontbreekt vandaag. Alles is vrij duidelijk bepaald tot het moment van de opname, maar daarna is er een juridisch vacuüm. Er moet dus werk gemaakt worden van de interne rechtspositie van de patiënt, zoals bezoek, gebruik van de gsm en internet, het verlaten van de afdeling enzovoort.

Jeugdrechters kampen met de plaatsing van jongeren door capaciteitsproblemen en interpreteren in een aantal gevallen "geen alternatief" als "geen opvang beschikbaar". Daarom pleit de spreker voor voldoende kinderpsychiatrische capaciteit, naast capaciteit voor de adolescenten.

De spreker besluit dat de globale indruk positief is. Hij hoopt dat de wet nog tijdens deze legislatuur zal worden goedgekeurd en dat de uitvoeringsbesluiten snel zullen worden gepubliceerd. Het succes van de hervorming zal afhangen van de samenwerking en de duidelijke afspraken tussen de verschillende actoren: politie, parket, magistratuur, advocatuur, zorgsector enzovoort. Een wet

pas qu'une loi soit bien conçue, encore faut-il qu'elle soit appliquée. Enfin, il espère que la réforme contribuera à améliorer la qualité des soins dispensés aux patients visés, tout en offrant des garanties suffisantes pour la sécurité de la société et des patients visés.

f. Exposé de M. Stefaan Baeten, président de l'ASBL Similes

M. Stefaan Baeten espère pouvoir répondre clairement par "oui" à la première question qui lui sera posée lors de sa prochaine intervention à la Chambre. En effet, l'orateur regrette que Similes, en tant qu'importante association de proches, n'ait été associée ni au groupe de travail ni aux travaux préparatoires du projet de loi.

M. Stefaan Baeten, président de Similes, n'a pas été rémunéré pour s'exprimer devant la commission. Il s'exprime au nom des familles et, en partie, en son nom propre, car son père souffre de graves problèmes psychiatriques nécessitant de multiples admissions, les relations entre sa famille et la psychiatrie étant parfois très difficiles. De plus, M. Baeten dirige un centre psychiatrique depuis vingt ans. Cependant, il entend relayer aujourd'hui les préoccupations des familles.

L'ASBL Similes souhaite donner aux familles la possibilité de s'exprimer au sujet des soins de santé mentale. Cette démarche est-elle encore nécessaire en 2024, alors que le système de santé mentale est intégré dans la société et que les familles et l'entourage des patients devraient être pleinement associés aux soins? Selon l'orateur, cela ne fait aucun doute car aujourd'hui, les familles et leur entourage sont encore très souvent laissés pour compte. Ils ne sont ni informés, ni entendus. M. Stefaan Baeten est donc ravi d'être invité à cette audition.

Une admission forcée constitue un événement bouleversant et traumatisant tant pour la personne concernée que pour son entourage. L'orateur cite quelques témoignages à ce sujet.

"Notre fille souffre de graves problèmes psychiatriques depuis 30 ans. Elle lutte contre son addiction à l'alcool. Elle a été hospitalisée de force à cinq reprises, trois fois à notre demande et deux fois à la demande de la police. L'une de ses admissions forcées a été prolongée plusieurs fois et a duré plus d'un an. Il est évident que personne ne souhaite cela et que ce choix est également cornélien pour les parents. L'admission forcée est la dernière chose que nous souhaitions pour notre fille, mais il n'y a parfois pas d'autre solution pour des raisons de sécurité. Quoi qu'il en soit, il a fallu beaucoup de temps pour rétablir un climat de confiance après son

kan goed zijn, maar moet ook worden uitgevoerd. Hij hoopt ten slotte dat de hervorming zal bijdragen tot nog betere kwalitatieve zorg voor de betrokken personen, in combinatie met voldoende garanties voor de veiligheid van de samenleving en de betrokken personen.

f. Uiteenzetting van de heer Stefaan Baeten, voorzitter van Similes vzw

De heer Stefaan Baeten hoopt dat hij bij een volgende uitnodiging in de Kamer op de eerste vraag volmondig "ja" zal kunnen antwoorden. De spreker betreurt immers dat Similes, als belangrijke vereniging van naasten, niet is betrokken bij de werkgroep of bij de voorbereidingen van het wetsontwerp.

Als voorzitter van Similes werd de heer Baeten niet betaald om in de commissie een standpunt in te nemen. Hij spreekt namens de families en ook deels uit eigen ervaring, als zoon van een vader met een ernstige psychiatische problematiek, met veelvuldige opnames en een soms heel moeilijke relatie tussen de familie en de psychiatrie. Daarnaast is de heer Baeten ook al 20 jaar directeur van een psychiatisch centrum, maar vandaag spreekt hij vanuit de bekommernis van families.

Similes wil families een stem geven in de geestelijke gezondheidszorg. Is dat nog nodig anno 2024, in een vermaatschappelijkte geestelijke gezondheidszorg waarbij families en de omgeving van de patiënt voluit betrokken zouden moeten worden bij de zorg? Volgens de spreker is dat zeker nog nodig, want ook vandaag blijven de families en de omgeving nog heel vaak in de kou staan. Ze worden niet geïnformeerd of gehoord. De heer Baeten is dan ook tevreden dat hij is uitgenodigd op de hoorzitting.

Een gedwongen opname is een ingrijpende, traumatische gebeurtenis, niet alleen voor de betrokken patiënt, maar ook voor de omgeving en de familie. De spreker leest enkele getuigenissen voor.

"Onze dochter heeft al 30 jaar een ernstige psychiatische problematiek. Ze worstelt met haar alcoholverslaving. Ze is al vijfmaal opgenomen geweest met een gedwongen opname, driemaal op onze vraag en tweemaal via de politie. Een gedwongen opname is een aantal keren verlengd geweest en heeft toen meer dan een jaar geduurd. Uiteraard wil je dat niet. Ook als ouder is dit een tweesnijdend zwaard. Een gedwongen opname is het laatste wat je wil voor je dochter, maar soms kan het niet anders omwille van de veiligheid. Hoe dan ook, het heeft veel tijd gekost om na de gedwongen opname het vertrouwen terug te herstellen en op heel

admission forcée, et notre fille nous accuse souvent de l'avoir "enfermée à tort".

M. Stefaan Baeten cite un deuxième témoignage:

"La famille est la première et la dernière bouée de sauvetage dont chacun dispose. Il faut donc l'associer, tout en prenant soin d'elle, faute de quoi il faudra aussi la soigner. Les proches ont eux aussi le droit d'être protégés pour pouvoir résister. Et nous sommes bien entendu tout à fait compréhensifs à l'égard des situations de violences familiales, mais ce n'est généralement pas le cas pour de nombreuses admissions forcées."

L'ASBL Similes salue certaines dispositions importantes du projet de loi concernant, par exemple, la volonté de renforcer l'association des familles. Cependant, l'orateur ne retrouve pas cette belle intention dans le texte du projet. En tant qu'association représentant les familles, l'ASBL Similes soutient également le nouveau traitement sous condition, la période d'observation clinique et l'intention d'éliminer la stigmatisation.

La nouvelle loi devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2025, soit exactement 175 ans après la toute première loi de collocation de 1850, qui était une copie de la loi parisienne de 1830. À cette époque, il y avait deux grandes modalités: d'une part, le traitement familial (à Geel), qui a toujours eu sa place dans la loi, et, d'autre part, la psychiatrie, une nouvelle discipline et une nouvelle science visant à traiter les personnes souffrant de problèmes psychiques.

Nous savons, 175 ans plus tard, que l'admission en institution n'est pas la seule solution à une problématique grave. La loi de 1990 ne mentionnait encore, elle aussi, que les admissions en institution. C'est pourquoi l'orateur est ravi de la mise en place du traitement volontaire sous conditions.

M. Stefaan Baeten évoque ensuite un deuxième changement majeur par rapport à 1850. À l'époque, on pensait qu'il fallait isoler les patients de leur famille pour les guérir. En effet, on retirait le patient de son milieu familial pour travailler seul avec lui. Grâce aux nombreuses recherches scientifiques sur le sujet, nous savons aujourd'hui qu'il est important de prendre en compte l'entourage et la famille. Non seulement le résultat est meilleur, mais le travail est également plus agréable pour toutes les parties concernées, malgré un contexte parfois difficile.

Ce constat amène l'orateur à formuler un premier conseil général: il faut associer Similes à la préparation des futures modifications législatives.

wat momenten krijgen we het verwijt van onze dochter dat we haar ten onrechte "opgesloten" zouden hebben."

De heer Baeten geeft een tweede citaat:

"Familie is de eerste en de laatste reddingsboei die iemand heeft. Betrek dan ook de familie, maar tegelijkertijd zorg ook voor die familie, want anders moet er straks een bed klaargezet worden voor de familie. Familieleden hebben recht op bescherming om het vol te kunnen houden. En uiteraard alle begrip voor die situaties waarbij er sprake zou kunnen zijn van familiaal geweld, maar in heel veel gedwongen opnames is dit niet de uitgesproken context."

Similes is zeer tevreden met een aantal belangrijke realisaties in het wetsontwerp, zoals de intentie om de betrokkenheid van families te verbeteren. De intentie is goed, maar de spreker vindt die niet terug in de tekst van het ontwerp. Ook het nieuwe alternatief van behandeling onder voorwaarden, de klinische observatieperiode en het voornemen om stigma's weg te werken kan Similes als familievereniging onderschrijven.

Als de nieuwe wet op 1 januari 2025 in werking zou treden, is dat precies 175 jaar na de allereerste collocatiewet van 1850, die een kopie was van de Parijse wet uit 1830. Er waren toen twee grote modaliteiten. Er was de heel belangrijke gezinsverpleging in Geel, die altijd een plaats heeft gekregen in de wet, en er was de opkomende psychiatrie als nieuwe discipline en nieuwe wetenschap voor de behandeling van mensen met een psychische problematiek.

175 jaar later weten we dat niet alleen een opname een antwoord kan bieden op een ernstige problematiek. De wet van 1990 sprak nog altijd alleen over opnames. Daarom is de spreker zeer tevreden met het alternatief van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Vervolgens stipt de heer Baeten een tweede grote verandering aan ten opzichte van 1850. Toen dacht men dat men mensen moest isoleren van hun familie om hen beter te maken. Men haalde de patiënt weg uit de familie om met hem of haar alleen aan de slag te gaan. Gelukkig weet men vandaag dat werken met de context en de familie – daarover bestaat heel wat wetenschappelijk onderzoek – niet alleen een beter resultaat geeft, maar ook voor alle betrokken partijen in dit proces aangenamer werken is, hoe moeilijk die context soms ook is.

Dat leidt de spreker tot een eerste algemeen advies: betrek Similes bij de voorbereiding van toekomstige wetswijzigingen.

M. Baeten souhaite par ailleurs soulever trois points spécifiques.

Le projet de loi à l'examen a été élaboré en partie en raison d'une série de modifications relatives à l'obligation d'informer les proches intervenues après 2017. L'intention était de rééquilibrer les droits du patient et des membres de la famille. Toutefois, l'orateur n'a pas l'impression que les droits des proches soient aujourd'hui au centre des préoccupations. Au contraire, l'information, la participation et l'audition de ces derniers, y compris dans le cadre des admissions forcées, dépendent fortement de l'approche du juge de paix et de celle des établissements qui procèdent à l'admission. Afin d'inclure et d'informer davantage la famille, l'association propose d'assouplir les conditions du droit conditionnel d'être entendu. Le principe devrait être que la famille et l'entourage soient également entendus, sauf s'il y a des raisons exceptionnelles de ne pas le faire. L'orateur souhaiterait qu'il en soit que la position par défaut soit revue. Il peut une nouvelle évoquer le cas de membres de la famille qui ont expliqué combien il était agréable d'être associé à une audition et combien il était difficile et frustrant de ne pas être informé du tout au moment de la sortie de l'institution.

Deuxièmement, l'association est convaincue de l'efficacité du traitement volontaire sous conditions. Il permet de ne plus se focaliser exclusivement sur une admission et d'adapter la loi aux soins de santé mentale du 21^e siècle, où le traitement sous conditions peut également apporter une solution à ces problématiques. En dépit de l'intention de la législation, l'orateur constate cependant que la consultation de la famille, des proches ou de l'entourage égard n'est pas suffisamment intégrée dans le projet de loi. C'est pourquoi l'association propose d'inclure également les proches et les parents dans cette procédure, ce qui permettrait d'améliorer le pronostic. Un plan de traitement est subordonné à deux conditions, mais l'association souhaiterait en ajouter une troisième. Dans le cadre d'un traitement conditionnel volontaire, il faut – dans la mesure du possible bien entendu – se concerter avec la famille et l'entourage. Cela permettra d'obtenir de meilleurs résultats à long terme pour toutes les parties concernées, à la satisfaction générale.

Troisièmement, l'association souligne l'importance de la période d'évaluation clinique de 48 heures en tant que premier filtre, mais on peut également lire dans la justification qu'il faut éviter les admissions forcées en raison de l'impuissance ou du manque de capacité de crise du réseau élargi. L'orateur confirme ce que d'autres ont déjà dit: le réseau de crise doit être renforcé. En tant qu'association de familles, Similes souhaite souligner ce point et demande instamment que la bouée

Daarnaast wil de heer Baeten drie specifieke punten op tafel leggen.

Het voorliggende wetsontwerp is er onder meer gekomen omdat er na 2017 een aantal wijzigingen zijn doorgevoerd met betrekking tot de informatieplicht ten aanzien van naasten. Men wou het evenwicht in de rechten van patiënten en familieleden herstellen. De spreker heeft echter niet de indruk dat er vandaag sterk wordt ingezet op de rechten van de familieleden. Integendeel, het informeren, betrekken en horen van familieleden, ook in het kader van gedwongen opnames, is heel sterk afhankelijk van de praktijk van de vrederechter en van de betrokken voorzieningen waar iemand wordt opgenomen. Om de familie meer te betrekken en meer informatie te geven, stelt de vereniging voor om het voorwaardelijke hoorrecht iets minder voorwaardelijk te maken. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat ook de familie en de context gehoord worden, tenzij er uitzonderlijke redenen zijn om dat uitdrukkelijk niet te doen. De spreker zou echter graag de defaultpositie gewijzigd zien. Ook hier kan hij verwijzen naar familieleden die zeggen hoe aangenaam het was om betrokken te worden bij een hoorzitting, en hoe moeilijk en frustrerend het was om bij het ontslag of bij een uitgangsregeling helemaal niet geïnformeerd te worden.

Ten tweede, de vereniging is ervan overtuigd dat de vrijwillige behandeling onder voorwaarden een heel goede stap is. Daardoor verdwijnt de exclusieve focus op een opname en belandt de wet in de geestelijke gezondheidszorg van de 21^e eeuw, waarin ook de behandeling onder voorwaarden een oplossing kan bieden voor deze problematiek. Ondanks de intentie van de wetgeving stelt de spreker echter vast dat overleg met de familie, de naasten of de omgeving in dit verband te weinig is verankerd in het wetsontwerp. Daarom stelt de vereniging voor om ook in deze procedure de naasten en de familieleden te betrekken, wat tot een betere prognose zou leiden. Er zijn twee voorwaarden gekoppeld aan een behandelingsplan, maar de vereniging zou er graag een derde aan toevoegen: ga bij een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, uiteraard waar mogelijk, in overleg met de familie en de context. Daardoor zal men op langere termijn betere resultaten kunnen boeken voor alle betrokkenen, tot ieders tevredenheid.

Ten derde, de vereniging onderschrijft het belang van de klinische evaluatieperiode van 48 uur als eerste filter, maar in de motivering leest zij ook dat moet worden vermeden dat gedwongen opnames zouden plaatsvinden vanwege machteloosheid of een gebrek aan crisiscapaciteit binnen het bredere netwerk. De spreker bevestigt wat ook al andere personen hebben geponeerd: dat crisisnetwerk moet sterker worden. Similes wil dat als familievereniging nog onderstrepen

de sauvetage que constitue l'admission forcée ne soit pas supprimée à un moment où il n'y a pas de réponse au problème de l'accueil de crise. Sans cette bouée de sauvetage, les familles se noieront au sens propre comme au sens figuré.

L'association se réjouit également que la quatrième condition n'ait pas été retenue. Quelles seront les conséquences d'un message indiquant qu'un membre de votre famille ne peut pas être traité? Outre que l'orateur doute que l'on puisse trouver des psychiatres capables de dire en deux ou quatre jours qu'une personne est incurable, il regretterait vivement que cette condition crée un obstacle supplémentaire. Néanmoins, il souligne qu'il doit s'agir de personnes souffrant d'un trouble psychiatrique ou d'une fragilité psychique qui représentent un danger pour autrui ou pour elles-mêmes.

Enfin, l'orateur souhaite partager un dernier témoignage d'un proche:

“Ma sœur souffre de dépendance et de graves problèmes psychiatriques. Elle ne veut absolument pas être aidée. Lorsqu’elle est admise de force, elle sort rapidement parce qu’elle ne souhaite pas être aidée. Il est donc arrivé que peu après une admission forcée à l’hôpital, elle fasse une nouvelle tentative de suicide infructueuse mais qui s’est néanmoins soldée par différentes fractures. Le traitement volontaire sous conditions va, nous semble-t-il, dans le bon sens mais d’autres solutions sont également nécessaires pour remplacer l’admission forcée. Il convient toutefois de continuer à souligner les graves problèmes de capacité en ce qui concerne l’accueil de crise. Les patients souffrant de problèmes somatiques bénéficient souvent d’un soutien pluriannuel. Pourquoi ce soutien ne peut-il pas être organisé pour les personnes qui présentent une vulnérabilité psychique?

Au nom de Similes, l'orateur remercie la commission d'avoir écouté ses observations.

g. Exposé de Mme Hella Demunter, représentante de l'association flamande de psychiatrie

Mme Hella Demunter indique qu'elle intervient bénévolement en tant que membre du groupe de travail fédéral chargé de préparer la modification de la loi. Elle n'a pas non plus été rémunérée pour sa présence. Elle exprime la gratitude de l'association pour l'avancement du dossier à l'examen. Elle espère qu'il pourra être soumis à un vote dans un avenir proche. Le projet à l'examen s'inscrit dans le prolongement des évolutions et des réformes du secteur de la santé mentale.

en vraagt met aandrang om de reddingsboei van de gedwongen opname niet weg te nemen op een ogenblik dat er geen antwoord is binnen de crisisopvang. Zonder die reddingsboei zullen familieleden in dat geval letterlijk en figuurlijk verdrinken.

De vereniging is ook heel tevreden dat de vierde voorwaarde niet is behouden. Kan men zich de impact voorstellen van de boodschap dat uw familielid niet behandelbaar zou zijn? Nog los van het feit dat de spreker betwijfelt of er psychiaters te vinden zijn die op twee of vier dagen tijd kunnen zeggen dat een persoon niet behandelbaar is, zou hij het zeer spijtig vinden dat met die voorwaarde een bijkomende barrière wordt opgeworpen. Desalniettemin onderlijnt hij dat het moet gaan over personen met een psychiatrische aandoening of een psychische kwetsbaarheid die een gevaar vormen voor anderen of zichzelf.

Tot slot wil de spreker nog één getuigenis van een familielid meegeven:

“Mijn zus kampt met een zware psychiatrische problematiek en met verslaving. Ze wil absoluut geen hulp. Eens gedwongen opgenomen, komt ze snel terug uit die voorziening omdat ze geen hulp wil. Zo hebben we meegemaakt dat kort na haar opname bij gedwongen opname ze opnieuw een suïcidepoging deed met geen fatale afloop, maar wel met verschillende breuken. Vrijwillige behandeling onder voorwaarden lijkt ons wel een stap vooruit, maar er zijn ook andere oplossingen nodig in plaats van een gedwongen opname. We moeten echter blijven beklemtonen dat er inzake crisisopvang een ernstig capaciteitsprobleem is. Patiënten met somatische problemen genieten vaak jarenlange ondersteuning. Waarom kan dit in godsnaam niet georganiseerd worden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid?”

De spreker dankt de commissie namens Similes om naar de opmerkingen te luisteren.

g. Uiteenzetting van mevrouw Hella Demunter, vertegenwoordigster van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie

Mevrouw Hella Demunter deelt mee dat ze aanwezig is als lid van de federale werkgroep ter voorbereiding van de wetswijziging. Ze werd daarvoor niet bezoldigd, net zomin als voor haar aanwezigheid op de hoorzitting. Ze drukt de erkentelijkheid van de vereniging uit voor de voortgang in het dossier, waarover hopelijk binnen afzienbare termijn zal kunnen worden gestemd. Het ontwerp ligt in de lijn van de evoluties en hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

La socialisation des soins se traduit par l'introduction du "traitement volontaire sous conditions". Auparavant, il n'était possible de passer à la postcure qu'au cours d'un séjour complémentaire obligatoire. À l'avenir, le patient pourra passer à un "traitement volontaire sous conditions" ambulatoire dès la mesure d'observation protectrice de 40 jours, même sans admission préalable. Il s'agira d'un réel progrès.

L'accent est mis sur la déstigmatisation et sur une prise en charge appropriée. Le caractère traumatisant de certaines mesures a été rappelé à plusieurs reprises. Le terme "forcé" est, par exemple, remplacé par "protecteur" et l'expression "malade mental" par "personne souffrant d'un trouble psychiatrique".

L'implication des proches a déjà été renforcée lors de la modification législative de 2017. Le groupe professionnel des psychiatres salue le fait que seul le dispositif du jugement est communiqué. Certains jugements contiennent en effet des informations médicales détaillées, qu'il importe pour les patients, de ne pas étaler au grand jour. Si la publication de ces informations devaient s'accroître, des problèmes de confidentialité se poseraient et ces données risqueraient d'être utilisées de manière inappropriée dans des procédures familiales ou civiles. Il est important, aux yeux des psychiatres, que l'administrateur et la personne de confiance figurent également dans la liste des personnes notifiées au cours de la procédure.

La période d'évaluation clinique de 48 heures constitue une avancée intéressante. Elle donne aux psychiatres, y compris dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, le temps de réfléchir calmement aux trois conditions que sont le trouble psychiatrique, le danger et le refus de soins ou l'absence d'alternative. Le projet à l'examen comprend également un nouveau modèle standard de rapport médical circonstancié, qui améliore considérablement l'évaluation qualitative et critique de la nécessité d'une admission forcée. Il s'agit tant d'un examen psychiatrique et médico-somatique que d'une évaluation familiale et sociale. Ce nouveau rapport circonstancié enrichira l'évaluation. Si aucun trouble psychiatrique n'est diagnostiqué mais qu'il y a danger, une prise en charge sociale plus large est nécessaire. On créerait un dangereux précédent sociétal en hospitalisant de force, et sans tenir compte de leur trouble psychiatrique, des adolescents, ainsi que des (jeunes) adultes au comportement agressif et problématique ou coupables de faits délictueux. Ces dernières années, le secteur des soins de santé mentale s'est de plus en plus intéressé au traitement, plutôt qu'à la simple sécurité. Il convient donc de chercher une solution sociétale commune. S'il s'agit bien d'un trouble psychiatrique couplé

De vermaatschappelijking van de zorg krijgt vorm in de invoering van de "vrijwillige behandeling onder voorwaarden". Vroeger kon men enkel tijdens een verplicht verder verblijf overgaan op nazorg. Voortaan zal er al tijdens de beschermende observatiemaatregel van 40 dagen kunnen worden overgeschakeld op een ambulante "vrijwillige behandeling onder voorwaarden", ook zonder voorafgaande opname. Dat is een echte meerwaarde.

Er is aandacht voor destigmatisering en aangepaste bejegening. Er werd al meermaals gewezen op het traumatiserende karakter van bepaalde maatregelen. Zo wordt de term "gedwongen" veranderd in "beschermend" en wordt de term "geesteszieke" gewijzigd in "persoon met een psychiatrische aandoening".

Het betrekken van naasten was reeds uitgebreid in de wetwijziging van 2017. De beroepsgroep van psychiaters is wel erkentelijk dat enkel het beschikkende deel van het vonnis wordt meegedeeld. Sommige vonnissen bevatten immers uitgebreide medische informatie en dat is voor de patiënten belangrijk. Indien die informatie verder bekend wordt gemaakt, rijzen er problemen met de privacy en bestaat het risico dat die gegevens oneigenlijk zouden worden gebruikt in familiale of burgerlijke procedures. Voor de psychiaters is het belangrijk dat de bewindvoerder en de vertrouwenspersoon eveneens worden opgenomen in de lijst van personen aan wie de kennisgeving in de loop van de procedure plaatsvindt.

De klinische evaluatieperiode van 48 uur is een meerwaarde. Ze biedt de psychiaters, ook in multidisciplinair overleg, de tijd om echt stil te staan bij de drie voorwaarden van psychiatrische aandoening, gevaar en weigering van zorg of ontbreken van alternatief. In het huidige ontwerp werd ook een nieuw standaardmodel opgenomen voor een omstandig geneeskundig verslag. Dat is een grote meerwaarde voor een kwalitatieve en kritische inschatting of een gedwongen opname al dan niet nodig is. Het gaat hier zowel over een psychiatrische en medisch-somatische inschatting als over een familiale en sociale evaluatie. Zo komt er een omstandig verslag, dat de evaluatie verrijkt. Indien er geen psychiatrische aandoening wordt vastgesteld, maar er wel sprake is van gevaar, dan is er nood aan een bredere maatschappelijke opvang. Het zou een gevaarlijk maatschappelijk precedent zijn indien jongeren, maar ook (jong-)volwassenen met een agressie- en probleemgedrag of die zich schuldig maken aan delictfeiten gedwongen worden opgenomen, los van een psychiatrische aandoening. De voorbije jaren ging er binnen de geestelijke gezondheidszorg meer en meer aandacht naar het aspect van behandelen en niet louter beveiligen. Er moet dus worden gezocht naar een gemeenschappelijke maatschappelijke oplossing.

à un danger grave pour les tiers, il devrait être possible de passer plus rapidement à une prise en charge psychiatrique médico-légale. Le délai de 48 heures peut également contribuer à garantir la vérification, pendant la mesure de protection, d'une quatrième condition, à savoir la capacité de traiter les intéressés, non pas en tant qu'obligation de résultat mais en tant qu'obligation de moyen. Peut-on remédier au trouble psychiatrique, peut-on influencer favorablement la capacité de discernement ou la capacité à exprimer sa volonté, peut-on contrôler les actes d'une personne? Cette condition n'est pour l'instant pas incluse, mais elle fait l'objet d'un examen plus approfondi. Selon la VVP, elle apporterait une plus-value, non pas parce qu'aucun soin ne peut être prodigué à ces personnes, mais parce qu'elle permet une prise en charge protectrice appropriée qui place au premier plan les soins et le soutien, plutôt que le traitement. Il peut s'agir de personnes souffrant de troubles neurologiques, de certaines formes ou de certains stades avancés de démence, de lésions cérébrales non congénitales apparues, par exemple, à la suite d'un accident de la route. On peut ainsi éviter de les hospitaliser dans l'atmosphère agitée d'un service d'admission de crise, environnement dont on sait qu'il n'est pas le plus adapté à leur situation. Le cas échéant, l'administration de la personne peut également apporter une aide supplémentaire.

Mme Demunter suggère d'organiser également la période d'évaluation clinique de 48 heures dans des unités de haut niveau mises en place dans des services d'urgence d'hôpitaux généraux. Cela concernerait donc seulement certains services d'urgence qui seraient spécialement encadrés à cette fin. Des moyens humains et financiers seront nécessaires, mais il s'agit d'un investissement absolument indispensable. Si la période d'évaluation clinique ne peut être organisée que dans les hôpitaux psychiatriques, l'oratrice craint que l'on ne puisse pas y faire davantage que dans une cellule. Il serait dangereux d'accueillir des personnes atteintes du syndrome de délire agité (EDS) dans ces conditions. Il ne s'agit pas d'un diagnostic psychiatrique officiel. Petit à petit, ce terme s'est toutefois répandu et il est employé, y compris dans l'aide policière, pour identifier une agitation et une agressivité extrêmes. Ces personnes sont potentiellement sous l'influence de drogues connues, mais aussi de plus en plus souvent inconnues. La vie de ces personnes est en danger, en particulier lorsqu'une intervention physique de la police ou du personnel soignant est nécessaire pour défendre et/ou protéger la personne qui présente ce syndrome et/ou les personnes présentes.

La VVP appelle à libérer les moyens humains et financiers nécessaires pour l'encadrement du personnel, précisément pour éviter d'autres décès tels que ceux de

Indien er wel een psychiatrische aandoening is, maar met een ernstig gevaar ten aanzien van derden, moet er sneller kunnen worden geschakeld naar de forensische psychiatrische hulpverlening. De termijn van 48 uur kan er ook toe bijdragen een vierde voorwaarde, namelijk de behandelbaarheid, na te gaan tijdens de beschermende maatregel, niet als een resultaats- maar als een inspanningsverbintenis. Kan de psychiatrische aandoening worden verbeterd, kan men het oordeelsvermogen of de wilsbekwaamheid gunstig beïnvloeden, kan er controle komen over de daden die iemand stelt? Die voorwaarde werd voorlopig niet opgenomen, maar wordt wel verder onderzocht. Volgens de VVP zou dat een meerwaarde zijn, niet omdat er voor die personen geen zorg kan worden geboden, maar omdat er kan worden gezorgd voor aangepaste beschermende opvang wanneer zorg en ondersteuning, en niet behandeling, op de voorgrond komen te staan. Dan gaat het over personen met neurologische aandoeningen, met bepaalde vormen of gevorderde stadia van demantie, met vormen van niet-aangeboren hersenletsels, bijvoorbeeld na een verkeersongeval. Op die manier kan worden vermeden dat ze worden opgenomen in de hectiek van een acute crisisopnameafdeling, waarvan bekend is dat dat niet de meest gepaste omgeving is voor hen. Mogelijk kan ook de bewindvoering over de persoon hier een bijkomende hulp bieden.

Mevrouw Demunter pleit ervoor dat de klinische evaluatieperiode van 48 uur ook in zogenaamde *high level units* in spoedgevallendiensten van algemene ziekenhuizen zou kunnen worden georganiseerd. Het gaat hier niet om alle, maar om enkele spoedgevallendiensten die daartoe speciaal worden omkaderd. Er zijn daarvoor mensen en middelen nodig, maar het is absoluut noodzakelijk. Indien de klinische evaluatieperiode enkel in psychiatrische ziekenhuizen kan worden georganiseerd, dan vreest de spreker dat men niet meer zal kunnen doen dan wat men ook in een politiecel kan doen. Indien men dan mensen met een *excited delirium syndrome* (EDS) moet opvangen, dan dreigt er opnieuw gevaar. Dit is geen officiële psychiatrische diagnose, maar het is stilaan, breed gekende en helpende terminologie, ook binnen de politionele hulpverlening, gekenmerkt door extreme agitatie en extreme agressie. Die personen zijn potentieel onder invloed van bekende, maar ook steeds vaker onbekende drugs. Die personen zijn in een levensbedreigende toestand, zeker wanneer er door politie of hulpverleners ter verdediging en / of beveiliging van de persoon in kwestie en / of omstaanders een fysieke interventie nodig is.

De VVP roept op om de nodige middelen en mensen vrij te maken voor de personeels- en architecturale omkadering, net om te vermijden dat zich nog overlijdens

Jonathan Jacob et de Jozef Chovanec. La plupart des patients sont emmenés dans les services d'urgence. Ces services sont favorables à la création d'unités spécialisées pour l'accueil non seulement des patients atteints d'un EDS mais aussi des patients présentant des symptômes de confusion aigus. Il est nécessaire de mettre en place une coopération multidisciplinaire. Lorsqu'il n'est pas question d'une intoxication, ces patients doivent être soumis à des examens physiques. En cas d'intoxication, le patient doit recevoir éventuellement des sédatifs et ses fonctions vitales doivent être contrôlées par les médecins urgentistes, qui évalueront seulement dans un deuxième temps si une admission forcée est nécessaire ou non. L'idéal serait de travailler avec des unités fermées. Dans ce cas, la présence de la police pour éviter le risque de fuite ne serait plus requise. Il convient de veiller à une atmosphère calme, à un traitement adéquat, à un espace suffisant pour recevoir les proches et la famille ainsi que les professionnels qui sont déjà intervenus et ceux qui doivent encore intervenir. Si cette période d'évaluation clinique est bien organisée et bien encadrée, elle peut contribuer à une diminution des admissions protectrices, à une application proportionnelle des mesures protectrices et à la possibilité de suivre un traitement volontaire sous conditions. Si aucun trouble psychiatrique n'est observé mais bien un trouble physique, le patient doit également pouvoir être admis dans un hôpital général.

Le traitement obligatoire n'a pas été intégré en détail dans le projet de loi à l'examen. Dorénavant, ce traitement sera notamment fondé sur l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, sur la loi relative aux droits du patient et sur les dispositions qu'elle prévoit en ce qui concerne les situations d'urgence et l'incapacité d'exprimer sa volonté. Après l'entrée en vigueur de cette loi, il s'indiquerait qu'un groupe de travail examine les questions de la contrainte et du traitement obligatoire. Les dispositions du projet de loi à l'examen concernant le traitement volontaire sous conditions apportent indubitablement une plus-value. La VVP préconise, tant que le traitement obligatoire n'est pas réglé de manière plus détaillée, d'étendre les soins en milieu familial non seulement aux maisons de repos et de soins, comme prévu dans le projet à l'examen, mais également à l'accompagnement et au traitement ambulatoires, par exemple par des équipes mobiles. Cet élargissement permettrait un encadrement social plus large des personnes isolées. En effet, certains patients, en particulier dans les grandes villes, n'ont pas de contexte familial. Les soins proactifs et de proximité offerts par ces équipes mobiles permettent également de soigner ces personnes. M. De Rycke a par ailleurs déjà renvoyé à l'élargissement aux maisons de soins psychiatriques et aux initiatives d'habitation protégée.

zoals dat van Jonathan Jacob en van Jozef Chovanec zouden voordoen. De meeste patiënten worden binnengebracht op spoedgevallendiensten. De units daar zijn vragende partij, niet alleen voor patiënten met EDS, maar ook voor patiënten met acute verwardheidssymptomen. Er is nood aan multidisciplinaire samenwerking. Wanneer er geen sprake is van intoxicatie, moeten die patiënten verder lichamelijk worden onderzocht. Indien er wel sprake is van intoxicatie, moet de patiënt worden gemonitord en eventueel sedatieve medicatie toegediend krijgen onder monitoring van zijn vitale functies door de urgentieartsen, om vervolgens pas in te schatten of een gedwongen opname al dan niet noodzakelijk is. Er kan best worden gewerkt met gesloten units. In dat geval is de aanwezigheid van de politie voor bewaking bij weglööprisco niet langer vereist. Er moet aandacht zijn voor rust, voor gepaste bejegening, voor voldoende ruimte voor het ontvangen van naasten en familie en van reeds betrokken of nog te betrekken hulpverleners. Wanneer dat goed georganiseerd en goed omkaderd kan gebeuren, kan het bijdragen tot een daling van de opstart van beschermende opnames, tot het proportioneel toepassen van beschermingsmaatregelen, met de mogelijkheid tot een vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Ook wanneer er geen psychiatrische maar een lichamelijke aandoening wordt vastgesteld, moet die persoon in een algemeen ziekenhuis kunnen worden opgenomen.

De verplichte behandeling werd niet in detail in dit wetsontwerp opgenomen. Nu baseren we ons hiervoor onder andere op het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, op de wet op de patiëntenrechten met daarin bepalingen in verband met spoedgeval / noodtoestand en wilsonbekwaamheid. Na de inwerking-treding van deze wet zou een volgende werkgroep zich best buigen over "dwang en drang" en over de verplichte behandeling. Wat nu is opgenomen in de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, is zeker een meerwaarde. De VVP pleit ervoor, zolang de verplichte behandeling niet omstandiger geregeld is, de verpleging in het gezin niet enkel uit te breiden naar de wzc's, zoals nu in het ontwerp staat, maar ook naar de ambulante begeleiding en behandeling, bijvoorbeeld door mobiele teams. Op die manier kan worden gezorgd voor een bredere maatschappelijke omkadering voor alleenstaanden. Er zijn immers ook patiënten zonder familiale context, zeker in de grootsteden. Met de aanklappende en "outreachende" zorg van de mobiele teams kan ook daar zorg worden geboden. Daarnaast is er de uitbreiding naar psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen, waarnaar de heer De Rycke al verwees.

En ce qui concerne les coûts, une grande partie sera prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Le patient paiera toujours sa quote-part personnelle. D'autres coûts comme les frais de transport et de justice ne devraient pas être portés à la charge du patient. Il s'agirait d'une amélioration importante.

III. — ÉCHANGE DE VUES

a. Questions et observations des membres

M. Christoph D'Haese remercie, au nom du groupe N-VA, l'ensemble des orateurs pour leurs contributions très précieuses.

Le membre se félicite que les notions de liberté, de traitement et de sécurité soient réexaminées après 33 ans. Les mandataires politiques ont la responsabilité d'évoluer avec la science et la justice et de se nourrir des visions multidisciplinaires très enrichissantes provenant du terrain. M. D'Haese a notamment apprécié le fait que les différents orateurs aient commenté certains volets particulièrement importants du projet en se fondant sur leur propre vécu professionnel. Cette approche est très utile au débat. Cela amène le membre sans détour à sa critique sur le projet de loi à l'examen: il est trop peu multidisciplinaire. Cette multidisciplinarité est pourtant particulièrement bien ressentie et concrétisée par les orateurs.

Il a été question de la socialisation de la problématique, mais l'intervenant estime qu'il convient également de traiter de la juridisation de la problématique. Dans un État de droit, comment traite-t-on de manière adéquate ces personnes qui se trouvent dans une situation très précaire?

Le membre a cinq questions. Certains orateurs ont déjà abordé ces points de façon plus ou moins détaillée, mais il est essentiel que le Parlement, en tant que législateur, reçoive des outils pour pouvoir encore, le cas échéant, ajuster et modifier le projet.

Première question. Le Collège des procureurs généraux n'a pas pu participer à cette audition, mais il a déjà rendu un avis écrit sur le projet de loi. Le Collège y indique que la réforme proposée n'offre de manière générale pas une réponse toute faite aux difficultés pratiques rencontrées actuellement sur le terrain dans la mise en œuvre de la loi du 26 juin 1990 en raison du manque de moyens humains et structurels et du caractère imprécis de la loi. Les orateurs se rallient-ils à cette critique?

Wat de kosten betreft, zal een groot deel ervan door de ziekteverzekering worden gedragen. Er blijft steeds het persoonlijke aandeel van de patiënt. Andere kosten, zoals vervoers- en gerechtskosten, zouden niet ten laste mogen vallen van de patiënt. Dat zou een belangrijke meerwaarde zijn.

III. – GEDACHTEWISSELING

a. Vragen en opmerkingen van de leden

De heer Christoph D'Haese wil de verschillende sprekers namens de N-VA-fractie danken voor hun zeer waardevolle bijdragen.

Het lid juicht toe dat de begrippen "vrijheid", "behandelen" en "beveiligen" na 33 jaar eens tegen het licht worden gehouden. Politici hebben de verantwoordelijkheid om mee te evolueren met de wetenschap en justitie en zich te laven aan de heel verrijkende multidisciplinaire inzichten die van het terrein komen. De heer D'Haese heeft vooral geapprecieerd dat de verschillende sprekers elk vanuit hun eigen professionele insteek bijzonder relevante deelaspecten hebben belicht. Dat is zeer nuttig voor het debat. Daarmee komt het lid meteen ook bij zijn kritiek op het voorliggende wetsontwerp: het is te weinig multidisciplinair. Die multidisciplinariteit wordt door de sprekers nochtans bijzonder goed aangevoeld en ingevuld.

Er is gesproken over de vermaatschappelijking van de problematiek, maar volgens het lid moet er ook gesproken worden over de juridisering van de problematiek. Hoe gaan we in een rechtsstaat op een correcte manier om met mensen die zich in een zeer precaire situatie bevinden?

Het lid heeft vijf vragen. Sommige sprekers hebben die punten al in meer of mindere mate aangeroerd, maar het is essentieel dat het Parlement als wetgever handvatten krijgt aangereikt om het ontwerp waar mogelijk nog zoveel mogelijk bij te sturen en aan te passen.

Eerste vraag. Het College van procureurs-generaal kon niet aanwezig zijn op deze hoorzitting, maar bracht al een schriftelijk advies uit over het wetsontwerp. Daarin stelt het College dat de voorgestelde hervorming in het algemeen geen pasklaar antwoord biedt op de praktische moeilijkheden die zich momenteel voordoen bij de toepassing van de wet van 26 juni 1990 en die verband houden met het gebrek aan menselijke capaciteit en structurele middelen, en het onduidelijke karakter van de wet. Kunnen de sprekers die kritiek onderschrijven?

Deuxième question. La loi contient une définition de la notion de trouble psychiatrique, qui n'englobe pas la problématique de l'addiction. L'exposé des motifs renvoie toutefois à l'arrêt récent de la Cour constitutionnelle du 12 janvier 2023, dans lequel la Cour a estimé qu'il appartient au juge compétent d'évaluer concrètement si une personne présentant une addiction à l'alcool ou aux médicaments peut être considérée comme un malade mental au sens de la loi de 1990. La définition actuelle offre-t-elle une sécurité juridique suffisante ou convient-il d'y intégrer la problématique de l'addiction?

L'intervenant poursuit avec sa troisième question, qui porte sur la période d'observation. Il a trouvé, à cet égard, les interventions des juges de paix particulièrement intéressantes. Il convient de se garder de faire preuve d'un trop grand formalisme et de ne plus tenir compte de la dimension humaine dans le droit. Si un juge de paix indique qu'il doit remuer ciel et terre pour respecter le délai de neuf ou dix jours, il convient soit de modifier ces délais, soit de dédoubler les séances.

M. D'Haese estime que l'instauration d'une période d'observation clinique de quarante-huit heures est, en principe, très positive, mais il se demande ce que les orateurs pensent de la mise en œuvre pratique de cette mesure. Où cette observation aura-t-elle lieu? Le nombre de places sera-t-il suffisant? Qu'arrivera-t-il si la personne concernée oppose de la résistance? Pourra-t-elle alors faire l'objet de mesures de contrainte et de limitation de sa liberté? La police dénonce cette situation à juste titre. Il s'agit parfois de situations extrêmement délicates. En sa qualité de bourgmestre, le membre sait en effet de quoi il parle. Dans sa commune, une note explicative a été rédigée à l'attention des 232 agents de police susceptibles d'être confrontés au syndrome du délire agité. Il faut bien comprendre que les interventions menées dans ces circonstances présentent un risque gigantesque d'atteinte à l'intégrité, évidemment, de la personne concernée, mais aussi des agents de police qui doivent intervenir. Le membre fustige la tendance à monter tous les incidents en épingle, accentuée par les médias, mais reconnaît que de nombreux problèmes opérationnels se posent vraiment. Comment pourrait-on donc améliorer les choses?

La police dénonce le fait qu'elle est aujourd'hui déjà souvent mobilisée pour transporter des personnes souffrant de troubles mentaux au service des urgences et pour les y surveiller dans l'attente d'une décision d'admission forcée. Ces situations sont connues. La police craint que ces missions lui prennent encore plus de temps à l'avenir, ce qui sera inévitable. Il en va de même pour les greffiers chargés de gérer ces dossiers.

Tweede vraag. De wet voorziet in een omschrijving van psychiatrische aandoening. Het hebben van een verslavingsproblematiek is daarin niet opgenomen. In de toelichting wordt wel verwezen naar het recente arrest van het Grondwettelijk Hof van 12 januari 2023, waarin werd geoordeeld dat het de bevoegde rechter toekomt om *in concreto* te oordelen of een persoon met een alcohol-, toxicologische of medicijnverslaving kan worden beschouwd als geestesziek persoon in de zin van de wet van 1990. Biedt dit voldoende rechtszekerheid of is het aangewezen de verslavingsproblematiek toch op te nemen in de wettelijke definitie?

De spreker vervolgt met zijn derde vraag, die handelt over de observatieperiode. Hij vond in dat verband de betogen van de vrederechters bijzonder interessant. Men moet zich ervoor hoeden geen slaaf te worden van het formalisme, waarbij men niet meer naar de mens in het recht kijkt. Als een vrederechter stelt dat hij helse toeren moet uithalen om de termijn van 9 of 10 dagen te respecteren, dan moeten ofwel die termijnen worden aangepast, ofwel moeten de zittingen worden ontdudd.

De heer D'Haese vindt de invoering van een klinische observatieperiode van 48 uur als principe een bijzonder goede zaak, maar hij vraagt zich af hoe de sprekers de praktische uitvoerbaarheid van die maatregel beoordelen. Waar zal die observatie worden uitgevoerd? Zijn er voldoende plaatsen? Wat indien de persoon in kwestie zich verzet? Zijn er dan dwangmaatregelen of vrijheidsbeperkende maatregelen mogelijk? De politie klaagt dat terecht aan. Soms gaat het om bijzonder delicate gevallen. Als burgemeester weet het lid waarover hij spreekt. In zijn gemeente werd een toelichting opgesteld voor de 232 politieagenten die met het fenomeen van het *excited delirium syndroom* in aanraking kunnen komen. Men moet zich zo'n interventie eens voorstellen. Daarbij is er een gigantisch risico op een schending van de integriteit, natuurlijk van de betrokkene zelf maar ook van de politiemensen die moeten optreden. Het lid wil niet meedoen aan de incidentcultuur, die in de media wordt uitgegroot, maar er zijn wel degelijk heel wat operationele problemen. Hoe kan een en ander dus gerealiseerd worden?

De politie klaagt aan dat ze vandaag al vaak wordt ingezet voor het vervoer en de bewaking van een geesteszieke persoon naar een spoedgevallendienst in afwachting van een beslissing tot gedwongen opname. Die casussen zijn bekend. De politie vreest dat die taken in de toekomst nog meer tijd in beslag gaan nemen. Dat is onvermijdelijk. Hetzelfde geldt voor de griffier die ermee bezig is. De griffie wordt eigenlijk gebracht naar

En effet, ceux-ci sont amenés sur les lieux des faits, comme la police, ce qui requiert une capacité spécifique.

Le membre se réjouit en tout cas que cette thématique soit abordée, car il a encore un compte à régler à ce sujet avec le gouvernement Vivaldi, qui a été condamné à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'homme parce que plus de mille personnes sont aujourd'hui incarcérées dans des établissements pénitentiaires belges surpeuplés faute de place dans les centres de psychiatrie légale (CPL). On a promis de construire de nouveaux CPL, mais ceux-ci se font toujours attendre. La région flamande n'en compte aujourd'hui que deux, un à Anvers et un à Gand, mais leur capacité est insuffisante. On promet toujours que cette question sera réglée, mais ce n'est pas le cas. La Belgique est systématiquement condamnée pour le non-respect de l'intégrité de ces personnes, qui ne sont pas responsables de leurs actes en raison de leur état de santé. Dans le jargon pénal, on dirait que ces personnes sont innocentes.

Cela amène M. D'Haese à se poser la question suivante: Si la sphère pénale ne parvient pas à protéger les personnes internées, comment la sphère civile y parviendra-t-elle? Des moyens humains et financiers seront nécessaires à cet effet. Il faudra investir dans la qualité d'un accompagnement juridique adéquat des personnes qui se trouvent dans une situation extrêmement difficile.

Le membre renvoie aussi à la multitude de stupéfiants avec lesquels les agents de police peuvent entrer en contact au cours des interventions. Il est extrêmement difficile de suivre cette évolution. On lit dans la presse qu'une nouvelle drogue a récemment fait son apparition à Roulers. M. D'Haese précise que cette substance n'a pas encore été signalée dans sa commune, mais indique qu'il en a déjà parlé avec ses services de police. Il convient aussi d'assurer le suivi scientifique de ces mutations pour que les personnes qui y sont confrontées puissent disposer des instructions nécessaires.

Les frais de transport ont également été évoqués. M. D'Haese est favorable à un transport médical de qualité. Ce transport peut aujourd'hui être assuré par une ambulance classique et un SMUR. Le véhicule intermédiaire est le PIT, qui accueille un secouriste-ambulancier et un infirmier spécialisé en soins intensifs et qui est particulièrement intéressant pour des interventions de cette nature, qui sont trop graves pour une ambulance classique mais pas assez pour un SMUR. Ces frais de transport ne sont cependant pas financés. Les hôpitaux doivent les prendre à leur charge. Ce problème relève de la compétence de la santé publique, mais M. D'Haese promet néanmoins de relayer cette préoccupation.

de plaats van de feiten. Dat is hetzelfde voor de politie. Dat vraagt dus om een bijzondere capaciteit.

Alleszins is het lid verheugd dat het thema wordt besproken, want hij heeft in dat verband nog een eitje te pellen met de vivaldiregering, die herhaaldelijk door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens is veroordeeld voor het feit dat vandaag meer dan duizend geïnterneerde personen in de overbevolkte Belgische strafinrichtingen zitten die niet naar een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) kunnen worden overgebracht. Men belooft nieuwe FPC's te bouwen, maar die zijn er nog altijd niet. Er zijn er vandaag slechts twee in het Vlaamse landsgedeelte, namelijk in Antwerpen en in Gent. Daar is een ondercapaciteit. Men belooft altijd dat het in orde zal komen, maar het komt niet in orde. Telkens wordt België veroordeeld voor het niet-respecteren van de integriteit van die personen, die niet in een gezondheidssituatie verkeren die hen tot daders maakt. In penale termen zijn dat onschuldige mensen.

Dat brengt de heer D'Haese tot de volgende bedenking: als men er in de strafrechtelijke sfeer al niet in slaagt om geïnterneerden te beschermen, hoe zal men dat dan wel doen in de burgerlijke sfeer? Daarvoor zullen mensen en middelen nodig zijn. Men zal moeten investeren in de kwaliteit van een goede juridische bejegening van mensen die in een uiterst moeilijke situatie verkeren.

Het lid verwijst ook naar de vele varianten aan verdovende middelen waarmee men bij interventies kan worden geconfronteerd. Het is zeer moeilijk om die evolutie te volgen. In de pers heeft men kunnen lezen dat er onlangs een nieuwe drug is geïntroduceerd in Roeselare. De heer D'Haese is die stof in zijn gemeente nog niet tegengekomen, maar hij heeft daarover al wel gesproken met de politie. Die evoluties moeten ook wetenschappelijk worden gevolgd, zodat de mensen die ermee in aanraking komen de nodige instructies kunnen krijgen.

Er is ook iets gezegd over de vervoerkosten. De heer D'Haese is voorstander van goed medisch vervoer. Momenteel bestaat er een klassieke ambulance en een mug. Daartussen zit nog de PIT, een voertuig dat bestaft is met een brandweerman-ambulancier en een geschoold verpleegkundige van de spoeddienst. Dat is bijzonder interessant voor dergelijke interventies, die te zwaar zijn voor een gewone ziekenwagen en te licht voor een mug. Die vervoerkosten worden echter niet gefinancierd, de ziekenhuizen moeten dat geld zelf ophoesten. Dat probleem behoort tot de bevoegdheid van Volksgezondheid, maar de heer D'Haese belooft die bezorgdheid over te maken.

La manière dont une personne est assurée peut aussi revêtir de l'importance pour le groupe-cible. Les personnes concernées sont-elles totalement en ordre en matière d'assurance maladie-invalidité? Il conviendra aussi d'examiner cette question.

En résumé, M. D'Haese se demande si le projet de loi à l'examen sera à la hauteur des défis à relever. La définition de la notion de troubles psychiatriques est-elle suffisante? Et la période d'observation de 48 heures est-elle applicable?

M. Ben Segers estime que le mérite du projet de loi à l'examen est notamment qu'en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures prévues, il ne se concentre plus seulement sur les urgences ou les hôpitaux psychiatriques, mais envisage aussi d'autres structures résidentielles comme les maisons de soins psychiatriques (MSP), les centres résidentiels de soins et les établissements pour personnes handicapées. En effet, il arrive souvent que les demandes de mesures contraignantes concernent précisément des résidents de ces structures. Il a déjà été indiqué que la période d'observation de 48 heures pourrait être organisée dans la structure de résidence de la personne concernée. Cela permettra de rejeter plus rapidement certaines demandes d'admission forcée qui ne respectent pas les trois conditions prévues. Dans ce cas, elles n'impliqueront aucune charge pour les services des urgences ou pour les hôpitaux psychiatriques et l'admission forcée pourra être évitée. Le membre demande à Mme Mosselmans ou à M. Tasset si cette possibilité sera également appliquée en pratique.

Le texte à l'examen vise plus généralement à réduire le nombre d'admissions forcées, qui a en effet augmenté ces dernières années. M. De Rycke estime-t-il que ces nouveautés, comme l'approche graduelle, contribueront à la réalisation de cet objectif général?

L'intervenant demande à Mme Demunter dans quelle mesure les équipes mobiles de crise jouent aujourd'hui un rôle dans l'application de la loi sur les admissions forcées. Il lui demande aussi d'indiquer quel rôle ces équipes pourraient jouer à l'avenir.

Le texte à l'examen prévoit la possibilité d'associer les proches à la procédure. Est-il exact que cette possibilité doit être envisagée comme une mesure non pas conditionnelle mais pratique, qui s'appliquera par exemple si un proche réside à l'étranger et ne peut pas être présent à temps? Comment pourrait-on mieux associer les familles?

S'agissant de la gestion des patients souffrant du syndrome du délire agité, une circulaire commune a été rédigée conjointement avec la police et les départements

Ook de manier waarop iemand technisch verzekerd is, kan belangrijk zijn voor de doelgroep. Zijn de betrokkenen volledig in orde met hun ziekteverzekering? Ook dat aspect zal moeten worden bekeken.

Kortom, de heer D'Haese vraagt zich af of het huidige ontwerp voldoet om de uitdagingen aan te gaan. Volstaat de definitie van psychiatrische aandoening? En is de observatieperiode van 48 uur uitvoerbaar?

De heer Ben Segers meent dat de verdienste van dit ontwerp er onder meer in bestaat dat voor de uitvoering van de verschillende maatregelen niet enkel meer wordt gekeken naar de spoeddiensten of de psychiatrische ziekenhuizen, maar ook naar andere residentiële voorzieningen zoals PVT's, woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met een handicap. Het is immers vaak precies voor personen uit die voorzieningen dat een gedwongen maatregel wordt gevraagd. Er werd al op gewezen dat de observatie gedurende 48 uur kan worden georganiseerd in de residentiële organisatie waar de persoon al verblijft. Dat leidt ertoe dat een aantal vragen om gedwongen opname die niet voldoen aan de drie voorwaarden sneller kunnen worden opgeheven. Zodoende vormen ze geen belasting voor de spoeddiensten of de psychiatrische ziekenhuizen en kan een gedwongen opname worden vermeden. Hij wil van mevrouw Mosselmans of de heer Tasset vernemen of van die mogelijkheid in de praktijk ook gebruik zal worden gemaakt.

Het doel van de wet is meer algemeen om minder gedwongen opnames te organiseren. De voorbije jaren was er immers een toename. Denkt de heer De Rycke dat die vernieuwingen, bijvoorbeeld de gradaties in de aanpak, zullen bijdragen tot die algemene doelstelling?

Van mevrouw Demunter wil hij vernemen in welke mate de mobiele crisisteams vandaag een rol spelen in de wet inzake gedwongen opnames of welke rol kunnen zij in de toekomst kunnen spelen.

In de tekst staat het woord "mogelijks" bij de betrokkenheid van familieleden. Dat begrip zou niet voorwaardelijk moeten worden geïnterpreteerd, maar wel praktisch, bijvoorbeeld als een familielid in het buitenland verblijft en niet tijdig aanwezig kan zijn. Klopt dat? Hoe kunnen families beter betrokken worden?

Over de aanpak van een EDS-patiënt werd een gemeenschappelijke omzendbrief uitgewerkt met politie, Justitie en Volksgezondheid. De spreker vraagt zich af of

de la Justice et de la Santé publique. L'intervenant se demande s'il ne serait pas nécessaire de définir aussi des conventions claires pour l'application de l'admission forcée ou pour la gestion des situations psychiatriques de crise. Comment serait-il préférable de le faire?

B. Réponses des invités et répliques

Mme Martine Mosselmans considère que le projet de loi à l'examen représente un pas en avant, mais qu'il n'est pas encore suffisamment abouti et ne bénéficie pas du soutien des parties prenantes. En ce qui concerne la problématique de la dépendance, une distinction est opérée à l'heure actuelle entre le double diagnostic et la dépendance pure et simple. En cas de dépendance pure et simple, l'aide prodiguée de force n'est pas efficace, surtout s'il s'agit d'une admission de courte durée dans un hôpital. Compte tenu de la pénurie de lits, la priorité est donnée aux personnes auxquelles un traitement peut être administré. L'oratrice rappelle que le délai de dix jours est vraiment nécessaire. L'observation clinique est digne d'intérêt, mais le projet de loi reste imprécis à ce propos. Il a été souligné que l'observation clinique peut être menée dans d'autres établissements, mais que ceux-ci ne sont pas organisés à cette fin. Souvent, les intéressés séjournent dans ces établissements et les choses ne se passent pas bien, soit parce que le patient ne prend plus ses médicaments, soit parce que les médicaments ne sont plus adaptés, le patient devenant alors agressif ou suicidaire. Ce sont souvent ces établissements qui demandent de mettre en œuvre la ligne Nixon et l'admission forcée. De *facto*, ces établissements mènent une observation clinique. Mais celle-ci requiert une certaine organisation: une unité fermée doit réellement l'être et être équipée de portes, de sas, de clôtures suffisamment hautes pour faire obstacle à l'introduction de stupéfiants. Il n'est donc pas évident d'organiser une observation clinique en d'autres endroits qu'au sein d'unités fermées. Le délai de 48 heures entraînera un problème de moyens.

Il a été demandé comment les familles pourraient être davantage impliquées. Mme Mosselmans souligne qu'une personne atteinte de troubles psychiatriques a droit au respect de sa vie privée. Un délai suffisamment long entre le dépôt de la requête par le procureur et l'audience permettra aux familles qui le souhaitent d'être présentes à l'hôpital. Cet élément plaide en faveur d'un délai de dix jours. Il sera ensuite demandé au patient concerné s'il accepte que le juge entende la famille. Si l'intéressé s'y oppose, le juge décidera lui-même s'il est nécessaire d'entendre la famille pour décider de la mesure à prendre. Dans ce cas, il devra agir avec retenue, car la personne continuera de bénéficier du droit au respect de sa vie privée même si elle souffre de délires, par exemple. L'oratrice comprend la frustration

er ook voor de toepassing van de gedwongen opname of voor de aanpak van psychiatrische crisissituaties geen duidelijke afsprakenkaders nodig zijn. Hoe kunnen die best worden gerealiseerd?

B. Antwoorden van de genodigden en replieken

Volgens mevrouw Martine Mosselmans is deze wet een stap vooruit, maar ze is nog niet rijp en wordt niet gedragen door de actoren. Wat de verslavingsproblematiek betreft, wordt vandaag een onderscheid gemaakt tussen de dubbele diagnose en de zuivere verslaving. Bij een zuivere verslaving is helpen onder dwang, zeker in een ziekenhuis met kortetermijnbedden, niet efficiënt. Gelet op het tekort aan bedden wordt de voorrang gegeven aan personen die behandelbaar zijn. Ze herhaalt dat de termijn van 10 dagen werkelijk nodig is. Klinische observatie is interessant, maar de wet is nog onduidelijk. Er werd op gewezen dat de klinische observatie ook in andere instellingen kan plaatsvinden, maar die zijn daar niet op georganiseerd. Vaak gaat het om de instellingen waar die personen verblijven en waar het niet goed loopt, omdat de patiënt de medicatie niet meer neemt of omdat de medicatie niet langer is aangepast, zodat de patiënt agressief wordt of zelfmoordneigingen vertoont. Het zijn vaak die instellingen die vragen de Nixonlijn en de gedwongen opname in werking te stellen. De *facto* zorgen die instellingen voor de klinische observatie. Dat vergt echter de nodige organisatie: een gesloten afdeling is een gesloten afdeling, met deuren, sassen, voldoende hoge hekken waarlangs men geen drugs kan binnensmokkelen. Het ligt dus niet voor de hand de klinische observatie elders dan in gesloten afdelingen te organiseren. Met de termijn van 48 uur gaat een probleem van middelen gepaard.

Er werd gevraagd hoe men de families beter kan betrekken. Mevrouw Mosselmans wijst erop dat iemand met een psychiatrische aandoening recht heeft op privacy. Indien er voldoende tijd is tussen het neerleggen van het verzoekschrift door de procureur en de zitting – wat pleit voor de termijn van 10 dagen – dan is de geëngageerde familie in het ziekenhuis aanwezig. Aan de betrokken patiënt wordt dan gevraagd of hij ermee instemt dat de rechter de familie hoort. Indien de betrokkene niet akkoord gaat, beslist de rechter zelf of het noodzakelijk is de familie te horen om een beslissing te kunnen nemen over de te nemen maatregel. In dat geval is terughoudendheid gepast, want de persoon behoudt zijn recht op privacy, ook al lijdt hij bijvoorbeeld aan waanideeën. Ze heeft begrip voor de frustratie van

de certaines familles. D'un autre côté, elle observe que de plus en plus de familles sont demanderesse d'une admission forcée, non tant pour qu'un traitement soit administré à la personne souffrant d'un trouble, mais parce qu'elles-mêmes vivent un enfer et souhaitent qu'une prise en charge psychiatrique soit ordonnée. Il s'agit de situations particulièrement difficiles, pour lesquelles la psychiatrie n'est pas vraiment adéquate. Il existe une pénurie importante de structures d'accueil destinées aux jeunes adultes et aux adultes d'âge moyen.

Pour des réponses plus détaillées, *M. Jean-Hwan Tasset* renvoie à la note écrite de la Conférence des présidents des juges de paix et des juges au tribunal de police.

L'orateur souligne l'importance de distinguer les procédures urgentes de celles qui ne le sont pas, qui, même si elles mobilisent les mêmes concepts et intervenants, ne sont pas abordées de la même manière. La loi doit dès lors contenir des définitions claires, et préciser les responsabilités, par exemple en cas d'observation clinique.

Celle-ci étant une privation de liberté, le projet suppose qu'elle ait lieu en institution agréée. Si le législateur décide de la maintenir dans la phase de l'arrestation administrative, cela implique la responsabilité des services de police. Or, les procureurs du Roi ont besoin de la police locale pour rendre service à la population et pourront difficilement s'en passer plusieurs fois par semaine et à des endroits différents.

Dans les procédures urgentes, l'observation clinique fait suite à un rapport médical requis par le parquet. Sur la base de l'avis d'un médecin urgentiste – pas toujours spécialisé –, une mise en observation clinique de 48 heures peut être demandée. Néanmoins, la période démarre dès le début de la privation de liberté. Après avoir emmené la personne aux urgences, attendu qu'un médecin urgentiste l'examine puis trouve une institution résidentielle, il ne reste plus beaucoup de temps au médecin de l'institution pour établir son rapport. Il y a donc un problème chronologique.

L'orateur indique que la distinction entre types de procédures vaut aussi pour l'implication de la famille. Les procédures non urgentes étant principalement initiées par les familles, elles sont déjà le premier interlocuteur de cette procédure. *M. Tasset* plaide donc pour ne pas oublier ce qui fonctionne déjà correctement.

de famille. Anderzijds ziet ze ook steeds vaker families die een gedwongen opname vragen, niet zozeer om de persoon met een aandoening te laten behandelen, maar omdat ze zelf door een hel gaan en de psychiatrie willen verplichten die persoon ten laste te nemen. Het gaat om bijzonder moeilijke situaties, waarvoor de psychiatrie eigenlijk niet geschikt is. Er is een groot tekort aan opvangmogelijkheden voor jongvolwassenen en volwassenen die niet bejaard zijn.

Voor meer gedetailleerde antwoorden verwijst *de heer Jean-Hwan Tasset* naar de schriftelijke nota van de Conferentie van de voorzitters van de vrederechters en de rechters in de politierechtbank.

De spreker benadrukt het belang om dringende procedures te onderscheiden van niet-dringende procedures, die misschien wel op dezelfde concepten en interveniënten betrekking hebben maar niet op dezelfde manier worden benaderd. De wet moet derhalve heldere definities bevatten en de verantwoordelijkheden nauwkeurig uit de doeken doen, bijvoorbeeld in geval van een klinische observatie.

Omdat het daarbij om vrijheidsberoving gaat, veronderstelt het wetsontwerp dat ze plaatsvindt in een erkende instelling. Als de wetgever besluit om dit te behouden in de fase van de bestuurlijke aanhouding, brengt dit een verantwoordelijkheid voor de politiediensten met zich. De procureurs des Konings hebben de lokale politie echter nodig voor de dienstverlening aan de bevolking en zullen die niet meerdere keren per week en op verschillende plaatsen kunnen missen.

In de spoedprocedures volgt de klinische observatie op een medisch rapport op verzoek van het parket. Op basis van een advies van een spoedarts – niet altijd een specialist – kan worden verzocht om een opname ter klinische observatie gedurende 48 uur. Niettemin gaat de periode in van bij de vrijheidsberoving. Nadat iemand naar de spoeddienst is gebracht, in afwachting van onderzoek door een spoedarts, en er vervolgens een residentiële instelling voor gevonden is, blijft er voor de arts van de instelling niet veel tijd meer over om het verslag op te maken. Er schort dus iets aan de tijdslijn.

De spreker wijst erop dat het onderscheid tussen de soorten procedures ook geldt voor de betrokkenheid van de familie. Aangezien voornamelijk families het initiatief nemen voor niet-dringende procedures, zijn zij al het eerste aanspreekpunt voor die procedure. *De heer Tasset* pleit er daarom voor dat niet mag worden vergeten wat reeds goed werkt.

L'intervenant conclut en demandant au législateur de veiller à ce que le texte puisse être mis en pratique pour répondre aux besoins sociaux actuels.

M. Erik Schellingsen rejoint M. D'Haese lorsqu'il affirme que la législation à venir aura les effets escomptés pour autant que les personnes et les moyens nécessaires soient mis à disposition.

L'OVB a déjà eu l'occasion d'exprimer le souhait, au sein du groupe de travail, qu'un juge de paix puisse décider le plus rapidement possible si une observation devait effectivement être ordonnée d'urgence. Actuellement, le délai est de dix jours. Ce délai est d'ailleurs nécessaire pour s'organiser et pour envoyer les convocations. Dans le scénario idéal esquissé par le groupe de travail, le juge se prononcerait après cinq jours, voire dans les 48 heures, sur la légalité de la décision prise par le parquet. L'orateur ne cache pas que la loi est parfois utilisée pour offrir un certain répit à des personnes en situation de crise en enfermant leur proche pendant dix jours. Cette période de dix jours permet une certaine accalmie. En réalité, dans de telles situations, la loi est utilisée pour sortir quelqu'un d'une situation de crise et l'enfermer pendant un certain temps, alors que ce procédé n'est pas conforme à la *ratio legis*. C'est pourquoi le juge de paix devrait pouvoir se rendre auprès du patient le plus rapidement possible, mais des effectifs et des moyens supplémentaires sont nécessaires à cette fin.

M. Schellingsen rappelle la discussion menée à ce sujet sous la direction de M. De Rycke. Ainsi, les magistrats de parquet ont souligné qu'en leur qualité de magistrat, ils prennent eux aussi leurs décisions en âme et conscience. Cela va de soi, mais un magistrat de parquet n'est pas un juge. Par conséquent, le barreau estime nécessaire que le juge intervienne le plus rapidement possible, lorsque c'est réaliste et faisable.

L'orateur connaît la jurisprudence concernant la problématique de la dépendance. Il revient effectivement au juge de décider. C'est un cas de figure épineux, car les problèmes de dépendance pure et simple ne relèvent pas de la psychiatrie. La psychiatrie et l'admission forcée sont néanmoins indiquées lorsque la dépendance provoque des problèmes de santé mentale, comme une psychose. Pour cette raison, l'OVB est favorable à la période d'observation clinique de 48 heures. L'orateur tient également à nuancer les propos tenus par les juges de paix: si une mesure d'observation a été ordonnée en urgence, le "rapport médical circonstancié" est plus étoffé lorsqu'il est établi par certains médecins que par d'autres, qui se contentent d'un entretien de dix minutes maximum. C'est sur cette base qu'un magistrat de parquet décide de priver quelqu'un de sa liberté pendant

Tot slot vraagt de spreker aan de wetgever om ervoor te zorgen dat de tekst in de praktijk kan worden gebracht, zodat wordt tegemoetgekomen aan de huidige sociale noden.

De heer Erik Schellingsen onderschrijft de bekommernis van de heer D'Haese dat het succes van de latere wetgeving zal afhangen van mensen en middelen.

De OVB heeft destijds in de werkgroep de wens geuit dat een vrederechter zo snel mogelijk zou kunnen oordelen of een observatie bij hoogdringendheid al dan niet nodig is. Op dit moment is de termijn 10 dagen. Die tijd is ook nodig om alles op punt te stellen, om de oproepingen te regelen. In het ideale scenario dat de werkgroep heeft voorgesteld, oordeelt de rechter na 5 dagen of zelfs al na 48 uur of de beslissing van het parket conform de wet is. De spreker verheelt niet dat de wet af en toe wordt gebruikt om mensen die in een crisissituatie verkeren, even tot rust te laten komen door iemand 10 dagen op te sluiten. Na die 10 dagen is de situatie dan wat gekalmeerd. Eigenlijk wordt de wet in die gevallen gebruikt om iemand uit een crisissituatie weg te halen en even op te sluiten, maar daar dient die wet niet voor. Daarom moet de vrederechter zo snel mogelijk tot bij de patiënt kunnen worden gebracht, maar dan moet men daarvoor wel de mensen en middelen vrijmaken.

De heer Schellingsen herinnert zich de discussie die daarover werd gevoerd onder leiding van de heer De Rycke. Zo merkten de parketmagistraten op dat zij als magistraten ook in eer en geweten oordelen. Dat spreekt voor zich, maar een parketmagistraat is geen rechter. Daarom is de advocatuur van mening dat de rechter zo snel mogelijk moet tussenkomen, als het realistisch en haalbaar is.

De spreker is op de hoogte van de rechtspraak over de verslavingsproblematiek. Het is inderdaad de rechter die beslist. Het is een moeilijk verhaal, want de zuivere verslavingsproblematiek hoort niet thuis in de psychiatrie. Wanneer de verslaving een psychische problematiek veroorzaakt, zoals een psychose, hoort dat wel thuis in de psychiatrie en de gedwongen opname. Om die reden is de OVB voorstander van de klinische observatieperiode van 48 uur. De spreker wil de verklaringen van de vrederechters ook nuanceren: het omstandig medisch attest bij een urgente observatiemaatregel is bij sommige artsen wat uitgebreider, maar andere artsen maken een zeer kort verslag, na een gesprek van maximaal 10 minuten. Op basis daarvan gaat een parketmagistraat iemand 10 dagen van zijn of haar vrijheid beroven. Dat is bijzonder ingrijpend. Kortom, de spreker denkt dat de

dix jours. C'est là une façon de procéder assez radicale. En résumé, l'orateur estime que la période d'observation clinique présente des avantages, mais qu'elle doit être réalisable. La réussite du projet de loi dépendra des effectifs et des moyens alloués. La loi risquerait de poser problème si les juges de paix étaient tenus d'en faire plus et d'agir plus rapidement qu'actuellement en disposant d'effectifs et de moyens inchangés.

L'appareil judiciaire recourt également à des magistrats et juges de paix suppléants. Lorsqu'un juge de paix suppléant doit statuer sur une admission forcée, comme M. Schellingen est parfois amené à le faire, toutes les personnes présentes doivent être rémunérées: le médecin, l'avocat commis d'office, le psychiatre attaché à l'établissement. La seule personne qui n'est pas rémunérée, c'est le juge qui prend la décision. Le législateur mobilise ces juges suppléants mais, là aussi, un problème d'effectifs et de moyens se pose. Il faut prévoir des effectifs suffisants pour permettre à la législation de porter ses fruits.

Enfin, M. Schellingen se réfère aux observations formulées par M. Segers et par le représentant de Similes au sujet des membres de la famille. Il convient en effet de trouver un juste équilibre, mais il est parfois nécessaire de ne pas entendre ni informer les membres de la famille. Il faut s'efforcer de respecter tant la vie privée du patient que les bonnes intentions de la famille, même s'il s'agit là d'un équilibre délicat. L'orateur comprend parfaitement que la situation est également vécue comme une tragédie par la famille, mais c'est avant tout le patient atteint d'une maladie mentale qui doit être pris en considération. C'est la première des priorités. Cette considération explique la proposition de l'OVb d'inscrire dans la loi la nécessité d'interroger le patient et son avocat sur les informations à communiquer à la famille. Il faut également demander au patient s'il consent à l'audition d'un membre de sa famille ou de son partenaire.

M. Gilles Oliviers souhaite que le texte soit réellement utilisable en pratique. Mobiliser les hôpitaux, la police ou les avocats nécessite qu'on investisse dans des moyens humains et matériels.

Selon l'orateur, mettre en observation durant un temps limité une personne esclave d'une addiction ne va pas améliorer sa situation. Entre une maladie mentale et une addiction, il n'est pas toujours évident de déterminer ce qui est prioritaire. Des malades prennent ainsi des drogues pour calmer leurs souffrances mentales sous-jacentes. Le passage de 48 h en pré-observation permettrait d'obtenir un avis médical plus qualitatif, mais nécessiterait une organisation matérielle dans les hôpitaux, afin que les personnes y soient installées

klinische observatieperiode een voordeel is, maar het moet wel haalbaar zijn. Het succes van het wetsontwerp zal afhangen van mensen en middelen. Als men alles bij de vrederechten onderbrengt om het nog sneller te laten gaan met de mensen en middelen die er nu zijn, dan zal de wet waarschijnlijk voor problemen zorgen.

Men werkt bij Justitie ook met plaatsvervangende magistraten en vrederechters. Als de heer Schellingen zelf als plaatsvervangend vrederechter een gedwongen opname behandelt, wordt iedereen die daarbij aanwezig is, betaald: de arts, de aangestelde advocaat, de psychiater die is verbonden aan de instelling. De enige die niet wordt betaald, is de rechter die de beslissing neemt. Men rekent op die plaatsvervangende rechters, maar ook daar stuit men op een probleem van mensen en middelen. Zorg ervoor dat de wetgeving een kans heeft door voldoende mensen in te zetten.

Ten slotte gaat de heer Schellingen in op de opmerkingen van de heer Segers en de vertegenwoordiger van Similes over de familieleden. Er moet inderdaad een juist evenwicht worden gevonden, maar soms is het nodig om de familieleden niet te horen of in te lichten. Men moet naar een delicaat evenwicht streven tussen de privacy van de patiënt en de goede bedoelingen van de familie. De spreker begrijpt volkomen dat de situatie ook voor de familie een drama is, maar in eerste instantie moet gekeken worden naar de patiënt met een psychische aandoening. Dat is de eerste prioriteit. Vandaar het voorstel van de OVb om in de wet in te schrijven dat aan de patiënt en zijn advocaat wordt gevraagd welke inlichtingen hij aan de familie wenst te geven. Ook moet worden gevraagd of hij ermee akkoord kan gaan dat een of ander familielid of de partner zou worden gehoord.

De heer Gilles Oliviers wil dat de tekst echt bruikbaar is in de praktijk. Ziekenhuizen, politiediensten of advocaten betrekken vereist een investering in personele en materiële middelen.

Volgens de spreker zal een in de tijd beperkte opname ter observatie van een verslaafde diens situatie niet verbeteren. Het is niet altijd vanzelfsprekend om te bepalen wat er prioritair is: een geestelijke aandoening of een verslaving. Zo nemen sommige patiënten drugs om hun onderliggende geestelijke pijnen te verzachten. Met een preobservatieperiode gedurende 48 uur zou het medisch advies er kwalitatief op vooruitgaan, maar dan moeten de ziekenhuizen zich materieel zo organiseren dat mensen er goed kunnen worden opgenomen

correctement et que les avocats puissent les consulter dans de bonnes conditions.

M. Oliviers rapporte enfin une tension, pour les avocats, entre le besoin de préserver la vie privée du patient et l'envie de tout savoir de la famille. Le jugement étant parfois diffusé plus qu'il ne le devrait, si la motivation fait état d'éléments personnels, ceux-ci risquent d'être utilisés à mauvais escient.

M. Johan Kalonji signale que la question de l'intentionnalité fonde le trouble mental, entendu comme l'impossibilité de disposer adéquatement de soi-même. L'incapacité de volonté libre et de discernement est l'incapacité à avoir des intentions sur ses propres intentions. Sur le plan psycho-pathologique, il n'y a pas de raison de distinguer le cas du toxicomane de celui du sujet psychotique pris par ses hallucinations. L'orateur se réjouit du fait que l'arrêt de la Cour constitutionnelle donne au médecin – et au juge – la possibilité d'évaluer cette réalité. Il se demande si la loi vise à hiérarchiser les maladies mentales et d'autres troubles, ou à protéger toute personne qui perdrait la liberté de disposer d'elle-même.

M. Raf De Rycke perçoit un important fil rouge dans les considérations de M. D'Haese, à savoir des pénuries de personnel et de moyens. L'orateur estime qu'il s'agit d'un tout. La question cruciale de savoir quel genre de loi on souhaite a souvent été posée au sein du groupe de travail. Veut-on une loi qui n'est réalisable que dans la limite des moyens disponibles ou se veut-on plus ambitieux, en élaborant une loi qui va plus loin que la loi actuelle et qui tient également compte du fait que des efforts supplémentaires devront être fournis? Ces efforts devront être consentis dans divers domaines et concerneront différentes compétences. L'orateur songe aux départements de la Justice, de la Santé publique ainsi qu'aux instances des entités fédérées compétentes en matière de santé publique. Cette question cruciale a été posée dans le groupe de travail et une réponse claire y a été donnée, à savoir la volonté de faire preuve de l'ambition nécessaire.

La définition du trouble psychique n'inclut effectivement pas une problématique d'addiction. La nuance entre une problématique d'addiction unique et une problématique d'addiction multiple pourrait peut-être être inscrite, non pas dans la loi, mais dans l'exposé de motifs. Il conviendrait de préciser clairement cette distinction.

L'applicabilité de la période d'évaluation de 48 heures dépendra de nouveau des moyens en personnel ainsi que des autres moyens. L'orateur se félicite qu'il existe déjà

en advocaten hen in goede omstandigheden kunnen raadplegen.

Tot slot vermeldt de heer Oliviers dat er voor advocaten een spanningsveld is tussen de noodzaak om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te waarborgen en de wens om alles van de familie te weten. Het vonnis wordt soms breder verspreid dan nodig. Indien de motivering gewag maakt van persoonlijke elementen, bestaat het risico dat die te kwader trouw worden gebruikt.

De heer Johan Kalonji stipt aan dat intentionaliteit de grondslag vormt van een geestesstoornis, op te vatten als de onmogelijkheid om naar behoren over zichzelf te beschikken. Het onvermogen van vrije wil en de afwezigheid van oordeelsvermogen is het onvermogen om vat te hebben op de eigen intenties. Vanuit psychopathologisch oogpunt is er geen reden om een onderscheid te maken tussen een drugsverslaafde en een psychotische persoon die hallucineert. De spreker is ermee ingenomen dat het arrest van het Grondwettelijk Hof het voor artsen – en rechters – mogelijk maakt over die realiteit te oordelen. Hij vraagt zich af of de wet beoogt een rangschikking op te maken van geestelijke problemen en andere stoornissen, dan wel ertoe strekt iedereen te beschermen die de vrijheid van zelfbeschikking zou verliezen.

De heer Raf De Rycke merkt een belangrijke rode draad op in de beschouwingen van de heer D'Haese: tekorten aan personeel en middelen. Volgens de spreker gaat het om een en-enverhaal. In de werkgroep werd vaak de cruciale vraag gesteld welke wet men precies wil. Wil men een wet die enkel en alleen realiseerbaar is met de beschikbare middelen of wil men ambitieuzer zijn, met een wet die verder gaat dan de huidige, en waarbij ook rekening wordt gehouden met extra inspanningen? Die inspanningen zullen op diverse domeinen, vanuit verschillende bevoegdheden, moeten worden geleverd. De spreker denkt aan Justitie, Volksgezondheid en ook de deelstatelijke instanties bevoegd voor volksgezondheid. Die cruciale vraag werd in de werkgroep gesteld en het antwoord daarop was duidelijk: men wou de nodige ambitie aan de dag leggen.

Een verslavingsproblematiek is inderdaad niet opgenomen in de definitie van psychische aandoening. Misschien kan men niet in de wet, maar wel in de memorie van toelichting de nuance aanbrengen tussen de eenvoudige en meervoudige problematiek van verslaving. Dat onderscheid zou duidelijk gepreciseerd moeten worden.

Ook de praktische uitvoerbaarheid van de evaluatieperiode van 48 uur zal opnieuw afhangen van de personele en niet-personele middelen. De spreker is blij dat er al

une multitude de possibilités de réaliser cette évaluation clinique. Il est possible de procéder à cette évaluation dans un cadre résidentiel ou ambulatoire. Les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques peuvent s'en charger. Il va de soi que cette évaluation sera totalement conditionnée par la présence d'une capacité suffisante, c'est-à-dire une offre suffisante de pédopsychiatres, de services pour les jeunes adultes, etc.

Quelle devra être la prise en charge si le patient s'oppose? Cette problématique se présente déjà aussi aujourd'hui. Une admission forcée diffère d'un traitement forcé. L'orateur préconise d'élaborer également un cadre concernant le traitement forcé. Il arrive heureusement aussi que des personnes qui ont été admises de force reconnaissent ultérieurement que cette admission forcée leur a été bénéfique. Elles ont pu constater qu'elles pouvaient tout de même être aidées.

M. De Rycke apprécie que M. D'Haese ait également évoqué la problématique des personnes internées. Ce point est d'une actualité brûlante à la lumière de la surpopulation dans les prisons. Il s'agit de nouveau d'une question de moyens, mais également de délivrance d'autorisations, de réactions des riverains, etc. Tout cela n'est pas si évident. La question est cependant légitime: comment prévoir une prise en charge correcte dans un contexte civil si de très nombreuses difficultés sont déjà rencontrées dans le contexte pénal? Le groupe de travail a entre autres évoqué la possibilité de revenir à une seule loi pour les admissions forcées et les internements, comme par le passé. L'unique différence est la présence ou non d'une infraction.

M. D'Haese a parlé des frais de transport, mais M. De Rycke voudrait situer cette problématique dans un cadre encore un peu plus large. Il faut préciser suffisamment les modalités de financement de tous les frais supplémentaires. La situation manquant actuellement de clarté, les frais sont souvent répercutés sur les patients. Il en va de même pour le volet de l'assurance.

Depuis des années déjà, on assiste malheureusement à une hausse du nombre d'admissions forcées. L'orateur espère que la modification législative proposée fera retomber ces chiffres, notamment grâce à la période d'évaluation clinique, au rapport médical circonstancié et à la définition du trouble psychiatrique. Une baisse des mesures d'observation protectrice devrait pouvoir en résulter. Actuellement, il est mis fin à une multitude d'admissions forcées au bout de dix jours, parce que l'on constate que cette mesure n'était en réalité pas nécessaire. Le comportement un tant soit peu étrange d'une personne ne justifie pas pour autant qu'on la soumette

heel wat mogelijkheden zijn om die klinische evaluatie te gaan uitvoeren. Dat kan residentieel of ambulant gebeuren. Algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen komen daarvoor in aanmerking. Uiteraard zal dat maar kunnen als er voldoende capaciteit is: een voldoende aanbod aan kinderpsychiaters, aan Jovo-afdelingen enzovoort.

Wat moet er gebeuren wanneer de patiënt zich verzet? Die problematiek doet zich vandaag ook al voor. Een gedwongen opname is niet hetzelfde als een gedwongen behandeling. De spreker pleit ervoor om ook een kader uit te werken rond dwangbehandeling. Gelukkig zijn er af en toe ook positieve verhalen van personen die gedwongen werden opgenomen, en die achteraf erkennen dat die gedwongen opname een goede zaak was geweest. Zij hadden ervaren dat ze toch geholpen konden worden.

De heer De Rycke apprecieert dat de heer D'Haese ook de problematiek van de geïnterneerde personen heeft aangehaald. Dat is heel actueel, in het licht van de overbevolking in de gevangenissen. Ook daar gaat het weer over middelen, maar ook over het afleveren van vergunningen, de reacties uit de omgeving en dergelijke. Het blijkt allemaal niet zo evident. Het is echter een terechte vraag: hoe in de burgerlijke sfeer in een correcte opvang voorzien als dat in de strafrechtelijke sfeer al heel moeilijk verloopt? In de werkgroep werd onder meer de mogelijkheid opgeworpen om terug te keren naar één wet voor de gedwongen opnames en de interneringen, zoals vroeger. Het enige verschil is het al dan niet aanwezig zijn van een misdrijf.

De heer D'Haese heeft naar de vervoerkosten verwezen, maar de heer De Rycke zou die problematiek nog wat breder willen formuleren. Het moet voldoende duidelijk worden hoe alle extra kosten worden gefinancierd. De huidige onduidelijke situatie leidt er immers toe dat kosten vaak worden afgewenteld op de patiënten. Ook het verzekeringsaspect is daaraan gelinkt.

Men ziet jammer genoeg al jaren een stijging van het aantal gedwongen opnames. De spreker hoopt dat de voorgestelde wetsaanpassing een daling van die cijfers zal teweegbrengen, onder meer dankzij de klinische evaluatieperiode, het omstandig medisch verslag en de definitie van psychiatrische aandoening. Die zaken zouden moeten kunnen leiden tot minder beschermende observatiemaatregelen. Vandaag worden immers heel wat gedwongen opnames beëindigd binnen de periode van 10 dagen omdat men vaststelt dat het eigenlijk niet nodig was. Het is niet omdat iemand zich wat speciaal gedraagt dat hij of zij ook moet worden onderworpen

à cette admission forcée très radicale, qui est en outre vécue comme un traumatisme.

Les admissions forcées sont naturellement aussi motivées par d'autres raisons. Elles permettent parfois de contourner des listes d'attente, ce qui est de nouveau lié à la capacité insuffisante. De la sorte, la législation est en fait utilisée abusivement.

Enfin, force est de constater que dans notre société, les gens éprouvent de plus en plus de difficultés à gérer les comportements qui s'écartent de la norme. Une modification de la loi ne permettra pas de remédier à ce phénomène, mais celui-ci peut expliquer en partie pourquoi le nombre d'admissions forcées est en hausse.

M. Stefaan Baeten constate qu'il est renvoyé à plusieurs reprises au conflit entre l'implication des familles et l'intérêt du patient. L'orateur souhaite de nouveau souligner que les familles représentent une partie de la solution. Dans le cadre des soins de santé mentale du 21^e siècle, il apparaît clairement d'un point de vue scientifique qu'il faut associer la famille et son contexte afin de parvenir à de bons résultats à long terme, faute de quoi les soins de santé seront médiocres. Pour autant, Similes ne demande absolument pas d'agir à l'encontre du respect de la vie privée des frères, sœurs, pères, mères, fils ou filles. L'association représentative des familles propose en revanche de réduire les conditions qui régissent le droit des familles d'être entendues. Notre pays compte des juges de paix très avisés, qui pourront sans nul doute évaluer correctement dans quelles situations il n'est pas opportun d'associer la famille. Il n'en demeure pas moins qu'il est essentiel que celle-ci soit entendue.

L'orateur considère qu'il est judicieux de proposer de ne pas transmettre le dispositif à tout le monde, mais il souhaite apporter deux nuances importantes.

Premièrement, à l'instar de la nouvelle loi, la loi relative aux droits du patient prévoit un représentant légal pour les patients incapables de manifester leur volonté. Si personne n'a été désigné par le patient, ce dernier sera représenté par la famille. La loi relative aux droits du patient reste également d'application en cas d'admission forcée. S'il est réellement question d'un membre de la famille incapable d'exprimer sa volonté, la famille doit donc quoi qu'il en soit être associée, par souci du respect de la loi relative aux droits du patient.

Deuxièmement, lorsqu'un membre de la famille cohabite pendant des années avec un(e) partenaire, un père, une mère, un fils ou une fille confronté à une problématique d'anxiété ou d'addiction, ces informations médicales ne seront pas vraiment surprenantes. Les

aan die heel verregaande en als traumatisch ervaren gedwongen opname.

Er zijn natuurlijk nog andere oorzaken. Zo worden via de gedwongen opname soms wachtlijsten omzeild. Dat hangt opnieuw samen met het tekort aan capaciteit. Eigenlijk maakt men op die manier misbruik van de wetgeving.

Ten slotte is er de maatschappelijke vaststelling dat mensen in onze samenleving moeilijker kunnen omgaan met afwijkend gedrag. Zoiets kan men niet oplossen met een aangepaste wet, maar het kan wel mede verklaren waarom het aantal gedwongen opnames toeneemt.

De heer Stefaan Baeten stelt vast dat er herhaaldelijk werd gewezen op het spanningsveld tussen het betrekken van families en het belang van de patiënt. De spreker wil nogmaals beklemtonen dat families een deel van de oplossing zijn. In de geestelijke gezondheidszorg van de 21^e eeuw is het wetenschappelijk evident dat men om goede resultaten op lange termijn te bereiken, de familie en de context erbij moet betrekken. Dat niet doen is slechte gezondheidszorg. Desalniettemin vraagt Similes absoluut niet om dwars tegen de privacy van broers, zussen, vaders, moeders, zonen of dochters in te gaan. Wel stelt de familievereniging voor om het hoorrecht van de familie minder voorwaardelijk te maken. Er zijn zeer wijze vrederechters in het land, die ongetwijfeld correct zullen kunnen inschatten in welke situaties het niet opportuun is om de familie te betrekken. Het is echter essentieel dat de familie wordt gehoord.

De spreker vindt het een goed voorstel om het beschikbare gedeelte niet aan iedereen door te sturen, maar hij wil daarbij wel twee belangrijke nuances aanbrengen.

Ten eerste, in de wet betreffende de rechten van de patiënt is er voor wilsonbekwame patiënten in een wettelijke vertegenwoordiger voorzien, ook in de nieuwe wet. Als een patiënt niemand heeft aangeduid, is dat de familie. De wet betreffende de rechten van de patiënt blijft ook van toepassing bij de gedwongen opname. Als er echt sprake is van een wilsonbekwaam familielid, moet de familie daarbij dus hoe dan ook betrokken worden, wil men de wet betreffende de rechten van de patiënt respecteren.

Ten tweede, wanneer een familielid jarenlang samenwoont met een partner, een ouder, een zoon of dochter met bijvoorbeeld een angst- of verslavingsproblematiek, dan zal die medische informatie echt niet als een verrassing overkomen. Familieleden kennen de problematiek

membres de la famille ont déjà connaissance de la problématique depuis des années et disposent également d'informations essentielles pour la qualité du traitement et de l'accompagnement des patients.

En réponse à M. D'Haese, l'orateur confirme qu'il convient de renforcer les moyens pour assurer un accueil de qualité en situation de crise. Comparé à l'encadrement d'une unité de soins intensifs pour les soins somatiques, l'encadrement d'une unité de soins intensifs pour les soins psychologiques est bien moindre. Les membres de la famille demandent une meilleure prise en charge. L'orateur n'a cure de savoir si cette partition a été écrite par Vivaldi, Mozart, Chopin ou Brahms, du moment que toutes les voix puissent résonner. L'association Similes est favorable à la polyphonie. La demande du patient constituera toujours le point de départ, mais il faut également entendre la voix des juges de paix, des avocats, des professionnels et de tous les acteurs concernés. C'est pourquoi l'orateur préconise de tenir également compte de la voix de la famille. La polyphonie est passionnante: bien que parfois dissonante, elle peut produire une superbe mélodie.

Mme Hella Demunter souhaite d'abord apporter quelques précisions sur la problématique de l'addiction. Lorsqu'il s'agit d'un patient capable d'exprimer sa volonté qui n'est confronté qu'à un problème d'addiction, il conviendra de travailler autant que possible sur une base volontaire. S'il est parfois question de double diagnostic, il s'agit souvent d'un diagnostic principal et d'un diagnostic secondaire. Lorsque le diagnostic principal établit un véritable trouble psychiatrique et que les drogues ou autres substances sont utilisées comme une forme d'automédication, il y a lieu de se concentrer principalement sur ce trouble psychiatrique. En outre, tant pour l'addiction que pour les autres troubles psychiatriques, l'approche devra se fonder sur les connaissances scientifiques actuelles, notamment en s'appuyant sur le système de classification psychiatrique des diagnostics, qui est actualisé en temps utile.

Que faire si une personne s'oppose pendant la période d'évaluation de 48 heures? Il arrive que des soins sous la contrainte s'imposent au cours d'épisodes aigus. Les psychiatres s'appuient dans ce cas sur la loi relative aux droits du patient, qui prévoit qu'en cas d'urgence ou de nécessité aiguë, si le patient présente un danger pour lui-même ou pour autrui et n'est plus capable d'exprimer sa volonté, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Si le patient est incapable d'exprimer sa volonté, le représentant qu'il a désigné, son représentant légal ou l'administrateur de personne

al jaren en beschikken ook over informatie die heel belangrijk is voor een goede behandeling en begeleiding van de patiënten.

Ten aanzien van de heer D'Haese beaamt de spreker dat meer middelen noodzakelijk zijn om op een goede manier aan crisisopvang te kunnen doen. Als men de omkadering in een *high intensive care-unit* voor somatische zorg vergelijkt met die in een *high intensive care-unit* voor psychische zorg, zal men moeten vaststellen dat in die laatste veel minder omkadering wordt geboden. Familieleden zijn vragende partij voor een bredere omkadering. Het maakt de spreker helemaal niets uit of die partituur door Vivaldi, Mozart, Chopin of Brahms wordt geschreven, als daarin maar alle stemmen aan bod kunnen komen. Similes is voorstander van meerstemmigheid of polyfonie. Men vertrekt steeds van de vraag van de patiënt, maar daarnaast moet ook de stem van de vrederechters, de advocaten, de professionelen en alle anderen betrokkenen worden gehoord. Vandaar de oproep: neem alstublieft ook de stem van de familie op. Polyfonie kan best wel spannend zijn, het kan op sommige momenten muzikaal wringen, maar men kan er ook een prachtig muziekspel mee neerzetten.

Mevrouw Hella Demunter wil vooreerst nog enkele verduidelijkingen geven bij de verslavingsproblematiek. Wanneer het gaat om een wilsbekwame patiënt die enkel en alleen met een verslavingsprobleem kampt, moet er zoveel mogelijk op basis van vrijwilligheid worden gewerkt. Men spreekt wel eens over een dubbele diagnose, maar vaak gaat het om een hoofd- en nevendiagnose. Als de hoofddiagnose een echte psychiatrische aandoening is en de drugs of andere middelen worden gebruikt als een vorm van automedicatie, dan moet vooral naar die psychiatrische aandoening worden gekeken. Bovendien moet men zich, zowel bij verslaving als bij andere psychiatrische aandoeningen, laten leiden door de huidige stand van de wetenschap. Dat kan mede op basis van het psychiatrisch classificatiesysteem van diagnoses, dat te gepasten tijde wordt bijgesteld.

Wat moet er gebeuren wanneer iemand zich verzet tijdens de evaluatieperiode van 48 uur? Soms kan acute dwangbehandeling niet vermeden worden. Psychiaters laten zich dan leiden door de wet betreffende de rechten van de patiënt. Daarin is bepaald dat in een spoedgeval of acute noodtoestand, bij gevaar voor zichzelf of anderen, wanneer de patiënt niet zelf kan beslissen, de behandelaar iedere noodzakelijke tussenkomst doet in het belang van de gezondheid van de patiënt. Bij wilsonbekwaamheid, geeft de door de patiënt aangestelde of bij wet bepaalde vertegenwoordiger of de aangestelde bewindvoerder over de persoon, de geïnformeerde toestemming. Zo snel als

désigné donne son consentement éclairé. Le patient exercera de nouveau cette faculté dès que possible. Malheureusement, dans ce cas, des mesures limitant la liberté telles que l'isolement et la contention sont parfois inévitables. Si la période d'évaluation clinique est organisée comme le prévoit le projet de loi à l'examen, le procureur du Roi prendra une décision avant le début de cette période. Les modalités d'exécution de la loi actuelle relative à l'admission forcée prévoient un registre dans lequel les mesures restrictives de liberté, par exemple l'isolement et la contention mécanique, sont consignées. Il en sera de même en vertu de la nouvelle loi. Aujourd'hui, ces mesures ne sont appliquées que dans les institutions résidentielles agréées pour les admissions forcées. L'oratrice a déjà exprimé le souhait que cette pratique soit étendue aux unités de haut niveau (*high level units*), aux services d'urgence des hôpitaux généraux pour le groupe cible spécifique qui nécessite également un nettoyage de l'organisme et une désintoxication. Dans ce cas, les psychiatres et les médecins urgentistes coopèrent de manière multidisciplinaire et intensive. On espère limiter au maximum les mesures limitant la liberté dans ces unités dotées d'un aménagement et d'un personnel adaptés grâce à une observation et à des soins intensifs. À cette fin, les psychiatres et les médecins urgentistes coopèrent de manière multidisciplinaire et intensive.

D'aucuns ont exprimé l'inquiétude que certaines démarches seraient plus chronophages pour la police. C'est pourquoi Mme Demunter préconise la création de sections fermées au sein des services d'urgence des hôpitaux généraux. Ces sections permettraient de décharger les services de police, qui ne seraient plus tenus de surveiller le patient en raison d'un risque de fuite du service d'urgence. Dans les circonstances actuelles, les médecins se hâtent de rédiger le rapport médical circonstancié sur l'opportunité d'une admission forcée, justement parce qu'ils ne veulent pas mobiliser trop longtemps les services de police. Dans une section fermée, ce rapport pourra être rédigé beaucoup plus calmement, et donc de manière nettement plus circonstanciée et correcte. Ces conditions de rédaction permettront de prendre une décision bien réfléchie. Il s'agit de petites unités aménagées au sein des services d'urgence et destinées aux personnes atteintes de problèmes physiques potentiels, aux personnes intoxiquées et aux personnes présentant un comportement très agressif ou agité. Il va sans dire que tout patient qui semble atteint d'un trouble purement psychiatrique, sans présenter de risque physique, pourra également être hospitalisé dans la section fermée d'un hôpital psychiatrique.

Quel rôle pourra être dévolu aux équipes mobiles de crise? L'évolution de la socialisation des soins de santé mentale s'est doublée d'une évolution de l'approche.

mogelijk neemt de patiënt dit zelf terug op. In zo'n context zijn vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals afzondering en fixatie, jammer genoeg soms onvermijdelijk. Als de klinische evaluatieperiode wordt georganiseerd zoals beschreven in het wetsontwerp, neemt de procureur des Konings een beslissing vooraleer die periode ingaat. In de uitvoeringsmodaliteiten van de huidige wet op de gedwongen opname is in een register voorzien waarin vrijheidsbeperkende maatregelen zoals afzondering en mechanische fixatie worden bijgehouden. Dat zal met de nieuwe wet niet anders zijn. Vandaag is dat enkel in residentiële instellingen die een erkenning hebben voor gedwongen opnames. De spreekster heeft reeds haar hoop uitgedrukt dat dat zal worden uitgebreid naar 'high level units' aan spoedgevallendiensten van algemene ziekenhuizen voor de specifieke doelgroep die ook nood heeft aan lichamelijke uitklaringen en detoxificatie. Psychiaters en urgentieartsen werken daarbij multidisciplinair en intensief samen. In deze aangepast ingerichte en bestaande units hoopt men door intensieve observatie en zorg vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel als mogelijk te beperken. Psychiaters en urgentieartsen werken daarbij multidisciplinair en intensief samen.

Er werd de bezorgdheid geuit dat een en ander meer tijd zou kosten voor de politie. Daarom pleit mevrouw Demunter voor gesloten afdelingen in spoedgevallendiensten van algemene ziekenhuizen. Daardoor kunnen de politiediensten worden ontlast, want dan hoeven zij de patiënt niet meer te bewaken wanneer er een risico zou bestaan dat hij of zij zou wegvlugten van de spoedgevallendienst. In de huidige omstandigheden haasten de artsen zich bij het opstellen van het omstandig medisch verslag over het al dan niet gedwongen opnemen van een patiënt, net omdat ze de politie niet te lang willen belasten. In een gesloten afdeling kan men dat verslag veel rustiger en daardoor ook veel omstandiger en degelijker opstellen. Zo komt men tot een weloverwogen beslissing. Het gaat over kleine units aan spoedgevallendiensten voor mensen met potentiële lichamelijke problemen, voor mensen die geïntoxiceerd zijn of voor mensen met ernstig agressief of geagiteerd gedrag. Een patiënt die een louter psychiatrische aandoening lijkt te hebben, zonder lichamelijke risico's, kan uiteraard ook op een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis worden ondergebracht.

Welke rol kunnen mobiele crisisteams spelen? In de evolutie van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg is er ook een evolutie in de benadering.

vue d'assurer leur protection. Or, on a depuis lors appris que l'assistance du SMUR est requise pour éviter tout état de danger mortel. Par exemple, l'oratrice a déjà vu des médecins du SMUR stabiliser l'état d'un patient à l'hôpital psychiatrique et rester présents jusqu'à ce que ce patient retrouve un état physique ne présentant aucun risque. Si son état ne peut être stabilisé rapidement, le patient sera transféré dans un service d'urgence. Ce transfert pose actuellement souvent problème, car ces patients sont admis dans un service d'urgence ouvert et doivent donc être surveillés. C'est pourquoi l'oratrice demande la mise en place de petites unités fermées dans plusieurs services d'urgence.

men geleerd dat bijstand van een mug noodzakelijk is om een levensbedreigende toestand te vermijden. Zo heeft de spreekster al meegemaakt dat de mugartsen de toestand van de patiënt in het psychiatisch ziekenhuis stabiliseren en aanwezig blijven tot die patiënt zich opnieuw in een veilige lichamelijke toestand bevindt. Als dat niet binnen afzienbare tijd realiseerbaar is, dan zal de patiënt naar een spoedgevallendienst worden overgebracht. Nu zorgt dat vaak voor problemen, aangezien die mensen dan op een open spoedgevallendienst terecht komen en bewaking dus noodzakelijk is. Vandaar de vraag naar kleine gesloten units op een aantal spoedgevallendiensten.