

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1974

9 JUILLET 1974.

**Projet de loi relatif à la protection
de la personne des malades mentaux.**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA JUSTICE (1)
PAR M. **HAMBYE**.

Le projet qui vous est soumis, qui fut déposé le 12 mars 1969, a été relevé de la caducité aux lendemains des élections de 1971 et de 1974 par les lois des 3 mars 1972 et du 20 juin 1974. Il abroge et remplace par des dispositions nouvelles les chapitres I à VI et VIII de la loi du 15 juin 1850 sur le régime des aliénés.

La matière que traite le chapitre VII de la même loi, chapitre qui est intitulé : « De l'effet du placement de l'aliéné ou de sa séquestration à domicile sur l'administration de ses biens et sa capacité de contracter » fait l'objet d'un autre projet de loi (Doc. Sénat 1968-1969, n° 297) relatif à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.

Le projet contient essentiellement les règles juridiques selon lesquelles un malade mental pourra faire l'objet d'une mesure de protection ou d'une mise en observation dans un

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. Pierson, président; Calewaert, Cooreman, Coppieters, De Grève, de Stexhe, Dupont, Hendrickx, Lepaffé, Leroy, Lindemans, Pede, Rombaut, Van Bogaert, Van In, Van Rompaey, Verbist et Hambye, rapporteur.

R. A 7901

Voir :

Document du Sénat :

292 (S.E. 1974) : No 1.

BELGISCHE SENAAAT

BUITENGEWONE ZITTING 1974

9 JULI 1974.

**Ontwerp van wet betreffende de bescherming
van de persoon van de geesteszieke.**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
JUSTITIE (1) UITGEBRACHT
DOOR DE H. **HAMBYE**.

Het ontwerp dat voor u ligt, werd ingediend op 12 maart 1969 en na de verkiezingen van 1971 en 1974 van verval ontheven door de wetten van 3 maart 1972 en 20 juni 1974. Het strekt tot opheffing van de hoofdstukken I tot VI en VIII van de wet van 15 juni 1850 op de regeling voor de krankzinnigen en tot vervanging van die hoofdstukken door nieuwe bepalingen.

Hoofdstuk VII van dezelfde wet, welk hoofdstuk als opschrift draagt : « Gevolg van de plaatsing in een gesticht of van de afzondering in zijn woning, op het beheer van de goederen van de krankzinnige en op zijn bekwaamheid om verbintenissen aan te gaan » maakt het voorwerp uit van een ander ontwerp van wet, betreffende de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestes-toestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheeren (Gedr. St. Senaat, 1968-1969, nr. 297).

Het hier behandelde ontwerp bevat in hoofdzaak de rechtsregels volgens welke ten aanzien van een geesteszieke een beschermingsmaatregel kan worden genomen, de geestes-

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren Pierson, voorzitter; Calewaert, Cooreman, Coppieters, De Grève, de Stexhe, Dupont, Hendrickx, Lepaffé, Leroy, Lindemans, Pede, Rombaut, Van Bogaert, Van In, Van Rompaey, Verbist en Hambye, verslaggever.

R. A 7901

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

292 (B.Z. 1974) : N° 1.

établissement pour malades mentaux, y être maintenu ou le quitter à l'essai ou définitivement.

La loi de 1850 était conçue surtout dans un but de protection de la société ou du malade; cela se comprenait dans l'état de la médecine de l'époque, la très grosse majorité des aliénés qui ne pouvaient être gardés dans leur famille étant considérés comme incurables. Le législateur s'étant préoccupé en même temps d'éviter des séquestrations ou collocations arbitraires, la loi prévoit l'intervention de l'administration communale et provinciale, outre celle des tribunaux et du procureur du Roi et d'assez larges mesures de publicité de la décision de collocation.

Aujourd'hui, bon nombre d'affections mentales sont considérées comme curables pourvu que le malade accepte un traitement approprié; certaines de ces affections ne nécessitent plus ni privation de la liberté, ni même hospitalisation.

Il ne s'agit plus de garder des malades que l'on ne peut ni soigner, ni guérir; il s'agit de soigner des malades en ne restreignant que dans la mesure du strict nécessaire leur liberté d'aller et de venir.

Le projet adopte une nouvelle terminologie; les expressions: aliéné, établissement d'aliénés, séquestration, collocation cèdent la place à: malade mental, établissement pour malades mentaux, mesure de protection, mise en observation, maintien du malade dans l'établissement. Derrière ces nouveaux termes doivent apparaître des réalités nouvelles.

La réforme médicale, sociale et juridique à laquelle tend le projet ne peut avorter en une simple modification du vocabulaire utilisé, sans que les réalités quotidiennes du fonctionnement des actuels asiles d'aliénés se trouvent le moins du monde modifiées.

Partant de la constatation que ne sont des « malades mentaux » au sens de la loi que ceux qui requièrent tout à la fois des soins évidemment spécialisés et une protection, votre Commission relève dès l'abord que la distinction ancienne entre établissements fermés et ouverts sera remplacée à l'avenir par celle entre malades qui ont besoin de soins et de protection et malades, tels que débiles mentaux congénitaux ou déments séniles, qui ne réclament guère de soins spécialisés de nature à remédier à leur état mais demandent essentiellement à être hébergés, ou encore malades ayant besoin d'un traitement approprié, sans que s'imposent des mesures de limitation de leur liberté.

De l'avis exprimé lors du dépôt du projet par les services du Ministère de la Santé publique, seuls 10 p.c. environ des 26.500 malades hébergés à l'époque dans les services psychiatriques fermés ou ouverts (dont près de 22.000 dans les services fermés) répondent aux deux critères de la nécessité de soins et de protection.

Dans une interprétation stricte du projet, les autres devraient être écartés des établissements dans lesquels ils vivent, parfois depuis de nombreuses années.

zieke ter observatie in een instelling voor geesteszieken kan worden opgenomen, verder in die instelling moet verblijven, dan wel op proef of definitief kan worden ontslagen.

De wet van 1850 beoogde in de eerste plaats de bescherming van de maatschappij of van de zieke: dit was begrijpelijk bij de toenmalige stand van de geneeskunde: de meeste krankzinnigen die niet in hun gezin konden worden gehouden, werden als ongeneeslijk beschouwd. De wetgever wilde echter ook willekeurige afzondering of plaatsing voorkomen en voorzag daarom in de tussenkomst van de gemeentelijke en de provinciale overheid, van de rechtbanken en van de procureur des Konings, benevens in ruime maatregelen van openbaarmaking in geval van beslissing tot plaatsing in een inrichting voor geesteszieken.

In deze tijd worden tal van geestesziekten als geneeslijk beschouwd, indien de zieke ten minste een passende behandeling wil aanvaarden; voor bepaalde aandoeningen is het niet meer nodig de zieke van zijn vrijheid te beroven of hem in een ziekenhuis op te nemen.

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

Het ontwerp gebruikt een nieuwe terminologie; woorden als krankzinnige, krankzinnigengesticht, afzondering, plaatsing, worden vervangen door geesteszieke, inrichting voor geesteszieken, beschermingsmaatregel, opneming ter observatie, verder verblijf van de zieke in de inrichting. Achter deze nieuwe woorden moet een nieuwe werkelijkheid verschijnen.

Het streven van het ontwerp naar een medische, sociale en juridische hervorming mag niet doodlopen in het gebruik van nieuwe woorden, zonder dat aan de dagelijkse werkwijze van de bestaande krankzinnigengestichten geraakt wordt.

Uw Commissie gaat ervan uit dat onder « geesteszieken » naar de zin van de wet, slechts mogen worden verstaan degenen die zowel een duidelijk gespecialiseerde verzorging als bescherming nodig hebben, en wijst er van stonde aan op dat het vroegere onderscheid tussen gesloten en open inrichtingen wordt vervangen door het onderscheid tussen zieken die moeten verzorgd en beschermd worden en zieken, als congenitale zwakzinnigen of seniele geesteszwakken, die geen bijzondere verzorging ter verbetering van hun toestand behoeven, maar vooral in een instelling moeten worden opgenomen, of zieken die een passende behandeling nodig hebben zonder vrijheidbeperkende maatregelen.

Naar de mening van de diensten van het Ministerie van Volksgezondheid, zoals die tot uiting kwam bij de indiening van het ontwerp, voldeden aan de dubbele maatstaf van noodzakelijke verzorging en bescherming slechts ca 10 pct. van de 26.500 zieken die toen in gesloten of open psychiatrische instellingen waren opgenomen (waarvan ongeveer 22.000 in gesloten inrichtingen).

De anderen zouden dus, bij een strikte toepassing van het ontwerp, ontslagen moeten worden uit de inrichtingen waarin sommigen onder hen reeds jarenlang leven.

Aussi votre Commission est-elle consciente que la mise en œuvre de la loi suppose, outre une modernisation des actuels asiles d'aliénés pour les adapter aux besoins de la thérapeutique moderne, la création ou l'aménagement d'une part, d'établissements destinés à héberger les débiles mentaux congénitaux ou précoces et à leur assurer la garde et les soins d'hygiène que réclame leur état et, d'autre part, de homes disposés à recevoir et à soigner les déments séniles et tous ceux que l'âge et les infirmités ont privé de tout ou partie de leurs facultés mentales, personnes qu'à l'heure présente la plupart des maisons de retraite n'acceptent plus. Votre Commission a dès lors cru utile d'inviter le Ministre de la Santé publique à lui faire part de ses projets en ce qui concerne la modernisation et l'adaptation des établissements psychiatriques fermés ou ouverts existants.

De l'exposé que fit à l'époque (1969) le Ministre et des explications que fournirent ses collaborateurs, on pouvait retenir ce qui suit : il existe en Belgique 48 asiles d'aliénés, dits établissements fermés, totalisant 21.666 lits en 63 établissements psychiatriques ouverts ou de nuit en groupant 4.597. Des 48 asiles d'aliénés, 4 offrant ensemble 18 p.c. des lits sont gérés par l'Etat; celui-ci va rénover entièrement Rekkem et moderniser Tournai, Mons et Geel. Des programmes échelonnés sur plusieurs années sont en cours d'exécution.

Le département de la Santé publique subsidie les travaux de construction ou de reconversion d'établissements psychiatriques gérés par les pouvoirs subordonnés (provinces et C.A.P.) ou par des particuliers ou des congrégations. La province de Luxembourg a entrepris à Bertrix la construction d'un nouvel établissement, dont la capacité totale, 427 lits, sera réalisée en trois phases; la première (172 lits) est en voie d'achèvement. Au total, des promesses fermes de subsides portant sur 2.200 lits environ ont été accordées depuis 1967. La réalisation se poursuivra en trois années. Le subsidiement représente une dépense pour l'Etat d'environ 300.000 francs par lit. La modernisation complète au rythme actuel et compte tenu des possibilités budgétaires demandera 20 ans.

Si la norme de 3 lits par 1.000 habitants est pratiquement atteinte, la plupart des asiles datent de la fin du siècle dernier. Leur modernisation s'impose. La Belgique souffre d'un retard sérieux dans le domaine de la prévention et du traitement précoce des affections mentales; il faudra créer des équipes médico-sociales-psychiatriques permettant le dépistage et le traitement ambulatoire, des instituts pour arriérés mentaux, déments artérioscléreux, des homes de précurseur, des hôpitaux de jour.

La même insuffisance existe dans le domaine du personnel médical et infirmier spécialisé; on ne compte en Belgique que 106 médecins psychiatres; encore tous ne travaillent-ils pas dans des établissements hospitaliers; une réglementation trop rigide et un équipement déficient ont comme conséquence d'écarter de cette branche de la médecine, médecins et personnel infirmier.

Uw Commissie is zich dan ook bewust dat de uitvoering van de wet niet alleen onderstelt dat de bestaande krankzinnigengestichten worden gemoderniseerd en aangepast aan de eisen van de tegenwoordige therapie, maar dat bovendien aan de ene kant instellingen worden gesticht of ingericht voor de opnemings van de congenitale of voortijdige zwakzinnigen zodat deze verzekerd kunnen zijn van de bescherming en de hygiënische verzorging die hun toestand vereist, en aan de andere kant tehuizen tot stand komen voor de opnemings en de verzorging van seniele geesteszwakken en van degenen die als gevolg van ouderdom of gebrekkigheden niet meer over al hun geestvermogens of een deel ervan beschikken, welke personen op dit ogenblik door de meeste bejaardentehuizen worden geweigerd. Uw Commissie heeft het bijgevolg nuttig geacht de Minister van Volksgezondheid te verzoeken haar zijn plannen met betrekking tot de modernisering en de aanpassing van de bestaande gesloten of open psychiatrische inrichtingen mede te delen.

Uit de gegevens die de Minister in 1969 en zijn medewerkers naderhand hebben verstrekt, blijkt dat in België 48 krankzinnigengestichten, de zgn. gesloten inrichtingen, bestaan, met in totaal 21.666 bedden, en 63 open psychiatrische inrichtingen of nachtinrichtingen met 4.597 bedden. Van de 48 gestichten worden 4, die samen 18 pct. van de bedden tellen, beheerd door de Staat; de Staat is voornemens Rekkem volledig te vernieuwen en Doornik, Bergen en Geel te moderniseren. De werken, over verscheidene jaren gespreid, zijn in uitvoering.

Het Departement van Volksgezondheid geeft subsidies voor de bouw of de verbouwing van psychiatrische inrichtingen beheerd door de ondergeschikte besturen, (provincies en C.O.O.'s) of door particulieren of congregaties. De provincie Luxemburg bouwt te Bertrix een nieuwe inrichting voor in totaal 427 bedden, welke in drie etappes tot stand zal worden gebracht; de eerste etappe (172 bedden) is bijna ten einde. Sedert 1967 zijn vaste toezeggingen van subsidies gedaan voor ongeveer 2.200 bedden in totaal. De uitvoering zal drie jaar duren. De staatstoelagen bedragen ongeveer 300.000 frank per bed. De volledige modernisering zal in het huidige tempo en met inachtneming van de begrotingsmiddelen, twintig jaar duren.

De norm van 3 bedden per 1.000 inwoners is praktisch bereikt, maar de meeste gestichten dateren van het einde van de vorige eeuw. Modernisering is geboden. België heeft een grote achterstand op het terrein van de voorkoming en de vroegtijdige behandeling van geestesziekten. Er zullen medisch-sociale-psychiatrie teams moeten worden gevormd voor de opsporing en de ambulante behandeling; er moeten instituten worden opgericht voor geestelijk achterlijken voor personen die lijden aan geesteszwakte als gevolg van arterio-sclerose, alsmede tehuizen voor voorbehandeling en inrichtingen voor dagverpleging.

Er is eveneens een tekort aan gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen; er zijn in ons land slechts 106 psychiaters, die bovendien niet alle in verplegingsinrichtingen werkzaam zijn; de strenge reglementering en de gebrekkige uitrusting hebben tot gevolg dat artsen en verpleegkundigen zich van deze tak van de geneeskunde afkeren.

L'effort à faire pour doter la Belgique de l'appareil nécessaire à une mise en œuvre complète des principes du projet de loi est donc important; il n'est pas uniquement d'ordre financier.

La construction actuellement envisagée de plusieurs établissements destinés à l'hébergement des déments séniles réduirait l'encombrement qui existe actuellement dans la plupart des asiles; cette réduction permettrait une meilleure organisation des services et des soins à donner aux malades curables qui continueraient à y être soignés.

**

Un commissaire signale que la modernisation des conceptions en matière de soins à donner aux personnes dont l'état mental est altéré, aura aussi certaines conséquences dans le domaine de la sécurité sociale et de l'assistance publique.

A l'heure actuelle, la presque totalité des malades traités dans les asiles d'aliénés tombent à charge du Fonds spécial d'Assistance ou de l'I.N.A.M.I.; celui-ci supporte en outre la charge de l'entretien de la presque totalité des malades hospitalisés dans les établissements psychiatriques ouverts. Le transfert des malades vers des homes ou d'autres instituts, mettrait fin aux interventions du Fonds spécial d'Assistance; il mettrait fin à celles de l'I.N.A.M.I. dans la mesure où ces homes ou instituts ne se verraient pas reconnaître la qualité d'hôpitaux ou de services hospitaliers. L'entretien des pensionnaires de ces nouveaux types d'institutions retomberait, pour une très grande part, à charge des commissions d'assistance publique et indirectement, des villes et communes.

Une étude financière des conséquences de l'application de la loi devrait être entreprise; elle devrait comporter l'examen de la modification des règles relatives à l'intervention du Fonds spécial d'Assistance et de l'assurance maladie.

**

Un arrêté royal du 6 septembre 1972 a étendu les dispositions de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux aux établissements psychiatriques fermés.

Des arrêtés ministériels du 23 décembre 1970 et du 8 juin 1972 ont fixé l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans le coût de la journée d'entretien dans les établissements psychiatriques fermés. Ils classent ces établissements en diverses catégories, en fonction de la proportion du nombre de membres du personnel soignant par rapport à celui des lits et augmentent l'intervention de l'assurance obligatoire.

Un autre arrêté ministériel du 2 octobre 1973 fixe à 575.000 francs par lit le montant à prendre en considération pour le calcul des subsides que l'Etat alloue lors de la construction ou de la transformation d'établissements psychiatriques fermés.

Er is bijgevolg een grote inspanning nodig om in België de vereiste middelen te verkrijgen ten einde de beginselen, die in het ontwerp zijn neergelegd, volledig te kunnen verwezenlijken; die inspanning is niet uitsluitend van financiële aard.

De overwogen oprichting van verschillende inrichtingen voor seniele geesteszwakken zou de tegenwoordige overbezetting in de meeste gestichten ten dele ondervangen; dit zou de mogelijkheid scheppen om de diensten beter te organiseren en de geneeslijke zieken, die erin opgenomen zouden blijven, beter te verzorgen.

**

Een commissielid wijst erop dat de nieuwe opvattingen inzake verzorging van geesteszieken, hun weerslag zullen hebben op de sociale zekerheid en de openbare onderstand.

Op dit ogenblik komen bijna alle zieken die in krankzinnigengestichten behandeld worden, ten laste van het Speciaal Onderstandsfonds of van het R.I.Z.I.V., dat bovendien de last draagt voor het onderhoud van bijna alle zieken in de open psychiatrie inrichtingen. De overbrenging van de zieken naar tehuizen of andere instellingen, zou een eind maken aan de tegemoetkomingen van het Speciaal Onderstandsfonds, evenals aan die van het R.I.Z.I.V. voor zover die tehuizen of instellingen niet als ziekenhuis of ziekenhuisdienst zouden worden erkend. Het onderhoud van de verpleegden in die nieuwe soort instellingen, zou grotendeels ten laste komen van de commissies van openbare onderstand en zijdelings van de gemeenten.

Er zou een studie moeten worden gemaakt van de financiële gevolgen van de wet, waarbij eveneens zou dienen nagegaan te worden welke wijzigingen moeten worden aangebracht in de regels betreffende de tegemoetkomingen van het Speciaal Onderstandsfonds en de ziekteverzekering.

**

Een koninklijk besluit van 6 september 1972 heeft de bepalingen van de wet van 23 december 1963 betreffende de ziekenhuizen, uitgebreid tot de gesloten psychiatrie inrichtingen.

Ministeriële besluiten van 23 december 1970 en van 8 juni 1972 hebben de tegemoetkoming bepaald van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit in de kostprijs van de verpleegdag in de gesloten psychiatrie inrichtingen. Zij rangschikken deze inrichtingen in verschillende categorieën, op grond van de verhouding tussen het aantal verplegers en het aantal bedden, en verhogen de tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

Een ministerieel besluit van 2 oktober 1973 bepaalt het bedrag voor de berekening van de rijkssteun bij de bouw of de verbouwing van gesloten psychiatrie inrichtingen op 575.000 frank per bed.

Examens des articles.

Les divers articles du projet ont été soumis à une très longue discussion. Le texte de nombreux articles a été modifié ou complété; l'ordre des articles a été modifié en plusieurs endroits; des articles ont été fusionnés, d'autres supprimés.

Votre rapporteur s'est efforcé de faire une synthèse des travaux de la Commission; il n'a pas cru devoir reproduire les rédactions successives proposées pour certains articles.

Article 1^{er}.

Cet article définit les notions de « malade mental » et « d'établissement pour malades mentaux ».

Ainsi que le souligne l'exposé des motifs, doit être considéré comme malade mental, la personne qui, en raison de son état mental, requiert des soins et une protection tant dans son propre intérêt que dans celui de la tranquillité publique.

Le malade mental doit comme tout autre malade, pouvoir revendiquer librement les soins médicaux lui paraissant les plus adéquats. Mais il a aussi besoin de protection; par définition, il peut n'être pas suffisamment sain d'esprit pour mesurer les conséquences de ses actes ou de ceux d'autrui.

La protection qui doit lui être assurée peut comporter la restriction de sa liberté de mouvement qu'exigent la tranquillité publique et l'intérêt du malade lui-même. Cet intérêt du malade comporte deux aspects; il a avantage à ne pas pouvoir attenter à la sécurité d'autrui, mais aussi à ne pas pouvoir disposer de lui pendant la période où il est incapable de juger pleinement de ses actes et de leurs conséquences.

Votre Commission a estimé qu'il y avait lieu de scinder en deux articles distincts les deux dispositions de l'article 1^{er}.

L'article 1^{er}, dont elle a établi le texte, tend à définir la notion de malade mental, à l'égard de qui peuvent être prises les mesures de protection et de limitation de sa liberté individuelle que prévoient le projet.

C'est celui dont l'état mental exige, sur avis ou décision médicale, une protection tant dans son propre intérêt que dans celui de la tranquillité publique.

Article 2 (nouveau).

La notion d'établissement pour malades mentaux que prévoyait le b) de l'article 1^{er} du projet est remplacée par celle de service psychiatrique. Il en sera de même dans divers articles du projet.

Onderzoek van de artikelen.

De verschillende artikelen van het ontwerp zijn zeer grondig besproken. Talrijke artikelen zijn gewijzigd of aangevuld; de volgorde van de artikelen is op verscheidene plaatsen gewijzigd; sommige artikelen zijn samengevoegd, andere veggelaten.

Uw verslaggever heeft getracht een synthese te maken van de werkzaamheden van de Commissie; hij achtte het onnodig de achtereenvolgens voorgestelde teksten van bepaalde artikelen op te nemen.

Artikel 1.

Dit artikel omschrijft de begrippen « geesteszieke » en « inrichting voor geesteszieken ».

In de memorie van toelichting wordt erop gewezen dat onder geesteszieke moet worden verstaan de persoon die wegens zijn geestestoestand verzorging en bescherming behoeft, zowel in zijn eigen belang als in het belang van de openbare rust.

De geesteszieke moet, evenals iedere andere zieke, vrijelijk aanspraak kunnen maken op de geneeskundige verzorging die hem het meest passend voorkomt. Hij heeft echter ook bescherming nodig; uit de aard der zaak kan het voorkomen dat hij niet gezond genoeg van geest is om zich een oordeel te vormen over de gevolgen van zijn daden of die van anderen.

De bescherming die hem moet worden gegeven, kan een beperking inhouden van zijn bewegingsvrijheid voor zover die geboden is in het belang van de openbare rust of in het belang van de geesteszieke zelf. Het belang van de geesteszieke is een begrip dat in twee richtingen werkt; het is in zijn belang niet alleen dat hij andermans veiligheid niet in gevaar kan brengen, maar ook dat hem de mogelijkheid wordt ontnomen om over zichzelf te beschikken gedurende de tijd dat hij niet bekwaam is om zich een gezond oordeel te vormen over zijn daden en over de gevolgen daarvan.

Uw Commissie was van mening dat de twee bepalingen van artikel 1 in twee afzonderlijke artikelen dienen te worden verwerkt.

Artikel 1, waarvan de Commissie de tekst heeft opgesteld, beoogt een omschrijving te geven van het begrip « geesteszieke », ten opzichte van wie de in dit ontwerp bepaalde maatregelen van bescherming en beperking van de persoonlijke vrijheid kunnen worden genomen.

Een geesteszieke is een persoon wiens geestestoestand, blijkens een geneeskundig advies of een geneeskundige beslissing, bescherming vereist zowel in zijn eigen belang als in het belang van de openbare rust.

Artikel 2 (nieuw).

Het begrip inrichting voor geesteszieken omschreven in artikel 1, b) van het ontwerp, wordt vervangen door het begrip psychiatrische dienst. Dit geldt eveneens voor verschillende andere artikelen van het ontwerp.

Il est rappelé dans le texte que conformément aux dispositions de la loi sur les hôpitaux, tout service psychiatrique doit répondre aux normes déterminées par le Roi. Il est en outre prévu qu'en cette matière particulière, le Roi fixe les conditions relatives à l'engagement des médecins ainsi que leur rémunération.

Le 3° a été repris de l'article 20 du projet.

Votre Commission a décidé de confier au Roi de fixer, outre les conditions de retrait de l'agrément, les mesures à prendre en cas de retrait pour assurer la continuité des soins aux malades.

Il est souhaitable que l'arrêté royal s'inspire largement des règles prévues pour le retrait de l'agrément des hôpitaux et prévoit un système de recours.

Article 3 (ancien art. 2).

Les dispositions des articles 2, 3 et 4 du projet s'inspirent de l'article 25 de la loi de 1850 qui traite de la séquestration à domicile.

Ils contiennent trois innovations :

a) le malade peut dorénavant être soigné en dehors de son domicile ou de celui de ses parents et être confié à un particulier;

b) un particulier pourrait dès lors faire profession, sans que sa demeure ne devienne pour autant un établissement pour malades mentaux, de recevoir et de soigner chez lui plusieurs malades mentaux dont l'état n'exige pas le placement en milieu hospitalier;

c) le juge de paix devra, dans chaque cas d'espèce, préciser dans la mesure nécessaire les mesures de protection restrictives de la liberté du malade.

Ajoutons que toute intervention de la députation permanente du Conseil provincial sera dorénavant exclue.

Plusieurs commissaires demandent que le plus large pouvoir d'appréciation des mesures de protection à prendre soit laissé au juge de paix; celui-ci devrait être autorisé, s'il l'estime nécessaire, à provoquer l'admission du malade dans un établissement pour malades mentaux. Il semble toutefois qu'il suffise que dans pareil cas, le juge de paix informe de la situation le procureur du Roi pour que celui-ci fasse le nécessaire.

Votre Commission apporte au texte du projet les modifications suivantes :

§ 1^{er}. Certains malades mentaux pouvant être trouvés errant en dehors de la commune de leur domicile ou de leur résidence, il est utile de donner également compétence pour prendre la mesure de protection au juge de paix du lieu où le malade a été trouvé et pour provoquer cette mesure au bourgmestre de ce lieu.

La notion de « toute personne intéressée » paraissant trop large, il est décidé de préciser l'énumération des personnes qui peuvent provoquer la mesure de protection en ajoutant à

In de tekst wordt eraan herinnerd dat, overeenkomstig de bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, iedere psychiatische dienst moet voldoen aan de door de Koning gestelde normen. Bovendien wordt bepaald dat voor deze bijzondere aangelegenheid de Koning de voorwaarden vaststelt voor de indienstneming en de bezoldiging van de geneesheren.

Nr. 3° is overgenomen uit artikel 20 van het ontwerp.

Uw Commissie heeft besloten om door de Koning te laten bepalen volgens welke regels de toelating wordt ingetrokken en wat er in geval van intrekking moet worden gedaan om de continuïteit van de verzorging te verzekeren.

Het koninklijk besluit zou in grote trekken moeten aansluiten bij de regels betreffende de intrekking van de erkenning van de ziekenhuizen en het beroep terzake moeten regelen.

Artikel 3 (oud artikel 2).

De artikelen 2, 3 en 4 van het ontwerp sluiten aan bij artikel 25 van de wet van 1850 betreffende de afzondering van geesteszieken in hun woning.

Zij voeren drie nieuwigheden in :

a) de zieke mag voortaan buiten zijn woning of buiten die van zijn ouders worden verpleegd en aan een particulier worden toevertrouwd;

b) bijgevolg kan een particulier, zonder dat zijn huis daarom een inrichting voor geesteszieken wordt, er een beroep van maken om bij zich aan huis verscheidene geesteszieken wier toestand verzorging in een verplegingsinrichting niet vereist, op te nemen en te verplegen;

c) de vrederechter moet, voor elk afzonderlijk geval, bepalen welke beschermingsmaatregelen, die de vrijheid van de zieke beperken, noodzakelijk zijn.

Wij wijzen erop dat voortaan elke bemoeiing van de bestendige deputatie van de provincieraad uitgesloten is.

Verscheidene commissieleden vragen dat de vrederechter de grootst mogelijke beoordelingsbevoegdheid zou bezitten bij het bepalen van de te nemen beschermingsmaatregelen: hij zou bevoegd moeten zijn om, indien hij het noodzakelijk acht, de zieke in een inrichting voor geesteszieken te doen opnemen. Het lijkt evenwel voldoende dat de vrederechter in zulk een geval de procureur des Konings op de hoogte brengt van de toestand, opdat deze het nodige zal doen.

Uw Commissie brengt in de tekst van het ontwerp de volgende wijzigingen aan :

§ 1. Aangezien het voorkomt dat geesteszieken omdolen buiten de gemeente van hun woonplaats of hun verblijfplaats, is het goed ook aan de vrederechter van de plaats waar de zieke wordt aangetroffen bevoegdheid te verlenen om de beschermingsmaatregelen te nemen en de burgermeester van die plaats in staat te stellen die maatregel te doen nemen.

Het begrip « enige belanghebbende » lijkt te ruim; daarom is besloten de personen die de beschermingsmaatregel kunnen doen nemen, op te sommen en toe te voegen aan

celles que prévoit le projet de loi (malade, personne qui en a la garde, bourgmestre et médecin) le procureur du Roi, le président de la Commission d'assistance publique, tout parent, ainsi que le conjoint du malade.

Par personne qui a la garde du malade, votre Commission estime qu'il s'agit de celle qui exerce en fait cette garde, par exemple le directeur d'un internat scolaire vis-à-vis d'un des élèves pensionnaires.

Seul le malade pourra s'adresser verbalement au juge de paix; tous les autres demandeurs devront le faire par écrit.

Le médecin dont le certificat doit accompagner la requête, devra préciser la ou les mesures de protection qu'il préconise.

§ 2. Votre Commission estime que l'avis écrit du médecin que le juge de paix désigne doit précéder la visite que ce magistrat doit faire au malade; elle décide donc d'inverser les deux premières propositions de la première phrase de ce paragraphe.

La proposition d'exiger l'intervention d'un neuropsychiatre est rejetée, en raison du trop petit nombre de ces spécialistes.

§ 4. Il est ajouté à l'article un paragraphe libellé comme suit :

« Si le juge de paix estime qu'une mesure de protection est insuffisante et que l'admission dans un établissement pour malades mentaux s'impose, il transmet le dossier au procureur du Roi de son ressort. »

Article 4 (ancien art. 3).

Cet article traite du retrait de la mesure de protection. Le retrait d'office peut être le résultat des visites annuelles du juge de paix au malade et des rapports médicaux dont il peut faire l'objet.

Votre Commission a décidé de remplacer aux alinéas 1^{er} et 2 le mot « demande » par le mot « requête ». Il va de soi que la requête du malade peut être verbale ou écrite, mais que celle émanant de tout autre requérant devra être formulée par écrit.

Article 5 (ancien art. 4).

Il s'agit des obligations imposées au juge de paix pendant toute la durée de la mesure de protection; le texte reprend, sous une forme différente, les règles existant actuellement en matière de séquestration à domicile. L'article est approuvé sans modification.

Article 6 (nouveau).

Pour rencontrer le désir exprimé par l'Union des juges de paix et éviter toute interruption dans le contrôle que le juge de paix doit exercer sur la mesure de protection ordonnée,

degenen die in het ontwerp van wet zijn genoemd (de zieke, degene aan wie zijn bewaring is toevertrouwd, de burgemeester, elk geneesheer), de procureur des Konings, de voorzitter van de Commissie van openbare onderstand, een bloedverwant alsmede de echtgenoot van de zieke.

Onder persoon aan wie de bewaring van de zieke is toevertrouwd, verstaat uw Commissie de persoon die hem in feite bewaart, bij voorbeeld de directeur van een kostschool t.o.v. een van de kostleerlingen.

Alleen de zieke kan zich mondeling tot de vrederechter wenden ; alle andere verzoekers moeten het schriftelijk doen.

De geneesheer die zijn getuigschrift bij het verzoek moet voegen, dient nader aan te geven welke beschermingsmaatregel(en) hij voorstelt.

§ 2. Uw Commissie is van oordeel dat de geneesheer die door de vrederechter wordt aangewezen, zijn schriftelijk advies moet geven alvorens deze magistraat de zieke bezoekt; zij besluit derhalve de volgorde van de twee eerste voorstellen in de eerste volzin van die paragraaf om te keren.

Het voorstel om een neuropsychiater te raadplegen is verworpen, omdat er te weinig zulke specialisten zijn.

§ 4. Aan het artikel wordt een paragraaf toegevoegd, luidende :

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

Artikel 4 (oud art. 3).

Dit artikel betreft de opheffing van de beschermingsmaatregel. Ambtshalve opheffing kan het resultaat zijn van de bezoeken die de vrederechter jaarlijks aan de zieke brengt en van de geneeskundige verslagen die over de zieke worden uitgebracht.

Uw Commissie heeft besloten in de Franse tekst van het eerste en het tweede lid het woord « demande » te vervangen door « requête ». Het is duidelijk dat het verzoek van de zieke mondeling of schriftelijk mag worden gedaan, maar dat het verzoek van elke andere persoon schriftelijk moet zijn.

Artikel 5 (oud art. 4).

Dit artikel betreft de verplichtingen die op de vrederechter rusten zolang de beschermingsmaatregel duurt; de tekst is in gewijzigde vorm overgenomen uit de thans bestaande regels betreffende de afzondering ten huize. Het wordt ongewijzigd aangenomen.

Artikel 6 (nieuw).

Ingaande op de wens van de Vrederechtersbond en ten einde onderbrekingen te voorkomen in de controle die de vrederechter op de gelaste beschermingsmaatregelen moet uitvoeren

vosre Commission a décidé d'insérer dans le projet un nouvel article libellé comme suit :

« Lorsqu'un malade mental, à l'égard de qui une mesure de protection a été ordonnée, va résider habituellement en dehors du ressort du juge de paix qui a pris la mesure de protection, celui-ci transmet le dossier au juge de paix dans le ressort duquel le malade mental réside. Les mesures prévues à l'article précédent incombent dès lors à ce juge. »

Article 7.

Les articles 5 et 11 du projet traitent de la mise en observation. Votre Commission a entendu affirmer, contrairement aux dispositions des articles 5 et 12 du projet que tout malade mental a le droit de se faire hospitaliser dans un service psychiatrique, sans que cela entraîne à son égard de mesure de restriction de sa liberté.

Elle a établi un texte nouveau destiné à remplacer l'article 5 du projet. Ce texte prévoit en son § 1^{er} la liberté d'entrée du malade dans un service psychiatrique, à sa demande ou à celle d'un parent ou allié.

Article 8.

Ce texte rédigé par votre Commission prévoit les formalités à accomplir lorsqu'un médecin du service estime qu'un malade entré librement dans le service doit y être mis en observation.

Le § 3 prévoit qu'un séjour libre d'au moins trente jours peut être suivi d'un maintien obligé dans le service, sans mise en observation préalable et détermina les conditions et publicité de pareille mesure.

Article 9 (ancien art. 6).

Cet article règle les formalités de la mise en observation d'un malade mental dans un établissement pour malades mentaux : demande d'une personne à ce habilitée; décision du médecin de l'établissement.

Votre Commission décide en vue de déterminer les personnes qui peuvent demander la mise en observation de renvoyer à l'énumération de l'article 3, § 1^{er}.

Ainsi qu'il a été exposé ci-avant, le juge de paix n'est pas habilité à demander la mise en observation; s'il estime celle-ci nécessaire, il en informera le procureur du Roi, qui agira.

Il est précisé que la demande du bourgmestre, agissant en sa qualité de responsable du maintien de l'ordre, n'a pas le caractère d'une décision administrative, et n'est donc pas susceptible d'un recours au Conseil d'Etat.

nen, heeft de Commissie besloten in het ontwerp een nieuw artikel op te nemen van de volgende inhoud :

« Wanneer een geesteszieke voor wie een beschermingsmaatregel is gelast, zijn gewoon verblijf gaat houden buiten het rechtsgebied van de vrederechter die deze beschermingsmaatregel heeft genomen, zendt deze het dossier door aan de vrederechter binnen wiens rechtsgebied de geesteszieke verblijft. De maatregelen voorgeschreven in het vorige artikel worden dan genomen door die rechter. »

Artikel 7.

De artikelen 5 tot 11 van het ontwerp hebben betrekking op de inobservatiestelling. Uw Commissie heeft willen bevestigen dat, in tegenstelling met de bepalingen van de artikelen 5 en 12 van het ontwerp, iedere geesteszieke het recht heeft zich te doen opnemen in een psychiatrische dienst zonder dat dit aanleiding geeft tot beperking van zijn vrijheid.

De Commissie heeft een nieuwe tekst opgesteld ter vervanging van artikel 5 van het ontwerp. Deze tekst bepaalt in § 1 dat de geesteszieke vrij in een psychiatrische dienst kan worden opgenomen op zijn verzoek of op verzoek van een bloed- of aanverwant.

Artikel 8.

De door uw Commissie opgestelde tekst bepaalt de formaliteiten die moeten worden vervuld wanneer een geneesheer van de dienst oordeelt dat een vrijelijk binnengekomen geesteszieke in observatie moet worden gesteld.

Paragraaf 3 bepaalt dat de zieke, na een vrij verblijf van ten minste 30 dagen, verplicht in de dienst kan worden gehouden zonder voorafgaande inobservatiestelling; voorts wordt bepaald onder welke voorwaarden een dergelijke maatregel kan worden genomen en welke publiciteit daaraan moet worden gegeven.

Artikel 9 (oud art. 6).

Dit artikel regelt de formaliteiten voor de inobservatiestelling van een geesteszieke in een inrichting voor geesteszieken : verzoek van een daartoe bevoegd persoon, beslissing van de geneesheer van de inrichting.

Voor de vaststelling van de personen die de inobservatiestelling kunnen vragen, besluit uw Commissie te verwijzen naar de opsomming in artikel 3, § 1.

Zoals hiervoren reeds gezegd, is de vrederechter niet bevoegd de inobservatiestelling te vragen; indien hij deze nodig acht, deelt hij dit mede aan de procureur des Konings, die de nodige maatregelen neemt.

Er zij opgemerkt dat het verzoek van de burgemeester, handelend als verantwoordelijke voor de handhaving van de orde, geen administratieve beslissing is en dus niet vatbaar is voor beroep bij de Raad van State.

Un commissaire relève une erreur de l'exposé des motifs (p. 9). Il y est dit que la demande d'admission par le malade lui-même constitue une nouveauté et un progrès sensible sur la loi de 1850. Il ne semble toutefois pas qu'il en soit ainsi; déjà l'arrêté royal organique du 1^{er} juin 1874 permet au directeur de l'établissement d'accepter l'aliéné qui se présente volontairement; par contre, ce qui est incontestablement une nouveauté, c'est la possibilité pour le procureur du Roi d'introduire pareille demande.

Le même commissaire ajoute que toute intervention dans ce domaine est dorénavant refusée au collège échevinal, au gouverneur et à la députation permanente.

Votre Commission a procédé à un long échange de vues sur l'utilité de produire, à l'appui de la demande, les certificats de deux médecins. Un sénateur dépose un amendement ramenant à un seul le nombre de certificats requis.

Le Gouvernement et certains commissaires voient dans l'exigence de deux certificats, une mesure de protection contre toute admission arbitraire. L'auteur de l'amendement et d'autres commissaires estiment qu'il ne faut pas exagérer les risques d'une collocation arbitraire; les médecins qui signent les certificats engagent leur responsabilité; le médecin de l'établissement peut refuser l'admission, s'il l'estime inutile; il doit procéder à l'observation du malade et libérer celui-ci s'il considère que la poursuite de l'observation ne se justifie pas; enfin, un recours au juge de paix par l'intermédiaire du procureur du Roi est ouvert au malade. Au surplus, que vaudra le second certificat généralement délivré par un médecin qui ne connaît pas ou peu le malade et qui fera fréquemment confiance aux informations qu'il aura reçues de son confrère ?

Un commissaire propose de n'exiger qu'un seul certificat médical; mais dès son entrée à l'établissement, le malade devrait être assisté d'un médecin étranger qui participerait à l'observation ainsi qu'aux décisions de prolongation de l'observation, d'abréviation de celle-ci, de maintien dans l'établissement à l'issue de la période d'essai. Ce médecin pourrait être désigné par l'Ordre des médecins.

Le Ministre de la Santé publique, invité par votre Commission à faire connaître son point de vue, l'a exprimé comme suit :

« La production de deux certificats médicaux n'aurait de valeur, d'avantages que dans l'éventualité où l'un des médecins serait spécialisé en psychiatrie.

» En pratique se serait une utopie vu que nous ne disposons dans le pays que d'un nombre restreint de psychiatres qui sont surtout installés dans les centres urbains.

» L'Ordre des médecins n'a pas dans ses attributions de désigner des médecins chargés de libeller des certificats médicaux; d'autre part, le Ministère de la Santé publique ne

Een commissielid wijst op een vergissing in de memorie van toelichting (blz. 9). Daar wordt gezegd dat het verzoek om opnemng door de zieke zelf een nieuwigheid is en een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de wet van 1850. Dit blijkt echter niet het geval te zijn; volgens het organiek koninklijk besluit van 1 juni 1874 kan de directeur van een inrichting nu reeds een krankzinnige opnemen die zich vrijwillig aanmeldt; een onbetwistbare nieuwigheid daarentegen is wel de mogelijkheid voor de procureur des Konings om een dergelijk verzoek in te dienen.

Hetzelfde commissielid voegt eraan toe dat iedere bemoeiing op dit gebied voortaan wordt ontzegd aan het schepencollege, aan de gouverneur en de bestendige deputatie.

Uw Commissie heeft zeer lang van gedachten gewisseld over de eis om, ter staving van het verzoek, een verklaring van twee geneesheren over te leggen. Een senator dient een amendement in waarbij slechts één verklaring wordt verlangd.

De Regering en sommige commissieleden zien in de eis om twee verklaringen over te leggen, een beschermingsmaatregel tegen willekeurige opnemng. De indiener van het amendement en andere commissieleden zijn van oordeel dat het gevaar van een willekeurige opsluiting niet mag overdreven worden; de geneesheren die de attesten ondertekenen zetten hun verantwoordelijkheid op het spel; de geneesheer van de instelling kan de opnemng weigeren, indien hij ze niet nodig acht; hij moet de zieke opnemen en hem ontslaan indien hij van oordeel is dat voortzetting van de observatie niet verantwoord is; ten slotte kan de zieke, door bemiddeling van de procureur des Konings, in beroep komen bij de vrede-rechter. Wat is overigens de waarde van de tweede verklaring? Deze zal over het algemeen worden afgegeven door een geneesheer die de zieke niet of nauwelijks kent en in vele gevallen zal vertrouwen op de inlichtingen van zijn collega.

Een commissielid stelt voor slechts één geneeskundige verklaring te eisen; maar onmiddellijk na zijn opnemng in de inrichting zou de zieke moeten worden bijgestaan door een vreemde geneesheer die zou deelnemen aan de observatie en zou medebeslissen over de verlenging van de observatie, de inkorting ervan en het verder verblijf in de inrichting na de proefperiode. Deze geneesheer zou door de Orde van geneesheren kunnen worden aangewezen.

Uw Commissie heeft de Minister van Volksgezondheid verzocht zijn standpunt mede te delen. Het luidt als volgt :

« De overlegging van twee geneeskundige verklaringen zou slechts waarde of voordelen hebben ingeval een van de geneesheren gespecialiseerd is in de psychiatrie.

» Praktisch gesproken is dit een utopie, aangezien ons land slechts een beperkt aantal psychiaters telt, meestal in de grote steden gevestigd.

» De Orde van geneesheren is niet bevoegd geneesheren aan te wijzen om geneeskundige verklaringen op te stellen; bovendien zou het Ministerie van Volksgezondheid slechts

pourrait agréer que des médecins spécialisés en neuro-psychiatrie, ce qui laisserait supposer, vu que les cas sont parfois urgents, que ces médecins sont disponibles à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit sur tout le territoire. Cela impliquerait que des centaines de médecins demanderaient leur agrégation pour procéder à cette mission, alors qu'il n'en existe que 2 à 300 en Belgique.

» Enfin pareille procédure créerait deux sortes de médecins, ceux qui sont estimés dignes ou capables et ceux qui ne le seraient pas, ce qui entraînerait des réactions du corps médical.

» Nous devons émettre le vœu que les cours de psychiatrie aux universités soient plus poussés qu'actuellement afin de permettre à nos médecins de mieux décrire les symptômes qu'ils observent et aider ainsi le psychiatre de l'établissement de statuer sur la demande d'admission. »

Dans ces conditions, le Ministre est d'avis qu'un certificat médical est suffisant, le second n'offrant pas une plus grande garantie pour la sauvegarde de la liberté des malades.

L'admission tout comme le maintien du malade dans l'institut dépend d'ailleurs du médecin psychiatre de l'institut et non du médecin étranger à l'établissement.

Votre Commission décide de n'exiger qu'un seul certificat médical.

Un commissaire fait observer qu'un malade se présentant volontairement à l'établissement, peut y être admis sans qu'aucun certificat médical ne soit produit. Ne peut-on craindre des pressions exercées sur le malade par la famille ou des tiers ? N'y a-t-il pas lieu de maintenir une procédure analogue à celle prévue par l'article 38 de l'arrêté royal du 1^{er} juin 1874, à savoir l'examen du malade dans les 24 heures par un médecin étranger à l'établissement et désigné par le bourgmestre ?

Un commissaire s'inquiète du sens à donner au verbe « statuer » utilisé à la deuxième phrase de l'article. Ce terme est généralement réservé aux décisions de l'autorité publique. Ne serait-il pas préférable d'écrire « Le médecin de l'établissement accepte ou refuse le malade ».

L'observation n'est pas retenue.

Article 10 (ancien art. 9, al. 1 et 2).

Votre Commission décide de modifier l'ordre des articles 7, 8 et 9 du projet et de fusionner avec l'article 8 du projet, le dernier alinéa de l'article 9.

Il s'agit ici des mesures à prendre d'urgence dans l'intérêt du malade lui-même.

Le projet prévoyait une réquisition de l'autorité publique : bourgmestre ou procureur du Roi, fondée sur un avis, même verbal, d'un médecin; dans les 48 heures de l'admission, le malade devait être examiné par un second médecin qui éta-

geneesheren kunnen erkennen die gespecialiseerd zijn in de neuro-psychiatrie, hetgeen zou veronderstellen dat, aangezien sommige gevallen spoedeisend zijn, die geneesheren op alle ogenblikken van de dag of de nacht en over het gehele grondgebied ter beschikking staan. Dit zou tot gevolg hebben dat honderden geneesheren zouden vragen voor die opdracht te worden erkend, hoewel België er slechts 2 à 300 telt.

» Zulk een procedure zou trouwens leiden tot twee soorten geneesheren : zij die waardig of bekwaam geacht worden en zij die het niet zouden zijn, wat aanleiding zou geven tot reacties bij de artsen.

» Wij kunnen alleen maar de hoop uitspreken dat de universiteiten, meer dan thans het geval is, aandacht zullen besteden aan de cursussen in de psychiatrie ten einde onze geneesheren in staat te stellen de ziekteverschijnselen die zij waarnemen, beter te beschrijven en op die wijze de psychiater van de instellingen te helpen bij zijn beslissing op een aanvraag om opnemning. »

In die omstandigheden is de Minister van mening dat één geneeskundige verklaring volstaat; de tweede zou niet méér waarborgen bieden voor de bescherming van de vrijheid der zieken.

De opnemning zowel als het verder verblijf van de zieke in de instelling hangt overigens af van de geneesheer-psychiater van de inrichting en niet van de geneesheer buiten de instelling.

Uw Commissie besluit slechts een enkele geneeskundige verklaring te eisen.

Een lid wijst erop dat een zieke die zich vrijwillig bij een instelling aanmeldt, kan worden opgenomen zonder overlegging van enige geneeskundige verklaring. Valt het niet te vrezen dat familieleden of derden druk zullen oefenen op de zieke ? Is het niet aangewezen een soortgelijke procedure te behouden als die welke bepaald is in artikel 38 van het koninklijk besluit van 1 juni 1874, namelijk het onderzoek van de zieke binnen 24 uur door een geneesheer van buiten de inrichting aangewezen door de burgemeester ?

Een commissielid vraagt wat moet worden verstaan onder « neemt de beslissing » in de tweede volzin van het artikel. Dit begrip wordt meestal gehanteerd in de overheidsfeer. Zou het niet beter zijn te schrijven : « de geneesheer van de dienst neemt de zieke op of wijst hem af ».

De opmerking wordt niet gegrond geacht.

Artikel 10 (oud art. 9, eerste en tweede lid).

Uw Commissie heeft besloten de volgorde van de artikelen 7, 8 en 9 van het ontwerp te wijzigen en het laatste lid van artikel 9 samen te voegen met artikel 8 van het ontwerp.

Het gaat hier om maatregelen die dringend moeten worden genomen in het belang van de zieke zelf.

Het ontwerp bepaalde dat de onmiddellijke opnemning kon worden gevorderd door het openbaar gezag : de burgemeester of de procureur des Konings, op grond van een eventueel mondeling advies van een geneesheer; binnen 48 uren na zijn

blissait un certificat justifiant à posteriori de la mise en observation immédiate.

Votre Commission considère que quelle que soit l'urgence invoquée, une mesure qui s'apparente étroitement à l'ancienne procédure de collocation, ne peut être prise sur l'avis verbal d'un médecin; elle a donc prévu l'établissement préalable d'un certificat circonstancié. Par contre, elle a cru devoir renoncer à l'intervention d'un second médecin, laissant à la responsabilité du médecin de l'établissement de décider, dans les 48 heures, si l'admission et la prolongation de l'observation se justifient ou non.

Elle a d'autre part refusé d'accorder au bourgmestre le droit de prendre des mesures d'urgence; en cas de besoin, celui-ci informera le procureur du Roi, seul habilité à intervenir.

Article 11 (art. 8 ancien et 9, al. 3).

La Commission a décidé de confier au Roi le soin de déterminer les mesures à prendre pour assurer le transport des malades mentaux. Dans le cadre de ces mesures, le transport pourra être assuré par le service psychiatrique; si des mesures de contrainte sont nécessaires, il y sera pourvu par le bourgmestre ou le procureur du Roi.

Article 12 (ancien art. 10).

Deux articles, l'article 10 et l'article 21, traitent des registres à tenir dans les établissements.

Un commissaire propose de fusionner ces deux articles.

Un autre commissaire propose de ne maintenir que le premier alinéa de l'article 10 et de fusionner le second alinéa avec l'article 21. Il est décidé de supprimer purement et simplement l'article 21; la matière qu'il traite apparaît comme étant de la compétence du pouvoir réglementaire.

A l'occasion de la discussion de cet article, le représentant du Ministre de la Justice expose que l'intention du Ministre de la Santé publique serait d'imposer la tenue d'un registre matricule, où seraient inscrits tous les malades et la constitution d'un dossier médical pour chaque malade.

Votre Commission insiste pour qu'on impose également la tenue d'un registre médical, reprenant l'essentiel des éléments du dossier.

L'article est complété d'un premier alinéa aux termes duquel le malade doit, dès sa mise en observation, être averti des recours dont il dispose.

opneming moest de zieke worden onderzocht door een tweede geneesheer die een verklaring diende op te stellen waarin de onmiddellijke opneming ter observatie achteraf werd gewettigd.

Uw Commissie is van oordeel dat ongeacht de dringende spoed, een maatregel die zo dicht bij de oude opsluitingsprocedure ligt, niet mag worden genomen op mondeling advies van een geneesheer; zij heeft dus voorgeschreven dat vooraf een uitvoerige verklaring moet worden opgesteld. Zij heeft echter wel gemeend te mogen afzien van de medewerking van een tweede geneesheer en heeft het aan de geneesheer van de inrichting overgelaten om binnen 48 uren te beslissen of de opname en de verlenging van de observatie al dan niet gerechtvaardigd zijn.

Aan de andere kant heeft zij geweigerd aan de burgemeester het recht toe te kennen dringende maatregelen te nemen; desnoods moet deze de procureur des Konings waarschuwen, de enige die bevoegd is om op te treden.

Artikel 11 (oud art. 8 en art. 9, derde lid).

De Commissie heeft aan de Koning opgedragen de nodige maatregelen te nemen voor het vervoer van de geesteszieken. De psychiatrische dienst kan in het raam van die maatregelen zorgen voor hun vervoer en indien dwangmaatregelen vereist zijn, wordt daarin voorzien door de burgemeester of de procureur des Konings.

Artikel 12 (oud art. 10).

Twee artikelen, artikel 10 en artikel 21, hebben betrekking op de registers die in de inrichtingen moeten worden bijgehouden.

Een commissielid stelt voor om beide artikelen samen te voegen.

Een ander commissielid stelt voor, enkel het eerste lid van artikel 10 te handhaven en het tweede lid samen te voegen met artikel 21. Besloten wordt artikel 21 eenvoudig te schrappen; de daarin behandelde materie behoort immers tot de bevoegdheid van de uitvoerende macht.

Naar aanleiding van de bespreking van dit artikel verklaart de vertegenwoordiger van de Minister van Justitie dat het in de bedoeling van de Minister van Volksgezondheid ligt de inrichtingen te verplichten een stamboek bij te houden, waarin alle zieken worden ingeschreven, en voor iedere zieke een medisch dossier aan te leggen.

Uw Commissie dringt ook aan op het verplichtstellen van een medisch register, waarin de voornaamste gegevens uit het dossier zouden worden overgenomen.

Het artikel wordt aangevuld met een eerste lid houdende dat de zieke, onmiddellijk na zijn opneming ter observatie, op de hoogte moet worden gebracht van de middelen van beroep waarover hij beschikt.

Article 13 (ancien art. 7).

La durée de l'observation est en principe de quinze jours. Par décision motivée, le médecin de l'établissement peut la proroger d'une seconde période de quinze jours.

L'observation peut et doit prendre fin dès qu'elle n'est plus nécessaire ou souhaitable.

Le représentant du Ministre de la Justice rappelle que les décisions du médecin de l'établissement seront consignées dans l'un des registres dont la tenue est prévue par le projet de loi.

Un commissaire fait observer qu'il y a tout lieu de craindre que la motivation de la décision de prolongation de l'observation soit purement formelle.

Le système du médecin assistant, qu'il a préconisé à l'occasion de l'examen d'un article précédent, permettrait de prévoir ici une décision commune des deux médecins.

L'article est complété d'un paragraphe nouveau, annonçant qu'à l'issue de la période d'observation, le malade peut être maintenu dans le service.

Article 14 (ancien art. 11).

L'article organise un recours du malade et de certains intéressés dès le début de la période d'observation. La procédure se limite à l'envoi d'une lettre au procureur du Roi; celui-ci s'informe rapidement : dans les trois jours, ou bien il notifie au requérant que sa demande lui paraît manifestement mal fondée, ou bien il transmet le dossier au juge de paix du lieu de l'établissement. Celui-ci dispose à son tour de trois jours pour autoriser ou non le malade à quitter l'établissement.

Le rôle du procureur du Roi est d'opérer un véritable triage des demandes qui lui seraient adressées; sa décision de refus n'est pas susceptible d'appel. A noter toutefois que la mise en observation ne peut excéder un mois et que, dès qu'a été décidé le maintien dans l'établissement à l'issue de la période d'observation, la voie est ouverte aux intéressés pour un recours adressé directement au juge de paix.

Le projet transfère au juge de paix la compétence que donnait en cette matière au président du tribunal de première instance l'article 17 de la loi de 1850.

Le texte du projet est modifié comme suit :

A l'alinéa 1^{er}, il est précisé que le procureur du Roi est celui « du lieu de la situation du service ». La notion « personne intéressée » est remplacée par celle plus limitative, déjà prévue à l'article 3 : « la personne qui en avait la garde au moment de son admission à l'établissement, ainsi que par un parent ou son conjoint ».

Artikel 13 (oud art. 7).

De opneming ter observatie duurt in principe 15 dagen. Bij een met redenen omklede beslissing kan de geneesheer van de inrichting die duur verlengen met een tweede termijn van 15 dagen.

De opneming ter observatie mag en moet een einde nemen zodra ze niet meer nodig of wenselijk is.

De vertegenwoordiger van de Minister van Justitie herinnert eraan dat de beslissingen van de geneesheer van de inrichting zullen worden opgeschreven in een van de registers die volgens het wetsontwerp moeten worden bijgehouden.

Een commissielid merkt op dat er gegronde vrees bestaat dat de motivering van de beslissing tot verlenging van de observatie een zuivere formaliteit zal zijn.

Het systeem van de geneesheer-assistent dat hij bij het onderzoek van een vorig artikel had aanbevolen, zou in dit geval een gemeenschappelijke beslissing van de twee geneesheren mogelijk hebben gemaakt.

Het artikel wordt aangevuld met een nieuwe paragraaf, waarin wordt bepaald dat na het verstrijken van de observatietijd, de zieke in de dienst kan worden gehouden.

Artikel 14 (oud art. 11).

Dit artikel regelt de wijze waarop de zieke en sommige belanghebbenden vanaf het begin van de observatietijd beroep kunnen instellen. De procedure bestaat eenvoudig in het sturen van een brief aan de procureur des Konings; deze wint zeer vlug de nodige inlichtingen in; binnen drie dagen geeft hij aan de verzoeker bericht dat zijn verzoek hem kennelijk ongegrond lijkt, ofwel zendt hij het dossier naar de vrederechter van de plaats waar de inrichting gevestigd is. Deze beschikt op zijn beurt over drie dagen om de zieke al dan niet toestemming te geven de inrichting te verlaten.

De procureur des Konings heeft tot taak de aanvragen die aan hem worden gericht, te schiften : tegen zijn weigeringsbeslissing staat geen beroep open. Er valt evenwel op te merken dat de observatietijd niet langer dan een maand mag duren en dat, zodra besloten is de zieke na de observatietijd in de inrichting te houden, de belanghebbenden rechtstreeks in beroep kunnen komen bij de vrederechter.

Het ontwerp draagt aan de vrederechter de bevoegdheid op die artikel 17 van de wet van 1850 in dezen aan de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg toekent.

De tekst van het ontwerp wordt gewijzigd als volgt :

In het eerste lid wordt nader bepaald dat het gaat om de procureur des Konings « van de plaats waar de dienst gevestigd is ». Het begrip « belanghebbende » wordt vervangen door een enger begrip dat reeds in artikel 3 voorkomt : « de persoon aan wie zijn bewaring was toevertrouwd op het ogenblik van zijn opneming in de dienst, de echtgenoot of een bloedverwant. »

A l'alinéa 3, le membre de phrase « les intéressés entendus ou appelés » est remplacé par « le malade et le requérant entendus ou appelés ».

Un commissaire considère que les délais de trois jours, impartis au procureur du Roi pour transmettre le dossier et au juge de paix pour statuer sont trop courts, d'autant plus qu'il est prévu que le juge doit convoquer le malade et le requérant. Le représentant du Ministre serait d'accord de porter ce délai à cinq jours.

Votre Commission maintient cependant les délais à trois jours.

Article 15 (anciens art. 12 et 13).

Cet article traite des formalités à accomplir à l'occasion du maintien du malade dans l'établissement.

Votre Commission a estimé que, comme dans le cas prévu à l'article 13 (7), la décision du médecin doit être motivée. La loi de 1850 faisait au chef de l'établissement obligation d'informer de l'entrée d'un malade le gouverneur de la province, le procureur du Roi de l'arrondissement du siège de l'établissement et celui de l'arrondissement du domicile du malade, le juge de paix du canton, le bourgmestre de la commune du siège de l'établissement et celui de la commune du domicile du malade; ce dernier donnait à son tour connaissance de la collocation aux plus proches parents du malade et aux personnes chez qui celui-ci habitait. Cette très large publicité était justifiée par la volonté d'empêcher des collocations arbitraires. Le projet la remplace par une information à donner par le médecin de l'établissement au procureur du Roi de l'arrondissement du siège de l'établissement et au bourgmestre de la commune où le malade avait sa résidence avant son admission. Votre Commission a décidé de remplacer la notion de résidence par celle de domicile, au sens de l'article 36 du Code judiciaire et d'ajouter aux personnes à prévenir le bourgmestre de la commune où le malade aurait été trouvé avant son admission; elle a tenu à préciser le texte du projet en remplaçant les mots « avant son admission » par « au moment de son admission ».

Le projet prévoit que l'information fera mention de l'opposition éventuelle du malade; l'exposé des motifs (p. 12) explique comment cette opposition peut se manifester; tenant compte de ce que l'information doit être donnée dans les 24 heures et de ce que, dans ce délai, bien des faits repris dans cet exposé comme des manifestations de l'opposition du malade peuvent ne pas encore s'être produits, votre Commission a décidé de remplacer le texte du troisième alinéa de l'article par : « Cette information fait mention de l'accord ou de l'opposition du malade » ce qui implique l'obligation pour le médecin de porter verbalement sa décision à la

In het derde lid wordt het zinsdeel « de betrokkenen gehoord of opgeroepen » vervangen door « de zieke en de verzoeker gehoord of opgeroepen ».

Een commissielid is van oordeel dat de termijn van drie dagen waarover de procureur des Konings beschikt om het dossier in te zenden en de vrederechter om uitspraak te doen, te kort is, te meer daar bepaald is dat de rechter de zieke en de verzoeker moet oproepen. De vertegenwoordiger van de Minister gaat akkoord om die termijn op vijf dagen te stellen.

Uw Commissie handhaaft nochtans de termijnen van drie dagen.

Artikel 15 (oude artt. 12 en 13).

Dit artikel heeft betrekking op de formaliteiten die moeten worden vervuld om de zieke in de inrichting te houden.

Uw Commissie was van oordeel dat, evenals voor het geval bepaald in artikel 13 (7), de beslissing van de geneesheer met redenen moet omkleed zijn. Volgens de wet van 1850 was het hoofd van de inrichting verplicht de opneming van een zieke te melden aan de gouverneur van de provincie, de procureur des Konings van het arrondissement waar de inrichting was gevestigd en die van het arrondissement van de woonplaats van de zieke, de vrederechter van het kanton, de burgemeester van de gemeente waar de inrichting was gevestigd en die van de gemeente van de woonplaats van de zieke; de laatstgenoemde bracht op zijn beurt de naaste bloedverwanten van de zieke en de personen bij wie de zieke woonde, op de hoogte van de plaatsing. Deze openbaarmaking was zo ruim opgevat om willekeurige plaatsing te voorkomen. Die bepaling is in het ontwerp vervangen door de verplichting voor de geneesheer van de inrichting om zijn beslissing ter kennis te brengen van de procureur des Konings van het arrondissement waar de inrichting gevestigd is en van de burgemeester van de gemeente waar de zieke zijn verblijfplaats had vooraleer hij in de inrichting werd opgenomen. Uw Commissie heeft besloten het begrip verblijfplaats te vervangen door het begrip woonplaats in de zin van artikel 36 van het Gerechtelijk Wetboek en bij de lijst van personen die op de hoogte moeten worden gebracht ook de burgemeester te voegen van de gemeente waar de zieke is aangetroffen voor hij werd opgenomen; de Commissie heeft de tekst van het ontwerp ook willen verduidelijken door de woorden « vooraleer hij in de inrichting werd opgenomen » te vervangen door « ten tijde van zijn opneming ».

Het ontwerp bepaalt dat de kennisgeving ook het eventueel verzet van de zieke vermeldt; de memorie van toelichting (blz. 12) legt uit welke vormen dit verzet kan aannemen; maar aangezien die kennisgeving binnen 24 uren moet geschieden en het mogelijk is dat zich binnen die tijd nog geen feiten hebben voorgedaan als die welke de toelichting aanmerkt als uitingen van het verzet van de zieke, heeft uw Commissie besloten de tekst van het derde lid van dit artikel te vervangen als volgt : « Dat bericht maakt melding van de instemming dan wel van het verzet van de zieke » hetgeen voor de geneesheer de verplichting inhoudt om zijn beslis-

connaissance du malade et de noter sa réaction. L'alinéa a été complété pour tenir compte des cas où le malade est dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté. Un paragraphe 2 a été ajouté en vue de permettre nonobstant la décision de maintien, le recours à des thérapeutiques modernes, telles que le séjour dans un hôpital de jour ou de nuit, l'hébergement en dehors du service ou la mise au travail, notamment dans un atelier protégé.

Article 16 (ancien art. 15).

Votre Commission a décidé de placer l'article relatif au recours judiciaire du malade maintenu avant celui qui concerne la sortie du malade par décision médicale.

Le malade peut être autorisé à quitter l'établissement par décision judiciaire.

L'article règle les modalités de cette procédure.

Votre Commission a estimé que le malade devait toujours être entendu par le juge de paix; s'il est dans l'impossibilité de se déplacer pour des raisons de santé ou à raison du danger qu'il présente, le juge de paix devra se rendre à l'établissement.

Le juge pourra entendre toute personne dont l'audition lui paraît nécessaire; il en sera souvent ainsi de l'administrateur provisoire du malade, seul à même de l'éclairer sur les ressources dont dispose le malade pour assurer sa subsistance après sa sortie. Il pourra commettre un expert médical et charger d'une enquête un assistant social ou un service social.

Un arrêté royal devra régler la question des frais que pourraient entraîner ces diverses mesures.

Ici encore, la notion de personne intéressée est remplacée par une énumération plus limitative.

Le juge de paix peut assortir sa décision de conditions de résidence, de surveillance ou de tutelle médicale pour une période de deux ans au plus.

Le non respect de ces conditions et la rechute du malade donneront lieu à la réintégration du malade dans l'établissement, sans nouvelle mise en observation.

Article 17 (ancien art. 14).

Cet article règle les modalités de la sortie du malade en suite d'une décision du médecin de l'établissement.

§ 1^{er}. Certains commissaires croient que, tant dans l'intérêt du malade que de la société, une sortie à l'essai ne pourrait être autorisée que dans la mesure où quelqu'un accepterait d'assumer la responsabilité des faits et gestes du malade. D'autres commissaires s'y opposent : pareille exigence rendrait certaines sorties impossibles; au surplus, elle n'est pas toujours nécessaire dès que le malade accepte de se soumettre à certaines mesures de contrôle. Votre Commission décide

sing mondeling ter kennis van de zieke te brengen en diens reactie te noteren. Dit lid werd aangevuld om rekening te houden met de gevallen waarin de zieke in de onmogelijkheid verkeert zijn wil te kennen te geven. Er werd een § 2 aan toegevoegd om het, niettegenstaande de beslissing tot verder verblijf, mogelijk te maken moderne behandelingen toe te passen, zoals het verblijf in een ziekenhuis bij dag of bij nacht, de huisvesting buiten de dienst of de tewerkstelling, met name in een beschutte werkplaats.

Artikel 16 (oud art. 15).

Uw Commissie heeft besloten het artikel betreffende het gerechtelijk beroep van de zieke die in de inrichting wordt gehouden, te plaatsen vóór het artikel betreffende het ontslag van de zieke.

Aan de zieke kan hij rechterlijke beslissing worden toegestaan de inrichting te verlaten.

Dit artikel regelt de modaliteiten van deze procedure.

Uw Commissie heeft gemeend dat de zieke altijd door de vrederechter moet worden gehoord; indien hij in de onmogelijkheid verkeert zich te verplaatsen om gezondheidsredenen of wegens het gevaar dat hij oplevert, moet de vrederechter zich naar de inrichting begeven.

De rechter kan alle personen horen die hij meent te moeten horen; dit zal dikwijls het geval zijn met de voorlopige bewindvoerder van de zieke, de enige die in staat is hem te zeggen over welke middelen de zieke beschikt om na zijn ontslag in zijn levensonderhoud te voorzien. Hij kan een medisch deskundige aanstellen en een maatschappelijk assistent of een sociale dienst met een onderzoek belasten.

Het probleem van de kosten van die verschillende maatregelen zal bij koninklijk besluit moeten worden geregeld.

Ook hier wordt het begrip « belanghebbende » vervangen door een meer beperkende opsomming.

De vrederechter kan aan zijn beslissing voorwaarden verbinden inzake verblijf, toezicht of geneeskundige voogdij voor een tijdvak van niet meer dan twee jaar.

Indien die voorwaarden niet worden nageleefd of de betrokkene weer ziek wordt moet hij opnieuw opgenomen worden in de inrichting, zonder een nieuwe inobservatiestelling.

Artikel 17 (oud art. 14).

Dit artikel regelt de modaliteiten van het ontslag van de zieke bij beslissing van de geneesheer van de inrichting.

§ 1. Sommige commissieleden meenden dat, zowel in het belang van de zieke als van de maatschappij, ontslag op proef niet mag worden toegestaan tenzij iemand aanvaardt de verantwoordelijkheid voor de handelingen en gedragingen van de zieke op zich te nemen. Andere commissieleden verzetten zich daar tegen : een dergelijke eis zou ontslag in bepaalde gevallen onmogelijk maken; bovendien is die eis niet altijd nodig wanneer de zieke aanvaardt zich aan

d'omettre à l'avant-dernière ligne de l'alinéa le mot « médicale »; la surveillance à organiser dans l'intérêt du malade peut comprendre aussi bien une surveillance médicale qu'une garde de fait matérielle ou sociale. L'arrêté royal que prévoit cet article du projet devrait imposer comme règle la désignation d'une personne ayant la garde du malade pendant sa sortie à l'essai, avec toutefois la possibilité pour le médecin de déroger à cette règle quand il juge, sous sa responsabilité, que cette garde n'est pas nécessaire.

La désignation d'une personne pour assurer la garde du malade est au surplus inutile et pourrait donner lieu à conflit lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit dont la garde de droit est déjà confiée par la loi aux père et mère ou au tuteur.

Le même arrêté royal devra, en s'inspirant des règles de l'article 52 de l'arrêté royal du 1^{er} juin 1874, fixer les modalités du renouvellement ou de la prorogation de la durée de la sortie à l'essai.

Au même alinéa, les mots « ou toute personne intéressée » sont ici encore remplacés par une énumération plus limitative. On peut toutefois poser la question de savoir si pareille énumération est de quelque utilité; la demande n'a évidemment aucun des caractères d'une demande en justice et la décision du médecin n'est susceptible d'aucun recours. Le médecin peut d'ailleurs se borner à ne prendre aucune décision.

§ 2. Il est décidé d'imposer au médecin de l'établissement d'avertir aussi de la sortie le bourgmestre du lieu où va résider le malade; ce magistrat communal pourra ainsi assurer ou faire assurer une certaine surveillance du malade.

La loi de 1850 et l'arrêté royal organique de 1874 organisent un recours auprès de la députation permanente, ouvert à certains intéressés ainsi qu'aux autorités judiciaires et administratives contre la décision du médecin autorisant la sortie du malade.

Faudrait-il prévoir dans le projet une disposition analogue ? Faut-il, comme c'est actuellement le cas, laisser au pouvoir exécutif le soin de prévoir et d'organiser ce recours ? Votre Commission décide d'organiser dans la loi elle-même une procédure de recours contre la décision de sortie, procédure ouverte à la personne ou à l'autorité qui a demandé l'admission du malade.

Ce nouveau texte constitue le § 3 de l'article 17.

§ 4. Un commissaire fait observer que si la sortie à l'essai se révèle à l'expérience inopportune, seul le procureur du Roi est habilité à prendre les mesures voulues pour faire rentrer le malade à l'établissement. A partir du moment où l'on admet que la sortie à l'essai n'est qu'une modalité du traitement, une formule plus souple et plus rapide est nécessaire. Le malade devrait pouvoir être réintégré à l'établissement à l'intervention des personnes ou des autorités qui ont demandé son admission, éventuellement de la personne à la

bepaalde controlemaatregelen te onderwerpen. Uw Commissie besluit het woord « geneeskundig » op de voorlaatste regel van die alinea weg te laten; het toezicht dat in het belang van de zieke moet worden georganiseerd, kan zowel bestaan uit geneeskundig toezicht als uit een feitelijke materiële of sociale bewaring. Het koninklijk besluit waarin dit artikel van het ontwerp voorziet, zou als regel moeten opleggen de aanwijzing van een persoon die belast is met de bewaring van de zieke gedurende zijn ontslag op proef, evenwel met de mogelijkheid voor de geneesheer om van die regel af te wijken, wanneer hij, op zijn verantwoordelijkheid, oordeelt dat die bewaring niet noodzakelijk is.

De aanwijzing van een persoon voor de bewaring van de zieke is bovendien nutteloos en zou tot geschillen kunnen leiden wanneer het gaat om een minderjarige of een onbekwaamverklaarde wiens bewaring van rechtswege door de wet is toevertrouwd aan de ouders of aan de voogd.

Hetzelfde koninklijk besluit zal, steunend op de regels vervat in artikel 52 van het koninklijk besluit van 1 juli 1874, moeten bepalen hoe de proeftijd moet worden vernieuwd of verlengd.

In hetzelfde lid worden de woorden « of enige belanghebbende » nogmaals vervangen door een beperkender opsomming. Nochtans kan de vraag worden gesteld of een dergelijke opsomming enig nut heeft; het verzoek heeft uiteraard niet de kenmerken van een rechtsvordering en tegen de beslissing van de geneesheer staat geen beroep open. De geneesheer kan er zich trouwens toe bepalen geen enkele beslissing te nemen.

§ 2. Er wordt besloten de geneesheer van de inrichting te verplichten het ontslag ook te melden aan de burgemeester van de plaats waar de zieke zal verblijven; deze burgemeester zal aldus kunnen zorgen of laten zorgen voor enig toezicht op de zieke.

De wet van 1850 en het organiek koninklijk besluit van 1874 voorzien in de mogelijkheid dat bij de bestendige deputatie in beroep wordt gegaan door sommige belanghebbenden en door de gerechtelijke en administratieve autoriteiten tegen beslissingen van de geneesheer die toestemming heeft gegeven voor het ontslag van de zieke.

Moet in het ontwerp een soortgelijke bepaling worden opgenomen ? Moet, zoals thans het geval is, de instelling en de regeling van dat beroep aan de Uitvoerende Macht worden overgelaten ? Uw Commissie besluit het beroep tegen de beslissing tot ontslag in de wet zelf te regelen, en dat recht te verlenen aan de persoon of de autoriteit die de opneming van de zieke heeft gevraagd.

Deze nieuwe tekst wordt paragraaf 3 van artikel 17.

§ 4. Een commissielid merkt op dat indien het ontslag op proef niet blijkt te voldoen, alleen de procureur des Konings bevoegd is de nodige maatregelen te nemen om de zieke opnieuw in de inrichting te doen opnemen. Indien men aanneemt dat het proefontslag slechts een vorm van behandeling is, moet een soepelere en snellere formule kunnen worden toegepast. De zieke zou opnieuw in de inrichting moeten kunnen worden opgenomen op verzoek van de personen of de autoriteiten die zijn opneming hebben gevraagd, en even-

garde de qui il avait été confié. La Commission partage ce point de vue et un nouveau texte est rédigé.

Un paragraphe 5 nouveau prévoit la possibilité pour le médecin du service de mettre fin à la postcure avant la fin de la durée normale fixée à deux ans.

Le paragraphe 6 confirme que la levée de la mesure de maintien devient définitive à l'expiration de ce délai de deux ans, si une réhospitalisation n'est pas intervenue.

Les paragraphes 7 et 8 sont repris de l'article 23 du projet. Cet article reprenait sous une forme plus élaborée, la disposition de l'article 14 de la loi de 1850; lorsqu'un mineur d'âge ou un interdit est autorisé à quitter l'établissement, il doit être remis à la personne sous l'autorité de laquelle il est placé par la loi.

Considérant que la sortie à l'essai ou définitive d'un malade dont l'interdiction est demandée constitue un cas d'école qui ne se présentera pas dans la pratique, votre Commission décide de ne pas tenir compte de cette hypothèse.

Il est prévu que dans l'intérêt du malade mental mineur ou placé sous le régime de minorité prolongée, le juge de paix pourra désigner une autre personne que le tuteur pour assurer sa garde.

La suggestion de faire dépendre cette décision du tribunal de la jeunesse n'a pas été retenue.

Tel qu'il est rédigé, l'alinéa 5 de l'article 23 du projet apparaît sans portée pratique; votre Commission décide de le remplacer par un texte prévoyant que « les personnes mises à la disposition du Gouvernement jusqu'au jour où elles atteignent l'âge de vingt-cinq ans en exécution de l'article 40 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, seront tenues à la disposition du Ministre de la Justice ».

Article 18 (ancien art. 17).

Il peut être de l'intérêt du malade de le transférer dans un autre établissement, mieux approprié à son traitement. L'article détermine comment peut être prise une décision de transfert et de quel recours elle peut être l'objet.

Une fois encore, la liste des personnes qui peuvent demander le transfert est calquée sur celle de l'article 3.

La possibilité donnée au Ministre de la Santé publique de décider d'office du transfert d'un malade a été critiquée; l'hypothèse citée à l'exposé des motifs : une épidémie, apparaît comme très exceptionnelle. La Commission complète l'alinéa en prévoyant l'intervention du Ministre dans le cas où l'établissement, vers lequel le malade doit être transféré, refuse de l'admettre.

tuel op verzoek van de persoon onder wiens bewaring hij was gesteld. De Commissie sluit zich bij dit standpunt aan en er wordt een nieuwe tekst opgesteld.

Een nieuwe paragraaf 5 voorziet in de mogelijkheid voor de geneesheer van de dienst om een einde te maken aan de nazorg vóór het einde van de normale duur, die op twee jaar is gesteld.

Paragraaf 6 bepaalt dat de opheffing van het verder verblijf definitief wordt na het verstrijken van die termijn van twee jaar, indien geen wederopneming heeft plaatsgehad.

De paragrafen 7 en 8 zijn overgenomen van artikel 23 van het ontwerp. Dit artikel neemt, in een meer uitgebreide vorm, het bepaalde in artikel 14 van de wet van 1850 over; wanneer een minderjarige of een onbekwaamverklaarde toestemming krijgt de inrichting te verlaten, moet hij worden toevertrouwd aan de persoon onder wiens gezag hij is geplaatst door de wet.

Overwegende dat het definitief ontslag of het proefontslag van een zieke wiens onbekwaamverklaring wordt gevraagd, een theoretisch geval is dat zich in de praktijk niet zal voordoen, besluit uw Commissie met deze hypothese geen rekening te houden.

In het belang van de geesteszieke die minderjarig is of onder het stelsel van de verlengde minderjarigheid is geplaatst, kan de vrederechter een andere persoon dan de voogd aanwijzen om de zieke te bewaren.

Het voorstel om die beslissing aan de jeugdrechtbank over te laten wordt niet aangenomen.

Zoals het vijfde lid van artikel 23 van het ontwerp is gesteld, lijkt het zonder praktisch nut te zijn; uw Commissie besluit dit lid te vervangen door een tekst die bepaalt dat de personen die ter beschikking van de Regering zijn gesteld tot de dag waarop zij de leeftijd van 25 jaar bereiken met toepassing van artikel 40 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, ter beschikking van de Minister van Justitie worden gehouden.

Artikel 18 (oud art. 17).

Het kan in het belang van de zieke zijn hem over te brengen naar een andere inrichting waar hij een passender behandeling kan krijgen. Dit artikel bepaalt hoe een beslissing tot overbrenging kan worden genomen en welk beroep daar tegen openstaat.

Ook hier is de lijst van degenen die om de overbrenging mogen verzoeken dezelfde als in artikel 3.

Er werd kritiek geleverd op de mogelijkheid aan de Minister van Volksgezondheid geboden om van ambtswege tot de overbrenging van een zieke te beslissen; de hypothese vermeld in de memorie van toelichting, een besmettelijke ziekte, lijkt een grote uitzondering te zijn. De Commissie vult dit lid aan en voorziet in het optreden van de Minister in geval de inrichting, waarnaar de zieke moet worden overgebracht, weigert hem op te nemen.

Au second alinéa, il a été décidé de porter de 3 à 8 jours le délai dans lequel opposition peut être faite à la décision de transfert et de préciser le point de départ de ce délai. N'y a-t-il pas lieu d'ouvrir le même recours aux parents ou au conjoint lorsque la décision de transfert a été prise d'office ou à la demande d'une autre personne ? L'éloignement éventuel du malade ne va-t-il pas rendre les rapports familiaux plus malaisés ?

On doit admettre que le transfert ne constitue qu'une modalité du maintien et que dès lors il n'entraîne pas de nouvelle mise en observation; à supposer que le nouvel établissement se trouve dans un autre arrondissement, information de l'admission du malade dans cet établissement devrait, semble-t-il, être donné au procureur du Roi de cet établissement. Un paragraphe 3 prévoyant la publicité de l'admission dans le nouvel établissement, est ajouté à l'article.

Article 19 (ancien art. 18).

Cet article organise l'appel des décisions du juge de paix, rendues en exécution des articles 3, 4, 14, 16, 17 et 18. L'appel est ouvert au malade et au procureur du Roi, même s'ils n'ont pas été à la cause devant le juge de paix.

Votre Commission décide d'en revenir en ce qui concerne le délai d'appel à la règle du Code judiciaire (art. 1051) : un mois; ce délai court toutefois à partir de la notification faite par le greffier.

Au second alinéa du § 1^{er}, elle déplace de la 3^e à la 4^e ligne les mots « sans autre délai »; la phrase se lisant dès lors comme suit : « A cette fin, une requête en double exemplaire est adressée au président du tribunal de première instance qui distribue l'affaire à une chambre à trois juges et fixe sans autre délai le jour de l'audience. »

Votre Commission a jugé beaucoup trop court le délai de 3 jours imparti au tribunal pour statuer. Elle décide de porter ce délai à 15 jours, étant entendu qu'à défaut dans ce délai d'une décision définitive ou interlocutoire, le malade devra être libéré, son maintien dans l'établissement devenant illégal et susceptible d'être sanctionné pénalement. Si une décision interlocutoire intervient, le jugement devra intervenir dans les 15 jours qui suivront l'accomplissement de la mesure d'instruction ordonnée.

Article 20 (anciens art. 22 et 27).

L'article 22 tendait à protéger les requêtes et réclamations des malades. Il constitue la reproduction de l'article 35 de la loi de 1850.

Il a été admis sans modification.

L'article 27 prévoyait que les requêtes écrites prévues par la présente loi peuvent être signées par le requérant; il est devenu le § 2 de l'article 20.

In het tweede lid wordt besloten de termijn waarbinnen verzet kan worden gedaan tegen de beslissing tot overbrenging, te verlengen van 3 tot 8 dagen en om het uitgangspunt van die termijn nader aan te geven. Is er geen reden om dezelfde mogelijkheid tot beroep te verlenen aan de ouders of aan de echtgenoot wanneer de beslissing tot overbrenging van ambtswege of op verzoek van een ander persoon is genomen ? Zal de eventuele verwijdering van de zieke de familiebetrekkingen niet moeilijker maken ?

Men moet aannemen dat de overbrenging slechts een vorm van verder verblijf is en dat zij derhalve geen nieuwe opnemings ter observatie met zich mede brengt; indien de nieuwe inrichting in een ander arrondissement gelegen is, dan zou — zo schijnt het — bericht van de opnemings van de zieke in die inrichting moeten worden gegeven aan de procureur des Konings van de plaats van die inrichting. Er wordt aan dit artikel een paragraaf 3 toegevoegd die de publiciteit van de opnemings in de nieuwe inrichting regelt.

Artikel 19 (oud art. 18).

Dit artikel regelt het hoger beroep tegen de beslissingen van de vrederechter, gewezen ter uitvoering van de artikelen 3, 4, 14, 16, 17 en 18. Hoger beroep staat open voor de zieke en voor de procureur des Konings, zelfs indien zij niet voor de vrederechter in het geding waren.

Uw Commissie besluit met betrekking tot de termijn van hoger beroep terug te keren tot de regel van het Gerechtelijk Wetboek (art. 1051) : een maand; deze termijn gaat evenwel in vanaf de kennisgeving door de griffier.

In het tweede lid van paragraaf 1 verplaatst zij het woord « onverwijld » van de derde naar de vierde regel; de volzin luidt derhalve als volgt : « Een daartoe strekkend verzoek wordt in tweevoud gericht aan de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg, die de zaak aan een kamer van drie rechters toewijst en onverwijld de dag van de terechtzitting bepaalt. »

Uw Commissie achtte de termijn van drie dagen, aan de rechtbank toegekend om uitspraak te doen, veel te kort. Zij besluit die termijn te verlengen tot 15 dagen, met dien verstande dat, indien binnen deze termijn geen eindbeslissing of voorlopige beslissing wordt genomen, de zieke moet worden ontslagen, daar zijn verder verblijf in de inrichting onwettig wordt en strafrechtelijk kan worden gesanctioneerd. Indien een voorlopige beslissing wordt genomen, moet het vonnis worden uitgesproken binnen 15 dagen na de uitvoering van de gelaste maatregel van onderzoek.

Artikel 20 (oude artt. 22 en 27).

Artikel 22 strekte tot bescherming van de verzoekschriften en klachten van de zieken. Het is overgenomen van artikel 35 van de wet van 1850.

Het werd ongewijzigd aangenomen.

Artikel 27 bepaalde dat de verzoekschriften, waarin deze wet voorziet, mogen worden ondertekend door de verzoeker. Het is paragraaf 2 van artikel 20 geworden.

Article 21 (ancien art. 19).

Cet article traite du contrôle des services psychiatriques. Celui-ci est confié au procureur du Roi, au juge de paix et aux fonctionnaires du département de la Santé publique.

Ni le gouverneur, ni le bourgmestre n'ont plus à intervenir dans la surveillance de ces établissements.

Dans la mesure, où ils sont dorénavant considérés comme des hôpitaux, l'inspection de l'A.M.I. pourra également intervenir et se prononcer sur l'opportunité du maintien d'un malade.

Votre Commission a estimé, contrairement à l'avis exprimé dans l'exposé des motifs et à celui du Ministre de la Santé publique, que le procureur du Roi et le juge de paix doivent avoir sans réserve accès aux registres et documents tenus ou conservés dans l'établissement, sans que le secret médical puisse leur être opposé. En conséquence, elle remplace à la fin du troisième alinéa les mots « les registres et documents dont l'examen est nécessaire à leur mission » par « les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission ». Il va de soi que les personnes visées à cet article ont le droit de se faire présenter les malades qu'ils souhaiteraient interroger, sans toutefois que, comme dans la législation actuelle, il en résulte pour eux une obligation.

Articles 22 et 23 (ancien art. 24).

Le premier alinéa de l'article 24 du projet constitue un rappel, peut-être superflu, d'autres règles légales.

Les frais d'examen, de traitement et d'hospitalisation sont à charge des malades, de leurs débiteurs d'aliments et s'il échet, de la Commission d'Assistance publique, du Fonds spécial d'assistance ou de l'assurance maladie-invalidité.

Le second alinéa traite des frais de justice résultant des requêtes au juge de paix et des appels devant le tribunal de première instance.

Votre Commission ne peut se rallier aux dispositions du projet qu'elle estime d'application difficile et décide d'adopter mutatis mutandis les dispositions prévues au Code judiciaire en matière d'assistance judiciaire.

Cet alinéa deviendra l'article 23 et sera libellé comme suit :

« Les actes et jugements auxquels donnent lieu les procédures prévues par la présente loi sont enregistrés gratuitement et exemptés du droit de timbre. Les frais de transport et de séjour des magistrats, les frais et honoraires des experts, les taxes des témoins sont avancés à la décharge des requérants selon les règles prévues au règlement général sur les frais de justice en matière répressive. Les jugements du juge de paix et du tribunal ne comportent condamnation au paiement des frais de justice que si la demande n'émane pas du malade lui-même et que le juge l'estime injustifiée. »

Artikel 21 (oud art. 19).

Dit artikel handelt over het toezicht op de psychiatrische diensten. Het wordt opgedragen aan de procureur des Konings, aan de vrederechter en aan de ambtenaren van het departement van Volksgezondheid.

De gouverneur en de burgemeester hoeven zich niet meer met het toezicht op die inrichtingen te bemoeien.

Voor zover zij voortaan als ziekenhuizen worden beschouwd, kunnen ook de inspecteurs van de Z.I.V. optreden en zich uitspreken over de wenselijkheid om een zieke in de inrichting te houden.

Anders dan de memorie van toelichting en de Minister van Volksgezondheid, heeft uw Commissie geoordeeld dat de procureur des Konings en de vrederechter ongehinderd kennis moeten kunnen nemen van de registers en stukken die in de inrichting worden bijgehouden of bewaard, zonder dat het beroepsgeheim hun kan worden tegengeworpen. Bijgevolg worden op het einde van het derde lid de woorden « de registers en bescheiden . . . waarvan de inzage nodig is voor hun zending » vervangen door « de registers gehouden ter uitvoering van deze wet en alle stukken die nodig zijn voor het volbrengen van hun taak ». Het ligt voor de hand dat alle in dit artikel bedoelde personen het recht hebben, zonder dat zij daartoe verplicht zijn, zoals dat volgens de huidige wetgeving het geval is, om zich de zieken te laten voorstellen die zij wensen te ondervragen.

Artikelen 22 en 23 (oud art. 24).

Artikel 24, eerste lid, van het ontwerp herinnert — wellicht nodeloos — aan andere bestaande wetsbepalingen.

De kosten van onderzoek, behandeling en opnemingskosten komen ten laste van de zieke, van zijn onderhoudsplichtigen en, in voorkomend geval, van de commissie van openbare orde, van het speciaal onderstandsfonds of van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het tweede lid heeft betrekking op de gerechtskosten die het gevolg zijn van het beroep op de vrederechter en het hoger beroep voor de rechtbank van eerste aanleg.

Uw Commissie kan niet instemmen met de bepalingen van het ontwerp die zij moeilijk toe te passen acht, en zij besluit de bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek betreffende de rechtsbijstand mutatis mutandis, over te nemen.

Dit lid wordt artikel 23, en zal luiden als volgt :

« De akten en vonnissen waartoe de procedures bepaald door deze wet aanleiding geven, worden kosteloos geregistreerd en zijn vrijgesteld van het zegelrecht. De reis- en verblijfskosten van de magistraten, de kosten en het ereloon van de deskundigen, het getuigengeld worden ter ontlasting van de verzoekers voorgeschoten op de wijze bepaald in het algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken. De vonnissen van de vrederechter en van de rechtbank verwijzen alleen dan in de betaling van de gerechtskosten wanneer de vordering niet uitgaat van de zieke zelf en de rechter ze onverantwoord acht. »

Article 24.

Cet article traite des sanctions pénales.

La loi de 1850 n'était sanctionnée que par des amendes pouvant atteindre 3.000 francs.

Le projet prévoit trois catégories d'infractions :

a) celles qui sont sanctionnées par les articles 434 à 438 du Code pénal, qui reprennent les attentats à la liberté individuelle;

b) les infractions commises intentionnellement;

c) celles qui sont la conséquence de négligences.

Les sanctions vont de peines criminelles à celles de simple police.

Le premier alinéa de l'article se limite à une référence générale à toutes les dispositions du projet; votre Commission a cru préférable de remplacer cet alinéa par la qualification plus précise des diverses dispositions du projet dont la violation pourrait donner lieu à application de la loi pénale.

Elle décide en outre de fusionner en une seule les deux phrases du second alinéa : « Sans préjudice de l'application des articles 434 à 438 du Code pénal, si ces infractions ont été commises intentionnellement, le coupable sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à mille francs ou d'une de ces peines seulement. »

Article 25 (ancien art. 26).

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Articles 26, 27, 28, 29 et 30.

Suivant en cela la suggestion du Conseil d'Etat, votre Commission décide d'écarter l'article 28 du projet, qui chargeait le Roi de modifier des dispositions de loi existantes aux fins d'en adapter le texte aux dispositions de la présente loi et d'introduire dans le projet cinq articles nouveaux modifiant respectivement l'article 3 de la loi du 27 juin 1956 relative au Fonds d'Assistance, l'article 594, 15° et l'article 627, 6° du Code judiciaire, l'article 162, 18° du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe et l'article 59-1, 32° du Code des droits de timbre.

Article 31 (ancien art. 29).

Il s'agit encore d'une disposition modificative, cette fois à la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse. Dans un souci de concordance des textes, votre Commission a modifié comme suit le texte du second alinéa du projet : « Dès que le maintien du mineur dans le service psychiatrique n'est plus exigé par son intérêt ou la tranquillité publique, le médecin du service en donne avis par écrit au Ministère public près le tribunal de la Jeunesse. »

Artikel 24.

Dit artikel bevat de strafbepalingen.

Overtreding van de wet van 1850 kon slechts aanleiding geven tot boeten tot 3.000 frank.

Het ontwerp voorziet in drie soorten misdrijven :

a) die welke worden gestraft overeenkomstig de artikelen 434 tot 438 van het Strafwetboek betreffende de aanslagen op de persoonlijke vrijheid;

b) de feiten die met opzet worden gepleegd;

c) de feiten die het gevolg zijn van nalatigheid.

De straffen kunnen gaan van criminele straffen tot gewone politiestraffen.

Het eerste lid van het artikel beperkt zich tot een algemene verwijzing naar alle bepalingen van het ontwerp; uw Commissie achtte het verkieslijk het lid te vervangen door een nadere kwalificatie van de verschillende bepalingen van het ontwerp waarvan de overtreding aanleiding zou kunnen geven tot toepassing van de straffewetten.

Zij besluit bovendien de twee volzinnen van het tweede lid in een enkele volzin samen te brengen : « Onverminderd de toepassing van de artikelen 434 tot 438 van het Strafwetboek wordt de schuldige, indien het misdrijf met opzet is gepleegd, gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig frank tot duizend frank, of met een van die straffen alleen. »

Artikel 25 (oud art. 26).

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikelen 26, 27, 28, 29 en 30.

Ingaande op het voorstel van de Raad van State besluit uw Commissie artikel 28 van het ontwerp te doen vervallen, welk artikel aan de Koning opdroeg de bestaande wetsbepalingen te wijzigen, ten einde ze in overeenstemming te brengen met de bepalingen van deze wet, en in het ontwerp vijf nieuwe artikelen op te nemen tot wijziging van artikel 3 van de wet van 27 juni 1956 betreffende het Speciaal Onderstandsfonds, artikel 594, 15°, en artikel 627, 6°, van het Gerechtelijk Wetboek, artikel 162, 18°, van het Wetboek der registratie-, hypotheek- en griffierechten en artikel 59-1, 32°, van het Wetboek der zegelrechten.

Artikel 31 (oud art. 29).

Ook hier gaat het nog om een wijzigingsbepaling, ditmaal van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming. Ter wille van de overeenstemming tussen de teksten heeft uw Commissie de tekst van het tweede lid van het ontwerp gewijzigd als volgt : « Zodra het verder verblijf van de minderjarige in de psychiatrische dienst niet meer vereist is in zijn belang of voor de openbare rust, geeft de geneesheer van de dienst daarvan schriftelijk bericht aan het Openbaar Ministerie bij de jeugdrechtbank ».

Article 32 (ancien art. 30).

Il s'agit des mesures abrogatoires.

Il y a lieu de supprimer au *a*) la référence à l'arrêté royal n° 64 du 30 novembre 1939 et à l'arrêté du Régent du 26 juin 1947, ces dispositions étant, de l'avis du Ministre des Finances, étrangères à la matière, ainsi que celle à la loi du 9 avril 1930; celle-ci n'a pas modifié la loi de 1850, mais ses dispositions abrogent implicitement certaines dispositions de la loi de 1850.

Doit de même être supprimé le littéra *c*) dont l'objet est repris dans les dispositions modificatives.

Article 33.

La loi laisse au Roi le soin de déterminer la date à laquelle elle entrera en vigueur et contient certaines dispositions transitoires concernant les malades colloqués, le statut pécuniaire des médecins des actuels établissements fermés et la restitution des cautionnements constitués en exécution de la loi de 1850-1873.

**

Le projet ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Le présent rapport est approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
J. HAMBYE.

Le Président,
M.-A. PIERSON.

**

TEXTE PROPOSE
PAR LA COMMISSION.

CHAPITRE I^{er}.

Dispositions préliminaires.

ARTICLE 1^{er}.

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

ART. 2.

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

Ces conditions peuvent comprendre notamment :

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

Artikel 32 (oud art. 30).

Dit artikel bevat opheffingsbepalingen.

In letter *a*) dient te vervallen de verwijzing naar het koninklijk besluit nr. 64 van 30 november 1939 en naar het besluit van de Regent van 26 juni 1947, daar die bepalingen, naar het oordeel van de Minister van Financiën, geen verband houden met deze materie, alsmede de verwijzing naar de wet van 9 april 1930; de laatstgenoemde wet heeft de wet van 1850 niet gewijzigd, maar de bepalingen ervan heffen impliciet sommige bepalingen van de wet van 1850 op.

Letter *c*) dient eveneens te vervallen, aangezien het onderwerp ervan in de wijzigingsbepalingen wordt overgenomen.

Artikel 33.

De wet laat aan de Koning de zorg over om de datum te bepalen waarop zij in werking treedt; voorts bevat dit artikel overgangsbepalingen met betrekking tot de in een inrichting geplaatste zieken, de wedderegeling van de geneesheren van de huidige gesloten inrichtingen en de teruggave van de zekerheden gesteld ter uitvoering van de wet van 1850-1873.

**

Het aldus geamendeerde ontwerp is aangenomen met algemene stemmen.

Dit verslag is met algemene stemmen goedgekeurd.

De Verslaggever,
J. HAMBYE.

De Voorzitter,
M.-A. PIERSON.

**

TEKST VOORGESTELD
DOOR DE COMMISSIE.

HOOFDSTUK I.

Voorafgaande bepalingen.

ARTIKEL 1.

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

ART. 2.

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

Die voorwaarden kunnen met name omvatten :

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

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

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

CHAPITRE II.

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

ART. 3.

§ 1^{er}. Lorsqu'une mesure de protection de sa personne s'impose à l'égard d'une personne dont l'état permet de le soigner dans son milieu familial ou chez un particulier, elle est ordonnée par le juge de paix du lieu où le malade a son domicile ou sa résidence ou, à défaut du lieu où il a été trouvé, sur requête écrite ou verbale du malade lui-même ou sur requête écrite de la personne qui en a la garde, du conjoint, d'un parent ou allié, du bourgmestre ou du président de la Commission d'assistance publique du lieu où il se trouve, d'un médecin, ou du procureur du Roi.

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

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

§ 3. La décision du juge de paix est motivée et notifiée dans les 24 heures au malade, à son conjoint, au requérant et au procureur du Roi dans le ressort duquel le malade a son domicile, dans les formes déterminées par l'article 46 du Code judiciaire.

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

ART. 4.

Le retrait de la mesure de protection peut être ordonné par le juge de paix soit d'office, soit à la requête du malade

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

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

HOOFDSTUK II.

Verpleging van geesteszieken in hun gezin of bij een particulier.

ART. 3.

§ 1. Wanneer ten aanzien van iemand wiens toestand verpleging in zijn gezin of bij een particulier mogelijk maakt, een maatregel ter bescherming van zijn persoon geboden is, wordt die gelast door de vrederechter van de plaats waar de zieke zijn woonplaats of zijn verblijfplaats heeft of, bij ontstentenis daarvan, van de plaats waar hij is aangetroffen, op schriftelijke of mondeling verzoek van de zieke zelf, of op schriftelijk verzoek van degene aan wie zijn bewaring is toevertrouwd, van de echtgenoot, van een bloed- of aanverwant, van de burgemeester of van de voorzitter van de commissie van openbare onderstand van de plaats waar hij zich bevindt, van een geneesheer of van de procureur des Konings.

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

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

§ 3. De beslissing van de vrederechter wordt met redenen omkleed en binnen 24 uren ter kennis gebracht van de zieke, van zijn echtgenoot, van de verzoeker en van de procureur des Konings in wiens ambtsgebied de zieke zijn woonplaats heeft, in de vorm bepaald bij artikel 46 van het Gerechtelijk Wetboek.

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

ART. 4.

Opheffing van de beschermingsmaatregel kan door de vrederechter worden gelast, hetzij ambtshalve, hetzij op

lui-même ou d'une des personnes énumérées à l'article 3, § 1^{er}.

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

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

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

ART. 5.

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

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

ART. 6.

Lorsqu'un malade mental à l'égard de qui une mesure de protection a été ordonnée, va résider habituellement en dehors du ressort du juge de paix qui a pris la mesure de protection, celui-ci transmet le dossier au juge de paix dans le ressort duquel le malade mental réside. Les mesures prévues à l'article précédent incombent dès lors à ce juge.

CHAPITRE III.

Du traitement des malades dans un service psychiatrique.

SECTION I.

De l'hospitalisation dans un service psychiatrique.

ART. 7.

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

SECTION II.

De la mise en observation.

ART. 8.

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

verzoek van de zieke zelf of van een der personen opgesomd in artikel 3, § 1.

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

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

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

ART. 5.

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

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

ART. 6.

Wanneer een geesteszieke voor wie een beschermingsmaatregel is gelast, zijn gewoon verblijf gaat houden buiten het rechtsgebied van de vrederechter die de beschermingsmaatregel heeft genomen, zendt deze het dossier door aan de vrederechter binnen wiens rechtsgebied de geesteszieke verblijft. De maatregelen voorgeschreven in het vorige artikel, worden dan genomen door die rechter.

HOOFDSTUK III.

Behandeling van de zieken in een psychiatische dienst.

AFDELING I.

Opneming in een psychiatische dienst.

ART. 7.

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

AFDELING II.

Opneming ter observatie.

ART. 8.

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

§ 2. Le médecin en informe le responsable de la gestion du service; ce dernier avertit par écrit le malade, son conjoint ou le parent le plus proche, lesquels peuvent désigner endéans les 24 heures un médecin de leur choix; à défaut d'une telle désignation ce choix appartient au médecin qui a proposé la mise en observation.

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

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

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

ART. 9.

La mise en observation peut être demandée par une des personnes énumérées à l'article 3, § 1^{er}, à l'exclusion du malade lui-même lorsque l'intérêt du malade ou son intérêt et celui de la tranquillité publique l'exigent. La demande est adressée au responsable de la gestion du service : un médecin du service statue. La demande est rejetée si elle n'est pas faite par écrit et si, à l'appui de celle-ci, n'est pas produit un certificat médical répondant aux conditions du § 2, alinéas 2 et 3 de l'article précédent.

ART. 10.

Pour les mêmes raisons et en cas de nécessité urgente, le procureur du Roi, éventuellement à la demande du bourgmestre de la commune dans laquelle le malade se trouve, peut, sur le vu d'un certificat médical établi par le médecin qu'il désigne, requérir la mise en observation immédiate.

Ce certificat décrit les symptômes de la maladie mentale et atteste que l'état du malade exige sa mise en observation immédiate.

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

§ 2. De geneesheer geeft hiervan kennis aan de persoon die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst; deze brengt de zieke, diens echtgenoot of naaste bloedverwant hiervan schriftelijk op de hoogte; zij kunnen binnen 24 uren een geneesheer naar keuze aanwijzen; bij gebreke van zodanige aanwijzing, staat deze keuze aan de geneesheer die de opneming ter observatie heeft voorgesteld.

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

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

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

ART. 9.

De opneming ter observatie kan worden gevraagd door een van de personen opgesomd in artikel 3, § 1, met uitzondering van de zieke zelf, wanneer het belang van de zieke of zijn belang en dat van de openbare rust het vereisen. Het verzoek wordt gericht aan de persoon die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst; een geneesheer van de dienst neemt de beslissing. Het verzoek wordt afgewezen indien het niet schriftelijk gedaan is en niet gestaafd is door een geneeskundige verklaring opgesteld volgens het bepaalde in § 2, tweede en derde lid, van het vorige artikel.

ART. 10.

Om dezelfde redenen kan in spoedeisende gevallen de procureur des Konings, eventueel op verzoek van de burgemeester van de gemeente waar de zieke zich bevindt, na kennisneming van een geneeskundige verklaring opgesteld door de geneesheer die hij heeft aangewezen, onmiddellijke opneming ter observatie vorderen.

Deze verklaring beschrijft de symptomen van de geestesziekte en bevestigt dat de toestand van de geesteszieke zijn onmiddellijke opneming ter observatie vereist.

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

SECTION III.

Des modalités de la mise en observation.

ART. 11.

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

Si ce transport est assuré par un service psychiatrique et exige des mesures de contrainte dont le service ne dispose pas, il y sera pourvu par le bourgmestre ou le procureur du Roi. Si ces mesures sont prises par le bourgmestre, il en avertit dans les 24 heures le procureur du Roi.

ART. 12.

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

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

ART. 13.

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

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

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

SECTION IV.

Des recours pendant la durée de l'observation.

ART. 14.

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

AFDELING III.

Modaliteiten van de opneming ter observatie.

ART. 11.

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

Wanneer dit vervoer geschiedt door een psychiatrische dienst en dwangmiddelen vereist waarover de dienst niet beschikt, wordt daarin voorzien door de burgemeester of de procureur des Konings. Indien de burgemeester zodanige dwangmaatregelen neemt, brengt hij de procureur des Konings daarvan binnen 24 uren op de hoogte.

ART. 12.

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

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

ART. 13.

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

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

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

AFDELING IV.

Middelen van beroep gedurende de observatietijd.

ART. 14.

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

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

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

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

SECTION V.

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

ART. 15.

§ 1^{er}. Si à l'expiration de la période d'observation, l'intérêt du malade ou son intérêt et celui de la tranquillité publique exigent qu'il soit maintenu dans le cadre du service psychiatrique, un médecin du service prend une décision écrite et motivée qui doit être transcrite dans les registres prévus à l'article 12. Il en informe le responsable de la gestion du service; celui-ci communique la décision du médecin dans les 24 heures au procureur du Roi du lieu de la situation du service, au bourgmestre de la commune où le malade avait son domicile au moment de son admission et éventuellement à celui de la commune où il se trouvait à ce moment.

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

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

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

SECTION VI.

Des recours pendant la période de maintien.

ART. 16.

Le malade mental ainsi que toute personne ou autorité, habilitée en vertu de l'article 9 à demander la mise en observation peut, en tout temps et par simple lettre, demander

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

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

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

AFDELING V.

Verder verblijf in een psychiatische dienst na de observatietijd.

ART. 15.

§ 1. Indien het belang van de zieke of zijn belang en dat van de openbare rust eisen dat hij, na het verstrijken van de observatietijd, in de psychiatische dienst wordt gehouden, neemt een geneesheer van de dienst een schriftelijke en met redenen omklede beslissing, die moet worden overgeschreven in de registers, bedoeld in artikel 12. Hij geeft hiervan bericht aan degene die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst; deze deelt de beslissing van de geneesheer binnen 24 uren mede aan de procureur des Konings van de plaats waar de dienst gevestigd is, aan de burgemeester van de gemeente waar de zieke zijn woonplaats had ten tijde van zijn opneming en in voorkomend geval aan de burgemeester van de gemeente waar hij zich destijds bevond.

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

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

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

AFDELING VI.

Beroep gedurende het verder verblijf.

ART. 16.

De geesteszieke alsmede elke persoon of overheid die krachtens artikel 9 de opneming ter observatie kan vragen, kan ten allen tijde bij gewone brief de vrederechter van de

au juge de paix du lieu de la situation du service que le malade n'y soit plus maintenu.

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

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

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

Il peut imposer au malade auquel il accorde de ne plus être maintenu dans le service, des conditions de résidence, de surveillance et de tutelle médicale pour une période qui ne peut dépasser deux ans; sur requête motivée du malade ou d'une des personnes ou autorités visées à l'alinéa 1^{er}, il peut retirer ou modifier ces conditions.

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

SECTION VII.

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

ART. 17.

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

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

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

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

plaats waar de dienst gevestigd is, verzoeken dat de zieke er niet langer wordt gehouden.

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

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

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

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

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

AFDELING VII.

Ontslag uit de psychiatrische dienst en nazorg.

ART. 17.

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

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

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

§ 3. Bij ter post aangetekende brief brengt hij die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst de beslissing van de geneesheer ook ter kennis van de persoon of de overheid die de opnemering ter observatie van de zieke heeft gevraagd. Deze kan bij verzoekschrift aan de vrederechter van de plaats waar de dienst gevestigd is, binnen vijf dagen na de verzending van de aangetekende brief, verzet doen tegen de uitvoering van de beslissing van de geneesheer; binnen dezelfde termijn zendt de verzoeker een afschrift van het verzoekschrift aan hem die verantwoordelijk is voor het bestuur van de dienst.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION VIII.

Du transfert du malade
dans un autre service psychiatrique.

ART. 18.

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE IV.

De l'appel.

ART. 19.

§ 1^{er}. Le malade mental, son conjoint, le requérant et le procureur du Roi peuvent, dès le prononcé et au plus tard dans le mois de la notification, appeler des décisions du juge de paix prises en exécution de la présente loi.

A cette fin, une requête en double exemplaire est adressée au président du tribunal de première instance, qui distribue l'affaire à une chambre à trois juges et fixe sans autre délai le jour de l'audience. Le greffier en informe par pli recommandé les personnes citées à l'alinéa 1^{er}.

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

AFDELING VIII.

Overbrenging van de zieke
naar een andere psychiatrische dienst.

ART. 18.

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

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

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

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

De vrederechter behandelt de zaak en doet uitspraak overeenkomstig het bepaalde in artikel 16.

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

HOOFDSTUK IV.

Hoger beroep.

ART. 19.

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

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

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

Lorsqu'il s'agit des décisions prises en exécution des articles 3 et 4, 14 et 16, 17, § 3, à défaut par le tribunal d'avoir statué sur la requête dans les quinze jours de son dépôt, éventuellement en ordonnant une mesure préalable d'instruction, les mesures de protection prises à l'égard du malade prennent immédiatement fin. Un même délai de quinze jours commence à courir du jour où a été accomplie cette mesure d'instruction.

3. L'appel n'est pas suspensif.

CHAPITRE V.

Dispositions générales.

ART. 20.

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

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

ART. 21.

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

Le Roi règle l'organisation de ce contrôle.

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

ART. 22.

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

ART. 23.

Les actes et jugements auxquels donnent lieu les procédures prévues par la présente loi sont enregistrés gratuitement et exemptés du droit de timbre. Les frais de transport et de séjour des magistrats, les frais et honoraires des experts, les taxes des témoins sont avancés à la décharge des requé-

Wanneer het gaat om beslissingen ter uitvoering van de artikelen 3 en 4, 14 en 16, 17, § 3, en indien de rechtbank op het verzoekschrift niet heeft beschikt binnen vijftien dagen na de indiening, in voorkomend geval door het gelasten van een voorafgaande maatregel van onderzoek, lopen de beschermingsmaatregelen ten aanzien van de zieke onmiddellijk ten einde. Een zelfde termijn van vijftien dagen gaat in met de dag waarop die onderzoeksmaatregel is voltrokken.

§ 3. Het hoger beroep heeft geen opschortende kracht.

HOOFDSTUK V.

Algemene bepalingen.

ART. 20.

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

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

ART. 21.

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

De Koning regelt die controle.

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

ART. 22.

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

ART. 23.

De akten en vonnissen waartoe de procedures bepaald door deze wet aanleiding geven, worden kosteloos geregistreerd en zijn vrijgesteld van het zegelrecht. De reis- en verblijfkosten van de magistraten, de kosten en het ereloon van de deskundigen, het getuigengeld worden ter ontlasting van

rants selon les règles prévues au règlement général sur les frais de justice en matière répressive. Les jugements du juge de paix et du tribunal ne comportent condamnation au paiement des frais de justice que si la demande n'émane pas du malade lui-même et que le juge l'estime injustifiée.

ART. 24.

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

1° accepte en observation, dans les cas prévus aux articles 8, 9 et 10, un malade, sans être en possession d'un certificat établi par le médecin désigné et satisfaisant aux conditions prescrites par la présente loi;

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

3° dans les cas prévus aux articles 8, § 2, 12, alinéa 1^{er}, 15, 17 et 18, ne donne pas les informations ou ne procède pas aux devoirs prescrits par ces dispositions;

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

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

ART. 25.

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

CHAPITRE VI.

Dispositions modificatives et abrogatoires.

ART. 26.

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

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

de verzoekers voorgeschieden op de wijze bepaald in het algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken. De vonnissen van de vrederechter en van de rechtbank verwijzen alleen dan in de betaling van de gerechtskosten wanneer de vordering niet uitgaat van de zieke zelf en de rechter ze onverantwoord acht.

ART. 24.

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

1° een zieke ter observatie aanneemt, in de gevallen bepaald in de artikelen 8, 9 en 10, zonder in het bezit te zijn van een verklaring, die uitgaat van de aangewezen geneesheer en voldoet aan de voorwaarden gesteld in deze wet;

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

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

4° een verzoekschrift of klacht, door de zieke gericht aan de gerechtelijke of administratieve overheid, wegmaakt of inhoudt.

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

ART. 25.

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

HOOFDSTUK VI.

Wijzigings- en opheffingsbepalingen.

ART. 26.

Artikel 3, § 1, van de wet van 27 juni 1956 betreffende het Speciaal Onderstandsfonds wordt vervangen als volgt :

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

ART. 27.

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

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

ART. 28.

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

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

ART. 29.

§ 1^{er}. A l'article 161 du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe est insérée la disposition suivante :

« 11° les actes, jugements et arrêts auxquels donnent lieu les procédures instituées par la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux. »

§ 2. L'article 162, 18° du même code est abrogé.

ART. 30.

L'article 59, 32° du Code des droits de timbre est remplacé par la disposition suivante :

32° « les actes auxquels donnent lieu des procédures instituées par la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux. »

ART. 31.

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

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

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

ART. 27.

Artikel 594, 15°, van het Gerechtelijk Wetboek wordt vervangen als volgt :

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

ART. 28.

Artikel 627, 6°, van het Gerechtelijk Wetboek wordt vervangen als volgt :

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

ART. 29.

§ 1. In artikel 161 van het Wetboek der registratie-, hypotheek- en griffierechten wordt de volgende bepaling ingevoegd :

« 11° akten, vonnissen en arresten die voortvloeien uit procedures ingesteld door de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. »

§ 2. Artikel 162, 18°, van hetzelfde Wetboek wordt opgeheven.

ART. 30.

Artikel 59, 32°, van het Wetboek der zegelrechten wordt vervangen als volgt :

32° « de akten die voortvloeien uit procedures ingesteld door de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. »

ART. 31.

Artikel 43 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming wordt vervangen als volgt :

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

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

ART. 32.

Sont abrogés :

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

b) l'alinéa 2 de l'article 95 de la loi communale.

CHAPITRE VII.

Dispositions finales.

ART. 33.

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

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

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

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

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

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

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

ART. 32.

Opgeheven worden :

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

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

HOOFDSTUK VII.

Slotbepalingen.

ART. 33.

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

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

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

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

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

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

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