

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

1^{er} décembre 2023

PROJET DE LOI

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

Sommaire Pages

Résumé	3
Exposé des motifs	4
Avant-projet de loi	60
Analyse d'impact	83
Avis du Conseil d'État	97
Projet de loi	124
Coordination des articles	153
Avis de l'Autorité de protection des données	234

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1 december 2023

WETSONTWERP

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

Inhoud Blz.

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet	60
Impactanalyse	90
Advies van de Raad van State	97
Wetsontwerp	124
Coördinatie van de artikelen	192
Advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit	252

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 1^{er} décembre 2023.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 1^{er} décembre 2023.

De regering heeft dit wetsontwerp op 1 december 2023 ingediend.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 1 december 2023 door de Kamer ontvangen.

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

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

RÉSUMÉ

Ce projet de loi est en grande partie une traduction du rapport final du groupe de travail concernant la réforme de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, mis en place par les ministres de la justice et de la santé précédents.

Le point de départ est d'éliminer autant que possible la stigmatisation, d'utiliser le moins possible la coercition et de maximiser l'utilisation des alternatives à l'admission forcée, tout en veillant à la sécurité de la société.

Pour atteindre ces objectifs, le projet de loi apporte plusieurs modifications à la loi actuelle. Il introduit une nouvelle mesure, à savoir le traitement volontaire sous conditions. Une période d'évaluation clinique de 48 heures est prévue dans la procédure d'urgence. Un meilleur équilibre est proposé entre les droits de la personne concernée et ceux de son entourage. Une définition est donnée à la notion de trouble psychiatrique et aux institutions résidentielles dans lesquelles une mesure d'observation protectrice peut avoir lieu.

Le projet prévoit également l'adoption par le Roi d'un modèle de rapport médical circonstancié et d'un modèle de plan de traitement. En outre, la terminologie est modernisée. La structure de la loi a également été revue afin de rendre la loi plus cohérente au regard des nouvelles mesures.

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp is in belangrijke mate een vertaling van het eindrapport van de werkgroep over de hervorming van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke die door de voormalige minister van Justitie en minister van Volksgezondheid werd opgericht.

Het uitgangspunt is om zoveel mogelijk stigmata weg te werken, alsook zo weinig mogelijk dwang te gebruiken en maximaal in te zetten op alternatieven op gedwongen opname, waarbij de veiligheid van de samenleving wordt gewaarborgd.

Om deze doelstellingen te bereiken brengt het wetsontwerp een aantal wijzigingen aan in de huidige wet. Het voert een nieuwe maatregel in, met name de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. In de spoedprocedure wordt een klinische evaluatieperiode van 48 uur voorzien. Er wordt een beter evenwicht voorgesteld tussen de rechten van de betrokken persoon en die van zijn omgeving. Er wordt een definitie gegeven van het begrip psychiatische aandoening en van de residentiële instellingen waar een beschermende observatiemaatregel kan plaatsvinden.

Het ontwerp voorziet eveneens in een opdracht voor de Koning om een model van omstandig geneeskundig verslag en van behandelingsplan vast te stellen. Daarnaast wordt de terminologie gemoderniseerd. Ook de structuur van de wet is herzien om de wet beter af te stemmen op de nieuwe voorgestelde maatregelen.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

La loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux crée la possibilité de protéger une personne et son entourage lorsque cette personne souffre d'un trouble psychiatrique, représente un danger et qu'il n'existe aucune autre solution. Cependant, la loi comporte un aspect extrêmement blessant. Une admission forcée constitue un événement bouleversant et souvent traumatisant tant pour la personne concernée que pour son entourage. C'est la raison pour laquelle l'importance et la nécessité de la protection doivent toujours être soigneusement mises en balance avec les dangers et les risques qu'elle comporte et il convient de recourir au maximum à l'aide volontaire. En outre, les soins de santé mentale (SSM) d'aujourd'hui sont très différents de ceux de 1990. Dans le cadre de la socialisation accrue des soins de santé mentale, l'évolution vers des soins intégrés et de réhabilitation et la coopération intersectorielle au sein des réseaux de soins de santé mentale, l'accent n'est pas seulement mis sur les soins résidentiels, mais sur toutes les formes de traitement ambulatoire. Concernant le soin des personnes souffrant d'un trouble psychiatrique en situation de crise, des parcours de soins en santé mentale sont développés au sein des réseaux dans lesquels les soins ambulatoires jouent un rôle prépondérant et où une extension aux équipes mobiles de crise et aux unités de soins intensifs de haut niveau est possible à court terme. La loi du 26 juin 1990 ne tient cependant pas compte des nouveautés évoquées ci-dessus.

Le contenu de la loi du 26 juin 1990 a été modifié une dernière fois par la loi du 20 février 2017 qui visait à mieux protéger les malades mentaux en augmentant le nombre de personnes à entendre afin que le juge puisse se faire une idée plus complète de la situation. Ainsi, un droit obligatoire, mais conditionnel ("si possible"), d'être entendu a été introduit vis-à-vis de l'entourage proche. Pour améliorer la communication, chaque décision (judiciaire) prise, de la mise en observation à la postcure, a été notifiée à l'entourage proche.

Les modifications apportées par la loi du 20 février 2017, qui permet d'impliquer plus étroitement l'entourage proche dans l'organisation et le suivi de l'admission forcée, ont engendré un certain nombre de problèmes fondamentaux et d'ordre pratique sur le terrain. Le secteur des

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

De wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke schept de mogelijkheid een persoon en de omgeving te beschermen als die persoon een psychiatrische aandoening heeft, een gevaar vormt en als er geen enkel alternatief is. De wet draagt echter een groot stigma met zich mee. Een gedwongen opname is een ingrijpende en vaak traumatische gebeurtenis voor zowel de betrokkene als diens context. Daarom dient het belang en de noodzaak van bescherming steeds zorgvuldig te worden afgewogen tegenover de gevaren en risico's ervan en moet maximaal ingezet worden op vrijwillige hulpverlening. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van vandaag is bovendien een heel andere GGZ dan die van 1990. In het kader van de verdere vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg, de evolutie naar meer geïntegreerde en herstelgerichte zorg en de intersectorale samenwerking binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg, wordt niet alleen ingezet op residentiële zorg maar op alle vormen van ambulante behandeling. Wat de zorg betreft voor personen met een psychiatrische aandoening in crisis worden binnen de netwerken GGZ-zorgtrajecten ontwikkeld waarbij ambulante zorg leidend is en er kortdurend kan opgeschaald worden naar mobiele crisisteams en high intensive care units. De wet van 26 juni 1990 houdt geen echter rekening met bovenvermelde nieuwe evoluties.

De wet van 26 juni 1990 werd een laatste keer inhoudelijk gewijzigd door de wet van 20 februari 2017 die tot doel had geesteszieken beter te beschermen door het aantal te horen personen uit te breiden zodat de vrederechter een vollediger beeld kon krijgen van de situatie. Zo werd ten aanzien van de nabije omgeving een verplicht, maar voorwaardelijk ("zo mogelijk") hoorrecht ingebouwd. Om de communicatie te verbeteren werd de nabije omgeving eveneens in kennis gesteld van elke genomen (gerechtelijke) beslissing, gaande van opname ter observatie tot nazorg.

De wijzigingen door de wet van 20 februari 2017 die het mogelijk maakt de nabije omgeving nauwer te betrekken bij de organisatie en verdere opvolging van de gedwongen opname zorgde voor een aantal fundamentele en praktische problemen in de praktijk. Vanuit

soins de santé mentale et Zorgnet-Icuro ont proposé une correction.

À la lumière de ces constatations, le ministre de la Justice et la ministre de la Santé publique de l'époque ont mis sur pied un groupe de travail.

L'objectif de ce groupe de travail était de transposer l'avis rendu le 9 juin 2015 par le groupe de travail "Psychiatrie", créé au sein de l'ancien Conseil fédéral des établissements hospitaliers, en un texte de loi concret visant à réformer la loi du 26 juin 1990, en tenant compte des remarques émises par le secteur au sujet de la loi du 20 février 2017.

Les discussions du groupe de travail se sont déroulées entre septembre 2017 et juin 2018.

Un rapport final a été rédigé le 3 novembre 2022.

Ce projet de loi traduit ce rapport final dans une large mesure.

Le rapport final comprend plusieurs lignes directrices:

1. Le groupe de travail a pour principe directeur d'éliminer autant que possible le traumatisme, de recourir le moins possible à la contrainte et de privilégier au maximum les solutions alternatives volontaires. Il convient d'éviter au maximum une admission forcée et la durée ne doit pas être plus longue que nécessaire. Selon un rapport du SPF Santé publique¹, le nombre de nouvelles admissions enregistrées dans les hôpitaux psychiatriques (HP) et les services psychiatriques d'hôpitaux généraux (SPHG) en Belgique s'élevait à 102.898 en 2020. Parmi ces admissions, 9.363 étaient des admissions forcées, soit une moyenne de 26 par jour. Près d'un tiers des admissions forcées en 2020 avaient une durée de 10 jours maximum et 6 admissions forcées sur 10 durent moins de 40 jours. Cela signifie que l'admission était limitée à la période d'observation ou qu'après cette période, l'admission pouvait être prolongée sur une base volontaire. La prolongation de l'admission forcée après 40 jours se produit pour un peu plus d'une admission forcée sur 3, mais n'est que pour 4 % supérieure à 1 an. Les patients masculins représentent 62 % des admissions forcées. Un quart des patients souffre d'un trouble psychotique et un cinquième, de schizophrénie. Le nombre d'admissions forcées a augmenté de 39,2 % entre 2011 et 2020, soit de 4,36 % en moyenne par an. Il existe des différences notables entre les provinces. Par rapport à la population, le nombre d'admissions

de la sector geestelijke gezondheidszorg en Zorgnet-Icuro werd er een bijsturing voorgesteld.

In het licht van deze bevindingen richtten de toenmalige minister van Justitie en minister van Volksgezondheid een werkgroep op.

Deze werkgroep had tot doel het advies van 9 juni 2015 van de werkgroep "psychiatrie" opgericht binnen de toenmalige Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, rekening houdende met de opmerkingen van de sector op de wet van 20 februari 2017, om te zetten in een concrete wettekst tot hervorming van de wet van 26 juni 1990.

De besprekingen van de werkgroep vonden plaats tussen september 2017 en juni 2018.

Een finaal eindrapport werd opgemaakt op 3 november 2022.

Dit wetsontwerp is in belangrijke mate een vertaling van dit eindrapport.

Het eindrapport bevat verschillende krachtlijnen:

1. Het uitgangspunt van de werkgroep is om zoveel mogelijk stigma weg te werken, alsook zo weinig mogelijk dwang te gebruiken en maximaal in te zetten op vrijwillige alternatieven. Een gedwongen opname moet zoveel mogelijk vermeden worden en de duur moet niet langer zijn als nodig. Volgens een rapport van de FOD Volksgezondheid¹ werden in 2020 in België 102.898 nieuwe opnames geregistreerd in psychiatische ziekenhuizen (PZ) en psychiatische afdelingen in een algemeen ziekenhuis (PAAZ). 9.363 hiervan waren gedwongen opnames of gemiddeld 26 per dag. Bijna één derde van de gedwongen opnames in 2020 duurden 10 dagen of minder en 6 op 10 van de gedwongen opnamen duren minder dan 40 dagen. Dit betekent dat de opname beperkt is tot de observatieperiode of dat na deze periode de opname op vrijwillige basis kon verdergezet worden. De verlenging van de gedwongen opname na de 40 dagen gebeurt voor iets meer dan 1 op 3 gedwongen opnames maar is slechts voor 4 % langer dan 1 jaar. 62 % van de gedwongen opnames betreft mannelijke patiënten. Eén vierde van de patiënten lijdt aan een psychotische stoornis en één vijfde aan schizofrenie. Het aantal gedwongen opnames steeg met 39,2 % tussen 2011 en 2020 of gemiddeld 4,36 % per jaar. Tussen de provincies zijn er opvallende verschillen. In verhouding tot het bevolkingsaantal worden het meest gedwongen opnames gerealiseerd in Limburg en het Brussels Hoofdstedelijk

¹ Rapport du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, direction générale Soins de santé, service Data et Information stratégique, service Soins de santé psychosociaux

¹ Rapport van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, DGGS-Gezondheidszorg, Dienst data en Beleidsinformatie, Dienst Psychosociale gezondheidszorg

forcées est le plus important au Limbourg et dans la Région de Bruxelles-Capitale. Il n'y a pas d'explication univoque. Il se peut que les jugements diffèrent d'un arrondissement judiciaire à l'autre.

Sur la base des recommandations énoncées dans le rapport, le groupe de travail espère mettre davantage en exergue les soins de la personne du malade mental, son trouble psychiatrique et son entourage, lesquels doivent se voir accorder la priorité en tout temps, ainsi que sur la possibilité d'entamer un parcours thérapeutique sur une base volontaire, tout en continuant, bien entendu, de prêter attention à la sécurité de la société. Il incombe aux autorités (pouvoir législatif, pouvoir exécutif et pouvoir judiciaire) d'assurer cette protection.

À la lumière de cette ligne directrice et à la suite des événements tragiques survenus le 10 novembre 2022 à Schaerbeek, tuant le policier Thomas Monjoie et blessant grièvement son collègue lors d'une attaque au couteau après que l'auteur ait été transféré dans un service psychiatrique mais ait quitté l'hôpital avant d'y être admis, le projet introduit entre autres une nouvelle mesure de protection, à savoir le traitement volontaire sous conditions.

2. Une deuxième ligne directrice dégagée des recommandations vise à clarifier la définition du trouble psychiatrique, en tenant compte des dernières évolutions de la médecine, de la nouvelle vision des soins de santé mentale ainsi que du plus grand respect des droits du patient conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et des droits de l'enfant.

Ce projet transpose cette recommandation en une définition légale positive d'un "trouble psychiatrique", qui reste suffisamment large, permettant une évolution continue en fonction des derniers états de la médecine.

3. Une troisième ligne directrice a trait au souhait de réduire le recours à la procédure d'urgence et la faire précéder d'une période d'évaluation clinique. Afin de réduire le nombre d'admissions forcées, il convient d'être vigilant à l'égard du nombre de personnes effectivement admises de force. Il faut non seulement convaincre les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique de se faire soigner volontairement, mais aussi évaluer de manière critique si la personne évaluée entre également en ligne de compte pour une admission forcée et éviter ainsi une mauvaise utilisation. Dès lors, le groupe de travail estime qu'il est souhaitable d'introduire une période d'évaluation clinique.

Gewest. Eenduidige verklaringen zijn er niet. Mogelijk bestaan er verschillen in uitspraken tussen gerechtelijke arrondissementen.

Aan de hand van de aanbevelingen in het eindrapport hoopt de werkgroep nog meer de focus te verschuiven naar de zorg van de persoon, zijn psychiatische aandoening en zijn context, die te allen tijde prioriteit dient te genieten, alsook het mogelijk maken een behandeltraject op vrijwillige basis op te starten. Uiteraard moet tegelijk de aandacht blijven gaan naar de veiligheid van de samenleving. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de overheid (wetgevende macht, uitvoerende macht en rechterlijke macht) om deze bescherming te verlenen.

In het licht van deze krachtlijn alsook ten gevolge van de tragische gebeurtenissen op 10 november 2022 in Schaerbeek, waarbij politiemans Thomas Monjoie om het leven kwam en zijn collega zwaargewond raakte door een mesaanval nadat de dader naar een psychiatische afdeling werd overgebracht maar het ziekenhuis verliet voor hij opgenomen kon worden, voert het ontwerp onder meer een nieuwe beschermingsmaatregel in, met name de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

2. Een tweede krachtlijn van de aanbevelingen is het creëren van meer duidelijkheid over de omschrijving van een psychiatische aandoening, rekening houdend met de laatste stand van zaken van de medische wetenschap, de nieuwe visie op geestelijke gezondheidszorg alsook met het grootste respect voor de rechten van de patiënt conform de Convention of the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) en de rechten van het kind.

Dit ontwerp zet deze aanbeveling om in een positieve wettelijke omschrijving van een "psychiatische aandoening", die voldoende open blijft waardoor ze verder kan evolueren met de laatste stand van zaken in de medische wetenschap.

3. Een derde krachtlijn houdt verband met de wens om het gebruik van de spoedprocedure te verminderen en deze te laten voorafgaan door een klinische evaluatieperiode. Om het aantal gedwongen opnames te doen dalen, dient er waakzaam te worden omgesprongen met het aantal personen dat ook daadwerkelijk gedwongen wordt opgenomen. Niet enkel dient men personen met een psychiatische aandoening te overtuigen om zich vrijwillig te laten behandelen, maar dient men ook kritisch te bekijken of de persoon die voor hen staat ook wel in aanmerking komt voor een gedwongen opname en zo oneigenlijk gebruik te vermijden. Daarom is het volgens de werkgroep wenselijk om een klinische evaluatieperiode in te schrijven.

Le projet répond à ce souhait par l'instauration d'une période d'évaluation clinique de 48 heures dans le cadre de la procédure d'urgence.

4. La quatrième ligne directrice du rapport final suggère d'employer un modèle standard en vue de la rédaction du rapport médical circonstancié. Le rapport médical circonstancié est le document par excellence sur lequel le juge de paix est supposé fonder sa décision. Actuellement, la qualité de ce rapport médical circonstancié s'avère extrêmement problématique. Afin de garantir la qualité, le groupe de travail a élaboré un modèle standard s'articulant autour de sept critères.

Ce projet prévoit une délégation au Roi pour définir un modèle de rapport médical circonstancié. Le modèle standard proposé par le groupe de travail en constituera la base.

5. La cinquième ligne directrice du rapport final recommande d'examiner attentivement la mesure dans laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et son environnement social sont impliqués dans l'ensemble de la procédure. L'admission forcée est en effet très radicale, tant pour la personne que pour son environnement social.

Le projet adapte quelques modifications insérées par la loi du 20 février 2017 qui ont spécifiquement trait au maintien de l'implication et de l'information de l'entourage proche, conformément aux recommandations énoncées dans le rapport final.

Le groupe de travail souhaite également adopter une quatrième condition supplémentaire à l'article 2, à savoir prévoir la possibilité d'améliorer le trouble psychiatrique ou d'influencer favorablement la capacité de discernement ou la possibilité de contrôler ses actes durant "l'admission protectionnelle". Cette quatrième nouvelle condition devrait être remplie simultanément avec les trois conditions existantes:

— la mesure de protection ne peut être prise à l'égard d'un malade mental que si son état le requiert;

— soit parce qu'il met gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit parce qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui;

— l'absence d'un autre traitement approprié.

Toutefois, il a été décidé de ne pas intégrer cette quatrième condition dans le projet parce que cela aurait

Het ontwerp komt hieraan tegemoet door de invoering van een klinische evaluatieperiode van 48u in de spoedprocedure.

4. Als vierde krachtlijn wordt in het eindverslag een standaardmodel voor het omstandig medisch verslag naar voor geschoven. Het omstandig geneeskundig verslag is hét document bij uitstek waarop de vrederechter wordt geacht zijn beslissing te baseren. Vandaag de dag zijn er heel wat problemen met betrekking tot de kwaliteit van dit omstandig geneeskundig verslag. Om de kwaliteit te garanderen, heeft de werkgroep een standaardmodel uitgewerkt waarbij wordt gewerkt met zeven criteria.

Dit ontwerp voorziet in een opdracht voor de Koning om een model van omstandig geneeskundig verslag vast te stellen. Het door de werkgroep voorgestelde standaardmodel zal hiervoor de basis vormen.

5. Als vijfde krachtlijn stelt het eindverslag dat er aandachtig dient te worden omgesprongen met de mate waarin men de persoon met een psychiatrische aandoening alsook diens sociale omgeving betreft bij de hele procedure. Een gedwongen opname is immers zeer ingrijpend voor zowel de persoon alsook diens sociale omgeving.

Het ontwerp stuurt enkele wijzigingen ingevoerd door de wet van 20 februari 2017 die specifiek betrekking hebben op het betrekken en informeren van de nabije omgeving verder bij in lijn met de aanbevelingen in het eindverslag.

De werkgroep wenst eveneens in artikel 2 van de wet een bijkomende vierde voorwaarde op te nemen met name de voorwaarde dat tijdens de duur van de "beschermende opname" er sprake moet zijn van een mogelijkheid tot verbetering van de psychiatrische aandoening of een gunstige beïnvloeding van het oordeelsvermogen of van de mogelijkheid controle over zijn daden uit te oefenen. Deze nieuwe vierde voorwaarde zou simultaan vervuld moeten zijn met de bestaande drie voorwaarden:

— De beschermingsmaatregel kan enkel worden getroffen ten aanzien van een geesteszieke indien zijn toestand zulks vereist;

— Hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit;

— Het niet voorhanden zijn van een andere geschikte behandeling.

Er werd echter beslist dit voorstel tot vierde voorwaarde niet mee op te nemen in het ontwerp omdat dit een te

un impact trop important sur le champ d'application, qui s'en retrouverait considérablement réduit. La question qui se pose est en effet de savoir si une personne qui répond aux trois premières conditions mais pas à la quatrième peut intégrer le statut d'admission forcée.

Cette possibilité d'accueil doit d'abord être examinée de manière plus approfondie afin de trouver une alternative appropriée pour un séjour suffisamment sécurisé dans lequel la mesure de protection repose sur l'accueil et le soutien et non sur le traitement.

Ce n'est qu'ensuite qu'il peut être jugé de manière approfondie si l'introduction d'une telle quatrième condition est souhaitable et réalisable. Si tel n'est pas le cas, son introduction pourrait entraîner une limitation indésirable du champ d'application actuel, qui impliquerait un risque pour les personnes de se retrouver sans aide, malgré le fait que le critère de danger visé à l'article 2 de la loi du 26 juin 1990 soit rempli. Cet aspect sera inclu dans l'évaluation prévue de cette loi.

En outre, le groupe de travail préfère la formulation "admission protectionnelle" à celle d'"admission forcée", et ce, afin de réduire au minimum la stigmatisation liée à cette dernière. Toutefois, étant donné que le terme "admission" met trop l'accent sur l'aspect résidentiel et laisse trop peu de marge pour d'autres alternatives en matière de protection, le terme "mesure d'observation protectrice" lui est préféré.

En outre, la loi intègre également une nouvelle mesure, à savoir le traitement volontaire sous condition.

Enfin, comme l'a indiqué le groupe de travail, il faut souligner l'importance de développer une bonne collaboration entre les tribunaux et le secteur des soins de santé mentale, en particulier entre les tribunaux et les réseaux SSM. La coopération entre le secteur des soins de santé mentale d'une part et la police et le ministère public d'autre part est également un point d'attention important.

Compte tenu des commentaires du Conseil d'État dans son avis n° 73.775/2 concernant la simplification du projet en ne traitant pas deux fois de certaines questions, la structure du projet initial a été profondément modifiée.

Pour cette raison, plusieurs dispositions ont été fusionnées au lieu d'être répétées, de sorte qu'il n'y a qu'une seule disposition qui s'applique aux mesures de protection au sens de la présente loi, sauf disposition contraire expresse.

grote impact zou hebben op het toepassingsgebied dat veel strikter zou worden. De vraag rijst namelijk waar een persoon die wel beantwoordt aan de eerste drie voorwaarden, maar niet aan de vierde voorwaarde dan wel binnen het statuut van een gedwongen opname terecht kan.

Deze opvangmogelijkheid dient eerst verder onderzocht te worden om een passend alternatief te vinden voor een voldoende beveiligd verblijf, waarin de beschermingsmaatregel op opvang en ondersteuning rust en niet op behandeling.

Pas daarna kan grondig beoordeeld worden of een invoering van dergelijke vierde voorwaarde in de wet wenselijk en haalbaar is. Zo niet, zou de invoering ervan kunnen leiden tot een ongewenste inperking van het huidige toepassingsgebied waardoor mensen zonder hulp dreigen te vallen ondanks het feit dat voldaan is aan het gevaarscriterium voorzien in artikel 2 van de wet van 26 juni 1990. Dit aspect wordt meegenomen in de voorziene evaluatie van deze wet.

Daarenboven verkiest de werkgroep de bewoording "beschermende opname" i.p.v. "gedwongen opname". Dit om het stigma dat aan deze term hangt, zo minimaal mogelijk te houden. Omdat de term "opname" teveel de nadruk legt op het residentiële aspect en te weinig ruimte laat voor andere beschermende alternatieven, wordt er evenwel geopteerd voor de term "beschermende observatiemaatregel".

Daarnaast voert de wet ook een nieuwe maatregel in, met name de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Tenslotte is het nodig om, zoals de werkgroep heeft aangegeven, te wijzen op het belang van het ontplooiën van een goede samenwerking tussen de rechtbanken en de sector geestelijke gezondheidszorg, inzonderheid tussen de rechtbanken en de GGZ-netwerken. Ook de samenwerking tussen de sector geestelijke gezondheidszorg enerzijds en de politie en parket anderzijds vormt een belangrijk aandachtspunt.

Gelet op de opmerkingen van de Raad van State in zijn advies nr. 73.775/2 m.b.t. de vereenvoudiging van het ontwerp door bepaalde aangelegenheden niet tweemaal te behandelen, werd de structuur van het initiële ontwerp grondig gewijzigd.

Verschillende bepalingen werden om die reden samengevoegd in plaats van herhaald zodat er slechts één bepaling is die van toepassing is op de beschermingsmaatregelen in de zin van deze wet, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald is.

À la demande et suite à l'avis du Conseil d'État, l'avis de l'Autorité de protection des données a été sollicité. L'Autorité de protection des données a rendu son avis le 20 octobre 2023.

L'Autorité de protection des données souligne dans son avis n° 151/2023 que la réglementation actuelle concernant les registres dans les institutions prévues aux articles 10 et 32 de la loi actuelle n'est plus conforme au RGPD. Ni la loi du 26 juin 1990 ni ses travaux préparatoires n'indiquent expressément la ou les finalités de l'établissement et de la tenue d'un tel registre. Se référant à la jurisprudence de la CEDH, l'Autorité suppose que l'objectif d'un tel registre est de surveiller les admissions forcées de personnes souffrant d'un trouble psychiatrique, ainsi que de constituer un moyen de contrôle supplémentaire pour prévenir les abus, qui constituent des objectifs légitimes au sens du RGPD. La loi actuelle ne contient pas non plus de dispositions concrètes concernant les (catégories de) données personnelles qui doivent être incluses dans le registre. Celles-ci sont reprises dans l'arrêté royal du 18 juillet 1991 en application de l'article 36 de la loi. Ces dispositions doivent également être réévaluées et incluses dans la loi elle-même. Enfin, la responsabilité du traitement, la durée de conservation et les mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées doivent également être spécifiquement déterminées.

Ce projet ne modifie cependant pas la réglementation actuelle concernant le fonctionnement de ces registres.

Dans son rapport final, le groupe de travail a également souligné la nécessité de moderniser et surtout de numériser les registres actuels. Il est toutefois préférable de séparer cette numérisation de ce projet de réforme législative.

Parvenir à une numérisation et une modernisation aussi complètes nécessite une consultation et une coopération approfondies entre les différents niveaux politiques. Ceci exige du temps et un financement. Il existe cependant un engagement concret à travailler à la numérisation de ces registres dans une phase ultérieure et à la légiférer, la développer, la mettre en œuvre et l'implémenter de manière approfondie et réfléchie conformément au RGPD. Les commentaires de fond y relatifs de l'avis n° 151/2023 de l'Autorité de protection des données seront bien entendu pris en compte à ce moment-là.

Enfin, il n'est pas utile de préciser pour chaque notification reprise dans la loi qui est le responsable de traitement des données figurant dans l'acte notifié. Cela alourdirait inutilement le texte, vu le nombre de

Op verzoek van en in navolging van het advies van de Raad van State werd het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit aangevraagd. De Gegevensbeschermingsautoriteit heeft op 20 oktober 2023 haar advies uitgebracht.

De Gegevensbeschermingsautoriteit wijst er in haar advies nr. 151/2023 op dat de huidige regelgeving omtrent de registers in de instellingen voorzien in artikel 10 en 32 van de huidige wet niet langer conform is met de AVG. Uit de wet van 26 juni 1990, noch uit de voorbereidende werken ervan blijkt uitdrukkelijk welke de doeleinde(n) is/zijn van het opstellen en bijhouden van dergelijk register. De Autoriteit gaat verwijzend naar rechtspraak van het EHRM ervan uit dat dergelijk register tot doel heeft gedwongen opnames van personen met een psychiatrische aandoening te monitoren, alsook een bijkomend controlemiddel is om misbruiken te voorkomen, wat gerechtvaardigde doeleinden zijn conform de AVG. Evenmin bevat de huidige wet concrete bepalingen omtrent de (categorieën van) persoonsgegevens die in het register dienen te worden opgenomen. Deze zijn wel opgenomen in het bijhorende KB van 18 juli 1991 ter uitvoering van artikel 36 van de wet. Ook deze bepalingen moeten hergeëvalueerd worden en opgenomen worden in de wet zelf. Tot slot moeten ook de verwerkingsverantwoordelijkheid, bewaartermijn en de gepaste technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen concreet bepaald te worden.

Echter houdt dit ontwerp geen wijziging in van de huidige regelgeving omtrent de werking van deze registers.

De werkgroep heeft in haar eindverslag ook gewezen op de nood naar modernisering en voornamelijk digitalisering van de huidige registers. Deze digitalisering kan echter best losgekoppeld worden van dit ontwerp tot hervorming van de wet.

Het realiseren van dergelijke volledige digitalisering en modernisering vraagt om een uitgebreid overleg en samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus. Dit vergt de nodige tijd en financiering. Er is evenwel een concreet engagement om in een volgende fase de digitalisering van deze registers uit te werken en dit op een grondige en doordachte wijze conform aan de AVG wetgevend te regelen, te ontwikkelen, uit te voeren en te implementeren. Daarbij zal uiteraard op dat moment rekening worden gehouden met de inhoudelijke bemerkingen hieromtrent uit het advies nr. 151/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Tot slot is het niet zinvol om voor elke kennisgeving in de wet aan te geven wie de verantwoordelijke is voor de verwerking van de gegevens in de gemelde handeling. Dit zou de tekst onnodig omslachtig maken, gezien

notifications prévues. Il va de soi que l'auteur d'un acte qui fait l'objet d'une notification est le responsable du traitement des données qui figurent dans l'acte qu'il a établi.

het aantal kennisgevingen waarin wordt voorzien. Het spreekt voor zich dat de auteur van een document dat het voorwerp uitmaakt van een kennisgeving, de verantwoordelijke is voor de verwerking van de gegevens in het document dat hij heeft opgesteld.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

CHAPITRE 2

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

Art. 2

Cet article vise la modification de l'intitulé de la loi.

Les récentes évolutions scientifiques ainsi que l'élimination de la stigmatisation liée aux admissions forcées et au terme "malade mental" requièrent une actualisation du titre de la loi.

Pour cette raison, l'intitulé de la loi actuelle "Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux" est remplacé par "Loi relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

Art. 3

Cet article comprend une modification terminologique.

Les termes "malade mental" qui présentent un caractère stigmatisant sont remplacés par ceux de "personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

Art. 4

Cet article comprend une modification terminologique.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

HOOFDSTUK 2

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

Art. 2

Dit artikel heeft tot doel het opschrift van de wet te vervangen.

Recente wetenschappelijke ontwikkelingen, alsook het wegwerken van het stigma rondom de gedwongen opnames en de term "geesteszieke" vereisen een actualisering van de titel van de wet.

Om die reden wordt het opschrift van de huidige wet vervangen van "Wet van van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke" naar "Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatische aandoening".

Art. 3

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in.

Het woord "geesteszieke" dat een stigmatiserende ondertoon heeft, wordt vervangen door "persoon met een psychiatische aandoening".

Art. 4

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in.

Le terme “malade” qui présente un caractère stigmatisant est remplacé dans toute la loi, par le terme “personne atteinte d’un trouble psychiatrique”.

Art. 5

Cet article comprend une modification terminologique du texte néerlandais de la loi.

Les termes “*geneesheer-psychiater*” sont chaque fois remplacés par les termes plus neutres “*arts-psychiater*”, également utilisés dans la réglementation médicale.

Art. 6

Cet article comprend une modification terminologique du texte néerlandais de la loi.

Le terme “*geneesheer*” est chaque fois remplacé par le terme plus neutre “*arts*”, également utilisé dans la réglementation médicale.

Art. 7

Cet article comprend une modification terminologique du texte néerlandais de la loi.

Les termes “*geneesheer-diensthooft*” sont chaque fois remplacés par les termes plus neutres “*arts-diensthooft*”, également utilisés dans la réglementation médicale.

Art. 8

Cet article comprend une modification terminologique du texte néerlandais de la loi.

Le terme “*geneesheren*” est chaque fois remplacé par le terme plus neutre “*artsen*”, également utilisé dans la réglementation médicale.

Art. 9

Cet article comprend une modification terminologique du texte français de la loi.

Dans le prolongement du rapport final du groupe de travail, les termes de “mise en observation” sont modifiés, étant donné qu’ils mettent trop l’accent sur l’aspect résidentiel et laissent trop peu de marge pour d’autres alternatives de protection. La modification de

Het woord “zieke” dat een stigmatiserende ondertoon heeft, wordt in de hele wet vervangen door “persoon met een psychiatrische aandoening”.

Art. 5

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in van de Nederlandse tekst van de wet.

De term “*geneesheer-psychiater*” wordt telkens vervangen door de neutralere benaming “*arts-psychiater*”, die ook binnen de medische regelgeving gehanteerd wordt.

Art. 6

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in van de Nederlandse tekst van de wet.

De term “*geneesheer*” wordt telkens vervangen door de neutralere benaming “*arts*”, die ook binnen de medische regelgeving gehanteerd wordt.

Art. 7

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in van de Nederlandse tekst van de wet.

De term “*geneesheer-diensthooft*” wordt telkens vervangen door de neutralere benaming “*arts-diensthooft*”, die ook binnen de medische regelgeving gehanteerd wordt.

Art. 8

Dit artikel houdt een terminologische wijziging van de Nederlandse tekst van de wet.

De term “*geneesheren*” wordt telkens vervangen door neutralere benaming “*artsen*”, die ook binnen de medische regelgeving gehanteerd wordt.

Art. 9

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in van de Franse tekst van de wet.

In navolging van het eindverslag van de werkgroep wordt de term “opneming ter observatie” gewijzigd omdat deze term teveel de nadruk legt op het residentiële aspect en te weinig ruimte laat voor andere beschermende alternatieven. Het wijzigen van de terminologie naar

la terminologie en “mesure d’observation protectrice” ou la notion plus large de “mesure de protection” correspond davantage à la nouvelle philosophie, à la nouvelle manière de procéder et à l’offre d’alternatives à une hospitalisation résidentielle.

Pour cette raison, une précision concernant la traduction française actuelle de ces articles s’impose et les termes “la mise en observation” sont remplacés par les termes “la mesure de protection” à travers le texte.

Art. 10

Cet article insère un article 1^{er}/1 dans le Chapitre 1^{er} de la loi.

Ce nouvel article définit ce qu’il convient d’entendre par “trouble psychiatrique” pour l’application de la présente loi.

Suite à l’avis n° 73.775/2 du Conseil d’État, la définition de “personne atteinte d’un trouble psychiatrique” a été transformée pour des raisons linguistiques en une définition du “trouble psychiatrique” lui-même. Il n’y a pas eu de remarques de fond.

Si la loi actuelle ne comprend pas de définition positive de ce qu’il convient d’entendre par “malade mental”, sur la base, entre autres, de la proposition du groupe de travail et tenant compte des commentaires du Conseil d’État, une définition légale de ce qu’il convient d’entendre par “trouble psychiatrique” est maintenant bel et bien prévue. Il s’agit d’un trouble défini comme tel en fonction de l’état actuel de la science et susceptible d’altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l’humeur ou le contrôle de ses actes.

Dans un certain sens, la loi actuelle comprend bel et bien une définition négative de la maladie mentale, à savoir que l’inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres ne peut être en soi considérée comme un trouble psychiatrique. Cette définition négative figurant à l’article 2 actuel est également conservée, mais est déplacée au nouvel article 1^{er}/1.

La proposition de définition positive d’un trouble psychiatrique évite, d’une part, que certains troubles échappent au champ d’application de la loi (par exemple, les troubles de la personnalité) et, d’autre part, que certains troubles tombent sous le coup de la loi (par exemple, la démence, une lésion cérébrale acquise consécutive à un accident de roulage, etc.).

“beschermende observatiemaatregel” of het algemenere “beschermingsmaatregel” benadert beter de nieuwe filosofie, de nieuwe werkwijze en het aanbieden van alternatieven op een residentiële ziekenhuisopname.

Om die reden dringt een verduidelijking van de huidige Franse vertaling van deze artikels zich op en worden de woorden “*la mise en observation*” doorheen de tekst telkens vervangen door de woorden “*la mesure de protection*”.

Art. 10

Dit artikel voert een nieuw artikel 1/1 in in Hoofdstuk I van de wet.

Dit nieuw artikel bevat de omschrijving van wat onder “psychiatrische aandoening” moet worden verstaan voor de toepassing van deze wet.

In navolging van het advies nr. 73.775/2 van de Raad van State, werd de definitie van “persoon met een psychiatrische aandoening” om taalkundige redenen omgevormd tot een definitie van “psychiatrische aandoening” zelf. Inhoudelijk waren er geen opmerkingen.

Daar waar de huidige wet geen positieve omschrijving bevat van wat onder “geesteszieke” moet worden verstaan wordt onder meer op basis van het voorstel van de werkgroep en rekening houdend met de opmerkingen van de Raad van State, nu wel voorzien in een wettelijke omschrijving van wat onder “psychiatrische aandoening” moet worden verstaan. Met name een volgens de huidige stand van de wetenschap als zodanig omschreven aandoening die de realiteitsperceptie, het oordeelsvermogen, de denkprocessen, de stemming, of de controle over diens daden ernstig kan verstoren.

De huidige wet bevat in zekere zin wel een negatieve omschrijving van geestesziekte, zijnde dat onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden op zichzelf niet als een psychiatrische aandoening mag worden beschouwd. Deze negatieve omschrijving uit huidig artikel 2 blijft ook behouden, maar wordt mee verplaatst naar het nieuwe artikel 1/1.

Het voorstel van positieve omschrijving van een psychiatrische aandoening voorkomt dat enerzijds bepaalde aandoeningen buiten de wet vallen (bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen) en dat anderzijds bepaalde aandoeningen binnen het toepassingsgebied vallen (bijvoorbeeld dementie, een niet-aangeboren hersenletsel na een verkeersongeval, ...).

De plus, le traitement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est et reste une obligation de moyen et non une obligation de résultat.

Cette nouvelle définition positive de ce qu'il y a lieu d'entendre par trouble psychiatrique au sens de la loi du 26 juin 1990 n'entraîne pas de limitation stricte du champ d'application. La définition reste suffisamment ouverte, comme auparavant, mais intègre dorénavant de manière expresse le caractère évolutif de la médecine.

Le recours à une telle définition ouverte s'inscrit également dans le droit fil de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH, 26 juin 2018, n° 691/15, D.R. c. Lituanie, § 83).

La question de savoir si une addiction peut entrer en ligne de compte pour une admission protectionnelle a été soulevée récemment dans l'arrêt 6/2023 du 12 janvier 2023 de la Cour constitutionnelle, qui a jugé qu'il appartient au juge compétent d'apprécier *in concreto* si une personne atteinte d'une assuétude éthylique, toxicologique ou médicamenteuse, lorsque celle-ci est grave, peut, le cas échéant, être considérée comme une personne malade mentale au sens de la loi du 26 juin 1990 à la protection de la personne des malades mentaux.

L'introduction dans la loi d'une définition de "trouble psychiatrique" n'exclut pas la problématique de l'addiction en tant que telle.

Par conséquent, la loi s'applique également dans ce cas si les autres conditions d'application sont remplies, y compris les deux nouvelles mesures contenues dans ce projet.

En premier lieu, il y a l'introduction de la nouvelle mesure de l'admission volontaire conditionnelle, qui peut apporter une plus-value importante par rapport à cette problématique.

Par ailleurs, la procédure d'urgence est réformée avec l'introduction d'une période d'évaluation clinique de 48 heures, qui permet au procureur du Roi de décider en connaissance de cause de prolonger cette période d'évaluation comme une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions ou d'y mettre fin sans autre mesure.

Art. 11

Le contenu de l'alinéa 2 de l'article 2 est déplacé à l'alinéa 2 du nouvel article 1^{er}/1.

Daarenboven is en blijft de behandeling van de persoon met een psychiatrische aandoening een inspanningsverbintenis en geen resultaatverbintenis.

Deze nieuwe positieve omschrijving van wat onder een psychiatrische aandoening in de zin van de wet van 26 juni 1990 moet worden verstaan, leidt niet tot een strikte beperking van het toepassingsgebied. De definitie blijft open genoeg zoals voorheen maar incorporeert nu uitdrukkelijk het evolutief karakter van de medische wetenschap.

Het gebruik van dergelijke open definitie is ook in lijn met de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM 26 juni 2018, nr. 691/15, *D.R./Litouwen*, § 83).

De vraag of een verslaving in aanmerking kan komen voor een beschermende opname kwam recent aan bod in het arrest nr. 6/2023 van 12 januari 2023 van het Grondwettelijk Hof, dat oordeelde dat het aan de bevoegde rechter toekomt om *in concreto* te oordelen of een persoon met een alcohol-, toxicologische of medicijnverslaving, wanneer die ernstig is, in voorkomend geval, kan worden beschouwd als een geestesziek persoon in de zin van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

De invoering van een wettelijke omschrijving van "psychiatrische aandoening" sluit de verslavingsproblematiek als dusdanig niet uit.

Bijgevolg is de wet ook van toepassing in die gevallen indien voldaan aan de andere toepassingsvoorwaarden, met inbegrip van de twee nieuwe maatregelen die dit ontwerp bevat.

Zo is er in de eerste plaats de invoering van de nieuwe maatregel van de voorwaardelijke vrijwillige opname die een belangrijke meerwaarde kan vormen voor deze problematiek.

Daarnaast wordt ook de spoedprocedure hervormd met de invoering van een klinische evaluatieperiode van 48u die het voor de procureur des Konings mogelijk maakt om op een geïnformeerde manier te beslissen deze evaluatieperiode verder te zetten als een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden dan wel deze te beëindigen zonder verdere maatregel.

Art. 11

De inhoud van het tweede lid van artikel 2 wordt verplaatst naar het tweede lid van het nieuw artikel 1/1.

Cet article comprend également une modification linguistique mineure visant à renforcer le libellé de la disposition.

Art. 12

Cet article remplace l'article 3 en raison d'un certain nombre de changements terminologiques et de clarifications.

L'article est adapté à l'introduction du traitement volontaire sous conditions comme nouvelle mesure de protection, dans le but de le distinguer d'un simple traitement volontaire non conditionnel, qui reste en dehors du champ d'application de la loi.

Cet article comprend également une modification terminologique du terme "service psychiatrique" en "établissement résidentiel". Pour plus d'information sur le terme "institution résidentielle", il y a lieu de se référer au commentaire de l'article 17.

Art. 13

Cet article comprend une modification terminologique de l'article 3/1.

Compte tenu de l'introduction d'un traitement volontaire sous conditions et d'une période d'évaluation clinique, une clarification de l'actuel texte en français de la loi s'impose.

Dans le texte de l'article 3/1, les mots "mise en observation" sont remplacés par les mots "mesure d'observation protectrice".

Dans le prolongement du rapport final du groupe de travail, la notion de "mise en observation" est modifiée lorsque c'est possible, étant donné qu'elle met trop l'accent sur l'aspect résidentiel et laisse trop peu de marge pour d'autres alternatives de protection. La modification de la terminologie en "mesure d'observation protectrice" ou la notion plus large de "mesure de protection" correspond davantage à la nouvelle philosophie, à la nouvelle manière de procéder et à l'offre d'alternatives à une hospitalisation résidentielle.

Art. 14

Cet article modifie l'intitulé du Chapitre II "Du traitement en milieu hospitalier" en un libellé plus général "Des mesures de protection".

Dit artikel houdt ook een kleine taalkundige wijziging in om de bepaling sterker te formuleren.

Art. 12

Dit artikel vervangt artikel 3 gelet op een aantal terminologische wijzigingen en verduidelijkingen.

Het artikel wordt aangepast aan de invoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden als nieuwe beschermingsmaatregel met als doel het onderscheid te maken met een gewone, niet-voorwaardelijke vrijwillige behandeling die buiten het toepassingsgebied van de wet blijft.

Dit artikel houdt ook een terminologische wijziging in van de term "psychiatrische dienst" in "residentiële instelling". Voor meer informatie over de term "residentiële instelling" kan verwezen worden naar de toelichting bij artikel 17.

Art. 13

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in van artikel 3/1.

Omwille van de invoering van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden en een klinische evaluatieperiode dringt een verduidelijking van de huidige Franse tekst van de wet zich op.

In de tekst van artikel 3/1 worden de woorden "opneming ter observatie" vervangen door de woorden "beschermende observatiemaatregel".

In navolging van het eindverslag van de werkgroep wordt de term "opneming ter observatie" waar mogelijk gewijzigd omdat deze term teveel de nadruk legt op het residentiële aspect en te weinig ruimte laat voor andere beschermende alternatieven. Het wijzigen van de terminologie naar "beschermende observatiemaatregel" of het algemenere "beschermingsmaatregel" benadert beter de nieuwe filosofie, de nieuwe werkwijze en het aanbieden van alternatieven op een residentiële ziekenhuisopname.

Art. 14

Dit artikel wijzigt het opschrift van Hoofdstuk II van "Behandeling in een ziekenhuis" naar de meer algemene omschrijving "Beschermingsmaatregelen".

Art. 15

Cet article modifie l'intitulé de la section 1^{re} du Chapitre II "Mise en observation" en "Dispositions générales".

Cette section contient les articles 4, 4/1 et 4/2, qui indiquent quelles mesures de protection peuvent être prononcées dans le cadre de cette loi et où elles peuvent être mises en oeuvre.

Art. 16

L'article 4 est remplacé et détermine quelles mesures de protection peuvent être prises lorsque les circonstances prévues à l'article 2 sont réunies, à savoir:

— une mesure d'observation protectrice: cette mesure correspond à la "mise en observation" existante, mais offre également la possibilité d'autres alternatives de protection ou

— un traitement volontaire sous conditions: c'est une nouvelle mesure qui permet une forme intermédiaire entre la mesure d'observation protectrice, qui a un caractère plus contraignant, d'une part, et le traitement entièrement volontaire, qui sort du champ d'application de la présente loi, d'autre part.

Pour des explications plus concrètes sur le contenu de cette nouvelle mesure, il est renvoyé au commentaire de l'article 18.

Suite à l'avis du Conseil d'État n° 73.775/2, le terme "ordonné" a été remplacé par le terme "prononcé", plus approprié, compte tenu de la nouvelle possibilité de "traitement *volontaire* sous conditions".

Art. 17

Cet article insère un article 4/1.

Cet article détermine le lieu où la mesure d'observation protectrice doit être mise en oeuvre.

La mesure d'observation protectrice correspond à la "mise en observation" existante, mais offre également la possibilité d'autres alternatives de protection. Il s'agit d'une admission résidentielle en observation obligatoire dans une institution résidentielle si une telle admission est nécessaire pour répondre au critère de danger visé à l'article 2 de la loi.

Art. 15

Dit artikel wijzigt het opschrift van afdeling 1 van Hoofdstuk II van "Opneming ter observatie" naar "Algemene bepalingen".

Deze afdeling bevat de artikelen 4, 4/1 en 4/2 die weergeven welke beschermingsmaatregelen kunnen worden uitgesproken in het kader van deze wet en waar ze kunnen uitgevoerd worden.

Art. 16

Artikel 4 wordt vervangen en bepaalt welke beschermende maatregelen genomen kunnen worden indien de omstandigheden bepaald in artikel 2 zich voordoen, met name:

— een beschermende observatiemaatregel: deze maatregel stemt overeen met de bestaande "opneming ter observatie", maar biedt ook ruimte aan andere beschermingsalternatieven; of

— een vrijwillige behandeling onder voorwaarden: dit is een nieuwe maatregel die een tussenvorm mogelijk maakt tussen enerzijds de beschermende observatiemaatregel die een meer gedwongen karakter heeft en anderzijds de volledige vrijwillige behandeling die buiten het toepassingsgebied valt van deze wet.

Voor meer concrete toelichting over de inhoud van deze nieuwe maatregel wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 18.

In navolging van het advies van de Raad van State nr. 73.775/2 werd de term "gelast" vervangen door de meer aangewezen term "uitgesproken", gelet op de nieuwe optie van een "*vrijwillige* behandeling onder voorwaarden".

Art. 17

Dit artikel voert een nieuw artikel 4/1 in.

Dit artikel bepaalt waar de beschermende observatiemaatregel uitgevoerd moet worden.

De beschermende observatiemaatregel stemt overeen met de bestaande "opneming ter observatie" maar biedt ook ruimte aan andere beschermingsalternatieven. Het gaat over een verplichte residentiële opname voor observatie in een residentiële instelling indien dergelijke opname noodzakelijk is om tegemoet te komen aan het gevaarscriterium voorzien in artikel 2 van de wet.

La mesure d'observation protectrice est mise en oeuvre dans une institution résidentielle.

Les termes "service psychiatrique" sont remplacés par les termes "institution résidentielle" et une définition légale est donnée de ce que l'on entend par "institution résidentielle". Suite au commentaire du Conseil d'État dans son avis n° 73.775/2, la définition initiale a été adaptée et précisée. Il est expressément précisé qu'il doit s'agir d'une institution qui doit être habilitée à traiter les troubles psychiatriques, conformément à la législation applicable.

Il s'agit plus particulièrement d'une institution agréée par les autorités compétentes en matière de politique de la santé en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution, offrant des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et pour la société et permettant une observation, le cas échéant, par l'intervention de services externes.

Cette définition décrit mieux l'offre de soins actuelle et s'applique tant à la mise en oeuvre d'une mesure d'observation protectrice qu'à la mise en oeuvre d'une évaluation clinique d'une durée maximale de 48 heures, telle que prévue dans le cadre de la procédure d'urgence.

Le texte français utilise régulièrement le terme "établissement". Ce terme correspond au terme néerlandais "instelling" qui, à son tour, devrait recevoir cette nouvelle interprétation de l'article 4/1.

Les modalités déjà existantes pour la "mise en observation", désormais "mesure d'observation protectrice", qui permettent de quitter le service sur la base d'une décision du médecin, à temps plein ou à temps partiel, de jour ou de nuit, sont maintenues. La possibilité d'exercer, comme auparavant, avec consentement une activité professionnelle en-dehors de l'institution pendant le "maintien" a été ajouté (voir le commentaire de l'article 28). Cette admission résidentielle peut donc être transformée, tout comme auparavant, en un traitement davantage ambulatoire. Selon la nouvelle modalité, il est en plus possible de passer de manière flexible au traitement volontaire sous conditions.

La possibilité de transférer la personne concernée vers un autre service, telle que prévue auparavant dans le cadre du "maintien", est étendue à la mesure d'observation protectrice et l'ancienne "postcure" (à remplacer en substance par "traitement volontaire sous conditions") en milieu résidentiel ou ambulatoire sera également

De beschermende observatiemaatregel wordt uitgevoerd in een residentiële instelling.

De term "psychiatrische dienst" wordt vervangen door de term "residentiële instelling" en er wordt een wettelijke omschrijving gegeven van wat onder "residentiële instelling" moet worden verstaan. In navolging van de opmerking van de Raad van State in zijn advies nr. 73.775/2 werd de initiële omschrijving aangepast en verduidelijkt. Het feit dat het moet gaan om een instelling die volgens de toepasselijke wetgeving gemachtigd moet zijn om psychiatrische aandoeningen te behandelen, wordt uitdrukkelijk bepaald.

Het gaat met name om een instelling erkend door de overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet die voldoende veiligheids garanties biedt voor de betrokkene en de samenleving, en die een observatie mogelijk maakt, indien nodig met tussenkomst van externe diensten.

Deze definitie houdt een betere omschrijving in van het huidige zorgaanbod en is zowel van toepassing op de uitvoering van een beschermende observatiemaatregel als bij de uitvoering van een klinische evaluatie van maximum 48u, zoals voorzien in het kader van de spoedprocedure.

In de Franse versie van de tekst wordt ook regelmatig gebruikt gemaakt van de term "*établissement*". Deze term stemt overeen met de Nederlandse term "instelling" waar op zijn beurt deze nieuwe invulling uit artikel 4/1 aan moet worden gegeven.

De reeds bestaande modaliteiten voor de "opname ter observatie", nu "beschermende observatiemaatregel" die het mogelijk maken om op grond van een beslissing van de arts de dienst te verlaten, voltijds of deeltijds, overdag of 's nachts, blijven behouden. De optie om zoals voorheen tijdens het "verder verblijf" met instemming beroepsarbeid te verrichten buiten de instelling wordt toegevoegd (zie toelichting bij artikel 28). Dergelijke residentiële opname kan dus net als voorheen omgevormd worden tot een meer ambulante behandeling. Bovendien kan volgens de nieuwe modaliteit flexibel geschakeld worden naar een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

De mogelijkheid om de betrokkene over te brengen naar een andere dienst, zoals deze bestond in het vroegere "verder verblijf" wordt uitgebreid naar de beschermende observatiemaatregel en ook de vroegere "nazorg" (wordt inhoudelijk vervangen door "vrijwillige behandeling onder voorwaarden") in een residentiële of

possible dès le premier délai de quarante jours de la mesure d'observation protectrice.

Ainsi, la mesure d'observation protectrice peut être adaptée de manière flexible aux besoins de la personne concernée, compte tenu des conditions d'application de la loi.

Art. 18

Cet article insère un article 4/2.

L'article 4/2 introduit une nouvelle mesure de protection: le traitement volontaire sous conditions.

La séparation entre une admission forcée et une admission ou un traitement volontaires était très stricte auparavant. Dès qu'une personne se faisait admettre ou traiter volontairement, l'application de la loi du 26 juin 1990 était totalement exclue.

Cette mesure vise à privilégier des parcours thérapeutiques sur une base volontaire, tout en permettant de garder un certain contrôle sur le déroulement du parcours thérapeutique afin de pouvoir réévaluer la situation en cas, par exemple, d'arrêt prématuré du traitement contre l'avis du médecin, en vue d'imposer ou non une mesure d'observation protectrice s'il est satisfait aux conditions d'application de la loi.

Cette nouvelle mesure permet également, dans certains cas où une personne remplit les conditions d'une mesure d'observation protectrice, mais décide de se faire traiter volontairement (résidentiel ou ambulatoire), d'assortir ce traitement volontaire de certaines conditions et de maintenir une forme de contrôle sur le déroulement de ce traitement volontaire.

Cela concerne notamment des conditions liées au lieu de résidence, au traitement médical ou à l'aide sociale, pour autant que ces conditions influencent le risque qui découle du trouble psychiatrique.

À la demande du Conseil d'État, il est précisé quelles conditions particulières pourraient être déterminées dans le cadre d'un traitement volontaire sous conditions. Cette liste n'est toutefois pas exhaustive.

Une distinction peut être faite entre les conditions formelles et les conditions substantielles. Les conditions

ambulante setting zal al mogelijk zijn binnen de eerste termijn van veertig dagen gedurende de beschermende observatiemaatregel.

Op die manier kan de beschermende observatiemaatregel op een flexibele manier aangepast worden aan de noden van de betrokkene, rekening houdend met de toepassingsvoorwaarden van de wet.

Art. 18

Dit artikel voert een nieuw artikel 4/2 in.

Artikel 4/2 voert een nieuwe beschermingsmaatregel in: de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Voorheen was de scheiding tussen een gedwongen opname of vrijwillige opname of behandeling zeer strikt. Zodra iemand zich vrijwillig liet opnemen of behandelen, was de toepassing van de wet van 26 juni 1990 volledig uitgesloten.

Deze maatregel heeft tot doel in te zetten op behandeltrajecten op vrijwillige basis, maar biedt de mogelijkheid om een zekere controle te behouden op het verloop van dit behandeltraject zodat bij bijvoorbeeld een eventuele vroegtijdige beëindiging tegen medisch advies in, opnieuw een beoordeling kan plaatsvinden van de huidige situatie met het oog op het al dan niet opleggen van een beschermende observatiemaatregel indien voldaan aan de toepassingsvoorwaarden van de wet.

Deze nieuwe maatregel maakt het ook mogelijk om in bepaalde gevallen wanneer een persoon beantwoordt aan de voorwaarden voor een beschermende observatiemaatregel, maar beslist zich vrijwillig te laten behandelen (residentieel of ambulante), aan deze vrijwillige behandeling bepaalde voorwaarden te koppelen en een vorm van controle te behouden op het verloop van deze vrijwillige behandeling.

Het gaat met name om voorwaarden met betrekking tot de verblijfplaats, de geneeskundige behandeling of de maatschappelijke hulpverlening, voor zover deze voorwaarden het gevaar, voortvloeiend uit de psychiatrische aandoening, beïnvloeden.

Op verzoek van de Raad van State wordt verder toegelicht welke specifieke voorwaarden in het kader van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden bepaald zouden kunnen worden. Het gaat hier evenwel niet om een exhaustieve lijst.

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen kunnen maken tussen formele en inhoudelijke

formelles peuvent comprendre, par exemple, une observation et un traitement intensifs en hospitalisation complète (jour et nuit) dans un hôpital psychiatrique et dans une unité sécurisée. Les conditions de fond peuvent concerner, par exemple, l'adhésion obligatoire à une thérapie convenue, la prise obligatoire de médicaments et les contrôles correspondants, les tests d'urine en cas de problèmes de drogue. D'autres conditions de fond peuvent concerner les contacts que la personne doit avoir ou au contraire, l'interdiction de contact parce que le contact n'est pas approprié compte tenu du contexte spécifique.

Les conditions suivantes sont également celles qui étaient déjà appliquées jusqu'à présent dans le cadre de la postcure obligatoire. Ce projet remplace le concept de postcure par une conversion en traitement volontaire sous conditions, étant donné que la postcure présentait dans la pratique de nombreuses similitudes avec le traitement volontaire sous conditions nouvellement introduit:

i. Lieu de résidence: dispositions concrètes autour de la résidence habituelle, par exemple l'adresse d'un hôpital où le patient se fait volontairement admettre, l'adresse de la résidence effective, etc.

ii. Traitement médical:

— être suivi par le psychiatre ou le médecin X et observer correctement les consultations convenues et prendre / faire administrer correctement les médicaments prescrits;

— être suivi par le médecin généraliste en ce qui concerne l'administration d'un antipsychotique à action prolongée aux dates convenues;

— permettre à l'infirmière à domicile de prendre / administrer les médicaments;

— assister à la thérapie de jour dans le service Y de l'hôpital Z aux jours convenus et participer de manière constructive / active au programme thérapeutique convenu; suivre correctement les rendez-vous dans le service et à l'hôpital; prendre / faire administrer correctement les médicaments prescrits;

— admission en résidence dans le service Y de l'hôpital Z et participation constructive / active au programme thérapeutique convenu; suivi correct des rendez-vous dans le service et à l'hôpital; prise correcte / autorisation d'administrer les médicaments prescrits;

— pas de consommation d'alcool et / ou pas de consommation de drogues et / ou pas d'abus de médicaments;

voorwaarden. Voorbeelden van vormelijke voorwaarden kunnen zijn: intensieve observatie en behandeling in volledige hospitalisatie (dag- en nacht) in een psychiatrisch ziekenhuis en in een beveiligde unit. Inhoudelijke voorwaarden kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op het verplicht volgen van de afgesproken therapie, het verplicht nemen van medicatie en daarbijhorende controles, urine-onderzoeken bij drugsproblematiek. Andere inhoudelijk voorwaarden kunnen betrekking hebben op contacten die de betrokkene moet hebben of omgekeerd contactverbod omdat een contact niet aangewezen is gelet op de specifieke context.

Hierna volgen ook nog enkele voorwaarden die tot op heden reeds in de verplichte nazorg werden toegepast. Het concept van nazorg wordt door dit ontwerp vervangen door een omzetting naar een vrijwillige behandeling onder voorwaarden vermits de nazorg in praktijk veel raakvlakken vertoonde met de nieuw ingevoerde vrijwillige behandeling onder voorwaarden:

i. Verblijfplaats: concrete afspraken rond de gewone verblijfplaats vb. adres van een ziekenhuis waar de patiënt zich vrijwillig laat opnemen, adres waar men effectief verblijft, enz.

ii. Geneeskundige behandeling:

— zich laten opvolgen door psychiater of arts X en de afgesproken consultaties correct nakomen en de voorgeschreven medicatie correct innemen / laten toedienen;

— zich laten opvolgen door huisarts in functie van toediening long acting antipsychoticum op de afgesproken data;

— thuisverpleegkundige toelaten in functie inname / toediening medicatie;

— dagtherapie volgen op afdeling Y in ziekenhuis Z op de afgesproken dagen en er constructief / actief deelnemen aan het afgesproken therapeutisch programma; de afdelings- en ziekenhuisafspraken correct opvolgen; de voorgeschreven medicatie correct innemen / laten toedienen;

— residentiële opname op afdeling Y in ziekenhuis Z en er constructief / actief deelnemen aan het afgesproken therapeutisch programma, de afdelings- en ziekenhuisafspraken correct opvolgen; de voorgeschreven medicatie correct innemen / laten toedienen;

— geen alcoholgebruik en / of geen druggebruik en / of geen medicatiemisbruik;

— etc...

iii. Assistance sociale ou psychosociale:

— peut concerner l'accueil de jour: soins auto-administrés, soins résidentiels, travail bénévole, centre d'activités, centre de rencontre, ...

— quelque chose sur les soins informels (cf. soins infirmiers dans la famille ou dans un centre de soins résidentiels);

— l'accompagnement par le CPAS pour l'administration, les finances;

— etc.

Un autre exemple de condition pouvant être déterminée en concertation avec la personne concernée est l'utilisation d'une carte de crise qui s'est déjà avérée efficace dans la pratique pour éviter la mise en observation, devenue mesure d'observation protectrice.

Une fiche de crise est un document personnel qu'une personne souffrant de troubles psychiatriques peut porter sur elle et qui reflète les mesures qui peuvent ou doivent être prises lorsque la personne en question traverse une crise ou se retrouve dans une situation de crise: quel hôpital si une hospitalisation est nécessaire? Quel médecin? Qui doit être informé? Qui est la personne de confiance? Quels médicaments? etc.

La proposition ou l'initiative d'un traitement volontaire sous conditions émanent de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique même. À la demande du Conseil d'État dans son avis n° 73.775/2, ce point a également été précisé dans les articles 8 et 9 de la loi. La procédure a été adaptée de manière à laisser suffisamment de temps à la personne souffrant de troubles psychiatriques pour élaborer elle-même un tel plan de traitement si le juge ou le procureur considère cette mesure comme une possibilité (voir également l'explication des articles 23 et 25 du projet de loi).

La procédure pour imposer des conditions au traitement volontaire est la même que celle de l'actuelle admission pour observation, désormais appelée "mesure d'observation protectrice". Les conditions peuvent être imposées tant par le juge de paix dans le cadre d'une procédure générale, que par le procureur du Roi dans le cadre d'une procédure d'urgence, avec un contrôle effectué *a posteriori* par le juge de paix.

L'autorisation d'un traitement volontaire sous conditions est soumise avant tout aux mêmes conditions de base de l'article 2 de la loi. Une telle mesure ne peut

— enz...

iii. Maatschappelijke of psychosociale hulpverlening:

— kan betrekking hebben op de daginvulling: zelfzorg, zorg voor woonst, vrijwilligerswerk, activiteitencentrum, ontmoetingscentrum, ...

— iets over mantelzorg (cfr. verpleging in het gezin of woonzorgcentrum);

— begeleiding door OCMW bij administratie, financiën;

— enz.

Een ander voorbeeld van een voorwaarde die in overleg met de betrokkene kan worden bepaald, is het gebruik van een crisiskaart die in de praktijk reeds efficiënt gebleken is in het vermijden van een gedwongen opname, nu beschermende observatiemaatregel.

Een crisiskaart is een persoonlijk document dat een persoon met een psychiatrische aandoening bij zich kan dragen en dat weergeeft welke maatregelen genomen kunnen of moeten worden wanneer de persoon in kwestie een crisis doormaakt of in een crisissituatie terecht komt: welk ziekenhuis als een ziekenhuisopname noodzakelijk is? Welke arts? Wie moet op de hoogte gebracht worden? Wie is de vertrouwenspersoon? Welke medicatie? etc.

Het voorstel of initiatief tot een vrijwillige behandeling onder voorwaarden komt vanuit de persoon met een psychiatrische aandoening zelf. Dit punt werd op vraag van de Raad van State in zijn advies nr. 73.775/2 ook verder verduidelijkt in de artikelen 8 en 9 van de wet. De procedure werd aangepast zodat er voldoende tijd voorzien wordt voor de persoon met een psychiatrische aandoening om zelf een dergelijk behandelingsplan op te stellen als de rechter of procureur des Konings deze maatregel als een mogelijkheid zien (zie ook toelichting bij de artikelen 23 en 25 van het ontwerp).

De procedure voor het opleggen van voorwaarden aan een vrijwillige behandeling is dezelfde als deze van de huidige opneming ter observatie, nu "beschermende observatiemaatregel" genoemd. De voorwaarden kunnen opgelegd worden zowel door de vrederechter in het kader van een algemene procedure, als door de procureur des Konings in het kader van een spoedprocedure met een controle *a posteriori* door de vrederechter.

Voor het toelaten van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden gelden in eerste instantie dezelfde basisvoorwaarden van artikel 2 van de wet. Dergelijke

donc être imposée, à défaut de tout autre traitement approprié, et ne peut être prise à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique que si son état le requiert, soit qu'il mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.

En outre, un traitement volontaire sous conditions ne peut être accordé que si la personne concernée se dit prête à respecter les conditions et que l'on peut raisonnablement penser qu'elle suivra le traitement volontaire. L'appréciation de la bonne volonté de la personne concernée revient au juge.

Pour bien apprécier cette bonne volonté, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique doit soumettre un plan de traitement si le juge, ou le procureur du Roi en cas d'urgence, estime qu'un traitement volontaire sous conditions est possible. Cette possibilité est constatée dans un jugement provisoire, à l'issue duquel la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut élaborer un plan de traitement. Ce plan de traitement est établi par le médecin qui sera responsable du traitement volontaire en concertation avec la personne concernée. Un tel plan de traitement peut être élaboré par n'importe quel médecin. Cela ne devrait pas être nécessairement un médecin-psychiatre. Pour cette raison, toute référence au psychiatre est également supprimée ici.

Si la personne concernée est mineure, ses parents ou ses représentants légaux sont également associés à l'élaboration et à l'approbation du plan de traitement. La loi relative aux droits des patients s'applique comme ce serait le cas en cas d'un traitement volontaire en dehors du contexte de cette loi.

Lors de l'élaboration du plan de traitement, en concertation avec la personne souffrant de troubles psychiatriques, la famille et l'environnement proche peuvent également être impliqués. Il est ainsi possible de voir quel soutien ils peuvent apporter dans le cadre du traitement volontaire sous conditions.

Le plan de traitement doit comprendre plusieurs volets obligatoires:

1° un volet qui montre que la concertation a donné lieu à un consentement ou, si tel n'est pas le cas, qui indique sur quelle base le médecin responsable du traitement considère que l'on peut raisonnablement penser que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique respectera le traitement volontaire sous conditions qu'il a proposé;

maatregel kan dus enkel opgelegd worden, bij gebreke van enige andere geschikte behandeling en kan alleen getroffen worden ten aanzien van een persoon met een psychiatrische aandoening indien zijn toestand zulks vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit.

Daarnaast kan een vrijwillige behandeling onder voorwaarden enkel verleend worden als de betrokkene zich bereid verklaart tot naleving van de voorwaarden én redelijkerwijs aan te nemen valt dat de betrokkene de vrijwillige behandeling zal volgen. De beoordeling van de bereidheid van de betrokkene gebeurt door de rechter.

Om die bereidheid goed te kunnen beoordelen moet er een behandelingsplan door de persoon met een psychiatrische aandoening worden voorgelegd als de rechter desgevallend de procureur des Konings in spoedeisende gevallen, van mening is dat een vrijwillige behandeling onder voorwaarden mogelijk is. Die mogelijkheid wordt vastgelegd in een voorlopig vonnis, waarna de persoon met een psychiatrische stoornis een behandelingsplan kan opstellen. Dit behandelingsplan wordt opgesteld door de arts die verantwoordelijk zal zijn voor de vrijwillige behandeling in overleg met de betrokkene. Dergelijk behandelingsplan kan door elke arts worden opgemaakt. Dit moet niet per se een arts-psychiater zijn. Om die reden wordt elke verwijzing naar psychiater verwijderd.

Indien de betrokkene minderjarig is, worden ook diens ouders of diens wettelijke vertegenwoordigers betrokken bij de opmaak en goedkeuring van het behandelingsplan. De wet patiëntenrechten is van toepassing zoals ook het geval zou zijn bij een vrijwillige behandeling buiten de context van deze wet.

Bij de uitwerking van het behandelingsplan kan in samenspraak met de persoon met een psychiatrische aandoening ook de familie en naaste omgeving betrokken worden. Zo kan ook gekeken worden welke ondersteuning zij kunnen bieden bij de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Het behandelingsplan moet een aantal verplichte onderdelen bevatten zoals:

1° een onderdeel waaruit blijkt dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid of, indien zulks niet het geval is, op welke grond de arts die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de persoon met een psychiatrische aandoening de voorgestelde vrijwillige behandeling zal volgen;

2° les moyens thérapeutiques qui seront appliqués afin d'écarter le plus possible le danger visé à l'article 2.

Afin d'assurer l'uniformité et de soutenir les médecins, le Roi définira un plan de traitement modèle.

Le modèle standard doit garantir que le plan de traitement dans le cadre du traitement volontaire sous conditions sont rédigés de manière qualitative et étayé. Ceci afin de fournir au juge compétent, dans toute la mesure du possible, toutes les informations pertinentes lui permettant de prendre une décision.

L'établissement d'un plan de traitement doit se faire dans une langue aussi compréhensible que possible pour les profanes (non-médecins). Cependant, la finalité d'un tel modèle standard n'est certainement pas d'affecter la liberté thérapeutique du médecin et son choix du traitement volontaire le plus approprié.

Enfin, le nouveau paragraphe 3 traduit le caractère conditionnel du nouveau traitement volontaire sous conditions.

Si la personne concernée ne suit pas son traitement volontaire soumis et admis, le médecin responsable du traitement volontaire en informe le procureur du Roi.

Se référant au commentaire du Conseil d'État dans son avis n° 73.775/2, il est précisé dans l'article qu'il s'agit du médecin responsable du traitement volontaire et non d'un médecin-psychiatre. Un plan de traitement peut être élaboré par n'importe quel médecin. Il ne doit pas nécessairement s'agir d'un médecin-psychiatre, de même que pour l'établissement d'un certificat médical circonstancié au sens de l'article 5, § 2 de la loi.

Il peut s'agir de l'arrêt prématuré d'un traitement contre l'avis du médecin, ne pas prendre correctement les médicaments prescrits dans le cadre du traitement, etc.

Le procureur du Roi a dès lors la possibilité de réévaluer la situation et peut vérifier s'il est encore question d'une situation de crise requérant éventuellement une mesure d'observation protectrice. Si tel est le cas et si les conditions visées à l'article 9 sont remplies, le procureur du Roi peut, dans ce cas, entamer la procédure d'urgence et imposer une évaluation clinique.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État.

2° de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde het in artikel 2 bedoelde gevaar zoveel als mogelijk af te wenden.

De Koning zal, met het oog op uniformiteit en ter ondersteuning van de artsen, een model van behandelingsplan bepalen.

Een standaardmodel moet ervoor zorgen dat het behandelingsplan in het kader van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden op een kwalitatieve en onderbouwde manier worden opgesteld. Dit om de bevoegde rechter zo maximaal mogelijk te voeden met alle relevante informatie om tot een beslissing te komen.

De opmaak van dergelijk behandelingsplan moet in een voor leken (niet-artsen) zo begrijpbaar mogelijke taal gebeuren. Het doel van dergelijk standaardmodel is niet te raken aan de therapeutische vrijheid van de arts en zijn keuze van meest geschikte vrijwillige behandeling.

Tenslotte geeft de nieuwe paragraaf 3 het voorwaardelijk karakter weer van de nieuwe vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Als de betrokkene zijn voorgestelde en toegestane vrijwillige behandeling niet volgt, dan brengt de arts verantwoordelijk voor de vrijwillige behandeling de procureur des Konings hiervan op de hoogte.

Verwijzend naar de opmerking van de Raad van State in zijn advies nr. 73.775/2 wordt in het artikel verduidelijkt dat het hier gaat om de arts verantwoordelijk voor de vrijwillige behandeling en niet om een arts-psychiater. Een behandelingsplan kan door elke arts worden opgesteld. Dit moet geen arts-psychiater zijn, net zoals dit ook geldt voor de opmaak van een omstandig geneeskundige verklaring in de zin van artikel 5, § 2 van de wet.

Hieronder kan onder meer worden verstaan het vroegtijdig stopzetten van een behandeling tegen het advies van de arts in, het niet nemen van voorgeschreven medicatie als onderdeel van de behandeling, etc.

De procureur des Konings heeft dan de mogelijkheid om de situatie opnieuw te beoordelen en kan nagaan of er nog steeds sprake is van een crisissituatie die mogelijks om een beschermende observatiemaatregel vraagt. Zo ja en indien voldaan aan de voorwaarden van artikel 9 kan de procureur des Konings in dat geval de spoedprocedure opstarten en een klinische evaluatie opleggen.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State.

Art. 19

Cet article insère une nouvelle section 2 “Procédure” dans le chapitre 2 de la loi.

Cette section contient toutes les dispositions relatives à la procédure ordinaire (nouvelle sous-section 1^{re}) et à la procédure d’urgence (nouvelle sous-section 2).

Art. 20

Cette section insère une nouvelle sous-section 1^{re} “Procédure ordinaire” dans la nouvelle section 2 “Procédure” du chapitre 2 de la loi.

Cette sous-section contient les articles 5 à 8. Les articles 5 à 8 concernent la procédure ordinaire en vue d’obtenir une mesure d’observation protectrice ou d’un traitement volontaire sous conditions.

Art. 21

Cet article apporte les modifications suivantes à l’article 5.

Modification terminologique

Les mots “mise en observation” sont remplacés par les mots “mesure d’observation protectrice ou d’un traitement volontaire sous conditions” ou par les mots “mesure de protection” de manière plus générale, compte tenu de l’introduction de la nouvelle mesure du traitement volontaire sous conditions.

Pour le surplus, il est renvoyé au commentaire de l’article 13.

Rapport médical circonstancié

Une deuxième série de modifications a trait au rapport médical circonstancié.

1. Le médecin qui établit le rapport médical circonstancié ne peut être parent ou allié jusqu’au quatrième degré de la personne concernée ou du requérant.

Il a été décidé de limiter l’exclusion complète du lien de sang ou de parenté à un degré de parenté jusqu’au quatrième degré pour éviter qu’aucun psychiatre ou médecin ne puisse être trouvé à temps compte tenu des situations souvent urgentes ou délicates, également en-dehors de la procédure d’urgence.

Art. 19

Dit artikel voegt een nieuwe afdeling 2 “Procedure” in in Hoofdstuk 2 van de wet.

Deze afdeling bevat alle bepalingen met betrekking tot zowel de gewone procedure (nieuwe onderafdeling 1) als de spoedprocedure (nieuwe onderafdeling 2).

Art. 20

Dit artikel voegt een nieuwe onderafdeling 1 “Gewone procedure” in in de nieuwe afdeling 2 “Procedure” in Hoofdstuk 2 van de wet.

Deze onderafdeling bevat de artikelen 5 tot en met 8. De artikelen 5 tot 8 hebben betrekking op de gewone rechtspleging met het oog op het bekomen van een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Art. 21

Dit artikel brengt volgende wijzigingen aan aan artikel 5.

Terminologische wijziging

De woorden “opneming ter observatie” worden vervangen door de term “beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden” of door de term “beschermingsmaatregel” in meer algemene zin gelet op de invoering van de invoering van de nieuwe maatregel van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Voor het overige wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 13.

Omstandig geneeskundig verslag

Een tweede reeks wijzigingen houdt verband met het omstandig geneeskundig verslag.

1. De arts die het omstandig geneeskundig verslag opmaakt mag geen bloed- of aanverwant tot en met de vierde graad zijn van de betrokkene of van de verzoeker.

Er werd geopteerd om de volledige uitsluiting van bloed- of aanverwantschap te beperken tot een verwantschapsgraad tot en met de vierde graad om te vermijden dat er tijdig geen psychiater of arts zou kunnen gevonden worden gelet op de vaak urgente of moeilijke situaties, ook buiten de spoedprocedure om.

Cela permet de trouver un compromis entre, d'une part, la volonté d'éviter toute pression familiale en vue d'une mesure de protection et, d'autre part, la disponibilité d'un nombre suffisant de médecins compétents.

Le médecin qui rédige le rapport médical circonstancié peut être également le médecin traitant ou être attaché au service psychiatrique au sein duquel séjourne le patient. Ce sont deux nouveautés importantes.

La question de savoir si le médecin traitant peut ou non établir le rapport médical circonstancié visé à l'article 5 de la loi a déjà fait l'objet de discussions dans la jurisprudence.

Les travaux parlementaires de la loi de 1990 n'avançaient toutefois pas le moindre argument pour limiter l'incompatibilité au(x) médecin(s) traitant(s). Il s'agit toutefois d'une incompatibilité qui s'est développée dans la jurisprudence.

On considère ainsi que le médecin traitant de la personne concernée n'est pas suffisamment indépendant et objectif pour établir le rapport médical circonstancié.

En outre, la relation thérapeutique entre le médecin et son patient pourrait elle aussi être remise en cause en pareil cas.

En ce qui concerne l'éventuel impact sur la relation thérapeutique du médecin traitant et de son patient qui fait l'objet du rapport médical circonstancié, il y a toutefois lieu de faire observer que c'est au médecin traitant qu'il appartient d'en effectuer l'évaluation. De même, lorsqu'un médecin traitant exige lui-même, en tant que requérant, l'admission forcée de son patient, cela peut avoir un impact sur sa relation thérapeutique avec le patient et le médecin doit effectuer la même évaluation.

Si le patient ou son avocat devaient mettre en doute l'objectivité du médecin, ils peuvent demander au juge de paix de faire établir le rapport médical circonstancié par un autre médecin. La décision du juge de paix doit intervenir autant que possible avant l'audition, de sorte qu'il puisse disposer pendant celle-ci d'un autre rapport médical circonstancié. Le nouveau médecin doit évidemment remplir lui aussi les conditions pour établir un rapport médical circonstancié.

Il y a lieu cependant de souligner que si le médecin traitant est également requérant, en tant que personne intéressée visée à l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et introduit une requête auprès du juge de paix en vue d'une admission forcée de son patient, le rapport médical

Op die manier wordt een compromis bereikt tussen enerzijds het vermijden van enige familiale druk met oog op een beschermingsmaatregel en anderzijds de beschikbaarheid van voldoende bekwame artsen.

De arts die het omstandig geneeskundig verslag opmaakt, mag ook de behandelende arts zijn of mag ook verbonden zijn aan de psychiatrische dienst waar de patiënt verblijft. Dit zijn twee belangrijke nieuwigheden.

De vraag of de behandelende arts al dan niet het omstandig geneeskundig verslag in de zin van artikel 5 van de wet kan opstellen, is al eerder een discussiepunt geweest binnen de rechtspraak.

De parlementaire voorbereiding van de wet in 1990 bevatte evenwel geen enkel argument voor de beperking van de onverenigbaarheid tot de behandelende arts(en). Het ging echter om een onverenigbaarheid die binnen de rechtspraak werd ontwikkeld.

Zo wordt gesteld dat de behandelende arts van de betrokken persoon onvoldoende onafhankelijkheid en objectiviteit heeft om het omstandig geneeskundig verslag op te stellen.

Bovendien zou ook de therapeutische relatie tussen de arts en diens patiënt in dergelijk geval op de helling kunnen komen te staan.

Wat de mogelijke impact betreft op de therapeutische relatie van de behandelende arts en diens patiënt die het voorwerp vormt van het omstandig geneeskundig verslag, moet echter worden opgemerkt dat de beoordeling hiervan gebeurt door de behandelende arts zelf. Ook wanneer een behandelend arts als verzoeker zelf een gedwongen opname eist van diens patiënt, kan dit impact hebben op diens therapeutische relatie met de patiënt en moet de arts dezelfde afweging maken.

Indien de patiënt of zijn advocaat de objectiviteit van de arts in twijfel zouden trekken, kunnen ze aan de vrederechter vragen om het omstandig geneeskundig verslag door een andere arts te laten opmaken. De beslissing van de vrederechter moet wel zoveel mogelijk voor de hoorzitting plaatsvinden, zodat hij dan over een ander omstandig geneeskundig verslag kan beschikken tijdens de hoorzitting. De nieuwe arts dient uiteraard ook te voldoen aan de voorwaarden om een omstandig geneeskundig verslag op te maken.

Evenwel moet worden opgemerkt dat indien de behandelende arts als iedere belanghebbende in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid tevens ook verzoeker is en een verzoekschrift indient bij de vrederechter met het oog op een gedwongen opname van diens patiënt, het

circonstancié ne pourra pas être établi par le même médecin traitant.

Lorsque le médecin qui a établi le rapport médical circonstancié et le requérant sont la même et unique personne, il est de toute évidence question de parenté entre le médecin et le requérant et l'incompatibilité visée à l'article 5, § 2, alinéa 2, s'applique. Il est donc bien question, en pareil cas, d'incompatibilité légale. À la demande du Conseil d'État, la disposition est donc largement clarifiée sur ce point.

La troisième incompatibilité visée à l'article 5, § 2, qui prévoyait que le rapport médical circonstancié ne pouvait être établi par un médecin attaché à un titre quelconque au service psychiatrique où le malade se trouvait, est supprimée.

2. Selon le groupe de travail, le lieu en vue de l'établissement du rapport médical circonstancié dans le cadre de la procédure ordinaire peut être pourvu de manière large: un service ou l'unité HIC d'un hôpital psychiatrique, le service des urgences d'un hôpital général, une maison de soins psychiatriques, un établissement destiné aux personnes handicapées, une maison de repos et de soins, le placement du patient à domicile, etc.

3. Une obligation de renvoi est également introduite à l'article 5, § 2. Si le médecin refuse d'établir le rapport médical circonstancié, il doit renvoyer le requérant vers un autre médecin.

4. L'élaboration d'un modèle standard pour le rapport médical circonstancié constitue un axe majeur.

Le rapport médical circonstancié est le document par excellence sur lequel le juge de paix est supposé fonder sa décision.

Conformément à son article 5, § 2, la loi du 26 juin 1990 imposait déjà un rapport médical circonstancié comme condition à une admission forcée.

Actuellement, la qualité de ce rapport médical circonstancié pose toutefois de nombreux problèmes selon le groupe de travail. Afin d'en garantir et d'en améliorer la qualité, un modèle standard a été élaboré, lequel s'articule autour de sept critères. À la demande du Conseil d'État, les critères en cause sont expliqués ici: les circonstances de l'examen, l'état physique de la personne atteinte d'un (possible) trouble psychiatrique, la situation familiale et le contexte social, le trouble psychiatrique, les possibilités

omstandig geneeskundig verslag dan niet door dezelfde behandelende arts zal kunnen worden opgesteld.

Wanneer de arts die het omstandig geneeskundig verslag heeft opgesteld en de verzoeker één en dezelfde persoon zijn, is er vanzelfsprekend sprake van een bloedverwantschap tussen arts en verzoeker en geldt de tweede in artikel 5, § 2 vermelde onverenigbaarheid. In dergelijk geval is er dus wel sprake van een wettelijke onverenigbaarheid. Op verzoek van de Raad van State wordt de bepaling om die reden op dit punt inhoudelijk verduidelijkt.

Ook de vroegere derde onverenigbaarheid in artikel 5, § 2 wordt geschrapt, met name deze die stelde dat het omstandig geneeskundig verslag niet mag worden opge maakt door een arts die op enigerlei wijze verbonden is aan de psychiatische dienst waar de zieke zich bevindt.

2. De plaats voor de opmaak van het omstandig geneeskundig verslag in het kader van de gewone procedure kan volgens de werkgroep ruim ingevuld worden: een afdeling of HIC-dienst van een psychiatisch ziekenhuis, de spoeddienst van een algemeen ziekenhuis, een psychiatische verzorgingstehuis, een voorziening voor personen met een handicap, een woonzorgcentrum, de thuissituatie van de patiënt, etc.

3. Er wordt ook een doorverwijsplicht ingevoerd in artikel 5, § 2. Als de arts weigert het omstandig geneeskundig verslag op te maken, moet hij de verzoeker doorverwijzen naar een andere arts.

4. Een belangrijke krachtlijn is de uitwerking van een standaardmodel voor het omstandig geneeskundig verslag.

Het omstandig medisch verslag is hét document bij uitstek waarop de vrederechter wordt geacht zijn beslissing te baseren.

De wet van 26 juni 1990 legde in toenmalig artikel 5, § 2 reeds een omstandig geneeskundig verslag op als voorwaarde voor een gedwongen opname.

Vandaag de dag zijn er echter heel wat problemen met betrekking tot de kwaliteit van dit omstandig geneeskundig verslag volgens de werkgroep. Om de kwaliteit te garanderen en te verbeteren, werd een standaardmodel uitgewerkt waarbij wordt gewerkt met zeven criteria. Op verzoek van de Raad van State wordt hierbij toegelicht om welke criteria het gaat: de omstandigheden van het onderzoek, de fysieke toestand van de persoon met een (mogelijke) psychiatische aandoening, de familiale

de soins adaptés ou l'absence d'alternative, le critère de danger, le degré d'urgence.

Le modèle standard proposé doit garantir que les rapports médicaux circonstanciés soient rédigés de manière qualitative et plus étayée à l'avenir et ce, afin de fournir au juge compétent, dans toute la mesure du possible, toutes les informations pertinentes lui permettant de prendre une décision.

L'établissement d'un rapport médical circonstancié doit se faire dans une langue aussi compréhensible que possible pour les profanes (non-médecins). Souvent, un jargon médical complexe et inutile est employé, avec le risque d'incompréhensions et d'une perte de précieuses informations.

Une mesure d'observation protectrice est un événement bouleversant et souvent traumatisant tant pour le patient concerné que pour son environnement social. Souvent, le patient concerné n'a son premier contact avec le juge compétent qu'au moment de l'audience. C'est précisément pour cette raison que le juge de paix qui décide d'une mesure d'observation protectrice ou d'un traitement volontaire sous conditions doit disposer d'autant d'informations pertinentes que possible, tenant compte d'une plus grande implication de l'environnement social du patient.

Le modèle proposé de rapport médical circonstancié sera défini par le Roi.

Le Roi peut réserver l'établissement de ce rapport aux médecins qui ont suivi une formation spécifique dont il précise le contenu. De cette manière, la demande d'accréditation du rapport final du groupe de travail peut être satisfaite.

Le Conseil d'État a indiqué dans son avis n° 73.775/2, qu'il serait utile de préciser dans l'exposé des motifs comment l'intéressé peut obtenir un rapport médical circonstancié, car cela signifie que le médecin doit avoir examiné la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

En effet, le fait qu'un rapport médical circonstancié doive être présenté, tant dans le cadre de la procédure ordinaire que de la procédure d'urgence, présuppose que la personne potentiellement à protéger doive subir un examen médical.

La manière dont l'intéressé peut obtenir un tel rapport médical circonstancié n'est pas en tant que telle remise en cause par ce projet de loi.

en sociale context, de psychiatrische aandoening, de mogelijkheden van aangepaste zorg of het ontbreken van een passend alternatief, het gevaarscriterium en de graad van urgentie.

Het voorgestelde standaardmodel moet ervoor zorgen dat de omstandig geneeskundige verslagen naar de toekomst toe op een kwalitatieve, meer onderbouwde manier worden opgesteld. Dit om de bevoegde rechter zo maximaal mogelijk te voeden met alle relevante informatie om tot een beslissing te komen.

De opmaak van een omstandig medisch verslag moet in een voor leken (niet-artsen) zo begrijpbaar mogelijke taal gebeuren. Vaak wordt een onnodig ingewikkeld medisch vakjargon gehanteerd met het risico op misverstanden en verlies van waardevolle informatie.

Een beschermende observatiemaatregel is een ingrijpende en vaak traumatische gebeurtenis voor zowel de betrokken patiënt alsook diens sociale omgeving. Vaak heeft de betrokken patiënt zijn eerste contact met de bevoegde rechter pas op het moment van de zitting. Het is net om die reden dat de vrederechter die de beslissing neemt tot een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, over zo veel mogelijk relevante informatie dient te beschikken, rekening houdend met een grotere betrokkenheid van de sociale omgeving van de patiënt.

Het voorgestelde model van omstandig geneeskundig verslag zal door de Koning bepaald worden.

De Koning kan de opmaak van dit verslag voorbehouden voor artsen die een specifieke vorming hebben gevolgd, waarvan Hij de inhoud zal preciseren. Op deze manier kan tegemoet gekomen worden aan de vraag om accreditering uit het eindverslag van de werkgroep.

De Raad van State stelt in zijn advies nr. 73.775/2 dat het nuttig zou zijn om in de memorie van toelichting te verduidelijken hoe de belanghebbende een omstandig geneeskundig verslag kan verkrijgen, aangezien dat betekent dat de arts de persoon met een psychiatrische aandoening onderzocht moet hebben.

Het feit dat een omstandig geneeskundig verslag moet worden voorgelegd, zowel in de gewone procedure als binnen de spoedprocedure, veronderstelt inderdaad dat de mogelijk te beschermen persoon een medisch onderzoek moet ondergaan.

Aan de wijze waarop de belanghebbende een dergelijk omstandig geneeskundig verslag kan verkrijgen wordt door dit wetsontwerp op zich niet geraakt.

Toutefois, les modifications apportées tentent d'améliorer l'accès à un médecin capable d'établir un rapport médical circonstancié aussi complet:

— en limitant l'exclusion du lien de sang et de parenté jusqu'au quatrième degré;

— en supprimant l'ancienne incompatibilité de l'article 5, § 2, et en permettant que le rapport puisse également être établi par un médecin attaché au service psychiatrique où se trouve le patient, mais avec l'introduction d'un test d'objectivité spécifique de la part de la personne concernée;

— l'introduction d'une obligation de renvoi si le médecin refuse de préparer le rapport médical circonstancié.

Enfin, dans son avis n° 73.775/2, le Conseil d'État demande des précisions concernant les termes "partie intéressée" au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}. Plus précisément, le Conseil d'État demande si le terme "partie intéressée" désigne également la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même et le procureur du Roi.

Le présent projet de loi n'aborde pas la question de savoir ce qu'il faut entendre par "partie intéressée" au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 26 juin 1990. Néanmoins, des précisions à ce sujet, basées sur la jurisprudence et la doctrine existantes, sont apportées ci-après.

Selon les travaux préparatoires de la loi du 26 juin 1990, il faut entendre par "intéressé" au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, toute personne qui a intérêt à la mise en observation, mais à l'exclusion toutefois de celle dont la requête est motivée par un mobile exclusivement financier et, plus largement, par des considérations purement matérielles (*Doc. Parl.*, Sénat 1988-89, n° 733/2, 24). Pour le reste, le terme "intérêt légitime" doit être interprété dans un sens général, de sorte qu'il peut inclure l'employeur, l'épouse du travailleur, etc.

Les personnes suivantes peuvent être considérées comme des "parties intéressées" au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi. Cette énumération n'est pas exhaustive:

- Le médecin traitant;
- Les membres de la famille, les personnes proches (conjoint, partenaire, voisins, amis, etc.);
- Le ministère public;

Wel wordt getracht door met de doorgevoerde wijzigingen de toegang tot een arts die dergelijk omstandig geneeskundig verslag kan opmaken te verbeteren door:

— de uitsluiting van het bloed- en aanverwantschap te beperken tot en met de vierde graad;

— door de vroegere onverenigbaarheid in artikel 5, § 2 op te heffen waardoor het verslag ook kan worden opgemaakt door een arts verbonden aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt, evenwel met de invoering van een specifieke objectiviteitstoets door de betrokkene zelf;

— het invoeren van een doorverwijsplicht als een arts weigert het omstandig geneeskundig verslag op te stellen.

De Raad van State vraagt ten slotte in zijn advies nr. 73.775/2 verdere verduidelijking omtrent het woord "belanghebbende" in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid. Meer specifiek vraagt de Raad van State of het woord "belanghebbende" eveneens slaat op de persoon met een psychiatische aandoening zelf en het openbaar ministerie.

Dit wetsontwerp raakt niet aan wat moet worden verstaan onder "belanghebbende" in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid van de wet van 26 juni 1990. Niettemin volgt hieronder meer verduidelijking hierover, gebaseerd op de bestaande rechtspraak en rechtsleer.

Onder "belanghebbende" in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid van de wet kan volgens de parlementaire voorbereiding van de toenmalige wet van 26 juni 1990 worden verstaan: diegene die belang heeft bij de opname, bij uitsluiting evenwel van diegene wiens verzoek is ingegeven door een uitsluitend financieel belang, en ruimer, door louter materiële overwegingen (*Parl. St. Senaat* 1988-89, nr. 733/2, 24). Voor het overige moet het begrip "rechtmatig belang" in algemene zin worden uitgelegd, zodat het eventueel ook de werkgever, de werkvrouw, enz. bedoelt.

Volgende personen kunnen een "belanghebbende" zijn in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid van de wet. Het gaat hier om een niet-exhaustieve opsomming:

- De behandelende arts;
- Familieleden, mensen uit de nabije omgeving (echtgeno(o)t(e), partner, burens, vrienden, etc.);
- Het openbaar ministerie;

— Une personne morale de droit public: par exemple le CPAS, le bourgmestre, le Collège des bourgmestres et échevins, etc;

— Le secteur social: par exemple les infirmières, les travailleurs de rue, les assistants sociaux, etc.

En ce qui concerne les personnes souffrant de troubles psychiatriques, il ne semble pas y avoir de réponse concrète dans la jurisprudence et la doctrine actuelles quant à la question de savoir si elles peuvent être elles-mêmes une “partie intéressée” au sens de l’article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi.

À première vue, cela semble également contradictoire avec la nature forcée/imposée des mesures de protection dans la loi actuelle. Si une personne souffrant de troubles psychiatriques demande elle-même à être admise, il s’agit d’une admission volontaire qui n’entre pas dans le champ d’application de la loi (cf. article 3 de la loi). Ce n’est que si, à un moment donné, il s’avère que la personne qui s’est fait admettre librement se trouve par la suite dans un état qui nécessite une mesure de protection en vertu de la présente loi, que la procédure prescrite doit être suivie pour permettre à cette personne d’être maintenue dans l’institution (Doc. Parl., Sénat 1988-89, n° 733/2, 18).

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d’État.

Art. 22

Cet article apporte plusieurs modifications terminologiques à l’article 7 de la loi.

Le renvoi à l’Ordre des avocats ou au bureau de consultation et de défense est actualisé en ce qu’ils sont remplacés par la dénomination correcte “bureau d’aide juridique”.

En outre, les mots “dont la mise en observation” sont remplacés par les mots “pour laquelle une mesure de protection”.

Pour ce faire, il peut être renvoyé au commentaire de l’article 13.

À la demande du Conseil d’État, l’article 7, § 2, précise également que l’avocat de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique a accès au dossier, y compris au rapport médical circonstancié, et que le rapport médical circonstancié peut, en outre, être envoyé par l’avocat au

— Een publiekrechtelijke rechtspersoon: vb. het OCMW, de burgemeester, het College van burgemeester en schepenen, etc.;

— Sociale sector: vb. verpleegkundigen, straatwerkers, maatschappelijke assistenten, etc.

Wat de persoon met een psychiatrische aandoening betreft, lijkt er binnen de huidige rechtspraak en rechtsleer geen concreet antwoord voorhanden te zijn of deze zelf een “belanghebbende” kan zijn in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid van de wet.

Dit lijkt op het eerste zicht ook contradictorisch met het gedwongen/opgelegde karakter van beschermingsmaatregelen in de huidige wet. Indien een persoon met een psychiatrische aandoening zelf een opname wenst, gaat het om een vrijwillige opname die buiten het toepassingsgebied van de wet valt (cfr. artikel 3 van de wet). Enkel wanneer op een bepaald moment zou blijken dat de persoon die zich vrij heeft laten opnemen, achteraf in een toestand verkeert die een beschermingsmaatregel in het kader van deze wet noodzakelijk maakt, moet de voorgeschreven procedure worden gevolgd om deze persoon in de instelling te kunnen behouden (*Parl. St. Senaat 1988-89, nr. 733/2, 18*).

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State.

Art. 22

Dit artikel brengt verschillende terminologische wijzigingen aan in artikel 7 van de wet.

De verwijzing naar de Orde van advocaten of het bureau van consultatie en verdediging wordt geactualiseerd door ze te vervangen door de correcte benaming “bureau voor juridische bijstand”.

Daarnaast worden de woorden “wiens opneming ter observatie” vervangen door de woorden “voor wie een beschermingsmaatregel”.

Hiervoor kan verwezen worden naar de toelichting bij artikel 13.

Op verzoek van de Raad van State wordt in artikel 7, § 2 ook verduidelijkt dat de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening toegang heeft tot het dossier, met inbegrip van het omstandig geneeskundig verslag, alsook dat het omstandig medisch verslag

médecin-psychiatre choisi par la personne concernée conformément au § 3.

Une réponse plus précise peut être donnée à la question posée par le Conseil d'État dans son avis n° 73.775/2 concernant cet article, de savoir si l'affaire introduite par requête tendant à ordonner une mesure d'observation protectrice ou de traitement volontaire sous conditions est une affaire communicable au ministère public, comme semble l'impliquer le fait qu'une copie non signée du jugement est envoyée au procureur du Roi.

L'article 764 du Code judiciaire définit les règles de base applicables à la communication et à l'avis du procureur du Roi en matière civile. Cet article ne contient aucune référence expresse à la procédure ordinaire prévue par la loi du 26 juin 1990. Toutefois, le ministère public peut se faire communiquer toutes les autres affaires chaque fois qu'il l'estime opportun.

La COL PG 13/2015 (révisée en 2022) clarifie ce point et précise que le procureur du Roi n'a pas de compétence d'avis dans les procédures ordinaires. Le ministère public n'est partie que dans les procédures d'admission forcée d'urgence, mais pas dans les procédures ordinaires ni dans les procédures suite à une demande de prolongation de l'admission forcée.

Le fait qu'en vertu de l'article 8 de la loi, une copie non signée du jugement soit transmise au procureur du Roi est directement lié au fait que le procureur du Roi doit poursuivre l'exécution du jugement de la manière déterminée par le Roi et n'indique pas qu'une communication est nécessaire.

Pour ces raisons, il n'est pas nécessaire de clarifier le dispositif sur ce point et de préciser que l'affaire doit être communiquée au ministère public.

Se référant au commentaire du point 3 du Conseil d'État concernant l'article 8 de la loi et l'utilisation du terme "médecin-psychiatre", l'article 7, § 3 lui-même n'a pas été réécrit, mais il a été précisé, le cas échéant, dans le texte qu'il s'agit du médecin-psychiatre au sens de l'article 7, § 3 de la loi, étant le médecin-psychiatre choisi par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État, à l'exception du point 3 concernant l'article 7, § 5, alinéa 1^{er}.

daarenboven door de advocaat overgezonden kan worden naar de arts-psychiater die door de betrokkene gekozen is overeenkomstig § 3.

Op de vraag van de Raad van State in zijn advies nr. 73.775/2 m.b.t. dit artikel of een bij verzoekschrift ingeleide zaak dat ertoe strekt een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden te laten bevelen een zaak is die aan het Openbaar Ministerie moet meegedeeld worden, zoals lijkt te worden geïmpliceerd door het feit dat een niet-ondertekend afschrift van het vonnis naar de procureur des Konings wordt gestuurd, kan een gerichter antwoord gegeven worden.

Artikel 764 van het Gerechtelijk Wetboek omschrijft de basisregels welke van toepassing zijn op de mededeling en adviesverlening van het Openbaar Ministerie in burgerlijke zaken. Dit artikel bevat geen uitdrukkelijke verwijzing naar de gewone procedure in het kader van de wet van 26 juni 1990. Het openbaar ministerie kan zich evenwel alle andere zaken laten meedelen wanneer het zulks dienstig acht.

De PG COL 13/2015 (herziene versie 2022) verduidelijkt dit punt en stelt dat de procureur des Konings geen adviesbevoegdheid heeft in de gewone procedure. Het openbaar ministerie is enkel partij in een spoedprocedure tot gedwongen opname, maar niet in een gewone procedure en niet bij een verzoek tot verlenging van de gedwongen opname.

Het feit dat op grond van artikel 8 van de wet een niet-ondertekend afschrift van het vonnis wordt overgemaakt aan de procureur des Konings, houdt rechtstreeks verband met het feit dat de procureur des Konings de tenuitvoerlegging van het vonnis moet vervolgen op de door de Koning bepaalde wijze en wijst er niet op dat mededeelbaarheid nodig is.

Om die redenen is het niet nodig het dispositief op dit punt te verduidelijken en te preciseren dat de zaak aan het openbaar ministerie meegedeeld moet worden.

Verwijzend naar de opmerking in punt 3 van de Raad van State m.b.t. artikel 8 van de wet en het gebruik van de term "arts-psychiater" werd artikel 7, § 3 zelf niet herschreven, maar werd waar nodig in de tekst wel verduidelijkt dat het gaat om de arts-psychiater in de zin van artikel 7, § 3 van de wet, zijnde de arts-psychiater gekozen door de persoon met een psychiatrische aandoening.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State met uitzondering van punt 3 m.b.t. artikel 7, § 5, eerste lid.

Ce dernier commentaire ne peut être suivi car les mots “enfant mineur” ne sont pas modifiés. Les mots “le malade” sont remplacés par les mots “la personne atteinte”, de sorte que le genre de l’adjectif qui concernait initialement “le malade” doit être maintenant modifié.

Art. 23

Cet article apporte plusieurs modifications à la procédure générale prévue à l’article 8.

1. Actuellement, sur la base de l’article 8 de la loi, le juge de paix doit statuer dans les dix jours de l’introduction de la requête.

Le groupe de travail souhaitait ramener ce délai à cinq jours. Cette période relativement brève a pour but d’informer le patient le plus rapidement possible quant au maintien ou à l’imposition ou non de la mesure de protection par le juge de paix. Au plus brève est la période, au mieux.

Sur la base de considérations pratiques, le délai est ramené à neuf jours et la priorisation est précisée en ajoutant les mots “au plus tard” dans les 9 jours.

Ces affaires doivent être traitées en priorité par le juge de paix et on évaluera si un délai plus court est possible.

Sur la base de l’article 52 du Code judiciaire, le délai est calculé, comme auparavant, de minuit à minuit. Il est calculé à partir du jour qui suit celui de la requête et inclut tous les jours, y compris les samedis, dimanches et jours fériés légaux. Le jour de l’échéance est compris dans le délai. Toutefois, si le jour de l’échéance est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, il est déplacé, en vertu de l’article 53 du Code judiciaire, au premier jour ouvrable suivant.

2. Une deuxième modification est liée à l’instauration du traitement volontaire sous conditions. Lorsque le juge envisage de prononcer un traitement volontaire sous conditions, il peut fixer, dans un jugement provisoire, une nouvelle audience dans un délai qui ne peut excéder 15 jours, afin de permettre à la personne atteinte d’un trouble psychiatrique de présenter le plan de traitement visé à l’article 4/2, § 2. Il peut assortir cette décision des conditions visées à l’article 4/2, § 1^{er}, alinéa 2.

Die laatste opmerking kan niet worden gevolgd omdat de woorden “enfant mineur” niet worden gewijzigd. De woorden “le malade” worden vervangen door de woorden “la personne atteinte” waardoor het woordgeslacht van het bijvoeglijk naamwoord dat initieel sloeg op “le malade” nu wel aangepast moet worden.

Art. 23

Dit artikel brengt verschillende wijzigingen aan aan de algemene procedure voorzien in artikel 8.

1. Momenteel moet de vrederechter op grond van artikel 8 van de wet uitspraak doen binnen de tien dagen na de indiening van het verzoekschrift.

De werkgroep wilde deze termijn verkorten tot vijf dagen. Deze relatief korte periode heeft als doelstelling om de patiënt zo snel mogelijk te informeren of de vrederechter al of niet de beschermingsmaatregel zal opleggen of handhaven. Hoe korter de periode hoe beter.

Uit praktische overwegingen, wordt de termijn teruggebracht naar negen dagen en wordt de prioritering duidelijk gemaakt door toevoeging van de woorden “ten laatste” binnen de 9 dagen

Deze zaken moeten prioritair behandeld worden door de vrederechter en er wordt geëvalueerd of een kortere termijn mogelijk is.

De termijn wordt net als voorheen, op basis van artikel 52 van het Gerechtelijk Wetboek, gerekend van middernacht tot middernacht. Hij wordt gerekend vanaf de dag na die van het verzoekschrift en omvat alle dagen, ook zaterdagen zondag en wettelijke feestdagen. De vervaldag is in de termijn inbegrepen. Wanneer de vervaldag echter op een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag valt, wordt deze krachtens artikel 53 van het Gerechtelijk Wetboek verplaatst naar de eerstvolgende werkdag.

2. Een tweede wijziging houdt verband met de invoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Wanneer de rechter van plan is een vrijwillige behandeling onder voorwaarden uit te spreken, kan hij in een voorlopig vonnis een nieuwe terechtzitting bepalen binnen een termijn die niet langer mag zijn dan 15 dagen om de persoon met een psychiatrische aandoening in staat te stellen het behandelingsplan bedoeld in artikel 4/2, § 2 voor te leggen. Hij kan aan deze beslissing de voorwaarden bedoeld in artikel 4/2, § 1, tweede lid, verbinden.

Cette modification concerne l'observation faite par le Conseil d'État à l'article 18 concernant le projet d'article 4/2 et la précision que le plan de traitement doit être présenté par la personne elle-même atteinte d'un trouble psychiatrique. Afin de donner à la personne un délai suffisant pour le faire, la possibilité d'un jugement provisoire est introduite si le juge estime que le traitement conditionnel volontaire pourrait être une mesure de protection appropriée, sous réserve du plan de traitement à soumettre. Rien n'empêche, bien sûr, qu'un plan de traitement soit soumis au juge dès la première audience, si ce plan a pu être élaboré dans ce court délai.

3. Une troisième modification comporte une rectification d'une modification antérieure apportée par la loi du 20 février 2017.

La modification apportée par la loi du 20 février 2017 avait pour objet d'améliorer la communication et la notification des décisions prises à l'entourage proche. La notification à l'entourage proche s'effectuait dans cet article par l'envoi d'une copie non signée du jugement.

La notification d'une copie non signée du jugement est toutefois excessive pour une simple notification si une personne a ou non été admise de force. La copie d'un jugement contient notamment de nombreuses informations sensibles (notamment des informations médicales).

Il convient de faire preuve de la prudence nécessaire parce que ces données peuvent être utilisées par certaines parties dans des procédures familiales ou civiles au détriment de la personne concernée qui fait l'objet de la mesure protectionnelle sur la base de la loi du 26 juin 1990. C'est pourquoi il est souhaitable que le greffier n'envoie pas une copie du jugement mais uniquement le dispositif du jugement à titre de notification.

Cette adaptation se fait, d'une part, en restaurant le texte de la loi du 26 juin 1990 datant d'avant la modification législative de 2017. Comme avant, une copie non signée du jugement est toujours envoyée aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre et à la personne de confiance de la personne concernée.

Par ailleurs, l'article 8, § 2, est complété par un alinéa supplémentaire dans lequel la notification à l'entourage proche se fait au moyen du dispositif du jugement. Il s'agit en outre de la même liste de personnes que celle

Deze wijziging houdt verband met de opmerking van de Raad van State bij artikel 18 m.b.t. ontworpen artikel 4/2 en de verduidelijking dat het behandelingsplan moet voorgelegd worden door de persoon met een psychiatrische aandoening zelf. Om de persoon hiertoe voldoende tijd te geven, wordt de mogelijkheid van een voorlopig vonnis ingevoerd als de rechter van mening is dat een vrijwillige behandeling onder voorwaarden een gepaste beschermingsmaatregel zou kunnen zijn, onder voorbehoud van het voor te leggen behandelingsplan. Er is natuurlijk niets op tegen om tijdens de eerste hoorzitting een behandelingsplan aan de rechter voor te leggen, als het binnen dit korte tijdsbestek kan worden opgesteld.

3. Een derde wijziging bevat een rechtzetting van een eerdere wijziging door de wet van 20 februari 2017.

De wijziging door de wet van 20 februari 2017 had tot doel de communicatie en kennisgeving van genomen beslissingen aan de nabije omgeving te verbeteren. Deze kennisgeving aan de nabije omgeving gebeurde in dit artikel via de verzending van een niet-ondertekend afschrift van het vonnis.

De kennisgeving van een niet-ondertekend afschrift van het vonnis is echter te verregaand voor een loutere kennisgeving of een persoon al dan niet gedwongen opgenomen is. Het afschrift van een vonnis bevat namelijk veel gevoelige informatie (o.a. medische informatie).

De nodige voorzichtigheid moet hierbij aan de dag gelegd worden omdat deze gegevens door bepaalde partijen kunnen gebruikt worden in familiale of burgerlijke procedures in het nadeel van de betrokkene die voorwerp is van een beschermingsmaatregel op basis van de wet van 26 juni 1990. Het is daarom wenselijk dat de griffier geen afschrift van het vonnis, maar enkel het beschikkend gedeelte van het vonnis verstuurt als kennisgeving.

Deze aanpassing gebeurt door enerzijds de tekst van de wet van 26 juni 1990 daterend vóór de wetwijziging van 2017 te herstellen. Zoals voorheen wordt nog steeds een niet-ondertekend afschrift van het vonnis bezorgd aan de raadslieden, de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater en de vertrouwenspersoon van de betrokkene.

Anderzijds wordt artikel 8, § 2 aangevuld met een bijkomend lid waarin de kennisgeving aan de nabije omgeving gebeurt door middel van het beschikkend gedeelte van het vonnis. Het gaat daarbij om dezelfde

prévue dans la loi du 20 février 2017: le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.

Cela permet de rester fidèle à la finalité de la loi du 20 février 2017.

Le groupe de travail a estimé souhaitable que le juge de paix soit obligé de demander à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique s'il souhaite que certaines personnes ne soient pas informées ou entendues à l'audience.

Ce serait pourtant un recul par rapport à la loi du 20 février 2017. Suite à un drame familial, cette loi répondait à la demande d'entendre également des personnes spécifiques de la famille proche de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à propos de la requête de mise en observation, afin que le juge puisse avoir une vision la plus large possible de la situation réelle.

4. Une quatrième modification a trait à la modification d'ordre terminologique qui remplace les termes "placement en observation" en "mesure d'observation protectrice", déjà mentionnée précédemment.

5. Enfin, la nouvelle mesure de protection, à savoir le traitement volontaire sous conditions, est également introduite à l'article 8 en tant que mesure que le juge peut prendre à côté d'une mesure d'observation protectrice.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État, à l'exception du point 9 de l'article 23 du projet soumis. L'article 9 prévoit déjà explicitement que la procédure prévue aux articles 6, 7 et 8 s'applique. Pour cette raison, l'ajout proposé semble superflu.

Art. 24

Cet article remplace l'intitulé de la sous-section 2 "De l'urgence" par les termes plus courants "De la procédure d'urgence".

Cette sous-section contient l'article 9, qui détermine la procédure d'urgence.

lijst van personen als deze voorzien in de wet van 20 februari 2017: de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

Op deze manier blijft men trouw aan het doel van de wet van 20 februari 2017.

De werkgroep achtte het wenselijk dat de vrederechter verplicht zou worden om aan de persoon met een psychiatrische aandoening te vragen of hij wenst dat bepaalde personen niet geïnformeerd worden of gehoord worden op de zitting.

Dit zou evenwel een stap terug zijn ten aanzien van de wet van 20 februari 2017. Die wet kwam, in navolging van een gezinsdrama, tegemoet aan de vraag om ook specifieke personen uit dichte familie van de persoon met een psychiatrische aandoening te horen omtrent het verzoek tot opname ter observatie, zodat de rechter een zo ruim mogelijk beeld kan krijgen van de feitelijke situatie.

4. Een vierde wijziging houdt verband met de reeds eerder vermelde terminologische wijziging van de term "opneming ter observatie" in "beschermende observatiemaatregel".

5. Tot slot wordt ook de nieuwe beschermingsmaatregel, met name de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, mee opgenomen in artikel 8 als maatregel die de rechter naast een beschermende observatiemaatregel kan treffen.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State, met uitzondering van punt 9 bij artikel 23 van het voorgelegde ontwerp. Artikel 9 bepaalt reeds uitdrukkelijk dat de procedure bepaald in de artikelen 6, 7 en 8 van toepassing is. Om die reden lijkt de voorgestelde aanvulling overbodig.

Art. 24

Dit artikel vervangt het opschrift van onderafdeling 2 van "Dringendheid" naar de meer gangbare term "Spoedprocedure".

Deze onderafdeling bevat artikel 9 waarin de spoedprocedure wordt geregeld.

Art. 25

Dans cet article, la procédure d'urgence actuelle est adaptée sur certains points, notamment par l'introduction d'une période d'évaluation clinique.

Suite à l'avis du Conseil d'État, l'article a été clarifié sur plusieurs points.

La procédure à double accès, à savoir une procédure générale via le juge de paix et une procédure d'urgence via le procureur du Roi, est maintenue.

Afin de réduire le nombre d'admissions forcées, il convient d'être vigilant à l'égard du nombre de personnes effectivement admises de force. Il faut non seulement convaincre les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique de se faire soigner volontairement, mais aussi évaluer de manière critique si le patient évalué entre également en ligne de compte pour une admission forcée. Dès lors, il est souhaitable d'introduire une période d'évaluation clinique.

La période d'évaluation clinique fait office de premier filtre. À cet égard, il convient de réaliser une évaluation psychiatrique et somatique approfondie dans un environnement résidentiel aboutissant à un rapport médical circonstancié préalable à une éventuelle mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions.

Ce projet opte pour l'introduction d'une telle période d'évaluation clinique uniquement dans le cadre de la procédure d'urgence compte tenu de son caractère urgent et du risque plus élevé d'abus de celle-ci. En revanche, la procédure générale devant le juge de paix accorde aux requérants suffisamment de temps pour fournir un rapport médical circonstancié et se fonde, contrairement à la procédure d'urgence, sur une appréciation *a priori* du juge, ce qui rend la nécessité d'une telle période d'évaluation clinique moins grande dans cet accès.

Par ailleurs, dans le cas d'une procédure d'urgence, le groupe de travail est favorable à l'instauration d'une période d'évaluation clinique de 48 heures maximum. La décision est prise par le procureur du Roi. La période de 48 heures débute au moment où le procureur du Roi désigne un établissement pour la réalisation de l'évaluation clinique.

Eu égard à la dangerosité et à l'urgence intrinsèques à cette procédure, il semble approprié de procéder à cette période d'évaluation clinique dans un environnement résidentiel uniquement.

Art. 25

In dit artikel wordt de huidige spoedprocedure op bepaalde punten aangepast, onder meer door de invoering van een klinische evaluatieperiode.

Het artikel werd in navolging van het advies van de Raad van State op verschillende punten verduidelijkt.

De procedure met een dubbele toegangspoort, zijnde een algemene procedure via de vrederechter en een spoedprocedure via de procureur des Konings, blijft behouden.

Om het aantal gedwongen opnames te doen dalen, dient er waakzaam te worden omgesprongen met het aantal personen dat ook daadwerkelijk gedwongen wordt opgenomen. Niet enkel dient men personen met een psychiatrische aandoening te overtuigen om zich vrijwillig te laten behandelen, maar dient men ook kritisch te kijken of de betrokkene die voor hen staat ook wel in aanmerking komt voor een gedwongen opname. Daarom is het wenselijk om een klinische evaluatieperiode in te schrijven.

De klinische evaluatieperiode dient als eerste filter. Hierbij moet een grondige psychiatrische en somatische evaluatie plaatsvinden in een residentiële setting die resulteert in een omstandig geneeskundig verslag voorafgaand aan een eventuele beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Dit ontwerp opteert om dergelijke klinische evaluatieperiode enkel in te voeren bij de spoedprocedure gelet op diens hoogdringend karakter en hoger risico op misbruik ervan. De algemene procedure voor de vrederechter verleent daarentegen aan de verzoekers voldoende tijd om te voorzien in een omstandig geneeskundig verslag en vertrekt, anders dan de spoedprocedure, vanuit *a priori* rechterlijke beoordeling waardoor de noodzaak voor dergelijke klinische evaluatieperiode binnen die toegangspoort minder hoog is.

De werkgroep is voorstander om ingeval van de spoedprocedure een klinische evaluatieperiode van maximaal 48 uren te installeren. De beslissing gebeurt door de Procureur des Konings. De periode van 48 uren start op het moment dat de Procureur des Konings een voorziening toewijst voor de uitvoering van de klinische evaluatie.

Gelet op het inherente gevaar en de urgentie van deze procedure lijkt het aangewezen de klinische evaluatieperiode op dit ogenblik enkel in een residentiële setting uit te voeren.

L'évaluation clinique ne peut être réalisée qu'aux mêmes conditions prévues à l'article 2, à l'exception de la condition du défaut de tout autre traitement approprié.

Aucune modification n'est apportée aux compétences d'intervention du procureur du Roi, d'office ou à la requête écrite d'un intéressé. Les notifications restent également les mêmes.

Comme indiqué dans l'avis du Conseil d'État n° 73.775/2, le procureur du Roi, lorsqu'il agit à la demande écrite d'une partie intéressée, disposera de deux rapports médicaux: le rapport médical circonstancié fourni par la partie intéressée, et le rapport établi par le médecin ayant procédé à l'évaluation clinique.

En cas de contradiction entre ces deux rapports, le juge tranchera en faveur de l'un ou de l'autre. Conformément à l'article 7, § 5, le juge peut entendre toute personne qu'il estime opportun d'entendre et peut, s'il le souhaite, entendre les deux médecins.

La période d'évaluation clinique doit déboucher sur un rapport médical circonstancié. À cet égard, le médecin concerné doit vérifier si les conditions légales relatives à une mesure d'observation protectrice ou à un traitement volontaire sous conditions sont remplies ou non. Il convient d'examiner si, d'un point de vue psychiatrique, il existe une raison d'engager une mesure protectrice de ce type au sens de la loi du 26 juin 1990. Chaque jour, il y a des admissions forcées dictées par l'impuissance en raison d'un manque de capacité de crise dans le réseau au sens large et/ou l'absence d'un trouble psychiatrique. Le parcours préalable proposé permet ainsi d'éviter de telles admissions injustifiées (par exemple, de patients présentant des délires passagers dus à des facteurs physiques). Ce filtre a été instauré dans l'intérêt de la personne concernée afin d'éviter tout abus.

Dans les 48 heures qui suivent sa décision de mise en observation pour une évaluation clinique, le procureur du Roi dispose de trois options:

1° ordonner une mesure d'observation protectrice conformément à l'article 4/1;

2° proposer un traitement volontaire sous conditions conformément à l'article 4/2 et, le cas échéant, assortir cette décision des conditions visées à l'article 4/2, § 1^{er}, alinéa 2.

Parce qu'il sera difficile d'obtenir un plan de traitement dans les 48 heures, le rapport médical circonstancié

De klinische evaluatie mag alleen getroffen worden onder dezelfde voorwaarden voorzien in artikel 2, met uitzondering van de voorwaarde van het gebrek aan enige andere geschikte behandeling.

Aan de bevoegdheden voor de procureur des Konings om op te treden, ambtshalve dan wel op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, wordt niets gewijzigd. Ook de kennisgevingen blijven hetzelfde.

Zoals aangegeven in het advies nr. 73.775/2 van de Raad van State zal de procureur des Konings wanneer hij handelt op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, over twee geneeskundige verslagen beschikken: het omstandig geneeskundig verslag bezorgd door de belanghebbende en het verslag opgesteld door de arts die de klinische evaluatie heeft uitgevoerd.

In geval van tegenstrijdigheid tussen beide verslagen zal de rechter in het voordeel van het ene, dan wel het andere beslissen. Overeenkomstig artikel 7, § 5 kan de rechter alle personen horen die hij dienstig acht te horen en kan hij indien gewenst beide artsen horen.

Het resultaat van de klinische evaluatieperiode moet resulteren in een omstandig geneeskundig verslag. De betrokken arts moet hierbij nagaan of al dan niet wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden voor een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Men dient te bekijken of er vanuit psychiatisch standpunt een reden is om dergelijke beschermingsmaatregel in de zin van de wet van 26 juni 1990 op te starten. Dagelijks zijn er gedwongen opnames van machteloosheid omwille van gebrek aan crisiscapaciteit in het brede netwerk en/of afwezigheid van een psychiatische aandoening. Het voorgestelde voortraject kan dergelijke onterechte opnames (van bijvoorbeeld patiënten met voorbijgaande verwardheidsbeelden door lichamelijke factoren) op die manier vermijden. Deze filter is ook in het belang van de betrokkene om op die manier misbruik te voorkomen.

Binnen 48 uren na zijn beslissing tot opname ter observatie voor klinische evaluatie beschikt de procureur des Konings over drie opties:

1° een beschermende observatiemaatregel overeenkomstig artikel 4/1, bevelen;

2° een vrijwillige behandeling onder voorwaarden overeenkomstig artikel 4/2, voorstellen en, in voorkomend geval, deze beslissing verbinden aan de voorwaarden bedoeld in artikel 4/2, § 1, tweede lid.

Omdat het moeilijk zal zijn om binnen 48 uur een behandelingsplan te verkrijgen, zou het omstandig

pourrait conclure qu'un traitement volontaire est possible sous certaines conditions, sans contenir déjà un plan de traitement précis. C'est pourquoi, il semble opportun que le procureur du Roi puisse proposer un traitement volontaire. Le plan de traitement est ensuite soumis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, de préférence lors de l'audience devant le juge de paix. La personne à protéger dispose ainsi de quelques jours pour l'établir. Cela concerne notamment le délai entre la décision du procureur du Roi qui propose un traitement volontaire sous conditions, et l'audition du juge de paix, qui doit avoir lieu dans un délai de huit jours à compter de la requête du procureur du Roi. C'est ensuite le juge qui déterminera à l'audience si le traitement volontaire proposé par le procureur du Roi, accompagné d'un plan de traitement de préférence déposé entretemps, peut être prononcé. Le procureur du Roi peut également proposer des conditions à respecter.

Le procureur du Roi peut aussi, à tout moment, mettre fin à l'évaluation clinique sans autre mesure.

Le Roi fixe les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi. Cela inclut également la manière dont le procureur du Roi doit notifier les décisions concernant l'évaluation clinique et la décision ultérieure.

Il est expressément renvoyé au délai de 48 heures. Dans la pratique, il y aura des cas où la situation est très claire dès le début de sorte qu'une période d'évaluation clinique peut être courte et 48 heures ne sont pas nécessaires.

L'évaluation clinique n'est donc pas obligatoire lorsque le procureur du Roi dispose déjà d'un rapport médical circonstancié et qu'il estime qu'il ne doit pas être plus amplement informé. Dans ce cas, il peut immédiatement prendre la décision prévue au § 4, alinéa 1^{er}, 1° ou 2° de l'article 9.

La mesure d'évaluation clinique prend fin si le procureur du Roi n'a pas introduit la requête visée à l'alinéa 3 auprès du juge dans les quarante-huit heures. Le délai de quarante-huit heures commence à courir à partir du moment où la personne a été privée de liberté.

Le rapport médical circonstancié établi sur la base de l'évaluation clinique est transmis au procureur du Roi qui a fait procéder à l'évaluation clinique. Si le procureur du Roi décide d'introduire une requête auprès du juge de paix, il y joint ce rapport médical circonstancié. Sur

geneeskundig verslag kunnen besluiten dat een vrijwillige behandeling onder voorwaarden mogelijk is, zonder dat er al een specifiek behandelingsplan voorhanden is. Om die reden lijkt het aangewezen dat de procureur des Konings een vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan voorstellen. Het behandelingsplan wordt dan bij voorkeur op de daaropvolgende zitting bij de vrederechter door de persoon met een psychiatrische aandoening overgelegd. Dit geeft de te beschermen persoon een paar dagen de tijd om het vast te stellen. Het gaat met name om de tijd tussen de beslissing van de procureur des Konings die een vrijwillige behandeling onder voorwaarden voorstelt en de zitting van de vrederechter die binnen de acht dagen te rekenen van het verzoekschrift van de procureur des Konings moet plaatsvinden. Het is dan de rechter die ter zitting zal bepalen of de door de procureur des Konings voorgestelde vrijwillige behandeling met een bij voorkeur intussen neergelegd behandelingsplan kan worden uitgesproken. De procureur des Konings kan tevens voorwaarden voorstellen die moeten worden nageleefd.

De procureur des Konings kan ook, op elk moment, de klinische evaluatie beëindigen zonder verdere maatregelen.

De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd. Hieronder valt ook de wijze waarop de procureur des Konings de beslissingen tot klinische evaluatie en de beslissing na afloop ter kennis dient te brengen.

Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de termijn van 48u. Er zullen gevallen zijn in de praktijk waarbij de situatie zeer duidelijk is van bij het begin zodat een klinische evaluatieperiode kort kan zijn en 48 uur niet nodig is.

De klinische evaluatie is bijgevolg niet verplicht als de procureur des Konings al over een gedetailleerd geneeskundig verslag beschikt en van oordeel is dat hij geen verdere informatie behoeft. In dat geval kan hij onmiddellijk de beslissing nemen voorzien in § 4, eerste lid, 1° of 2° van artikel 9.

De klinische evaluatiemaatregel vervalt als de procureur des Konings het in het derde lid bedoelde verzoekschrift niet binnen de achtenveertig uren heeft ingediend bij de rechter. De termijn van achtenveertig uur gaat in zodra de persoon van zijn vrijheid beroofd is.

Het omstandig geneeskundig verslag opgemaakt op basis van de klinische evaluatie wordt overgemaakt aan de procureur des Konings die de klinische evaluatie heeft laten opstarten. Indien de procureur des Konings beslist een verzoekschrift in te dienen bij de vrederechter,

la base de ce rapport médical circonstancié, le juge de paix compétent se prononce ensuite, dans une période de neuf jours, sur le maintien de la mesure d'observation protectrice ou le traitement volontaire sous conditions imposée par le procureur du Roi.

Le délai de neuf jours prend cours à la fin de la période d'évaluation clinique de 48 heures au maximum. Durant cette période, la personne concernée séjourne dans l'établissement où a lieu l'évaluation.

Pendant la période d'observation clinique, le patient devrait pouvoir avoir, de préférence, un contact avec le procureur du Roi en présence de son avocat. Il est important que le patient puisse expliquer sa situation. Ce, sous réserve toutefois que cela soit faisable pour le procureur du Roi. C'est la raison pour laquelle cela ne figure pas explicitement dans le texte de loi mais que cela tient lieu de recommandation sur la base du rapport final du groupe de travail.

La personne concernée a le droit d'avoir accès à un avocat dès le premier jour. L'avocat doit être impliqué dès le début de la période d'évaluation clinique. C'est inscrit explicitement dans la procédure d'urgence modernisée. Compte tenu de la planification à court terme que cela nécessite, une réorganisation de la permanence sera nécessaire. Nous renvoyons à cet égard au régime de garde dans le cadre de la loi Salduz. L'avocat peut bien entendu ne pas prendre part aux entretiens entre le patient et le psychiatre, sauf si le patient le demande expressément.

La nouvelle procédure proposée n'empêche pas la poursuite des bonnes pratiques existantes comme la "Ligne Nixon" à Bruxelles², en combinaison avec notamment la période d'évaluation clinique et le rapport médical circonstancié. Il est évident que les bonnes pratiques méritent d'être imitées.

Se référant à l'avis n° 73.775/2 du Conseil d'État et à la question spécifique de la privation de liberté en vertu de cette loi, le délai de quarante-huit heures commence à courir à partir du moment où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a été privée de liberté (cf. raisonnement similaire à l'article 12, alinéa 3, de la Constitution), et non à partir du moment où il est décidé de procéder à une évaluation clinique. Ce moment précède

² Dans la procédure "Ligne Nixon", le parquet demande un 2^e avis à un centre de crise psychiatrique. La plateforme bruxelloise pour la santé mentale assure un dispatching entre les centres de crise psychiatriques pour une (contre-)expertise à la demande du parquet. Dans ce cadre, on cherche une répartition équilibrée des admissions protectionnelles et une approche pluridisciplinaire et intersectorielle se crée.

voegt hij dit omstandig geneeskundig verslag erbij. Op basis van dit omstandig geneeskundig verslag spreekt de bevoegde vrederechter zich vervolgens uit over het behoud van de door de procureur des Konings opgelegde beschermende observatiemaatregel of de vrijwillige behandeling onder voorwaarden binnen een periode van negen dagen.

De termijn van negen dagen start na de beëindiging van de klinische evaluatieperiode van maximaal 48 uur. Tijdens deze periode verblijft de betrokkene in de voorziening waar de evaluatie gebeurt.

Tijdens de klinische observatieperiode zou de patiënt bij voorkeur een contact moeten hebben met de procureurs des Konings in aanwezigheid van zijn advocaat. Het is belangrijk dat de patiënt zijn situatie kan uitleggen. Dit is evenwel onder voorbehoud van de haalbaarheid voor de procureur des Konings. Om die reden wordt dit niet uitdrukkelijk opgenomen in de wettekst, maar wordt het op basis van het eindverslag van de werkgroep hier mee opgenomen als aanbeveling.

De betrokkene heeft vanaf dag één het recht op toegang tot een advocaat. De advocaat moet reeds betrokken zijn bij de start van de klinische evaluatieperiode. Dit is uitdrukkelijk ingeschreven in de vernieuwde spoedprocedure. Rekening houdend met de korte termijnplanning van dit gebeuren zal een reorganisatie van de permanentie nodig zijn. We verwijzen hierbij naar de wachtregeling in het kader van de Salduz wet. De advocaat kan uiteraard niet deelnemen aan de gesprekken tussen de patiënt en de psychiater, tenzij de patiënt dit uitdrukkelijk vraagt.

De nieuw voorgestelde procedure belet niet dat bestaande goede praktijken zoals "Ligne Nixon" in Brussel² kunnen voortgezet worden in combinatie met onder meer de klinische evaluatieperiode en het omstandig geneeskundig verslag. Het is evident dat goede praktijken navolging verdienen.

Verwijzend naar het advies nr. 73.775/2 van de Raad van State en de specifieke vraag omtrent de vrijheidsberoving in het kader van deze wet gaat de termijn van achtenveertig uur in op het ogenblik waarop de persoon met een psychiatrische aandoening van zijn vrijheid beroofd wordt (cfr. soortgelijke redenering als artikel 12, derde lid, van de Grondwet) en niet vanaf het ogenblik waarop beslist wordt tot een klinische evaluatie.

² Bij de procedure "Ligne Nixon" vraagt het parket een 2^{de} advies aan een psychiatrische crisisdienst. Het Brussels overlegplatform geestelijke gezondheidszorg zorgt voor een dispatching tussen de psychiatrische crisisdiensten voor een (tegen)expertise op vraag van het parket. Hierbij wordt gestreefd naar een evenwichtige verdeling van de beschermende opnames en ontstaat een pluridisciplinaire en intersectorale aanpak.

nécessairement l'évaluation clinique susmentionnée. Il pourrait s'agir du moment où la personne est arrêtée par la police parce qu'elle trouble l'ordre public.

Le délai de quarante-huit heures commence donc à courir dès que la personne est privée de liberté. L'article 9, §§ 3 et 4, du projet a été clarifié sur ce point conformément à l'interprétation ci-dessus et aux suggestions dans l'avis du Conseil d'État.

La référence au § 4 à l'article 4/2, également proposée par le Conseil d'État pour ce qui concerne la décision d'ordonner un traitement volontaire sous conditions, implique que le procureur du Roi dispose de la même possibilité, dans les mêmes limites, que le juge pour imposer des conditions au traitement volontaire.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État, telle que la nouvelle rédaction du § 4, à l'exception du dernier point. Le commentaire concernant la notification n'a pas été suivi: il s'agit de la notification de sa décision dans le cadre de la procédure d'urgence. Les notifications des articles 6 à 8 traitent de la requête. Le projet de loi n'introduit pas non plus de nouvelle notification car la même disposition figure déjà dans la loi actuelle (à l'article 9, alinéa 4). L'alinéa a seulement été déplacé en raison de l'introduction de l'évaluation clinique et des nouvelles mesures de protection, et il a été adapté sur le plan terminologique en utilisant le terme "directeur de l'institution résidentielle".

Enfin, en réponse à l'avis n° 151/2023 de l'Autorité de protection des données, plus de précisions sont apportées concernant la notification par le procureur du Roi de sa décision sur la mesure de protection éventuelle qu'il prend à la suite de l'évaluation clinique. Cette notification a été substantiellement modifiée depuis l'avis. Néanmoins, de plus amples explications restent nécessaires. Les notifications sont toujours largement basées sur les notifications existantes.

On peut distinguer trois notifications successives dans cet article.

La première notification est la notification par le procureur du Roi de sa décision de prendre une mesure de protection accompagnée de sa requête au juge du lieu de résidence, ou à défaut, du lieu de domicile ou, à défaut, au juge du lieu où se trouve la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Dat ogenblik gaat noodzakelijkerwijs vooraf aan de voormelde klinische evaluatie. Het zou kunnen ingaan om het ogenblik waarop de betrokkene door de politie aangehouden is omdat hij de openbare orde verstoort.

De termijn van achtenveertig uur gaat dus in zodra de persoon van zijn vrijheid beroofd is. Artikel 9, §§ 3 en 4 van het ontwerp werden op dit punt overeenkomstig bovenstaande interpretatie en de suggesties in het advies van de Raad van State verduidelijkt.

De mede door de Raad van State voorgestelde verwijzing naar artikel 4/2 in § 4 wat betreft de beslissing om een vrijwillige behandeling onder voorwaarden voor te stellen, veronderstelt dat de procureur des Konings, binnen dezelfde perken, over dezelfde mogelijkheid beschikt als de rechter om voorwaarden op te leggen met betrekking tot de vrijwillige behandeling.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State, zoals de nieuwe redactie van § 4, met uitzondering van het laatste punt. De bemerking m.b.t. de kennisgeving werd niet gevolgd: het gaat hier over de kennisgeving van zijn beslissing in het kader van de spoedprocedure. De kennisgevingen in de artikelen 6 tot 8 gaan over het verzoekschrift. Het wetsontwerp voert ook geen nieuwe kennisgeving in want in de huidige wet is dezelfde bepaling ook al opgenomen (in artikel 9, vierde lid). Het lid werd enkel verplaatst gelet op de invoering van de klinische evaluatie en nieuwe beschermingsmaatregelen én terminologisch aangepast door gebruik te maken van de term "directeur van de residentiële instelling".

Tot slot wordt in antwoord op het advies nr. 151/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit meer duiding gegeven bij de kennisgeving door de procureur des Konings van zijn beslissing over de eventuele beschermingsmaatregel die hij neemt volgend op de klinische evaluatie. Deze kennisgeving werd sinds het advies nog inhoudelijk gewijzigd. Niettemin blijft een verdere duiding hiervan noodzakelijk. De kennisgevingen zijn steeds in grote mate gebaseerd op de bestaande kennisgevingen.

Binnen dit artikel zijn er drie opeenvolgende kennisgevingen te onderscheiden.

De eerste kennisgeving is de kennisgeving door de procureur des Konings van zijn beslissing tot het nemen van een beschermingsmaatregel met bijhorend zijn verzoekschrift aan de rechter van de verblijfplaats, of bij gebreke daarvan, van de woonplaats of, bij gebreke daarvan aan de rechter van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt.

Cette notification est une conséquence directe de l'obligation légale du procureur du Roi d'adresser une requête relative à la mesure de protection qu'il a prise au juge compétent. Le juge décidera alors si la mesure imposée est conforme aux conditions légales et la confirmera ou mettra fin à cette mesure.

La deuxième notification ultérieure est la notification par le procureur du Roi de sa décision de prendre une mesure de protection et de sa requête associée, à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, le cas échéant, à son représentant légal, à son conjoint, à son cohabitant légal et à la personne avec laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique forme un ménage de fait, à la personne chez qui la personne atteinte d'un trouble psychiatrique réside et, le cas échéant, à la personne intéressée qui a saisi le procureur du Roi. Au cas où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le procureur du Roi notifie également sa décision et sa requête écrite à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

La deuxième notification est avant tout une notification adressée à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même et, le cas échéant, à son représentant légal, ainsi qu'au demandeur de la mesure lui-même. En d'autres termes, les personnes qui font l'objet de la demande, ou qui ont introduit la demande.

D'autre part, cette seconde notification vise également à informer l'entourage proche de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, de la décision prise par le procureur du Roi, conformément aux objectifs prévus dans la loi du 20 février 2017. Plus précisément, la loi de 2017 visait à améliorer la communication et la notification vis-à-vis des proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. De cette manière, ils peuvent également être impliqués autant que possible dans les soins et le traitement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Enfin, la troisième notification est directement liée au contenu de la mesure prise par le procureur du Roi. Lorsque le procureur du Roi décide d'imposer une mesure d'observation protectrice, il en informe le directeur de l'institution résidentielle, en vue de la mise en œuvre de cette mesure par ce dernier.

Deze kennisgeving is een direct gevolg van de wettelijke verplichting van de procureur des Konings om voor de door hem genomen beschermingsmaatregel een verzoekschrift in te dienen bij de bevoegde rechter. De rechter zal dan oordelen of de opgelegde maatregel overeenstemt met de wettelijke voorwaarden en deze maatregel bevestigen dan wel beëindigen.

De tweede daaropvolgende kennisgeving is de kennisgeving door de procureur des Konings van zijn beslissing tot het nemen van een beschermingsmaatregel én van zijn daarbijhorende verzoekschrift aan de persoon met een psychiatrische aandoening en, in voorkomend geval, aan diens wettelijke vertegenwoordiger, aan zijn echtgenoot, aan zijn wettelijk samenwonende en aan de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt, aan de persoon bij wie de persoon met een psychiatrische aandoening verblijft en, in voorkomend geval, aan de belanghebbende die de procureur des Konings hierom heeft verzocht. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de procureur des Konings eveneens kennis van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

De tweede kennisgeving is in de eerste plaats een kennisgeving gericht aan de persoon met een psychiatrische aandoening zelf, en in voorkomend geval, diens wettelijke vertegenwoordiger, en de verzoeker van de maatregel zelf. Met andere woorden de personen die het voorwerp uitmaken van het verzoek, dan wel om het verzoek hebben gevraagd.

In de tweede plaats is deze tweede kennisgeving er ook op gericht de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening te informeren over de beslissing genomen door de procureur des Konings, in lijn met de doelstellingen voorzien in de wet van 20 februari 2017. Meer bepaald had de wet van 2017 tot doel de communicatie en de kennisgeving ten aanzien van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening te verbeteren. Op die manier kunnen zij ook zoveel als mogelijk betrokken worden bij de zorg en behandeling van de persoon met een psychiatrische aandoening.

De derde kennisgeving houdt tot slot rechtstreeks verband met de inhoud van de genomen maatregel door de procureur des Konings. Wanneer de procureur des Konings beslist een beschermende observatiemaatregel op te leggen, dan geeft hij daarvan kennis aan de directeur van de residentiële instelling, met het oog op uitvoering van deze maatregel door deze laatste.

Dans tous les cas, le Roi détermine les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi. En outre, le Roi détermine également la manière dont les notifications doivent être faites, notamment les modalités et les données de ces notifications. Pour ce faire, il peut être renvoyé au commentaire de l'article 59.

Art. 26

Cet article transforme la Sous-section 4 en une Section 3, intitulée "Des modalités de la mesure d'observation protectrice".

Cette section contient les articles 10 à 12 concernant l'enregistrement et les modalités de la mesure d'observation protectrice ainsi que la nouvelle disposition relative à l'évasion.

Art. 27

Cet article apporte des précisions à l'actuel article 10, alinéa 1^{er}, indiquant que l'obligation d'enregistrement existante ne reste applicable qu'en cas de mesure d'observation protectrice et n'est pas applicable en cas de traitement volontaire sous conditions.

Sur le fond, cette disposition n'est pas modifiée.

Art. 28

Cet article modifie l'article 11 de la loi.

En plus d'une modification terminologique de l'ancienne dénomination, cet article apporte également des précisions à l'actuel article 11 indiquant que le contenu de cette disposition et les modalités d'assouplissement qu'il contient ne s'appliquent que si une mesure d'observation protectrice est imposée.

Par ailleurs, suite à l'avis du Conseil d'État et à l'observation générale concernant la structure où les différences entre la mesure d'observation protectrice et sa prolongation sont soulignées, une modalité supplémentaire est ajoutée. Ainsi, pendant les 40 premiers jours de la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut également effectuer une activité professionnelle en-dehors de l'institution avec l'accord du médecin.

Cette modalité n'existait auparavant que pendant l'ancien "maintien". Cependant, le "maintien" n'est plus

In alle gevallen bepaalt de Koning de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd. Daarnaast bepaalt de Koning eveneens de wijze waarop de kennisgevingen moeten gebeuren en met name de modaliteiten en gegevens van die kennisgevingen. Hiervoor kan verwezen worden naar de toelichting bij artikel 59.

Art. 26

Dit artikel maakt van Onderafdeling 4 nu een Afdeling 3 met als opschrift "Modaliteiten van de beschermende observatiemaatregel".

Deze afdeling bevat de artikelen 10 tot en met 12 betreffende de registratie en modaliteiten van de beschermende observatiemaatregel, alsook de nieuwe bepaling inzake ontvluchting.

Art. 27

Dit artikel brengt een verduidelijking aan in huidig artikel 10, eerste lid, om aan te geven dat de bestaande registratieplicht enkel van toepassing blijft in geval van een beschermende observatiemaatregel en niet van toepassing is in geval van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Inhoudelijk wordt deze bepaling niet gewijzigd.

Art. 28

Dit artikel wijzigt artikel 11 van de wet.

Dit artikel brengt naast een terminologische wijziging van de oude benaming ook een verduidelijking aan in huidig artikel 11 om aan te geven dat de inhoud van deze bepaling en de daarin vervatte versoepelingsmodaliteiten enkel van toepassing zijn in geval een beschermende observatiemaatregel wordt opgelegd.

Daarnaast wordt in navolging van het advies van de Raad van State en de algemene opmerking m.b.t. de structuur waar gewezen wordt op de verschillen tussen de beschermende observatiemaatregel en de verlenging ervan, een bijkomende modaliteit toegevoegd. Zo kan de persoon met een psychiatrische aandoening ook tijdens de eerste veertig dagen van de beschermende observatiemaatregel met akkoord van de arts beroepsarbeid verrichten buiten de instelling.

Deze modaliteit bestond voorheen enkel tijdens het vroegere "verder verblijf". Het "verder verblijf" wordt

considéré par cette loi comme une mesure distincte mais comme une extension de la mesure d'observation protectrice. Pour cette raison, cette modalité devient une modalité générale.

Comme pour l'ancien "maintien", celui-ci n'est possible que sur la base d'une décision du médecin de l'institution et sous son autorité et sa responsabilité, comme c'est également le cas pour les autres modalités.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État. La deuxième suggestion du Conseil d'État est abordée de manière plus générale en faisant référence à une "mesure de protection" au lieu d'une "mesure d'observation protectrice".

Art. 29

Cet article remplace le contenu de l'article 12 et introduit une nouvelle disposition qui règle les conséquences d'une évasion. L'article 12 remanié relève de la nouvelle Section 3.

L'évasion d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique est désormais réglé de manière minimale à l'article 10 de l'arrêté royal du 18 juillet 1991. Cette réglementation est maintenant explicitement incorporée dans la loi elle-même et développée.

L'article a été clarifié sur quelques points mineurs pour répondre aux observations formulées par le Conseil d'État. Par exemple, il est précisé dans le texte que ce n'est pas la durée de la mesure qui est suspendue, mais la mesure elle-même.

Pour le reste, le texte a également été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État.

Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à l'égard de laquelle une mesure d'observation protectrice a été ordonnée, fuit l'établissement lors de sa mise en œuvre, la mesure est suspendue pendant la période d'évasion. Pendant la suspension, l'institution résidentielle où la personne a séjourné n'est pas responsable.

Il est également précisé que la suspension n'exède pas la durée restante de la mesure d'observation protectrice.

Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée avant l'expiration de la durée de la mesure de protection, la mesure d'observation protectrice se poursuivra comme auparavant.

evenwel door deze wet niet langer als een aparte maatregel beschouwd maar als een verlenging van de beschermende observatiemaatregel. Om die reden wordt deze modaliteit een algemene modaliteit.

Net als bij het vroegere "verder verblijf" is dit enkel mogelijk op grond van een beslissing van de arts van de instelling en onder diens gezag en verantwoordelijkheid, zoals ook geldt voor de andere modaliteiten.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State. De tweede suggestie van de Raad van State wordt op een algemenere manier aangepakt door te verwijzen naar "beschermingsmaatregel" in plaats van "beschermende observatiemaatregel".

Art. 29

Dit artikel wijzigt de inhoud van artikel 12 en voert een nieuwe bepaling in die de gevolgen regelt van een ontvluchting. Het vernieuwde artikel 12 valt onder de nieuwe Afdeling 3.

De ontvluchting van een persoon met een psychiatrische aandoening wordt nu minimaal geregeld in artikel 10 van het KB van 18 juli 1991. Deze regeling wordt nu uitdrukkelijk opgenomen in de wet zelf en verder uitgewerkt.

Het artikel werd op enkele kleine punten verduidelijkt om tegemoet te komen aan de opmerkingen van de Raad van State. Zo wordt verduidelijkt in de tekst dat het niet de duur van de maatregel is die wordt opgeschort, maar de maatregel zelf.

Voor het overige werd de tekst ook aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State.

Indien de persoon met een psychiatrische aandoening ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel werd bevolen tijdens de uitvoering van de maatregel de instelling ontvlucht, wordt de maatregel opgeschort tijdens de periode van ontvluchting. Gedurende de opschorting, is de residentiële instelling waar de persoon verbleef niet aansprakelijk.

Er wordt ook verduidelijkt dat de opschorting de resterende duur van de beschermende observatiemaatregel niet overstijgt.

Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden vóór het verstrijken van de duur van de beschermingsmaatregel, wordt de beschermende observatiemaatregel verder gezet zoals voorheen.

Ainsi par exemple, si l'évasion devait se produire le vingtième jour à dater du début de la mesure de protection (celle-ci étant fixée à quarante jours) et durer huit jours, la mesure d'observation protectrice, une fois la personne retrouvée, doit encore durer douze jours pour atteindre le délai maximum initialement prévu de quarante jours.

Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée après l'expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection, une nouvelle mesure d'observation protectrice doit être ordonnée si son état le requiert, conformément à l'article 2 et en application des articles 5 à 9.

Lorsqu'il impose éventuellement une nouvelle mesure de protection, le juge peut tenir compte de la durée de la mesure d'observation protectrice précédemment imposée et sa prolongation, puisque la durée de 40 jours est une période maximale.

Par ailleurs, la communication et la notification sont également réglées en cas d'évasion et de réadmission de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, conformément aux modifications apportées précédemment par la loi du 20 février 2017.

Afin d'améliorer la communication, il est aussi important que la famille proche de la personne malade soit également informée de l'évasion et de la réadmission et que cette notification soit faite immédiatement dès qu'on en a connaissance.

Cela s'applique également à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique qui a eu la possibilité de quitter l'établissement et qui n'est pas revenu conformément à ce qui avait été convenu.

Les personnes à notifier correspondent aux personnes visées aux articles 11 et 12 (futur article 19) de la loi du 26 juin 1990 relatives à l'autorisation de sortie de l'établissement pendant le séjour et la cessation anticipée de la mesure.

Suite à l'avis n° 151/2023 de l'Autorité de protection des données, des précisions sont également apportées concernant les notifications requises qui doivent être effectuées dans le cadre de cet article.

En cas d'évasion et de réadmission éventuelle, le médecin-chef de service informera le directeur de l'établissement. Le directeur de l'établissement informe alors immédiatement en premier lieu le magistrat qui a pris

Zo wordt, indien de ontvluchting zich zou voordoen op de twintigste dag vanaf de aanvang van de beschermingsmaatregel (waarvan de duur op veertig dagen vastgesteld is) en acht dagen zou duren, verondersteld dat de beschermende observatiemaatregel, zodra de persoon teruggevonden is, nog twaalf dagen moet duren om de oorspronkelijk voorziene maximumduur van veertig dagen te bereiken.

Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden na het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel, moet een nieuwe beschermende observatiemaatregel worden bevolen indien zijn toestand dit vereist, zoals bedoeld in artikel 2 en overeenkomstig de artikelen 5 tot 9.

Bij het eventueel opleggen van een nieuwe beschermingsmaatregel kan de rechter rekening houden met de reeds uitgevoerde duur van de eerdere opgelegde beschermende observatiemaatregel en diens verlenging, vermits de duur van 40 dagen een maximumtermijn is.

Daarnaast wordt ook de communicatie en de kennisgeving geregeld in gevallen van ontvluchting en heropname van de persoon met een psychiatrische aandoening, in lijn met de eerder aangebrachte wijzigingen door de wet van 20 februari 2017.

Teneinde de communicatie te verbeteren is het ook van belang dat ook de dichte familie van de persoon met een psychiatrische aandoening op de hoogte wordt gebracht van de ontvluchting en de heropname dat deze kennisgeving onmiddellijk gebeurt zodra men hier kennis van heeft.

Hetzelfde geldt voor een persoon met een psychiatrische aandoening die in de mogelijkheid was om de voorziening te verlaten en niet terugkwam volgens de gemaakte afspraak.

De personen die in kennis moeten worden gesteld stemmen overeen met de personen opgenomen in artikel 11 en 12 (toekomstig artikel 19) van de wet van 26 juni 1990 m.b.t. de toelating tot het verlaten van de instelling tijdens het verblijf en de voortijdige beëindiging van de maatregel.

In navolging van het advies nr. 151/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit wordt ook nog meer duiding gegeven bij de vereiste kennisgevingen die moeten gebeuren in het kader van dit artikel.

Bij de ontvluchting en bij de eventuele heropname, deelt de arts-diensthouders zulks mee aan de directeur van de instelling. De directeur van de instelling verwittigt vervolgens onmiddellijk in eerste instantie de magistraat

la décision, le juge devant lequel l'affaire est pendante, le procureur du Roi et la personne qui a demandé la mesure de protection, ainsi que le représentant légal. Selon l'état de la procédure et la manière dont elle a été engagée, il est important que les magistrats compétents concernés soient conscients du fait que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique pour laquelle une évaluation clinique ou une mesure de protection a été demandée ou déjà imposée, a fui l'institution résidentielle. Il en va de même pour le demandeur de la mesure et le représentant légal de la personne atteinte de troubles psychiatriques. Ils peuvent également être en mesure de fournir des informations sur les endroits possibles où se trouve la personne qui a fui.

D'autre part, le directeur de l'établissement doit également informer immédiatement de l'évasion les proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, conformément aux objectifs de la loi du 20 février 2017. Plus précisément, la loi de 2017 avait pour objectif d'améliorer la communication et la notification à l'égard des proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. Cette catégorie de personnes a également intérêt à connaître l'évasion et peut également fournir des informations utiles pouvant aider à la recherche de la personne en fuite afin qu'elle puisse, si nécessaire, obtenir le plus rapidement possible les soins appropriés.

Les modalités selon lesquelles ces notifications doivent être effectuées par le directeur de l'établissement, et la détermination des informations que contiendront ces notifications, seront réglées par arrêté d'exécution tel que prévu au nouveau point 6° de l'article 36. Pour ce faire, il peut être renvoyé au commentaire de l'article 59.

Cependant, cet article ne régit pas l'interruption de la mesure de protection ou sa prolongation pour des raisons autres que la fuite, par exemple la nécessité d'autres soins somatiques urgents.

Dans de tels cas, compte tenu des circonstances concrètes et de l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, il faudra évaluer si une poursuite de la mesure de protection actuelle est appropriée et, si oui, dans quelles circonstances, ou si la mesure de protection ou sa prolongation doit être interrompue prématurément par le médecin-chef de service comme le prévoit également la loi. Si nécessaire, une réadmission pourra être obtenue ultérieurement par une nouvelle procédure.

die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings en de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger. Afhankelijk van de stand van de procedure en de wijze waarop ze werd geïnitieerd is het van belang dat de desbetreffende bevoegde magistraten op de hoogte zijn van het feit dat de persoon met een psychiatrische stoornis waarvoor een klinische evaluatie of een beschermingsmaatregel werd verzocht dan wel reeds werd opgelegd, de residentiële instelling heeft ontvlucht. Hetzelfde geldt voor de verzoeker van de maatregel en de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatrische aandoening. Zij kunnen mogelijks ook informatie verstrekken over mogelijke locaties waar de gevluchte persoon zich kan bevinden.

In tweede instantie moet de directeur van de instelling eveneens onmiddellijk de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening op de hoogte brengen van de ontvluchting, in lijn met de doelstellingen van de wet van 20 februari 2017. Meer bepaald had de wet van 2017 tot doel de communicatie en de kennisgeving ten aanzien van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening te verbeteren. Ook deze categorie van personen heeft er belang bij kennis te hebben van de ontvluchting en kan mogelijks ook nuttige informatie verstrekken die kunnen helpen bij de zoektocht naar de gevluchte persoon opdat deze ook, indien nodig, zo snel mogelijk de gepaste zorgen kan verkrijgen.

De wijze waarop deze kennisgevingen door de directeur van de instelling moeten gebeuren en het bepalen van de gegevens die deze kennisgevingen zullen bevatten, zal bij uitvoeringsbesluit geregeld worden zoals voorzien in de nieuwe bepaling onder 6° van artikel 36. Hiervoor kan verwezen worden naar de toelichting bij artikel 59.

Dit artikel regelt echter niet de onderbreking van de beschermingsmaatregel of de verlenging ervan omwille van een andere reden dan de ontvluchting, bijvoorbeeld de noodzaak om een andere dringende somatische behandeling.

In dergelijk gevallen zal rekening houdend met de concrete omstandigheden en de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening moeten beoordeeld worden of een verderzetting van de huidige beschermingsmaatregel aangewezen is en zo ja onder welke omstandigheden, dan wel de beschermingsmaatregel of de verlenging ervan voortijdig stopgezet moet worden door de arts-diensthoofd zoals ook voorzien is in de wet. Indien nodig, kan op een later tijdstip een heropname via een nieuwe procedure bekomen worden.

Art. 30

Cet article fait, au Chapitre II, de l'actuelle Section 2, intitulée "Durée des mesures de protection" une nouvelle Section 4.

Cette section contient les articles 12/1 à 14, qui règlent la durée et la prolongation des différentes mesures de protection prévues par la présente loi, ainsi que la possibilité de révision.

Art. 31

Cet article abroge la Sous-section 1^{re} "Dispositions générales" de l'ancienne section 2 du Chapitre 2, devenue Section 4 du Chapitre 2.

Art. 32

Cet article insère un nouvel article 12/1 qui fixe la durée maximale des mesures de protection qui peuvent être prononcées en vertu de cette loi.

La durée reste, comme auparavant, fixée à quarante jours maximum à l'admission en observation. Comme précédemment, il s'agit d'une durée maximale. Cette durée maximale s'applique aussi bien à la mesure d'observation protectrice qu'aux conditions attachées au traitement volontaire sous conditions.

Cela implique qu'une mesure d'observation protectrice peut avoir une durée maximale de quarante jours. Pendant cette période, la personne doit être soigneusement examinée et protégée. Pendant cette période, un travail intensif est effectué avec la personne afin que la crise puisse se stabiliser et que la mesure d'observation protectrice puisse être arrêtée, si possible.

Si un traitement volontaire sous conditions est prononcé, les conditions s'appliquent pour une période maximale de quarante jours.

En ce qui concerne les mesures de protection, il est toutefois prévu un régime dérogatoire si celle-ci est précédée d'une période d'évaluation clinique dans le cadre d'une procédure d'urgence. Dans ce cas, les quarante jours courent à partir du début de l'évaluation clinique.

Il en résulte qu'en pratique dans le cas d'une mesure d'observation protectrice, une personne fait l'objet d'une protection de quarante jours maximum si la mesure est appliquée au sens strict sans faire usage des modalités d'assouplissement prévues par la loi. L'introduction de la

Art. 30

Dit artikel maakt in Hoofdstuk II van huidige Afdeling 2 een nieuwe Afdeling 4 met als opschrift naar "Duur van de beschermingsmaatregelen".

Deze afdeling bevat de artikelen 12/1 tot 14 die de duur en verlenging van de verschillende beschermingsmaatregelen in deze wet regelen, alsook de mogelijkheid tot herziening.

Art. 31

Dit artikel schrapt Onderafdeling 1 "Algemene bepalingen" in vroeger Hoofdstuk 2, Afdeling 2, nu Hoofdstuk 2 Afdeling 4 geworden.

Art. 32

Dit artikel voegt een nieuw artikel 12/1 in dat de maximumduur bepaalt van de beschermingsmaatregelen die in het kader van deze wet kunnen worden uitgesproken.

De duurtijd blijft zoals voorheen bij de opnemering ter observatie maximaal veertig dagen. Het gaat daarbij net als voorheen om een maximumtermijn. Deze maximumtermijn geldt voor zowel de beschermende observatiemaatregel als voor de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Dit houdt in dat een beschermende observatiemaatregel maximum veertig dagen kan duren. Gedurende deze periode moet de persoon grondig onderzocht en beschermd worden. Tijdens deze periode wordt intensief met de persoon gewerkt zodat de crisis gestabiliseerd kan worden en de beschermende observatiemaatregel, indien mogelijk, stopgezet kan worden.

Indien een vrijwillige behandeling onder voorwaarden wordt uitgesproken, gelden de voorwaarden voor een maximumperiode van veertig dagen.

Er wordt voor de beschermingsmaatregelen wel voorzien in een afwijkende regeling indien deze voorafgegaan wordt door een klinische evaluatieperiode in het kader van een spoedprocedure. In dat geval beginnen de veertig dagen te lopen vanaf de start van de klinische evaluatie.

Dit heeft in het geval van een beschermende observatiemaatregel tot gevolg dat een persoon in de praktijk nog steeds maximum veertig dagen beschermd opgenomen blijft indien de maatregel in strikte zin wordt toegepast zonder gebruik te maken van de in de wet voorziene

période d'évaluation clinique n'aura donc pas d'impact supplémentaire sur la durée possible de l'admission protectrice même. En d'autres termes, la durée totale maximale de quarante jours d'admission protectrice effective est donc maintenue.

Il en va de même pour la durée des conditions liées à un traitement volontaire sous conditions si celui-ci est précédé d'une évaluation clinique.

Ainsi, il est répondu à la question du Conseil d'État de savoir si la dérogation s'applique également au traitement volontaire sous conditions puisque cette mesure peut également suivre une évaluation clinique (cf. le commentaire à l'article 9/1 de l'avant-projet dans l'avis n° 73.775/2). La dérogation s'applique à toutes les mesures de protection. Le texte a été clarifié sur ce point.

Art. 33

Cet article modifie l'article 13 de la loi, tant en ce qui concerne le terme modifié de "mesure d'observation protectrice" et l'introduction d'un traitement volontaire sous conditions, qu'en ce qui concerne la requalification du "maintien" en prolongation effective de la mesure d'observation protectrice déjà prononcée.

Le "maintien" n'est plus considéré comme une mesure distincte, mais est requalifié comme une prolongation de la mesure d'observation protectrice déjà prononcée, tout en maintenant toutes les modalités existantes.

La mesure d'observation protectrice et son éventuelle prolongation doivent donc être considérées comme une seule et même mesure au sein de laquelle les mêmes modalités sont possibles.

Les notifications actuelles dans le cadre du maintien sont également conservées et sont adaptées, sur le plan de la terminologie et du fond, aux nouvelles mesures de protection.

De plus, la durée maximale de la prolongation est ramenée à un an pour s'assurer que les mesures de protection ne durent pas plus longtemps que nécessaire.

Dans la pratique, on constate en effet qu'un "maintien" de plus d'un an ne se produit presque jamais. De plus, la durée peut toujours être prolongée à nouveau d'un an.

versoepelende modaliteiten. De invoering van de klinische evaluatieperiode zal dus geen bijkomende impact hebben op de mogelijke duur van de beschermende opname zelf. De totale maximumduur van veertig dagen effectieve beschermde opname blijft dus met andere woorden behouden.

Hetzelfde geldt voor de duurtijd van de voorwaarden verbonden aan een vrijwillige behandeling onder voorwaarden indien deze voorafgegaan is door een klinische evaluatie.

Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de vraag van de Raad van State of de afwijkende regeling ook geldt voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden vermits deze maatregel ook op een klinische evaluatie kan volgen (cfr. de opmerking bij artikel 9/1 van het voorontwerp in het advies nr. 73.775/2). De afwijkende regeling geldt voor alle beschermingsmaatregelen. De tekst werd op dit punt verduidelijkt.

Art. 33

Dit artikel wijzigt artikel 13 van de wet, zowel met betrekking tot de gewijzigde term "beschermende observatiemaatregel" en de invoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden als met betrekking tot de herkwalificatie van het "verder verblijf" als een effectieve verlenging van de reeds uitgesproken beschermende observatiemaatregel.

Het "verder verblijf" wordt niet meer als een aparte maatregel beschouwd, maar wordt geherkwalificeerd tot een verlenging van de reeds uitgesproken beschermende observatiemaatregel, met behoud van alle bestaande modaliteiten.

De beschermende observatiemaatregel en zijn eventuele verlenging moeten dus beschouwd worden als één en dezelfde maatregel waarbinnen dezelfde modaliteiten mogelijk zijn.

De huidige kennisgevingen in het kader van het verder verblijf blijven eveneens behouden en worden terminologisch en inhoudelijk aangepast aan de nieuwe beschermingsmaatregelen.

Daarnaast wordt de maximumduur van de verlenging verkort tot één jaar, om ervoor te zorgen dat de beschermingsmaatregelen niet langer duren dan nodig is.

In de praktijk wordt immers vastgesteld dat een "verder verblijf" van meer dan één jaar bijna niet voorkomt. De termijn kan bovendien altijd opnieuw verlengd worden met één jaar.

En 2021, la durée était dans 27,9 % des cas entre 0 et 10 jours, dans 31,9 % entre 11 et 40 jours, dans 36,3 % entre 41 et 365 jours et seulement dans 3,9 % > 365 jours.

À la demande du Conseil d'État, il est également précisé que les mesures de protection pourront être prolongées chaque année en ajoutant les mots "à chaque fois" au alinéa 5 (cfr. les commentaires sur l'article 34 du projet soumis, dans l'avis n° 73.775/2).

Pour le reste, le texte a également été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État (cfr. les commentaires sur l'article 33 du projet, soumis, dans l'avis n° 73.775/2).

Art. 34

Cet article modifie l'article 14 de la loi. Les dispositions relatives à la révision de l'actuel article 22 sont déplacées ici et modifiées.

Dans le cadre de la loi actuelle, seul le "maintien" peut être révisé.

Cette disposition s'applique désormais à toutes les prolongations des mesures de protection, tant, notamment, à la mesure d'observation protectrice qu'au traitement volontaire sous conditions.

En se référant à la remarque du Conseil d'État dans son avis (cf. l'observation sur l'article 44 dans le projet soumis pour avis n° 73.755/2), la révision ne subsiste comme auparavant que pour la prolongation de la mesure de protection et non pour la décision initiale compte tenu de sa durée maximale limitée à 40 jours contre une durée maximale d'un an pour la prolongation. Si une révision était possible pendant ces 40 premiers jours, il est plus que probable que la période de 40 jours aura expiré avant que le juge ne prenne une décision. Ce sera certainement le cas dans une procédure d'urgence où la période de 40 jours commence déjà à courir à partir de la privation de liberté avant l'évaluation clinique. Pour cette raison, la révision ne reste possible que pendant la prolongation de la mesure de protection.

Compte tenu de la suppression de la possibilité pour le demandeur de s'opposer à la fin de l'ancien "maintien" dans l'article 20, certaines modifications techniques ont été apportées à l'article 14, afin de conserver certains éléments de cette possibilité supprimée.

In 2021 was de duur in 27,9 % van de gevallen tussen 0 – 10 dagen, in 31,9 % tussen 11 – 40 dagen, in 36,3 % tussen 41 – 365 dagen en slechts in 3,9 % > 365 dagen.

Op verzoek van de Raad van State wordt ook gepreciseerd dat de beschermingsmaatregelen elk jaar verlengd kunnen worden door de toevoeging van het woord "telkens" in het vijfde lid (cfr. de opmerkingen bij artikel 34 van het ontwerp voorgelegd in het advies nr. 73.775/2).

Voor het overige werd de tekst ook aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State (cfr. de opmerkingen bij artikel 33 van het ontwerp voorgelegd in het advies nr. 73.775/2).

Art. 34

Dit artikel wijzigt artikel 14 van de wet. De bepalingen betreffende de herziening uit huidig artikel 22 worden naar hier verplaatst en aangepast.

Binnen de huidige wet kan enkel het "verder verblijf" herzien worden.

Deze bepaling geldt voortaan voor de verlenging van alle beschermingsmaatregelen, met name zowel voor de beschermende observatiemaatregel als voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Verwijzend naar de opmerking van de Raad van State in zijn advies (cfr. de opmerking bij artikel 44 in het ontwerp voorgelegd voor advies nr. 73.755/2), blijft de herziening zoals voorheen enkel voorbehouden voor de verlenging van de beschermingsmaatregel en niet voor de initiële beslissing gelet op diens beperkte maximumduur van 40 dagen versus de maximumduur van 1 jaar bij de verlenging. Als gedurende die eerste 40 dagen een herziening zou mogelijk zijn, zal meer dan waarschijnlijk de termijn van 40 dagen reeds verstreken zijn vooraleer de rechter een beslissing zal nemen. Dit zal zeker het geval zijn in geval van een spoedprocedure waarbij de termijn van 40 dagen reeds begint te lopen te rekenen vanaf de vrijheidsberoving voorafgaand aan de klinische evaluatie. Om die reden blijft de herziening enkel mogelijk gedurende de verlenging van de beschermingsmaatregel.

Gelet op het afschaffen van de verzetsmogelijkheid van de verzoeker tegen het einde van het vroegere "verder verblijf" in artikel 20, werden er nog enkele technische wijzigingen aangebracht in artikel 14 om bepaalde elementen van die opgeheven mogelijkheid te behouden.

Il s'agit de l'intervention obligatoire d'un avocat dans cette procédure et du fait que le juge rend une décision contradictoire sans délai.

Art. 35

Cet article insère une nouvelle Section 5 dans le Chapitre II de la loi, intitulée "Modification des mesures de protection".

Art. 36

Cet article insère une nouvelle Sous-section 1^{re} intitulée "Changement de médecin traitant" dans la nouvelle Section 5.

Cette sous-section contient l'article 15.

Art. 37

Cet article remplace l'article 15 et prévoit une modalité spécifique pour la nouvelle mesure de protection, le traitement volontaire conditionnel.

Cet article prévoit la possibilité de changer de médecin traitant au cours du traitement volontaire sous conditions, soit à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, soit à la demande du médecin traitant lui-même. Ceci en vue d'un traitement plus approprié.

Dans le cas d'un traitement volontaire sous conditions dans une institution résidentielle, cela peut comprendre également un changement d'institution résidentielle et la poursuite du traitement dans une autre institution.

Le plan de traitement est adapté avec le choix d'un nouveau médecin traitant et, si nécessaire, il y aura un nouveau responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions qui sera chargé des formalités légales nécessaires en vertu de la présente loi.

Cette modalité spécifique de traitement volontaire sous conditions est basée sur le régime existant de transfert vers un autre service dans le cadre de l'ancien "maintien", désormais communément prévu pour la mesure d'observation protectrice.

Le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État et les différents types de médecins ont été nommés de manière plus concrète pour éviter

Het gaat daarbij over de verplichte tussenkomst van een advocaat in deze procedure en het feit dat de rechter onverwijld een beslissing neemt op tegenspraak.

Art. 35

Dit artikel voegt een nieuwe Afdeling 5 in in Hoofdstuk II van de wet, luidende "Wijziging van de beschermingsmaatregelen".

Art. 36

Dit artikel voegt in de nieuwe Afdeling 5 een nieuwe Onderafdeling 1 in met als titel "Wijziging van behandelende arts".

Deze onderafdeling bevat artikel 15.

Art. 37

Dit artikel vervangt artikel 15 en bevat een specifieke modaliteit voor de nieuwe beschermingsmaatregel, de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Dit artikel bevat de mogelijkheid om gedurende de vrijwillige behandeling onder voorwaarden van behandelende arts te veranderen, hetzij op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening, hetzij op verzoek van de behandelende arts zelf. Dit met het oog op een meer geschikte behandeling.

In geval van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden in een residentiële instelling kan hieronder ook verstaan worden het wijzigen van de residentiële instelling en voortzetting van de behandeling in een andere residentiële instelling.

Het behandelingsplan wordt in overeenstemming gebracht met de keuze voor een nieuwe behandelende arts en indien nodig zal er een nieuwe verantwoordelijke zijn voor de uitvoering van de de vrijwillige behandeling die belast is met de noodzakelijke wettelijke formaliteiten in het kader van deze wet.

Deze specifieke modaliteit voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden is gebaseerd op de bestaande regeling van de overbrenging naar een andere dienst in het kader van het vroeger "verder verblijf", nu algemeen voorzien voor de beschermende observatiemaatregel.

De tekst werd aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State en de verschillende type artsen werden concreter benoemd om verwarring te

toute confusion (cfr. les commentaires sur l'article 29 du projet soumis, dans l'avis n° 73.775/2).

En se référant au commentaire de l'article 18, un plan de traitement au sens de l'article 4/2 peut être établi par tout médecin. Il ne doit pas nécessairement s'agir d'un médecin-psychiatre. Pour cette raison, toute référence au psychiatre est également supprimée ici.

Enfin, en réponse à l'avis n° 151/2023 de l'Autorité de protection des données, des informations supplémentaires sont fournies sur les notifications requises qui doivent être effectuées par le médecin qui est la nouvelle personne responsable de l'exécution du traitement volontaire à la suite du changement de médecin traitant. Comme indiqué, ces notifications étaient en partie basées sur les règles actuelles de notification pour le transfert vers un autre service dans le cadre de l'ancien "maintien".

Dans le cadre de cet article, il existe trois différents types de notifications à effectuer.

Tout d'abord, le nouveau médecin traitant doit communiquer la décision de changer de médecin traitant au juge, au procureur du Roi et au responsable précédent. Cette notification est importante car le nouveau médecin traitant devient également la nouvelle personne responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions. De par sa fonction, il surveille la manière dont la personne atteinte d'un trouble psychiatrique gère son traitement volontaire et les conditions associées qui doivent être respectées. En cas de non-respect, c'est lui qui doit informer ces personnes. Donc, si ce responsable change, il est important que ceux qui ont imposé la mesure en soient informés.

En outre, le nouveau responsable doit également notifier la décision de changement de médecin traitant aux personnes qui assistent la personne atteinte d'un trouble psychiatrique sur le plan juridique et médical, qu'elles soient également désignées ou non par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. Ils ont également intérêt à savoir qui est la nouvelle personne chargée de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.

Enfin, la troisième notification du nouveau responsable du traitement vise à informer les proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique de la décision de changer de médecin traitant, conformément aux objectifs prévus dans la loi du 20 février 2017. Plus précisément cette loi de 2017 visait à améliorer la communication et la notification des proches de la personne atteinte d'un

vermijden. (cfr. de opmerkingen bij artikel 29 van het ontwerp voorgelegd in het advies nr. 73.775/2).

Verwijzend naar de toelichting bij artikel 18 kan een behandelingsplan in de zin van artikel 4/2 door elke arts worden opgemaakt. Dit moet geen arts-psychiater zijn. Om die reden wordt ook hier elke verwijzing naar psychiater verwijderd.

Tot slot wordt in antwoord op het advies nr. 151/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit meer duiding gegeven bij de vereiste kennisgevingen die moeten gebeuren door de arts die de nieuwe verantwoordelijke is voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling ten gevolge van de wijziging van behandelende arts. Deze kennisgevingen werd zoals vermeld deels gebaseerd op de huidige kennisgevingsregeling van de overbrenging naar een andere dienst in het kader van het vroeger "verder verblijf".

In het kader van dit artikel moeten er 3 verschillende type kennisgevingen plaatsvinden.

In de eerste plaats moet de nieuwe behandelende arts de beslissing tot wijziging van behandelende arts meedelen aan de rechter, aan de procureur des Konings en de voormalige verantwoordelijke. Deze kennisgeving is van belang vermits de nieuwe behandelende arts tevens de nieuwe verantwoordelijke wordt voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Vanuit zijn functie houdt hij controle op de wijze waarop de persoon met een psychiatrische aandoening met zijn vrijwillige behandeling omgaat en de bijhorende voorwaarden die daarbij in acht moeten worden genomen. Bij niet-naleving is hij diegene die deze personen daarvan op de hoogte moet brengen. Dus als die verantwoordelijke wijzigt, is het van belang dat de personen die de maatregel hebben opgelegd hiervan op de hoogte zijn.

Daarnaast moet de nieuwe verantwoordelijke eveneens kennis geven van de beslissing tot wijziging van behandelende arts aan de personen die de persoon met een psychiatrische aandoening begeleiden op juridisch en medisch vlak, al dan niet ook zelf door de persoon met een psychiatrische aandoening aangesteld. Zij hebben er evenzeer belang bij te weten wie de nieuwe verantwoordelijke is voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Tot slot is de derde kennisgeving door de nieuwe verantwoordelijke gericht op het informeren van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening over de beslissing tot wijziging van behandelende arts, in lijn met de doelstellingen voorzien in de wet van 20 februari 2017. Meer bepaald had de wet van 2017 tot doel de communicatie en de kennisgeving ten

trouble psychiatrique. De cette manière, ils peuvent également être impliqués autant que possible dans les soins et le traitement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Les modalités selon lesquelles ces notifications doivent être effectuées par le nouveau responsable du traitement volontaire sous conditions et la détermination des informations que contiendront ces notifications, seront réglées par arrêté d'exécution tel que prévu au nouveau point 6° de l'article 36. Pour ce faire, il peut être renvoyé au commentaire de l'article 59.

Art. 38

Cet article remplace l'intitulé "De la postcure" de la Sous-section 2 de la nouvelle Section 5 en "Remplacement de la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions".

Cette sous-section contient les articles 16 et 17.

Art. 39

Cet article modifie l'article 16 de la loi.

Le terme "postcure" disparaît et le concept est modernisé en tenant compte des nouvelles mesures de protection dans ce projet.

Le terme "postcure" est remplacé par les termes "traitement volontaire sous conditions". En effet, la postcure présente de nombreuses similitudes avec le traitement volontaire sous conditions.

Cet article permet de remplacer ou de convertir une mesure d'observation protectrice en un traitement volontaire sous conditions.

Il ne s'agit donc pas de deux mesures coexistantes, mais d'une mesure de protection unique en vertu de l'article 16, qui a été remplacée sur le fond d'un type à l'autre.

La mesure d'observation protectrice est remplacée par un traitement volontaire sous conditions et est "suspendue" pendant ce remplacement. Si une réadmission est nécessaire pendant le traitement volontaire sous conditions de substitution, la mesure d'observation protectrice précédemment remplacée est maintenue.

aanzien van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening te verbeteren. Op die manier kunnen zij ook zoveel als mogelijk betrokken worden bij de zorg en behandeling van de persoon met een psychiatrische aandoening.

De wijze waarop deze kennisgevingen door de nieuwe verantwoordelijke voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden moet gebeuren en het bepalen van de gegevens die deze kennisgevingen zullen bevatten, zal bij uitvoeringsbesluit geregeld worden zoals voorzien in nieuw punt 6° in artikel 36. Hiervoor kan verwezen worden naar de toelichting bij artikel 59.

Art. 38

Dit artikel wijzigt het opschrift van Onderafdeling 2 in nieuwe Afdeling 5 van "Nazorg" naar "Vervanging van de beschermende observatiemaatregel door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden".

Deze onderafdeling bevat de artikelen 16 en 17.

Art. 39

Dit artikel wijzigt artikel 16 van de wet.

De term "nazorg" verdwijnt en het concept wordt gemoderniseerd, rekening houdend met de nieuwe beschermingsmaatregelen in dit ontwerp.

De term "nazorg" wordt vervangen door de term "vrijwillige behandeling onder voorwaarden". De nazorg heeft immers grote raakvlakken met een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Dit artikel maakt het mogelijk om een beschermende observatiemaatregel te vervangen of om te zetten in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Het gaat dus niet om twee maatregelen die naast elkaar bestaan, maar om één enkele beschermingsmaatregel die op grond van artikel 16 inhoudelijk werd vervangen van het ene type naar het andere type.

De beschermende observatiemaatregel wordt vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden en wordt gedurende die vervanging "geschorst". Als een wederopname tijdens de vervangende vrijwillige behandeling onder voorwaarden noodzakelijk is, wordt de eerder vervangen beschermende observatiemaatregel voortgezet.

Ainsi, la “postcure” disparaît en tant que mesure distincte et se transforme en une conversion d’une mesure d’observation protectrice en un traitement volontaire sous conditions, avec la même durée maximale que celle prévue à l’article 13 modifié de la loi.

Suite à l’avis du Conseil d’État, certaines clarifications ont été apportées au texte afin de préciser son champ d’application concret et d’indiquer que le remplacement des mesures d’observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions ne met pas fin à la mesure d’observation protectrice initiale, mais la suspend.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d’État.

Art. 40

Cet article modifie l’article 17 de la loi.

Les modifications apportées aux points 1° et 2° sont plutôt d’ordre technique et terminologique et se rapportent aux modifications apportées par les articles 17 et 39 du présent projet.

L’article est également complété par deux alinéas supplémentaires qui précisent que lorsque le médecin-chef de service met fin de manière anticipée au traitement volontaire sous conditions, cette décision entraîne également la levée de la mesure d’observation protectrice initiale qui a été remplacée par le traitement volontaire sous conditions.

La mesure d’observation protectrice est également levée si aucune réadmission n’a été décidée pendant le traitement volontaire sous conditions.

Art. 41

Cet article remplace l’article 18 de la loi.

Cet article permet le transfert de la personne souffrant de troubles psychiatriques vers une autre institution résidentielle pendant la mesure d’observation protectrice, en vue d’un traitement plus approprié.

Jusqu’à présent, ce n’était possible que durant l’ancien “maintien”. Cette mesure est à présent étendue à l’ensemble de la mesure d’observation protectrice.

Avec cette modification, pendant toute la durée de la mesure d’observation protectrice, y compris sa

De “nazorg” verdwijnt dus als aparte maatregel en wordt omgevormd tot een omzetting van een beschermende observatiemaatregel in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, met dezelfde maximumduur zoals bepaald in het gewijzigde artikel 13 van de wet.

In navolging van het advies van de Raad van State werden enkele verduidelijkingen aangebracht in de tekst zodat het duidelijker is wat de concrete draagwijdte ervan is en dat de vervanging van de beschermende observatiemaatregelen in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, de initiële beschermende observatiemaatregel in feite niet stopzet, maar schorst.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State.

Art. 40

Dit artikel wijzigt artikel 17 van de wet.

De wijzigingen onder 1° en 2° zijn eerder technisch en terminologisch en houden verband met de wijzigingen aangebracht door de artikelen 17 en 39 van dit ontwerp.

Het artikel wordt ook aangevuld met twee bijkomende leden die verduidelijken dat wanneer de arts-diensthoud de vrijwillige behandeling onder voorwaarden vroegtijdig beëindigt, deze beslissing eveneens de opheffing met zich mee brengt van de initiële beschermende observatiemaatregel die vervangen werd door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

De beschermende observatiemaatregel wordt eveneens opgeheven indien tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet tot wederopneming is besloten.

Art. 41

Dit artikel vervangt artikel 18 van de wet.

Dit artikel maakt het mogelijk om tijdens de beschermende observatiemaatregel de persoon met een psychiatrische aandoening over te brengen naar een andere residentiële instelling, met het oog op een meer geschikte behandeling.

Dit was tot nu toe enkel mogelijk gedurende het vroegere “verder verblijf”. Deze regeling wordt nu uitgebreid naar de beschermende observatiemaatregel in zijn geheel.

Met deze wijziging kan tijdens de ganse beschermende observatiemaatregel, inclusief de verlenging ervan de

prolongation, la personne concernée peut être transférée dans une autre institution résidentielle pour y recevoir un traitement plus adapté.

Suite à l'avis du Conseil d'État, certaines clarifications ont été apportées au texte (cfr. les commentaires sur l'article 28 du projet soumis, dans l'avis n° 73.775/2).

Ainsi, la notification par le médecin-chef de service de la décision de transfert à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même, se fera désormais de manière simple, orale et écrite, compte tenu de son droit d'opposition à cette décision, ce qui implique qu'elle soit également mise au courant du texte de la décision elle-même.

Selon le Conseil d'État, la raison pour laquelle le terme "opposition" est utilisé pour désigner le recours de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique contre la décision de transfert n'est pas claire puisqu'il ne s'agit pas d'un recours contre une décision judiciaire rendue par défaut et recommande de remplacer ce terme.

Cette recommandation du Conseil d'État n'a pas été suivie. Le terme "opposition" semble plus approprié ici que le terme "recours" puisqu'il ne s'agit pas d'un recours contre une décision judiciaire, mais d'un droit d'opposition contre une décision autonome du chef de service du médecin, soit de sa propre initiative, soit à la demande de tout intéressé, ou à la demande d'un médecin-inspecteur compétent des institutions d'hébergement. Pour cette raison, il semble approprié de conserver le terme actuel.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État.

Enfin, en réponse à l'avis n° 151/2023 de l'Autorité de protection des données, des informations supplémentaires sont fournies concernant les notifications requises et existantes qui doivent être effectuées par le médecin-chef de service en cas d'une telle décision de transfert. À l'exception d'une modalité, ce projet n'apporte aucune modification à ces notifications existantes.

Dans le cadre de cet article, il existe trois différents types de notifications à effectuer.

Tout d'abord, le médecin chef de service communique sa décision oralement et par écrit à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et l'informe qu'elle peut s'y opposer. Ici, le projet précise uniquement une modalité selon laquelle la notification doit être effectuée. Sinon, rien ne change à la situation actuelle. Il communique

betrokkene verplaatst worden naar een andere residentiële instelling met het oog op een meer geschikte behandeling.

In navolging van het advies van de Raad van State werden enkele verduidelijkingen aangebracht in de tekst (cfr. de opmerkingen bij artikel 28 van het voorgelegde ontwerp in advies nr. 73.775/2).

Zo gebeurt de kennisgeving van de arts-diensthoud van de beslissing tot overbrenging aan de persoon met een psychiatrische aandoening zelf vanaf nu op eenvoudige mondelinge en schriftelijke wijze gelet op diens verzetsrecht tegen deze beslissing waardoor hij ook kennis moet krijgen van de tekst van de beslissing zelf.

Volgens de Raad van State is het niet duidelijk waarom het woord "verzet" gebruikt wordt voor het aanduiden van het beroep van de persoon met een psychiatrische aandoening tegen de beslissing inzake de overbrenging vermits het niet om een beroep tegen een rechterlijke beslissing die bij verstek gewezen is en beveelt aan deze term te vervangen.

Deze aanbeveling van de Raad van State werd niet gevolgd. De term "verzet" lijkt hier meer aangewezen dan de term "beroep" vermits het hier niet gaat om een beroep tegen een beslissing van de rechter, maar om een verzetsrecht tegen een autonome beslissing van de arts-diensthoud, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van elke belanghebbende of op verzoek van een bevoegde arts-inspecteur van de residentiële instellingen. Om die reden lijkt het aangewezen de huidige term te blijven behouden.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State.

Tot slot wordt in antwoord op het advies nr. 151/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit meer duiding gegeven bij de vereiste en reeds bestaande kennisgevingen die moeten gebeuren door de arts-diensthoud bij dergelijke beslissing tot overbrenging. Op een modaliteit na, wordt aan deze bestaande kennisgevingen door dit ontwerp geen wijzigingen aangebracht.

In het kader van dit artikel moeten er 3 verschillende type kennisgevingen plaatsvinden.

In de eerste plaats deelt de arts-diensthoud zijn beslissing mondeling en schriftelijk mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening en wijst er hem op dat hij hiertegen verzet kan doen. Het ontwerp geeft hier enkel een modaliteit aan volgens dewelke de kennisgeving moet gebeuren. Voor het overige wordt

également la décision de transfert au juge, au procureur du Roi et au directeur de l'institution. Il est évident que si une personne atteinte d'un trouble psychiatrique est transférée vers un autre service ou institution, les magistrats et dirigeants compétents en sont informés.

Le directeur de l'institution transmet ensuite la décision de transfert par lettre recommandée au représentant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin visé à l'article 7, § 3, et à la personne de confiance que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a choisi, ainsi qu'au demandeur de la mesure de protection. Ces avis existants sont également liés au droit d'opposition dont disposent la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, son représentant légal, son avocat ou son médecin, ainsi que le demandeur.

Enfin, la troisième notification par le directeur de l'institution vise à informer les proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique de la décision de transfert, conformément aux objectifs prévus dans la loi du 20 février 2017. Plus précisément cette loi de 2017 visait à améliorer la communication et la notification à l'égard des proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. De cette manière, ils peuvent également être impliqués autant que possible dans les soins et le traitement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Les modalités selon lesquelles ces notifications doivent être effectuées et la détermination des informations que contiendront ces notifications, seront réglées par arrêté d'exécution tel que prévu au nouveau point 6° de l'article 36. Pour ce faire, il peut être renvoyé au commentaire de l'article 59.

Art. 42

Cet article transforme la Sous-section 4 du Chapitre II en une Section 6 du Chapitre II, intitulée "De la fin des mesures de protection".

Cette section contient les articles 19 à 21.

Art. 43

Cet article remplace l'article 19 de la loi.

er niets gewijzigd aan de huidige situatie. Hij deelt de beslissing tot overbrenging ook mee aan de rechter, aan de procureur des Konings evenals aan de directeur van de instelling. Het is evident dat als een persoon met een psychiatische aandoening wordt overgebracht naar een andere dienst of instelling, dat de bevoegde magistraten en uitvoerende personen hiervan op de hoogte worden gebracht.

De directeur van de instelling brengt vervolgens de beslissing tot overbrenging per aangetekende zending over aan de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatische aandoening, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatische aandoening heeft gekozen, evenals van de verzoeker van de beschermingsmaatregel. Deze bestaande kennisgevingen houden ook verband met het verzetsrecht waarover de persoon met een psychiatische aandoening, zijn wettelijke vertegenwoordiger, zijn advocaat of zijn arts evenals de verzoeker beschikken.

Tot slot is de derde kennisgeving door de directeur van de instelling gericht op het informeren van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatische aandoening over de beslissing tot overbrenging, in lijn met de doelstellingen voorzien in de wet van 20 februari 2017. Meer bepaald had de wet van 2017 tot doel de communicatie en de kennisgeving ten aanzien van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatische aandoening te verbeteren. Op die manier kunnen zij ook zoveel als mogelijk betrokken worden bij de zorg en behandeling van de persoon met een psychiatische aandoening.

De wijze waarop deze kennisgevingen moeten gebeuren en het bepalen van de gegevens die deze kennisgevingen zullen bevatten, zal verder bij uitvoeringsbesluit geregeld worden zoals voorzien in de nieuwe bepaling onder 6° in artikel 36. Hiervoor kan verwezen worden naar de toelichting bij artikel 59.

Art. 42

Dit artikel maakt van Onderafdeling 4 van Hoofdstuk II een Afdeling 6 in Hoofdstuk II luidende "Einde van de beschermingsmaatregelen".

Deze afdeling bevat de artikelen 19 tot 21.

Art. 43

Dit artikel vervangt artikel 19 van de wet.

Cet article définit quand il peut être mis fin prématurément aux mesures de protection au sens de la présente loi et par qui, en se basant sur le texte actuel de l'article 12 de la loi du 26 juin 1990 relative à la "mise en observation" de quarante jours.

Cela peut être fait par:

1° soit le juge qui a pris la mesure de protection, à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de tout intéressé;

2° soit par le procureur du Roi qui a pris la mesure de protection, tant que le juge n'a pas statué.

Les notifications existantes sont maintenues.

En ce qui concerne le traitement volontaire sous conditions, il est également prévu que le médecin traitant, de sa propre initiative ou à la demande de toute personne intéressée, peut décider que les conditions liées au traitement volontaire sous conditions ne sont plus nécessaires. Une notification similaire sera jointe à cette décision.

Il convient de souligner ici que cette cessation prématurée ne concerne que la nature conditionnelle du traitement volontaire sous conditions et les conditions qui y sont attachées. Si la personne souffrant d'un trouble psychiatrique souhaite, de sa propre initiative, continuer à recevoir un traitement volontaire dans les mêmes conditions ou dans la même institution, cette cessation prématurée du caractère conditionnel ne l'y empêche pas.

Comme précédemment, il est précisé que la décision mettant fin prématurément à la mesure de protection sera exécutée immédiatement et que les jugements et décisions mentionnés dans cet article ne sont susceptibles d'aucun recours, à l'exception de ceux déclarant la demande manifestement mal fondée.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État.

Enfin, suite à l'avis du Conseil d'État, il a été décidé de supprimer la possibilité pour la personne qui a demandé la mesure de protection de s'opposer à la décision de mettre fin prématurément (initialement uniquement pour la prolongation) de la mesure de protection, en se basant sur l'actuel article 20 concernant la résiliation anticipée de l'ancienne "résidence continue" (cf. le commentaire sur les articles 30, 42 et 51 dans le projet soumis à l'avis n° 73.775/2).

Dit artikel bepaalt wanneer de beschermingsmaatregelen in de zin van deze wet voortijdig beëindigd kunnen worden en door wie, gebaseerd op de huidige tekst van artikel 12 van de wet van 26 juni 1990 m.b.t. "opneming ter observatie" van veertig dagen.

Dit kan door:

1° hetzij de rechter die de beschermingsmaatregel heeft genomen, op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening of van enige belanghebbende;

2° hetzij de procureur des Konings die de beschermingsmaatregel heeft genomen, zolang de rechter niet heeft beslist.

De bestaande kennisgevingen blijven behouden.

Met betrekking tot de vrijwillige behandeling onder voorwaarden wordt ook voorzien dat de behandelende arts, uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende, kan beslissen dat de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet langer nodig zijn. Daaraan wordt een vergelijkbare kennisgeving gekoppeld.

Er moet hier benadrukt worden dat deze voortijdige beëindiging enkel betrekking heeft op het voorwaardelijk karakter van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden en de voorwaarden eraan verbonden. Als de persoon met een psychiatrische aandoening zich op eigen initiatief verder vrijwillig wil laten behandelen in dezelfde omstandigheden of instelling, vormt deze voortijdige beëindiging van het voorwaardelijk karakter geen beletsel daartoe.

Net als voorheen wordt erop gewezen dat de beslissing die aan de beschermingsmaatregel een voortijdig einde maakt, onmiddellijk wordt uitgevoerd en dat de vonnissen en beslissingen vermeld in dit artikel niet vatbaar zijn voor enig rechtsmiddel met uitzondering van de vonnissen die het verzoek kennelijk ongegrond verklaren.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State.

Tot slot werd in navolging van het advies van de Raad van State beslist de verzetsmogelijkheid van de persoon die de beschermingsmaatregel heeft aangevraagd tegen de beslissing om (initieel enkel de verlenging van) de beschermingsmaatregel voortijdig te beëindigen, gebaseerd op huidig artikel 20 m.b.t. de voortijdige beëindiging van het vroegere "verder verblijf", af te schaffen (cfr. de opmerking bij de artikelen 30, 42 en 51 in het voorgelegde ontwerp bij het advies nr. 73.775/2).

Dans les travaux préparatoires de la loi du 26 juin 1990, il a déjà été noté que la décision de libération ne sera pas prise à la légère par le médecin-chef de service et que le juge n'en décidera pas autrement si un rapport médical déclare que les conditions matérielles d'une admission obligatoire prévues à l'article 2 de la loi ne sont plus réunies. L'introduction d'un recours ou d'une opposition doit donc être exclue.

En effet, il convient de noter dans ce contexte que l'actuel article 20, alinéa 1^{er}, de la loi, permet à la personne qui a demandé la mesure d'observation protectrice de s'opposer, par requête, à la décision du médecin-chef de service de mettre fin à la prolongation de la mesure.

Par conséquent, cette possibilité spécifique de s'opposer à cette décision n'avait que peu d'utilité pratique puisque la décision du médecin-chef de service doit être exécutée immédiatement et que l'opposition n'a pas d'effet suspensif, ce qui signifiait que la personne protégée avait déjà quitté l'institution avant qu'il ne soit statué sur l'opposition.

Pour ces raisons et suite à l'avis du Conseil d'État, le droit d'opposition en question n'a pas été repris dans le présent projet.

Art. 44

Cet article remplace l'article 20 de la loi.

Cet article précise ce qui se passe lorsqu'il est mis fin à la mesure de protection.

À la fin de la mesure d'observation protectrice, la personne concernée est libre de quitter l'institution. Le directeur de l'institution en informe la personne concernée.

À la fin du traitement volontaire sous conditions, les conditions liées au traitement volontaire prennent fin. Le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions en informe la personne concernée.

L'expiration d'une mesure de protection n'empêche nullement la personne concernée de poursuivre un traitement dans les mêmes circonstances ou dans la même institution, de sa propre initiative et sur une base volontaire. Un tel traitement volontaire n'entre pas dans le champ d'application de la présente loi.

Tijdens de parlementaire voorbereiding van de wet van 26 juni 1990 werd reeds opgemerkt dat de beslissing tot invrijheidsstelling niet lichtzinnig zal worden genomen door de arts-diensthoofd en tevens dat de rechter niet anders zal beslissen wanneer in een medisch verslag wordt verklaard dat niet langer voldaan is aan de materiële voorwaarden voor een dwangopneming vervat in artikel 2 van de wet. Het aantekenen van hoger beroep of verzet moet dan ook worden uitgesloten.

Het was in dit verband inderdaad opvallend dat huidig artikel 20, eerste lid, van de wet wel de mogelijkheid bood aan de persoon die de beschermende observatiemaatregel had gevraagd om bij verzoekschrift verzet te doen tegen de beslissing van de arts-diensthoofd om de verlenging ervan te beëindigen.

Die specifieke mogelijkheid om zich te verzetten tegen deze beslissing, had bijgevolg praktisch weinig nut vermits de beslissing van de arts-diensthoofd onmiddellijk moet worden uitgevoerd en het verzet niet opschortend werkt, waardoor de beschermde persoon de instelling al had verlaten alvorens er een uitspraak over het verzet zou geweest zijn.

Om die redenen en in navolging van het advies van de Raad van State werd het desbetreffende verzetsrecht niet meer hernomen in dit ontwerp.

Art. 44

Dit artikel vervangt artikel 20 van de wet.

Dit artikel bepaalt wat er gebeurt als de beschermingsmaatregel beëindigd wordt.

Na afloop van de beschermende observatiemaatregel staat het de betrokkene vrij de instelling te verlaten. De directeur van de instelling brengt de betrokkene hiervan op de hoogte.

Na afloop van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden komt er een einde aan de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling. De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden brengt de betrokkene hiervan op de hoogte.

Het aflopen van een beschermingsmaatregel sluit op geen enkele manier uit dat de betrokkene op eigen initiatief zich verder laat behandelen binnen de dezelfde omstandigheden of instelling op vrijwillige basis. Dergelijke vrijwillige behandeling valt wel buiten het toepassingsgebied van deze wet.

Art. 45

Cet article apporte quelques adaptations terminologiques nécessaires à l'article 21 de la loi.

Art. 46

Cet article supprime la Sous-section 5 "De la révision" du Chapitre II, Section 2 de la loi.

Art. 47

Cet article abroge l'article 22 de la loi.

Les dispositions relatives à la révision ont été déplacées dans la nouvelle Section 4 du Chapitre II de la loi, intitulée "Durée des mesures de protection", et figurent désormais à l'article 14, tel que modifié par l'article 34 du présent projet.

Art. 48

Cet article modifie l'intitulé du chapitre III en "Des soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins" pour étendre la possibilité de soins en milieu familial aux soins dans une maison de repos et de soins. Le texte néerlandais est également mieux aligné sur le texte français.

Art. 49

Cet article apporte quelques adaptations terminologiques nécessaires à l'article 23 de la loi.

Art. 50

Cet article apporte les adaptations terminologiques nécessaires et quelques adaptations de fond à l'article 24 de la loi.

Ainsi, l'article s'aligne à certains égards sur les modifications apportées à l'article 8 de la loi, notamment la réduction de dix à neuf jours du délai dans lequel le juge de paix doit rendre son jugement, ainsi que la modification du mode de notification de l'entourage proche qui ne prévoit plus la délivrance d'une copie du jugement mais uniquement du dispositif du jugement.

Pour de plus amples informations quant à ces modifications, il est renvoyé au commentaire de l'article 23.

Art. 45

Dit artikel brengt enkele noodzakelijke terminologische wijzigingen aan in artikel 21 van de wet.

Art. 46

Dit artikel schrapte Onderafdeling 5 "Herziening" in Hoofdstuk II, Afdeling 2, van de wet.

Art. 47

Dit artikel heft artikel 22 van de wet op.

De bepalingen inzake de herziening werden verplaatst naar de nieuwe Afdeling 4 in Hoofdstuk II van de wet, luidende "Duur van de beschermingsmaatregelen" en bevinden zich nu in artikel 14 zoals gewijzigd door artikel 34 van dit ontwerp.

Art. 48

Dit artikel wijzigt het opschrift van Hoofdstuk III naar "Verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum" om de mogelijkheid tot verpleging in een gezin ook uit te breiden tot verpleging in een woonzorgcentrum. De Nederlandse tekst wordt hierdoor ook beter in overeenstemming gebracht met de Franse tekst.

Art. 49

Dit artikel brengt enkele noodzakelijke terminologische wijzigingen aan in artikel 23 van de wet.

Art. 50

Dit artikel brengt de nodige terminologische en enkele inhoudelijke aanpassingen aan in artikel 24 van de wet.

Zo wordt het artikel op enkele punten gelijkgesteld met wijzigingen aangebracht in artikel 8 van de wet, met name de verkorting van de termijn van tien dagen tot negen dagen waarbinnen de vrederechter uitspraak moet doen, alsook de wijziging van de wijze van kennisgeving van de nabije omgeving waarbij niet langer een afschrift van het vonnis wordt afgeleverd, maar enkel het beschikkend gedeelte van het vonnis.

Voor meer uitleg bij deze wijzigingen wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 23.

En outre, il est également précisé ici que les soins en milieu familial peuvent également avoir lieu dans une maison de repos et de soins.

Pour le reste, le texte a été adapté aux commentaires techniques du Conseil d'État.

Enfin, en réponse à l'avis n° 151/2023 de l'Autorité de protection des données, des précisions sont apportées sur les notifications requises et déjà existantes à effectuer en vertu de cet article. À l'exception d'une modification substantielle déjà mentionnée ci-dessus visant à améliorer la protection de la vie privée de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, le présent projet n'apporte aucune modification fondamentale à ces notifications existantes. Elles sont simplement mises en conformité avec d'autres modifications.

Afin de garantir les droits procéduraux de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, le greffier adresse aux parties par pli judiciaire une copie du jugement, comprenant des informations relatives aux voies de recours dont elles disposent. Une copie non signée est remise pour les mêmes raisons au représentant légal, au médecin-psychiatre mentionné à l'article 7, § 3, et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

En vue d'améliorer la vie privée de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, une copie du jugement n'est plus transmise à ses proches, mais le greffier n'envoie que le dispositif du jugement (voir également l'explication de l'article 23). Cette notification vise à informer les proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique de la décision de transfert, conformément aux objectifs prévus par la loi du 20 février 2017. Plus précisément, la loi de 2017 visait à améliorer la communication et la notification à l'égard des proches de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. De cette manière, ils peuvent également être impliqués autant que possible dans les soins et le traitement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Enfin, la dernière notification est directement liée au contenu de la mesure prise. S'il est décidé d'imposer une mesure de protection, le greffier notifie par pli judiciaire le jugement et l'ordonnance à la personne ou au responsable qui a pour mission de suivre la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, en vue de la mise en œuvre de cette mesure par cette dernière.

Les modalités selon lesquelles ces notifications doivent être effectuées, seront précisées par arrêté royal tel que

Daarnaast wordt ook hier verduidelijkt dat verpleging in een familiale omgeving ook kan gebeuren in een woonzorgcentrum.

Voor het overige werd de tekst aangepast aan de technische bemerkingen van de Raad van State.

Tot slot wordt in antwoord op het advies nr. 151/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit meer duiding gegeven bij de vereiste en reeds bestaande kennisgevingen die moeten gebeuren in het kader van dit artikel. Op een hierboven reeds vermelde inhoudelijke wijziging na die gericht is op het verbeteren van de privacy van de persoon met een psychiatrische aandoening, wordt aan deze bestaande kennisgevingen door dit ontwerp geen fundamentele wijzigingen aangebracht. Zij worden enkel in overeenstemming gebracht met andere wijzigingen.

Teneinde de procedurele rechten van de persoon met een psychiatrische aandoening te garanderen, zendt de griffier bij gerechtsbrief een afschrift van het vonnis aan de partijen met inbegrip de informatie omtrent de rechtsmiddelen waarover zij beschikken. Een niet-ondertekend afschrift wordt om dezelfde redenen bezorgd aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening.

Met het oog op een verbetering van de privacy van de persoon met een psychiatrische aandoening wordt niet langer een afschrift van het vonnis overgemaakt aan zijn nabije omgeving, maar zendt de griffier enkel het beschikkend gedeelte van het vonnis (zie hiervoor ook de toelichting bij artikel 23). Deze kennisgeving is gericht op het informeren van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening over de beslissing tot overbrenging, in lijn met de doelstellingen voorzien in de wet van 20 februari 2017. Meer bepaald had de wet van 2017 tot doel de communicatie en de kennisgeving ten aanzien van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening te verbeteren. Op die manier kunnen zij ook zoveel als mogelijk betrokken worden bij de zorg en behandeling van de persoon met een psychiatrische aandoening.

De laatste kennisgeving houdt tot slot rechtstreeks verband met de inhoud van de genomen maatregel. Wanneer wordt beslist wordt een beschermingsmaatregel op te leggen, dan geeft de griffier bij gerechtsbrief kennis van het vonnis en de opdracht kennis aan de persoon of aan de verantwoordelijke die opdracht heeft de persoon met een psychiatrische aandoening te bewaken, met het oog op uitvoering van deze maatregel door deze laatste.

De wijze waarop deze kennisgevingen moeten gebeuren zal verder uitgewerkt worden door het koninklijk

prévu par l'article 36 de la loi. Il y a lieu de se référer aux commentaires de l'article 59 à ce sujet.

Art. 51

Cet article apporte les adaptations terminologiques nécessaires à l'article 25 de la loi.

En outre, il est également précisé ici que les soins en milieu familial peuvent également avoir lieu dans une maison de repos et de soins.

Enfin, la durée de la mesure est ici également limitée à un an.

Art. 52

Cet article représente une modification technique de l'article 26 de la loi.

Compte tenu du transfert des dispositions relatives à la révision des mesures de protection de l'article 22 à l'article 14 de la loi, la référence à ces dispositions dans cet article est adaptée.

Art. 53

Cet article apporte les adaptations terminologiques nécessaires à l'article 29 de la loi.

Art. 54

Cet article apporte plusieurs modifications techniques à l'article 30 de la loi.

Plusieurs références à d'autres articles sont ajustées par ce projet compte tenu de la fusion et du déplacement de certains articles et dispositions, en particulier les références à l'ancien article 12 (devenu article 19), à l'ancien article 22 (devenu article 14) et à l'ancien article 20 (abrogé).

En outre, suite à l'avis du Conseil d'État, le paragraphe 4 est mis en conformité avec les modifications apportées à l'article 8 de la loi en ce qui concerne le changement du mode de notification de l'entourage proche qui consiste à ne plus délivrer une copie du jugement ou de l'arrêt, mais uniquement du dispositif du jugement ou de l'arrêt (cf. le commentaire sur l'article 30 dans le projet soumis à l'avis n° 73.775/2).

besluit voorzien in artikel 36 van de wet. Hiervoor kan verwezen worden naar de toelichting bij artikel 59.

Art. 51

Dit artikel brengt de nodige terminologische aanpassingen aan in artikel 25 van de wet.

Daarnaast wordt ook hier verduidelijkt dat verpleging in een gezin ook kan gebeuren in een woonzorgcentrum.

Ten slotte wordt ook de duur van de maatregel hier ook beperkt tot één jaar.

Art. 52

Dit artikel houdt een technische wijziging in van artikel 26 van de wet.

Gelet op de verplaatsing van de bepalingen m.b.t. de herziening van de beschermingsmaatregelen van artikel 22 naar artikel 14 van de wet wordt de verwijzing naar die bepalingen in dit artikel aangepast.

Art. 53

Dit artikel brengt de nodige terminologische aanpassingen aan in artikel 29 van de wet.

Art. 54

Dit artikel brengt verschillende technische wijzigingen aan in artikel 30 van de wet.

Verschillende verwijzingen naar andere artikelen worden gelet op de fusie en verplaatsing van enkele artikels en bepalingen door dit ontwerp aangepast, met name de verwijzingen naar oud artikel 12 (nu artikel 19), oud artikel 22 (nu artikel 14) en oud artikel 20 (opgeheven).

Daarnaast wordt in navolging van het advies van de Raad van State paragraaf 4 gelijkgesteld met de wijzigingen aangebracht in artikel 8 van de wet wat betreft de wijziging van de wijze van kennisgeving van de nabije omgeving waarbij niet langer een afschrift van het vonnis of arrest wordt afgeleverd, maar enkel het beschikkend gedeelte van het vonnis of het arrest (cfr. de opmerking bij artikel 30 in het voorgelegde ontwerp bij het advies nr. 73.775/2).

Pour de plus amples informations quant à cette dernière modification, il est renvoyé au commentaire de l'article 23.

Art. 55

Cet article comprend une modification terminologique à l'article 32 de la loi.

Les termes "malade mental" qui présentent un caractère stigmatisant sont remplacés par ceux de "personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

Au paragraphe 2, les mots "tout service psychiatrique" sont remplacés par "toute institution résidentielle" compte tenu de la nouvelle définition légale de celle-ci dans le nouvel article 4/1 de la loi.

Art. 56

Cet article remplace l'article 33 de la loi, en apportant les adaptations terminologiques nécessaires.

Les termes "malade", "services psychiatriques" et "geneesheren-inspecteurs" sont remplacés.

Art. 57

Cet article modifie l'article 34 de la loi sur plusieurs points.

Une première modification est apportée à la demande du Collège des Cours et Tribunaux afin d'obtenir une plus grande uniformité dans le calcul des frais de déplacement dans le cadre de la loi du 26 juin 1990. L'article 34, alinéa 1^{er}, de la loi est donc complété par les frais de déplacement des greffiers. Non seulement les frais de transport et de séjour des magistrats sont avancés au profit des requérants, mais également les frais de transport et de séjour des greffiers, en ce compris, le cas échéant, les greffiers assumés.

Par ailleurs, l'article 34, alinéa 2, de la loi est remplacé pour introduire les mots "traitement ambulatoire" et remplacer les mots "et de traitement dans un service psychiatrique". De ce fait, les frais liés à un traitement ambulatoire sont également pris en considération.

Enfin, une autre correction linguistique est apportée au texte français de l'alinéa 3.

Voor meer uitleg bij deze laatste wijziging wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 23.

Art. 55

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in aan artikel 32 van de wet.

Het woord "geesteszieke" dat een stigmatiserende ondertoon heeft, wordt in de hele wet vervangen door "persoon met een psychiatrische aandoening".

In paragraaf 2 worden de woorden "iedere psychiatische dienst" vervangen door "elke residentiële instelling" gelet op de nieuwe wettelijke omschrijving hiervan in nieuw artikel 4/1 van de wet.

Art. 56

Dit artikel vervangt artikel 33 van de wet en brengt daarbij de nodige terminologische aanpassingen aan.

De termen "zieke", "psychiatrische diensten" en "geneesheren-inspecteurs" worden vervangen.

Art. 57

Dit artikel wijzigt artikel 34 van de wet op verschillende punten.

Een eerste wijziging gebeurt op verzoek van het College van Hoven en Rechtbanken om meer uniformiteit te verkrijgen bij de berekening van verplaatsingskosten in het kader van de wet van 26 juni 1990. Artikel 34, eerste lid, van de wet wordt om die reden aangevuld met de verplaatsingskosten van de griffiers. Niet alleen de reis- en verblijfskosten van de magistraten worden ten voordele van de verzoekers voorgeschoten, maar ook de reis- en verblijfskosten van de griffiers, met inbegrip van, in voorkomend geval, de toegevoegde griffiers.

Daarnaast wordt artikel 34, tweede lid, van de wet vervangen met het oog op het invoegen van de woorden "ambulante behandeling" en het vervangen van de woorden "en behandeling in een psychiatrische dienst". Hierdoor worden ook de kosten verbonden aan een ambulante behandeling mee in rekening genomen.

In de Franse tekst van het derde lid wordt tot slot nog een taalkundige verbetering gedaan.

Art. 58

Cet article modifie l'article 35 de la loi.

Cette disposition contient des règles de mobilité des magistrats semblables à celles qui existent en matière de protection judiciaire de personnes protégées, d'autant plus que la proximité de la justice de paix ne joue aucun rôle dans cette matière relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Le juge saisi pour la première fois d'une demande formulée conformément aux dispositions de cette loi devrait rester compétents pour l'avenir dès lors qu'il connaît le mieux le dossier et la situation de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. Rien n'empêche toutefois qu'il se dessaisisse d'office ou sur requête au profit du juge du nouveau lieu où la personne est placée ou soignée si cela est conforme à l'intérêt de la personne.

Art. 59

Cet article comprend d'une part des différentes modifications terminologiques de l'article 36 de la loi.

Ainsi, les termes "malades mentaux" qui présentent un caractère stigmatisant sont également remplacés par ceux de "personnes atteintes d'un trouble psychiatrique".

Par ailleurs, l'article contient encore une modification terminologique dans le texte néerlandais de la loi, le terme "geneesheren-diensthooft" étant remplacé par la dénomination neutre "artsen-diensthooft".

En ce qui concerne les autres modifications, il peut être renvoyé respectivement aux commentaires des articles précédents.

D'autre part, suite à l'avis n° 151/2023 de l'Autorité de protection des données, une délégation supplémentaire au Roi est introduite concernant le règlement de la manière dont les notifications doivent être faites dans le cadre de la présente loi, et la détermination des données que contiendront ces notifications.

Il est choisi de réglementer davantage les modalités et les données des notifications par le biais d'une délégation au Roi. Ces informations relatives à chaque notification spécifique seront plus clairement définies dans un arrêté d'exécution et permettront également, dans le nécessaire respect des exigences du RGPD, d'adapter ces informations plus rapidement si une telle nécessité ressort de la pratique de l'application de la

Art. 58

Dit artikel wijzigt artikel 35 van de wet.

Deze bepaling bevat mobiliteitsregels voor magistraten die vergelijkbaar zijn met die op het gebied van rechterlijke bescherming van beschermde personen, te meer daar nabijheid van het vredegerecht geen rol speelt voor deze materie met betrekking tot de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening.

De rechter die eerst gevat werd door een verzoek dat is geformuleerd in overeenstemming met de bepalingen van deze wet, zou bevoegd moeten blijven voor de toekomst aangezien hij het dossier en de situatie van de persoon met een psychiatrische aandoening het best kent. Niets belet hem echter ambtshalve of op verzoek afstand te doen van zijn ambt ten gunste van de rechter van de nieuwe plaats waar de persoon is geplaatst of verzorgd, indien dit in het belang van de persoon is.

Art. 59

Dit artikel houdt enerzijds verschillende terminologische wijzigingen in van artikel 36 van de wet.

Zo wordt ook het woord "geesteszieken" dat een stigmatiserende ondertoon heeft, vervangen door "personen met een psychiatrische aandoening".

Daarnaast bevat het artikel nog een terminologische wijziging in van de Nederlandse tekst van de wet waarbij de term "geneesheren-diensthooft" wordt vervangen door de neutralere benaming "artsen-diensthooft".

Voor de overige wijzigingen kan verwezen worden naar de toelichtingen bij de vorige artikelen.

Anderzijds wordt in navolging van het advies nr. 151/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit een bijkomende delegatie aan de Koning ingevoerd m.b.t. het regelen van de wijze waarop de kennisgevingen in het kader van deze wet moeten gebeuren en het bepalen van de gegevens die deze kennisgevingen zullen bevatten.

Er wordt voor geopteerd om de modaliteiten en gegevens van de kennisgevingen verder te regelen via een delegatie aan de Koning. Deze informatie met betrekking tot elk specifieke kennisgeving zal overzichtelijker bepaald kunnen worden in een uitvoeringsbesluit en biedt ook de mogelijkheid om, met het nodige respect voor de GDPR-vereisten, deze informatie sneller aan te passen wanneer daartoe nood zou zijn vanuit de praktijk

loi, ou si cela s'avère nécessaire du point de vue de la protection des données à caractère personnel.

Art. 60

Cet article comprend différentes modifications terminologiques de l'article 37 de la loi.

Ainsi, l'unité monétaire des peines est mise en conformité avec l'introduction de l'euro.

De plus, les renvois aux articles sont adaptés aux modifications apportées par ce projet de loi.

Art. 61

Cet article comprend une modification terminologique à l'article 42 de la loi.

CHAPITRE 3

Modifications du Code judiciaire

Art. 62 en 63

Ces articles visent à modifier les articles 594, 15° et 627, 6° du Code judiciaire, en adaptant les références au nouveau titre de la loi du 26 juin 1990.

CHAPITRE 4

Evaluation

Art. 64

Cet article prévoit une évaluation de cette loi. L'évaluation comprendra une enquête auprès des acteurs de terrain sur son application.

CHAPITRE 5

Disposition transitoire

Art. 65

Les dispositions de ce projet s'appliquent aux nouvelles procédures (requêtes déposées après l'entrée en

bij het uitvoeren van de wet of wanneer daartoe verder nood zou zijn vanuit het oogpunt van de bescherming van persoonsgegevens.

Art. 60

Dit artikel houdt verschillende terminologische wijzigingen in van artikel 37 van de wet.

Zo wordt de munteenheid van de straffen in overeenstemming gebracht met de invoering van de euro.

Daarnaast worden de verwijzingen naar de artikelen aangepast aan de wijzigingen aangebracht door dit wetsontwerp.

Art. 61

Dit artikel houdt een terminologische wijziging in in artikel 42 van de wet.

HOOFDSTUK 3

Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek

Art. 62 en 63

Deze artikels beogen de wijziging van artikel 594, 15° en artikel 627, 6° van het Gerechtelijk Wetboek, door de verwijzingen naar de wet aan te passen aan het nieuwe opschrift van de wet van 26 juni 1990.

HOOFDSTUK 4

Evaluatie

Art. 64

Dit artikel voorziet in een evaluatie van deze wet. De evaluatie zal een bevraging inhouden van de actoren op het terrein over de toepassing ervan.

HOOFDSTUK 5

Overgangsbepaling

Art. 65

De bepalingen van dit wetsontwerp zijn van toepassing op nieuwe procedures (verzoekschriften ingediend

vigueur) et s'appliquent également immédiatement aux procédures en cours.

Le présent projet de loi introduit le transfert vers une autre institution, des règles en cas d'évasion et la transformation de la notion de "postcure" en un remplacement d'une mesure d'observation protectrice en un traitement volontaire sous conditions. Il est souhaitable que ces possibilités s'appliquent également aux personnes qui ont déjà été mises en observation dans un service psychiatrique ou pour lesquelles le maintien a déjà été ordonné avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Cet article contient une disposition transitoire en ce sens.

Étant donné que tous les articles de cette loi s'appliqueront aux personnes qui ont déjà été mises en observation ou pour lesquelles le maintien a été ordonné, le commentaire du Conseil d'État sur cet article a également été pris en compte.

CHAPITRE 6

Entrée en vigueur

Art. 66

La présente loi entre en vigueur à une date fixée par le Roi et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Le ministre de la Justice,

Paul Van Tigchelt

*Le ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,*

Frank Vandenbroucke

na de inwerkingtreding) en zijn ook onmiddellijk van toepassing op lopende procedures.

Dit wetsontwerp introduceert de overbrenging naar een andere instelling, regels in geval van ontvluchting en de omzetting van het concept "nazorg" naar een vervanging van een beschermende observatiemaatregel in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Het is wenselijk dat deze mogelijkheden ook van toepassing zijn op personen die reeds gedwongen opgenomen zijn of voor wie reeds een verder verblijf gelast werd voor de inwerkingtreding van deze wet. Dit artikel bevat een overgangsbepaling in die zin.

Doordat alle artikelen van deze wet van toepassing zullen zijn op personen die reeds gedwongen opgenomen zijn of voor wie reeds een verder verblijf gelast werd, werd ook rekening gehouden met de opmerking van de Raad van State over dit artikel.

HOOFDSTUK 6

Inwerkingtreding

Art. 66

Deze wet treedt in werking op een door de Koning bepaalde datum en uiterlijk op 1 januari 2025.

De minister van Justitie,

Paul Van Tigchelt

*De minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,*

Frank Vandenbroucke

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux

CHAPITRE 1^{ER} – Disposition générale**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2 – Modifications de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux**Art. 2**

L'intitulé de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, est remplacé par ce qui suit:

“Loi relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique”.

Art. 3

Dans les articles 2 et 23 de la même loi, les mots “d'un malade mental” est sont chaque fois remplacés par les mots “d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique”.

Art. 4

Dans les articles 5, 7 à 22, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 34 et 36 de la même loi, les mot “du malade” sont chaque fois remplacés par les mots “de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique”, les mots “au malade” sont chaque fois remplacés par les mots “à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique” et les mots “le malade” sont chaque fois remplacés par les mots “la personne atteinte d'un trouble psychiatrique”.

Art. 5

Dans le texte néerlandais des articles 7 et 30 de la même loi, les mots “geneesheer-psychiater” sont chaque fois remplacés par les mots “arts-psychiater”.

Art. 6

Dans le texte néerlandais des articles 11, 13, 15, 16, 18, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 32 et 34 de la même loi, le mot “geneesheer” est chaque fois remplacé par le mot “arts”.

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

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

HOOFDSTUK 1 – Algemene bepaling**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2 – Wijzigingen van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke**Art. 2**

Het opschrift van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke wordt vervangen als volgt:

“Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening”.

Art. 3

In de artikelen 2 en 23 van dezelfde wet, wordt het woord “geesteszieke” telkens vervangen door de woorden “persoon met een psychiatrische aandoening”.

Art. 4

In de artikelen 5, 7 tot en met 22, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 34 en 36 van dezelfde wet, wordt het woord “zieke” telkens vervangen door de woorden “persoon met een psychiatrische aandoening”.

Art. 5

In de artikelen 7 en 30 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheer-psychiater” telkens vervangen door de woorden “arts-psychiater”.

Art. 6

In de artikelen 11, 13, 15, 16, 18, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 32 en 34 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”.

Art. 7

Dans le texte néerlandais des articles 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 et 37 de la même loi, le mot “geneesheer-diensthooft” est chaque fois remplacé par le mot “arts-diensthooft”.

Art. 8

Dans le texte néerlandais des articles 13, 25, 36 et 41 de la même loi, le mot “geneesheren” est chaque fois remplacé par le mot “artsen”.

Art. 9

Dans les articles 15, 19, § 3 et 22, alinéa 3 de la même loi, les mots “la mise en observation” sont chaque fois remplacés par les mots “la mesure de protection”.

Art. 10

Dans le Chapitre I^{er} de la même loi, il est inséré un article 1^{er}/1 rédigé comme suit:

“Art. 1^{er}/1. Pour l’application de la présente loi, il convient d’entendre par “personne atteinte d’un trouble psychiatrique”: une personne atteinte d’un trouble psychiatrique tel que défini en fonction de l’état actuel de la science et susceptible d’altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l’humeur ou le contrôle de ses actes.

L’inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n’est pas considérée comme un trouble psychiatrique.”.

Art. 11

À l’article 2 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots “d’un malade mental” sont remplacés par les mots “d’une personne atteinte d’un trouble psychiatrique” et les mots “qu’il” sont chaque fois remplacé par les mots “qu’elle”;

2° l’alinéa 2 est abrogé.

Art. 12

L’article 3 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 3. La personne qui se fait librement et sans condition admettre dans une institution résidentielle peut la quitter à tout moment.”.

Art. 13

Dans l’article 3/1 de la même loi, inséré par la loi du 10 mars 2019, les mots “La mise en observation” sont remplacés par les mots “La mesure d’observation protectrice”.

Art. 7

In de artikelen 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 en 37 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheer-diensthooft” telkens vervangen door het woord “arts-diensthooft”.

Art. 8

In de artikelen 13, 25, 36 en 41 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheren” telkens vervangen door het woord “artsen”.

Art. 9

In de Franse tekst van de artikelen 19, § 3 en 22, derde lid, van dezelfde wet, worden de woorden “la mise en observation” telkens vervangen door de woorden “la mesure de protection”.

Art. 10

In Hoofdstuk I van dezelfde wet wordt een artikel 1/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 1/1. Voor de toepassing van deze wet wordt onder “persoon met een psychiatrische aandoening” verstaan: een persoon die lijdt aan een psychiatrische aandoening, zoals omschreven volgens de actuele stand van de wetenschap, die de realiteitsperceptie, het oordeelsvermogen, de denkprocessen, de stemming, of de controle over diens daden ernstig kan verstoren.

De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden wordt niet als een psychiatrische aandoening beschouwd.”.

Art. 11

In artikel 2 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord “geesteszieke” wordt vervangen door de woorden “persoon met een psychiatrische aandoening”;

2° het tweede lid wordt opgeheven.

Art. 12

Artikel 3 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 3. Degene die zich vrij en zonder voorwaarden laat opnemen in een residentiële instelling, kan deze te allen tijde verlaten.”.

Art. 13

In artikel 3/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 maart 2019, worden de woorden “opneming ter observatie” vervangen door de woorden “beschermende observatiemaatregel”.

Art. 14

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II est remplacé par ce qui suit:

“Chapitre II. Des mesures de protection”.

Art. 15

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Section 1^{re}, est remplacé par ce qui suit:

“Section 1^{re}. Mesure d'observation protectrice et traitement volontaire sous conditions”.

Art. 16

L'article 4 de la même loi, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 4. Lorsque les circonstances prévues à l'article 2 sont réunies, les mesures de protection suivantes peuvent être ordonnées par décision judiciaire selon les règles déterminées dans la présente loi:

1° une mesure d'observation protectrice;

2° un traitement volontaire sous conditions.”.

Art. 17

Dans la même loi, il est inséré un article 4/1, rédigé comme suit:

“Art. 4/1. La mesure d'observation protectrice a lieu dans une institution résidentielle.

On entend par “institution résidentielle”: un service psychiatrique dans un hôpital ou une institution offrant des garanties de sécurité comparables.”

Art. 18

Dans la même loi, il est inséré un article 4/2, rédigé comme suit:

“Art. 4/2. § 1^{er}. Le traitement volontaire sous conditions n'a lieu en tous les cas qu'à la condition que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se fasse traiter volontairement de manière résidentielle ou ambulatoire, conformément au plan de traitement visé au paragraphe 2.

Outre la condition visée à l'alinéa 1^{er}, le juge peut également assortir le traitement volontaire de conditions concernant le comportement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, pour autant que ce comportement influence le risque qui découle du trouble psychiatrique.

Un traitement volontaire sous conditions ne peut être ordonné que si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique

Art. 14

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II vervangen als volgt:

“Hoofdstuk II. Beschermingsmaatregelen”.

Art. 15

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Afdeling 1, vervangen als volgt:

“Afdeling 1. Beschermende observatiemaatregel en vrijwillige behandeling onder voorwaarden”.

Art. 16

Artikel 4 van dezelfde wet, wordt vervangen als volgt:

“Art. 4. Wanneer de omstandigheden bepaald in artikel 2 zich voordoen, kunnen de volgende beschermende maatregelen bij rechterlijke beslissing worden gelast overeenkomstig de regels gesteld in deze wet:

1° een beschermende observatiemaatregel;

2° een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.”.

Art. 17

In dezelfde wet wordt een artikel 4/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 4/1. De beschermende observatiemaatregel vindt plaats in een residentiële instelling.

Onder “residentiële instelling” wordt verstaan: een psychiatische dienst in een ziekenhuis of een instelling die vergelijkbare veiligheidsgaranties biedt. “

Art. 18

In dezelfde wet wordt een artikel 4/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 4/2. § 1. De vrijwillige behandeling onder voorwaarden gebeurt in elk geval onder de voorwaarde dat de persoon met een psychiatische aandoening zich residentieel of ambulant laat behandelen, overeenkomstig het in paragraaf 2 bedoelde behandelingsplan.

Naast de in het eerste lid bedoelde voorwaarde kan de rechter ook voorwaarden opstellen betreffende het gedrag van de persoon met een psychiatische aandoening, voor zover dit gedrag het gevaar, voortvloeiend uit de psychiatische aandoening, beïnvloedt.

Een vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan enkel worden gelast indien de persoon met een psychiatische

accepte toutes les conditions et si l'on peut raisonnablement penser qu'elles seront respectées.

§ 2. Un plan de traitement établi par le médecin-psychiatre qui sera responsable du traitement après concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique devra être soumis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Le plan de traitement comprend également:

1° un volet qui montre que la concertation a donné lieu à un consentement et qui indique sur quelle base le médecin traitant considère que l'on peut raisonnablement penser que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique respectera le traitement volontaire sous conditions qu'il a proposé;

2° les moyens thérapeutiques qui seront appliqués afin d'écarter le plus possible le danger visé à l'article 2.

Le Roi définit un modèle de plan de traitement.

§ 3. Si les conditions ne sont plus respectées, le médecin-psychiatre en informe le procureur du Roi.

Sans préjudice de l'article 5, § 1^{er}, le procureur du Roi peut, si nécessaire, commencer la procédure d'urgence prévue à l'article 9."

Art. 19

À l'article 5 de la même loi, inséré par la loi du 6 août 1993 et modifié par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots "d'une mise en observation" sont remplacés par les mots "d'une mesure d'observation protectrice ou d'un traitement volontaire sous conditions";

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, "où il se trouve" sont remplacés par les mots "où elle se trouve";

3° le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, est remplacé par ce qui suit:

"Sous peine d'irrecevabilité de la demande, il est joint à celle-ci un rapport médical circonstancié, décrivant, à la suite d'un examen datant de quinze jours au plus, l'état de santé de la personne pour laquelle la mesure de protection est demandée ainsi que les symptômes du trouble psychiatrique, et constatant que les conditions de l'article 2 sont réunies. Le cas échéant, le rapport médical circonstancié contient le plan de traitement visé à l'article 4/2, § 2.";

4° le paragraphe 2, alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

aandoening alle voorwaarden aanvaardt en redelijkerwijs mag worden verwacht dat ze zullen worden nageleefd.

§ 2. Een behandelingsplan dat door de arts-psychiater die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling is opgesteld na overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening, moet door de persoon met een psychiatrische aandoening worden voorgelegd.

Het behandelingsplan bevat eveneens:

1° een onderdeel waaruit blijkt dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid en op welke grond de behandelende arts tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de persoon met een psychiatrische aandoening de door hem voorgestelde vrijwillige behandeling onder voorwaarden zal volgen;

2° de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde het in artikel 2 bedoelde gevaar zoveel als mogelijk af te wenden.

De Koning bepaalt een model van behandelingsplan.

§ 3. Als niet meer voldaan is aan de voorwaarden, brengt de arts-psychiater de procureur des Konings hiervan op de hoogte.

Onverminderd artikel 5, § 1, kan de procureur des Konings indien nodig de spoedprocedure voorzien in de artikel 9 opstarten."

Art. 19

In artikel 5 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 6 augustus 1993 en gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden "opneming ter observatie" vervangen door de woorden "beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden";

2° in de Franse tekst van paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden "où il se trouve" vervangen door de woorden "où elle se trouve";

3° paragraaf 2, eerste lid, wordt vervangen als volgt:

"Op straffe van niet-ontvankelijkheid van de vordering moet hieraan een omstandig geneeskundig verslag worden toegevoegd dat, op basis van een onderzoek dat ten hoogste vijftien dagen oud is, de gezondheidstoestand van de persoon voor wie de beschermingsmaatregel wordt gevraagd evenals de symptomen van de psychiatrische aandoening beschrijft en vaststelt dat is voldaan aan de voorwaarden bepaald in artikel 2. In voorkomend geval, bevat het omstandig geneeskundig verslag het behandelingsplan bedoeld in artikel 4/2, § 2.";

4° paragraaf 2, tweede lid wordt vervangen als volgt:

“Ce rapport ne peut être établi par un médecin parent ou allié jusqu’au quatrième degré de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique ou du requérant.”;

5° le paragraphe 2 est complété par quatre alinéas rédigés comme suit:

“S’il y a des circonstances qui font naître des doutes justifiés sur l’impartialité ou l’indépendance du médecin qui a établi le rapport, la personne atteinte d’un trouble psychiatrique peut demander au tribunal de pourvoir à son remplacement.

Si le médecin refuse d’établir le rapport médical circonstancié, il renvoie le requérant vers un autre médecin.

Le Roi définit un modèle de rapport médical circonstancié.

Le Roi peut réserver l’établissement du rapport médical circonstancié aux seuls médecins qui ont suivi une formation spécifique dont Il précise le contenu.”

Art. 20

À l’article 7 de la même loi, modifié par la loi du 13 juin 2006 et la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, les mots “de l’Ordre des avocats ou au bureau de consultation et de défense” sont remplacés par les mots “ou au bureau d’aide juridique”;

2° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots “dont la mise en observation” sont remplacés par les mots “pour laquelle une mesure de protection”;

3° dans le paragraphe 5, alinéa 1^{er}, le mot “mineur” est remplacé par le mot “mineure”;

4° dans le paragraphe 5, alinéa 2, les mots “où celui-ci se trouve” sont remplacés par les mots “où celle-ci se trouve”.

Art. 21

À l’article 8 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 1^{er}, les mots “dans les dix jours” sont remplacés par les mots “au plus tard dans les neuf jours”;

2° le paragraphe 2, alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

“Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal,

“Dit verslag mag niet worden opgesteld door een arts die een bloed- of aanverwant tot en met de vierde graad van de persoon met een psychiatrische aandoening of van de verzoeker is.”;

5° paragraaf 2, wordt aangevuld met vier leden luidende:

“Indien er omstandigheden zijn die gerechtvaardigde twijfel doen ontstaan over de onpartijdigheid of onafhankelijkheid van de arts die het verslag heeft opgesteld, dan kan de persoon met een psychiatrische aandoening de rechtbank verzoeken te voorzien in zijn vervanging en een nieuw omstandig geneeskundig verslag.

Weigert de arts het omstandig geneeskundig verslag op te maken, verwijst hij de verzoeker door naar een andere arts.

De Koning bepaalt een model van omstandig geneeskundig verslag.

De Koning kan de opmaak van het omstandig geneeskundig verslag voorbehouden aan enkel de artsen die een specifieke vorming hebben gevolgd, waarvan Hij de inhoud zal preciseren.”.

Art. 20

In artikel 7 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006 en de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden “van de Orde van advocaten of het bureau van consultatie en verdediging” vervangen door de woorden “of het bureau voor juridische bijstand”;

2° in paragraaf 2 worden de woorden “wiens opneming ter observatie” vervangen door de woorden “voor wie een beschermingsmaatregel”;

3° in de Franse tekst van paragraaf 5, eerste lid, wordt het woord “mineur” vervangen door het woord “mineure”;

4° in de Franse tekst van paragraaf 5, tweede lid, worden de woorden “où celui-ci se trouve” vervangen door de woorden “où celle-ci se trouve”.

Art. 21

In artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden “binnen tien dagen” vervangen door de woorden “ten laatste binnen negen dagen”;

2° paragraaf 2, tweede lid wordt vervangen als volgt:

“Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en in

au médecin-psychiatre et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.”;

3° le paragraphe 2 est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement au conjoint, au cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.”;

4° le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, est remplacé par ce qui suit:

“S'il fait droit à la demande, le juge désigne l'institution résidentielle dans laquelle le malade sera mis en observation ou autorise le traitement sous conditions.”;

5° dans le paragraphe 3, alinéa 2, les mots “Le greffier” sont remplacés par les mots “Lorsque le juge impose une mesure d'observation protectrice, le greffier”;

6° dans le paragraphe 3, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3:

“Lorsque le juge autorise un traitement volontaire sous conditions, le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement au responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.”;

7° dans l'alinéa 3 ancien du paragraphe 3, devenant l'alinéa 4, les mots “le placement du malade en observation” sont remplacés par les mots “la mesure d'observation protectrice ou le traitement volontaire sous conditions de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique”.

Art. 22

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Sous-section 2, est remplacé par ce qui suit:

“Sous-section 2. De la procédure d'urgence”.

Art. 23

L'article 9 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 9. § 1^{er}. En cas d'urgence, le procureur du Roi du lieu où se trouve la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, le cas échéant, le procureur du Roi visé à l'article 1^{er}, § 2, alinéa 4, peut décider que celle-ci sera admise en vue d'une évaluation clinique, dans une institution résidentielle qu'il désigne.

voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening.”;

3° paragraaf 2 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschik-kend gedeelte van het vonnis aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschik-kend gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.”;

4° paragraaf 3, eerste lid, wordt vervangen als volgt:

“Indien de rechter het verzoek inwilligt, wijst hij de resi-dentiële instelling aan waarin de zieke ter observatie wordt opgenomen of verleent hij toestemming tot de voorgestelde vrijwillige behandeling onder voorwaarden.”;

5° in paragraaf 3, tweede lid, worden de woorden “De grif-fier geeft” vervangen door de woorden “Indien de rechter een beschermende observatiemaatregel oplegt, geeft de griffier”;

6° in paragraaf 3 wordt tussen het tweede en het derde lid een lid ingevoegd, luidende:

“Indien de rechter een vrijwillige behandeling onder voor-waarden toestaat, geeft de griffier bij gerechtsbrief kennis van het vonnis aan de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.”;

7° in paragraaf 3 worden in het vroegere derde lid, dat het vierde lid wordt, de woorden “de opneming ter observatie van de zieke” vervangen door de woorden “de beschermende observatiemaatregel of vrijwillige behandeling onder voor-waarden van de persoon met een psychiatrische aandoening”.

Art. 22

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Onderafdeling 2, vervangen als volgt:

“Onderafdeling 2. Spoedprocedure”.

Art. 23

Artikel 9 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 fe-bruari 2017, wordt vervangen als volgt:

“Art. 9. § 1. In spoedeisende gevallen kan de procureur des Konings van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt, of, in voorkomend geval, de procureur des Konings bedoeld in artikel 1, § 2, vierde lid, beslissen dat deze voor een klinische evaluatie zal worden opgenomen in een residentiële instelling die hij aanwijst.

L'évaluation clinique ne peut être réalisée qu'aux mêmes conditions prévues à l'article 2, à l'exception de la condition du défaut de tout autre traitement approprié.

§ 2. Le procureur du Roi intervient:

1° d'office suite à l'avis écrit d'un médecin désigné par lui; ou

2° sur demande écrite d'une personne intéressée, demande qui sera accompagnée du rapport visé à l'article 5.

L'urgence doit ressortir dudit avis ou rapport.

Le procureur du Roi notifie sa décision d'évaluation clinique, au directeur de l'établissement. Le Roi détermine les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi.

Le procureur du Roi demande au bâtonnier ou au bureau d'aide juridique de désigner d'office et sans délai un avocat.

§ 3. Durant l'évaluation clinique, la personne est soumise à une évaluation approfondie. Le médecin établit sur la base de l'évaluation clinique le rapport visé à l'article 5.

§ 4. Dans les quarante-huit heures qui suivent sa décision d'évaluation clinique, le procureur du Roi décide sur la base du rapport visé à l'article 5:

1° d'imposer une mesure d'observation protectrice; ou

2° d'autoriser à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique un traitement volontaire sous conditions, conformément à l'article 4/2; ou

3° de mettre immédiatement fin à l'évaluation clinique.

Le procureur du Roi notifie sa décision au directeur de l'établissement ou au responsable du traitement volontaire sous conditions. Le Roi fixe les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi.

Dans les quarante-huit heures de sa décision d'évaluation clinique, le procureur du Roi en avise le juge de la résidence, ou à défaut, du domicile de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, à défaut, le juge du lieu où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se trouve, et lui adresse la requête écrite visée à l'article 5.

Dans le même délai, le procureur du Roi donne connaissance de sa décision et de sa requête écrite à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, le cas échéant, à son représentant légal, à son conjoint, à son cohabitant légal et

De klinische evaluatie mag alleen getroffen worden onder dezelfde voorwaarden voorzien in artikel 2, met uitzondering van de voorwaarde van het gebrek aan enige andere geschikte behandeling.

§ 2. De procureur des Konings treedt op:

1° ambtshalve na het schriftelijk advies van een door hem aangewezen arts; of

2° op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, welk verzoek vergezeld moet gaan van het in artikel 5 bedoelde verslag.

Het advies of het verslag moeten het spoedeisend karakter aantonen.

De procureur des Konings geeft kennis van zijn beslissing tot klinische evaluatie aan de directeur van de instelling. De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd.

De procureur des Konings verzoekt de stafhouder of het bureau voor juridische bijstand om onverwijld van ambtswege een advocaat aan te wijzen.

§ 3. Tijdens de klinische evaluatieperiode wordt de persoon onderworpen aan een grondige evaluatie. De arts maakt op basis van de klinische evaluatie het in artikel 5 bedoelde verslag op.

§ 4. Binnen achtenveertig uren na zijn beslissing tot klinische evaluatie beslist de procureur des Konings op basis van het in artikel 5 bedoelde verslag:

1° een beschermende observatiemaatregel op te leggen; of

2° de persoon met een psychiatrische aandoening een vrijwillige behandeling onder voorwaarden toe te staan, overeenkomstig artikel 4/2; of

3° de klinische evaluatie onmiddellijk te beëindigen.

De procureur des Konings geeft kennis van zijn beslissing aan de directeur van de instelling of aan de verantwoordelijke van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd.

Binnen achtenveertig uren na zijn beslissing tot klinische evaluatie geeft de procureur des Konings kennis van zijn beslissing aan de rechter van de verblijfplaats, of bij gebreke daarvan, van de woonplaats of, bij gebreke daarvan aan de rechter van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt en dient bij hem het verzoekschrift in, bedoeld in artikel 5.

Binnen dezelfde termijn geeft de procureur des Konings van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift kennis, aan de persoon met een psychiatrische aandoening en, in voorkomend geval, aan diens wettelijke vertegenwoordiger, aan zijn echtgenoot,

à la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait, à la personne chez qui la personne atteinte d'un trouble psychiatrique réside, et, le cas échéant, à la personne intéressée qui a saisi le procureur du Roi. Au cas où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le procureur du Roi donne également connaissance de sa décision et de sa requête écrite à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

La procédure prévue aux articles 6, 7 et 8 est applicable.

Si le procureur du Roi n'a pas adressé dans les quarante-huit heures la requête visée au troisième alinéa ou si le juge n'a pas pris de décision dans le délai prévu à l'article 8, la mesure prise par le procureur du Roi prend fin."

Art. 24

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Sous-section 3, est remplacé par ce qui suit:

"Sous-section 3. Modalités, durée et fin des mesures de protection".

Art. 25

Dans la même loi, il est inséré un article 9/1, rédigé comme suit:

"Art. 9/1. Les mesures de protection visées à l'article 4, ne peuvent dépasser quarante jours.

Si la mesure d'observation protectrice est précédée d'une évaluation clinique visée à l'article 9, les quarante jours commencent à courir à partir du début de l'évaluation clinique."

Art. 26

Dans l'article 10, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots "Le directeur de l'établissement" sont remplacées par les mots "Si une mesure d'observation protectrice est ordonnée, le directeur de l'établissement".

Art. 27

À l'article 11 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

"Pendant la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est surveillée, examinée de façon approfondie et traitée en tenant compte de la durée limitée de la mesure."

aan zijn wettelijk samenwonende en aan de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt, aan de persoon bij wie de persoon met een psychiatrische aandoening verblijft en, in voorkomend geval, aan de belanghebbende die de procureur des Konings hierom heeft verzocht. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de procureur des Konings eveneens kennis van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

De procedure bepaald in de artikelen 6, 7 en 8 is van toepassing.

Als de procureur des Konings het in het derde lid bedoelde verzoekschrift niet binnen de achtenveertig uren heeft ingediend of indien de rechter geen beslissing heeft genomen binnen de termijn bepaald in artikel 8, vervalt de door de procureur des Konings getroffen maatregel."

Art. 24

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Onderafdeling 3, vervangen als volgt:

"Onderafdeling 3. Modaliteiten, duur en einde van de beschermingsmaatregelen".

Art. 25

In dezelfde wet wordt een artikel 9/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 9/1. De beschermingsmaatregelen bepaald in artikel 4 mogen niet langer duren dan veertig dagen.

Als de beschermende observatiemaatregel wordt voorafgegaan door een klinische evaluatie bedoeld in artikel 9, beginnen de veertig dagen te lopen vanaf de start van de klinische evaluatie."

Art. 26

In artikel 10, eerste lid, van dezelfde wet, worden de woorden "De directeur van de instelling schrijft" vervangen door de woorden "Ingeval een beschermende observatiemaatregel wordt bevolen, schijft de directeur van de instelling".

Art. 27

In artikel 11 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° Het eerste lid wordt vervangen als volgt:

"Tijdens de beschermende observatiemaatregel wordt de persoon met een psychiatrische aandoening bewaakt, grondig onderzocht en behandeld met inachtneming van de beperkte duur van de maatregel".

2° dans l'alinéa 2, les mots "seul ou accompagné" sont remplacés par les mots "seule ou accompagnée";

3° dans l'alinéa 3, les mots "l'admission pour mise en observation" sont remplacés par les mots "la mesure d'observation protectrice";

4° dans l'alinéa 3 le mot "il" est remplacé par le mot "elle".

Art. 28

Dans la même loi, il est inséré un article 11/1, rédigé comme suit:

"Art. 11/1. § 1^{er}. Durant la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut, en vue d'un traitement plus approprié, être transférée dans une autre institution résidentielle.

La décision est prise, après concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, par le médecin-chef de service, en accord avec le médecin-chef de l'autre service, soit d'initiative, soit à la demande de tout intéressé, soit à la demande d'un médecin-inspecteur compétent des services psychiatriques.

Le médecin informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique en lui indiquant qu'elle peut former opposition. Il en informe également le juge, le procureur du Roi ainsi que le directeur de l'établissement; ce dernier communique par pli recommandé la décision du médecin-chef de service au représentant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin et à la personne de confiance choisis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, ainsi qu'à la personne qui a demandé la mesure d'observation protectrice. Le directeur de l'établissement avertit en outre également le conjoint, le cohabitant légal et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement informe également l'autre parent de la décision et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

§ 2. La personne atteinte d'un trouble psychiatrique, son représentant légal, son avocat ou son médecin, ainsi que le demandeur peuvent, dans les huit jours de l'envoi de la lettre recommandée, s'opposer à la décision ordonnant ou refusant le transfert. L'opposition est formée par requête écrite déposée au greffe de la justice de paix ou le tribunal de la jeunesse où a été prononcée la mesure.

Les articles 7 et 8 sont applicables.

Le juge statue toutes affaires cessantes.

2° in de Franse tekst worden in het tweede lid de woorden "seul ou accompagné" vervangen door de woorden "seule ou accompagnée";

3° in het derde lid worden de woorden "opneming ter observatie" vervangen door het woord "beschermende observatiemaatregel";

4° in de Franse tekst wordt in het derde lid het woord "il" vervangen door het woord "elle".

Art. 28

In dezelfde wet wordt een artikel 11/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 11/1. § 1. Gedurende de beschermende observatiemaatregel kan de persoon met een psychiatrische aandoening, met het oog op een meer geschikte behandeling, naar een andere residentiële instelling worden overgebracht.

De beslissing wordt, na overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening, genomen door de arts-diensthooft in overeenstemming met de arts-diensthooft van de andere dienst, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van enige belanghebbende, hetzij op verzoek van een bevoegde arts-inspecteur van de psychiatrische diensten.

De arts deelt zijn beslissing mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening en wijst er hem op dat hij hiertegen verzet kan doen. Hij deelt ze ook mee aan de rechter, aan de procureur des Konings evenals aan de directeur van de instelling; deze brengt de beslissing van de arts-diensthooft per aangetekende brief ter kennis van de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatrische aandoening, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatrische aandoening heeft gekozen, evenals van de persoon die de beschermende observatiemaatregel heeft gevraagd. De directeur van de instelling verwittigt daarnaast ook de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, brengt de directeur van de instelling eveneens de andere ouder op de hoogte van de beslissing en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

§ 2. De persoon met een psychiatrische aandoening, zijn wettelijke vertegenwoordiger, zijn advocaat of zijn arts, evenals de verzoeker kunnen zich, binnen acht dagen na de toezending van de aangetekende brief, verzetten tegen de beslissing waarbij de overbrenging wordt gelast of geweigerd. Het verzet wordt gedaan bij verzoekschrift neergelegd ter griffie van het vrederecht of de jeugdrechtbank waar tot de maatregel werd besloten.

De artikelen 7 en 8 zijn van toepassing.

De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.

Lorsque la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diverge de celui du médecin-chef de service, le juge entend les médecins contradictoirement en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

L'exécution de la décision de transfert est suspendue pendant le délai de huit jours et pendant la procédure d'opposition. L'article 10 est applicable.”

Art. 29

Dans la même loi, il est inséré un article 11/2, rédigé comme suit:

“Art. 11/2. Durant le traitement volontaire sous conditions, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut opter pour un autre médecin traitant en vue d'un traitement plus approprié.

La décision est prise en accord avec le médecin-psychiatre qui est responsable du traitement, soit à l'initiative de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même, soit à la demande du médecin-psychiatre traitant.

Le médecin-psychiatre traitant ajuste le plan de traitement et informe de la décision le juge, le procureur du Roi et le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions; ce dernier communique par pli recommandé la décision au représentant légal du malade, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin et à la personne de confiance choisis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, ainsi qu'à la personne qui a demandé la mise en observation. Le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions avertit en outre le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement informe également l'autre parent de la décision et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.”

Art. 30

À l'article 12 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “La mise en observation prend” sont remplacées par les mots “Les mesures de protection visées à l'article 4 prennent”;

2° dans les 1. et 2., les mots “décidé la mise en observation” sont chaque fois remplacé par les mots “pris la mesure de protection”;

3° dans le 3., les mots “la mise en observation” sont remplacées par les mots “la mesure de protection”;

Wanneer de persoon met een psychiatrische aandoening het schriftelijk advies van een arts van zijn keuze heeft overgelegd en dit advies verschilt van dat van de arts-diensthoofd, hoort de rechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening, de artsen op tegenspraak.

De uitvoering van de beslissing tot overbrenging wordt opgeschort gedurende de termijn van acht dagen en gedurende het verzet. Artikel 10 is van toepassing.”

Art. 29

In dezelfde wet wordt een artikel 11/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 11/2. Tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan de persoon met een psychiatrische aandoening, met het oog op een meer geschikte behandeling, kiezen voor een andere behandelende arts.

De beslissing wordt genomen in overleg met de arts-psychiater die verantwoordelijk is voor de behandeling, hetzij op initiatief van de persoon met een psychiatrische aandoening zelf, hetzij op verzoek van de behandelende arts-psychiater.

De behandelende arts-psychiater past het behandelingsplan aan en deelt de beslissing mee aan de rechter, aan de procureur des Konings en de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden; deze laatste brengt de beslissing per aangetekende brief ter kennis van van de wettelijke vertegenwoordiger van de zieke, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatrische aandoening heeft gekozen, evenals van de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd. De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden verwittigt daarnaast ook de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, brengt de directeur van de instelling eveneens de andere ouder op de hoogte van de beslissing en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.”

Art. 30

In artikel 12, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “De observatie loopt” vervangen door de woorden “beschermingsmaatregelen bepaald in artikel 4 lopen”;

2° in de bepalingen onder 1. en 2. worden de woorden “beslissing tot opneming ter observatie” telkens vervangen door de woorden “beschermingsmaatregel”;

3° in de bepaling onder 3. worden de woorden “de opneming ter observatie” vervangen door de woorden “de beschermingsmaatregel”;

4° dans le 3. les mots “avec laquelle il” sont remplacé par les mots “avec laquelle elle”.

Art. 31

Dans la même loi, il est inséré un article 12/1, rédigé comme suit:

“Art. 12/1. Si la personne atteinte d’un trouble psychiatrique à l’égard de laquelle une mesure d’observation protectrice a été ordonnée fuit l’établissement lors de sa mise en œuvre ou de sa prolongation, le délai est suspendu pendant la période d’évasion. La suspension n’excède pas la durée initialement prévue de la mesure d’observation protectrice ou de sa prolongation.

Si la personne atteinte d’un trouble psychiatrique est retrouvée avant l’expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection ou de sa prolongation, la mesure d’observation protectrice ou sa prolongation se poursuivra comme auparavant.

Si la personne atteinte d’un trouble psychiatrique est retrouvée après l’expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection ou de sa prolongation, une nouvelle mesure d’observation protectrice doit être ordonnée si son état le requiert, conformément à l’article 2. La procédure prévue aux articles 7 et 8 est applicable.

En cas d’évasion et de réadmission, le médecin du service en informe le directeur de l’établissement. Ce dernier avertit immédiatement le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mise en observation, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l’autorité parentale sur la personne d’un enfant, le directeur de l’établissement avertit également l’autre parent préalablement à la sortie et, le cas échéant, la personne à laquelle l’enfant mineur a été confié.”

Art. 32

Dans la même loi, l’intitulé du Chapitre II, Section 2, est remplacé par ce qui suit:

“Section 2. Prolongation de la mesure d’observation protectrice”.

Art. 33

À l’article 13 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 13 juin 2013, les modifications suivantes sont apportées:

1° l’alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

4° in de Franse tekst worden in de bepaling onder 3. de woorden “avec laquelle il” vervangen door de woorden “avec laquelle elle”.

Art. 31

In dezelfde wet wordt een artikel 12/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 12/1. Indien de persoon met een psychiatrische aandoening ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel werd bevolen tijdens de uitvoering of de verlenging ervan van de instelling ontvlucht, wordt de duur van de maatregel opgeschort tijdens de periode van ontvluchting. De opschorting overstijgt de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan niet.

Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden vóór het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel of de verlenging ervan, wordt de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan verder gezet zoals voorheen.

Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden na het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel of de verlenging ervan, moet een nieuwe beschermende observatiemaatregel worden bevolen indien zijn toestand dit vereist, zoals bedoeld in artikel 2. De procedure bepaald in de artikelen 7 en 8 is van toepassing.

In geval van ontvluchting en heropname, deelt de arts van de dienst zulks mee aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt onmiddellijk de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings, de persoon die de opnemering ter observatie heeft gevraagd, evenals de wettelijke tegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor de beslissing wordt uitgevoerd eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.”.

32

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Afdeling 2, vervangen als volgt:

“Afdeling 2. Verlenging van de beschermende observatiemaatregel”.

Art. 33

In artikel 13 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

“Si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique justifie une prolongation de la mesure d'observation protectrice au terme de la période d'observation, le directeur de l'établissement transmet au juge quinze jours au moins avant l'expiration du délai fixé pour la mesure d'observation protectrice, un rapport circonstancié du médecin-chef attestant la nécessité de la prolongation de la mesure d'observation protectrice.”;

2° l'alinéa 4 est remplacé comme suit:

“Il fixe la durée de la prolongation de la mesure d'observation protectrice, qui ne peut dépasser un an.”.

Art. 34

À l'article 14 de la même loi les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots “du maintien” sont remplacés par les mots “de la prolongation de la mesure d'observation protectrice”;

2° les mots “l'hospitalisation” sont remplacés par les mots “la mesure d'observation protectrice”;

3° les mots “deux ans” sont remplacés par les mots “un an”.

Art. 35

À l'article 15 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° la phrase “Pendant le maintien, le malade est surveillé et traité” est remplacée par la phrase “Pendant la prolongation de la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est surveillée et traitée.”;

2° dans la deuxième phrase, les mots, “le maintien” sont remplacés par les mots “la prolongation de la mesure d'observation protectrice” et les mots “seul ou accompagné” sont remplacés par les mots “seule ou accompagnée”;

3° les mots “la mise en observation” sont remplacés par les mots “la mesure de protection”;

4° les mots “avec laquelle il” sont remplacés par les mots “avec laquelle elle”.

Art. 36

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Section 2, Sous-section 2, est remplacé par ce qui suit:

“Sous-section 2. Remplacement de la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions”.

“Indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening een verlenging van de beschermende observatiemaatregel vereist na het verstrijken van de observatieperiode, zendt de directeur van de instelling, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de termijn bepaald voor de beschermende observatiemaatregel, aan de rechter een omstandig verslag van de arts-diensthooft dat de noodzaak van verlenging van de beschermende maatregel bevestigt.”;

2° het vierde lid wordt vervangen als volgt:

“Hij stelt de duur vast van de verlenging van de beschermende observatiemaatregel, die één jaar niet te boven mag gaan.”.

Art. 34

In artikel 14 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden ‘het verder verblijf’ worden vervangen door de woorden “de verlenging van de beschermende observatiemaatregel”;

2° de woorden “in de instelling” worden vervangen door de woorden “onder de beschermende observatiemaatregel”;

3° de woorden “twee jaar” worden vervangen door de woorden “één jaar”.

Art. 35

In artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de zin “Gedurende het verder verblijf wordt de zieke bewaakt en behandeld.” wordt vervangen door de zin “Gedurende de verlenging van de beschermende observatiemaatregel wordt de persoon met een psychiatrische aandoening bewaakt en behandeld.”.

2° in de tweede zin worden de woorden “het verder verblijf” vervangen door de woorden “de verlenging van de beschermende observatiemaatregel”;

3° de woorden “opneming ter observatie” worden vervangen door het woord “beschermingsmaatregel”;

4° in de Franse tekst worden de woorden “avec laquelle il” vervangen door de woorden “avec laquelle elle”.

Art. 36

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Afdeling 2, Onderafdeling 2, vervangen als volgt:

“Onderafdeling 2. Vervanging van de beschermende observatiemaatregel door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden”.

Art. 37

À l'article 16 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

“Pendant la mesure d'observation protectrice et sa prolongation, le médecin-chef de service peut décider à tout moment, avec l'accord de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et dans un rapport motivé, de remplacer la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions, en précisant les conditions de résidence, de traitement médical ou d'aide sociale, et après avoir établi le plan de traitement visé à l'article 4/2, § 2. Pendant ce traitement volontaire sous conditions, la mesure d'observation protectrice ou la prolongation de cette mesure subsiste. Le traitement volontaire sous conditions n'excède pas la durée restante de la mesure d'observation protectrice ou sa prolongation.”;

2° dans l'alinéa 3 le mot “postcure” est remplacé par les mots “traitement volontaire sous conditions” et le mot “maintien” est chaque fois remplacé par les mots “prolongation de la mesure d'observation protectrice”.

Art. 38

À l'article 17 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots “la postcure” sont remplacés par les mots “le traitement volontaire sous conditions” et les mots “à la postcure” sont remplacés par les mots “au traitement volontaire sous conditions”;

2° les mots “le service” sont remplacés par les mots “l'institution résidentielle”.

Art. 39

À l'article 18 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

“Durant la prolongation de la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut, en vue d'un traitement plus approprié, être transférée dans une autre institution résidentielle”;

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots “des services psychiatriques” sont remplacés par les mots “des institutions résidentielles”;

3° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots “, après concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique,”

Art. 37

In artikel 16 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

“Gedurende de beschermende observatiemaatregel en de verlenging ervan kan de arts-diensthoud te allen tijde, in een gemotiveerd verslag en met instemming van de persoon met een psychiatrische aandoening, een beslissing nemen om de beschermende observatiemaatregel te vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden onder bepaling van de voorwaarden inzake verblijfplaats, geneeskundige behandeling of maatschappelijke hulpverlening en na opstelling van het behandelingsplan bedoeld in artikel 4/2, § 2. Tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, blijft de beschermende observatiemaatregel dan wel de verlenging van deze maatregel gehandhaafd. De vrijwillige behandeling onder voorwaarden overstijgt de duur van de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan niet.”;

2° in het derde lid wordt het woord “nazorg” vervangen door de woorden “een vrijwillige behandeling onder voorwaarden” en worden de woorden “verder verblijf” telkens vervangen door de woorden “verlenging van de beschermende observatiemaatregel”.

Art. 38

In artikel 17 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord “nazorg” wordt telkens vervangen door de woorden “vrijwillige behandeling onder voorwaarden”;

2° het woord “dienst” wordt vervangen door het woord “residentiële instelling”.

Art. 39

In artikel 18, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, wordt het eerste lid vervangen als volgt:

“Gedurende de verlenging van de beschermende observatiemaatregel kan de persoon met een psychiatrische aandoening, met het oog op een meer geschikte behandeling, naar een andere residentiële instelling worden overgebracht.”;

2° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “psychiatrische diensten” vervangen door de woorden “residentiële instellingen”;

3° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “, na overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening,”

sont insérés entre les mots “La décision est prise” et les mots “par le médecin-chef”;

4° dans le texte néerlandais du paragraphe 1^{er}, alinéas 2 et 3, le mot “geneesheer-inspecteur” est chaque fois remplacé par le mot “arts-inspecteur”;

5° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, les mots “la mise en observation” sont remplacés par les mots “la mesure de protection”;

6° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, les mots “il forme” sont remplacés par les mots “elle forme”.

Art. 40

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Sous-section 4, est remplacé par ce qui suit:

“Sous-section 4. De la fin de la prolongation de la mesure d'observation protectrice”.

Art. 41

À l'article 19 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le texte français du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “au maintien” sont remplacés par les mots “à la prolongation de la mesure d'observation protectrice”;

2° dans le texte français du paragraphe 2, alinéa 1^{er}, le mot “de maintien” sont remplacés par les mots “de la prolongation de la mesure d'observation protectrice”;

3° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots “de maintien” sont remplacés par les mots “de la prolongation de la mesure d'observation protectrice” et les mots “dans un délai d'un an de postcure” sont remplacés par les mots “pendant le traitement volontaire sous conditions”;

4° dans le paragraphe 3, alinéas 1^{er} et 2, les mots “la mise en observation” sont chaque fois remplacés par les mots “la mesure de protection”;

5° dans le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots “il forme” sont remplacés par les mots “elle forme”.

Art. 42

À l'article 20 de la même loi, modifié par la loi du 18 juillet 1991 et la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “la mise en observation” sont remplacés par les mots “la mesure d'observation protectrice”;

ingevogd tussen de woorden “De beslissing wordt” en de woorden “genomen door”;

4° in paragraaf 1, tweede en derde lid, wordt het woord “geneesheer-inspecteur” telkens vervangen door het woord ‘arts-inspecteur’;

5° in paragraaf 1, derde lid, worden de woorden “opneming ter observatie” vervangen door het woord “beschermingsmaatregel”.

6° in de Franse tekst van paragraaf 1, derde lid, worden de woorden “il forme” vervangen door de woorden “elle forme”.

Art. 40

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Onderafdeling 4, vervangen als volgt:

“Onderafdeling 4. Einde van de verlenging van de beschermende observatiemaatregel”.

Art. 41

In artikel 19 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In de Nederlandse tekst van het artikel worden de woorden “het verder verblijf” telkens vervangen door de woorden “de verlenging van de beschermende observatiemaatregel”;

2° in de Franse tekst van paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “de maintien” vervangen door de woorden “la prolongation de la mesure d'observation protectrice”;

3° in paragraaf 2, tweede lid, worden de woorden “binnen één jaar nazorg” vervangen door de woorden “tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden”;

4° in paragraaf 3, eerste en tweede lid, worden de woorden “opneming ter observatie” telkens vervangen door het woord “beschermingsmaatregel”;

5° in de Franse tekst van paragraaf 3, eerste lid, worden de woorden “il forme” vervangen door de woorden “elle forme”.

Art. 42

In artikel 20 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 juli 1991 en de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “opneming ter observatie” worden vervangen door de woorden “beschermende observatiemaatregel”;

2° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “au maintien” sont remplacés par les mots “à la prolongation de la mesure d'observation protectrice”;

3° dans l'alinéa 2, les mots “qu'il a” sont remplacés par les mots “qu'elle a”.

Art. 43

À l'article 21 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 17 mars 2013, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “de maintien” sont remplacés par les mots “de la prolongation de la mesure d'observation protectrice”;

2° dans l'alinéa 2, le mot “celui-ci” est remplacé par le mot “celle-ci”;

3° dans l'alinéa 3, et le mot “il” est remplacé par le mot “elle” et le mot “inscrit” est remplacé par le mot “inscrite”.

Art. 44

Dans l'article 22, alinéa 3, de la même loi, les mots “la mise en observation” sont remplacés par les mots “la mesure de protection”.

Art. 45

Dans le Chapitre II de la même loi, il est inséré une section 3, intitulée:

“Section 3. Prolongation du traitement volontaire sous conditions”.

Art. 46

Dans la section 3, inséré par l'article 45, il est inséré une sous-section 1^{re}, intitulée:

“Sous-section 1^{re}. Dispositions générales”.

Art. 47

Dans la sous-section 1^{re} insérée par l'article 46, il est inséré un article 22/1 rédigé comme suit:

“Art. 22/1. Si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique justifie une prolongation des conditions liées au traitement volontaire sous conditions au terme des quarante jours, le médecin traitant transmet au juge quinze jours au moins avant l'expiration du délai fixé pour la mesure du traitement volontaire sous conditions, un rapport circonstancié attestant la nécessité de la prolongation des conditions liées au traitement volontaire sous conditions.

2° in het eerste lid worden de woorden “het verder verblijf” worden vervangen door de woorden “de verlenging van de beschermende observatiemaatregel”;

3° in de Franse tekst van het tweede lid worden de woorden “qu'il a” vervangen door de woorden “qu'elle a”.

Art. 43

In artikel 21 van dezelfde wet, laatst gewijzigd door de wet van 17 maart 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “het verder verblijf” vervangen door de woorden “de verlenging van de beschermende observatiemaatregel”;

2° in de Franse tekst wordt in het tweede lid het woord “celui-ci” vervangen door het woord “celle-ci”;

3° in de Franse tekst wordt in het derde lid het woord “il” vervangen door het woord “elle” en het woord “inscrit” vervangen door het woord “inscrite”.

Art. 44

In artikel 22, derde lid, van dezelfde wet, worden de woorden “opneming ter observatie” vervangen door het woord “beschermingsmaatregel”.

Art. 45

In Hoofdstuk II van dezelfde wet wordt een afdeling 3 ingevoegd, luidende:

“Afdeling 3. Verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden”.

Art. 46

In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 45, wordt een onderafdeling 1 ingevoegd, luidende:

“Onderafdeling 1. Algemene bepalingen”.

Art. 47

In onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 46, wordt een artikel 22/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 22/1. Indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening een verlenging van de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling vereist na het verstrijken van de veertig dagen, zendt de behandelende arts, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de termijn bepaald voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, aan de rechter een omstandig verslag dat de noodzaak van verlenging van de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling bevestigt.

Les articles 7 et 8 sont applicables.

Le juge statue toutes affaires cessantes.

Il fixe la durée de la prolongation du traitement volontaire sous conditions, qui ne peut dépasser un an.

Lorsque la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diverge de celui du médecin traitant, le juge entend les médecins contradictoirement en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.”

Art. 48

Dans la sous-section 1^{re} insérée par l'article 46, il est inséré un article 22/2 rédigé comme suit:

“Art. 22/2. Au terme de la prolongation du traitement volontaire sous conditions, les conditions liées au traitement volontaire prennent fin, sauf si, en application de la procédure de l'article 22/1, il a été jugé que les conditions liées au traitement volontaire seront maintenues pour une nouvelle période qui ne peut dépasser un an.”

Art. 49

Dans la section 3, inséré par l'article 45, il est inséré une sous-section 2, intitulée:

“Sous-section 2. De la fin de la prolongation du traitement volontaire sous conditions”.

Art. 50

Dans la sous-section 2 insérée par l'article 49, il est inséré un article 22/3 rédigé comme suit:

“Art. 22/3. § 1^{er}. D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le médecin traitant peut, dans un rapport motivé constatant que l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ne justifie plus cette mesure, décider qu'il n'y a plus lieu à la prolongation du traitement volontaire sous conditions.

§ 2. Le médecin traitant informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, le procureur du Roi et le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions. Ce dernier avertit immédiatement et préalablement à la fin du traitement le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mesure de protection, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également l'autre parent préalablement à la fin du

De artikelen 7 en 8 zijn van toepassing.

De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.

Hij stelt de duur vast van de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, die één jaar niet te boven mag gaan.

Wanneer de persoon met een psychiatrische aandoening het schriftelijk advies van een arts van zijn keuze heeft overgelegd en dit advies verschilt van dat van de behandelende arts, hoort de rechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening, de artsen op tegenspraak.”.

Art. 48

In onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 46, wordt een artikel 22/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 22/2. Na afloop van de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden komt er een einde aan de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling, behalve indien, met toepassing van artikel 22/1, is gevestigd dat de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling voor een nieuwe periode van ten hoogste één jaar zullen worden gehouden.”.

Art. 49

In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 45, wordt een onderafdeling 2 ingevoegd, luidende:

“Onderafdeling 2. Einde van de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden”.

Art. 50

In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 49, wordt een artikel 22/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 22/3. § 1. De behandelende arts kan, uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende, beslissen dat de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet langer nodig is in een gemotiveerd verslag waarin hij vaststelt dat de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening deze maatregel niet langer rechtvaardigt.

§ 2. De behandelende arts deelt zijn beslissing mede aan de persoon met een psychiatrische aandoening, de procureur des Konings en aan de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Deze laatste verwittigt onmiddellijk en voor het einde van de behandeling de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft

traitement et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

Le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions avertit également par envoi recommandé le magistrat qui a pris la décision et le juge saisi, ainsi que la personne qui a demandé la mesure de protection.

§ 3. La décision par laquelle il est mis fin à la mesure de protection est immédiatement exécutée.”

Art. 51

Dans la sous-section 2 insérée par l'article 49, il est inséré un article 22/4 rédigé comme suit:

“Art. 22/4. Dans les cinq jours de l'envoi de la lettre recommandée communiquant la décision par laquelle le médecin traitant met fin à la prolongation du traitement volontaire sous conditions, la personne qui a demandé la mesure de protection peut former opposition à cette décision, par requête adressée au juge compétent.

L'intervention d'un avocat, conformément aux dispositions de l'article 7, § 1^{er}, est obligatoire. La convocation de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique mentionne qu'elle a le droit de choisir un autre avocat.

Le juge instruit la demande contradictoirement et statue toutes affaires cessantes.

Le procureur du Roi poursuit l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.”

Art. 52

Dans la sous-section 2 insérée par l'article 49, il est inséré un article 22/5 rédigé comme suit:

“Art. 22/5. Lorsque la décision visée à l'article 22/1 est définitive, le juge peut, à tout moment, procéder à sa révision, soit d'office, soit à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de tout intéressé.

La demande doit être étayée par une déclaration d'un médecin.

La personne qui a demandé la mesure de protection est appelée à la cause par notification sous pli judiciaire avec invitation à comparaître.

Le juge prend l'avis du médecin traitant et statue contradictoirement et sous le bénéfice de l'urgence et de l'application de l'article 22/4, deuxième alinéa.

over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor het einde van de behandeling eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden verwittigt de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, en de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd eveneens per aangetekende zending.

§ 3. De beslissing waarmee aan de beschermingsmaatregel een einde wordt gemaakt, wordt onmiddellijk uitgevoerd.”

Art. 51

In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 49, wordt een artikel 22/4 ingevoegd, luidende:

“Art. 22/4. De persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, kan, binnen vijf dagen na de toezending van de aangetekende brief waarin hem wordt medegedeeld dat de behandelende arts de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet langer nodig acht, tegen die beslissing verzet doen, bij verzoekschrift gericht tot de bevoegde rechter.

De tussenkoms van een advocaat, overeenkomstig artikel 7, § 1, is verplicht. In de oproeping van de persoon met een psychiatrische aandoening wordt vermeld dat hij het recht heeft een andere advocaat te kiezen.

De rechter behandelt het verzoek op tegenspraak en doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.

De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.”

Art. 52

In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 49, wordt een artikel 22/5 ingevoegd, luidende:

“Art. 22/5. Wanneer de beslissing bedoeld in artikel 22/1 definitief is, kan de rechter, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening of van enige belanghebbende, te allen tijde tot herziening daarvan overgaan.

Het verzoek moet worden gesteund door een verklaring van een arts.

De persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, wordt bij gerechtsbrief in de zaak betrokken met een uitnodiging om te verschijnen.

De rechter wint het advies in van de behandelende arts en neemt onverwijld een beslissing op tegenspraak met toepassing van artikel 22/4, tweede lid.

Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.

A l'égard des personnes visées à l'article 1^{er}, § 2, le tribunal de la jeunesse procède à la révision de la décision de maintien tous les six mois au moins, ou tous les trois mois au moins si la mesure est prise sur la base de l'article 52 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait."

Art. 53

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre III est remplacé par ce qui suit:

"Chapitre III. – Des soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins".

Art. 54

À l'article 23 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots "d'un malade mental" sont remplacés par les mots "d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique";

2° les mots "de le soigner" sont remplacés par les mots "de la soigner";

3° les mots "ou une maison de repos et de soins" sont insérés entre les mots "dans une famille" et les mots "tout intéressé";

4° dans le texte néerlandais le mot "zieke" est chaque fois remplacé par les mots "persoon met een psychiatrische aandoening";

5° le mot "celui-ci" est remplacé par le mot "celle-ci".

Art. 55

À l'article 24 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 1^{er}, les mots "dans les dix jours" sont remplacés par les mots "au plus tard dans les neuf jours";

2° le paragraphe 2, alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

"Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique";

3° le paragraphe 2 est complété par un alinéa 3 rédigé comme suit:

De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.

Ten aanzien van de in artikel 1, § 2, bedoelde personen herzielt de jeugdrechtbank de beslissing tot handhaving ten minste om de zes maanden, of ten minste om de drie maanden als de maatregel genomen is op grond van artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade."

Art. 53

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk III vervangen als volgt:

"Hoofdstuk III. Verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum".

Art. 54

In artikel 23 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "geesteszieke" wordt vervangen door de woorden "persoon met een psychiatrische aandoening";

2° in de Franse tekst worden de woorden "de le soigner" vervangen door de woorden "de la soigner";

3° de woorden "of een woonzorgcentrum" worden ingevoegd tussen de woorden "in een gezin" en het woord "toelaten";

4° het woord "zieke" wordt telkens vervangen door de woorden "persoon met een psychiatrische aandoening";

5° in de Franse tekst worden het woord "celui-ci" vervangen door het woord "celle-ci".

Art. 55

In artikel 24 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden "binnen tien dagen" vervangen door de woorden "ten laatste binnen negen dagen";

2° paragraaf 2, tweede lid wordt vervangen als volgt:

"Hij zendt een niet ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening";

3° paragraaf 2 wordt aangevuld met een derde lid, luidende:

“Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement au conjoint, au cohabitant légal et à la personne avec laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.”;

4° dans le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots “de le traiter” sont remplacés par les mots “de la traiter”;

5° dans le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots “ou le responsable d'une maison de repos et de soins” sont insérés entre les mots “personne déterminée” et les mots “de veiller”;

6° dans le paragraphe 3, alinéa 3, les mots “ou le responsable” sont insérés entre les mots “la personne” et le mot “désignée”;

7° le paragraphe 3, alinéa 4, est complété par les mots “ou la maison de repos et de soins”.

Art. 56

Dans l'article 25 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “ou la maison de repos et de soins” sont insérés entre les mots “dans la famille” et les mots “à l'expiration”;

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “de le traiter” sont remplacés par les mots “de la traiter”;

3° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots “deux ans” sont remplacés par les mots “un an”;

4° dans le paragraphe 2, les mots “ou dans une maison de repos et de soins” sont insérés entre les mots “en milieu familial” et les mots “prennent fin” et les mots “deux ans” sont remplacées par les mots “un an”.

Art. 57

À l'article 29 de la même loi, modifié par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “soit ordonner une mise en observation dans un service psychiatrique” sont remplacés par les mots “soit ordonner une mesure d'observation protectrice, soit autoriser un traitement volontaire sous conditions”;

2° dans l'alinéa 3, les mots “et le troisième” sont insérés entre les mots “le second” et le mot “cas”;

“Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikend gedeelte van het vonnis aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikend gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.”;

4° in de Franse tekst van paragraaf 3, eerste lid, worden de woorden “de le traiter” vervangen door de woorden “de la traiter”;

5° in paragraaf 3, eerste lid worden de woorden “of de verantwoordelijke van een woonzorgcentrum” ingevoegd tussen de woorden “bepaalde persoon” en de woorden “de persoon”;

6° in paragraaf 3, derde lid, worden de woorden “of de verantwoordelijk” ingevoegd tussen de woorden “de persoon” en de woorden “die opdracht heeft”;

7° paragraaf 3, vierde lid, wordt aangevuld met de woorden “of het woonzorgcentrum”.

Art 56

In artikel 25 van dezelfde wet, laatste gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “of het woonzorgcentrum” ingevoegd tussen de woorden “in een gezin” en de woorden “na het verstrijken”;

2° in de Franse tekst van paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “de le traiter” vervangen door de woorden “de la traiter”;

3° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “twee jaar” vervangen door de woorden “één jaar”;

4° in paragraaf 2 wordt het woord “gezin” vervangen door de woorden “familiale omgeving of een woonzorgcentrum” en worden de woorden “twee jaar” vervangen door de woorden “één jaar”.

Art. 57

In artikel 29 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “hetzij een opname ter observatie in een psychiatrische dienst bevelen” vervangen door de woorden “hetzij een beschermende observatiemaatregel bevelen, hetzij een vrijwillige behandeling onder voorwaarden toestaan”;

2° in het derde lid worden de woorden “en derde” ingevoegd tussen de woorden “in het tweede” en het woord “geval”;

3° dans l'alinéa 4, les mots "La mise en observation" sont remplacés par les mots "La mesure d'observation protectrice ou le traitement volontaire sous conditions".

Art. 58

À l'article 30 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 3, alinéa 2, le mot "assisté" est remplacé par le mot "assistée";

2° dans le paragraphe 4, alinéa 2, les mots "il forme" sont remplacés par les mots "elle forme".

Art. 59

À l'article 32 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, les mots "Tout malade mental" sont remplacés par les mots "Toute personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

2° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots "tout service psychiatrique" sont remplacés par les mots "toute institution résidentielle".

Art. 60

L'article 33 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 25 avril 2014, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 33. Le contrôle du respect de la présente loi dans les institutions résidentielles est exercé par le procureur du Roi et le juge du lieu de la résidence, ainsi que par les médecins-inspecteurs désignés à cette fin par les autorités compétentes en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Les magistrats et les médecins investis de cette mission par les autorités compétentes, ainsi que les experts désignés par le juge compétent ont accès aux institutions résidentielles; ils peuvent se faire présenter les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission."

Art. 61

À l'article 34 de la même loi, modifié par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

"Les frais de transport, d'admission, de séjour, de traitement ambulatoire et de traitement dans une institution résidentielle ou dans une famille ou une maison de repos et de soins, ainsi que ceux du transfert éventuel à une autre institution résidentielle ou dans une autre famille sont à la charge de

3° in het vierde lid worden de woorden "opneming ter observatie" vervangen door de woorden "beschermende observatiemaatregel of vrijwillige behandeling onder voorwaarden".

Art. 58

In de Franse tekst van artikel 30 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 3, tweede lid, wordt het woord "assisté" vervangen door het woord "assistée";

2° in paragraaf 4, tweede lid, worden de woorden "il forme" vervangen door de woorden "elle forme".

Art. 59

In artikel 32 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt het woord "geesteszieke" vervangen door de woorden "persoon met een psychiatrische aandoening".

2° in paragraaf 2, tweede lid, worden de woorden "iedere psychiatrische dienst" vervangen door de woorden "elke residentiële instelling".

Art. 60

Artikel 33 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 25 april 2014, wordt vervangen als volgt:

"Art. 33. Het toezicht op de naleving van deze wet in de residentiële instellingen wordt uitgeoefend door de procureur des Konings en de rechter van de plaats waar de instelling gelegen is, alsook door de artsen-inspecteurs hiertoe aangewezen door de overheden bevoegd krachtens de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet. De magistraten en de artsen die hiertoe opdracht hebben gekregen van de bevoegde overheden, alsmede de deskundigen aangewezen door de bevoegde rechter, hebben toegang tot de residentiële instellingen; zij kunnen zich de registers, gehouden ter uitvoering van deze wet en alle stukken die zij nodig hebben voor het volbrengen van hun taak, doen voorleggen."

Art. 61

In artikel 34 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

"De kosten van vervoer, opneming, verblijf, ambulante behandeling en behandeling in een residentiële instelling of in een gezin of een woonzorgcentrum, en van eventuele overbrenging naar een andere residentiële instelling of een ander gezin, komen ten laste van de persoon met een psychiatrische

la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, s'il s'agit d'un mineur, de ses représentants légaux.”;

2° dans l'alinéa 3, le mot “lui-même” est remplacé par le mot “elle-même”.

Art. 63

L'article 35 de la même loi, modifié par les lois du 6 août 1993 et du 16 octobre 2006, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 35. Le juge de paix compétent en vertu de l'article 627, 6°, du Code judiciaire qui a ordonné une mesure d'observation protectrice, un traitement volontaire sous conditions ou des soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins reste compétent pour l'application ultérieure des dispositions de la présente loi, à moins qu'il n'ait, par une décision motivée, décidé, d'office ou à la requête de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, de toute personne intéressée ou du procureur du Roi, de se dessaisir au profit du juge de paix du nouveau lieu où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est placée ou est soignée. Dans ce cas, c'est ce dernier qui devient compétent.

L'article 722 du Code judiciaire est d'application.”.

Art. 63

À l'article 36 de la même loi, modifié par la loi du 30 juillet 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° au 1° les mots “tout service psychiatrique” sont remplacés par les mots “toute institution résidentielle”;

2° au 1°, a), les mots “services agréés” sont remplacés par les mots “institutions agréées” et les mots “malades mentaux” sont remplacés par les mots “personnes atteintes d'un trouble psychiatrique”;

3° au 1° b), le mot “psychiatrique” est abrogé et, dans le texte néerlandais, les mots “geneesheren-diensthof” sont remplacés par les mots “artsen-diensthof”;

4° au 3° les mots “du service” sont remplacés par les mots “de l'institution”;

5° le 4° est remplacé par ce qui suit:

“4° fixer les modalités des mesures de protection et de la prolongation des mesures de protection, y compris le traitement volontaire sous conditions, ainsi que celles de la convention à conclure entre l'institution résidentielle désignée et les services qui assurent la coordination des soins et de la prise en charge durant le traitement volontaire sous conditions;”;

6° dans le 5°, le mot “soigné” est remplacé par le mot “soignée”.

aandoening of, indien het een minderjarige betreft, van zijn wettelijke vertegenwoordigers.”;

2° in de Franse tekst van het derde lid wordt het woord “lui-même” vervangen door het woord “elle-même”.

Art. 63

Artikel 35 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 6 augustus 1993 en van 16 oktober 2006, wordt vervangen als volgt:

“Art. 35. De krachtens artikel 627, 6°, van het Gerechtelijk Wetboek bevoegde vrederechter die een beschermende observatiemaatregel, een vrijwillige behandeling onder voorwaarden of een verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum heeft bevolen, blijft bevoegd voor de verdere toepassing van deze wet, tenzij hij bij een met redenen omklede beslissing, ambtshalve of op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening, van elke belanghebbende, of van de procureur des Konings, beslist heeft de zaak uit handen te geven ten voordele van de vrederechter van de nieuwe plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening wordt verzorgd of geplaatst is. In dit geval wordt laatstgenoemde vrederechter bevoegd.

Artikel 722 van het Gerechtelijk Wetboek is van toepassing.”.

Art. 63

In artikel 36 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 30 juli 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepaling onder 1° worden de woorden “psychiatrische dienst” vervangen door de woorden “residentiële instelling”;

2° in de bepaling onder 1°, a) wordt het woord “diensten” vervangen door het woord “instellingen” en wordt het woord “geesteszieken” vervangen door de woorden “personen met een psychiatrische aandoening”;

3° in de bepaling onder 1° b) wordt het woord “geneesheren-diensthof” vervangen door de woorden “artsen-diensthof”;

4° in de bepaling onder 3° wordt het woord “dienst” vervangen door het woord “instelling”;

5° de bepaling onder 4° wordt vervangen als volgt:

“4° nadere regels stellen voor de beschermingsmaatregelen en de verlenging van de beschermingsmaatregelen, met inbegrip van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, evenals voor de overeenkomst die moet worden gesloten tussen de residentiële instelling en de diensten die gedurende vrijwillige behandeling onder voorwaarden de coördinatie van de zorg en van de opvang waarnemen;”;

6° in de Franse tekst van de bepaling onder 5° wordt het woord “soigné” vervangen door het woord “soignée”.

Art. 64

À l'article 37 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° le mot “franc” est chaque fois remplacé par le mot “euro” et le mot “francs” et chaque fois remplacé par les mots “euros”;

2° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “article 5, § 2, dernier alinéa” sont remplacés par les mots “article 5, § 2, alinéa 2”;

3° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “article 9, quatrième alinéa” sont remplacés par les mots “article 9, § 2, alinéa 3”;

4° dans l'alinéa 1^{er}, sont insérés deux tirets entre le 4^{ème} et 5^{ème} tiret, rédigés comme suit:

“- article 11/1, § 1^{er}, alinéa 3;

— article 11/2, alinéa 3;”

5° dans l'alinéa 1^{er}, est inséré un tiret entre les 4^{ème} et 5^{ème} tirets anciens, devenant les 7^{ème} et 8^{ème} tirets, rédigé comme suit:

“- article 12/1, alinéa 4;

6° dans l'alinéa 1^{er}, est inséré un tiret entre les 10^{ème} et 11^{ème} tirets anciens, devenant les 13^{ème} et 14^{ème} tirets, rédigé comme suit:

“- article 22/3, § 2, alinéa 1^{er};

7° dans l'alinéa 6, les mots “d'un service psychiatrique” sont remplacés par les mots “d'une institution résidentielle”.

Art. 65

Dans l'article 42 de la même loi, les mots “service psychiatrique” sont remplacés par les mots “institution résidentielle”.

CHAPITRE 3 – Modifications du Code judiciaire**Art. 66**

Dans l'article 594 du Code judiciaire, dans le 15°, inséré par la loi du 26 juin 1990, les mots “loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux” sont remplacés par les mots “loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique”.

Art. 67

Dans l'article 627 du même Code, dans le 6°, modifié en dernier lieu par la loi du 8 janvier 2004, les mots “loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux” sont chaque fois remplacés par les mots “loi du

Art. 64

In artikel 37 van de zelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord “frank” telkens vervangen door het woord “euro”;

2° in het eerste lid worden de woorden “artikel 5, § 2, laatste lid” vervangen door de woorden “artikel 5, § 2, tweede lid”;

3° in het eerste lid worden de woorden “artikel 9, vierde lid” vervangen door de woorden “artikel 9, § 2, derde lid”;

4° in het eerste lid worden tussen het vierde streepje en het vijfde streepje, twee streepjes ingevoegd, luidende:

“- artikel 11/1, § 1, derde lid;

— artikel 11/2, derde lid;”

5° in het eerste lid worden tussen het vroegere vijfde en het zesde streepje, die het zevende en het achtste streepje worden, een streepje ingevoegd, luidende:

“- artikel 12/1, vierde lid;”

6° in het eerste lid worden tussen het vroegere tiende en het elfde streepje, die het dertiende en het veertiende streepje worden, een streepje ingevoegd, luidende:

“- artikel 22/3, § 2, eerste lid;”

7° in het zesde lid worden de woorden “psychiatrische dienst” vervangen door de woorden “residentiële instelling”.

Art. 65

In artikel 42 van dezelfde wet worden de woorden “psychiatrische dienst” vervangen door de woorden “residentiële instelling”.

HOOFDSTUK 3 – Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek**Art. 66**

In artikel 594 van het Gerechtelijk Wetboek, worden in 15°, ingevoegd bij de wet van 26 juni 1990, de woorden “wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke” vervangen door de woorden “wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening”.

Art. 67

In artikel 627 van hetzelfde Wetboek, worden in 6°, laatst gewijzigd bij de wet van 8 januari 2004, de woorden “wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke” telkens vervangen door de woorden “wet

26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

CHAPITRE 4 – Evaluation

Art. 68

L'application de la présente loi sera évaluée par le ministre de la Justice et le ministre de la Santé publique au cours de la cinquième année suivant la date de son entrée en vigueur.

CHAPITRE 5 – Disposition transitoire

Art. 69

Les articles 28 et 31 s'appliquent aux personnes atteintes d'un trouble psychiatrique qui ont été mises en observation dans un service psychiatrique avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Les articles 37 à 39 s'appliquent aux personnes atteintes d'un trouble psychiatrique qui ont été mises en observation dans un service psychiatrique ou pour lesquelles le maintien a été ordonné avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

CHAPITRE 6 – Entrée en vigueur

Art. 70

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} septembre 2024.

van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening".

HOOFDSTUK 4 – Evaluatie

Art. 68

De toepassing van deze wet wordt geëvalueerd door de minister van Justitie en de minister van Volksgezondheid in het vijfde jaar na dat van de inwerkingtreding ervan.

HOOFDSTUK 5 – Overgangsbepaling

Art. 69

De artikelen 28 en 31 zijn van toepassing op personen met een psychiatrische aandoening die ter observatie in een psychiatrische dienst werden opgenomen voor de inwerkingtreding van deze wet.

De artikelen 37 tot 39 zijn van toepassing op personen met een psychiatrische aandoening die ter observatie in een psychiatrische dienst werden opgenomen of ten aanzien van wie een verder verblijf werd gelast voor de inwerkingtreding van deze wet.

HOOFDSTUK 6 – Inwerkingtreding

Art. 70

Deze wet treedt in werking op 1 september 2024.

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Ministre de la Justice et Ministre de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	
Administration compétente	SPF Justice – DGWL – Service Droit de la famille
Contact administration (nom, email, tél.)	

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Il s'agit d'un projet qui adapte cette loi sur la base de ces lignes directrices : éliminer autant que possible la stigmatisation et utiliser le moins de coercition possible et utiliser au maximum les alternatives volontaires, créer plus de clarté sur la description d'un trouble psychiatrique, réduire l'utilisation de la procédure d'urgence et celles-ci doivent être précédées d'une période d'évaluation clinique, de la fourniture d'un modèle type de rapport médical détaillé, d'une implication attentive de l'environnement social de la personne concernée et enfin de la mise en place d'un traitement volontaire sous conditions.	
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des finances, Secrétaire d'état au Budget, Conseil d'état
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	--
---	----

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

27/04/2023

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.
 Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.
 S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.
 Pour les thèmes **3, 10, 11 et 21**, des questions plus approfondies sont posées.
 Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez. ☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez. ☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

Tous les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique à l'égard desquelles des mesures de protection doivent être prises, parce que leur état le requiert, soit qu'elles mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité, soit qu'elles constituent une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.

Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

Il n'y a pas de différence.

S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?
 Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).
 Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

Les entreprises ne sont pas concernées par le projet. Ce projet concerne les citoyens.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.
 N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

--

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez
 --
4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez
 --
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?
 --

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.
 S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.
- | | |
|---|---|
| <p>a. Le requérant (citoyen) ou le Procureur du Roi : joindre à la requête un rapport médical circonstancié établi par un médecin</p> | <p>b. Les formalité et des obligations administratives de la loi en vigueur sont maintenues avec l'ajout d'une nouvelle formalité conforme à la loi en vigueur : un plan de traitement.</p> |
|---|---|

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?
- | | |
|--|---|
| <p>a. Un rapport médical circonstancié doit être joint à la requête en vue d'imposer une mesure de protection (admission forcée), qui, à la suite d'un examen datant de quinze jours au plus, décrive l'état de santé de la personne à protéger ainsi que les symptômes de la maladie, et constatant que les conditions d'application de la loi sont remplies.</p> | <p>b. La personne atteinte d'un trouble psychiatrique doit présenter un plan de traitement si cette personne souhaite bénéficier d'un traitement volontaire sous conditions en vertu de la présente loi ou si sa mesure d'observation protectrice est remplacée par un traitement volontaire sous conditions.</p> |
|--|---|
3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?
- | | |
|--|---|
| <p>a. Par l'intermédiaire d'un médecin autorisé à le faire</p> | <p>b. Le plan de traitement est établi en concertation avec le médecin responsable du traitement.</p> |
|--|---|

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

- a. Le RMC est établi sur la base d'un examen médical datant de 15 jours maximum. b. /

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

Dans un objectif d'uniformisation, de meilleure qualité et de l'accessibilité, le Roi définit un modèle de rapport médical circonstancié et un modèle de plan de traitement.

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SO _x , NO _x , NH ₃), particules fines.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.	
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :	
- o sécurité alimentaire - o santé et accès aux médicaments - o travail décent - o commerce local et international	- o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) - o mobilité des personnes - o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) - o paix et sécurité
Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.	
Le projet concerne la législation relative aux soins de santé mentale forcés en Belgique. Il s'agit d'une matière interne à la Belgique, qui n'a pas d'impact sur les pays en développement.	
↓	S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel	
--	
↓	S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?	
--	

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Minister van Justitie en Minister van Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	
Overheidsdienst	FOD Justitie – DGWL - Dienst Familierecht
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Het gaat om een ontwerp dat deze wet aanpast op basis van deze krachtlijnen : zoveel mogelijk stigma wegwerken en zo weinig mogelijk dwang gebruiken en maximaal inzetten op vrijwillige alternatieven, meer duidelijkheid creëren over de omschrijving van een psychiatrische aandoening, het gebruik van de spoedprocedure verminderen en deze laten voorafgaan door een klinische evaluatieperiode, het voorzien van een standaardmodel voor het omstandig medisch verslag, aandachtig omspringen met het betrekken van de sociale omgeving van de betrokkene en tenslotte de invoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Inspecteur van Financiën, Minister van Begroting, Raad van State.
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	--
--	----

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

27/04/2023

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[Alle personen met een psychiatrische aandoening waarvoor beschermingsmaatregelen getroffen waarvoor een beschermingsmaatregel getroffen moet worden omdat hun toestand dit vereist, hetzij omdat ze hun gezondheid en hun veiligheid ernstig in gevaar brengen, hetzij omdat zij een ernstige bedreiging vormen voor andermans leven of integriteit.](#)



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

[Geen verschillen.](#)



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Werkgelegenheid .5.**

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Consumptie- en productiepatronen .6.**

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Economische ontwikkeling .7.**

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Investerings .8.**

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Onderzoek en ontwikkeling .9.**

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

De ondernemingen zijn niet betrokken in dit project. Het ontwerp heeft enkel betrekking op burgers.

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. Verzoeker (burger) of Procureur des Konings: bijvoegen van een omstandig geneeskundig verslag opgemaakt door een arts bij het verzoekschrift.

b. De formaliteiten en administratieve verplichtingen uit de huidige wet blijven behouden met toevoeging van een nieuwe formaliteit in lijn met de huidige wet: Behandelingsplan.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. Aan het verzoekschrift met oog op het opleggen van een beschermingsmaatregel (gedwongen opname) moet een omstandig geneeskundig verslag worden toegevoegd dat, op basis van een onderzoek dat ten hoogste 15 d. oud is, de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon weergeeft, evenals de symptomen van de ziekte beschrijft en vaststelt dat voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van de wet.

b. Persoon met een psychiatrische aandoening moet een behandelingsplan voorleggen indien hij een vrijwillige behandeling onder voorwaarden wenst i het kader van deze wet of indien zijn beschermende observatiemaatregel wordt vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. Via een arts die hiertoe bevoegd is.

b. Het behandelingsplan wordt in overleg met de arts verantwoordelijk voor de behandeling opgemaakt.

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

- a. Het OGV wordt opgesteld op basis van een medisch onderzoek dat max. 15 dagen oud is. b. /

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Met het oog op uniformisering, betere kwaliteit en drempelverlaging, zal de Koning voorzien in een model van omstandig geneeskundig verslag en in een model van behandelingsplan.

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact — —

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact — —

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact — —

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact — —

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table> Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom. Het ontwerp heeft betrekking op de gedwongen geestelijke gezondheidszorg in België. Het gaat om een intern Belgische materie, die geen enkele impact heeft op ontwikkelingslanden. ↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage — — ↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.									
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren? — —									

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 73.775/2 DU 11 JUILLET 2023**

Le 5 juin 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier ministre et ministre de la Justice et de la Mer du Nord à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre les 10 et 11 juillet 2023. La chambre était composée de Pierre Vandernoot, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Jacques ENGLEBERT, assesseur, et Esther CONTI, greffier assumé.

Le rapport a été rédigé par Alain LEFEBVRE, premier auditeur, et Pauline LAGASSE, auditrice, et présenté par Alain LEFEBVRE, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Patrick RONVAUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 11 juillet 2023.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[†], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

FORMALITÉS PRÉALABLES

L'article 36, paragraphe 4, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)' (ci-après: "le RGPD"), combiné avec son article 57, paragraphe 1, c), et le considérant 96 de son préambule, ainsi qu'avec l'article 2, alinéa 2, de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 'portant création de l'Autorité de protection des données', dans le cadre notamment de l'élaboration d'une proposition de mesure

[†] S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 73.775/2 VAN 11 JULI 2023**

Op 5 juni 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en minister van Justitie en Noordzee verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke'.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 10 en 11 juli 2023. De kamer was samengesteld uit Pierre Vandernoot, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Jacques ENGLEBERT, assessor, en Esther CONTI, toegevoegd griffier.

Het verslag is opgesteld door Alain LEFEBVRE, eerste auditeur, en Pauline LAGASSE, auditeur, en uitgebracht door Alain LEFEBVRE, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Patrick RONVAUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 11 juli 2023.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,[‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Krachtens artikel 36, lid 4, van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)' (hierna: "de AVG"), gelezen in samenhang met artikel 57, lid 1, c), en overweging 96 van de preambule ervan alsook met artikel 2, tweede lid, van de wet van 30 juli 2018 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens', dient de toezichthoudende autoriteit, *in casu* de Gegevensbeschermingsautoriteit bedoeld in de wet van 3 december 2017 'tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit', geraadpleegd te worden onder meer bij het opstellen van een voorstel voor een door

[‡] Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

législative devant être adoptée par un parlement national qui se rapporte au traitement de données à caractère personnel.

En l'espèce, l'avant-projet, notamment en ses articles 21, 23, 28, 31 et 55, règle plusieurs traitements de données à caractère personnel.

Interrogée sur la question de savoir si l'Autorité de protection des données avait été consultée dans ce dossier, la fonctionnaire déléguée a répondu ce qui suit:

“Het advies vragen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) is inderdaad verplicht volgens de vaste adviespraktijk van de Raad van State.

Het advies van de GBA werd in dit dossier echter niet aangevraagd om volgende redenen.

Het voorontwerp dat hier ter advies wordt voorgelegd behoudt de huidige principes van de bestaande wet van 26 juni 1990 en in het bijzonder wijzigingen aangebracht door de wet van 20 februari 2017.

De wetswijziging uit 2017 voerde enkele belangrijke wijzigingen door die mogelijks impact hadden op de privacy en tot doel hadden de bescherming te verbeteren van de geesteszieke door het aantal personen dat door de bevoegde rechter moet worden gehoord, uit te breiden alvorens een beschermende maatregel te nemen over de geesteszieke (bijvoorbeeld een beslissing tot opname voor observatie of beëindiging van de observatie). De wet van 20 februari 2017 voerde tevens de verplichting in om bepaalde dichte familieleden in te lichten van alle beschermingsmaatregelen die in het kader van de wet van 26 juni 1990 ten aanzien van de geesteszieke werden getroffen.

De wijzigingen aangebracht door de wet van 20 februari 2017 vormde[n] het voorwerp van een gunstig advies van de GBA (Advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer m.b.t. het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, Parl.Doc. Kamer, 54-0765/002).

De aanpassingen die doorgevoerd worden in het voorontwerp zijn gelijkaardig aan de eerdere aanpassingen gedaan in 2017 waarvoor de GBA toen gunstig advies had gegeven.

We zijn bovendien van mening dat de voorgestelde nieuwe regelgeving het recht op privacy van de persoon op wie de rechterlijke beslissing betrekking heeft, in sommige gevallen nog verder versterkt. In de huidige regelgeving wordt immers vaak een volledige kopie van de rechterlijke beslissing meege-deeld aan de omgeving van de betrokkene. Deze mededeling is gevalideerd door de GBA in 2017. Een voorgestelde wijziging heeft tot doel deze mededeling te beperken tot het beschik-kend gedeelte van de beslissing (exclusief de motivering).

Daarenboven gaat de GBA alleen in gevallen waarin er ernstige aanwijzingen zijn dat het ontwerp van normatieve tekst een hoog risico inhoudt, over tot een systematische

een nationaal parlement vast te stellen wetgevingsmaatregel die betrekking heeft op de verwerking van persoonsgegevens.

In casu worden in het voorontwerp, en meer bepaald in de artikelen 21, 23, 28, 31 en 55 ervan, verscheidene verwerkingen van persoonsgegevens geregeld.

Op de vraag of in dit dossier de Gegevensbeschermingsautoriteit geraadpleegd is, heeft de gemachtigde ambtenaar het volgende geantwoord:

“Het advies vragen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) is inderdaad verplicht volgens de vaste adviespraktijk van de Raad van State.

Het advies van de GBA werd in dit dossier echter niet aangevraagd om volgende redenen.

Het voorontwerp dat hier ter advies wordt voorgelegd behoudt de huidige principes van de bestaande wet van 26 juni 1990 en in het bijzonder wijzigingen aangebracht door de wet van 20 februari 2017.

De wetswijziging uit 2017 voerde enkele belangrijke wijzigingen door die mogelijks impact hadden op de privacy en tot doel hadden de bescherming te verbeteren van de geesteszieke door het aantal personen dat door de bevoegde rechter moet worden gehoord, uit te breiden alvorens een beschermende maatregel te nemen over de geesteszieke (bijvoorbeeld een beslissing tot opname voor observatie of beëindiging van de observatie). De wet van 20 februari 2017 voerde tevens de verplichting in om bepaalde dichte familieleden in te lichten van alle beschermingsmaatregelen die in het kader van de wet van 26 juni 1990 ten aanzien van de geesteszieke werden getroffen.

De wijzigingen aangebracht door de wet van 20 februari 2017 vormde[n] het voorwerp van een gunstig advies van de GBA (Advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer m.b.t. het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, Parl.Doc. Kamer, 54-0765/002).

De aanpassingen die doorgevoerd worden in het voorontwerp zijn gelijkaardig aan de eerdere aanpassingen gedaan in 2017 waarvoor de GBA toen gunstig advies had gegeven.

We zijn bovendien van mening dat de voorgestelde nieuwe regelgeving het recht op privacy van de persoon op wie de rechterlijke beslissing betrekking heeft, in sommige gevallen nog verder versterkt. In de huidige regelgeving wordt immers vaak een volledige kopie van de rechterlijke beslissing meege-deeld aan de omgeving van de betrokkene. Deze mededeling is gevalideerd door de GBA in 2017. Een voorgestelde wijziging heeft tot doel deze mededeling te beperken tot het beschik-kend gedeelte van de beslissing (exclusief de motivering).

Daarenboven gaat de GBA alleen in gevallen waarin er ernstige aanwijzingen zijn dat het ontwerp van normatieve tekst een hoog risico inhoudt, over tot een systematische

analyse van het ontwerp van normatieve tekst zelf en brengt zij een concreet advies uit.

Om deze redenen werd het advies van de GBA niet gevraagd, verwijzend en rekening houdend met het gunstige advies uit 2017 en de principes die in het standaardadvies van de GBA zijn vermeld¹.

La section de législation ne peut toutefois pas se rallier à la réponse de la fonctionnaire déléguée.

S'il est vrai que les articles 21 et 55 de l'avant-projet réduisent la portée du traitement de données à caractère personnel réalisé, il n'en reste pas moins qu'il s'agit de dispositions qui "se rapportent au traitement" dont l'Autorité de protection des données doit être en mesure d'apprécier la portée et la proportionnalité, ainsi que la conformité aux principes du RGPD. En outre, l'article 31 de l'avant-projet crée, quant à lui, un nouveau traitement de données à caractère personnel, qu'il appartient également à l'Autorité de protection des données d'apprécier dans le cadre des compétences qui sont les siennes.

Le fait que l'Autorité de protection des données ait pris l'habitude de rendre des avis "type" pour les dossiers qu'elle estime de moindre importance en termes de risques pour la protection de la vie privée n'enlève rien à l'obligation qui est imposée par l'article 36, paragraphe 4, du RGPD et c'est à celle-ci qu'il appartient de se prononcer sur le type d'avis qu'elle entend rendre.

La rédaction de l'article 36, paragraphe 4, du RGPD ne confère pas la moindre latitude quant à l'opportunité de soumettre ou non une mesure législative ou réglementaire à l'autorité de contrôle. Il suffit que cette mesure porte sur un traitement de données tel qu'il est défini à l'article 2, paragraphe 1, du RGPD pour que cette formalité s'applique¹.

En outre, la fonctionnaire déléguée se repose sur l'avis rendu par la Commission de la protection de la vie privée en lien avec la loi du 20 février 2017 'modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux'. Or, le cadre juridique en matière de protection de la vie privée a été fondamentalement modifié, que ce soit en droit européen par l'adoption du RGPD ou en droit interne par l'adoption de la loi du 3 décembre 2017 'portant création

analyse van het ontwerp van normatieve tekst zelf en brengt zij een concreet advies uit.

Om deze redenen werd het advies van de GBA niet gevraagd, verwijzend en rekening houdend met het gunstige advies uit 2017 en de principes die in het standaardadvies van de GBA zijn vermeld¹.

De afdeling Wetgeving kan zich echter niet aansluiten bij het antwoord van de gemachtigde ambtenaar.

Bij de artikelen 21 en 55 van het voorontwerp wordt de draagwijdte van de uitgevoerde verwerking van persoonsgegevens weliswaar ingeperkt, maar dat neemt niet weg dat het gaat om bepalingen "die betrekking hebben op (de) verwerking (van persoonsgegevens)" waarvan de draagwijdte en de evenredigheid beoordeeld moet kunnen worden door de Gegevensbeschermingsautoriteit, die tevens moet kunnen nagaan of die bepalingen in overeenstemming zijn met de beginselen van de AVG. Daarbij komt nog dat artikel 31 van het voorontwerp, zijnerzijds, een nieuwe verwerking van persoonsgegevens invoert die de Gegevensbeschermingsautoriteit eveneens in het kader van haar bevoegdheden moet beoordelen.

Het feit dat de Gegevensbeschermingsautoriteit de gewoonte aangenomen heeft "standaardadviezen" uit te brengen inzake de dossiers die zij minder belangrijk acht wat de risico's voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer betreft, doet niets af aan de verplichting opgelegd bij artikel 36, lid 4, van de AVG en het is de Gegevensbeschermingsautoriteit die zich moet uitspreken over het soort advies dat zij wil uitbrengen.

Door de wijze waarop artikel 36, lid 4, van de AVG gesteld is, wordt niet de minste ruimte gelaten wat betreft de wenselijkheid om een wetgevings- of regelgevingsmaatregel al dan niet aan de toezichthoudende autoriteit te onderwerpen. Dat vormvereiste is van toepassing zodra die maatregel betrekking heeft op een verwerking van gegevens zoals bepaald in artikel 2, lid 1, van de AVG.¹

Voorts baseert de gemachtigde ambtenaar zich op het advies dat de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer gegeven heeft in verband met de wet van 20 februari 2017 'tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke'. Het juridisch kader inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer is echter fundamenteel gewijzigd, zowel Europeesrechtelijk, door de aanneming van de AVG, als

¹ Dans le même sens, voir l'avis 70.412/2 donné le 29 novembre 2021 sur un projet devenu l'arrêté du gouvernement wallon du 9 décembre 2021 'modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé', l'avis 70.682/2 donné le 20 décembre 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 28 février 2022 'relatif à la vaccination et à l'administration, par des pharmaciens exerçant au sein d'officines pharmaceutiques ouvertes au public, des vaccins autorisés dans le cadre de la prophylaxie du COVID-19' (*Doc. parl.*, Chambre, 2021-2022, n° 55-2460/001, pp. 37 à 39) et l'avis 64.124/2/V donné le 1^{er} août 2018 sur un projet devenu l'arrêté royal du 9 octobre 2018 'modifiant l'arrêté royal du 16 juin 2016 portant création de la communication électronique conformément à l'article 32ter du Code judiciaire'.

¹ Zie in dezelfde zin advies 70.412/2 van 29 november 2021 over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van de Waalse regering van 9 december 2021 'houdende wijziging van diverse bepalingen betreffende de financiering van instellingen in de gezondheidssector', advies 70.682/2 van 20 december 2021 over een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 28 februari 2022 'houdende de vaccinatie en de toediening, door apothekers die hun beroep uitoefenen in voor het publiek opengestelde apotheken, van vaccins vergund voor de profylaxe van COVID-19' (*Parl. St. Kamer* 2021-22, nr. 55-2460/001, 37-39) en advies 64.124/2/V van 1 augustus 2018 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 9 oktober 2018 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2016 houdende de elektronische communicatie overeenkomstig artikel 32ter van het Gerechtelijk Wetboek'.

de l'Autorité de protection des données' et l'adoption de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', dont l'article 280 a abrogé la loi du 8 décembre 1992 'relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel'. La comparaison des instruments juridiques européens et internes abrogés avec les instruments juridiques qui leur ont succédé montre que la modification du cadre juridique ainsi intervenue s'avère fondamentale et ne présente donc pas un caractère purement formel qui se limiterait, par exemple, à substituer simplement l'Autorité de protection des données instituée par la loi du 3 décembre 2017 à la Commission de la protection de la vie privée créée par les articles 23 et suivants de la loi du 8 décembre 1992. La saisine de l'Autorité de protection des données en est dès lors d'autant plus justifiée².

Si l'accomplissement de cette formalité devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État, à savoir d'autres modifications que de pure forme ou que visant à répondre aux observations formulées dans le présent avis, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à la section de législation, conformément à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. Les nombreuses modifications de la loi du 26 juin 1990 'relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique' (nouvel intitulé prévu par l'article 2 de l'avant-projet) opérées par l'avant-projet rendent difficile la compréhension de celui-ci et augmentent le risque d'erreurs de rédaction du texte. Plutôt que modifier des parties de phrases, mieux vaut réécrire entièrement l'alinéa concerné. À tout le moins, il doit en être ainsi lorsque plusieurs modifications sont apportées à un même alinéa.

Il appartient par ailleurs à l'auteur de l'avant-projet de vérifier que toutes les modifications terminologiques souhaitées ont bien été effectuées. Ainsi, par exemple, l'article 12/1, alinéa 4, en projet de la loi du 26 juin 1990 utilise encore à deux reprises la notion de "malade" alors que, de manière générale, l'avant-projet tend à remplacer la notion de "malade mental" ou de "malade" par celle de "personne atteinte d'un trouble psychiatrique"³.

2. Certaines modifications de la loi du 26 juin 1990 contenues dans l'avant-projet sont essentiellement terminologiques.

² Avis 66.673/4 donné le 25 novembre 2019 sur un projet devenu l'arrêté ministériel du 16 juillet 2020 'portant exécution de l'article 6, alinéa 2, et de l'article 8, § 3, alinéa 3, de l'arrêté royal du 12 octobre 2010 déterminant les modalités de l'obligation de collaboration légale en cas de demandes concernant les communications électroniques par les services de renseignement et de sécurité'.

³ Voir notamment les articles 3, 4 et 11 de l'avant-projet.

internement, par la loi du 3 décembre 2017 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel' et l'adoption de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', dont l'article 280 a abrogé la loi du 8 décembre 1992 'relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel'. La comparaison des instruments juridiques européens et internes abrogés avec les instruments juridiques qui leur ont succédé montre que la modification du cadre juridique ainsi intervenue s'avère fondamentale et ne présente donc pas un caractère purement formel qui se limiterait, par exemple, à substituer simplement l'Autorité de protection des données instituée par la loi du 3 décembre 2017 à la Commission de la protection de la vie privée créée par les articles 23 et suivants de la loi du 8 décembre 1992. La saisine de l'Autorité de protection des données en est dès lors d'autant plus justifiée².

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst naar aanleiding van het vervullen van dat vormvereiste nog wijzigingen zou ondergaan, namelijk andere dan louter vormelijke wijzigingen of wijzigingen die er toe strekken gevolg te geven aan de opmerkingen die in dit advies gemaakt zijn, zouden de gewijzigde of toegevoegde bepalingen om advies aan de afdeling Wetgeving voorgelegd moeten worden overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State'.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. Door de vele wijzigingen die bij het voorontwerp aangebracht worden in de wet van 26 juni 1990 'inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening' (nieuw opschrift waarin artikel 2 van het voorontwerp voorziet), wordt het voorontwerp moeilijk te begrijpen en verhoogt het risico op redactionele vergissingen in de tekst. In plaats van zinsdelen te wijzigen, zou het beter zijn om het lid in kwestie volledig te herschrijven. Dit dient hoe dan ook te gebeuren wanneer in eenzelfde lid verscheidene wijzigingen aangebracht worden.

Daarenboven dient de steller van het voorontwerp na te gaan of alle gewenste terminologische wijzigingen wel degelijk uitgevoerd zijn. Zo bijvoorbeeld wordt in het ontworpen artikel 12/1, vierde lid, van de wet van 26 juni 1990 nog tweemaal het begrip "zieke" gebruikt, terwijl het voorontwerp er in het algemeen toe strekt het begrip "geesteszieke" of "zieke" te vervangen door het begrip "persoon met een psychiatrische aandoening".³

2. Een aantal wijzigingen van de wet van 26 juni 1990 die in het voorontwerp vervat zijn, zijn van voornamelijk

² Advies 66.673/4 van 25 november 2019 over een ontwerp dat geleid heeft tot het ministerieel besluit van 16 juli 2020 'tot uitvoering van artikel 6, tweede lid en artikel 8, § 3, derde lid, van het koninklijk besluit van 12 oktober 2010 houdende nadere regels voor de wettelijke medewerkingsplicht bij vorderingen door de inlichtingen- en veiligheidsdiensten met betrekking tot elektronische communicatie'.

³ Zie meer bepaald de artikelen 3, 4 en 11 van het voorontwerp.

Elles ne réécrivent pas les dispositions de la loi, lesquelles résultent parfois de modifications antérieures, notamment celles introduites par la loi du 20 février 2017 ‘modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux’, qui n’a pas fait l’objet d’un avis de la section de législation du Conseil d’État.

Lorsque l’avant-projet modifie le texte actuel de la loi d’un point de vue uniquement terminologique, il ne sera fait d’observation sur ce texte actuel que si cela s’avère indispensable.

3. La structure du chapitre II, intitulé “Des mesures de protection”, de la loi du 26 juin 1990, tel qu’il est modifié par l’avant-projet, est la suivante:

“Section 1 – ‘Mesure d’observation protectrice et traitement volontaire sous conditions’

L’article 4 énonce les deux mesures qui peuvent être prises (la mesure d’observation protectrice et le traitement volontaire sous conditions).

L’article 4/1, sans donner une véritable définition de la mesure d’observation protectrice, en mentionne un élément, à savoir qu’elle a lieu dans une institution résidentielle, cette expression y étant définie.

L’article 4/2 est consacré au traitement volontaire sous conditions.

Sous-section 1 – ‘Dispositions générales et procédure’

Les articles 5 à 8 ont trait à la procédure ordinaire en vue d’une mesure d’observation protectrice ou d’un traitement volontaire sous conditions.

Sous-section 2 – ‘De la procédure d’urgence’

Article 9

Sous-section 3 – ‘Modalités, durée et fin des mesures de protection’

L’article 9/1 traite de la durée des mesures de protection.

L’article 10 traite du registre.

L’article 11 traite de la mesure d’observation protectrice, principalement les sorties.

L’article 11/1 traite du transfert dans une autre institution de la personne faisant l’objet d’une mesure d’observation protectrice.

terminologische aard. Ze leiden niet tot het herschrijven van de bepalingen van de wet, die soms voortvloeien uit eerdere wijzigingen, inzonderheid uit de wijzigingen die daarin aangebracht zijn bij de wet van 20 februari 2017 ‘tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke’, waarover de afdeling Wetgeving van de Raad van State geen advies uitgebracht heeft.

Wanneer de huidige tekst van de wet bij dit voorontwerp louter vanuit terminologisch oogpunt gewijzigd wordt, zullen over die huidige tekst geen opmerkingen gemaakt worden tenzij dat noodzakelijk blijkt.

3. Hoofdstuk II van de wet van 26 juni 1990, met als opschrift “Beschermingsmaatregelen”, zoals dat hoofdstuk bij het voorontwerp gewijzigd wordt, heeft de volgende structuur:

“Afdeling 1 – ‘Beschermdende observatiemaatregel en vrijwillige behandeling onder voorwaarden’

Artikel 4 geeft aan welke twee maatregelen genomen kunnen worden (de beschermende observatiemaatregel en de vrijwillige behandeling onder voorwaarden).

In artikel 4/1 wordt geen echte definitie gegeven van de beschermende observatiemaatregel, maar wordt één element ervan wel vermeld, namelijk dat ze plaatsvindt in een residentiële instelling, van welke uitdrukking in dat artikel een definitie gegeven wordt.

Artikel 4/2 handelt over de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Onderafdeling 1 – ‘Algemene bepalingen en rechtspleging’

De artikelen 5 tot 8 hebben betrekking op de gewone rechtspleging met het oog op een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Onderafdeling 2 – ‘Spoedprocedure’

Artikel 9

Onderafdeling 3 – ‘Modaliteiten, duur en einde van de beschermingsmaatregelen’

Artikel 9/1 heeft het over de duur van de beschermingsmaatregelen.

Artikel 10 heeft betrekking op het register.

Artikel 11 heeft betrekking op de beschermende observatiemaatregel, vooral dan wat de gevallen betreft waarin de instelling verlaten mag worden.

Artikel 11/1 heeft betrekking op het overbrengen naar een andere instelling van de persoon ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel genomen is.

L'article 11/2 traite du changement du médecin-psychiatre responsable du traitement dans le cadre de la mesure du traitement volontaire sous conditions.

L'article 12 traite de la fin des mesures de protection.

L'article 12/1 traite de l'évasion de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et de son incidence sur la durée de la mesure d'observation protectrice.

Section 2 – 'Prolongation de la mesure d'observation protectrice'

Sous-section 1 – 'Dispositions générales'

L'article 13 prévoit la procédure de prolongation de la mesure d'observation protectrice si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique le justifie.

L'article 14 prévoit la sortie de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou une nouvelle prolongation de la mesure d'observation protectrice.

L'article 15 reproduit, pour l'essentiel, le contenu de l'article 11.

Sous-section 2 – 'Remplacement de la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions'

Articles 16 et 17

Sous-section 3 – 'Du transfert à un autre service'

L'article 18 reproduit largement le contenu de l'article 11/1.

Sous-section 4 – 'De la fin de la prolongation de la mesure d'observation protectrice'

L'article 19 permet au 'médecin-chef de service' de décider qu'il n'y a plus lieu à la prolongation de la mesure d'observation protectrice.

L'article 20 prévoit que la personne qui a demandé la mesure d'observation protectrice peut former 'opposition' contre la décision visée à l'article 19.

L'article 21 concerne le mineur.

Sous-section 5 – 'De la révision'

Article 22

Section 3 – 'Prolongation du traitement volontaire sous conditions'

Artikel 11/2 handelt over de keuze voor een andere arts-psychiater die verantwoordelijk is voor de behandeling in het kader van de maatregel van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Artikel 12 handelt over het einde van de beschermingsmaatregelen.

Artikel 12/1 heeft betrekking op de ontvluchting door de persoon met een psychiatrische aandoening en op de weerslag daarvan op de duur van de beschermende observatiemaatregel.

Afdeling 2 – 'Verlenging van de beschermende observatiemaatregel'

Onderafdeling 1 – 'Algemene bepalingen'

Artikel 13 voorziet in de procedure tot verlenging van de beschermende observatiemaatregel indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening dat vereist.

In artikel 14 wordt bepaald dat de persoon met een psychiatrische aandoening de instelling na verloop van tijd mag verlaten tenzij de beschermende observatiemaatregel opnieuw verlengd is.

In artikel 15 wordt in essentie de inhoud van artikel 11 overgenomen.

Onderafdeling 2 – 'Vervanging van de beschermende observatiemaatregel door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden'

Artikelen 16 en 17

Onderafdeling 3 – 'Overbrenging naar een andere dienst'

In artikel 18 wordt de inhoud van artikel 11/1 grotendeels overgenomen.

Onderafdeling 4 – 'Einde van de verlenging van de beschermende observatiemaatregel'

Op grond van artikel 19 kan de 'arts-diensthooft' beslissen dat het niet nodig is de beschermende observatiemaatregel nog te verlengen.

Krachtens artikel 20 kan de persoon die de beschermende observatiemaatregel aangevraagd heeft, 'verzet' doen tegen de beslissing bedoeld in artikel 19.

Artikel 21 heeft betrekking op de minderjarige.

Onderafdeling 5 – 'Herziening'

Artikel 22

Afdeling 3 – 'Verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden'

Sous-section 1 – ‘Dispositions générales’

Articles 22/1 et 22/2

Sous-section 2 – ‘De la fin de la prolongation du traitement volontaire sous conditions’

L'article 22/3 permet au 'médecin traitant' de décider qu'il n'y a plus lieu à prolongation de la mesure.

L'article 22/4 prévoit que la personne qui a demandé la mesure de protection peut former 'opposition' contre la décision visée à l'article 22/3.

L'article 22/5 est consacré à la révision par le juge de la décision ordonnant la prolongation d'un traitement volontaire sous conditions".

Cette manière de structurer la loi du 26 juin 1990 appelle les observations suivantes:

a) Aucun article ne peut échapper à la division en sous-sections⁴.

Les articles 4, 4/1 et 4/2 en projet doivent en conséquence être intégrés dans une sous-section.

b) Dès lors que la sous-section 1 de la section 1 est consacrée aux dispositions générales et à la procédure, la question se pose de savoir s'il n'y a pas lieu d'y inclure l'article 9 relatif à la procédure d'urgence.

c) On n'aperçoit pas clairement selon quelle logique certaines dispositions relatives à la mesure d'observation protectrice et à la mesure de traitement volontaire sous conditions figurent aux articles 4/1 et 4/2 en projet (section 1, hors division en sous-sections) et d'autres dans la sous-section 3 ("Modalités, durée et fin des mesures de protection") de la section 1.

d) La section de législation se demande si l'avant-projet ne pourrait pas être simplifié en ne traitant pas deux fois de certaines questions: en premier lieu dans le cadre de la mesure et, en second lieu, dans le cadre de la prolongation de la mesure. Il en va ainsi pour les possibilités de sortie de la personne faisant l'objet d'une mesure d'observation protectrice (articles 11 et 15 en projet), son transfert dans une autre institution résidentielle (articles 11/1 et 18 en projet) ou la possibilité de mettre fin à la mesure (articles 12, ainsi que 19 et 20 en projet).

Il est vrai qu'il existe parfois des différences dans la manière de traiter les deux situations. Ainsi, dans le cadre de la prolongation de la mesure, l'article 15 prévoit la

⁴ *Principes de technique législative – Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet "Technique législative", recommandation n° 63.

Onderafdeling 1 – 'Algemene bepalingen'

Artikelen 22/1 en 22/2

Onderafdeling 2 – 'Einde van de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden'

Op grond van artikel 22/3 kan de 'behandelend arts' beslissen dat het niet nodig is die maatregel nog te verlengen.

Krachtens artikel 22/4 kan de persoon die de beschermingsmaatregel aangevraagd heeft, 'verzet' doen tegen de beslissing bedoeld in artikel 22/3.

Artikel 22/5 handelt over de herziening, door de rechter, van de beslissing waarbij de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden bevolen wordt."

De structuur die aldus aan de wet van 26 juni 1990 gegeven wordt, geeft aanleiding tot de volgende opmerkingen:

a) Geen enkel artikel mag buiten de indeling in onderafdelingen gelaten worden.⁴

De ontworpen artikelen 4, 4/1 en 4/2 moeten bijgevolg in een onderafdeling opgenomen worden.

b) Aangezien onderafdeling 1 van afdeling 1 handelt over de algemene bepalingen en de rechtspleging, rijst de vraag of artikel 9 betreffende de spoedprocedure niet eveneens in die onderafdeling opgenomen moet worden.

c) Het is niet duidelijk volgens welke logica een aantal bepalingen betreffende de beschermende observatiemaatregel en de maatregel van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden in de ontworpen artikelen 4/1 en 4/2 (afdeling 1, buiten de indeling in onderafdelingen) vervat zijn, terwijl andere bepalingen in onderafdeling 3 ("Modaliteiten, duur en einde van de beschermingsmaatregelen") van afdeling 1 vervat zijn.

d) De afdeling Wetgeving vraagt zich af of het voorontwerp niet vereenvoudigd zou kunnen worden door bepaalde aangelegenheden niet tweemaal te behandelen: een eerste maal met betrekking tot de maatregel en een tweede maal wat de verlenging van de maatregel betreft. Dat geldt voor de mogelijkheden van de persoon ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel genomen is, om de instelling te verlaten (ontworpen artikelen 11 en 15), voor zijn overbrenging naar een andere residentiële instelling (ontworpen artikelen 11/1 en 18) of voor de mogelijkheid om de maatregel te beëindigen (ontworpen artikelen 12, 19 en 20).

Er zijn weliswaar soms verschillen in de manier waarop beide situaties behandeld worden. Zo voorziet artikel 15, in het kader van de verlenging van de maatregel, in de

⁴ *Beginnelsen van de wetgevingstechniek – Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab "Wetgevingstechniek", aanbeveling 63.

possibilité d'exercice d'une activité professionnelle en dehors du service, ce que ne prévoit pas l'article 11, relatif à la mesure initiale. De même, dans le cadre de la prolongation de la mesure, l'article 20 prévoit un recours contre la décision du médecin de mettre fin à la mesure d'observation protectrice, ce que ne prévoit pas l'article 12 relatif à la mesure initiale. Peut-être ces différences se justifient-elles par le fait que la mesure initiale ne dure que quarante jours?

Si l'auteur de l'avant-projet maintient le double traitement, il veillera à ce que les dispositions soient identiques. En cas de divergences quant au fond ou à la forme, il doit être en mesure de les justifier, de préférence dans le commentaire de l'article concerné.

e) Dès lors que la sous-section 3 de la section 1 est intitulée "Modalités, durée et fin des mesures de protection", l'article 9/1 en projet, qui concerne la durée des mesures protectrices, doit trouver place après les dispositions qui traitent des modalités de ces mesures et avant l'article 12, qui traite de la fin des mesures protectrices.

f) Dans la sous-section 1 de la section 2, il serait logique que l'article 15, relatif au traitement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, prenne place avant l'article 14, qui concerne la sortie de cette personne au terme de la prolongation.

g) Dans le cadre de la prolongation de la mesure d'observation protectrice, la révision fait l'objet d'une sous-section 5, intitulée "De la révision", de la section 2, alors que, dans le cadre de la prolongation de la mesure de traitement volontaire sous conditions, elle est incluse dans la sous-section 2, intitulée "De la fin de la prolongation du traitement volontaire sous conditions", de la section 3.

Il y a lieu de supprimer cette différence de structuration.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 10

Article 1/1 en projet

La définition qu'entend apporter l'article 1^{er}/1 en projet de la loi du 26 juin 1990 est partiellement tautologique dès lors qu'elle inclut une expression ("trouble psychiatrique") figurant dans la notion à définir ("personne atteinte d'un trouble psychiatrique") par notamment cette expression même.

En réalité, la portée de la disposition à l'examen ne consiste pas à définir la "personne atteinte d'un trouble psychiatrique" mais paraît consister à exprimer les idées selon lesquelles la notion de "trouble psychiatrique":

possibilité om beroepsarbeid te verrichten buiten de dienst, terwijl dat niet bepaald wordt in artikel 11 betreffende de oorspronkelijke maatregel. Zo ook bepaalt artikel 20, in het kader van de verlenging van de maatregel, dat verzet gedaan kan worden tegen de beslissing van de arts om de beschermende observatiemaatregel te beëindigen, terwijl dat niet bepaald wordt in artikel 12 betreffende de oorspronkelijke maatregel. Misschien is de reden voor die verschillen te vinden in het feit dat de oorspronkelijke maatregel slechts veertig dagen duurt?

Indien de steller van het voorontwerp ervoor opteert om bepaalde aangelegenheden tweemaal te blijven behandelen, moet hij erop toezien dat de bepalingen identiek zijn. Indien ze naar vorm of inhoud verschillen, moet hij die verschillen kunnen verantwoorden, bij voorkeur in de bespreking van het betrokken artikel.

e) Aangezien onderafdeling 3 van afdeling 1 als opschrift "Modaliteiten, duur en einde van de beschermingsmaatregelen" heeft, hoort het ontworpen artikel 9/1, betreffende de duur van de beschermingsmaatregelen, thuis ná de bepalingen die handelen over de nadere regels inzake die maatregelen en vóór artikel 12, dat handelt over het einde van de beschermingsmaatregelen.

f) Het zou logisch zijn om in onderafdeling 1 van afdeling 2 artikel 15, betreffende de behandeling van de persoon met een psychiatische aandoening, in te voegen vóór artikel 14, dat betrekking heeft op het feit dat die persoon na afloop van de verlenging de instelling verlaat.

g) De herziening in het kader van de verlenging van de beschermende observatiemaatregel wordt behandeld in onderafdeling 5 van afdeling 2, met als opschrift "Herziening", terwijl de herziening in het kader van de verlenging van de maatregel van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden vervat is in onderafdeling 2 van afdeling 3, met als opschrift "Einde van de verlenging van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden".

Dat verschil in structuur moet verholpen worden.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 10

Ontworpen artikel 1/1

De definitie die bij het ontworpen artikel 1/1 van de wet van 26 juni 1990 gegeven wordt, is deels tautologisch, aangezien daarin gebruikgemaakt wordt van een uitdrukking ("psychiatische aandoening") die zelf voorkomt in het te definiëren begrip ("persoon met een psychiatische aandoening").

In feite strekt de voorliggende bepaling er niet toe een definitie te geven van het begrip "persoon met een psychiatische aandoening", maar is de bedoeling daarvan blijkbaar uiting te geven aan de gedachtegang volgens welke het begrip "psychiatische aandoening":

– se définit par le fait que la personne concernée est susceptible de subir une “altér[ation] grav[e] [de] la perception de la réalité, [de] [s]a capacité de discernement, [de] [s]es processus de pensée, [de] [son] humeur ou [du] contrôle de ses actes”; et

– qu’elle doit s’entendre “en fonction de l’état actuel de la science”.

Si telle est l’intention, l’article 1^{er}/1 en projet sera revu en ce sens.

Article 16

Il est peu heureux, compte tenu de la nature volontaire du “traitement volontaire sous conditions” d’écrire, au sujet de cette mesure qu’elle peut être “ordonné[e]” par décision judiciaire.

Il y a lieu, dans la phrase introductive de l’article 4 en projet de la loi du 26 juin 1990, de remplacer le participe passé “ordonnés” par le mot “prononcées”, qui peut s’appliquer aux deux mesures envisagées, l’autre étant la mesure d’observation protectrice.

Une observation analogue vaut pour l’article 35 en projet de la loi du 26 juin 1990 (article 63 de l’avant-projet, devenant l’article 62).

Article 17

Article 4/1 en projet

1. En vertu de l’article 4/1 en projet, la mesure d’observation protectrice a lieu dans une “institution résidentielle”, celle-ci étant définie comme étant “un service psychiatrique dans un hôpital ou une institution offrant des garanties de sécurité comparables”.

La notion d’“institution offrant des garanties de sécurité comparable” est trop floue et n’est pas éclairée par le commentaire de l’article.

Le fonctionnaire délégué a fourni l’explication suivante à ce sujet:

“Het gaat over residentiële voorzieningen waar de persoon, waarvoor een gedwongen opname wordt gevraagd, reeds gekend is en verblijft en waar het mogelijk is dat de persoon voor een maximum duur van 48 uur wordt geobserveerd.

Indien uit de observatie blijkt dat er een psychisch probleem is en waarvoor een behandeling nodig is binnen deze wet, kan er samengewerkt worden met de psychiatrie of kan de persoon naar een psychiatrische voorziening [worden] doorverwezen”.

– omschreven wordt door te stellen dat de betrokken persoon kan lijden aan een “ernstig[e] verstor[ing] [van zijn perceptie van] de realiteit (...), [van zijn] oordeelsvermogen, [van zijn] denkprocessen, [van zijn] stemming, of [van zijn] controle over [zijn] daden”; en

– dat die aandoening beoordeeld moet worden “volgens de actuele stand van de wetenschap”.

Indien dat de bedoeling is, dient het ontworpen artikel 1/1 aldus herzien te worden.

Artikel 16

Gelet op het feit dat het gaat om een “vrijwillige behandeling onder voorwaarden” is het niet echt aan te bevelen om met betrekking tot die maatregel te schrijven dat die bij rechterlijke beslissing “gelast” kan worden.

In de inleidende zin van het ontworpen artikel 4 van de wet van 26 juni 1990 dient het voltooid deelwoord “gelast” vervangen te worden door “uitgesproken”, dat voor beide in het vooruitzicht gestelde maatregelen van toepassing kan zijn, waarbij de andere maatregel de “beschermende observatiemaatregel” is.

Een soortgelijke opmerking geldt voor het ontworpen artikel 35 van de wet van 26 juli 1990 (artikel 63 van het voorontwerp, dat artikel 62 wordt).

Artikel 17

Ontworpen artikel 4/1

1. Krachtens het ontworpen artikel 4/1 vindt de beschermende observatiemaatregel plaats in een “residentiële instelling”, welk begrip gedefinieerd wordt als “een psychiatrische dienst in een ziekenhuis of een instelling die vergelijkbare veiligheidsgaranties biedt”.

De omschrijving “instelling die vergelijkbare veiligheids-garanties biedt” is te vaag en wordt niet verduidelijkt in de toelichting bij het artikel.

De gemachtigde ambtenaar heeft in dat verband de volgende uitleg verstrekt:

“Het gaat over residentiële voorzieningen waar de persoon, waarvoor een gedwongen opname wordt gevraagd, reeds gekend is en verblijft en waar het mogelijk is dat de persoon voor een maximum duur van 48 uur wordt geobserveerd.

Indien uit de observatie blijkt dat er een psychisch probleem is en waarvoor een behandeling nodig is binnen deze wet, kan er samengewerkt worden met de psychiatrie of kan de persoon naar een psychiatrische voorziening [worden] doorverwezen.”

Le dispositif sera précisé en se fondant sur cette explication.

2. Par ailleurs, encore faut-il que l'institution en cause soit habilitée, en fonction de la législation applicable, à traiter les troubles psychiatriques. Il y a lieu de le préciser.

Article 18

Article 4/2 en projet

1. Il serait opportun de donner davantage d'exemples dans le commentaire de la disposition de conditions pouvant être imposées par le juge concernant le comportement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et ce, d'autant plus que l'exemple donné de "l'utilisation d'une carte de crise" n'est pas compréhensible à défaut d'expliquer de quoi il s'agit.

2. Le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, en projet dispose que le plan de traitement "devra être soumis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

Non seulement cette disposition ne précise pas à qui le plan de traitement devra être soumis – l'on suppose qu'il s'agit du juge – mais il résulte des articles 5, § 2, alinéa 1^{er}, et 9, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, en projet que ce n'est pas la personne atteinte d'un trouble psychiatrique qui transmet le plan de traitement au juge mais le requérant, qui le joint à sa requête.

Il serait plus simple de prévoir, à l'emplacement le plus adéquat, que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique doit accepter le plan de traitement.

3. Au même paragraphe 2 en projet, l'on n'aperçoit pas clairement ce qu'ajoute l'adverbe "également" à la portée de la phrase introductive de l'alinéa 2.

4. Au paragraphe 2, alinéa 2, 1^o, dans un souci de clarification, les mots "le médecin traitant" seront remplacés par les mots "le médecin-psychiatre".

Article 19

Modifications de l'article 5 de la loi

1. L'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 26 juin 1990, tel qu'il est modifié par l'article 19, 1^o, de l'avant-projet, dispose qu'

"[e]n vue d'une mesure d'observation protectrice ou d'un traitement volontaire sous conditions, toute personne intéressé[e] peut adresser une requête écrite au juge".

Interpellé sur la question de savoir si les termes "personne intéressée" visent également la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même et le ministère public, le fonctionnaire délégué a exposé ce qui suit:

Het dispositief dient op grond van die uitleg nauwkeuriger geformuleerd te worden.

2. Voorts moet de instelling in kwestie volgens de toepasselijke wetgeving gemachtigd zijn om psychiatrische aandoeningen te behandelen. Dat dient uitdrukkelijk bepaald te worden.

Artikel 18

Ontworpen artikel 4/2

1. Het is raadzaam om in de toelichting bij het artikel meer voorbeelden te geven van voorwaarden betreffende het gedrag van de persoon met een psychiatrische aandoening die door de rechter opgelegd kunnen worden, te meer daar het daarin vervatte voorbeeld van "het gebruik van een crisiskaart" niet te begrijpen valt omdat niet uitgelegd wordt waarover het gaat.

2. In de ontworpen paragraaf 2, eerste lid, wordt gesteld dat het behandelingsplan "door de persoon met een psychiatrische aandoening (...) voorgelegd [moet worden]."

Niet alleen wordt in die bepaling niet verduidelijkt aan wie het behandelingsplan voorgelegd moet worden – verondersteld wordt dat het om de rechter gaat – maar blijkt uit de ontworpen artikelen 5, § 2, eerste lid en 9, § 2, eerste lid, 2^o, dat het niet de persoon met een psychiatrische aandoening is die het behandelingsplan aan de rechter voorlegt, maar wel de verzoeker die dat plan bij zijn verzoekschrift voegt.

Het zou eenvoudiger zijn om op de meest aangewezen plaats daarvoor te bepalen dat de persoon met een psychiatrische aandoening het behandelingsplan moet aanvaarden.

3. Nog steeds met betrekking tot de ontworpen paragraaf 2 is het niet helemaal duidelijk wat de meerwaarde is van het bijwoord "eveneens" in de inleidende zin van het tweede lid.

4. Ter wille van de duidelijkheid dienen in paragraaf 2, tweede lid, 1^o, de woorden "de behandelende arts" vervangen te worden door de woorden "de arts-psychiater".

Artikel 19

Wijzigingen van artikel 5 van de wet

1. In artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 26 juni 1990, zoals het gewijzigd is bij artikel 19, 1^o, van het voorontwerp, staat het volgende:

"Met het oog op een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, kan iedere belanghebbende een verzoekschrift indienen bij de rechter."

Naar aanleiding van de vraag of het woord "belanghebbende" eveneens slaat op de persoon met een psychiatrische aandoening zelf en het openbaar ministerie, heeft de gemachtigde ambtenaar het volgende uiteengezet:

“Onder ‘belanghebbende’ in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid WPG kan volgens de parlementaire voorbereiding van de toenmalige wet worden verstaan: diegene die belang heeft bij de opname, bij uitsluiting evenwel van diegene wiens verzoek is ingegeven door een uitsluitend financieel belang, en ruimer, door louter materiële overwegingen (*Parl. St. Senaat* 1988-89, nr. 733/2, 24). Voor het overige moet het begrip ‘rechtmatig belang’ in algemene zin worden uitgelegd, zodat het eventueel ook de werkgever, de werkvrouw, enz. bedoelt (*idem*, 33).

Wie nog?

- De behandelende arts⁵;
- Familieleden, ook als het om een arts gaat, mensen uit nabije omgeving (echtgeno(o)te, partner, burens of vrienden);
- Het Openbaar Ministerie⁶;
- Een publiekrechtelijke rechtspersoon: vb. OCMW⁷, Burgemeester, College van burgermeester en schepenen⁸;
- Sociale sector⁹: verpleegkundigen¹⁰, straathoekwerkers, maatschappelijke assistente.

Binnen de rechtsleer en rechtspraak lijkt geen concreet antwoord voorhanden te zijn op de vraag of de persoon met een psychiatrische aandoening zelf een belanghebbende kan zijn.

Dit lijkt op het eerste zicht ook contradictorisch met het gedwongen/opgelegde karakter van beschermingsmaatregelen in de huidige wet. Indien een persoon met een psychiatrische aandoening zelf een opname wenst, gaat het om een vrijwillige opname die buiten het toepassingsgebied van de wet valt (cfr. artikel 3 van de wet). Enkel wanneer op een bepaald moment zou blij[k]en dat de persoon die zich vrij heeft laten opnemen, achteraf in een toestand verkeert die een beschermingsmaatregel in het kader van deze wet noodzakelijk maakt, moet de voorgeschreven procedure worden gevolgd om deze persoon in de instelling te kunnen behouden (*Parl. St. Senaat* 1988-89, nr. 733/2, 18).⁵

⁵ *Note de bas de page n° 2 de la réponse du fonctionnaire délégué: Parl. St. Senaat* 1988-89, nr. 733/2, 24. Dit volgt uit art. 5, § 2, *in fine*: het omstandig medisch verslag mag niet worden opgesteld door een arts die bloed- of aanverwant is met de verzoeker; *a fortiori* geldt die onverenigbaarheid wanneer arts en verzoeker een en dezelfde persoon zijn.

⁶ *Note de bas de page n° 3 de la réponse du fonctionnaire délégué: G. DE LEVAL, “Jurisprudence relative à la protection de la personne des malades mentaux”, JLMB* 1992, 1489 (in H. Nys, *Commentaar op de wet van 26 juni 1990*, 2012, artikel 5, 3).

⁷ *Note de bas de page n° 4 de la réponse du fonctionnaire délégué: Vred. Marchienne-au-Pont* 18 oktober 1991, *JLMB* 1992, 1497.

⁸ *Note de bas de page n° 5 de la réponse du fonctionnaire délégué: K. ROTTHIER, Gedwongen opname – De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*, Brugge, Die Keure, 2007, 88.

⁹ *Note de bas de page n° 6 de la réponse du fonctionnaire délégué: K. ROTTHIER, Gedwongen opname – De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*, Brugge, Die Keure, 2007, 88.

¹⁰ *Note de bas de page n° 7 de la réponse du fonctionnaire délégué: Rb. Hasselt* 30 juni 2003, *RW* 2004-05, 395.

“Onder ‘belanghebbende’ in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid WPG kan volgens de parlementaire voorbereiding van de toenmalige wet worden verstaan: diegene die belang heeft bij de opname, bij uitsluiting evenwel van diegene wiens verzoek is ingegeven door een uitsluitend financieel belang, en ruimer, door louter materiële overwegingen (*Parl. St. Senaat* 1988-89, nr. 733/2, 24). Voor het overige moet het begrip ‘rechtmatig belang’ in algemene zin worden uitgelegd, zodat het eventueel ook de werkgever, de werkvrouw, enz. bedoelt (*idem*, 33).

Wie nog?

- De behandelende arts⁵;
- Familieleden, ook als het om een arts gaat, mensen uit nabije omgeving (echtgeno(o)te, partner, burens of vrienden);
- Het Openbaar Ministerie⁶;
- Een publiekrechtelijke rechtspersoon: vb. OCMW⁷, Burgemeester, College van burgermeester en schepenen⁸;
- Sociale sector⁹: verpleegkundigen¹⁰, straathoekwerkers, maatschappelijke assistente.

Binnen de rechtsleer en rechtspraak lijkt geen concreet antwoord voorhanden te zijn op de vraag of de persoon met een psychiatrische aandoening zelf een belanghebbende kan zijn.

Dit lijkt op het eerste zicht ook contradictorisch met het gedwongen/opgelegde karakter van beschermingsmaatregelen in de huidige wet. Indien een persoon met een psychiatrische aandoening zelf een opname wenst, gaat het om een vrijwillige opname die buiten het toepassingsgebied van de wet valt (cfr. Artikel 3 van de wet). Enkel wanneer op een bepaald moment zou blij[k]en dat de persoon die zich vrij heeft laten opnemen, achteraf in een toestand verkeert die een beschermingsmaatregel in het kader van deze wet noodzakelijk maakt, moet de voorgeschreven procedure worden gevolgd om deze persoon in de instelling te kunnen behouden (*Parl. St. Senaat* 1988-89, nr. 733/2, 18).⁵

⁵ *Voetnoot 2 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: Parl. St. Senaat* 1988-89, nr. 733/2, 24. Dit volgt uit art. 5, § 2, *in fine*: het omstandig medisch verslag mag niet worden opgesteld door een arts die bloed- of aanverwant is met de verzoeker; *a fortiori* geldt die onverenigbaarheid [wanneer arts] en verzoeker een en dezelfde persoon zijn.

⁶ *Voetnoot 3 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: G. DE LEVAL, “Jurisprudence relative à la protection de la personne des malades mentaux”, JLMB* 1992, 1489 (in H. Nys, *Commentaar op de wet van 26 juni 1990*, 2012, artikel 5, 3).

⁷ *Voetnoot 4 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: Vred. Marchienne-au-Pont* 18 oktober 1991, *JLMB* 1992, 1497.

⁸ *Voetnoot 5 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: K. ROTTHIER, Gedwongen opname – De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*, Brugge, Die Keure, 2007, 88.

⁹ *Voetnoot 6 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: K. ROTTHIER, Gedwongen opname – De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*, Brugge, Die Keure, 2007, 88.

¹⁰ *Voetnoot 7 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: Rb. Hasselt* 30 juni 2003, *RW* 2004-05, 395.

Le commentaire de l'article sera utilement complété par ces explications.

2. La modification de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 26 juin 1990 sera mise à profit pour remplacer, dans la version française, le mot "intéressé" par le mot "intéressée".

3. De même, à l'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, 2^o, de la loi du 26 juin 1990, il y a lieu de remplacer les mots "dont la mise en observation" par les mots "à l'égard de laquelle une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions".

4. La demande, qui peut être introduite par "toute personne intéressée", doit, en vertu du paragraphe 2, alinéa 1^{er}, en projet (article 19, 3^o, de l'avant-projet), être accompagnée d'un rapport médical circonstancié.

Il serait utile de préciser dans l'exposé des motifs comment les différentes personnes intéressées pourront se procurer un tel rapport, qui implique que le médecin ait examiné la personne atteinte de troubles psychiatriques.

La même observation vaut pour l'article 9, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, en projet (article 23 de l'avant-projet), qui dispose que le procureur du Roi intervient

"sur demande écrite d'une personne intéressée, demande qui sera accompagnée du rapport visé à l'article 5".

5. Compte tenu des précisions fournies par le commentaire de l'article 19 sur l'article 5 § 2, alinéa 2 en projet (article 19, 4^o de l'avant-projet), cette disposition sera rédigée comme suit:

"Ce rapport ne peut être établi par le médecin requérant ou par un médecin parent ou allié jusqu'au quatrième degré du requérant ou de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

6. Au paragraphe 2, alinéa 4, en projet (article 19, 5^o, de l'avant-projet), il est suggéré d'écrire "Si un médecin [la suite comme à l'avant-projet]". En effet, l'article définit "le" semble indiquer qu'est visé un médecin bien précis, ce qui n'est pas le cas, le rapport médical pouvant être établi par n'importe quel médecin.

7. Le commentaire de l'article 19, 5^o, expose que le modèle de rapport médical circonstancié que le Roi est habilité à définir en vertu de l'article 5, § 2, alinéa 5, en projet de la loi du 26 juin 1990, "s'articule autour de sept critères".

Pour la bonne information des parlementaires, il serait utile que le même commentaire énonce quels sont ces critères,

De toelichting bij het artikel zou aangevuld moeten worden met deze uitleg.

2. De wijziging van artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 26 juni 1990 moet te baat genomen worden om tegelijk in de Franse tekst het woord "intéressé" te vervangen door het woord "intéressée".

3. Zo ook dienen in artikel 5, § 1, tweede lid, 2^o, van de wet van 26 juni 1990, de woorden "wiens plaatsing ter observatie" vervangen te worden door de woorden "ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden".

4. De vordering die door "iedere belanghebbende" ingediend kan worden, dient, krachtens de ontworpen paragraaf 2, eerste lid, (artikel 19, 3^o, van het voorontwerp), vergezeld te gaan van een omstandig geneeskundig verslag.

Het zou nuttig zijn om in de memorie van toelichting te verduidelijken hoe de verschillende belanghebbenden een dergelijk verslag kunnen verkrijgen, aangezien dat betekent dat de arts de persoon met een psychiatrische aandoening onderzocht moet hebben.

Dezelfde opmerking geldt voor het ontworpen artikel 9, § 2, eerste lid, 2^o (artikel 23 van het voorontwerp), waarin bepaald wordt dat de procureur des Konings optreedt

"op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, welk verzoek vergezeld moet gaan van het in artikel 5 bedoelde verslag."

5. Rekening houdend met de verduidelijkingen vervat in de toelichting bij artikel 19 over het ontworpen artikel 5, § 2, tweede lid (artikel 19, 4^o, van het voorontwerp), dient die bepaling als volgt gesteld te worden:

"Dat verslag mag niet worden opgesteld door de arts die om de maatregel verzoekt of door een arts die een bloed- of aanverwant tot en met de vierde graad is van de verzoeker of van de persoon met een psychiatrische aandoening."

6. Voorgesteld wordt om in de ontworpen paragraaf 2, vierde lid, (artikel 19, 5^o, van het voorontwerp) te schrijven: "Weigert een arts (voorts zoals in het voorontwerp)". Met het bepaald lidwoord "de" lijkt het immers alsof het om een welbepaalde arts gaat, hetgeen niet het geval is, aangezien het medisch verslag opgemaakt kan worden door ongeacht welke arts.

7. In de toelichting bij artikel 19, 5^o, wordt uiteengezet dat "gewerkt [wordt] met zeven criteria" voor het model van omstandig medisch verslag tot het bepalen waarvan de Koning gemachtigd wordt krachtens het ontworpen artikel 5, § 2, vijfde lid, van de wet van 26 juni 1990.

Om ervoor te zorgen dat de parlementsleden terdege geïnformeerd zijn, zou het nuttig zijn om in dezelfde toelichting

même si cela ne liera pas le pouvoir exécutif lorsqu'il mettra en œuvre l'habilitation en question.

Article 20

Modifications de l'article 7

1. Ainsi que le relève Avocats.be dans son avis, le texte en projet ne règle pas l'accès de l'avocat au dossier, notamment au dossier médical.

Interpellé à ce sujet, le fonctionnaire délégué a fait part à l'auditeur-rapporteur des considérations suivantes:

"In zijn advies stelt Avocats.be het volgende: Il est également nécessaire de prévoir expressis verbis que l'avocat désigné (dans les procédures urgentes et non urgentes) ait un accès au dossier médical pour l'exercice de sa mission de défense.

En effet, les pratiques des juges de paix sont actuellement dépareillées. Certains donnent en lecture le certificat médical au moment de l'audience, d'autres l'envoient et d'autres encore ne les transmettent en aucune manière. Il est dès lors suggéré d'officialiser cet accès, pour permettre à l'avocat d'être correctement outillé pour défendre le malade/son client.

Er moet in de eerste plaats opgemerkt worden dat een toegang tot het medisch dossier van een persoon niet hetzelfde is als toegang hebben tot het omstandig geneeskundig verslag. Toegang tot het patiëntendossier is voorbehouden aan artsen die een therapeutische relatie hebben met de patiënt.

De vrederechter heeft eveneens geen toegang tot het medisch dossier van de te beschermen persoon en kan zich enkel baseren op het omstandig geneeskundig verslag. Dit verslag moet bovendien in hoofdzaak gebaseerd zijn op een recent medisch onderzoek dat ten hoogste 15 dagen oud mag zijn en niet op het medisch dossier zelf.

Toegang verlenen tot het medisch dossier van een persoon zou bovendien het risico inhouden dat niet-artsen, in casu advocaten, zelf medische gegevens zouden gaan interpreteren, wat niet wenselijk lijkt.

Mede om die reden werd in de wet voorzien in de opmaak van een omstandig geneeskundig verslag opdat de interpretatie van dergelijke medische gegevens overgelaten blijft aan een daartoe bevoegde arts.

Het omstandig geneeskundig verslag, gebaseerd op een recent medisch onderzoek, vormt de hoeksteen van de procedure, niet het medische dossier van de te beschermen persoon zelf.

Echter, vanuit die optiek lijkt een toegang voor de advocaat tot het omstandig geneeskundig verslag daarentegen wel aangewezen en noodzakelijk.

te vermelden welke die criteria zijn, ook al is de uitvoerende macht daardoor niet gebonden wanneer ze uitvoering zal geven aan de machtiging in kwestie.

Artikel 20

Wijzigingen van artikel 7

1. Zoals Avocats.be in zijn advies stelt, regelt de ontworpen tekst niet de toegang van de advocaat tot het dossier, en meer bepaald tot het medisch dossier.

Op een vraag daarover heeft de gemachtigde ambtenaar aan de auditeur-rapporteur het volgende te kennen gegeven:

"In zijn advies stelt Avocats.be het volgende: Il est également nécessaire de prévoir expressis verbis que l'avocat désigné (dans les procédures urgentes et non urgentes) ait un accès au dossier médical pour l'exercice de sa mission de défense.

En effet, les pratiques des juges de paix sont actuellement dépareillées. Certains donnent en lecture le certificat médical au moment de l'audience, d'autres l'envoient et d'autres encore ne les transmettent en aucune manière. Il est dès lors suggéré d'officialiser cet accès, pour permettre à l'avocat d'être correctement outillé pour défendre le malade/son client.

Er moet in de eerste plaats opgemerkt worden dat een toegang tot het medisch dossier van een persoon niet hetzelfde is als toegang hebben tot het omstandig geneeskundig verslag. Toegang tot het patiëntendossier is voorbehouden aan artsen die een therapeutische relatie hebben met de patiënt.

De vrederechter heeft eveneens geen toegang tot het medisch dossier van de te beschermen persoon en kan zich enkel baseren op het omstandig geneeskundig verslag. Dit verslag moet bovendien in hoofdzaak gebaseerd zijn op een recent medisch onderzoek dat ten hoogste 15 dagen oud mag zijn en niet op het medisch dossier zelf.

Toegang verlenen tot het medisch dossier van een persoon zou bovendien het risico inhouden dat niet-artsen, in casu advocaten, zelf medische gegevens zouden gaan interpreteren, wat niet wenselijk lijkt.

Mede om die reden werd in de wet voorzien in de opmaak van een omstandig geneeskundig verslag opdat de interpretatie van dergelijke medische gegevens overgelaten blijft aan een daartoe bevoegde arts.

Het omstandig geneeskundig verslag, gebaseerd op een recent medisch onderzoek, vormt de hoeksteen van de procedure, niet het medische dossier van de te beschermen persoon zelf.

Echter, vanuit die optiek lijkt een toegang voor de advocaat tot het omstandig geneeskundig verslag daarentegen wel aangewezen en noodzakelijk.

Aan de persoon met een psychiatrische aandoening zelf wordt enkel kennisgegeven van het verzoekschrift en niet van het omstandig geneeskundig verslag.

Het omstandig geneeskundig verslag maakt volgens C. Lemmens echter wel deel uit van het rechtsplegingsdossier en kan worden geraadpleegd door de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening.¹¹

K. Rotthier (vrederechter) geeft aan dat van het omstandig geneeskundig verslag enkel inzage kan worden genomen en geen afschrift kan worden afgeleverd. Maar vermits het verslag een essentieel stuk is kan er volgens hem voor gepleit worden dat dit document ter beschikking gesteld wordt van de advocaat van de te beschermen persoon evenals van de door hem aangewezen arts in toepassing van artikel 7, § 2, WPG.¹²

Il y a lieu de préciser dans le texte de l'avant-projet que l'avocat désigné d'office aura accès au dossier, en ce compris au rapport médical circonstancié. L'avant-projet doit également régler les modalités de cet accès et préciser que ce droit est accordé, le cas échéant, à un autre avocat choisi par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et que le rapport médical circonstancié pourra par ailleurs être transmis par l'avocat au médecin-psychiatre choisi par l'intéressé.

2. Interrogé sur la question de savoir si l'affaire introduite par la requête tendant à ordonner une mesure d'observation protectrice ou de traitement volontaire sous conditions est une affaire communicable au ministère public, comme semble l'impliquer le fait qu'une copie non signée du jugement est envoyée au procureur du Roi, le fonctionnaire délégué a répondu comme suit:

“Après relecture de la circulaire du Collège des PG COL 2015 (version révisée du 15 novembre 2018), directives relatives à l'avis du ministère public en matière civile en application de la loi du 19 octobre 2015 modifiant le droit de la procédure civile et portant des dispositions diverses en matière [de] justice, certaines affaires sont communiquées au ministère public pour avis dans les affaires relatives à la protection des malades mentaux sur base de l'article 764, alinéa 1^{er}, 11^o, du Code judiciaire (communicabilité sur base de lois spécifiques), les affaires sont toujours communicables mais peuvent faire l'objet d'un avis du ministère public uniquement en cas de recours contre la mesure de ‘placement’”.

¹¹ Note de bas de page n° 8 de la réponse du fonctionnaire délégué: C. LEMMENS, *Commentaar op de wet van 26 juni 1990*, 2016, artikel 7, 9-10 met verwijzingen naar K. ROTTHIER en M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Brugge, die Keure, 2012, 141; A. KOHL, “La loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux”, in M.-Th. Meulders-Klein (éd.), *Protection des malades mentaux et incapacités des majeurs: le droit belge après les réformes*, Diegem, Kluwer, 1996, 68.

¹² Note de bas de page n° 9 de la réponse du fonctionnaire délégué: K. ROTTHIER, *Gedwongen opname – De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*, Die Keure, Brugge, 2008, 96-97.

Aan de persoon met een psychiatrische aandoening zelf wordt enkel kennisgegeven van het verzoekschrift en niet van het omstandig geneeskundig verslag.

Het omstandig geneeskundig verslag maakt volgens C. Lemmens echter wel deel uit van het rechtsplegingsdossier en kan worden geraadpleegd door de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening.¹¹

K. Rotthier (vrederechter) geeft aan dat van het omstandig geneeskundig verslag enkel inzage kan worden genomen en geen afschrift kan worden afgeleverd. Maar vermits het verslag een essentieel stuk is kan er volgens hem voor gepleit worden dat dit document ter beschikking gesteld wordt van de advocaat van de te beschermen persoon evenals van de door hem aangewezen arts in toepassing van artikel 7, § 2, WPG.¹²

In de tekst van het voorontwerp dient gepreciseerd te worden dat de ambtshalve aangewezen advocaat toegang heeft tot het dossier, met inbegrip van het omstandig medisch verslag. In het voorontwerp moeten ook de nadere regels van die toegang vastgesteld worden en dient gepreciseerd te worden dat dit recht in voorkomend geval toegekend wordt aan een andere advocaat gekozen door de persoon met een psychiatrische aandoening en dat het omstandig medisch verslag daarenboven door de advocaat overgezonden kan worden naar de arts-psychiater die door de betrokkene gekozen is.

2. Op de vraag of de zaak die ingeleid wordt bij het verzoekschrift dat ertoe strekt een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden te laten bevelen een zaak is die aan het openbaar ministerie meegedeeld dient te worden, zoals blijktbaar afgeleid kan worden uit het feit dat een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de procureur des Konings toegezonden wordt, heeft de gemachtigde ambtenaar het volgende geantwoord:

“Après relecture de la circulaire du Collège des PG COL 2015 (version révisée du 15 novembre 2018), directives relatives à l'avis du ministère public en matière civile en application de la loi du 19 octobre 2015 modifiant le droit de la procédure civile et portant des dispositions diverses en matière [de] justice, certaines affaires sont communiquées au ministère public pour avis dans les affaires relatives à la protection des malades mentaux sur base de l'article 764, alinéa 1^{er}, 11^o, du Code judiciaire (communicabilité sur base de lois spécifiques), les affaires sont toujours communicables mais peuvent faire l'objet d'un avis du ministère public uniquement en cas de recours contre la mesure de ‘placement’”.

¹¹ Voetnoot 8 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: C. LEMMENS, *Commentaar op de wet van 26 juni 1990*, 2016, artikel 7, 9-10 met verwijzingen naar K. ROTTHIER en M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Brugge, die Keure, 2012, 141; A. KOHL, “La loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux”, in M.-Th. Meulders-Klein (éd.), *Protection des malades mentaux et incapacités des majeurs: le droit belge après les réformes*, Diegem, Kluwer, 1996, 68.

¹² Voetnoot 8 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: K. ROTTHIER, *Gedwongen opname – De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*, Die Keure, Brugge, 2008, 96-97.

Le dispositif doit être clarifié sur ce point en précisant que l'affaire est communicable au ministère public.

3. Au 3°, il n'y a pas lieu de modifier le texte actuel de l'article 7, § 5, alinéa 1^{er}, de la loi: les mots "enfant mineur" sont corrects. Le "mineur" dont il est question dans cette disposition est l'enfant âgé de moins de dix-huit ans de la personne souffrant de troubles psychiatriques et non la personne souffrant de troubles psychiatriques elle-même.

Article 21

Modifications de l'article 8 de la loi

1. Au paragraphe 2, alinéa 2, en projet, il y a lieu d'écrire "aux conseils des parties".

La même disposition mentionne le "médecin-psychiatre". On suppose qu'il s'agit du médecin-psychiatre visé à l'article 7, § 3, de la loi. Il y a lieu de le préciser.

Les mêmes observations valent, en tout ou en partie, pour les articles 11/1, § 1^{er}, alinéa 3, en projet (article 28 de l'avant-projet), 18, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi et 24, § 2, alinéa 2, en projet de la loi (article 55 de l'avant-projet).

2. Au 6°, il n'y a pas lieu d'insérer, sans autre adaptation, le nouvel alinéa entre les actuels alinéas 2 et 3, du paragraphe 3. En effet, ces alinéas 2 et 3 doivent se suivre dès lors que l'alinéa 3 comprend les mots "celui-ci", c'est-à-dire le directeur de l'établissement mentionné à l'alinéa 2.

3. Pour éviter toute erreur, mieux vaut réécrire entièrement l'article 7, § 3¹³.

Article 23

Article 9 en projet

1. Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, en projet, il y a lieu de préciser que l'institution résidentielle est l'institution résidentielle au sens de l'article 4/1, alinéa 2.

2. Aux termes de l'article 9, § 4 en projet, la privation de liberté impliquée par la mesure d'observation protectrice ou par le traitement volontaire sous conditions, mesures décidées par le procureur du Roi, doit intervenir dans les quarante-huit heures qui suivent sa décision d'évaluation clinique.

Si l'on raisonne par analogie avec l'article 12, alinéa 3, de la Constitution, le délai de quarante-huit heures devrait prendre

¹³ Voir l'observation générale n° 1.

Het dispositief dient op dat punt verduidelijkt te worden door daarin te preciseren dat de zaak aan het openbaar ministerie meegedeeld moet worden.

3. De wijziging in de Franse tekst van het huidige artikel 7, § 5, eerste lid, van de wet die vervat is in de bepaling onder 3°, is niet nodig: de woorden "enfant mineur" zijn correct. Het bijvoeglijk naamwoord "mineur" waarvan in die bepaling sprake is, heeft betrekking op het kind jonger dan achttien jaar van de persoon met een psychiatrische aandoening en niet op de persoon met een psychiatrische aandoening zelf.

Artikel 21

Wijzigingen van artikel 8 van de wet

1. In de ontworpen paragraaf 2, tweede lid, schrijf men "aan de raadslieden van de partijen".

In diezelfde bepaling is er sprake van de "arts-psychiater". Verondersteld wordt dat het gaat om de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3, van de wet. Dat dient uitdrukkelijk bepaald te worden.

Dezelfde opmerkingen gelden in hun geheel of ten dele voor het ontworpen artikel 11/1, § 1, derde lid (artikel 28 van het voorontwerp), voor artikel 18, § 1, derde lid, van de wet en voor het ontworpen artikel 24, § 2, tweede lid, van de wet (artikel 55 van het voorontwerp).

2. Bij de bepaling onder 6° mag niet zonder meer een nieuw lid ingevoegd worden tussen het huidige tweede en derde lid van paragraaf 3. Het tweede en derde lid moeten immers op elkaar volgen, daar het derde lid het woord "deze" bevat dat terugslaat op de "directeur van de instelling" waarvan sprake is in het tweede lid.

3. Teneinde elke vergissing te voorkomen, verdient het aanbeveling om artikel 7, § 3, volledig te herschrijven.¹³

Artikel 23

Ontworpen artikel 9

1. In de ontworpen paragraaf 1, eerste lid, dient gepreciseerd te worden dat de residentiële instelling de residentiële instelling in de zin van artikel 4/1, tweede lid, is.

2. Luidens het ontworpen artikel 9, § 4, dient de vrijheidsbenaming die het gevolg is van de beschermende observatiemaatregel of van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, tot welke maatregelen de procureur des Konngs beslist, plaats te vinden binnen achtenveertig uren na zijn beslissing tot klinische evaluatie.

Als een soortgelijke redenering als die in artikel 12, derde lid, van de Grondwet, gevolgd wordt, zou de termijn van

¹³ Zie algemene opmerking 1.

cours au moment où l'intéressé a été privé de sa liberté et non à partir de la décision d'évaluation clinique. Ce moment sera nécessairement antérieur à ladite évaluation clinique. Il pourrait s'agir du moment où l'intéressé a été arrêté par la police parce qu'il troublait l'ordre public.

Si l'auteur de l'avant-projet optait pour une solution différente, il devrait pouvoir justifier la différence de traitement par rapport à la situation réglée par l'article 12, alinéa 3, de la Constitution.

Le cas échéant, la suite de l'avant-projet sera adaptée en conséquence.

3. Lorsque le procureur du Roi intervient sur demande écrite d'une personne intéressée, il y aura donc deux rapports fondés sur l'article 5: celui fourni par la personne intéressée et celui établi par le médecin ayant procédé à l'évaluation clinique.

Il ne serait pas inutile de mentionner cette particularité dans le commentaire de l'article. On suppose qu'en cas de contradiction entre ces deux rapports le juge tranchera en faveur de l'un ou de l'autre. On relèvera que, dans une situation comparable, l'avant-projet dispose que "le juge entend les médecins contradictoirement en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique" (article 22/1, alinéa 5, en projet de la loi du 26 juin 1990 - article 47 de l'avant-projet).

4. Au paragraphe 4, il est suggéré d'écrire:

"Avant la fin du délai de 48 heures prévu au paragraphe 1^{er} [ou 2 selon la suite réservée à l'observation n° 2 ci-dessus], sur le fondement du rapport visé à l'article 5, le procureur du Roi:

1° ordonne une mesure d'observation protectrice conformément à l'article 4/1; ou

2° ordonne un traitement volontaire sous conditions conformément à l'article 4/2; ou

3° met fin à l'évaluation clinique sans autre mesure.

Dans le même délai, il notifie sa décision au directeur de l'établissement ou au responsable du traitement volontaire sous conditions. Le Roi fixe les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi.

Dans le même délai, il avise de sa décision le juge de la résidence ou, à défaut, du domicile de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, à défaut, le juge du lieu où la

achtenveertig uur moeten ingaan op het ogenblik waarop de betrokkene van zijn vrijheid beroofd wordt en niet vanaf het ogenblik waarop beslist wordt tot een klinische evaluatie. Dat ogenblik zal noodzakelijkerwijs voorafgaan aan de voormelde klinische evaluatie. Het zou kunnen gaan om het ogenblik waarop de betrokkene door de politie aangehouden is omdat hij de openbare orde verstoort.

Indien de steller van het voorontwerp voor een andere optie kiest, zou hij een gegronde reden moeten kunnen geven voor het verschil in behandeling met de situatie die geregeld wordt bij artikel 12, derde lid, van de Grondwet.

In voorkomend geval dient het vervolg van het voorontwerp dienovereenkomstig aangepast te worden.

3. Wanneer de procureur des Konings handelt op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, zullen er dus twee verslagen zijn gegrond op artikel 5: het verslag bezorgd door de belanghebbende en het verslag opgesteld door de arts die de klinische evaluatie uitgevoerd heeft.

Het zou niet zinloos zijn om dit bijzonder aspect te vermelden in de toelichting bij het artikel. Verondersteld wordt dat in geval van tegenstrijdigheid tussen beide verslagen de rechter in het voordeel van het ene, dan wel het andere zal beslissen. Er dient opgemerkt te worden dat in het voorontwerp met betrekking tot een soortgelijke situatie gesteld wordt dat "de rechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening, de artsen op tegenspraak [hoort]" (ontworpen artikel 22/1, vijfde lid, van de wet van 26 juni 1990 – artikel 47 van het voorontwerp).

4. Voor paragraaf 4 wordt de volgende redactie voorgesteld:

"Voor het einde van de termijn van 48 uur bedoeld in paragraaf 1 (of 2 naar gelang van het gevolg dat gegeven wordt aan opmerking 2 hiervoor) gaat de procureur des Konings op grond van het verslag bedoeld in artikel 5 over tot:

1° het bevelen van een beschermende observatiemaatregel, overeenkomstig artikel 4/1; of

2° het bevelen van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden, overeenkomstig artikel 4/2; of

3° het beëindigen van de klinische evaluatie zonder verdere maatregelen.

Binnen dezelfde termijn geeft hij kennis van zijn beslissing aan de directeur van de instelling of aan de verantwoordelijke van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd.

Binnen dezelfde termijn geeft hij kennis van zijn beslissing aan de rechter van de verblijfplaats, of bij gebreke daarvan, van de woonplaats van de persoon met een psychiatrische

personne atteinte d'un trouble psychiatrique se trouve et lui adresse la requête écrite visée à l'article 5.

Dans le même délai il notifie sa décision à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, à son conseil, [la suite comme à l'avant-projet, en ce compris pour les alinéas 5 et 6 en projet].

La référence à l'article 4/2 pour ce qui concerne la décision d'ordonner un traitement volontaire sous conditions implique que le procureur du Roi dispose de la même possibilité, dans les mêmes limites, que le juge pour imposer des conditions au traitement volontaire.

Il ne semble pas nécessaire de prévoir que le procureur du Roi procède à une communication ou à une notification de sa requête aux personnes ou aux autorités intéressées dès lors que l'alinéa 5 dispose que "[l]a procédure prévue aux articles 6, 7 et 8 est applicable", ce qui concerne, notamment, la notification de la requête par le greffe de la justice de paix.

5. Il ne serait pas inutile de préciser dans le commentaire de l'article comment se fait la notification par le procureur du Roi de la décision d'évaluation clinique et de la décision prise à son issue. En effet, ces décisions seront probablement souvent prises par le substitut de garde à domicile.

6. Au paragraphe 4, alinéa 3, en projet, dès lors que la décision prise par le procureur du Roi peut également, aux termes de l'alinéa 1^{er}, 3^o, mettre fin immédiatement à l'évaluation clinique, laquelle n'appelle aucune requête à adresser au juge, il y a lieu de compléter l'alinéa 3 par les mots "lorsque la décision prise par le procureur du Roi est celle visée au 1^o ou au 2^o de l'alinéa 1^{er}".

7. Au paragraphe 4, alinéa 4, en projet, il y a lieu de remplacer les mots "donne connaissance" et les mots "donne également connaissance" respectivement par le mot "notifie" et les mots "notifie également", compte tenu des effets qui s'attachent à l'information donnée aux intéressés, et d'adapter le reste du dispositif en conséquence.

8. L'alinéa 6 dispose que,

"[s]i le procureur du Roi n'a pas adressé dans les quarante-huit heures la requête visée au troisième alinéa ou si le juge n'a pas pris de décision dans le délai prévu à l'article 8, la mesure prise par le procureur du Roi prend fin".

Comme il est mentionné dans l'observation n° 2 formulée ci-dessus, le délai de quarante-huit heures commence à courir à partir du moment où la personne a été privée de liberté. Il y a lieu de le préciser.

aandoening of, bij gebreke daarvan aan de rechter van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt en dient bij hem het verzoekschrift in, bedoeld in artikel 5.

Binnen dezelfde termijn geeft hij kennis van zijn beslissing aan de persoon met een psychiatrische aandoening, aan zijn raadsman, (voorts zoals in het voorontwerp, ook wat betreft het ontworpen vijfde en zesde lid)."

De verwijzing naar artikel 4/2 wat betreft de beslissing om een vrijwillige behandeling onder voorwaarden te bevelen, veronderstelt dat de procureur des Konings, binnen dezelfde perken, over dezelfde mogelijkheid beschikt als de rechter om voorwaarden op te leggen met betrekking tot de vrijwillige behandeling.

Het lijkt niet nodig te bepalen dat de procureur des Konings overgaat tot de mededeling of de kennisgeving van zijn verzoekschrift aan de belanghebbende personen of overheden, daar in het vijfde lid staat dat "[d]e procedure bepaald in de artikelen 6, 7 en 8 (...) van toepassing [is]", hetgeen meer bepaald betrekking heeft op de kennisgeving van het verzoekschrift door de griffie van het vrederecht.

5. Het zou nuttig zijn om in de toelichting bij het artikel te preciseren hoe de procureur des Konings de beslissing tot klinische evaluatie en de beslissing na afloop ervan ter kennis dient te brengen. Die beslissingen worden immers waarschijnlijk vaak genomen door de substituut die thuis wachtprestaties verricht.

6. Aangezien de beslissing genomen door de procureur des Konings, naar luid van het eerste lid, 3^o, de klinische evaluatie eveneens onmiddellijk kan beëindigen, in welk geval geen verzoek aan de rechter gericht hoeft te worden, dient het derde lid van de ontworpen paragraaf 4, aangevuld te worden met de woorden "wanneer de door de procureur des Konings genomen beslissing die is bedoeld in het eerste lid, 1^o of 2^o".

7. In de Franse tekst van de ontworpen paragraaf 4, vierde lid, dienen de woorden "donne connaissance" en "donne également connaissance" respectievelijk vervangen te worden door het woord "notifie" en de woorden "notifie également", gelet op de gevolgen die verbonden zijn aan de informatie die aan de belanghebbenden gegeven wordt, en dient het vervolg van het dispositief dienovereenkomstig aangepast te worden.

8. Het zesde lid luidt als volgt:

"Als de procureur des Konings het in het derde lid bedoelde verzoekschrift niet binnen de achtenveertig uren heeft ingediend of indien de rechter geen beslissing heeft genomen binnen de termijn bepaald in artikel 8, vervalt de door de procureur des Konings getroffen maatregel."

Zoals vermeld wordt in de hiervoor geformuleerde opmerking 2 gaat de termijn van achtenveertig uur in zodra de persoon van zijn vrijheid beroofd is. Dat dient uitdrukkelijk bepaald te worden.

9. Quant au délai de neuf jours, prévu à l'article 8, il serait logique qu'il commence à courir, comme le prévoit l'article 8, à partir du dépôt de la requête.

Le dispositif sera complété en ce sens.

Article 25

Article 9/1 en projet

L'alinéa 2 en projet dispose que, si la mesure d'observation protectrice est précédée d'une évaluation clinique visée à l'article 9, les quarante jours commencent à courir à partir du début de l'évaluation clinique.

La question se pose de savoir pour quelle raison cette règle ne vaut pas également pour la mesure de traitement volontaire sous conditions. En effet une évaluation clinique peut être suivie de pareille mesure.

L'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier cette différence de traitement au regard des articles 10 et 11 de la Constitution. À défaut, le dispositif sera revu afin de prévoir une règle identique pour les deux mesures.

Article 27

Modification de l'article 11

1. De l'accord du fonctionnaire délégué, il y a lieu, dans la version française de l'article 11 de la loi du 26 juin 1990, de remplacer les mots "l'établissement" par les mots "l'institution résidentielle" et, dans la version néerlandaise de la même disposition, de remplacer le mot "instelling" par les mots "residentiële instelling".

2. Dans la version française du 3°, il n'y a pas lieu de remplacer, dans l'article 11, alinéa 3, de la loi du 26 juin 1990, les mots "l'admission pour mise en observation", qui n'y figurent pas, par les mots "la mesure d'observation protectrice" mais de remplacer les mots "qui a demandé la mise en observation" par les mots "qui a demandé la mesure d'observation protectrice".

Article 28

Article 11/1 en projet

1. Pour tenir compte de l'article XII.25, § 7, du Code de droit économique, aux termes duquel, "[s]ous réserve de l'application d'exigences légales ou réglementaires particulières, lorsqu'un envoi recommandé est imposé, de manière expresse ou tacite, par un texte légal ou réglementaire, cette obligation est présumée satisfaite par le recours à un service d'envoi recommandé électronique qualifié", il y a lieu, à

9. Wat de termijn van negen dagen bedoeld in artikel 8 betreft, zou het logisch zijn indien deze, zoals bepaald wordt in artikel 8, zou ingaan zodra het verzoekschrift ingediend wordt.

Het dispositief moet in die zin aangevuld worden.

Artikel 25

Ontworpen artikel 9/1

In het ontworpen tweede lid wordt gesteld dat indien de beschermende observatiemaatregel voorafgegaan wordt door een klinische evaluatie bedoeld in artikel 9, de veertig dagen beginnen te lopen vanaf de start van de klinische evaluatie.

De vraag rijst waarom die regel niet eveneens geldt voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Op een klinische evaluatie kan immers een dergelijke maatregel volgen.

De steller van het voorontwerp moet dat verschil in behandeling kunnen verantwoorden in het licht van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Zo niet moet het dispositief herzien worden teneinde voor beide maatregelen in een identieke regeling te voorzien.

Artikel 27

Wijziging van artikel 11

1. De gemachtigde ambtenaar is het ermee eens dat in de Franse tekst van artikel 11 van de wet van 26 juni 1990 de woorden "l'établissement" vervangen dienen te worden door de woorden "l'institution résidentielle" en dat in de Nederlandse tekst van dezelfde bepaling het woord "instelling" vervangen moet worden door de woorden "residentiële instelling".

2. Wat de Franse tekst van de bepaling onder 3° betreft, bestaat er geen grond om in artikel 11, derde lid, van de wet van 26 juni 1990 de woorden "l'admission pour mise en observation", die daar niet in voorkomen, te vervangen door de woorden "la mesure d'observation protectrice", maar wel om de woorden "qui a demandé la mise en observation" te vervangen door de woorden "qui a demandé la mesure d'observation protectrice".

Artikel 28

Ontworpen artikel 11/1

1. Teneinde rekening te houden met artikel XII.25, § 7, van het Wetboek van economisch recht, naar luid waarvan "[o]nder voorbehoud van de toepassing van bijzondere wettelijke of reglementaire eisen (...), wanneer in een wettelijke of reglementaire tekst, uitdrukkelijk of stilzwijgend, een aangetekende zending wordt opgelegd, geacht [wordt] aan deze verplichting te zijn voldaan door gebruik te maken van een dienst van

l'article 11/1, §§ 1^{er}, alinéa 3, et 2, alinéa 1^{er}, en projet de la loi du 26 juin 1990, de remplacer les mots "pli recommandé" et "la lettre recommandée" par respectivement les mots "envoi recommandé" et "l'envoi recommandé".

La même observation vaut pour les articles 11/2, alinéa 3, et 22/4, alinéa 1^{er}, en projet (articles 29 et 51 de l'avant-projet).

2. On s'interroge sur le terme "opposition" pour désigner le recours de la personne atteinte de troubles psychiatriques contre la décision de transfert. En effet, il ne s'agit pas d'un recours contre une décision judiciaire rendue par défaut.

L'utilisation de ce terme étant source d'insécurité, il gagnerait à être remplacé.

La même observation vaut pour les articles 42 et 51.

3. Au paragraphe 1^{er}, alinéa 3, en projet, l'on n'aperçoit pas pourquoi faire la distinction entre:

1° le fait que le "médecin" – l'on suppose qu'il s'agit du médecin-chef de service – "informe" de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, le juge, le procureur du Roi ainsi que le directeur de l'établissement;

2° le fait que le directeur de l'établissement "communique", par pli recommandé, la décision du médecin-chef de service au représentant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin et à la personne de confiance choisie par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, ainsi qu'à la personne qui a demandé la mesure d'observation protectrice;

3° le fait que le directeur de l'établissement "avertit" le conjoint, le cohabitant légal et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait.

On n'aperçoit pas pourquoi les personnes mentionnées au 1° ci-dessus, parmi lesquelles la personne souffrant d'un trouble psychiatrique elle-même, sont seulement "informées" de la décision et celles mentionnées au 2° ci-dessus reçoivent une copie de la décision par pli recommandé. Dès lors que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut faire "opposition" à la décision, elle doit en connaître le texte même.

Par la deuxième occurrence du mot "médecin" au paragraphe 1^{er}, alinéa 3, l'on suppose qu'est ainsi visé le médecin-psychiatre qui assiste la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, à l'instar de l'article 8, § 2, de la loi, modifié par l'article 21 de l'avant-projet. Il y a lieu de le préciser.

gekwalficeerde elektronische aangetekende zending", dienen in het ontworpen artikel 11/1, §§ 1, derde lid, en 2, eerste lid, van de wet van 26 juni 1990, de woorden "aangetekende brief" en "toezending van de aangetekende brief" vervangen te worden door respectievelijk de woorden "aangetekende zending" en "het versturen van de aangetekende zending".

Dezelfde opmerking geldt voor de ontworpen artikelen 11/2, derde lid, en 22/4, eerste lid (artikelen 29 en 51 van het voorontwerp).

2. Het is niet duidelijk waarom het woord "verzet" gebruikt wordt voor het aanduiden van het beroep van de persoon met een psychiatrische aandoening tegen de beslissing inzake de overbrenging. Het gaat immers niet om een beroep tegen een rechterlijke beslissing die bij verstek gewezen is.

Aangezien het gebruik van dat woord tot rechtsonzekerheid leidt, verdient het aanbeveling om het te vervangen.

Dezelfde opmerking geldt voor de artikelen 42 en 51.

3. In de ontworpen paragraaf 1, derde lid, is het niet duidelijk waarom er een onderscheid gemaakt wordt tussen:

1° het feit dat de "arts" – verondersteld wordt dat het gaat om de arts-diensthoud – zijn beslissing "meedeelt" aan de persoon met een psychiatrische aandoening, de rechter, de procureur des Koningen en de directeur van de instelling;

2° het feit dat de directeur van de instelling de beslissing van de arts-diensthoud per aangetekende brief "ter kennis brengt" van de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatrische aandoening, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatrische aandoening heeft gekozen, evenals van de persoon die de beschermende observatiemaatregel heeft gevraagd;

3° het feit dat de directeur van de instelling de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt "verwittigt".

Het is niet duidelijk waarom de beslissing alleen "meegedeeld" wordt aan de personen vermeld in de bepaling onder 1° hiervoor, onder wie ook de persoon met een psychiatrische aandoening zelf, terwijl de personen vermeld in de bepaling onder 2° hiervoor per aangetekende zending een kopie van de beslissing ontvangen. Daar de persoon met een psychiatrische aandoening "verzet" kan aantekenen tegen de beslissing, moet die op de hoogte zijn van de tekst zelf van die beslissing.

Er wordt vanuit gegaan dat met de tweede vermelding van het woord "arts" in paragraaf 1, derde lid, de arts-psychiater bedoeld wordt die de persoon met een psychiatrische aandoening bijstaat, naar het voorbeeld van artikel 8, § 2, van de wet, gewijzigd bij artikel 21 van het voorontwerp. Dat behoort uitdrukkelijk bepaald te worden.

Le dispositif sera clarifié pour dissiper ces difficultés.

Les mêmes observations valent, en tout ou en partie, pour les articles 11/2, alinéa 3, en projet (article 29 de l'avant-projet), 18, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi, 19 en projet (article 41 de l'avant-projet), 22/3 en projet (article 50 de l'avant-projet) et 24 en projet (article 55 de l'avant-projet).

4. Le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, dispose que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut, dans les huit jours de l'envoi recommandé, s'opposer à la décision ordonnant ou refusant le transfert.

Or, il ne résulte pas du paragraphe 1^{er}, alinéa 2, que la décision de transfert doit être notifiée par envoi recommandé à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Article 29

Article 11/2 en projet

Il est question, à l'article 11/2 en projet, du "médecin traitant" (alinéa 1^{er}), du "médecin-psychiatre qui est responsable du traitement" (alinéa 2), du "médecin-psychiatre traitant" (alinéas 2 et 3) et du "médecin" (alinéa 3).

La disposition examinée règle l'hypothèse dans laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique souhaite changer de médecin-psychiatre durant le traitement volontaire sous conditions.

Il ressort de l'économie générale de l'article 11/2 que, lorsqu'il est question dans les trois alinéas de la disposition du "médecin traitant" ou du "médecin-psychiatre traitant", il s'agit du nouveau médecin-psychiatre qui est choisi par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique pour mettre en place un "traitement plus approprié".

En revanche, lorsqu'il est question du "médecin-psychiatre qui est responsable du traitement", il s'agit de l'ancien "médecin-psychiatre" pour lequel la personne atteinte d'un trouble psychiatrique demande un changement.

Lorsqu'il est question de médecin à l'alinéa 3, on peut supposer qu'il s'agit non pas d'un médecin-psychiatre mais du médecin généraliste de la personne concernée, à moins qu'il s'agisse du médecin-psychiatre visé à l'article 7, § 3, de la loi.

Le dispositif sera revu afin d'uniformiser les termes employés et de mieux faire apparaître à qui correspondent les diverses expressions utilisées pour désigner le médecin concerné.

Het dispositief dient verduidelijkt te worden om die moeilijkheden weg te nemen.

Dezelfde opmerkingen gelden volledig of ten dele voor het ontworpen artikel 11/2, derde lid, (artikel 29 van het voorontwerp), voor artikel 18, § 1, derde lid, van de wet en voor de ontworpen artikelen 19 (artikel 41 van het voorontwerp), 22/3 (artikel 50 van het voorontwerp) en 24 (artikel 55 van het voorontwerp).

4. Luidens paragraaf 2, eerste lid, kan de persoon met een psychiatrische aandoening zich binnen acht dagen na het versturen van de aangetekende zending verzetten tegen de beslissing waarbij de overbrenging gelast of geweigerd wordt.

Uit paragraaf 1, tweede lid, blijkt evenwel niet of de beslissing tot overbrenging per aangetekende zending ter kennis van de persoon met een psychiatrische aandoening gebracht moet worden.

Artikel 29

Ontworpen artikel 11/2

In het ontworpen artikel 11/2 is sprake van de "behandelende arts" (eerste lid), van de "arts-psychiater die verantwoordelijk is voor de behandeling" (tweede lid), van de "behandelende arts-psychiater" (tweede en derde lid) en van de "arts" (derde lid).

De voorliggende bepaling regelt het geval waarin de persoon met een psychiatrische aandoening gedurende de vrijwillige behandeling onder voorwaarden van arts-psychiater wenst te veranderen.

Uit de algemene strekking van artikel 11/2 blijkt dat, wanneer er in de drie leden van die bepaling sprake is van de "behandelende arts" of van de "behandelende arts-psychiater", het om de nieuwe arts-psychiater gaat die door de persoon met een psychiatrische aandoening gekozen is met het oog op een "meer geschikte behandeling".

Wanneer er daarentegen sprake is van de "arts-psychiater die verantwoordelijk is voor de behandeling" gaat het om de vroegere "arts-psychiater" die op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening vervangen zou moeten worden.

Wat de arts betreft waarvan in het derde lid sprake is, kan ervan uitgegaan worden dat het niet gaat om de arts-psychiater, maar wel om de huisarts van de betrokkene, tenzij het zou gaan om de arts-psychiater waarvan in artikel 7, § 3, van de wet sprake is.

Het dispositief dient te worden herzien met het oog op een uniform gebruik van de gebezigde begrippen en om duidelijker aan te geven op wie de verschillende uitdrukkingen betrekking hebben die gebruikt worden om de betrokken arts aan te duiden.

Articles 30, 42 et 51

Modification des articles 12 et 20 et 22/4 en projet

L'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier pour quelles raisons les décisions mettant fin à une mesure d'observation protectrice ou à sa prolongation ne sont pas susceptibles de recours (article 12 de la loi du 26 juin 1990 tel qu'il est modifié par l'article 30 de l'avant-projet) alors que les décisions mettant fin à la prolongation d'une mesure d'observation protectrice sont, quant à elles, susceptibles de recours pouvant être introduit par la personne qui a demandé la mesure d'observation protectrice (article 20 de la loi du 26 juin 1990 tel qu'il est modifié par l'article 42 de l'avant-projet; article 22/4 en projet à l'article 51 de l'avant-projet).

Interrogé à cet égard, le fonctionnaire délégué a répondu comme suit:

“Tegen de beslissing van de rechter om de beschermende observatiemaatregel voortijdig te beëindigen in [het] kader van artikel 12, eerste lid, [punt] 1, is geen hoger beroep mogelijk, met uitzondering van het vonnis dat het verzoek kennelijk ongegrond verklaart (art. 12, tweede lid).

Tegen de beslissing van de procureur des Konings om de beschermende observatiemaatregel voortijdig te beëindigen in [het] kader van artikel 12, eerste lid, [punt] 2, kan geen rechtsmiddel worden aangewend.

Tegen de beslissing van de arts-diensthoofd om de beschermende observatiemaatregel voortijdig te beëindigen in [het] kader van artikel 12, eerste lid, [punt] 3, kan geen rechtsmiddel worden aangewend.

Wat deze laatste mogelijkheid betreft werd tijdens de parlementaire voorbereiding opgemerkt dat de beslissing tot invrijheidsstelling niet lichtzinnig zal worden genomen door de arts-diensthoofd en tevens dat de rechter niet anders zal beslissen wanneer in een medisch verslag wordt verklaard dat niet langer voldaan is aan de materiële voorwaarden voor een dwangopneming vervat in artikel 2 WPG. Het aantekenen van hoger beroep of verzet moet dan ook worden uitgesloten.

In alle gevallen is de enige mogelijkheid die een belanghebbende heeft, zelf een nieuw verzoekschrift in te dienen bij de rechter overeenkomstig artikel 5 of om de procureur des Konings terug om een beschermende observatiemaatregel te verzoeken in geval van nieuwe ontwikkelingen. Intussen is de persoon met een psychiatrische aandoening evenwel in vrijheid gesteld.¹⁴

Al kan dit laatste genuanceerd worden: de stopzetting van de beschermende observatiemaatregel zal niet noodzakelijk inhouden dat de patiënt de instelling zal verlaten. De mogelijkheid bestaat immers dat het gedwongen statuut wordt

¹⁴ Note de bas de page n° 10 de la réponse du fonctionnaire délégué: Verslag Herman-Michielsens van 6 december 1989, Parl.St. Senaat 1989-90, nr. 733-2, 77.

Artikelen 30, 42 en 51

Wijziging van de ontworpen artikelen 12, 20 en 22/4.

De steller van het voorontwerp moet kunnen verantwoorden om welke redenen beslissingen waarmee een einde gemaakt wordt aan een beschermende observatiemaatregel of aan de verlenging ervan niet vatbaar zijn voor enig rechtsmiddel (artikel 12 van de wet van 26 juni 1990, zoals het gewijzigd wordt bij artikel 30 van het voorontwerp) terwijl tegen de beslissingen waarmee een einde wordt gemaakt aan de verlenging van een beschermende observatiemaatregel wel een beroep ingesteld kan worden door de persoon die de beschermende observatiemaatregel aangevraagd heeft (artikel 20 van de wet van 26 juni 1990, zoals dat gewijzigd wordt bij artikel 42 van het voorontwerp en het ontworpen artikel 22/4 [artikel 51 van het voorontwerp]).

Op een vraag in dat verband heeft de gemachtigde ambtenaar het volgende geantwoord:

“Tegen de beslissing van de rechter om de beschermende observatiemaatregel voortijdig te beëindigen in [het] kader van artikel 12, eerste lid, [punt] 1, is geen hoger beroep mogelijk, met uitzondering van het vonnis dat het verzoek kennelijk ongegrond verklaart (art. 12, tweede lid).

Tegen de beslissing van de procureur des Konings om de beschermende observatiemaatregel voortijdig te beëindigen in [het] kader van artikel 12, eerste lid, [punt] 2, kan geen rechtsmiddel worden aangewend.

Tegen de beslissing van de arts-diensthoofd om de beschermende observatiemaatregel voortijdig te beëindigen in [het] kader van artikel 12, eerste lid, [punt] 3, kan geen rechtsmiddel worden aangewend.

Wat deze laatste mogelijkheid betreft werd tijdens de parlementaire voorbereiding opgemerkt dat de beslissing tot invrijheidsstelling niet lichtzinnig zal worden genomen door de arts-diensthoofd en tevens dat de rechter niet anders zal beslissen wanneer in een medisch verslag wordt verklaard dat niet langer voldaan is aan de materiële voorwaarden voor een dwangopneming vervat in artikel 2 WPG. Het aantekenen van hoger beroep of verzet moet dan ook worden uitgesloten.

In alle gevallen is de enige mogelijkheid die een belanghebbende heeft, zelf een nieuw verzoekschrift in te dienen bij de rechter overeenkomstig artikel 5 of om de procureur des Konings terug om een beschermende observatiemaatregel te verzoeken in geval van nieuwe ontwikkelingen. Intussen is de persoon met een psychiatrische aandoening evenwel in vrijheid gesteld.¹⁴

Al kan dit laatste genuanceerd worden: de stopzetting van de beschermende observatiemaatregel zal niet noodzakelijk inhouden dat de patiënt de instelling zal verlaten. De mogelijkheid bestaat immers dat het gedwongen statuut wordt

¹⁴ Voetnoot 10 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: Verslag Herman-Michielsens van 6 december 1989, Parl.St. Senaat 1989-90, nr. 733-2, 77.

omgeruild voor een vrijwillig statuut en dat de (beschermd) persoon zich dus verder op vrijwillige basis laat behandelen in dezelfde instelling.¹⁵ Indien de persoon in kwestie nadien zou terugkomen op zijn engagement om zich vrijwillig te laten behandelen, kan opnieuw om een beschermende observatiemaatregel (of vrijwillige behandeling onder voorwaarden) worden gevraagd.

Het is in dit verband inderdaad opvallend dat artikel 20, eerste lid, WPG wel de mogelijkheid biedt aan de persoon die de beschermende observatiemaatregel heeft gevraagd om bij verzoekschrift verzet te doen tegen de beslissing van de arts-diensthoofd om de verlenging ervan te beëindigen.

De mogelijkheid om zich te verzetten tegen deze beslissing, heeft inderdaad praktisch weinig nut vermits de beslissing van de arts-diensthoofd onmiddellijk moet worden uitgevoerd en het verzet niet opschortend werkt, waardoor de beschermde persoon de instelling al zal verlaten hebben alvorens er een uitspraak over het verzet zal zijn.¹⁶

Deze bepaling werd in het ontwerp enkel terminologisch aangepast en niet inhoudelijk.

Een bijkomende inhoudelijke wijziging van deze bepaling lijkt dan ook wenselijk te zijn met het doel deze beslissing evenzeer niet vatbaar te maken voor enig rechtsmiddel zodat er op dit vlak niet langer een onderscheid is tussen de beslissingen op grond artikel 12 en artikel 20.

De uitsluiting van enig rechtsmiddel lijkt in beide gevallen in het belang te zijn van de beschermde persoon en in lijn met het principe van subsidiariteit voorzien in artikel 2 van de wet, alsook logischer gelet op de beperking van de duur van de verlenging van de beschermende observatiemaatregel (vroeger 'verder verblijf') van twee jaar naar één jaar voorzien in de voorgestelde wijzigingen van artikel 14".

L'avant-projet sera adapté en conséquence.

Article 31

Article 12/1 en projet

1. L'article 12/1 en projet prévoit que, si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à l'égard de laquelle une mesure d'observation protectrice a été ordonnée fuit l'établissement lors de sa mise en œuvre ou de sa prolongation, "le délai est suspendu pendant la période d'évasion". Il est ajouté que la suspension n'excède pas la durée initialement prévue de la mesure d'observation protectrice ou de sa prolongation.

¹⁵ Note de bas de page n° 11 de la réponse du fonctionnaire délégué: M. VERRYCKEN, "Procédurele waarborgen bij dwangopneming van een psychiatrische patiënt", in X (éd.), *Liber Amicorum prof. em. E. Krings*, Brussel, Story-Scientia, 1991, 918-919.

¹⁶ Note de bas de page n° 12 de la réponse du fonctionnaire délégué: Zie ook H. Nys, *Commentaar bij de wet van 26 juni 1990*, 1997, artikel 20, 1.

omgeruild voor een vrijwillig statuut en dat de (beschermd) persoon zich dus verder op vrijwillige basis laat behandelen in dezelfde instelling.¹⁵ Indien de persoon in kwestie nadien zou terugkomen op zijn engagement om zich vrijwillig te laten behandelen, kan opnieuw om een beschermende observatiemaatregel (of vrijwillige behandeling onder voorwaarden) worden gevraagd.

Het is in dit verband inderdaad opvallend dat artikel 20, eerste lid, WPG wel de mogelijkheid biedt aan de persoon die de beschermende observatiemaatregel heeft gevraagd om bij verzoekschrift verzet te doen tegen de beslissing van de arts-diensthoofd om de verlenging ervan te beëindigen.

De mogelijkheid om zich te verzetten tegen deze beslissing, heeft inderdaad praktisch weinig nut vermits de beslissing van de arts-diensthoofd onmiddellijk moet worden uitgevoerd en het verzet niet opschortend werkt, waardoor de beschermde persoon de instelling al zal verlaten hebben alvorens er een uitspraak over het verzet zal zijn.¹⁶

Deze bepaling werd in het ontwerp enkel terminologisch aangepast en niet inhoudelijk.

Een bijkomende inhoudelijke wijziging van deze bepaling lijkt dan ook wenselijk te zijn met het doel deze beslissing evenzeer niet vatbaar te maken voor enig rechtsmiddel zodat er op dit vlak niet langer een onderscheid is tussen de beslissingen op grond artikel 12 en artikel 20.

De uitsluiting van enig rechtsmiddel lijkt in beide gevallen in het belang te zijn van de beschermde persoon en in lijn met het principe van subsidiariteit voorzien in artikel 2 van de wet, alsook logischer gelet op de beperking van de duur van de verlenging van de beschermende observatiemaatregel (vroeger 'verder verblijf') van twee jaar naar één jaar voorzien in de voorgestelde wijzigingen van artikel 14."

Het voorontwerp moet dienovereenkomstig aangepast worden.

Artikel 31

Ontworpen artikel 12/1

1. In het ontworpen artikel 12/1 wordt bepaald dat, indien de persoon met een psychiatrische aandoening ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel bevolen werd tijdens de uitvoering of de verlenging ervan de instelling ontvlucht, "de duur van de maatregel opgeschort [wordt] tijdens de periode van ontvluchting". Voorts wordt gesteld dat de opschorting de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan niet overstijgt.

¹⁵ Voetnoot 11 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: M. VERRYCKEN, "Procédurele waarborgen bij dwangopneming van een psychiatrische patiënt", in X (éd.), *Liber Amicorum prof. em. E. Krings*, Brussel, Story-Scientia, 1991, 918-919.

¹⁶ Voetnoot 12 van het antwoord van de gemachtigde ambtenaar: Zie ook H. Nys, *Commentaar bij de wet van 26 juni 1990*, 1997, artikel 20, 1.

Deux hypothèses sont ensuite envisagées aux alinéa 2 et 3 de la même disposition.

La première hypothèse vise celle de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique qui serait retrouvée "avant l'expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection ou de sa prolongation". Il est précisé qu'en pareil cas, la mesure d'observation protectrice ou sa prolongation se poursuivra "comme auparavant".

La seconde hypothèse est celle dans laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée après l'expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection ou de sa prolongation. Il est alors prévu qu'une nouvelle mesure d'observation protectrice doit être ordonnée si son état le requiert, conformément à l'article 2. La procédure prévue aux articles 7 et 8 est applicable.

Comme il ressort de l'article 9/1 en projet (article 25 de l'avant-projet), les mesures de protection visées à l'article 4 de la loi ne peuvent dépasser quarante jours.

Tel qu'il est rédigé, le dispositif ne fait pas apparaître clairement comment se calcule le délai de la mesure de protection, compte tenu de la suspension de ce délai prévue à l'alinéa 1^{er}, "pendant la période d'évasion" dans l'hypothèse où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée avant l'expiration de la durée initialement prévue pour la mesure d'observation protectrice.

Ainsi par exemple, si l'évasion devait se produire le vingtième jour à dater du début de la mesure de protection (celle-ci étant fixée à quarante jours) et durer huit jours, il est supposé que la mesure d'observation protectrice, une fois la personne retrouvée, doit encore durer vingt jours pour atteindre le délai maximum initialement prévu de quarante jours. C'est du moins dans ce sens que la phrase indiquant que le délai "est suspendu durant l'évasion" peut être comprise.

En revanche, il n'apparaît pas clairement ce que signifie la règle selon laquelle "la suspension n'excède pas la durée initialement prévue de la mesure d'observation protectrice ou de sa prolongation".

Le dispositif sera revu afin d'énoncer clairement ce qui correspond à l'intention poursuivie par l'auteur de l'avant-projet afin que ne subsiste aucun doute sur le calcul des délais qui découlent de la disposition en projet.

2. L'alinéa 3 dispose comme suit:

"Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée après l'expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection ou de sa prolongation, une nouvelle mesure d'observation protectrice doit être ordonnée si son état

In het tweede en het derde lid van dezelfde bepaling worden twee gevallen behandeld.

Het eerste geval is dat waarin de persoon met een psychiatrische aandoening teruggevonden zou worden "vóór het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel of de verlenging ervan". Bepaald wordt dat in een dergelijk geval de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan verdergezet wordt "zoals voorheen".

Het tweede geval is dat waarin de persoon met een psychiatrische aandoening teruggevonden wordt ná het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel of de verlenging ervan. In dat geval wordt bepaald dat een nieuwe beschermende observatiemaatregel bevolen moet worden indien zijn toestand dit vereist, zoals bedoeld in artikel 2. De procedure bepaald in de artikelen 7 en 8 is van toepassing.

Zoals blijkt uit het ontworpen artikel 9/1 (artikel 25 van het voorontwerp) mogen de beschermingsmaatregelen bedoeld in artikel 4 van de wet niet langer dan veertig dagen duren.

Zoals het dispositief thans gesteld is, blijkt daaruit niet duidelijk hoe de duur van de beschermingsmaatregel berekend wordt, gelet op het feit dat die in het eerste lid bepaalde duur opgeschort wordt "tijdens de periode van ontvluchting" ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening teruggevonden wordt vóór het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel.

Zo wordt, indien de ontvluchting zich zou voordoen op de twintigste dag vanaf de aanvang van de beschermingsmaatregel (waarvan de duur op veertig dagen vastgesteld is) en acht dagen zou duren, verondersteld dat de beschermende observatiemaatregel, zodra de persoon teruggevonden is, nog twintig dagen moet duren om de oorspronkelijk voorziene maximumduur van veertig dagen te bereiken. De zin waarin aangegeven wordt dat de duur opgeschort wordt "tijdens de periode van ontvluchting" moet althans in die zin begrepen worden.

Wat bedoeld wordt met de regel dat "de opschorting de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan niet overstijgt", is daarentegen niet duidelijk.

Het dispositief moet aldus herzien worden dat daarin duidelijk aangegeven wordt wat overeenstemt met de bedoeling van de steller van het voorontwerp zodat er geen twijfel meer bestaat over de berekening van de termijnen die uit de ontworpen bepaling voortvloeien.

2. Het derde lid luidt als volgt:

"Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden na het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel of de verlenging ervan, moet een nieuwe beschermende observatiemaatregel

le requiert, conformément à l'article 2. La procédure prévue aux articles 7 et 8 est applicable".

Dès lors qu'il n'est pas renvoyé à l'article 5, on se demande comment cette nouvelle procédure sera initiée.

Le dispositif sera complété sur ce point.

3. À l'alinéa 4, les mots "En cas d'évasion et de réadmission" sont ambigus.

Mieux vaut écrire

"Lors de l'évasion et lors de la réadmission éventuelle".

Il y a lieu par ailleurs d'inclure le procureur du Roi parmi les personnes et autorités averties de l'évasion et de la réadmission de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Article 33

Modification de l'article 13

1. À l'alinéa 1^{er} en projet, les mots "au terme de la période d'observation" sont inutiles et seront omis.

Il est suffisant d'écrire "[...] quinze jours au moins avant l'expiration de la mesure d'observation protectrice [...]".

2. De l'accord du fonctionnaire délégué, il convient, dans la version française de l'alinéa 1^{er} en projet, de remplacer les mots "du médecin-chef" par les mots "du médecin-chef de service", ce qui fera concorder les deux versions linguistiques du texte.

Article 34

Modifications de l'article 14

Il y a lieu de préciser qu'il peut y avoir chaque année une prolongation de la mesure d'observation protectrice.

Une observation analogue vaut pour l'article 22/2 en projet (article 48 de l'avant-projet).

Article 37

Modification de l'article 16

1. On n'aperçoit pas comment, pendant le traitement volontaire sous conditions, la mesure d'observation protectrice ou sa prolongation peuvent subsister alors qu'il s'agit de deux mesures différentes. La mesure de traitement volontaire sous conditions n'implique pas que la personne atteinte d'un trouble

worden bevolen indien zijn toestand dit vereist, zoals bedoeld in artikel 2. De procedure bepaald in de artikelen 7 en 8 is van toepassing."

Aangezien niet naar artikel 5 verwezen wordt, rijst de vraag hoe die nieuwe procedure opgestart moet worden.

Het dispositief moet op dat punt aangevuld worden.

3. In het vierde lid zijn de woorden "In geval van ontvluchting en heropname" dubbelzinnig.

Het zou beter zijn te schrijven:

"Bij de ontvluchting en bij de eventuele heropname."

In de Franse tekst moet overigens ook de procureur des Konings vermeld worden bij de personen en overheidsorganen die verwittigd worden van de ontvluchting en de heropname van de persoon met een psychiatrische aandoening.

Artikel 33

Wijziging van artikel 13

1. In het ontworpen eerste lid zijn de woorden "na het verstrijken van de observatieperiode" overbodig, zodat ze weggelaten moeten worden.

Het volstaat te schrijven: "(...) ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de beschermende observatiemaatregel (...)".

2. De gemachtigde ambtenaar is het ermee eens dat in de Franse tekst van het ontworpen eerste lid de woorden "du médecin-chef" vervangen dienen te worden door de woorden "du médecin-chef de service", waardoor beide taalversies van de tekst onderling zullen overeenstemmen.

Artikel 34

Wijzigingen van artikel 14

Er moet gepreciseerd worden dat de beschermende observatiemaatregel elk jaar verlengd kan worden.

Een soortgelijke opmerking geldt voor het ontworpen artikel 22/2 (artikel 48 van het voorontwerp).

Artikel 37

Wijziging van artikel 16

1. Het is niet duidelijk hoe de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden gehandhaafd kunnen worden, terwijl het om twee verschillende maatregelen gaat. De maatregel van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden impliceert niet

psychiatrique se trouve dans une institution résidentielle d'où elle ne peut sortir librement.

Pour la même raison, l'on n'aperçoit pas le sens de l'article 19, § 2, alinéa 2, en projet (article 41, 3°, de l'avant-projet), aux termes duquel

"[l]a mesure de [...] prolongation de la mesure d'observation protectrice est également levée si aucune réadmission n'a été décidée pendant le traitement volontaire sous conditions".

Interrogé à cet égard, le fonctionnaire délégué a expliqué ce qui suit:

"Artikel 37 (wijziging artikel 16) vervangt de huidige 'nazorg' door de term 'vrijwillige behandeling onder voorwaarden' en houdt dus een vervanging in van de beschermende observatiemaatregel in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden zoals blijkt uit de nieuw voorgestelde gecoördineerde tekst van artikel 16 van de wet.

De vrijwillige behandeling onder voorwaarden in artikel 19, § 2, tweede lid verwijst dus naar een beschermende observatiemaatregel die werd vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden in de zin van artikel 16.

Het gaat dus niet om twee maatregelen die naast elkaar bestaan, maar om één enkele beschermingsmaatregel die op grond van artikel 16 inhoudelijk werd vervangen van het ene type naar het andere type.

De beschermende observatiemaatregel wordt vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden en wordt in zekere zin gedurende die vervanging 'geschorst'. Als een wederopname tijdens de vervangende vrijwillige behandeling onder voorwaarden noodzakelijk is, wordt de eerder vervangen beschermende observatiemaatregel voortgezet.

Dit moet mogelijks verduidelijkt worden in de tekst en/of memorie van toelichting".

En conséquence, à la lumière de cette explication, le texte de l'article 16 en projet doit être fondamentalement revu afin d'en clarifier la portée et notamment d'expliciter que le passage de la mesure d'observation protectrice vers la mesure de traitement volontaire sous conditions ne met en réalité pas fin à la mesure d'observation protectrice mais la suspend.

2. Au 2°, compte tenu des premiers mots de l'alinéa 1^{er} en projet, ("pendant la mesure d'observation protectrice et sa prolongation") il y a lieu de rédiger comme suit la fin du 2°:

"[...] remplacé par les mots 'd'observation protectrice ou de prolongation de celle-ci'".

dat de persoon met een psychiatrische aandoening in een residentiële instelling verblijft die hij niet uit eigen beweging kan verlaten.

Om dezelfde reden is het niet duidelijk wat de betekenis is van het ontworpen artikel 19, § 2, tweede lid (artikel 41, 3°, van het voorontwerp) luidens welke bepaling

"[d]e maatregel [tot verlenging van de beschermende observatiemaatregel] (...) eveneens opgeheven [wordt] indien tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet tot wederopneming is besloten."

Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde ambtenaar de volgende uitleg gegeven:

"Artikel 37 (wijziging artikel 16) vervangt de huidige 'nazorg' door de term 'vrijwillige behandeling onder voorwaarden' en houdt dus een vervanging in van de beschermende observatiemaatregel in een vrijwillige behandeling onder voorwaarden zoals blijkt uit de nieuw voorgestelde gecoördineerde tekst van artikel 16 van de wet.

De vrijwillige behandeling onder voorwaarden in artikel 19, § 2, tweede lid verwijst dus naar een beschermende observatiemaatregel die werd vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden in de zin van artikel 16.

Het gaat dus niet om twee maatregelen die naast elkaar bestaan, maar om één enkele beschermingsmaatregel die op grond van artikel 16 inhoudelijk werd vervangen van het ene type naar het andere type.

De beschermende observatiemaatregel wordt vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden en wordt in zekere zin gedurende die vervanging 'geschorst'. Als een wederopname tijdens de vervangende vrijwillige behandeling onder voorwaarden noodzakelijk is, wordt de eerder vervangen beschermende observatiemaatregel voortgezet.

Dit moet mogelijks verduidelijkt worden in de tekst en/of memorie van toelichting."

Bijgevolg moet de tekst van het ontworpen artikel 16 in het licht van die uitleg grondig herzien worden teneinde te verduidelijken wat de draagwijdte ervan is en om met name duidelijker te stellen dat, door de overgang van de beschermende observatiemaatregel naar de maatregel van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, de beschermende observatiemaatregel in feite niet stopgezet maar geschorst wordt.

2. Gelet op de eerste woorden van het ontworpen eerste lid ("Gedurende de beschermende observatiemaatregel en de verlenging ervan") moet de bepaling onder 2° *in fine* als volgt gesteld worden:

"(...) de woorden 'tot verder verlof' vervangen door de woorden 'houdende de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan'."

Article 41*Modification de l'article 19*

L'article 19, § 3, alinéa 1^{er}, en projet dispose notamment que le médecin-chef de service

“avertit immédiatement et préalablement à la sortie le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mesure de protection, [...]”.

Aux termes de l'article 19, § 3, alinéa 2,

“[l]e directeur de l'établissement avertit également par envoi recommandé le magistrat qui a pris la décision et le juge saisi, ainsi que la personne qui a demandé la [mesure de protection]”.

Cette double exigence de notification ne semble pas se justifier.

À défaut de justification adéquate, elle sera omise.

Article 44*Modification de l'article 22*

La section de législation se demande pour quelle raison la possibilité de révision ne s'applique qu'à la décision de prolongation de la mesure d'observation protectrice et non à la décision initiale.

L'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de le justifier, de préférence dans le commentaire de l'article.

Article 50*Article 22/3 en projet*

Il convient de remplacer les mots “médecin traitant” par les mots “médecin-psychiatre responsable du traitement”.

La même observation vaut pour l'article 51.

Article 55*Modification de l'article 24*

1. Au 5°, il y a lieu d'écrire “ou au responsable d'une maison de repos et de soins”.

2. Au 6°, il y a lieu d'écrire “ou au responsable”.

Artikel 41*Wijziging van artikel 19*

In het ontworpen artikel 19, § 3, eerste lid, wordt onder meer bepaald dat de arts-diensthoud

“onmiddellijk en voor het ontslag de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd [verwittigt], (...)”.

Luidens artikel 19, § 3, tweede lid,

“[verwittigt d]e directeur van de instelling (...) de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, en de persoon die de [beschermingsmaatregel] heeft gevraagd eveneens per aangetekende zending.”

Voor die verplichting om twee keer te verwittigen, bestaat zo te zien geen gegronde reden.

Aangezien voor die verplichting geen afdoende verantwoording gegeven wordt, moet ze weggelaten worden.

Artikel 44*Wijziging van artikel 22*

De afdeling Wetgeving vraagt zich af waarom de mogelijkheid tot herziening enkel geldt voor de beslissing tot verlenging van de beschermende observatiemaatregel en niet voor de initiële beslissing.

De steller van het voorontwerp moet daarvoor een gegronde reden kunnen opgeven, bij voorkeur in de toelichting bij het artikel.

Artikel 50*Ontworpen artikel 22/3*

De woorden “behandelende arts” dienen vervangen te worden door de woorden “arts-psychiater die verantwoordelijk is voor de behandeling”.

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 51.

Artikel 55*Wijziging van artikel 24*

1. In de bepaling onder 5° schrijve men “of aan de verantwoordelijke van een woonzorgcentrum”.

2. In de bepaling onder 6° schrijve men “of aan de verantwoordelijke”.

Article 58*Modification de l'article 30*

Outre les modifications apportées à l'article 30 de la loi du 26 juin 1990, il y a lieu de modifier le texte de cette disposition afin de tenir compte des nouvelles orientations de l'avant-projet en ce qui concerne l'absence de communication de l'intégralité du jugement au conjoint, au cohabitant légal ou à la personne avec laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique forme un ménage de fait.

Article 63

L'avant-projet contient deux articles 63. Cette erreur de plume doit être corrigée.

Article 69

L'article 31, relatif à l'évasion, devrait être mentionné dans l'alinéa 2 et non dans l'alinéa 1^{er}.

En effet, il concerne également les personnes pour lesquelles le maintien a été ordonné.

Le greffier,

Esther CONTI

Le président,

Pierre VANDERNOOT

Artikel 58*Wijziging van artikel 30*

Artikel 30 van de wet van 26 juni 1990 moet niet alleen gewijzigd worden zoals bepaald in voorliggend artikel; de tekst van die bepaling moet ook aldus gewijzigd worden dat daarin rekening gehouden wordt met de nieuwe krachtlijnen van het voorontwerp inzake het niet langer meedelen van het volledige vonnis aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende of de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt.

Artikel 63

Het voorontwerp bevat twee artikelen 63. Die verschrijving moet rechtgezet worden.

Artikel 69

Artikel 31, betreffende de ontvluchting, zou in het tweede lid, en niet in het eerste lid, vermeld moeten worden.

Dat artikel heeft immers eveneens betrekking op de personen ten aanzien van wie een verder verblijf gelast is.

De griffier,

Esther CONTI

De voorzitter,

Pierre VANDERNOOT

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre de la Justice et du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de la Justice et le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sont chargés de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

CHAPITRE 1^{ER}**Disposition générale****Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2**Modifications de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux****Art. 2**

L'intitulé de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, est remplacé par ce qui suit:

“Loi relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique”.

Art. 3

Dans les articles 2 et 23 de la même loi, les mots “d'un malade mental” sont chaque fois remplacés par les mots “d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique”.

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Justitie en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Justitie en de minister van Sociale Zaken en van Volksgezondheid zijn ermee belast in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

HOOFDSTUK 1**Algemene bepaling****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2**Wijzigingen van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke****Art. 2**

Het opschrift van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke wordt vervangen als volgt:

“Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatische aandoening”.

Art. 3

In de artikelen 2 en 23 van dezelfde wet, wordt het woord “geesteszieke” telkens vervangen door de woorden “persoon met een psychiatische aandoening”.

Art. 4

Dans les articles 5, 7 à 22, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 34 et 36 de la même loi, les mots “du malade” sont chaque fois remplacés par les mots “de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique”, les mots “au malade” sont chaque fois remplacés par les mots “à la personne atteinte d’un trouble psychiatrique” et les mots “le malade” sont chaque fois remplacés par les mots “la personne atteinte d’un trouble psychiatrique”.

Art. 5

Dans le texte néerlandais des articles 7 et 30 de la même loi, les mots “*geneesheer-psychiater*” sont chaque fois remplacés par les mots “*arts-psychiater*”.

Art. 6

Dans le texte néerlandais des articles 11, 13, 15, 16, 18, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 32 et 34 de la même loi, le mot “*geneesheer*” est chaque fois remplacé par le mot “*arts*”.

Art. 7

Dans le texte néerlandais des articles 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 et 37 de la même loi, le mot “*geneesheer-diensthoofd*” est chaque fois remplacé par le mot “*arts-diensthoofd*”.

Art. 8

Dans le texte néerlandais des articles 13, 25, 36 et 41 de la même loi, le mot “*geneesheren*” est chaque fois remplacé par le mot “*artsen*”.

Art. 9

Dans les articles 15, 19, § 3 et 22, alinéa 3, de la même loi, les mots “la mise en observation” sont chaque fois remplacés par les mots “la mesure de protection”.

Art. 10

Dans le Chapitre I^{er} de la même loi, il est inséré un article 1^{er}/1 rédigé comme suit:

“Art. 1^{er}/1. Pour l’application de la présente loi, il convient d’entendre par “trouble psychiatrique”: un

Art. 4

In de artikelen 5, 7 tot en met 22, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 34 en 36 van dezelfde wet, wordt het woord “zieke” telkens vervangen door de woorden “persoon met een psychiatrische aandoening”.

Art. 5

In de artikelen 7 en 30 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheer-psychiater” telkens vervangen door de woorden “arts-psychiater”.

Art. 6

In de artikelen 11, 13, 15, 16, 18, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 32 en 34 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”.

Art. 7

In de artikelen 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 en 37 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheer-diensthoofd” telkens vervangen door het woord “arts-diensthoofd”.

Art. 8

In de artikelen 13, 25, 36 en 41 van dezelfde wet wordt het woord “geneesheren” telkens vervangen door het woord “artsen”.

Art. 9

In de Franse tekst van de artikelen 19, § 3 en 22, derde lid, van dezelfde wet, worden de woorden “*la mise en observation*” telkens vervangen door de woorden “*la mesure de protection*”.

Art. 10

In Hoofdstuk I van dezelfde wet wordt een artikel 1/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 1/1. Voor de toepassing van deze wet wordt onder “psychiatrische aandoening” verstaan: een volgens de

trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science et susceptible d'altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l'humeur ou le contrôle de ses actes.

L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n'est pas considérée comme un trouble psychiatrique.”.

Art. 11

À l'article 2 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots “d'un malade mental” sont remplacés par les mots “d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique” et les mots “qu'il” sont chaque fois remplacés par les mots “qu'elle”;

2° l'alinéa 2 est abrogé.

Art. 12

L'article 3 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 3. La personne qui se fait librement et sans condition admettre dans une institution résidentielle peut la quitter à tout moment.”

Art. 13

Dans l'article 3/1 de la même loi, inséré par la loi du 10 mars 2019, les mots “La mise en observation” sont remplacés par les mots “La mesure d'observation protectrice”.

Art. 14

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II est remplacé par ce qui suit:

“Chapitre II. Des mesures de protection”.

Art. 15

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Section 1^{re}, est remplacé par ce qui suit:

“Section 1^{re}. Dispositions générales”.

huidige stand van de wetenschap als zodanig omschreven aandoening die de realiteitsperceptie, het oordeelsvermogen, de denkprocessen, de stemming of de controle over diens daden ernstig kan verstoren.

De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden wordt niet als een psychiatrische aandoening beschouwd.”.

Art. 11

In artikel 2 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord “geesteszieke” wordt vervangen door de woorden “persoon met een psychiatrische aandoening”;

2° het tweede lid wordt opgeheven.

Art. 12

Artikel 3 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 3. Degene die zich vrij en zonder voorwaarden laat opnemen in een residentiële instelling, kan deze te allen tijde verlaten.”

Art. 13

In artikel 3/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 maart 2019, worden de woorden “opneming ter observatie” vervangen door de woorden “beschermende observatiemaatregel”.

Art. 14

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II vervangen als volgt:

“Hoofdstuk II. Beschermingsmaatregelen”.

Art. 15

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Afdeling 1, vervangen als volgt:

“Afdeling 1. Algemene bepalingen”.

Art. 16

L'article 4 de la même loi, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 4. Lorsque les circonstances prévues à l'article 2 sont réunies, les mesures de protection suivantes peuvent être prononcées par décision judiciaire selon les règles déterminées dans la présente loi:

- une mesure d'observation protectrice;
- un traitement volontaire sous conditions.”

Art. 17

Dans le Chapitre 2, Section 1^{re}, de la même loi, il est inséré un article 4/1, rédigé comme suit:

“Art. 4/1. La mesure d'observation protectrice a lieu dans une institution résidentielle.

On entend par “institution résidentielle”: une institution agréée à cet effet par les autorités compétentes en matière de politique de la santé en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution offrant des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et pour la société et permettant une observation, le cas échéant par l'intervention de services externes.”

Art. 18

Dans le Chapitre II, Section 1^{re}, de la même loi, il est inséré un article 4/2, rédigé comme suit:

“Art. 4/2. § 1^{er}. Le traitement volontaire sous conditions n'a lieu en tous les cas qu'à la condition que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se fasse traiter volontairement de manière résidentielle ou ambulatoire, conformément au plan de traitement visé au paragraphe 2.

Outre la condition visée à l'alinéa 1^{er}, le juge peut également assortir le traitement volontaire de conditions concernant le comportement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, notamment en ce qui concerne le lieu de résidence, le traitement médical ou l'aide sociale, pour autant que ces conditions influencent le risque qui découle du trouble psychiatrique.

Un traitement volontaire sous conditions ne peut être prononcé que si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique accepte toutes les conditions et si l'on peut raisonnablement penser qu'elles seront respectées.

Art. 16

Artikel 4 van dezelfde wet, wordt vervangen als volgt:

“Art. 4. Wanneer de omstandigheden bepaald in artikel 2 zich voordoen, kunnen de volgende beschermende maatregelen bij rechterlijke beslissing worden uitgesproken overeenkomstig de regels gesteld in deze wet:

- een beschermende observatiemaatregel;
- een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.”

Art. 17

In Hoofdstuk 2, Afdeling 1, van dezelfde wet wordt een artikel 4/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 4/1. De beschermende observatiemaatregel vindt plaats in een residentiële instelling.

Onder “residentiële instelling” wordt verstaan: een instelling erkend door de overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet die voldoende veiligheids garanties biedt voor de betrokkene en de samenleving, en een observatie mogelijk maakt, indien nodig met tussenkomst van externe diensten.”

Art. 18

In Hoofdstuk II, Afdeling 1, van dezelfde wet wordt een artikel 4/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 4/2. § 1. De vrijwillige behandeling onder voorwaarden gebeurt in elk geval onder de voorwaarde dat de persoon met een psychiatrische aandoening zich residentieel of ambulant laat behandelen, overeenkomstig het in paragraaf 2 bedoelde behandelingsplan.

Naast de in het eerste lid bedoelde voorwaarde kan de rechter ook voorwaarden opstellen betreffende het gedrag van de persoon met een psychiatrische aandoening, met name inzake de verblijfplaats, de geneeskundige behandeling of de maatschappelijke hulpverlening, voor zover deze voorwaarden het gevaar, voortvloeiend uit de psychiatrische aandoening, beïnvloeden.

Een vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan enkel worden uitgesproken indien de persoon met een psychiatrische aandoening alle voorwaarden aanvaardt en redelijkerwijs mag worden verwacht dat ze zullen worden nageleefd.

§ 2. Un plan de traitement établi par le médecin qui sera responsable du traitement en concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique devra être soumis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Ce médecin est désigné ci-après "le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions".

Le plan de traitement comprend:

— un volet qui montre que la concertation a donné lieu à un consentement et qui indique sur quelle base le médecin qui sera responsable du traitement, considère que l'on peut raisonnablement penser que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique respectera le traitement volontaire sous conditions qu'il a proposé;

— les moyens thérapeutiques qui seront appliqués afin d'écarter le plus possible le danger visé à l'article 2.

Le Roi définit un modèle de plan de traitement.

§ 3. Si les conditions ne sont plus respectées, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions en informe le procureur du Roi.

En cas d'application de l'article 16, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions en informe également le médecin-chef de service.

Sans préjudice de l'article 5, § 1^{er}, le procureur du Roi peut, si nécessaire, commencer la procédure d'urgence prévue à l'article 9."

Art. 19

Dans le Chapitre II de la même loi, il est inséré une Section 2 contenant les article 5 à 9, intitulée comme suit:

"Section 2. De la procédure".

Art. 20

Dans le Chapitre II, Section 2 de la même loi, inséré par l'article 19, l'intitulé de la Sous-section 1^{re} contenant les article 5 à 8 est remplacé par ce qui suit:

"Sous-section 1^{re}. De la procédure ordinaire".

§ 2. Een behandelingsplan dat door de arts die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling is opgesteld in overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening, moet door de persoon met een psychiatrische aandoening worden voorgelegd.

Deze arts wordt verder in deze wet "de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling" genoemd.

Het behandelingsplan bevat:

— een onderdeel waaruit blijkt dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid en op welke grond de arts die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de persoon met een psychiatrische aandoening de door hem voorgestelde vrijwillige behandeling onder voorwaarden zal volgen;

— de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde het in artikel 2 bedoelde gevaar zoveel als mogelijk af te wenden.

De Koning bepaalt een model van behandelingsplan.

§ 3. Als niet meer voldaan is aan de voorwaarden, brengt de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden de procureur des Konings hiervan op de hoogte.

In geval van toepassing van artikel 16, brengt de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden ook de arts-diensthoofd hiervan op de hoogte.

Onverminderd artikel 5, § 1, kan de procureur des Konings indien nodig de spoedprocedure voorzien in artikel 9 opstarten."

Art. 19

In Hoofdstuk II van dezelfde wordt een Afdeling 2 ingevoegd, luidende:

"Afdeling 2. Procedure".

Art. 20

In Hoofdstuk II, Afdeling 2, van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 19, wordt het opschrift van Onderafdeling 1 bevattend de artikelen 5 tot 8, vervangen als volgt:

"Onderafdeling 1. Gewone procedure".

Art. 21

À l'article 5 de la même loi, inséré par la loi du 6 août 1993 et modifié par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots "d'une mise en observation" sont remplacés par les mots "d'une mesure d'observation protectrice ou d'un traitement volontaire sous conditions" et le mot "intéressé" est remplacé par le mot "intéressée";

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2, les mots "dont la mise en observation" sont remplacées par les mots "à l'égard de laquelle une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions";

3° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 4, "où il se trouve" sont remplacés par les mots "où elle se trouve";

4° le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, est remplacé par ce qui suit:

"Sous peine d'irrecevabilité de la demande, il est joint à celle-ci un rapport médical circonstancié, décrivant, à la suite d'un examen datant de quinze jours au plus, l'état de santé de la personne pour laquelle la mesure de protection est demandée ainsi que les symptômes du trouble psychiatrique, et constatant que les conditions de l'article 2 sont réunies.";

5° le paragraphe 2, alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

"Ce rapport ne peut être établi par le médecin requérant ou par un médecin parent ou allié jusqu'au quatrième degré du requérant ou de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.";

6° le paragraphe 2 est complété par quatre alinéas rédigés comme suit:

"S'il y a des circonstances qui font naître des doutes justifiés sur l'impartialité ou l'indépendance du médecin qui a établi le rapport, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut demander au tribunal de pourvoir à son remplacement.

Art. 21

In artikel 5 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 6 augustus 1993 en gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden "opneming ter observatie" vervangen door de woorden "beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden". In de Franse tekst wordt het woord "*intéressé*" vervangen door het woord "*intéressée*";

2° in paragraaf 1, tweede lid, punt 2, worden de woorden "wiens plaatsing ter observatie" vervangen door de woorden "ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden";

3° in de Franse tekst van paragraaf 1, tweede lid, punt 4, worden de woorden "*où il se trouve*" vervangen door de woorden "*où elle se trouve*";

4° paragraaf 2, eerste lid, wordt vervangen als volgt:

"Op straffe van niet-ontvankelijkheid van de vordering moet hieraan een omstandig geneeskundig verslag worden toegevoegd dat, op basis van een onderzoek dat ten hoogste vijftien dagen oud is, de gezondheidstoestand van de persoon voor wie de beschermingsmaatregel wordt gevraagd evenals de symptomen van de psychiatrische aandoening beschrijft en vaststelt dat is voldaan aan de voorwaarden bepaald in artikel 2.";

5° paragraaf 2, tweede lid wordt vervangen als volgt:

"Dit verslag mag niet worden opgesteld door de arts die om de maatregel verzoekt of door een arts die een bloed- of aanverwant tot en met de vierde graad van de verzoeker of van de persoon met een psychiatrische aandoening is.";

6° paragraaf 2, wordt aangevuld met vier leden luidende:

"Indien er omstandigheden zijn die gerechtvaardigde twijfel doen ontstaan over de onpartijdigheid of onafhankelijkheid van de arts die het verslag heeft opgesteld, dan kan de persoon met een psychiatrische aandoening de rechtbank verzoeken te voorzien in zijn vervanging en een nieuw omstandig geneeskundig verslag.

Si un médecin refuse d'établir le rapport médical circonstancié, il renvoie le requérant vers un autre médecin.

Le Roi définit un modèle de rapport médical circonstancié.

Le Roi peut réserver l'établissement du rapport médical circonstancié aux seuls médecins qui ont suivi une formation spécifique dont Il précise le contenu."

Art. 22

À l'article 7 de la même loi, modifié par la loi du 13 juin 2006 et la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, les mots "de l'Ordre des avocats ou au bureau de consultation et de défense" sont remplacés par les mots "ou au bureau d'aide juridique";

2° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots "dont la mise en observation" sont remplacés par les mots "pour laquelle une mesure de protection";

3° le paragraphe 2 est complété par deux alinéas rédigés comme suit:

"L'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a accès au dossier, y compris au rapport médical circonstancié.

L'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut soumettre le rapport médical circonstancié au médecin-psychiatre visé au § 3.;"

4° dans le paragraphe 5, alinéa 1^{er}, le mot "mineur" est remplacé par le mot "mineure";

5° dans le paragraphe 5, alinéa 2, les mots "où celui-ci se trouve" sont remplacés par les mots "où celle-ci se trouve".

Art. 23

À l'article 8 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 1^{er}, les mots "dans les dix jours" sont remplacés par les mots "au plus tard dans les neuf jours";

Weigert een arts het omstandig geneeskundig verslag op te maken, verwijst hij de verzoeker door naar een andere arts.

De Koning bepaalt een model van omstandig geneeskundig verslag.

De Koning kan de opmaak van het omstandig geneeskundig verslag voorbehouden aan enkel de artsen die een specifieke vorming hebben gevolgd, waarvan Hij de inhoud zal preciseren."

Art. 22

In artikel 7 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006 en de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden "van de Orde van advocaten of het bureau van consultatie en verdediging" vervangen door de woorden "of het bureau voor juridische bijstand";

2° in paragraaf 2 worden de woorden "wiens opneming ter observatie" vervangen door de woorden "voor wie een beschermingsmaatregel";

3° paragraaf 2 wordt aangevuld met twee leden, luidende:

"De advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening heeft toegang tot het dossier, met inbegrip van het omstandig geneeskundig verslag.

De advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening kan het omstandig geneeskundig verslag overmaken aan de gekozen arts-psychiater bedoeld § 3.;"

4° in de Franse tekst van paragraaf 5, eerste lid, wordt het woord "*mineur*" vervangen door het woord "*mineure*";

5° in de Franse tekst van paragraaf 5, tweede lid, worden de woorden "*où celui-ci se trouve*" vervangen door de woorden "*où celle-ci se trouve*".

Art. 23

In artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden "binnen tien dagen" vervangen door de woorden "ten laatste binnen negen dagen";

2° le paragraphe 1^{er} est complété par un alinéa, rédigé comme suit:

“Lorsque le juge envisage de prononcer un traitement volontaire sous conditions, il peut fixer, dans un jugement provisionnel, une nouvelle audience dans un délai qui ne peut excéder quinze jours afin de permettre à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique de présenter le plan de traitement visé à l'article 4/2, § 2. Il peut assortir cette décision des conditions visées à l'article 4/2, § 1^{er}, alinéa 2.”.

3° le paragraphe 2, alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

“Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre visé à l'article 7, § 3, et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.”;

4° le paragraphe 2 est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement au conjoint, au cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.”;

5° le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, est remplacé par ce qui suit:

“S'il fait droit à la demande, le juge prononce une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions.”;

6° le paragraphe 3, alinéa 2, est remplacé comme suit:

“Lorsque le juge prononce une mesure d'observation protectrice, il désigne l'institution résidentielle dans laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique sera mise en observation. Le greffier notifie le jugement, par pli judiciaire, au directeur de l'institution résidentielle, ci-après dénommé directeur de l'établissement.”;

7° dans le paragraphe 3, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3:

2° paragraaf 1 wordt aangevuld met een lid, luidend:

“Wanneer de rechter van plan is een vrijwillige behandeling onder voorwaarden uit te spreken, kan hij in een voorlopig vonnis een nieuwe terechtzitting bepalen binnen een termijn die niet langer mag zijn dan vijftien dagen om de persoon met een psychiatrische aandoening in staat te stellen het behandelingsplan bedoeld in artikel 4/2, § 2 voor te leggen. Hij kan aan deze beslissing de voorwaarden bedoeld in artikel 4/2, § 1, tweede lid, verbinden.”.

3° paragraaf 2, tweede lid wordt vervangen als volgt:

“Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3, en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening.”;

4° paragraaf 2 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.”;

5° paragraaf 3, eerste lid, wordt vervangen als volgt:

“Indien de rechter het verzoek inwilligt, spreekt hij een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden uit.”;

6° paragraaf 3, tweede lid, wordt vervangen als volgt:

“Indien de rechter een beschermende observatiemaatregel uitspreekt, wijst hij de residentiële instelling aan waarin de persoon met een psychiatrische aandoening ter observatie wordt opgenomen. De griffier geeft bij gerechtsbrief kennis van het vonnis aan de directeur van de residentiële instelling, verder in deze wet de directeur van de instelling genoemd.”;

7° in paragraaf 3 wordt tussen het tweede en het derde lid een lid ingevoegd, luidende:

“Lorsque le juge prononce un traitement volontaire sous conditions, le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement au responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.”;

8° dans le paragraphe 3, l'alinéa 3 ancien, devenant l'alinéa 4, est remplacé comme suit:

“Dans le cas d'une mesure d'observation protectrice, le directeur de l'institution prend toutes les mesures nécessaires à sa mise en œuvre immédiatement après la notification. Dans le cas d'une mesure de traitement volontaire sous conditions, la personne chargée de l'exécution de la mesure de traitement volontaire sous conditions prend toutes les mesures nécessaires à son exécution immédiatement après la notification.”

Art. 24

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Section 2, Sous-section 2, contenant l'article 9, est remplacé par ce qui suit:

“Sous-section 2. De la procédure d'urgence”.

Art. 25

L'article 9 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 9. § 1^{er}. En cas d'urgence, le procureur du Roi du lieu où se trouve la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, le cas échéant, le procureur du Roi visé à l'article 1^{er}, § 2, alinéa 4, peut décider que celle-ci sera admise en vue d'une évaluation clinique, dans une institution résidentielle au sens de l'article 4/1, alinéa 2, qu'il désigne.

L'évaluation clinique ne peut être réalisée qu'aux mêmes conditions prévues à l'article 2, à l'exception de la condition du défaut de tout autre traitement approprié.

L'évaluation clinique a une durée maximale de quarante-huit heures. Le délai de quarante-huit heures commence à courir à partir du moment où la personne a été privée de liberté.

§ 2. Le procureur du Roi intervient:

1° d'office suite à l'avis écrit d'un médecin désigné par lui; ou

“Indien de rechter een vrijwillige behandeling onder voorwaarden uitspreekt, geeft de griffier bij gerechts-brief kennis van het vonnis aan de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.”;

8° in paragraaf 3 wordt het vroegere derde lid, dat het vierde lid wordt, vervangen als volgt:

“In geval van een beschermende observatiemaatregel, treft de directeur van de instelling onmiddellijk na de kennisgeving alle nodige maatregelen voor de uitvoering ervan. In geval van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden treft de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden onmiddellijk na de kennisgeving alle nodige maatregelen voor de uitvoering ervan.”

Art. 24

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Afdeling 2, Onderafdeling 2, bevattend artikel 9, vervangen als volgt:

“Onderafdeling 2. Spoedprocedure”.

Art. 25

Artikel 9 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, wordt vervangen als volgt:

“Art. 9. § 1. In spoedeisende gevallen kan de procureur des Konings van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt, of, in voorkomend geval, de procureur des Konings bedoeld in artikel 1, § 2, vierde lid, beslissen dat deze voor een klinische evaluatie zal worden opgenomen in een residentiële instelling in de zin van artikel 4/1, tweede lid, die hij aanwijst.

De klinische evaluatie mag alleen getroffen worden onder dezelfde voorwaarden voorzien in artikel 2, met uitzondering van de voorwaarde van het gebrek aan enige andere geschikte behandeling.

De klinische evaluatie heeft een maximumduur van achtenveertig uur. Deze termijn van achtenveertig uur gaat in zodra de persoon van zijn vrijheid beroofd is.

§ 2. De procureur des Konings treedt op:

1° ambtshalve na het schriftelijk advies van een door hem aangewezen arts; of

2° sur demande écrite d'une personne intéressée, demande qui sera accompagnée du rapport visé à l'article 5.

L'urgence doit ressortir dudit avis ou rapport.

Le procureur du Roi notifie sa décision d'évaluation clinique, au directeur de l'établissement. Le Roi détermine les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi.

Le procureur du Roi demande au bâtonnier ou au bureau d'aide juridique de désigner d'office et sans délai un avocat.

§ 3. Durant l'évaluation clinique, la personne est soumise à une évaluation approfondie. Le médecin établit sur la base de l'évaluation clinique le rapport visé à l'article 5.

Le procureur du Roi peut, à tout moment, mettre fin à l'évaluation clinique sans autre mesure.

§ 4. Avant la fin du délai de quarante-huit heures prévu au § 1^{er}, alinéa 3, sur le fondement du rapport visé à l'article 5, le procureur du Roi peut:

1° ordonner une mesure d'observation protectrice conformément à l'article 4/1; ou

2° proposer un traitement volontaire sous conditions conformément à l'article 4/2 et, le cas échéant, assortir cette décision des conditions visées à l'article 4/2, § 1^{er}, alinéa 2.

Dans le même délai, il en avise le juge de la résidence, ou à défaut, du domicile de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, à défaut, le juge du lieu où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se trouve, et lui adresse la requête écrite visée à l'article 5.

Dans le même délai, il notifie sa décision et sa requête écrite à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, le cas échéant, à son représentant légal, à son conjoint, à son cohabitant légal et à la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait, à la personne chez qui la personne atteinte d'un trouble psychiatrique réside, et, le cas échéant, à la personne intéressée qui a saisi le procureur du Roi. Au cas où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le procureur du Roi notifie également sa décision et sa requête écrite à l'autre parent

2° op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, welk verzoek vergezeld moet gaan van het in artikel 5 bedoelde verslag.

Het advies of het verslag moeten het spoedeisend karakter aantonen.

De procureur des Konings geeft kennis van zijn beslissing tot klinische evaluatie aan de directeur van de instelling. De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd.

De procureur des Konings verzoekt de stafhouder of het bureau voor juridische bijstand om onverwijld van ambtswege een advocaat aan te wijzen.

§ 3. Tijdens de klinische evaluatieperiode wordt de persoon onderworpen aan een grondige evaluatie. De arts maakt op basis van de klinische evaluatie het in artikel 5 bedoelde verslag op.

De procureur des Konings kan, op elk moment, de klinische evaluatie beëindigen zonder verdere maatregelen.

§ 4. Voor het einde van de termijn van achtenveertig uur bedoeld in § 1, derde lid, kan de procureur des Konings op grond van het verslag bedoeld in artikel 5:

1° een beschermende observatiemaatregel overeenkomstig artikel 4/1, bevelen; of

2° een vrijwillige behandeling onder voorwaarden overeenkomstig artikel 4/2, voorstellen en, in voorkomend geval, deze beslissing verbinden aan de voorwaarden bedoeld in artikel 4/2, § 1, tweede lid.

Binnen dezelfde termijn geeft hij kennis van zijn beslissing aan de rechter van de verblijfplaats, of bij gebreke daarvan, van de woonplaats of, bij gebreke daarvan aan de rechter van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt en dient bij hem het verzoekschrift in, bedoeld in artikel 5.

Binnen dezelfde termijn geeft hij van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift kennis, aan de persoon met een psychiatrische aandoening en, in voorkomend geval, aan diens wettelijke vertegenwoordiger, aan zijn echtgenoot, aan zijn wettelijk samenwonende en aan de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt, aan de persoon bij wie de persoon met een psychiatrische aandoening verblijft en, in voorkomend geval, aan de belanghebbende die de procureur des Konings hierom heeft verzocht. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening

et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

Lorsqu'il prend une décision visée à l'alinéa 1^{er}, 1^o, il notifie sa décision dans le même délai au directeur de l'institution résidentielle.

Le Roi fixe les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi.

La procédure prévue aux articles 6, 7 et 8 est applicable.

Si le procureur du Roi n'a pas adressé la requête visée à l'alinéa 3 dans le délai prescrit, ou si le juge n'a pas pris de décision dans le délai prévu à l'article 8, la mesure prise par le procureur du Roi prend fin."

Art. 26

Dans la même loi, le Chapitre II, Section 2, Sous-section 3, contenant les articles 10 à 12, devient le Chapitre II, Section 3, rédigé comme suit:

"Section 3. Des modalités de la mesure d'observation protectrice".

Art. 27

Dans l'article 10, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots "Le directeur de l'établissement" sont remplacés par les mots "Si une mesure d'observation protectrice est ordonnée, le directeur de l'établissement".

Art. 28

À l'article 11 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1^o l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

"Pendant la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est surveillée, examinée de façon approfondie et traitée en tenant compte de la durée limitée de la mesure."

het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de procureur des Konings eveneens kennis van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

Wanneer hij een beslissing neemt bedoeld in het eerste lid, 1^o, geeft hij binnen dezelfde termijn kennis van zijn beslissing aan de directeur van de residentiële instelling.

De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd.

De procedure bepaald in de artikelen 6, 7 en 8 is van toepassing.

Als de procureur des Konings het in het derde lid bedoelde verzoekschrift niet binnen de gestelde termijn heeft ingediend of indien de rechter geen beslissing heeft genomen binnen de termijn bepaald in artikel 8, vervalt de door de procureur des Konings getroffen maatregel."

Art. 26

In dezelfde wet wordt het Hoofdstuk II, Afdeling 2, Onderafdeling 3, dat de artikelen 10 tot 12 bevat, het Hoofdstuk II, Afdeling 3, luidende:

"Afdeling 3. Modaliteiten van de beschermende observatiemaatregel".

Art. 27

In artikel 10, eerste lid, van dezelfde wet, worden de woorden "De directeur van de instelling schrijft" vervangen door de woorden "Ingeval een beschermende observatiemaatregel wordt bevolen, schijft de directeur van de instelling".

Art. 28

In artikel 11 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o Het eerste lid wordt vervangen als volgt:

"Tijdens de beschermende observatiemaatregel wordt de persoon met een psychiatrische aandoening bewaakt, grondig onderzocht en behandeld met inachtneming van de beperkte duur van de maatregel."

2° dans l'alinéa 2, les mots "seul ou accompagné" sont remplacés par les mots "seule ou accompagnée";

3° l'alinéa 2 est complété par les mots: " , ni qu'il exerce avec son consentement une activité professionnelle en dehors de l'institution.";

4° dans l'alinéa 3, les mots "qui a demandé la mise en observation" sont remplacés par les mots "qui a demandé la mesure de protection";

5° dans l'alinéa 3 le mot "il" est remplacé par le mot "elle";

6° dans l'alinéa 3, les mots "le directeur de l'établissement" sont chaque fois remplacés par les mots "le directeur de l'institution résidentielle".

Art. 29

Dans la même loi, l'article 12, modifié par la loi du 20 février 2017, est remplacé comme suit:

"Art. 12. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à l'égard de laquelle une mesure d'observation protectrice a été ordonnée fuit l'établissement lors de sa mise en œuvre, la mesure est suspendue pendant la période d'évasion. La suspension n'excède pas la durée restante de la mesure d'observation protectrice.

Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée avant l'expiration de la durée de la mesure de protection, la mesure d'observation protectrice se poursuivra comme auparavant, sans extension de la durée prévue. Le cas échéant, une nouvelle procédure peut être introduite à la fin de ce délai, conformément aux articles 5 à 9.

Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée après l'expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection, une nouvelle mesure d'observation protectrice doit être ordonnée si son état le requiert, conformément à l'article 2 et en application des articles 5 à 9.

Lors de l'évasion et lors de la réadmission éventuelle, le médecin-chef du service en informe le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit immédiatement le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le procureur du Roi, la personne qui a demandé la mesure de protection, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle il forme un

2° in de Franse tekst worden in het tweede lid de woorden "*seul ou accompagné*" vervangen door de woorden "*seule ou accompagnée*";

3° het tweede lid wordt aangevuld met de woorden " , noch dat hij met zijn instemming beroepsarbeid verricht buiten de instelling.";

4° in het derde lid worden de woorden "opneming ter observatie" vervangen door het woord "beschermingsmaatregel";

5° in de Franse tekst wordt in het derde lid het woord "*il*" vervangen door het woord "*elle*";

6° in de Franse tekst worden in het derde lid de woorden "*le directeur de l'établissement*" telkens vervangen door de woorden "*le directeur de l'institution résidentielle*".

Art. 29

In dezelfde wet wordt artikel 12, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, vervangen als volgt:

"Art. 12. Indien de persoon met een psychiatrische aandoening ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel werd bevolen tijdens de uitvoering ervan de instelling ontvlucht, wordt de maatregel opgeschort tijdens de periode van ontvluchting. De opschorting overstijgt de resterende duur van de beschermende observatiemaatregel niet.

Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden vóór het verstrijken van de duur van de beschermingsmaatregel, wordt de beschermende observatiemaatregel verder gezet zoals voorheen, zonder uitbreiding van de voorziene duur. Indien nodig kan na afloop van deze termijn een nieuwe procedure worden ingeleid overeenkomstig de artikelen 5 tot 9.

Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden na het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel, moet een nieuwe beschermende observatiemaatregel worden bevolen indien zijn toestand dit vereist, zoals bedoeld in artikel 2 en overeenkomstig de artikelen 5 tot 9.

Bij de ontvluchting en bij de eventuele heropname, deelt de arts-diensthouders zulks mee aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt onmiddellijk de magistratuur die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon

ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également l'autre parent préalablement à la sortie et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié."

Art. 30

Dans la même loi, le Chapitre II, Section 2, devient le Chapitre II, Section 4, contenant les articles 12/1 à 15, rédigé comme suit:

"Section 4. Durée des mesures de protection".

Art. 31

Dans le Chapitre II, Section 4, ancien Chapitre 2, Section 2, l'intitulé de la Sous-section 1, est abrogé.

Art. 32

Dans la même loi, il est inséré un article 12/1, rédigé comme suit:

"Art. 12/1. La durée initiale des mesures de protection visées à l'article 4, ne peut dépasser quarante jours.

Si une mesure de protection est précédée d'une évaluation clinique visée à l'article 9, les quarante jours commencent à courir à partir du début de l'évaluation clinique."

Art. 33

À l'article 13 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 13 juin 2013, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par deux alinéas, rédigés comme suit:

"Si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique justifie une prolongation de la mesure d'observation protectrice, le directeur de l'établissement transmet au juge quinze jours au moins avant l'expiration de la mesure d'observation protectrice, un rapport circonstancié du

met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor de beslissing wordt uitgevoerd eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd."

Art. 30

In dezelfde wet wordt Hoofdstuk II, Afdeling 2, Hoofdstuk II, Afdeling 4, dat de artikelen 12/1 tot 15 bevat, luidende:

"Afdeling 4. Duur van de beschermingsmaatregelen".

Art. 31

In Hoofdstuk II, Afdeling 4, vroeger Hoofdstuk 2, Afdeling 2, wordt het opschrift van Onderafdeling 1 opgeheven.

Art. 32

In dezelfde wet wordt een artikel 12/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 12/1. De initiële duur van de beschermingsmaatregelen bepaald in artikel 4 mag niet langer zijn dan veertig dagen.

Als een beschermingsmaatregel wordt voorafgegaan door een klinische evaluatie bedoeld in artikel 9, beginnen de veertig dagen te lopen vanaf de start van de klinische evaluatie."

Art. 33

In artikel 13 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door twee leden, luidende:

"Indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening een verlenging van de beschermende observatiemaatregel vereist, zendt de directeur van de instelling, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de beschermende observatiemaatregel, aan de

médecin-chef de service attestant de la nécessité de la prolongation de la mesure d'observation protectrice.

Si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique justifie une prolongation des conditions liées au traitement volontaire sous conditions au terme des quarante jours, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions transmet au juge quinze jours au moins avant l'expiration du délai fixé pour la mesure du traitement volontaire sous conditions, un rapport circonstancié attestant la nécessité de la prolongation des conditions liées au traitement volontaire sous conditions.”;

2° l'alinéa 4 ancien, devenant l'alinéa 5, est remplacé comme suit:

“Il fixe la durée de la prolongation de la mesure de protection, qui ne peut à chaque fois dépasser un an.”;

3° dans l'ancien alinéa 5, devenant l'alinéa 6, les mots “ou du médecin traitant” sont insérés entre les mots “médecin-chef de service” et les mots “, le juge entend”.

Art. 34

L'article 14 de la même loi est remplacé comme suit:

“Art. 14. Lorsque la décision visée à l'article 13 est définitive, le juge peut, à tout moment, procéder à sa révision, soit d'office, soit à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de tout intéressé.

La demande doit être étayée par une déclaration d'un médecin.

La personne qui a demandé la mesure de protection est appelée à la cause par notification sous pli judiciaire avec invitation à comparaître.

Le juge prend l'avis, selon le cas, du médecin-chef de service ou du responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.

L'intervention d'un avocat, conformément aux dispositions de l'article 7, § 1^{er}, est obligatoire. La convocation de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique mentionne qu'il a le droit de choisir un autre avocat.

Le juge statue contradictoirement et sous le bénéfice de l'urgence.

rechter een omstandig verslag van de arts-diensthooft dat de noodzaak van verlenging van de beschermende maatregel bevestigt.

Indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening een verlenging van de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling onder voorwaarden vereist, zendt de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de termijn bepaald voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, aan de rechter een omstandig verslag dat de noodzaak van verlenging van de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling bevestigt.”;

2° het vroegere vierde lid dat het vijfde lid wordt, wordt vervangen als volgt:

“Hij stelt de duur vast van de verlenging van de beschermingsmaatregel, die telkens één jaar niet te boven mag gaan.”;

3° in het vroegere vijfde lid dat het zesde lid wordt, worden de woorden “of van de behandelende arts” ingevoegd tussen de woorden “van de geneesheer-diensthooft” en de woorden “, hoort de rechter”.

Art. 34

Artikel 14 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 14. Wanneer de beslissing bedoeld in artikel 13 definitief is, kan de rechter, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening of van enige belanghebbende, te allen tijde tot herziening daarvan overgaan.

Het verzoek moet worden gesteund door een verklaring van een arts.

De persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, wordt bij gerechtsbrief in de zaak betrokken met een uitnodiging om te verschijnen.

De rechter wint het advies in, naar gelang van het geval, van de arts-diensthooft of van de verantwoordelijke voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

De tussenkomst van een advocaat, overeenkomstig artikel 7, § 1, is verplicht. In de oproeping van de persoon met een psychiatrische aandoening wordt vermeld dat hij het recht heeft een andere advocaat te kiezen.

De rechter neemt onverwijld een beslissing op tegenspraak.

Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.

À l'égard des personnes visées à l'article 1^{er}, § 2, le tribunal de la jeunesse procède à la révision de la décision de prolongation tous les six mois au moins, ou tous les trois mois au moins si la mesure est prise sur la base de l'article 52 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait."

Art. 35

Dans le Chapitre II de la même loi, il est inséré une Section 5 contenant les articles 15 à 19 et rédigée comme suit:

"Section 5. Modification des mesures de protection".

Art. 36

Dans la Section 5, inséré par l'article 35, il est inséré une Sous-section 1^{re}, comportant l'article 15, intitulée:

"Sous-section 1^{re}. Changement de médecin traitant".

Art. 37

L'article 15 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, est remplacé comme suit:

"Art. 15. Durant le traitement volontaire sous conditions, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut opter pour un autre médecin traitant en vue d'un traitement plus approprié.

La décision est prise en accord avec le médecin qui est responsable du traitement, soit à l'initiative de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même, soit à la demande du nouveau médecin traitant.

Ce médecin devient le nouveau responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.

Le nouveau médecin traitant ajuste le plan de traitement conformément à l'article 4/2 et informe de la décision de changement de médecin traitant le juge, le procureur du Roi et le précédent responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions. Il communique la décision au représentant légal de la personne atteinte

De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.

Ten aanzien van de in artikel 1, § 2, bedoelde personen herziet de jeugdrechtbank de beslissing tot verlenging ten minste om de zes maanden, of ten minste om de drie maanden als de maatregel genomen is op grond van artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade."

Art. 35

In Hoofdstuk II van dezelfde wet wordt een Afdeling 5 ingevoegd, die de artikelen 15 tot 19 bevat, luidende:

"Afdeling 5. Wijziging van de beschermingsmaatregelen".

Art. 36

In Afdeling 5, ingevoegd bij artikel 35, wordt een Onderafdeling 1 ingevoegd dat artikel 15 bevat, luidende:

"Onderafdeling 1. Wijziging van behandelende arts".

Art. 37

Artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, wordt vervangen als volgt:

"Art. 15. Tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan de persoon met een psychiatrische aandoening, met het oog op een meer geschikte behandeling, kiezen voor een andere behandelende arts.

De beslissing wordt genomen in overleg met de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling, hetzij op initiatief van de persoon met een psychiatrische aandoening zelf, hetzij op verzoek van de nieuwe behandelende arts.

Deze arts wordt de nieuwe verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

De nieuwe behandelende arts past het behandelingsplan overeenkomstig artikel 4/2 aan en deelt de beslissing tot wijziging van behandelende arts mee aan de rechter, aan de procureur des Konings en de voormalige verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Hij brengt de beslissing

d'un trouble psychiatrique, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin et à la personne de confiance choisis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, ainsi qu'à la personne qui a demandé la mesure de protection. Il avertit en outre le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, il informe également l'autre parent de la décision et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié."

Art. 38

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre II, Section 5, Sous-section 2, est remplacé par ce qui suit:

"Sous-section 2. Remplacement de la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions".

Art. 39

À l'article 16 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

"Pendant la mesure d'observation protectrice, le médecin-chef de service peut décider à tout moment, avec l'accord de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et dans un rapport motivé, de remplacer la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions, en précisant les conditions de résidence, de traitement médical ou d'aide sociale, et après avoir établi le plan de traitement visé à l'article 4/2, § 2. Pendant ce traitement volontaire sous conditions, la mesure d'observation protectrice est suspendue. Le traitement volontaire sous conditions n'excède pas la durée restante de la mesure d'observation protectrice ou sa prolongation.";

2° dans l'alinéa 3 le mot "postcure" est remplacé par les mots "traitement volontaire sous conditions" et le mot "maintien" est chaque fois remplacé par les mots "la mesure d'observation protectrice".

ter kennis van van de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatrische aandoening, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatrische aandoening heeft gekozen, evenals van de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd. Hij verwittigt daarnaast ook de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, brengt hij eveneens de andere ouder op de hoogte van de beslissing en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd."

Art. 38

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk II, Afdeling 5, Onderafdeling 2, vervangen als volgt:

"Onderafdeling 2. Vervanging van de beschermende observatiemaatregel door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden".

Art. 39

In artikel 16 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

"Gedurende de beschermende observatiemaatregel kan de arts-diensthoofd te allen tijde, in een gemotiveerd verslag en met instemming van de persoon met een psychiatrische aandoening, een beslissing nemen om de beschermende observatiemaatregel te vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden onder bepaling van de voorwaarden inzake verblijfplaats, geneeskundige behandeling of maatschappelijke hulpverlening en na opstelling van het behandelingsplan bedoeld in artikel 4/2, § 2. Tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, wordt de beschermende observatiemaatregel geschorst. De vrijwillige behandeling onder voorwaarden overstijgt de duur van de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan niet.";

2° in het derde lid wordt het woord "nazorg" vervangen door de woorden "een vrijwillige behandeling onder voorwaarden" en worden de woorden "verder verblijf" telkens vervangen door de woorden "de beschermende observatiemaatregel".

Art. 40

À l'article 17 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots "la postcure" sont remplacés par les mots "le traitement volontaire sous conditions" et les mots "à la postcure" sont remplacés par les mots "au traitement volontaire sous conditions";

2° les mots "le service" sont remplacés par les mots "l'institution résidentielle";

3° L'article est complété par deux alinéas, rédigés comme suit:

"La décision prévue à l'alinéa 1^{er}, 1°, entraîne la levée de la mesure d'observation protectrice.

La mesure d'observation protectrice est également levée si aucune réadmission n'a été décidée pendant le traitement volontaire sous conditions."

Art. 41

Dans la même loi, l'article 18 est remplacé comme suit:

"Art. 18. § 1^{er}. Durant la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut, en vue d'un traitement plus approprié, être transférée dans une autre institution résidentielle.

La décision est prise, après concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, par le médecin-chef de service, en accord avec le médecin-chef de l'autre service, soit d'initiative, soit à la demande de tout intéressé, soit à la demande d'un médecin-inspecteur compétent des institutions résidentielles.

Le médecin-chef de service informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique oralement et par écrit en lui indiquant qu'elle peut former opposition. Il en informe également le juge, le procureur du Roi ainsi que le directeur de l'établissement; ce dernier communique par envoi recommandé la décision du médecin-chef de service au représentant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin visé à l'article 7, § 3, et à la personne de confiance choisis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, ainsi qu'à la personne qui a demandé la mesure d'observation protectrice. Le

Art. 40

In artikel 17 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "nazorg" wordt telkens vervangen door de woorden "vrijwillige behandeling onder voorwaarden";

2° het woord "dienst" wordt vervangen door het woord "residentiële instelling";

3° het artikel wordt aangevuld met twee leden, luidende:

"De beslissing bedoeld in het eerste lid, 1°, brengt de opheffing van de maatregel van de beschermende observatiemaatregel mee.

De beschermende observatiemaatregel wordt eveneens opgeheven indien tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet tot wederopneming is besloten."

Art. 41

In dezelfde wet wordt artikel 18 vervangen als volgt:

"Art. 18. § 1. Gedurende de beschermende observatiemaatregel kan de persoon met een psychiatrische aandoening, met het oog op een meer geschikte behandeling, naar een andere residentiële instelling worden overgebracht.

De beslissing wordt, na overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening, genomen door de arts-diensthooft in overeenstemming met de arts-diensthooft van de andere dienst, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van enige belanghebbende, hetzij op verzoek van een bevoegde arts-inspecteur van de residentiële instellingen.

De arts-diensthooft deelt zijn beslissing mondeling en schriftelijk mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening en wijst er hem op dat hij hiertegen verzet kan doen. Hij deelt ze ook mee aan de rechter, aan de procureur des Konings evenals aan de directeur van de instelling; deze brengt de beslissing van de arts-diensthooft per aangetekende zending ter kennis van de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatrische aandoening, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatrische aandoening heeft gekozen, evenals van

directeur de l'établissement avertit en outre également le conjoint, le cohabitant légal et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement informe également l'autre parent de la décision et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

§ 2. La personne atteinte d'un trouble psychiatrique, son représentant légal, son avocat ou son médecin, ainsi que le demandeur peuvent, dans les huit jours de la notification orale et par écrit visée au § 1^{er}, alinéa 3 ou, le cas échéant, de l'envoi recommandé, s'opposer à la décision ordonnant ou refusant le transfert. L'opposition est formée par requête écrite déposée au greffe de la justice de paix ou le tribunal de la jeunesse où a été prononcée la mesure.

Les articles 7 et 8 sont applicables.

Le juge statue toutes affaires cessantes.

Lorsque la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diverge de celui du médecin-chef de service, le juge entend les médecins contradictoirement en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

L'exécution de la décision de transfert est suspendue pendant le délai de huit jours et pendant la procédure d'opposition. L'article 10 est applicable."

Art. 42

Dans la même loi, le Chapitre II, Sous-section 4, devient le Chapitre II, Section 6, rédigé comme suit:

"Section 6. De la fin des mesures de protection".

Art. 43

L'article 19 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 19. § 1^{er}. Les mesures de protection visées à l'article 4 prennent fin avant l'expiration de leur délai lorsqu'en décide ainsi:

de la personne die de beschermende observatiemaatregel heeft gevraagd. De directeur van de instelling verwittigt daarnaast ook de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, brengt de directeur van de instelling eveneens de andere ouder op de hoogte van de beslissing en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

§ 2. De persoon met een psychiatrische aandoening, zijn wettelijke vertegenwoordiger, zijn advocaat of zijn arts evenals de verzoeker kunnen zich, binnen acht dagen na de mondelinge en schriftelijke mededeling bedoeld in § 1, derde lid of, in voorkomend geval, van het versturen van de aangetekende zending, verzetten tegen de beslissing waarbij de overbrenging wordt gelast of geweigerd. Het verzet wordt gedaan bij verzoekschrift neergelegd ter griffie van het vrederecht of de jeugdrechtbank waar tot de maatregel werd besloten.

De artikelen 7 en 8 zijn van toepassing.

De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.

Wanneer de persoon met een psychiatrische aandoening het schriftelijk advies van een arts van zijn keuze heeft overgelegd en dit advies verschilt van dat van de arts-diensthooft, hoort de rechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening, de artsen op tegenspraak.

De uitvoering van de beslissing tot overbrenging wordt opgeschort gedurende de termijn van acht dagen en gedurende het verzet. Artikel 10 is van toepassing."

Art. 42

In dezelfde wet wordt Hoofdstuk II, Onderafdeling 4, Hoofdstuk II, Afdeling 6, luidende:

"Afdeling 6. Einde van de beschermingsmaatregelen".

Art. 43

Artikel 19 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, wordt vervangen als volgt:

"Art. 19. § 1. De beschermingsmaatregelen bepaald in artikel 4 lopen ten einde vóór het verstrijken van hun termijn, indien dat wordt beslist door:

1° soit le juge qui a pris la mesure de protection, à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de tout intéressé. Les articles 7 et 8 sont applicables à moins que la requête ne soit manifestement mal fondée et qu'elle ne contienne aucun élément nouveau significatif; l'avis, selon le cas, du médecin-chef de service ou du médecin traitant est toujours demandé.

2° soit le procureur du Roi qui a pris la mesure d'observation protectrice, tant que le juge n'a pas statué. Il en informe préalablement à la sortie de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique les personnes visées à l'article 9, et fait savoir au juge et aux mêmes personnes s'il se désiste de sa demande.

§ 2. D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le médecin-chef de service peut, dans un rapport motivé constatant que l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ne justifie plus cette mesure, décider qu'il n'y a plus lieu à la mesure d'observation protectrice.

Le médecin-chef de service informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, le procureur du Roi et le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit immédiatement et préalablement à la sortie le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mise en observation, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également l'autre parent préalablement à la sortie et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

§ 3. D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions peut, dans un rapport motivé constatant que l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ne justifie plus cette mesure, décider qu'il n'y a plus lieu aux conditions liées au traitement volontaire sous conditions.

Le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et le procureur du Roi. Il avertit immédiatement et préalablement à la fin du traitement le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mesure de protection, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant

1° hetzij de rechter die de beschermingsmaatregel heeft genomen, op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening of van enige belanghebbende. De artikelen 7 en 8 zijn mede van toepassing tenzij het verzoek kennelijk ongegrond is en geen enkel nieuw betekenisvol element bevat; het advies van de arts-diensthooft of van de behandelende arts, naar gelang van het geval, wordt steeds gevraagd.

2° hetzij de procureur des Konings die de beschermingsmaatregel heeft genomen, zolang de rechter niet heeft beslist. Hij brengt voorafgaand aan het ontslag van de persoon met een psychiatrische aandoening de in artikel 9 bedoelde personen hiervan op de hoogte en deelt aan de rechter en aan deze personen mee of hij afziet van zijn vordering.

§ 2. De arts-diensthooft kan, uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende, beslissen dat de beschermende observatiemaatregel niet langer nodig is in een gemotiveerd verslag waarin hij vaststelt dat de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening deze maatregel niet langer rechtvaardigt.

De arts-diensthooft deelt zijn beslissing mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening, de procureur des Konings en aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt onmiddellijk en voor het ontslag de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor het ontslag eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

§ 3. De verantwoordelijke voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan, uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende, beslissen dat de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet langer nodig zijn in een gemotiveerd verslag waarin hij vaststelt dat de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening deze maatregel niet langer rechtvaardigt.

De verantwoordelijke voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden deelt zijn beslissing mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening en aan de procureur des Konings. Hij verwittigt onmiddellijk en voor het einde van de behandeling de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de persoon die de beschermingsmaatregel

légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, il avertit également l'autre parent préalablement à la fin du traitement et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

En cas d'application de l'article 16, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions informe également de sa décision le médecin-chef de service.

§ 4. La décision par laquelle il est mis fin à la mesure de protection est immédiatement exécutée.

Les jugements et décisions visés au présent article ne sont pas susceptibles de recours, à l'exception des jugements ayant déclaré la requête manifestement mal fondée."

Art. 44

L'article 20 de la même loi, modifié par la loi du 18 juillet 1991 et la loi du 13 juin 2006, est remplacé comme suit:

"Art. 20. Au terme de la mesure d'observation protectrice, la personne concernée est libre de quitter l'institution. Le directeur de l'institution en informe la personne concernée.

Au terme du traitement volontaire sous conditions, les conditions liées au traitement volontaire prennent fin. Le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions en informe la personne concernée."

Art. 45

À l'article 21 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 17 mars 2013, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "de maintien" sont remplacés par les mots "d'observation protectrice";

2° dans l'alinéa 2, le mot "celui-ci" est remplacé par le mot "celle-ci";

heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt hij voor het einde van de behandeling eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

In geval van toepassing van artikel 16 deelt de verantwoordelijke voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden zijn beslissing ook mee aan de arts-diensthooft.

§ 4. De beslissing waarmee aan de beschermingsmaatregel een einde wordt gemaakt, wordt onmiddellijk uitgevoerd.

De vonnissen en beslissingen vermeld in dit artikel zijn niet vatbaar voor enig rechtsmiddel, uitgezonderd de vonnissen die het verzoek kennelijk ongegrond verklaren."

Art. 44

Artikel 20 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 juni 1991 en de wet van 13 juni 2006, wordt vervangen als volgt:

"Art. 20. Na afloop van de beschermende observatiemaatregel staat het de betrokkene vrij de instelling te verlaten. De directeur van de instelling brengt de betrokkene hiervan op de hoogte.

Na afloop van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden komt er een einde aan de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling. De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden brengt de betrokkene hiervan op de hoogte."

Art. 45

In artikel 21 van dezelfde wet, laatst gewijzigd door de wet van 17 maart 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "het verder verblijf" vervangen door de woorden "de beschermende observatiemaatregel";

2° in de Franse tekst wordt in het tweede lid het woord "celui-ci" vervangen door het woord "celle-ci";

3° dans l'alinéa 3, le mot "il" est remplacé par le mot "elle" et le mot "inscrit" est remplacé par le mot "inscrite".

Art. 46

Dans le Chapitre II, Section 2, l'intitulé de la Sous-section 5, est abrogé.

Art. 47

L'article 22 de la même loi est abrogé.

Art. 48

Dans la même loi, l'intitulé du Chapitre III est remplacé par ce qui suit:

"Chapitre III. – Des soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins".

Art. 49

À l'article 23 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots "d'un malade mental" sont remplacés par les mots "d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique";

2° les mots "de le soigner" sont remplacés par les mots "de la soigner";

3° les mots "ou une maison de repos et de soins" sont insérés entre les mots "dans une famille" et les mots "tout intéressé";

4° dans le texte néerlandais le mot "zieke" est chaque fois remplacé par les mots "persoon met een psychiatrische aandoening";

5° le mot "celui-ci" est remplacé par le mot "celle-ci".

Art. 50

À l'article 24 de la même loi, modifié par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

3° in de Franse tekst wordt in het derde lid het woord "il" vervangen door het woord "elle" en het woord "inscrit" vervangen door het woord "inscrite".

Art. 46

In Hoofdstuk II, Afdeling 2, wordt het opschrift van Onderafdeling 5 opgeheven.

Art. 47

Artikel 22 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 48

In dezelfde wet wordt het opschrift van Hoofdstuk III vervangen als volgt:

"Hoofdstuk III. – Verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum".

Art. 49

In artikel 23 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "geesteszieke" wordt vervangen door de woorden "persoon met een psychiatrische aandoening";

2° in de Franse tekst worden de woorden "de le soigner" vervangen door de woorden "de la soigner";

3° de woorden "of een woonzorgcentrum" worden ingevoegd tussen de woorden "in een gezin" en het woord "toelaten";

4° het woord "zieke" wordt telkens vervangen door de woorden "persoon met een psychiatrische aandoening";

5° in de Franse tekst worden het woord "celui-ci" vervangen door het woord "celle-ci".

Art. 50

In artikel 24 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° au paragraphe 1^{er}, les mots “dans les dix jours” sont remplacés par les mots “au plus tard dans les neuf jours”;

2° le paragraphe 2, alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

“Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre visé à l'article 7, § 3, et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.”;

3° le paragraphe 2 est complété par un alinéa 3 rédigé comme suit:

“Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement au conjoint, au cohabitant légal et à la personne avec laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.”;

4° dans le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots “de le traiter” sont remplacés par les mots “de la traiter”;

5° dans le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots “ou au responsable d'une maison de repos et de soins,” sont insérés entre les mots “personne déterminée” et les mots “de veiller”;

6° dans le paragraphe 3, alinéa 3, les mots “ou au responsable” sont insérés entre les mots “la personne” et le mot “désignée”;

7° le paragraphe 3, alinéa 4, est complété par les mots “ou la maison de repos et de soins”.

Art. 51

Dans l'article 25 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “ou la maison de repos et de soins” sont insérés entre les mots “dans la famille” et les mots “à l'expiration”;

1° in paragraaf 1 worden de woorden “binnen tien dagen” vervangen door de woorden “ten laatste binnen negen dagen”;

2° paragraaf 2, tweede lid wordt vervangen als volgt:

“Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening.”;

3° paragraaf 2 wordt aangevuld met een derde lid, luidende:

“Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.”;

4° in de Franse tekst van paragraaf 3, eerste lid, worden de woorden “*de le traiter*” vervangen door de woorden “*de la traiter*”;

5° in paragraaf 3, eerste lid worden de woorden “of aan de verantwoordelijke van een woonzorgcentrum,” ingevoegd tussen de woorden “bepaalde persoon” en de woorden “de persoon”;

6° in paragraaf 3, derde lid, worden de woorden “of aan de verantwoordelijke” ingevoegd tussen de woorden “de persoon” en de woorden “die opdracht heeft”;

7° paragraaf 3, vierde lid, wordt aangevuld met de woorden “of het woonzorgcentrum”.

Art. 51

In artikel 25 van dezelfde wet, laatste gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “of het woonzorgcentrum” ingevoegd tussen de woorden “in een gezin” en de woorden “na het verstrijken”;

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “de le traiter” sont remplacés par les mots “de la traiter”;

3° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots “deux ans” sont remplacés par les mots “un an”;

4° dans le paragraphe 2, les mots “ou dans une maison de repos et de soins” sont insérés entre les mots “en milieu familial” et les mots “prennent fin” et les mots “deux ans” sont remplacées par les mots “un an”.

Art. 52

Dans l'article 26 de la même loi, inséré par la loi du 26 juin 1990, les mots “à l'article 22” sont remplacés par les mots “à l'article 14”.

Art. 53

À l'article 29 de la même loi, modifié par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “soit ordonner une mise en observation dans un service psychiatrique” sont remplacés par les mots “soit ordonner une mesure d'observation protectrice, soit autoriser un traitement volontaire sous conditions”;

2° dans l'alinéa 3, les mots “et le troisième” sont insérés entre les mots “le second” et le mot “cas”;

3° dans l'alinéa 4, les mots “La mise en observation” sont remplacés par les mots “La mesure d'observation protectrice ou le traitement volontaire sous conditions”.

Art. 54

À l'article 30 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 20 février 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots “de l'article 12” sont remplacés par les mots “de l'article 19”;

2° dans le paragraphe 2, alinéa 3, les mots “des articles 8, 9, 13, 22, 24, 25 et 26” sont remplacés par les mots “des articles 8, 9, 13, 14, 24, 25 et 26”;

2° in de Franse tekst van paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “*de le traiter*” vervangen door de woorden “*de la traiter*”;

3° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “twee jaar” vervangen door de woorden “één jaar”;

4° in paragraaf 2 wordt het woord “gezin” vervangen door de woorden “familiale omgeving of een woonzorgcentrum” en worden de woorden “twee jaar” vervangen door de woorden “één jaar”.

Art. 52

In artikel 26 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 26 juni 1990, worden de woorden “in artikel 22” vervangen door de woorden “in artikel 14”.

Art. 53

In artikel 29 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “hetzij een opneming ter observatie in een psychiatische dienst bevelen.” vervangen door de woorden “hetzij een beschermende observatiemaatregel bevelen, hetzij een vrijwillige behandeling onder voorwaarden toestaan”;

2° in het derde lid worden de woorden “en derde” ingevoegd tussen de woorden “in het tweede” en het woord “geval”;

3° in het vierde lid worden de woorden “opneming ter observatie” vervangen door de woorden “beschermende observatiemaatregel of vrijwillige behandeling onder voorwaarden”.

Art. 54

In artikel 30 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, eerste lid worden de woorden “artikel 12” vervangen door de woorden “artikel 19”;

2° in paragraaf 2, derde lid, worden de woorden “de artikelen 8, 9, 13, 22, 24, 25 en 26” vervangen door de woorden “de artikelen 8, 9, 13, 14, 24, 25 en 26”;

3° dans le paragraphe 3, alinéa 2, le mot “assisté” est remplacé par le mot “assistée”;

4° dans le paragraphe 3, alinéa 4, les mots “des articles 13, 20, 22, 25 et 26” sont remplacés par les mots “des articles 13, 14, 25 et 26”;

5° le paragraphe 4, alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

“Il envoie une copie non signée du jugement ou de l’arrêt ou la notification de l’absence de jugement ou d’arrêt, aux conseils et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre visé à l’article 7, § 3, et à la personne de confiance de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique.”;

6° le paragraphe 4 est complété par un alinéa 3 rédigé comme suit:

“Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement ou de l’arrêt ou l’absence de jugement ou d’arrêt au conjoint, au cohabitant légal et à la personne avec laquelle la personne atteinte d’un trouble psychiatrique forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d’un trouble psychiatrique détient l’autorité parentale sur la personne d’un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement ou de l’arrêt ou l’absence de jugement ou d’arrêt à l’autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l’enfant mineur a été confié.”.

Art. 55

À l’article 32 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, les mots “Tout malade mental” sont remplacés par les mots “Toute personne atteinte d’un trouble psychiatrique”.

2° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots “tout service psychiatrique” sont remplacés par les mots “toute institution résidentielle”.

Art. 56

L’article 33 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 25 avril 2014, est remplacé par ce qui suit:

3° in de Franse tekst van paragraaf 3, tweede lid, wordt het woord “assisté” vervangen door het woord “assistée”;

4° in paragraaf 3, vierde lid, worden de woorden “de artikelen 13, 20, 22, 25 en 26” vervangen door de woorden “de artikelen 13, 14, 25 en 26”;

5° paragraaf 4, tweede lid, wordt vervangen als volgt:

“Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis of het arrest of kennisgeving van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de raadslieden en, in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening.”;

6° paragraaf 4 wordt aangevuld met een derde lid, luidende:

“Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis of het arrest of kennisgeving van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis of het arrest of kennisgeving van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.”.

Art. 55

In artikel 32 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt het woord “geesteszieke” vervangen door de woorden “persoon met een psychiatrische aandoening”.

2° in paragraaf 2, tweede lid, worden de woorden “iedere psychiatrische dienst” vervangen door de woorden “elke residentiële instelling”.

Art. 56

Artikel 33 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 25 april 2014, wordt vervangen als volgt:

“Art. 33. Le contrôle du respect de la présente loi dans les institutions résidentielles est exercé par le procureur du Roi et le juge du lieu de la résidence, ainsi que par les médecins-inspecteurs désignés à cette fin par les autorités compétentes en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Les magistrats et les médecins investis de cette mission par les autorités compétentes, ainsi que les experts désignés par le juge compétent ont accès aux institutions résidentielles; ils peuvent se faire présenter les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission.”

Art. 57

À l'article 34 de la même loi, modifié par la loi du 13 juin 2006, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “des greffiers et des greffiers assumés,” sont insérés entre les mots “Les frais de transport et de séjour de magistrats,” et les mots “les frais et les honoraires des experts”;

2° l'alinéa 2, est remplacé par ce qui suit:

“Les frais de transport, d'admission, de séjour, de traitement ambulatoire et de traitement dans une institution résidentielle ou dans une famille ou une maison de repos et de soins, ainsi que ceux du transfert éventuel à une autre institution résidentielle ou dans une autre famille, sont à la charge de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, s'il s'agit d'un mineur, de ses représentants légaux.”;

3° dans l'alinéa 3, le mot “lui-même” est remplacé par le mot “elle-même”.

Art. 58

L'article 35 de la même loi, modifié par les lois du 6 août 1993 et du 16 octobre 2006, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 35. Le juge de paix compétent en vertu de l'article 627, 6°, du Code judiciaire qui a prononcé une mesure d'observation protectrice, un traitement volontaire sous conditions ou des soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins reste compétent pour l'application ultérieure des dispositions de la présente loi, à moins qu'il n'ait, par une décision motivée, décidé, d'office ou à la requête de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, de toute personne intéressée ou

“Art. 33. Het toezicht op de naleving van deze wet in de residentiële instellingen wordt uitgeoefend door de procureur des Konings en de rechter van de plaats waar de instelling gelegen is, alsook door de artsen-inspecteurs hiertoe aangewezen door de overheden bevoegd krachtens de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet. De magistraten en de artsen die hiertoe opdracht hebben gekregen van de bevoegde overheden, alsmede de deskundigen aangewezen door de bevoegde rechter, hebben toegang tot de residentiële instellingen; zij kunnen zich de registers, gehouden ter uitvoering van deze wet en alle stukken die zij nodig hebben voor het volbrengen van hun taak, doen voorleggen.”

Art. 57

In artikel 34 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 13 juni 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “de griffiers en de toegevoegde griffiers,” ingevoegd tussen de woorden “De reis- en verblijfskosten van de magistraten,” en de woorden “de kosten en het ereloon van de deskundigen”;

2° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

“De kosten van vervoer, opnemings, verblijf, ambulante behandeling en behandeling in een residentiële instelling of in een gezin of een woonzorgcentrum, en van eventuele overbrenging naar een andere residentiële instelling of een ander gezin, komen ten laste van de persoon met een psychiatrische aandoening of, indien het een minderjarige betreft, van zijn wettelijke vertegenwoordigers.”;

3° in de Franse tekst van het derde lid wordt het woord “*lui-même*” vervangen door het woord “*elle-même*”.

Art. 58

Artikel 35 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 6 augustus 1993 en van 16 oktober 2006, wordt vervangen als volgt:

“Art. 35. De krachtens artikel 627, 6°, van het Gerechtelijk Wetboek bevoegde vrederechter die een beschermende observatiemaatregel, een vrijwillige behandeling onder voorwaarden of een verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum heeft uitgesproken, blijft bevoegd voor de verdere toepassing van deze wet, tenzij hij bij een met redenen omklede beslissing, ambtshalve of op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening, van elke belanghebbende,

du procureur du Roi, de se dessaisir au profit du juge de paix du nouveau lieu où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est placée ou est soignée. Dans ce cas, c'est ce dernier qui devient compétent.

L'article 722 du Code judiciaire est d'application."

Art. 59

À l'article 36 de la même loi, modifié par la loi du 30 juillet 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° au 1° les mots "tout service psychiatrique" sont remplacés par les mots "toute institution résidentielle";

2° au 1°, a), les mots "services agréés" sont remplacés par les mots "institutions agréées" et les mots "malades mentaux" sont remplacés par les mots "personnes atteintes d'un trouble psychiatrique";

3° au 1° b), le mot "psychiatrique" est abrogé et, dans le texte néerlandais, les mots "geneesheren-diensthooft" sont remplacés par les mots "artsen-diensthooft";

4° au 1° c), le mot "malades" est remplacé par les mots "personnes atteintes d'un trouble psychiatrique";

5° au 3° les mots "du service" sont remplacés par les mots "de l'institution";

6° le 4° est remplacé par ce qui suit:

"4° fixer les modalités des mesures de protection et de la prolongation des mesures de protection, y compris le traitement volontaire sous conditions, ainsi que celles de la convention à conclure entre l'institution résidentielle désignée et les services qui assurent la coordination des soins et de la prise en charge durant le traitement volontaire sous conditions";

7° dans le 5°, le mot "soigné" est remplacé par le mot "soignée";

8° il est inséré un 6° rédigé comme suit:

"6° régler la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la présente loi et déterminer les données contenues dans ces notifications."

of van de procureur des Konings, beslist heeft de zaak uit handen te geven ten voordele van de vrederechter van de nieuwe plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening wordt verzorgd of geplaatst is. In dit geval wordt laatstgenoemde vrederechter bevoegd.

Artikel 722 van het Gerechtelijk Wetboek is van toepassing."

Art. 59

In artikel 36 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 30 juli 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepaling onder 1° worden de woorden "psychiatrische dienst" vervangen door de woorden "residentiële instelling";

2° in de bepaling onder 1°, a) wordt het woord "diensten" vervangen door het woord "instellingen" en wordt het woord "geesteszieken" vervangen door de woorden "personen met een psychiatrische aandoening";

3° in de bepaling onder 1° b) wordt het woord "geneesheren-diensthooft" vervangen door de woorden "artsen-diensthooft";

4° in de bepaling onder 1° c) wordt het woord "zieken" vervangen door de woorden "personen met een psychiatrische aandoening";

5° in de bepaling onder 3° wordt het woord "dienst" vervangen door het woord "instelling";

6° de bepaling onder 4° wordt vervangen als volgt:

"4° nadere regels stellen voor de beschermingsmaatregelen en de verlenging van de beschermingsmaatregelen, met inbegrip van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, evenals voor de overeenkomst die moet worden gesloten tussen de residentiële instelling en de diensten die gedurende vrijwillige behandeling onder voorwaarden de coördinatie van de zorg en van de opvang waarnemen";

7° in de Franse tekst van de bepaling onder 5° wordt het woord "*soigné*" vervangen door het woord "*soignée*";

8° er wordt een bepaling onder 6° ingevoegd, luidende:

"6° de wijze regelen waarop de kennisgevingen in het kader van deze wet moeten gebeuren en de gegevens bepalen die deze kennisgevingen bevatten."

Art. 60

À l'article 37 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° le mot "franc" est chaque fois remplacé par le mot "euro" et le mot "francs" et chaque fois remplacé par les mots "euros";

2° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

"Sans préjudice de l'application des articles 147, 155, 156 et 434 à 438 du Code pénal, sont punies d'un emprisonnement d'un jour à sept jours et d'une amende d'un euro à vingt-cinq euros ou d'une de ces peines seulement les infractions aux articles suivants de la présente loi:

- article 4/2, § 3;
- article 5, § 2, alinéa 2;
- article 8, § 3, alinéas 2 et 3;
- article 9, § 2, alinéa 3, § 4, alinéa 4;
- article 10;
- article 11;
- article 12, alinéa 4;
- article 15, alinéa 3;
- article 16, dernier alinéa;
- article 18, § 1^{er}, dernier alinéa, § 2, dernier alinéa;
- article 19, § 2, alinéas 1^{er} et 2, § 3, alinéas 1^{er} et 2, § 4;
- article 20;
- article 27;
- article 32.";

3° dans l'alinéa 6, les mots "d'un service psychiatrique" sont remplacés par les mots "d'une institution résidentielle".

Art. 60

In artikel 37 van de zelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "frank" telkens vervangen door het woord "euro";

2° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

"Onverminderd de bepalingen van de artikelen 147, 155, 156 en 434 tot 438 van het Strafwetboek wordt gestraft met gevangenisstraf van een dag tot zeven dagen en met geldboete van één euro tot vijftientwintig euro of met een van die straffen alleen, de overtreding van de volgende bepalingen van deze wet:

- artikel 4/2, § 3;
- artikel 5, § 2, tweede lid;
- artikel 8, § 3, tweede en derde lid;
- artikel 9, § 2, derde lid, § 4, vierde lid;
- artikel 10;
- artikel 11;
- artikel 12, vierde lid;
- artikel 15, derde lid;
- artikel 16, laatste lid;
- artikel 18, § 1, laatste lid, § 2, laatste lid;
- artikel 19, § 2, eerste en tweede lid, § 3, eerste en tweede lid, § 4;
- artikel 20;
- artikel 27;
- artikel 32";

3° in het zesde lid worden de woorden "psychiatrische dienst" vervangen door de woorden "residentiële instelling".

Art. 61

Dans l'article 42 de la même loi, les mots "service psychiatrique" sont remplacés par les mots "institution résidentielle".

CHAPITRE 3

Modifications du Code judiciaire

Art. 62

Dans l'article 594 du Code judiciaire, dans le 15°, inséré par la loi du 26 juin 1990, les mots "loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux" sont remplacés par les mots "loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

Art. 63

Dans l'article 627 du même Code, dans le 6°, modifié en dernier lieu par la loi du 8 janvier 2004, les mots "loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux" sont chaque fois remplacés par les mots "loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique".

CHAPITRE 4

Évaluation

Art. 64

L'application de la présente loi sera évaluée par le ministre de la Justice et le ministre de la Santé publique au cours de la cinquième année suivant la date de son entrée en vigueur.

CHAPITRE 5

Disposition transitoire

Art. 65

Cette loi s'applique aux personnes atteintes d'un trouble psychiatrique qui ont été mises en observation dans un service psychiatrique ou pour lesquelles le maintien a été ordonné avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 61

In artikel 42 van dezelfde wet worden de woorden "psychiatrische dienst" vervangen door de woorden "residentiële instelling".

HOOFDSTUK 3

Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek

Art. 62

In artikel 594 van het Gerechtelijk Wetboek, worden in 15°, ingevoegd bij de wet van 26 juni 1990, de woorden "wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke" vervangen door de woorden "wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening".

Art. 63

In artikel 627 van hetzelfde Wetboek, worden in 6°, laatst gewijzigd bij de wet van 8 januari 2004, de woorden "wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke" telkens vervangen door de woorden "wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening".

HOOFDSTUK 4

Evaluatie

Art. 64

De toepassing van deze wet wordt geëvalueerd door de minister van Justitie en de minister van Volksgezondheid in het vijfde jaar na dat van de inwerkingtreding ervan.

HOOFDSTUK 5

Overgangsbepaling

Art. 65

Deze wet is van toepassing op personen met een psychiatrische aandoening die ter observatie in een psychiatrische dienst werden opgenomen of ten aanzien van wie een verder verblijf werd gelast voor de inwerkingtreding van deze wet.

CHAPITRE 6

Entrée en vigueur

Art. 66

La présente loi entre en vigueur à une date fixée par le Roi et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Donné à Bruxelles, le 30 novembre 2023

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Justice,

Paul Van Tigchelt

*Le ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,*

Frank Vandenbroucke

HOOFDSTUK 6

Inwerkingtreding

Art. 66

Deze wet treedt in werking op een door de Koning bepaalde datum en uiterlijk op 1 januari 2025.

Gegeven te Brussel, 30 november 2023

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Justitie,

Paul Van Tigchelt

*De minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,*

Frank Vandenbroucke

Coordination des articles

Texte de base	Texte adapté au projet de loi
Loi relative à la protection de la personne des malades mentaux	Loi relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique
Chapitre I. Dispositions préliminaires	Chapitre I. Dispositions préliminaires
Art. 1^{er}	Art. 1^{er}
§ 1. Sauf les mesures de protection prévues par la présente loi, le diagnostic et le traitement des troubles psychiques ne peuvent donner lieu à aucune restriction de la liberté individuelle, sans préjudice de l'application de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes.	§ 1. Sauf les mesures de protection prévues par la présente loi, le diagnostic et le traitement des troubles psychiques ne peuvent donner lieu à aucune restriction de la liberté individuelle, sans préjudice de l'application de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes.
§ 2. Les mesures protectionnelles visées dans la présente loi sont ordonnées par le juge de paix.	§ 2. Les mesures protectionnelles visées dans la présente loi sont ordonnées par le juge de paix.
Toutefois, à l'égard des mineurs, ainsi qu'à l'égard des majeurs pour lesquels une mesure de protection de la jeunesse est maintenue en application de l'article 37, § 3, alinéas 2 et 3, de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait, le tribunal de la jeunesse ou le juge de la jeunesse est seul compétent.	Toutefois, à l'égard des mineurs, ainsi qu'à l'égard des majeurs pour lesquels une mesure de protection de la jeunesse est maintenue en application de l'article 37, § 3, alinéas 2 et 3, de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait, le tribunal de la jeunesse ou le juge de la jeunesse est seul compétent.
La compétence territoriale du tribunal de la jeunesse ou le juge de la jeunesse est déterminée conformément à l'article 44 de la loi précitée du 8 avril 1965.	La compétence territoriale du tribunal de la jeunesse ou le juge de la jeunesse est déterminée conformément à l'article 44 de la loi précitée du 8 avril 1965.
Les fonctions du ministère public sont exercées conformément à l'article 8 de la loi précitée du 8 avril 1965, par le procureur du Roi près le tribunal de la jeunesse ou le juge de la jeunesse territorialement compétent.	Les fonctions du ministère public sont exercées conformément à l'article 8 de la loi précitée du 8 avril 1965, par le procureur du Roi près le tribunal de la jeunesse ou le juge de la jeunesse territorialement compétent.
Lorsque la compétence du tribunal de la jeunesse visée au deuxième alinéa prend fin	Lorsque la compétence du tribunal de la jeunesse visée au deuxième alinéa prend fin

et qu'une mesure prévue par la présente loi est toujours en cours, le tribunal de la jeunesse transmet le dossier au juge de paix, qui reprend l'affaire en l'état.	et qu'une mesure prévue par la présente loi est toujours en cours, le tribunal de la jeunesse transmet le dossier au juge de paix, qui reprend l'affaire en l'état.
	Art. 1/1
	Pour l'application de la présente loi, il convient d'entendre par «trouble psychiatrique» : un trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science et susceptible d'altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l'humeur ou le contrôle de ses actes.
	L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n'est pas considérée comme un trouble psychiatrique.
Art. 2	Art. 2
Les mesures de protection ne peuvent être prises, à défaut de tout autre traitement approprié, à l'égard d'un malade mental, que si son état le requiert, soit qu'il mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.	Les mesures de protection ne peuvent être prises, à défaut de tout autre traitement approprié, à l'égard d'un personne atteinte d'un trouble psychiatrique , que si son état le requiert, soit qu'elle mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'elle constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.
L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres, ne peut être en soi considérée comme une maladie mentale.	Abrogé.
Art. 3	Art. 3
La personne qui se fait librement admettre dans un service psychiatrique peut le quitter à tout moment.	La personne qui se fait librement et sans condition admettre dans une institution résidentielle peut la quitter à tout moment.
Art. 3/1	Art. 3/1
La mise en observation et les soins en milieu familial peuvent avoir lieu à l'étranger après	La mesure d'observation protectrice et les soins en milieu familial peuvent avoir lieu à

que le juge ait consulté l'Autorité Centrale étrangère ou l'autorité étrangère compétente visée à l'article 33 de la Convention de La Haye du 13 janvier 2000 sur la protection internationale des adultes, et lui ait communiqué un rapport sur la personne concernée et les motifs de sa proposition de placement, accompagnés d'une traduction de ceux-ci dans la langue officielle ou une des langues officielles de l'État où la personne sera accueillie. La demande et les pièces que le juge estime pertinentes sont adressées à l'Autorité Centrale visée à l'article 1252/9 du Code judiciaire. Ces mesures de protection ne peuvent pas être ordonnées si l'Autorité Centrale étrangère ou l'autorité étrangère compétente s'y opposent.	l'étranger après que le juge ait consulté l'Autorité Centrale étrangère ou l'autorité étrangère compétente visée à l'article 33 de la Convention de La Haye du 13 janvier 2000 sur la protection internationale des adultes, et lui ait communiqué un rapport sur la personne concernée et les motifs de sa proposition de placement, accompagnés d'une traduction de ceux-ci dans la langue officielle ou une des langues officielles de l'État où la personne sera accueillie. La demande et les pièces que le juge estime pertinentes sont adressées à l'Autorité Centrale visée à l'article 1252/9 du Code judiciaire. Ces mesures de protection ne peuvent pas être ordonnées si l'Autorité Centrale étrangère ou l'autorité étrangère compétente s'y opposent.
Chapitre II. Du traitement en milieu hospitalier.	Chapitre II. Des mesures de protection.
Section 1 ^{er} . De la mise en observation.	Section 1^{ère}. Dispositions générales.
Art. 4	Art. 4
Lorsque les circonstances prévues à l'article 2 sont réunies, une mise en observation dans un service psychiatrique peut être ordonnée par décision judiciaire selon les règles déterminées aux articles ci-après.	Lorsque les circonstances prévues à l'article 2 sont réunies, les mesures de protection suivantes peuvent être prononcées par décision judiciaire selon les règles déterminées dans la présente loi :
	1° une mesure d'observation protectrice ;
	2° un traitement volontaire sous conditions.
	Art. 4/1
	La mesure d'observation protectrice a lieu dans une institution résidentielle.
	On entend par « institution résidentielle » : une institution agréée à cet effet par les autorités compétentes en matière de politique de la santé en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution offrant des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et pour la société et

	permettant une observation, le cas échéant par l'intervention de services externes.
	Art. 4/2
	§ 1. Le traitement volontaire sous conditions n'a lieu en tous les cas qu'à la condition que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se fasse traiter volontairement de manière résidentielle ou ambulatoire, conformément au plan de traitement visé au paragraphe 2.
	Outre la condition visée à l'alinéa 1er, le juge peut également assortir le traitement volontaire de conditions concernant le comportement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, notamment en ce qui concerne le lieu de résidence, le traitement médical ou l'aide sociale, pour autant que ces conditions influencent le risque qui découle du trouble psychiatrique.
	Un traitement volontaire sous conditions ne peut être prononcé que si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique accepte toutes les conditions et si l'on peut raisonnablement penser qu'elles seront respectées.
	§ 2. Un plan de traitement établi par le médecin qui sera responsable du traitement en concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique devra être soumis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.
	Ce médecin est désigné ci-après « le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.
	Le plan de traitement comprend:
	1° un volet qui montre que la concertation a donné lieu à un consentement et qui indique sur quelle base le médecin qui sera responsable du traitement considère que l'on peut raisonnablement penser que la

	personne atteinte d'un trouble psychiatrique respectera le traitement volontaire sous conditions qu'il a proposé.
	2° les moyens thérapeutiques qui seront appliqués afin d'écarter le plus possible le danger visé à l'article 2.
	Le Roi définit un modèle de plan de traitement.
	§ 3. Si les conditions ne sont plus respectées, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions en informe le procureur du Roi.
	En cas d'application de l'article 16, le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions en informe également le médecin-chef de service.
	Sans préjudice de l'article 5, § 1 ^{er} , le procureur du Roi peut, si nécessaire, commencer la procédure d'urgence prévu à l'article 9.
	Section 2. De la procédure
Sous-section 1. Dispositions générales et procédure.	Sous-section 1 ^{er} . De la procédure ordinaire.
Art. 5	Art. 5
§ 1. En vue d'une mise en observation, toute personne intéressé peut adresser une requête écrite au juge.	§ 1. En vue d'une mesure d'observation protectrice ou d'un traitement volontaire sous conditions , toute personne intéressée peut adresser une requête écrite au juge.
Cette requête mentionne à peine de nullité :	Cette requête mentionne à peine de nullité :
1. les jour, mois et an;	1. les jour, mois et an;
2. les nom, prénom, profession et domicile du requérant ainsi que le degré de parenté ou la nature des relations qui existent entre le requérant et la personne dont la mise en observation est sollicitée;	2. les nom, prénom, profession et domicile du requérant ainsi que le degré de parenté ou la nature des relations qui existent entre le requérant et la personne à l'égard de laquelle une mesure d'observation protectrice ou

	un traitement volontaire sous conditions est sollicitée;
3. l'objet de la demande et l'indication sommaire des motifs;	3. l'objet de la demande et l'indication sommaire des motifs;
4. les nom, prénom, résidence ou domicile du malade ou, à défaut, le lieu où il se trouve;	4. les nom, prénom, résidence ou domicile de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, à défaut, le lieu où elle se trouve;
5. la désignation du juge qui doit en connaître.	5. la désignation du juge qui doit en connaître.
À peine de nullité, elle est signée par le requérant ou par son avocat.	À peine de nullité, elle est signée par le requérant ou par son avocat.
La requête mentionne en outre, dans la mesure du possible, les lieu et date de naissance du malade ainsi que, le cas échéant, les nom, prénom, domicile et qualité de son représentant légal.	La requête mentionne en outre, dans la mesure du possible, les lieu et date de naissance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ainsi que, le cas échéant, les nom, prénom, domicile et qualité de son représentant légal.
§ 2. Sous peine d'irrecevabilité de la demande, il sera joint à celle-ci un rapport médical circonstancié, décrivant, à la suite d'un examen datant de quinze jours au plus, l'état de santé de la personne dont la mise en observation est demandée ainsi que les symptômes de la maladie, et constatant que les conditions de l'article 2 sont réunies.	§ 2. Sous peine d'irrecevabilité de la demande, il est joint à celle-ci un rapport médical circonstancié, décrivant, à la suite d'un examen datant de quinze jours au plus, l'état de santé de la personne pour laquelle la mesure de protection est demandée ainsi que les symptômes du trouble psychiatrique , et constatant que les conditions de l'article 2 sont réunies.
Ce rapport ne peut être établi par un médecin parent ou allié du malade ou du requérant, ou attaché à un titre quelconque au service psychiatrique où le malade se trouve.	Ce rapport ne peut être établi par le médecin requérant ou par un médecin parent ou allié jusqu'au quatrième degré du requérant ou de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.
	S'il y a des circonstances qui font naître des doutes justifiés sur l'impartialité ou l'indépendance du médecin qui a établi el rapport, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut demander au tribunal de pourvoir à son remplacement.
	Si un médecin refuse d'établir le rapport médical circonstancié, il renvoie le requérant vers un autre médecin.
	Le Roi définit un modèle de rapport médical circonstancié.

	Le Roi peut réserver l'établissement de ce rapport aux seuls médecins qui ont suivi une formation spécifique dont Il précise le contenu.
§ 3. Les notifications ou significations au malade prévues par la présente loi qui ne peuvent être faites à personne ont lieu à la résidence ou, à défaut, au domicile du destinataire.	§ 3. Les notifications ou significations à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique prévues par la présente loi qui ne peuvent être faites à personne ont lieu à la résidence ou, à défaut, au domicile du destinataire.
Art. 6	Art. 6
Si l'incompétence territoriale du juge est évidente, celui-ci renvoie, dans les vingt-quatre heures du dépôt de la requête, la demande devant le juge compétent.	Si l'incompétence territoriale du juge est évidente, celui-ci renvoie, dans les vingt-quatre heures du dépôt de la requête, la demande devant le juge compétent.
Le juge peut déclarer la demande manifestement nulle ou irrecevable par un jugement prononcé dans le même délai.	Le juge peut déclarer la demande manifestement nulle ou irrecevable par un jugement prononcé dans le même délai.
Art. 7	Art. 7
§ 1. Dès la réception de la requête, le juge demande au bâtonnier de l'Ordre des avocats ou au bureau de consultation et de défense la désignation d'office et sans délai d'un avocat.	§ 1. Dès la réception de la requête, le juge demande au bâtonnier ou au bureau d'aide juridique la désignation d'office et sans délai d'un avocat.
§ 2. Le juge fixe, dans les vingt-quatre heures du dépôt de la requête et par une seule décision, les jour et heure de sa visite à la personne dont la mise en observation est sollicitée et ceux de l'audience.	§ 2. Le juge fixe, dans les vingt-quatre heures du dépôt de la requête et par une seule décision, les jour et heure de sa visite à la personne pour laquelle une mesure de protection est sollicitée et ceux de l'audience.
Dans le même délai, le greffier notifie, par pli judiciaire, la requête au malade et, le cas échéant, à son représentant légal.	Dans le même délai, le greffier notifie, par pli judiciaire, la requête à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, le cas échéant, à son représentant légal.
Le pli judiciaire mentionne les lieu, jour et heure de la visite du juge de paix au malade, ainsi que les lieu, jour et heure de l'audience.	Le pli judiciaire mentionne les lieu, jour et heure de la visite du juge de paix à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , ainsi que les lieu, jour et heure de l'audience.
Le pli judiciaire mentionne les nom et adresse de l'avocat désigné d'office en vertu des dispositions du § 1 ^{er} du présent article. Il	Le pli judiciaire mentionne les nom et adresse de l'avocat désigné d'office en vertu des dispositions du § 1 ^{er} du présent article. Il

mentionne en outre que le malade a le droit de choisir un autre avocat, un médecin-psychiatre et une personne de confiance.	mentionne en outre que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a le droit de choisir un autre avocat, un médecin-psychiatre et une personne de confiance.
En cas de besoin, le juge peut fixer la visite et l'audience à un samedi, un dimanche ou un jour férié légal et ordonner d'office que la notification prévue par pli judiciaire soit remplacée par une signification faite par un huissier de justice désigné par lui à cette fin.	En cas de besoin, le juge peut fixer la visite et l'audience à un samedi, un dimanche ou un jour férié légal et ordonner d'office que la notification prévue par pli judiciaire soit remplacée par une signification faite par un huissier de justice désigné par lui à cette fin.
	L'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a accès au dossier, y compris au rapport médical circonstancié.
	L'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut soumettre le rapport médical circonstancié au médecin-psychiatre choisi visé au § 3.
§ 3. Si le malade n'a pas communiqué au greffier le nom d'un médecin-psychiatre de son choix, le juge peut en désigner un pour assister le malade.	§ 3. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique n'a pas communiqué au greffier le nom d'un médecin-psychiatre de son choix, le juge peut en désigner un pour assister la personne atteinte d'un trouble psychiatrique .
§ 4. Le greffier notifie au requérant, par pli judiciaire, la décision du juge visée au § 2.	§ 4. Le greffier notifie au requérant, par pli judiciaire, la décision du juge visée au § 2.
Il envoie une copie non signée de la requête et cette décision aux avocats des parties et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre et à la personne de confiance du malade, ainsi qu'aux personnes qu'il entendra conformément au paragraphe 5.	Il envoie une copie non signée de la requête et cette décision aux avocats des parties et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , ainsi qu'aux personnes qu'il entendra conformément au paragraphe 5.
§ 5. Aux jour et heure fixés, le juge entend le malade et, si possible, son conjoint, son cohabitant légal, la personne avec laquelle il forme un ménage de fait, ses parents jusqu'au deuxième degré, les personnes qui se chargent des soins quotidiens du malade ou qui l'accompagnent, le requérant, ainsi que toutes les autres personnes dont il estime l'audition utile. Ces auditions ont lieu en présence de l'avocat du malade. Au cas où le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le juge entend, si possible, l'autre parent et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été	§ 5. Aux jour et heure fixés, le juge entend la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, si possible, son conjoint, son cohabitant légal, la personne avec laquelle il forme un ménage de fait, ses parents jusqu'au deuxième degré, les personnes qui se chargent des soins quotidiens de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou qui l'accompagnent, le requérant, ainsi que toutes les autres personnes dont il estime l'audition utile. Ces auditions ont lieu en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique . Au cas où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient

confiée. Si le malade est mineur, le juge entend, si possible, ses représentants légaux.	l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le juge entend, si possible, l'autre parent et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confiée. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est mineure, le juge entend, si possible, ses représentants légaux.
Sauf circonstances exceptionnelles, il visite le malade à l'endroit où celui-ci se trouve.	Sauf circonstances exceptionnelles, il visite la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à l'endroit où celle-ci se trouve.
Il recueille en outre tous les renseignements utiles d'ordre médical ou social.	Il recueille en outre tous les renseignements utiles d'ordre médical ou social.
Art. 8	Art. 8
§ 1. Les débats ont lieu en chambre du conseil, sauf demande contraire du malade ou de son avocat.	§ 1. Les débats ont lieu en chambre du conseil, sauf demande contraire de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de son avocat.
Après avoir entendu toutes les parties à l'audience, le juge statue en audience publique, par jugement motivé et circonstancié, dans les dix jours du dépôt de la requête.	Après avoir entendu toutes les parties à l'audience, le juge statue en audience publique, par jugement motivé et circonstancié, au plus tard dans les neuf jours du dépôt de la requête.
	Lorsque le juge envisage de prononcer un traitement volontaire sous conditions, il peut fixer, dans un jugement provisionnel, une nouvelle audience dans un délai qui ne peut excéder 15 jours afin de permettre à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique de présenter le plan de traitement visé à l'article 4/2, § 2. Il peut assortir cette décision des conditions visées à l'article 4/2, § 1^{er}, alinéa 2.
§ 2. Par pli judiciaire, le greffier notifie le jugement aux parties et les informe des voies de recours dont elles disposent.	§ 2. Par pli judiciaire, le greffier notifie le jugement aux parties et les informe des voies de recours dont elles disposent.
Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre, à la personne de confiance, au conjoint, au cohabitant légal du malade et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Au cas où le malade détient l'autorité	Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre visé à l'article 7, § 3 et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique .

parentale sur la personne d'un enfant, le greffier envoie également une copie non signée du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	
	Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement au conjoint, au cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.
§ 3. S'il fait droit à la demande, le juge désigne le service psychiatrique dans lequel le malade sera mis en observation.	§ 3. S'il fait droit à la demande, le juge prononce une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions.
Le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement au directeur de l'établissement auquel appartient le service psychiatrique désigné, dénommé ci-après le directeur de l'établissement.	Lorsque le juge prononce une mesure d'observation protectrice, il désigne l'institution résidentielle dans laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique sera mise en observation. Le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement au directeur de l'institution résidentielle, ci-après dénommé directeur de l'établissement.
	Lorsque le juge prononce un traitement volontaire sous conditions, le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement au responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.
Dès la notification, celui-ci prend toutes les dispositions nécessaires pour le placement du malade en observation.	Dans le cas d'une mesure d'observation protectrice, le directeur de l'institution prend toutes les mesures nécessaires à sa mise en œuvre immédiatement après la notification. Dans le cas d'une mesure de traitement volontaire sous conditions, la personne chargée de l'exécution de la mesure de traitement volontaire sous conditions prend toutes les mesures nécessaires à son exécution immédiatement après la notification.

Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.	Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.
Sous-section 2. De l'urgence.	Sous-section 2. De la procédure d'urgence
Art. 9	Art. 9
En cas d'urgence, le procureur du Roi du lieu où le malade se trouve, ou s'il échet, le procureur du Roi visé à l'article 1 ^{er} , § 2, alinéa 4, peut décider que celui-ci sera mis en observation dans le service psychiatrique qu'il désigne.	§ 1 ^{er} . En cas d'urgence, le procureur du Roi du lieu où se trouve la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, le cas échéant, le procureur du Roi visé à l'article 1 ^{er} , § 2, alinéa 4, peut décider que celui-ci sera admis en vue d'une évaluation clinique dans une institution résidentielle au sens de l'article 4/1, alinéa 2 , qu'il désigne.
	L'évaluation clinique ne peut être réalisée qu'aux mêmes conditions prévues à l'article 2, à l'exception de la condition du défaut de tout autre traitement approprié.
	L'évaluation clinique a une durée maximale de quarante-huit heures. Le délai de quarante-huit heures commence à courir à partir du moment où la personne a été privée de liberté.
Le procureur du Roi se saisit soit d'office, à la suite de l'avis écrit d'un médecin désigné par lui, soit à la demande écrite d'une personne intéressée, demande qui sera accompagnée du rapport visé à l'article 5.	§ 2. Le procureur du Roi intervient :
	1° d'office suite à l'avis écrit d'un médecin désigné par lui ; ou,
	2° sur demande écrite d'une personne intéressée, demande qui sera accompagnée du rapport visé à l'article 5.
L'urgence doit ressortir dudit avis ou rapport.	L'urgence doit ressortir dudit avis ou rapport.
Le procureur du Roi notifie sa décision au directeur de l'établissement. Les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi seront réglées par arrêté royal.	Le procureur du Roi notifie sa décision d'évaluation clinique au directeur de l'établissement. Le Roi détermine les

	modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi.
	Le procureur du Roi demande au bâtonnier ou au bureau d'aide juridique de désigner d'office et sans délai un avocat.
	§ 3. L'évaluation clinique, la personne est soumise à une évaluation approfondie. Ce médecin établit sur la base de l'évaluation clinique le rapport visé à l'article 5.
	Le procureur du Roi peut, à tout moment, mettre fin à l'évaluation clinique sans autre mesure.
Dans les vingt-quatre heures de sa décision, le procureur du Roi en avise le juge de la résidence, ou à défaut, du domicile du malade ou, à défaut encore le juge du lieu où le malade se trouve et lui adresse la requête écrite visée à l'article 5.	§ 4. Avant la fin du délai de quarante-huit heures prévu au § 1, alinéa 3, , sur le fondement du rapport visé à l'article 5, le procureur du Roi peut :
	1° ordonner une mesure d'observation protectrice conformément à l'article 4/1 ;
	2° proposer un traitement volontaire sous conditions conformément à l'article 4/2 et, le cas échéant, assortir cette décision des conditions visées à l'article 4/2, § 1er, alinéa 2.
	Dans le même délai, il en avise le juge de la résidence, ou à défaut, du domicile de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, à défaut le juge du lieu où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se trouve et lui adresse la requête écrite visée à l'article 5.
Dans le même délai, le procureur du Roi donne connaissance de sa décision et de sa requête écrite au malade et, le cas échéant, à son représentant légal, à son conjoint, à son cohabitant légal et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait, à la personne chez qui le malade réside, et, le cas échéant, à la personne intéressée qui a saisi le procureur du Roi. Au cas où le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le	Dans le même délai, il notifie de sa décision et de sa requête écrite à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, le cas échéant, à son représentant légal, à son conjoint, à son cohabitant légal et à la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait, à la personne chez qui la personne atteinte d'un trouble psychiatrique réside, et, le cas échéant, à la personne intéressée qui a saisi le procureur du Roi. Au cas où la

procureur du Roi donne également connaissance de sa décision et de sa requête écrite à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le procureur du Roi notifie également sa décision et sa requête écrite à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
	Lorsqu'il prend une décision visée à l'alinéa 1^{er}, 1^o, il notifie sa décision dans le même délai au directeur de l'institution résidentielle.
	Le Roi fixe les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi.
La procédure prévue aux articles 6, 7 et 8 est applicable.	La procédure prévue aux articles 6, 7 et 8 est applicable.
Si le procureur du Roi n'a pas adressé dans les vingt-quatre heures la requête visée au cinquième alinéa du présent article ou si le juge n'a pas pris de décision dans le délai prévu à l'article 8, la mesure prise par le procureur du Roi prend fin.	Si le procureur du Roi n'a pas adressé la requête visée à l'alinéa 3 dans le délai prescrit ou si le juge n'a pas pris de décision dans le délai prévu à l'article 8, la mesure prise par le procureur du Roi prend fin.
Sous-section 3. Des modalités, de la durée et de la fin de la mise en observation.	Section 3. Modalités de la mesure d'observation protectrice.
Art. 10	Art. 10
Le directeur de l'établissement inscrit le malade dans un registre, dans lequel il mentionne son identité, ses admissions et sorties, les décisions relatives aux mesures de protection dont il fait l'objet et les personnes désignées ou choisies en application de l'article 7.	Si une mesure d'observation protectrice est ordonnée, le directeur de l'établissement inscrit la personne atteinte d'un trouble psychiatrique dans un registre, dans lequel il mentionne son identité, ses admissions et sorties, les décisions relatives aux mesures de protection dont il fait l'objet et les personnes désignées ou choisies en application de l'article 7.
Le Roi détermine les modalités de la tenue du registre visé à l'alinéa premier.	Le Roi détermine les modalités de la tenue du registre visé à l'alinéa premier.
Art. 11	Art. 11
La mise en observation ne peut dépasser quarante jours. Pendant cette période, le malade est surveillé, examiné de façon	Pendant la mesure d'observation protectrice, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est surveillée,

approfondie et traité en tenant compte de la durée limitée de la mesure.	examinée de façon approfondie et traitée en tenant compte de la durée limitée de la mesure.
Elle n'exclut pas, conformément à la décision et sous l'autorité et la responsabilité d'un médecin du service, des sorties de durée limitée du malade, seul ou accompagné, ni un séjour à temps partiel, de jour ou de nuit, dans l'établissement.	Elle n'exclut pas, conformément à la décision et sous l'autorité et la responsabilité d'un médecin du service, des sorties de durée limitée de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, seule ou accompagnée , ni un séjour à temps partiel, de jour ou de nuit, dans l'établissement, ni qu'il exerce avec son consentement une activité professionnelle en dehors de l'institution.
Le médecin du service en informe le malade et le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit préalablement à l'exécution de cette décision le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le procureur du Roi, la personne qui a demandé la mise en observation, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également, préalablement à l'exécution de la décision, l'autre parent et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	Le médecin du service en informe la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et le directeur de l'institution résidentielle . Ce dernier avertit préalablement à l'exécution de cette décision le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le procureur du Roi, la personne qui a demandé la mesure de protection , ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'institution résidentielle avertit également, préalablement à l'exécution de la décision, l'autre parent et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
Art. 12	Art. 12
La mise en observation prend fin avant l'expiration du délai de quarante jours lorsqu'en décide ainsi :	Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à l'égard de laquelle une mesure d'observation protectrice a été ordonnée fuit l'établissement lors de sa mise en œuvre, la mesure est suspendue pendant la période d'évasion. La suspension n'excède pas la durée restante de la mesure d'observation protectrice.
1. Soit le juge qui a décidé la mise en observation.	Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée avant l'expiration de la durée de la mesure de protection, la mesure d'observation protectrice se poursuivra comme auparavant, sans extension de la durée prévue. Le cas échéant, une nouvelle

	procédure peut être introduite à la fin de ce délai, conformément aux articles 5 à 9.
Le jugement est rendu à la demande du malade ou de tout intéressé.	Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée après l'expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection, une nouvelle mesure d'observation protectrice doit être ordonnée si son état le requiert, conformément à l'article 2 et en application des articles 5 à 9.
Les articles 7 et 8 sont applicables à moins que la requête ne soit manifestement mal fondée et qu'elle ne contienne aucun élément nouveau significatif; l'avis du médecin-chef de service est toujours demandé.	Lors de l'évasion et lors de la réadmission éventuelle, le médecin-chef du service en informe le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit immédiatement le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le procureur du Roi, la personne qui a demandé la mesure de protection, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également l'autre parent préalablement à la sortie et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
2. Soit le procureur du Roi qui a décidé la mise en observation, tant que le juge n'a pas statué. Il en informe préalablement à la sortie du malade les personnes visées à l'article 9, et fait savoir au juge et aux mêmes personnes s'il se désiste de sa demande.	
3. Soit le médecin-chef de service qui constate dans un rapport motivé que l'état du malade ne justifie plus cette mesure. Il en informe le malade et le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit préalablement à la sortie du malade le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le procureur du Roi, la personne qui a demandé la mise en observation, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également préalablement à la sortie du malade, l'autre parent et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié	

Les jugements et décisions visés au présent article ne sont pas susceptibles de recours, à l'exception des jugements ayant déclaré la requête manifestement mal fondée.	
Section 2. Du maintien.	Section 4. Durée des mesures de protection
Sous-section 1 ^{er} . – Dispositions générales.	Abrogé.
	Art. 12/1
	La durée initiale des mesures de protection visées à l'article 4, ne peut dépasser quarante jours.
	Si une mesure de protection est précédée d'une évaluation clinique visée à l'article 9, les quarante jours commencent à courir à partir du début de l'évaluation clinique.
Art. 13	Art. 13
Si l'état du malade justifie le maintien de son hospitalisation au terme de la période d'observation, le directeur de l'établissement transmet au juge quinze jours au moins avant l'expiration du délai fixé pour la mise en observation, un rapport circonstancié du médecin-chef attestant la nécessité du maintien de l'hospitalisation.	Si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique justifie une prolongation de la mesure d'observation protectrice au terme de la période d'observation, le directeur de l'établissement transmet au juge quinze jours au moins avant l'expiration du délai fixé pour de la mesure d'observation protectrice , un rapport circonstancié du médecin-chef de service attestant la nécessité de la prolongation de la mesure d'observation protectrice .
	Si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique justifie une prolongation des conditions liées au traitement volontaire sous conditions au terme des quarante jours, le responsable d'exécution du traitement volontaire sous conditions transmet au juge quinze jours au moins avant l'expiration du délai fixé pour la mesure du traitement volontaire sous conditions, un rapport circonstancié attestant la nécessité de la prolongation

	des conditions liées au traitement volontaire sous conditions.
Les articles 7 et 8 sont applicables.	Les articles 7 et 8 sont applicables.
Le juge statue toutes affaires cessantes.	Le juge statue toutes affaires cessantes.
Il fixe la durée du maintien, qui ne peut dépasser deux ans.	Il fixe la durée de la prolongation de la mesure de protection , qui ne peut à chaque fois dépasser un an.
Lorsque le malade a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diverge de celui du médecin-chef de service, le juge entend les médecins contradictoirement en présence de l'avocat du malade.	Lorsque la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diverge de celui du médecin-chef de service ou du médecin traitant , le juge entend les médecins contradictoirement en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique .
Art. 14	Art. 14
Au terme du maintien, le directeur de l'établissement laisse sortir le malade, sauf si, en application de la procédure de l'article 13, il a été jugé que l'hospitalisation sera maintenue pour une nouvelle période qui ne peut dépasser deux ans.	Lorsque la décision visée à l'article 13 est définitive, le juge peut, à tout moment, procéder à sa révision, soit d'office, soit à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de tout intéressé.
	La demande doit être étayée par une déclaration d'un médecin.
	La personne qui a demandé la mesure de protection est appelée à la cause par notification sous pli judiciaire avec invitation à comparaître.
	Le juge prend l'avis, selon le cas, du médecin-chef de service ou du responsable d'exécution du traitement volontaire sous conditions.
	L'intervention d'un avocat, conformément aux dispositions de l'article 7, § 1^{er}, est obligatoire. La convocation de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique mentionne qu'il a le droit de choisir un autre avocat.
	Le juge statue contradictoirement et sous le bénéfice de l'urgence.

	Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.
	A l'égard des personnes visées à l'article 1^{er}, § 2, le tribunal de la jeunesse procède à la révision de la décision de prolongation tous les six mois au moins, ou tous les trois mois au moins si la mesure est prise sur la base de l'article 52 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait.
	Section 5. Modification des mesures de protection
	Sous-section 1^{er}. Changement de médecin traitant
Art. 15	Art. 15
Pendant le maintien, le malade est surveillé et traité. Le maintien n'exclut pas, conformément à la décision et sous l'autorité et la responsabilité d'un médecin du service, des sorties de durée limitée du malade, seul ou accompagné, ni un séjour, à temps partiel, de jour ou de nuit, dans l'établissement, ni qu'il exerce avec son consentement une activité professionnelle en dehors du service. Le médecin du service en informe le malade et le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit préalablement à l'exécution de cette décision le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le procureur du Roi, la personne qui a demandé la mise en observation, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également, préalablement à l'exécution de la décision, l'autre parent et, le cas échéant, la	Durant le traitement volontaire sous conditions, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut opter pour un autre médecin traitant en vue d'un traitement plus approprié.

personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	
	La décision est prise en accord avec le médecin qui est responsable du traitement, soit à l'initiative de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même, soit à la demande du nouveau médecin traitant.
	Ce médecin devient le nouveau responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.
	Le nouveau médecin traitant ajuste le plan de traitement conformément à l'article 4/2 et informe de la décision de changement de médecin traitant le juge, le procureur du Roi et le précédent responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions. Il communique la décision au représentant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin et à la personne de confiance choisis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ainsi que la personne qui a demandé la mesure de protection. Il avertit en outre le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, il informe également l'autre parent de la décision et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
Sous-section 2. De la postcure.	Sous-section 2. Remplacement de la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous condition.
Art. 16	Art. 16
Pendant le maintien, le médecin-chef de service peut décider à tout moment, avec l'accord du malade et dans un rapport motivé, une postcure en dehors de l'établissement, en précisant les conditions de résidence, de traitement médical ou d'aide sociale. Pendant cette postcure, la mesure de maintien subsiste.	Pendant la mesure d'observation protectrice , le médecin-chef de service peut décider à tout moment, avec l'accord de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et dans un rapport motivé, de remplacer la mesure d'observation protectrice par un traitement volontaire sous conditions , en précisant les conditions

	de résidence, de traitement médical ou d'aide sociale et après avoir établi le plan de traitement visé à l'article 4/2, § 2. Pendant ce traitement volontaire sous conditions, la mesure protectrice d'observation est suspendue. Le traitement volontaire sous conditions n'excède pas la durée de la mesure protectrice d'observation ou la mesure de maintien.
Le médecin informe de sa décision le malade et le directeur de l'établissement, qui la communique au juge.	Le médecin informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et le directeur de l'établissement, qui la communique au juge.
Avant que la décision de postcure ne soit exécutée, le directeur de l'établissement en informe les personnes auxquelles a été notifiée la décision de maintien et en informe également les personnes ou autorités auxquelles cette décision de maintien a été communiquée.	Avant que la décision de traitement volontaire sous conditions ne soit exécutée, le directeur de l'institution en informe les personnes auxquelles a été notifiée la décision de la mesure d'observation protectrice et en informe également les personnes ou autorités auxquelles cette décision de la mesure d'observation protectrice a été communiquée.
Art. 17	Art. 17
Pendant la postcure, le médecin-chef de service peut à tout moment :	Pendant le traitement volontaire sous conditions , le médecin-chef de service peut à tout moment :
1° mettre fin à la postcure s'il estime que l'état du malade le permet;	1° mettre fin au traitement volontaire sous conditions s'il estime que l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique le permet;
2° décider la réadmission du malade dans le service si son état mental l'exige ou si les conditions de la postcure ne sont pas respectées. Dans les deux cas, les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article précédent sont applicables.	2° décider la réadmission de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique dans l'institution résidentelle si son état mental l'exige ou si les conditions de la postcure ne sont pas respectées. Dans les deux cas, les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article précédent sont applicables.
	La décision prévue à l'alinéa 1^{er}, 1°, entraîne la levée de la mesure d'observation protectrice.
	La mesure d'observation protectrice est également levée si aucune réadmission n'a été décidée pendant le traitement volontaire sous conditions.

Sous-section 3. Du transfert à un autre service.	Sous-section 3. Du transfert à un autre service.
Art. 18	Art. 18
§ 1. Durant le maintien, le malade peut, en vue d'un traitement plus approprié, être transféré dans un autre service psychiatrique.	§ 1. Durant la mesure d'observation protectrice , la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut, en vue d'un traitement plus approprié, être transférée dans une autre institution résidentielle .
La décision est prise par le médecin-chef de service, en accord avec le médecin-chef de l'autre service, soit d'initiative, soit à la demande de tout intéressé, soit à la demande d'un médecin-inspecteur compétent des services psychiatriques.	La décision est prise, après concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , par le médecin-chef de service, en accord avec le médecin-chef de l'autre service, soit d'initiative, soit à la demande de tout intéressé, soit à la demande d'un médecin-inspecteur compétent des institutions résidentielles .
Le médecin informe de sa décision le malade en lui indiquant qu'il peut former opposition. Il en informe également (le juge), le procureur du Roi ainsi que le directeur de l'établissement; ce dernier communique par pli recommandé la décision du médecin-chef de service au représentant légal du malade, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin et à la personne de confiance choisis par le malade, ainsi qu'à la personne qui a demandé la mise en observation. Le directeur de l'établissement avertit en outre également le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement informe également l'autre parent de la décision et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	Le médecin-chef de service informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique oralement et par écrit en lui indiquant qu'il peut former opposition. Il en informe également le juge, le procureur du Roi ainsi que le directeur de l'établissement; ce dernier communique par envoi recommandé la décision du médecin-chef de service au représentant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , à l'avocat et, le cas échéant, au médecin visé à l'article 7, § 3 et à la personne de confiance choisis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , ainsi qu'à la personne qui a demandé la mesure de protection . Le directeur de l'établissement avertit en outre également le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement informe également l'autre parent de la décision et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
§ 2. Le malade, son représentant légal, son avocat ou son médecin, ainsi que le demandeur peuvent, dans les huit jours de	§ 2. La personne atteinte d'un trouble psychiatrique , son représentant légal, son avocat ou son médecin, ainsi que le

l'envoi de la lettre recommandée, s'opposer à la décision ordonnant ou refusant le transfert. L'opposition est formée par requête écrite déposée au greffe de la justice de paix ou le tribunal de la jeunesse où a été prononcée la mesure. Le juge instruit la demande et statue dans les conditions prévues aux quatre derniers alinéas de l'article 13.	demandeur peuvent, dans les huit jours de la notification orale et par écrit visée au § 1er, alinéa 3 ou, le cas échéant, de l'envoi recommandé, s'opposer à la décision ordonnant ou refusant le transfert. L'opposition est formée par requête écrite déposée au greffe de la justice de paix ou le tribunal de la jeunesse où a été prononcée la mesure.
	Les articles 7 et 8 sont applicables.
	Le juge statue toutes affaires cessantes.
	Lorsque la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diverge de celui du médecin-chef de service, le juge entend les médecins contradictoirement en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.
L'exécution de la décision de transfert est suspendue pendant le délai de huit jours et pendant la procédure d'opposition. Les articles 10 et 15 sont applicables.	L'exécution de la décision de transfert est suspendue pendant le délai de huit jours et pendant la procédure d'opposition. L'article 10 est applicable.
Sous-section 4. De la fin du maintien.	Section 6. De la fin des mesures de protection.
Art. 19	Art. 19
§ 1. D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le médecin-chef de service peut, dans un rapport motivé constatant que l'état du malade ne justifie plus cette mesure, décider qu'il n'y a plus lieu au maintien.	§ 1^{er}. Les mesures de protection visées à l'article 4 prennent fin avant l'expiration de leur délai lorsqu'en décide ainsi :
	1° soit le juge qui a pris la mesure de protection, à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de tout intéressé. Les articles 7 et 8 sont applicables à moins que la requête ne soit manifestement mal fondée et qu'elle ne contienne aucun élément nouveau significatif; l'avis, selon le cas, du médecin-chef de service ou du médecin traitant est toujours demandé.
	2° soit le procureur du Roi qui a pris la mesure d'observation protectrice, tant que

	le juge n'a pas statué. Il en informe préalablement à la sortie de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique les personnes visées à l'article 9, et fait savoir au juge et aux mêmes personnes s'il se désiste de sa demande.
§ 2. La décision prévue à l'article 17, 1°, entraîne la levée de la mesure de maintien.	§ 2. D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le médecin-chef de service peut, dans un rapport motivé constatant que l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ne justifie plus cette mesure, décider qu'il n'y a plus lieu à la mesure d'observation protectrice.
La mesure de maintien est également levée si aucune réadmission n'a été décidée dans un délai d'un an de postcure.	Le médecin-chef de service informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, le procureur du Roi et le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit immédiatement et préalablement à la sortie le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mise en observation, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également l'autre parent préalablement à la sortie et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
§ 3. Le médecin-chef de service informe de sa décision le malade, le procureur du Roi et le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit immédiatement et préalablement à la sortie le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mise en observation, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également l'autre parent préalablement à la sortie et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	§ 3. D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le responsable d'exécution du traitement volontaire sous conditions peut, dans un rapport motivé constatant que l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ne justifie plus cette mesure, décider qu'il n'y a plus lieu aux conditions liées au traitement volontaire sous conditions.

Le directeur de l'établissement avertit également par envoi recommandé le magistrat qui a pris la décision et le juge saisi, ainsi que la personne qui a demandé la mise en observation.	Le responsable d'exécution du traitement volontaire sous conditions informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et le procureur du Roi. Il avertit immédiatement et préalablement à la fin du traitement le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, la personne qui a demandé la mesure de protection, ainsi que le représentant légal, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, il avertit également l'autre parent préalablement à la fin du traitement et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
	En cas d'application de l'article 16, le responsable d'exécution du traitement volontaire sous conditions informe également de sa décision le médecin-chef de service.
§ 4. La décision par laquelle il est mis fin à la mesure de protection est immédiatement exécutée.	§ 4. La décision par laquelle il est mis fin à la mesure de protection est immédiatement exécutée.
	Les jugements et décisions visés au présent article ne sont pas susceptibles de recours, à l'exception des jugements ayant déclaré la requête manifestement mal fondée.
Art. 20	Art. 20
Dans les cinq jours de l'envoi de la lettre recommandée communiquant la décision par laquelle le médecin-chef de service met fin au maintien, la personne qui a demandé la mise en observation peut former opposition à cette décision, par requête adressée au (juge) compétent.	Au terme de la mesure d'observation protectrice, la personne concernée est libre de quitter l'institution. Le directeur de l'institution en informe la personne concernée.
L'intervention d'un avocat, conformément aux dispositions de l'article 7, § 1er, est obligatoire. La convocation du malade mentionne qu'il a le droit de choisir un autre avocat.	Au terme du traitement volontaire sous conditions, les conditions liées au traitement volontaire prennent fin. Le responsable de l'exécution du traitement

	volontaire sous conditions en informe la personne concernée.
Le juge instruit la demande contradictoirement et statue toutes affaires cessantes.	
Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.	
Art. 21	Art. 21
Dès la fin de la mesure de maintien, le mineur est à nouveau confié à la personne sous l'autorité de laquelle il était placé.	Dès la fin de la mesure d'observation protectrice , le mineur est à nouveau confié à la personne sous l'autorité de laquelle il était placé.
Sur demande du médecin-chef de service ou de tout intéressé, le juge peut, après avoir pris l'avis du procureur du Roi et entendu le représentant légal du malade, confier celui-ci, dans son intérêt, à toute autre personne. Cette décision reste d'application jusqu'à ce que le juge la rapporte.	Sur demande du médecin-chef de service ou de tout intéressé, le juge peut, après avoir pris l'avis du procureur du Roi et entendu le représentant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , confier celle-ci , dans son intérêt, à toute autre personne. Cette décision reste d'application jusqu'à ce que le juge la rapporte.
Cette décision est notifiée par pli judiciaire au demandeur, au malade et à son représentant légal; et à la personne sous l'autorité de laquelle il est placé; elle est portée à la connaissance du procureur du Roi et du juge dans le ressort duquel le malade est inscrit au registre de la population ou à celui des étrangers.	Cette décision est notifiée par pli judiciaire au demandeur, à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et à son représentant légal; et à la personne sous l'autorité de laquelle elle est placé; elle est portée à la connaissance du procureur du Roi et du juge dans le ressort duquel la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est inscrite au registre de la population ou à celui des étrangers.
Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.	Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.
Sous-section 5. De la révision.	Sous-section 5. De la révision.
Art. 22	Art. 22
Lorsque la décision visée à l'article 13 est définitive, le juge peut, à tout moment, procéder à sa révision, soit d'office, soit à la demande du malade ou de tout intéressé.	Abrogé.

La demande doit être étayée par une déclaration d'un médecin.	
La personne qui a demandé la mise en observation est appelée à la cause par notification sous pli judiciaire avec invitation à comparaître.	
Le juge prend l'avis du médecin-chef de service et statue contradictoirement et sous le bénéfice de l'urgence et de l'application de l'article 20, deuxième alinéa.	
Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.	
À l'égard des personnes visées à l'article 1er, § 2, le tribunal de la jeunesse procède à la révision de la décision de maintien tous les six mois au moins, ou tous les trois mois au moins si la mesure est prise sur la base de l'article 52 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait.	
Chapitre III. Des soins en milieu familial.	Chapitre III. Des soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins.
Art. 23	Art. 23
Lorsque des mesures de protection s'avèrent nécessaires, mais que l'état d'un malade mental et les circonstances permettent néanmoins de le soigner dans une famille, tout intéressé peut présenter, à cet effet, conformément à l'article 5, une requête au juge de paix de la résidence, ou à défaut, du domicile, ou à défaut encore, au juge de paix du lieu où celui-ci se trouve.	Lorsque des mesures de protection s'avèrent nécessaires, mais que l'état d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique et les circonstances permettent néanmoins de la soigner dans une famille ou une maison de repos et de soins , tout intéressé peut présenter, à cet effet, conformément à l'article 5, une requête au juge de paix de la résidence, ou à défaut, du domicile, ou à défaut encore, au juge de paix du lieu où celle-ci se trouve.
La demande est instruite conformément aux dispositions des articles 6 et 7.	La demande est instruite conformément aux dispositions des articles 6 et 7.
Art. 24	Art. 24

§ 1 ^{er} . Les débats ont lieu en chambre du conseil, sauf demande contraire du malade ou de son avocat.	§ 1 ^{er} . Les débats ont lieu en chambre du conseil, sauf demande contraire de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de son avocat.
Après avoir entendu toutes les parties à l'audience, le juge statue en audience publique, par jugement motivé et circonstancié, dans les dix jours du dépôt de la requête.	Après avoir entendu toutes les parties à l'audience, le juge statue en audience publique, par jugement motivé et circonstancié, au plus tard dans les neuf jours du dépôt de la requête.
§ 2. Par pli judiciaire, le greffier notifie le jugement aux parties et les informe des voies de recours dont elles disposent.	§ 2. Par pli judiciaire, le greffier notifie le jugement aux parties et les informe des voies de recours dont elles disposent.
Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre, à la personne de confiance, au conjoint, au cohabitant légal du malade et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Au cas où le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier envoie également une copie non signée du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	Il envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre visé à l'article 7, § 3 et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , au conjoint, au cohabitant légal du malade et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Au cas où le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier envoie également une copie non signée du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
	Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement au conjoint, au cohabitant légal et à la personne avec laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.
§ 3. S'il fait droit à la demande, le juge donne mission à une personne déterminée de veiller sur le malade et à un médecin de le traiter.	§ 3. S'il fait droit à la demande, le juge donne mission à une personne déterminée ou au responsable d'une maison de repos et de soins , de veiller sur la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et à un médecin de la traiter.
Cette mesure vaut pour une durée de quarante jours au plus.	Cette mesure vaut pour une durée de quarante jours au plus.

Le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement à la personne désignée pour veiller sur le malade.	Le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement à la personne ou au responsable désignée pour veiller sur la personne atteinte d'un trouble psychiatrique .
Dès la notification, celle-ci prend toutes les dispositions nécessaires pour le placement du malade dans la famille.	Dès la notification, celle-ci prend toutes les dispositions nécessaires pour le placement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique dans la famille ou la maison de repos et de soins .
Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.	Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi.
Art. 25	Art. 25
§ 1. Si l'état du malade justifie son maintien dans la famille à l'expiration du délai de quarante jours, le médecin qui a reçu mission de le traiter adresse, quinze jours au moins avant l'expiration de ce délai, au juge qui a ordonné la mesure de protection, un rapport circonstancié attestant la nécessité du maintien. Le juge statue toutes affaires cessantes.	§ 1. Si l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique justifie son maintien dans la famille ou la maison de repos et de soins à l'expiration du délai de quarante jours, le médecin qui a reçu mission de la traiter adresse, quinze jours au moins avant l'expiration de ce délai, au juge qui a ordonné la mesure de protection, un rapport circonstancié attestant la nécessité du maintien. Le juge statue toutes affaires cessantes.
Il fixe la durée du maintien, qui ne peut dépasser deux ans.	Il fixe la durée du maintien, qui ne peut dépasser un an .
Les articles 7 et 8 s'appliquent par analogie.	Les articles 7 et 8 s'appliquent par analogie.
Lorsque le malade a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diffère de celui du médecin traitant, le juge peut entendre les médecins contradictoirement, en présence de l'avocat du malade.	Lorsque la personne atteinte d'un trouble psychiatrique a produit l'avis écrit d'un médecin de son choix et que cet avis diffère de celui du médecin traitant, le juge peut entendre les médecins contradictoirement, en présence de l'avocat de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique .
§ 2. Au terme du maintien, les soins en milieu familial prennent fin, sauf si, en application de la procédure prévue au § 1er, il a été jugé que la mesure de protection sera maintenue pour une nouvelle période qui ne peut dépasser deux ans.	§ 2. Au terme du maintien, les soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins prennent fin, sauf si, en application de la procédure prévue au § 1 ^{er} , il a été jugé que la mesure de protection sera maintenue pour une nouvelle période qui ne peut dépasser un an .

Art. 26	Art. 26
Les mesures de traitement et de surveillance prévues aux articles 23, 24 et 25 peuvent être revues ou levées suivant la procédure prévue à l'article 22 sur production d'un certificat médical attestant que la levée de ces mesures est souhaitable.	Les mesures de traitement et de surveillance prévues aux articles 23, 24 et 25 peuvent être revues ou levées suivant la procédure prévue à l'article 14 sur production d'un certificat médical attestant que la levée de ces mesures est souhaitable.
La personne qui a demandé la mesure de protection est partie à la cause.	La personne qui a demandé la mesure de protection est partie à la cause.
Dès la fin de cette mesure, l'article 21 est applicable.	Dès la fin de cette mesure, l'article 21 est applicable.
Art. 27	Art. 27
Le médecin traitant reçoit ou visite le malade régulièrement, lui dispense, ainsi qu'à la personne désignée pour veiller sur le malade, tous conseils et instructions et adresse au juge, au moins une fois l'an, un rapport dans lequel il déclare avoir prodigué les soins requis et donne son avis sur la nécessité de maintenir la mesure de protection.	Le médecin traitant reçoit ou visite la personne atteinte d'un trouble psychiatrique régulièrement, lui dispense, ainsi qu'à la personne désignée pour veiller sur la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , tous conseils et instructions et adresse au juge, au moins une fois l'an, un rapport dans lequel il déclare avoir prodigué les soins requis et donne son avis sur la nécessité de maintenir la mesure de protection.
Art. 28	Art. 28
Le juge rend visite au malade au moins une fois l'an.	Le juge rend visite à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique au moins une fois l'an.
Art. 29	Art. 29
Si le juge estime que la mesure qu'il a ordonnée est devenue inadéquate, il peut, après avoir pris l'avis du médecin traitant, ou après avoir reçu cet avis, soit modifier cette mesure, soit ordonner une mise en observation dans un service psychiatrique.	Si le juge estime que la mesure qu'il a ordonnée est devenue inadéquate, il peut, après avoir pris l'avis du médecin traitant, ou après avoir reçu cet avis, soit modifier cette mesure, soit ordonner une mesure d'observation protectrice, soit autoriser un traitement volontaire sous conditions.
Dans le premier cas, l'article 18 est applicable.	Dans le premier cas, l'article 18 est applicable.

Dans le second cas, la procédure prévue aux articles 7 et 8 est applicable.	Dans le second et le troisième cas, la procédure prévue aux articles 7 et 8 est applicable.
La mise en observation suspend la mesure de traitement et de surveillance; le maintien met fin à cette mesure.	La mesure d'observation protectrice ou le traitement volontaire sous conditions , suspend la mesure de traitement et de surveillance; le maintien met fin à cette mesure.
Chapitre IV. Du recours.	Chapitre IV. Du recours.
Art. 30	Art. 30
§ 1 ^{er} . Les jugements du juge rendus en application de la présente loi ne sont pas susceptibles d'opposition.	§ 1 ^{er} . Les jugements du juge rendus en application de la présente loi ne sont pas susceptibles d'opposition.
§ 2. Sans préjudice des dispositions de l'article 12 le malade, même mineur d'âge, son représentant légal ou son avocat, ainsi que toutes les parties à la cause peuvent appeler des jugements rendus par le juge en application de la présente loi.	§ 2. Sans préjudice des dispositions de l'article 19 la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , même mineur d'âge, son représentant légal ou son avocat, ainsi que toutes les parties à la cause peuvent appeler des jugements rendus par le juge en application de la présente loi.
Le délai d'appel est de quinze jours à dater de la notification du jugement.	Le délai d'appel est de quinze jours à dater de la notification du jugement.
Les jugements rendus en application des articles 8, 9, 13, 22, 24, 25 et 26 sont exécutoires par provision, nonobstant appel.	Les jugements rendus en application des articles 8, 9, 13, 14, 24, 25 et 26 sont exécutoires par provision, nonobstant appel.
§ 3. L'appel contre les jugements du juge de paix est formé par requête adressée au tribunal de la famille, qui fixe l'audience. L'affaire est renvoyée devant une chambre de trois juges. L'appel contre les jugements du tribunal de la jeunesse est formé par requête adressée à la chambre de la jeunesse de la cour d'appel, qui fixe l'audience.	§ 3. L'appel contre les jugements du juge de paix est formé par requête adressée au tribunal de la famille, qui fixe l'audience. L'affaire est renvoyée devant une chambre de trois juges. L'appel contre les jugements du tribunal de la jeunesse est formé par requête adressée à la chambre de la jeunesse de la cour d'appel, qui fixe l'audience.
Le procureur général ou le procureur du Roi et le malade assisté d'un avocat et, le cas échéant, du médecin-psychiatre de son choix sont entendus.	Le procureur général ou le procureur du Roi et la personne atteinte d'un trouble psychiatrique assistée d'un avocat et, le cas échéant, du médecin-psychiatre de son choix sont entendus.

Les débats ont lieu en chambre du conseil, sauf demande contraire du malade ou de son avocat.	Les débats ont lieu en chambre du conseil, sauf demande contraire de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou de son avocat.
Lorsqu'il s'agit de décisions prises en application des articles 13, 20, 22, 25 et 26, les mesures de protections prises à l'égard du malade prennent immédiatement fin, à défaut pour le tribunal ou la cour d'avoir statué sur la requête dans le mois de son dépôt, fût-ce en ordonnant une mesure d'instruction.	Lorsqu'il s'agit de décisions prises en application des articles 13, 14, 25 et 26 , les mesures de protections prises à l'égard de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique prennent immédiatement fin, à défaut pour le tribunal ou la cour d'avoir statué sur la requête dans le mois de son dépôt, fût-ce en ordonnant une mesure d'instruction.
Un même délai d'un mois court du jour où a été accomplie cette mesure d'instruction, sans que le délai total dans lequel le tribunal ou la cour est appelé à statuer par une décision définitive puisse dépasser trois mois.	Un même délai d'un mois court du jour où a été accomplie cette mesure d'instruction, sans que le délai total dans lequel le tribunal ou la cour est appelé à statuer par une décision définitive puisse dépasser trois mois.
L'affaire est fixée à la demande de la partie la plus diligente.	L'affaire est fixée à la demande de la partie la plus diligente.
§ 4. Le greffier notifie le jugement ou l'arrêt aux parties par pli judiciaire et, en application du § 3, quatrième et cinquième alinéas, il notifie également par pli judiciaire l'absence de jugement ou d'arrêt.	§ 4. Le greffier notifie le jugement ou l'arrêt aux parties par pli judiciaire et, en application du § 3, quatrième et cinquième alinéas, il notifie également par pli judiciaire l'absence de jugement ou d'arrêt.
Il envoie une copie non signée du jugement ou de l'arrêt ou la notification de l'absence de jugement ou d'arrêt aux conseils et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin, à la personne de confiance, au conjoint, au cohabitant légal du malade ou à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Au cas où le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier envoie également une copie non signée du jugement ou de l'arrêt à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.	Il envoie une copie non signée du jugement ou de l'arrêt ou la notification de l'absence de jugement ou d'arrêt aux conseils et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin- psychiatre visé à l'article 7, § 3, et à la personne de confiance, au conjoint, au cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. ou à la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Au cas où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier envoie également une copie non signée du jugement ou de l'arrêt à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
	Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement ou de l'arrêt ou l'absence de jugement ou d'arrêt au conjoint, au cohabitant légal et à la personne avec laquelle la personne atteinte d'un trouble psychiatrique forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale

	sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement ou de l'arrêt ou l'absence de jugement ou d'arrêt à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié.
§ 5. Le cas échéant, le greffier notifie par pli judiciaire le jugement ou l'arrêt ou l'absence de jugement ou d'arrêt au directeur de l'établissement ou à la personne désignée pour veiller sur le malade.	§ 5. Le cas échéant, le greffier notifie par pli judiciaire le jugement ou l'arrêt ou l'absence de jugement ou d'arrêt au directeur de l'établissement ou à la personne désignée pour veiller sur la personne atteinte d'un trouble psychiatrique .
§ 6. Le procureur général ou le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement ou de l'arrêt suivant les modalités définies par le Roi.	§ 6. Le procureur général ou le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement ou de l'arrêt suivant les modalités définies par le Roi.
Art. 31	Art. 31
Le délai pour se pourvoir en cassation est d'un mois à partir de la notification du jugement ou de l'arrêt.	Le délai pour se pourvoir en cassation est d'un mois à partir de la notification du jugement ou de l'arrêt.
Chapitre V. Dispositions générales.	Chapitre V. Dispositions générales.
Art. 32	Art. 32
§ 1. Tout malade mental est traité dans des conditions respectant sa liberté d'opinion ainsi que ses convictions religieuses et philosophiques et dans des conditions qui favorisent sa santé physique et mentale, ses contacts familiaux et sociaux ainsi que son épanouissement culturel.	§ 1. Toute personne atteinte d'un trouble psychiatrique est traité dans des conditions respectant sa liberté d'opinion ainsi que ses convictions religieuses et philosophiques et dans des conditions qui favorisent sa santé physique et mentale, ses contacts familiaux et sociaux ainsi que son épanouissement culturel.
§ 2. Aucune requête ou réclamation faite par le malade et adressée à l'autorité judiciaire ou administrative et aucune correspondance adressée au malade ou par le malade ne peut être retenue, ouverte ou supprimée.	§ 2. Aucune requête ou réclamation faite par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et adressée à l'autorité judiciaire ou administrative et aucune correspondance adressée à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ne peut être retenue, ouverte ou supprimée.
Dans tout service psychiatrique, le malade peut recevoir la visite de son avocat, du	Dans toute institution résidentielle, la personne atteinte d'un trouble

médecin de son choix et, conformément au règlement d'ordre intérieur, de la personne de confiance ou, sauf contre-indication médicale, de toute autre personne.	psychiatrique peut recevoir la visite de son avocat, du médecin de son choix et, conformément au règlement d'ordre intérieur, de la personne de confiance ou, sauf contre-indication médicale, de toute autre personne.
Le médecin choisi par le malade et son avocat peuvent se faire présenter le registre prévu à l'article 10.	Le médecin choisi par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et son avocat peuvent se faire présenter le registre prévu à l'article 10.
Ceux-ci peuvent obtenir d'un médecin du service tous renseignements utiles à l'appréciation de l'état du malade. En outre, le médecin choisi par le malade peut prendre connaissance du dossier médical en présence d'un médecin du service.	Ceux-ci peuvent obtenir d'un médecin du service tous renseignements utiles à l'appréciation de l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique . En outre, le médecin choisi par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut prendre connaissance du dossier médical en présence d'un médecin du service.
Art. 33	Art. 33
Le contrôle du respect de la présente loi dans les services psychiatriques est exercé par le procureur du Roi et le juge du lieu du service, ainsi que par les médecins-inspecteurs désignés à cette fin par les autorités compétentes en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Les magistrats et les médecins investis de cette mission par les autorités compétentes, ainsi que les experts désignés par le juge compétent ont accès aux services psychiatriques; ils peuvent se faire présenter les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission.	Le contrôle du respect de la présente loi dans les institutions résidentielles est exercé par le procureur du Roi et le juge du lieu de l'institution , ainsi que par les médecins-inspecteurs désignés à cette fin par les autorités compétentes en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Les magistrats et les médecins investis de cette mission par les autorités compétentes, ainsi que les experts désignés par le juge compétent ont accès aux institutions résidentielles ; ils peuvent se faire présenter les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission.
Art. 34	Art. 34
Les frais de transport et de séjour des magistrats, les frais et honoraires des experts et du médecin choisi par le malade, ainsi que les taxes des témoins sont avancés en faveur des requérants selon les règles prévues au règlement général sur les frais de justice en matière répressive.	Les frais de transport et de séjour des magistrats, des greffiers et des greffiers assumés , les frais et honoraires des experts et du médecin choisi par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique , ainsi que les taxes des témoins sont avancés en faveur des requérants selon les règles prévues au règlement général sur les frais de justice en matière répressive.

Les frais de transport, d'admission, de séjour et de traitement dans un service psychiatrique ou dans une famille, ainsi que ceux du transfert éventuel à un autre service ou dans une autre famille sont à la charge du malade ou, s'il s'agit d'un mineur, de ses représentants légaux.	Les frais de transport, d'admission, de séjour, de traitement ambulatoire et de traitement dans une institution résidentielle ou dans une famille ou une maison de repos et de soins , ainsi que ceux du transfert éventuel à un autre institution résidentielle ou dans une autre famille sont à la charge de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, s'il s'agit d'un mineur, de ses représentants légaux.
Le juge de paix, le tribunal de la famille, le tribunal de la jeunesse ou la chambre de la jeunesse de la cour d'appel ne peut condamner au paiement des frais de justice que si la demande n'émane pas du malade lui-même.	Le juge de paix, le tribunal de la famille, le tribunal de la jeunesse ou la chambre de la jeunesse de la cour d'appel ne peut condamner au paiement des frais de justice que si la demande n'émane pas de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique elle-même .
Art. 35	Art. 35
Si le malade est placé dans un autre canton, le juge envoie le dossier à son collègue dans le canton duquel le malade est envoyé. Ce dernier juge devient compétent.	Le juge de paix compétent en vertu de l'article 627, 6°, du Code judiciaire qui a prononcé une mesure d'observation protectrice, un traitement volontaire sous conditions ou des soins en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins reste compétent pour l'application ultérieure des dispositions de la présente loi, à moins qu'il n'ait, par une décision motivée, décidé, d'office ou à la requête de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, de toute personne intéressée ou du procureur du Roi, de se dessaisir au profit du juge de paix du nouveau lieu où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est placée ou est soignée. Dans ce cas, c'est ce dernier qui devient compétent.
	L'article 722 du Code judiciaire est d'application.
Art. 36	Art. 36
Le Roi peut :	Le Roi peut :
1° déterminer les conditions spécifiques auxquelles doit répondre tout service psychiatrique, sans préjudice des normes et	1° déterminer les conditions spécifiques auxquelles doit répondre toute institution résidentielle , sans préjudice des normes et

conditions que la loi impose aux hôpitaux, et notamment :	conditions que la loi impose aux hôpitaux, et notamment :
a) les conditions dans lesquelles les services agréés à cet effet par les autorités compétentes en matière de politique de la santé en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution, sont tenus de recevoir les malades mentaux faisant l'objet d'une mesure de protection;	a) les conditions dans lesquelles les institutions agréées à cet effet par les autorités compétentes en matière de politique de la santé en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution, sont tenus de recevoir les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique faisant l'objet d'une mesure de protection;
b) la qualification, le mode de rémunération, de désignation et de révocation des médecins-chefs de service psychiatrique habilités à prendre les décisions prévues dans la présente loi, ainsi que les conditions dans lesquelles ils accomplissent leur mission.	b) la qualification, le mode de rémunération, de désignation et de révocation des médecins-chefs de service psychiatrique habilités à prendre les décisions prévues dans la présente loi, ainsi que les conditions dans lesquelles ils accomplissent leur mission.
Ces médecins ne peuvent être relevés de leur mission qu'en cas de négligence grave ou de violation de leurs obligations légales ou conventionnelles, mais en aucun cas du seul fait des décisions prises ou des actes accomplis en conformité avec les prescriptions de la présente loi;	Ces médecins ne peuvent être relevés de leur mission qu'en cas de négligence grave ou de violation de leurs obligations légales ou conventionnelles, mais en aucun cas du seul fait des décisions prises ou des actes accomplis en conformité avec les prescriptions de la présente loi;
c) des mesures à prendre pour assurer le transport ou le transfert des malades en raison de mesures de protection prises en application de la présente loi.	c) des mesures à prendre pour assurer le transport ou le transfert des personnes atteintes d'un trouble psychiatrique en raison de mesures de protection prises en application de la présente loi.
2° régler les modalités de la tenue du registre prévu à l'article 10.	2° régler les modalités de la tenue du registre prévu à l'article 10.
3° prescrire les mesures à prendre pour assurer la continuité des soins en cas de retrait de l'agrément du service.	3° prescrire les mesures à prendre pour assurer la continuité des soins en cas de retrait de l'agrément de l'institution .
4° fixer les modalités de la mise en observation et du maintien, y compris la posture, ainsi que celles de la convention à conclure entre l'institution à laquelle appartient le service psychiatrique désigné et les services qui assurent la coordination de la prise en charge en posture.	4° fixer les modalités des mesures de protection et de la prolongation de la mesure d'observation protectrice , y compris la posture, ainsi que celles de la convention à conclure entre l'institution à laquelle appartient l'institution résidentielle désignée et les institutions qui assurent la coordination de la prise en charge en posture.
5° déterminer les conditions dans lesquelles un malade peut être soigné dans une famille.	5° déterminer les conditions dans lesquelles une personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut être soignée dans une famille.

	6° régler la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la présente loi et déterminer les données contenues dans ces notifications.
Chapitre VI. Dispositions pénales.	Chapitre VI. Dispositions pénales.
Art. 37	Art. 37
Sans préjudice de l'application des articles 147, 155, 156 et 434 à 438 du Code pénal, sont punies d'un emprisonnement de un jour à sept jours et d'une amende de un franc à vingt-cinq francs ou d'une de ces peines seulement les infractions aux articles suivants de la présente loi :	Sans préjudice de l'application des articles 147, 155, 156 et 434 à 438 du Code pénal, sont punies d'un emprisonnement de un jour à sept jours et d'une amende de un euro à vingt-cinq euros ou d'une de ces peines seulement les infractions aux articles suivants de la présente loi :
	- article 4/2, § 3;
- article 5, § 2, dernier alinéa;	- article 5, § 2, alinéa 2;
- article 8, § 3, deuxième alinéa;	- article 8, § 3, alinéas 2 et 3;
- article 9, quatrième alinéa;	- article 9, § 2, alinéa 3, § 4, alinéa 4;
- article 10;	- article 10;
	- article 11;
- article 12, 3;	- article 12, alinéa 4 ;
- article 14;	— article 14 ;
- article 15;	- article 15, alinéa 3;
- article 16, dernier alinéa;	- article 16, dernier alinéa;
- article 18, § 1, dernier alinéa, § 2, dernier alinéa;	- article 18, § 1 ^{er} , dernier alinéa, § 2, dernier alinéa;
- article 19, §§ 3 et 4;	- article 19, § 2, alinéas 1^{er} et 2, § 3, alinéas 1^{er} et 2, § 4;
	- article 20;
- article 27;	- article 27;
- article 32.	- article 32.

Toute entrave au contrôle prévu à l'article 33 est punie des mêmes peines.	Toute entrave au contrôle prévu à l'article 33 est punie des mêmes peines.
Si ces infractions ont été commises avec intention frauduleuse ou à dessein de nuire, le coupable sera puni d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de vingt-six à cinq mille francs, ou d'une de ces peines seulement.	Si ces infractions ont été commises avec intention frauduleuse ou à dessein de nuire, le coupable sera puni d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de vingt-six à cinq mille euros , ou d'une de ces peines seulement.
Les dispositions du livre Ier du Code pénal, y compris celles du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.	Les dispositions du livre Ier du Code pénal, y compris celles du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.
Les infractions aux arrêtés d'exécution pris en vertu de la présente loi pourront être punies des mêmes peines.	Les infractions aux arrêtés d'exécution pris en vertu de la présente loi pourront être punies des mêmes peines.
Moyennant une motivation spéciale, le juge peut imposer au médecin-chef de service qui est condamné pour avoir commis l'une des infractions visées au deuxième alinéa ou pour infraction aux articles 145, 147, 155, 156 et 434 à 438 du Code pénal, l'interdiction d'exercer la fonction de chef de service d'un service psychiatrique, et ce pour une durée de six mois à deux ans.	Moyennant une motivation spéciale, le juge peut imposer au médecin-chef de service qui est condamné pour avoir commis l'une des infractions visées au deuxième alinéa ou pour infraction aux articles 145, 147, 155, 156 et 434 à 438 du Code pénal, l'interdiction d'exercer la fonction de chef de service d'une institution résidentielle , et ce pour une durée de six mois à deux ans.
Chapitre VII. Dispositions modificatives et abrogatoires.	Chapitre VII. Dispositions modificatives et abrogatoires.
Art. 38	Art. 38
[...]	
Chapitre VIII. Dispositions finales et transitoires.	Chapitre VIII. Dispositions finales et transitoires.
Art. 39	Art. 39
La présente loi entre en vigueur à la date fixée par le Roi, et au plus tard un an après sa publication au Moniteur belge.	La présente loi entre en vigueur à la date fixée par le Roi, et au plus tard un an après sa publication au Moniteur belge

Art. 40	Art. 40
Par dérogation à l'article 39, toute mesure de privation de liberté prise en vertu de la législation antérieure sur le régime des aliénés sera levée de plein droit à l'expiration d'un délai de un an à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, à moins d'être remplacée par une mesure prise en vertu des articles 13 ou 25 de la présente loi.	Par dérogation à l'article 39, toute mesure de privation de liberté prise en vertu de la législation antérieure sur le régime des aliénés sera levée de plein droit à l'expiration d'un délai de un an à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, à moins d'être remplacée par une mesure prise en vertu des articles 13 ou 25 de la présente loi.
Art. 41	Art. 41
Les médecins en fonction au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui relevaient du Fonds spécial institué par l'arrêté royal du 4 juin 1920 sont assurés d'un régime pécuniaire au moins équivalent à celui dont ils bénéficiaient auparavant.	Les médecins en fonction au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui relevaient du Fonds spécial institué par l'arrêté royal du 4 juin 1920 sont assurés d'un régime pécuniaire au moins équivalent à celui dont ils bénéficiaient auparavant.
Les arrêtés royaux pris en application de l'article 36 de la présente loi leur sont applicables.	Les arrêtés royaux pris en application de l'article 36 de la présente loi leur sont applicables.
Art. 42	Art. 42
Les registres tenus en application de l'article 22 de la loi du 18 juin 1850, modifiée par la loi du 28 décembre 1873, sont conservés dans chaque service psychiatrique sous la responsabilité du directeur de l'établissement.	Les registres tenus en application de l'article 22 de la loi du 18 juin 1850, modifiée par la loi du 28 décembre 1873, sont conservés dans chaque institution résidentielle sous la responsabilité du directeur de l'établissement.
Code judiciaire	Code judiciaire
Art. 594	Art. 594
Le juge de paix, saisi par voie de requête, statue:	Le juge de paix, saisi par voie de requête, statue:
15° sur les demandes dont il est saisi en vertu de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux;	15° sur les demandes dont il est saisi en vertu de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique;

Art. 627	Art. 627
Est seul compétent pour connaître de la demande :	Est seul compétent pour connaître de la demande :
6° lorsqu'il s'agit de demandes formulées en vertu de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, le juge du lieu où le malade est soigné ou a été placé, ou, à défaut, le juge du lieu où le malade se trouve.	6° lorsqu'il s'agit de demandes formulées en vertu de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique , le juge du lieu où le malade est soigné ou a été placé, ou, à défaut, le juge du lieu où le malade se trouve.

Coördinatie van de artikelen

Basistekst	Tekst aangepast aan het wetsontwerp
Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke	Wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening
Hoofdstuk I. Voorafgaande bepalingen	Hoofdstuk I. Voorafgaande bepalingen
Art. 1	Art. 1
§ 1. Buiten de beschermingsmaatregelen waarin deze wet voorziet, kunnen de diagnose en de behandeling van psychische stoornissen geen aanleiding geven tot enige vrijheidsbeperking, onverminderd de toepassing van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen.	§ 1. Buiten de beschermingsmaatregelen waarin deze wet voorziet, kunnen de diagnose en de behandeling van psychische stoornissen geen aanleiding geven tot enige vrijheidsbeperking, onverminderd de toepassing van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen.
§ 2. De in deze wet bedoelde beschermingsmaatregelen worden opgelegd door de vrederechter.	§ 2. De in deze wet bedoelde beschermingsmaatregelen worden opgelegd door de vrederechter.
Echter, voor minderjarigen, evenals voor meerderjarigen ten aanzien van wie een jeugdbeschermingsmaatregel is gehandhaafd met toepassing van artikel 37, § 3, tweede en derde lid, van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van de minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, is enkel de jeugdrechtbank of de jeugdrechter bevoegd.	Echter, voor minderjarigen, evenals voor meerderjarigen ten aanzien van wie een jeugdbeschermingsmaatregel is gehandhaafd met toepassing van artikel 37, § 3, tweede en derde lid, van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van de minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, is enkel de jeugdrechtbank of de jeugdrechter bevoegd.
De territoriale bevoegdheid van de jeugdrechtbank of de jeugdrechter wordt bepaald overeenkomstig artikel 44 van de voormelde wet van 8 april 1965.	De territoriale bevoegdheid van de jeugdrechtbank of de jeugdrechter wordt bepaald overeenkomstig artikel 44 van de voormelde wet van 8 april 1965.
Het ambt van openbaar ministerie wordt uitgeoefend overeenkomstig artikel 8 van de voormelde wet van 8 april 1965, door de procureur des Konings bij de jeugdrechtbank of de jeugdrechter die territoriaal bevoegd is.	Het ambt van openbaar ministerie wordt uitgeoefend overeenkomstig artikel 8 van de voormelde wet van 8 april 1965, door de procureur des Konings bij de jeugdrechtbank of de jeugdrechter die territoriaal bevoegd is.
Wanneer de bevoegdheid van de jeugdrechtbank bedoeld in het tweede lid een einde neemt en een door deze wet voorziene	Wanneer de bevoegdheid van de jeugdrechtbank bedoeld in het tweede lid een einde neemt en een door deze wet voorziene

maatregel nog loopt, zendt de jeugdrechtbank het dossier over aan de vrederechter, die de zaak overneemt zoals ze dan staat.	maatregel nog loopt, zendt de jeugdrechtbank het dossier over aan de vrederechter, die de zaak overneemt zoals ze dan staat.
	Art. 1/1
	Voor de toepassing van deze wet wordt onder “psychiatrische aandoening” verstaan: een volgens de huidige stand van de wetenschap als zodanig omschreven aandoening die de realiteitsperceptie, het oordeelsvermogen, de denkprocessen, de stemming of de controle over diens daden ernstig kan verstoren.
	De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden wordt niet als een psychiatrische aandoening beschouwd.
Art. 2	Art. 2
De beschermingsmaatregelen mogen, bij gebreke van enige andere geschikte behandeling, alleen getroffen worden ten aanzien van een geesteszieke indien zijn toestand zulks vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit.	De beschermingsmaatregelen mogen, bij gebreke van enige andere geschikte behandeling, alleen getroffen worden ten aanzien van een persoon met een psychiatrische aandoening indien zijn toestand zulks vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit.
De onaangepastheid aan de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden mag op zichzelf niet als een geesteszieke worden beschouwd.	Opgeheven.
Art. 3	Art. 3
Degene die zich vrij laat opnemen in een psychiatrische dienst, kan deze te allen tijde verlaten.	Degene die zich vrij en zonder voorwaarden laat opnemen in een residentiële instelling , kan deze te allen tijde verlaten.
Art. 3/1	Art. 3/1
De opnemng ter observatie en de verpleging in een gezin kunnen ook in het buitenland	De beschermende observatiemaatregel en de verpleging in een gezin kunnen ook in het

plaats vinden nadat de rechter de buitenlandse Centrale Autoriteit of de bevoegde buitenlandse autoriteit bedoeld in artikel 33 van het Verdrag van 's-Gravenhage van 13 januari 2000 inzake de internationale bescherming van volwassenen, geconsulteerd heeft en haar een rapport over de betrokkene en de redenen voor de voorgestelde opneming heeft verstrekt, vergezeld van een vertaling ervan in de officiële taal of één van de officiële talen van de Staat waar de persoon opgevangen zal worden. Het verzoek en de stukken die de rechter relevant acht worden gericht aan de Centrale Autoriteit bedoeld in artikel 1252/9 van het Gerechtelijk Wetboek. Deze beschermingsmaatregelen kunnen niet gelast worden indien de buitenlandse Centrale Autoriteit of de bevoegde buitenlandse autoriteit blijkt geeft van haar bezwaar.	buitenland plaats vinden nadat de rechter de buitenlandse Centrale Autoriteit of de bevoegde buitenlandse autoriteit bedoeld in artikel 33 van het Verdrag van 's-Gravenhage van 13 januari 2000 inzake de internationale bescherming van volwassenen, geconsulteerd heeft en haar een rapport over de betrokkene en de redenen voor de voorgestelde opneming heeft verstrekt, vergezeld van een vertaling ervan in de officiële taal of één van de officiële talen van de Staat waar de persoon opgevangen zal worden. Het verzoek en de stukken die de rechter relevant acht worden gericht aan de Centrale Autoriteit bedoeld in artikel 1252/9 van het Gerechtelijk Wetboek. Deze beschermingsmaatregelen kunnen niet gelast worden indien de buitenlandse Centrale Autoriteit of de bevoegde buitenlandse autoriteit blijkt geeft van haar bezwaar.
Hoofdstuk II. Behandeling in een ziekenhuis.	Hoofdstuk II. Beschermingsmaatregelen
Afdeling 1. Opneming ter observatie	Afdeling 1. Algemene bepalingen
Art. 4	Art. 4
Wanneer de omstandigheden bepaald in artikel 2 zich voordoen, kan opneming ter observatie in een psychiatrische dienst bij rechterlijke beslissing worden gelast overeenkomstig de regels gesteld in de volgende artikelen.	Wanneer de omstandigheden bepaald in artikel 2 zich voordoen, kunnen de volgende beschermingsmaatregelen bij rechterlijke beslissing worden uitgesproken overeenkomstig de regels gesteld in deze wet :
	1° een beschermende observatiemaatregel ;
	2° een vrijwillige behandeling onder voorwaarden .
	Art. 4/1
	De beschermende observatiemaatregel vindt plaats in een residentiële instelling.

	Onder “residentiële instelling” wordt verstaan: een instelling erkend door de overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet die voldoende veiligheidsgaranties biedt voor de betrokkene en de samenleving, en een observatie mogelijk maakt, indien nodig met tussenkomst van externe diensten.
	Art. 4/2
	§ 1. De vrijwillige behandeling onder voorwaarden gebeurt in elk geval onder de voorwaarde dat de persoon met een psychiatrische aandoening zich residentieel of ambulant laat behandelen, overeenkomstig het in paragraaf 2 bedoelde behandelingsplan.
	Naast de in het eerste lid bedoelde voorwaarde kan de rechter ook voorwaarden opstellen betreffende het gedrag van de persoon met een psychiatrische aandoening, met name inzake de verblijfplaats, de geneeskundige behandeling of de maatschappelijke hulpverlening, voor zover deze voorwaarden het gevaar, voortvloeiend uit de psychiatrische aandoening, beïnvloeden.
	Een vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan enkel worden uitgesproken indien de persoon met een psychiatrische aandoening alle voorwaarden aanvaardt en redelijkerwijs mag worden verwacht dat ze zullen worden nageleefd.
	§ 2. Een behandelingsplan dat door de arts die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling is opgesteld in overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening, moet door de persoon met een psychiatrische aandoening worden voorgelegd.

	Deze arts wordt verder in deze wet “de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling” genoemd.
	Het behandelingsplan bevat:
	1° een onderdeel waaruit blijkt dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid en op welke grond de arts die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de persoon met een psychiatrische aandoening de door hem voorgestelde vrijwillige behandeling onder voorwaarden zal volgen;
	2° de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde het in artikel 2 bedoelde gevaar zoveel als mogelijk af te wenden.
	De Koning bepaalt een model van behandelingsplan.
	§ 3. Als niet meer voldaan is aan de voorwaarden, brengt de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden de procureur des Konings hiervan op de hoogte.
	In geval van toepassing van artikel 16, brengt de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden ook de arts-diensthofd hiervan op de hoogte.
	Onverminderd artikel 5, § 1, kan de procureur des Konings indien nodig de spoedprocedure voorzien in de artikel 9 opstarten.
	Afdeling 2. Procedure
Onderafdeling 1. Algemene bepalingen en rechtspleging.	Onderafdeling 1. Gewone procedure.

Art. 5	Art. 5
§ 1. Met het oog op een opneming ter observatie kan iedere belanghebbende een verzoekschrift indienen bij de rechter.	§ 1. Met het oog op een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan iedere belanghebbende een verzoekschrift indienen bij de rechter.
Dit verzoekschrift vermeldt, op straffe van nietigheid :	Dit verzoekschrift vermeldt, op straffe van nietigheid :
1. de dag, de maand en het jaar;	1. de dag, de maand en het jaar;
2. de naam, de voornaam, het beroep en de woonplaats van de verzoeker, alsook de graad van verwantschap of de aard van de betrekkingen die er bestaan tussen de verzoeker en de persoon wiens plaatsing ter observatie wordt gevraagd;	2. de naam, de voornaam, het beroep en de woonplaats van de verzoeker, alsook de graad van verwantschap of de aard van de betrekkingen die er bestaan tussen de verzoeker en de persoon ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden wordt gevraagd;
3. het onderwerp van de vordering en in het kort de gronden ervan;	3. het onderwerp van de vordering en in het kort de gronden ervan;
4. de naam, de voornaam, de verblijf- of woonplaats van de zieke of, bij gebreke daarvan, de plaats waar hij zich bevindt;	4. de naam, de voornaam, de verblijf- of woonplaats van de persoon met een psychiatrische aandoening of, bij gebreke daarvan, de plaats waar hij zich bevindt;
5. de aanwijzing van de rechter die ervan kennis moet nemen.	5. de aanwijzing van de rechter die ervan kennis moet nemen.
Het verzoekschrift moet, op straffe van nietigheid, worden ondertekend door de verzoeker of zijn advocaat.	Het verzoekschrift moet, op straffe van nietigheid, worden ondertekend door de verzoeker of zijn advocaat.
Het verzoekschrift vermeldt bovendien, en voor zover mogelijk, de plaats en datum van geboorte van de zieke evenals, in voorkomend geval, de naam, de voornaam, de woonplaats en de hoedanigheid van zijn wettelijke vertegenwoordiger.	Het verzoekschrift vermeldt bovendien, en voor zover mogelijk, de plaats en datum van geboorte van de persoon met een psychiatrische aandoening evenals, in voorkomend geval, de naam, de voornaam, de woonplaats en de hoedanigheid van zijn wettelijke vertegenwoordiger.
§ 2. Op straffe van niet-ontvankelijkheid van de vordering moet hieraan een omstandig geneeskundig verslag worden toegevoegd dat, op basis van een onderzoek dat ten hoogste vijftien dagen oud is, de gezondheidstoestand van de persoon wiens opneming ter observatie wordt gevraagd	§ 2. Op straffe van niet-ontvankelijkheid van de vordering moet hieraan een omstandig geneeskundig verslag worden toegevoegd dat, op basis van een onderzoek dat ten hoogste vijftien dagen oud is, de gezondheidstoestand van de persoon voor wie de beschermingsmaatregel wordt

evenals de symptomen van de ziekte beschrijft en vaststelt dat is voldaan aan de voorwaarden bepaald in artikel 2.	gevraagd evenals de symptomen van de psychiatrische aandoening beschrijft en vaststelt dat is voldaan aan de voorwaarden bepaald in artikel 2.
Dit verslag mag niet worden opgesteld door een geneesheer die een bloed- of aanverwant van de zieke of van de verzoeker is of op enigerlei wijze verbonden is aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt.	Dit verslag mag niet worden opgesteld door de arts die om de maatregel verzoekt of door een arts die een bloed- of aanverwant tot en met de vierde graad van de verzoeker of van de persoon met een psychiatrische aandoening is of op enigerlei wijze verbonden is aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt.
	Indien er omstandigheden zijn die gerechtvaardigde twijfel doen ontstaan over de onpartijdigheid of onafhankelijkheid van de arts die het verslag heeft opgesteld, dan kan de persoon met een psychiatrische aandoening de rechtbank verzoeken te voorzien in zijn vervanging en een nieuw omstandig geneeskundig verslag.
	Weigert een arts het omstandig geneeskundig verslag op te maken, verwijst hij de verzoeker door naar een andere arts.
	De Koning bepaalt een model van omstandig geneeskundig verslag.
	De Koning kan de opmaak van dit verslag voorbehouden aan enkel de artsen die een specifieke vorming hebben gevolgd, waarvan Hij de inhoud zal preciseren.
§ 3. De kennisgevingen of betekeningen aan de zieke zoals bepaald in deze wet die niet aan de persoon kunnen worden gedaan, geschieden aan de verblijfplaats of bij gebreke daarvan aan de woonplaats van de geadresseerde.	§ 3. De kennisgevingen of betekeningen aan de persoon met een psychiatrische aandoening zoals bepaald in deze wet die niet aan de persoon kunnen worden gedaan, geschieden aan de verblijfplaats of bij gebreke daarvan aan de woonplaats van de geadresseerde.
Art. 6	Art. 6
Indien de territoriale onbevoegdheid van de rechter duidelijk is, verwijst deze de vordering	Indien de territoriale onbevoegdheid van de rechter duidelijk is, verwijst deze de vordering

binnen vierentwintig uren na de indiening van het verzoekschrift, naar de bevoegde rechter.	binnen vierentwintig uren na de indiening van het verzoekschrift, naar de bevoegde rechter.
De rechter kan verklaren dat de vordering kennelijk nietig of niet-ontvankelijk is bij een vonnis dat wordt uitgesproken binnen dezelfde termijn.	De rechter kan verklaren dat de vordering kennelijk nietig of niet-ontvankelijk is bij een vonnis dat wordt uitgesproken binnen dezelfde termijn.
Art. 7	Art. 7
§ 1. Bij ontvangst van het verzoekschrift verzoekt de rechter de stafhouder van de Orde van advocaten of het bureau van consultatie en verdediging om onverwijld van ambtswege een advocaat aan te wijzen.	§ 1. Bij ontvangst van het verzoekschrift verzoekt de rechter de stafhouder of het bureau voor juridische bijstand om onverwijld van ambtswege een advocaat aan te wijzen.
§ 2. Binnen vierentwintig uren na de indiening van het verzoekschrift bepaalt de rechter bij een zelfde beslissing de dag en het uur van zijn bezoek aan de persoon wiens opneming ter observatie wordt gevraagd en van de zitting.	§ 2. Binnen vierentwintig uren na de indiening van het verzoekschrift bepaalt de rechter bij een zelfde beslissing de dag en het uur van zijn bezoek aan de persoon voor wie een beschermingsmaatregel wordt gevraagd en van de zitting.
Binnen dezelfde termijn geeft de griffier aan de zieke en, in voorkomend geval, aan diens wettelijke vertegenwoordiger bij gerechtsbrief kennis van het verzoekschrift.	Binnen dezelfde termijn geeft de griffier aan de persoon met een psychiatrische aandoening en, in voorkomend geval, aan diens wettelijke vertegenwoordiger bij gerechtsbrief kennis van het verzoekschrift.
De gerechtsbrief vermeldt de plaats, de dag en het uur van het bezoek van de rechter aan de zieke, alsook de plaats, de dag en het uur van de zitting.	De gerechtsbrief vermeldt de plaats, de dag en het uur van het bezoek van de rechter aan de persoon met een psychiatrische aandoening , alsook de plaats, de dag en het uur van de zitting.
De gerechtsbrief vermeldt de naam en het adres van de advocaat die ambtshalve is aangesteld zoals bepaald in § 1 van dit artikel. Hij vermeldt bovendien dat de zieke het recht heeft een andere advocaat, een geneesheer-psychiater en een vertrouwenspersoon te kiezen.	De gerechtsbrief vermeldt de naam en het adres van de advocaat die ambtshalve is aangesteld zoals bepaald in § 1 van dit artikel. Hij vermeldt bovendien dat de persoon met een psychiatrische aandoening het recht heeft een andere advocaat, een arts-psychiater en een vertrouwenspersoon te kiezen.
De rechter kan zo nodig het bezoek en de zitting bepalen op een zaterdag, zondag of wettelijke feestdag en ambtshalve bevelen dat de kennisgeving bij gerechtsbrief wordt vervangen door een betekening door een gerechtsdeurwaarder die hij daartoe aanwijst.	De rechter kan zo nodig het bezoek en de zitting bepalen op een zaterdag, zondag of wettelijke feestdag en ambtshalve bevelen dat de kennisgeving bij gerechtsbrief wordt vervangen door een betekening door een gerechtsdeurwaarder die hij daartoe aanwijst.

	De advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening heeft toegang tot het dossier, met inbegrip van het omstandig geneeskundig verslag.
	De advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening kan het omstandig geneeskundig verslag overmaken aan de gekozen arts-psychiater bedoeld § 3.
§ 3. Indien de zieke de naam van de door hem gekozen geneesheer-psychiater niet heeft medegedeeld aan de griffier, kan de rechter er een aanwijzen om de zieke bij te staan.	§ 3. Indien de persoon met een psychiatrische aandoening de naam van de door hem gekozen arts-psychiater niet heeft medegedeeld aan de griffier, kan de rechter er een aanwijzen om de persoon met een psychiatrische aandoening bij te staan.
§ 4. De griffier geeft aan de verzoeker bij gerechtsbrief kennis van de beslissing van de rechter, bepaald in § 2.	§ 4. De griffier geeft aan de verzoeker bij gerechtsbrief kennis van de beslissing van de rechter, bepaald in § 2.
Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het verzoekschrift en deze beslissing aan de advocaten van de partijen en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de geneesheer-psychiater en de vertrouwenspersoon van de zieke alsook aan de personen die hij overeenkomstig paragraaf 5 zal horen.	Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het verzoekschrift en deze beslissing aan de advocaten van de partijen en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening alsook aan de personen die hij overeenkomstig paragraaf 5 zal horen.
§ 5. Op de vastgestelde dag en het vastgestelde uur hoort de rechter de zieke en, zo mogelijk, zijn echtgenoot, zijn wettelijk samenwonende, de persoon met wie hij een feitelijk gezin vormt, de bloedverwanten tot de tweede graad, de personen die belast zijn met de dagelijkse zorg van de zieke of hem begeleiden, de verzoeker, alsmede alle andere personen die hij dienstig acht te horen, in aanwezigheid van de advocaat van de zieke. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, hoort de rechter zo mogelijk de andere ouder en, in voorkomend geval, degene aan wie het minderjarige kind is toevertrouwd. Indien de zieke minderjarig is, hoort de rechter zo mogelijk zijn wettelijke vertegenwoordigers.	§ 5. Op de vastgestelde dag en het vastgestelde uur hoort de rechter de persoon met een psychiatrische aandoening en, zo mogelijk, zijn echtgenoot, zijn wettelijk samenwonende, de persoon met wie hij een feitelijk gezin vormt, de bloedverwanten tot de tweede graad, de personen die belast zijn met de dagelijkse zorg van de persoon met een psychiatrische aandoening of hem begeleiden, de verzoeker, alsmede alle andere personen die hij dienstig acht te horen, in aanwezigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening . Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, hoort de rechter zo mogelijk de andere ouder en, in voorkomend geval, degene aan wie het minderjarige kind is toevertrouwd. Indien de persoon met een psychiatrische

	aandoening minderjarig is, hoort de rechter zo mogelijk zijn wettelijke vertegenwoordigers.
Behoudens uitzonderlijke omstandigheden bezoekt hij de zieke op de plaats waar deze zich bevindt.	Behoudens uitzonderlijke omstandigheden bezoekt hij de persoon met een psychiatrische aandoening op de plaats waar deze zich bevindt.
Hij verzamelt bovendien alle nuttige inlichtingen van medische of sociale aard.	Hij verzamelt bovendien alle nuttige inlichtingen van medische of sociale aard.
Art. 8	Art. 8
§ 1. De zaak wordt in raadkamer behandeld, tenzij de zieke of zijn advocaat vragen dat dit niet gebeurt.	§ 1. De zaak wordt in raadkamer behandeld, tenzij de persoon met een psychiatrische aandoening of zijn advocaat vragen dat dit niet gebeurt.
Na op de zitting alle partijen te hebben gehoord, doet de rechter bij omstandig gemotiveerd vonnis uitspraak in openbare zitting binnen tien dagen na de indiening van het verzoekschrift.	Na op de zitting alle partijen te hebben gehoord, doet de rechter bij omstandig gemotiveerd vonnis uitspraak in openbare zitting ten laatste binnen negen dagen na de indiening van het verzoekschrift.
	Wanneer de rechter van plan is een vrijwillige behandeling onder voorwaarden uit te spreken, kan hij in een voorlopig vonnis een nieuwe terechtzitting bepalen binnen een termijn die niet langer mag zijn dan 15 dagen om de persoon met een psychiatrische aandoening in staat te stellen het behandelingsplan bedoeld in artikel 4/2, § 2 voor te leggen. Hij kan aan deze beslissing de voorwaarden bedoeld in artikel 4/2, § 1, tweede lid, verbinden.
§ 2. De griffier geeft aan de partijen bij gerechtsbrief kennis van het vonnis, alsmede van de rechtsmiddelen waarover zij beschikken.	§ 2. De griffier geeft aan de partijen bij gerechtsbrief kennis van het vonnis, alsmede van de rechtsmiddelen waarover zij beschikken.
Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en, in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de geneesheer-psychiater, de vertrouwenspersoon, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, zendt de griffier eveneens een niet-ondertekend afschrift van	Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, zendt de

het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	griffier eveneens een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
	Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikkende gedeelte van het vonnis aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkende gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
§ 3. Indien de rechter het verzoek inwilligt, wijst hij de psychiatrische dienst aan waarin de zieke ter observatie wordt opgenomen.	§ 3. Indien de rechter het verzoek inwilligt, spreekt hij een beschermende observatiemaatregel of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden uit.
De griffier geeft bij gerechtsbrief kennis van het vonnis aan de directeur van de instelling waartoe de aangewezen psychiatrische dienst behoort, verder in deze wet de directeur van de instelling genoemd.	Indien de rechter een beschermende observatiemaatregel uitspreekt, wijst hij de residentiële instelling aan waarin de persoon met een psychiatrische aandoening ter observatie wordt opgenomen. De griffier geeft bij gerechtsbrief kennis van het vonnis aan de directeur van de residentiële instelling, verder in deze wet de directeur van de instelling genoemd.
	Indien de rechter een vrijwillige behandeling onder voorwaarden uitspreekt, geeft de griffier bij gerechtsbrief kennis van het vonnis aan de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.
Onmiddellijk na de kennisgeving treft deze alle nodige maatregelen voor de opneming ter observatie van de zieke.	In geval van een beschermende observatiemaatregel, treft de directeur van de instelling onmiddellijk na de kennisgeving alle nodige maatregelen voor de uitvoering ervan. In geval van een vrijwillige behandeling onder voorwaarden treft de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden onmiddellijk na de kennisgeving alle nodige maatregelen voor de uitvoering ervan.

De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.	De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.
Onderafdeling 2. Dringendheid.	Onderafdeling 2. Spoedprocedure
Art. 9	Art. 9
In spoedeisende gevallen kan de procureur des Konings van de plaats waar de zieke zich bevindt, of, in voorkomend geval, de procureur des Konings bedoeld in artikel 1, § 2, vierde lid, beslissen dat deze ter observatie zal worden opgenomen in de psychiatrische dienst die hij aanwijst.	§ 1. In spoedeisende gevallen kan de procureur des Konings van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt, of, in voorkomend geval, de procureur des Konings bedoeld in artikel 1, § 2, vierde lid, beslissen dat deze voor een klinische evaluatie zal worden opgenomen in een residentiële instelling in de zin van artikel 4/1, tweede lid, die hij aanwijst.
	De klinische evaluatie mag alleen getroffen worden onder dezelfde voorwaarden voorzien in artikel 2, met uitzondering van de voorwaarde van het gebrek aan enige andere geschikte behandeling.
	De klinische evaluatie heeft een maximumduur van achtenveertig uur. Deze termijn van achtenveertig uur gaat in zodra de persoon van zijn vrijheid beroofd is.
De procureur des Konings treedt op, hetzij ambtshalve na het schriftelijk advies van een door hem aangewezen geneesheer, hetzij op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, welk verzoek vergezeld moet gaan van het in artikel 5 bedoelde verslag.	§ 2. De procureur des Konings treedt op:
	1° ambtshalve na het schriftelijk advies van een door hem aangewezen arts; of,
	2° op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, welk verzoek vergezeld moet gaan van het in artikel 5 bedoelde verslag.
Het advies of het verslag moeten het spoedeisend karakter aantonen.	Het advies of het verslag moeten het spoedeisend karakter aantonen.

De procureur des Konings geeft kennis van zijn beslissing aan de directeur van de instelling. De wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd, wordt bij koninklijk besluit geregeld.	De procureur des Konings geeft kennis van zijn beslissing tot klinische evaluatie aan de directeur van de instelling. De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd; wordt bij koninklijk besluit geregeld.
	De procureur des Konings verzoekt de stafhouder of het bureau voor juridische bijstand om onverwijld van ambtswege een advocaat aan te wijzen.
	§ 3. Tijdens de klinische evaluatieperiode wordt de persoon onderworpen aan een grondige evaluatie. Deze arts maakt op basis van de klinische evaluatie het in artikel 5 bedoelde verslag op.
	De procureur des Konings kan, op elk moment, de klinische evaluatie beëindigen zonder verdere maatregelen.
Binnen vierentwintig uren na zijn beslissing geeft de procureur des Konings daarvan kennis aan de rechter van de verblijfplaats, of bij gebreke daarvan, van de woonplaats of, bij gebreke daarvan nog aan de rechter van de plaats waar de zieke zich bevindt en dient bij hem het verzoekschrift in, bedoeld in artikel 5.	§ 4. Voor het einde van de termijn van achtenveertig uur bedoeld in § 1, derde lid, kan de procureur des Konings op grond van het verslag bedoeld in artikel 5:
	1° een beschermende observatiemaatregel overeenkomstig artikel 4/1, bevelen;
	2° een vrijwillige behandeling onder voorwaarden overeenkomstig artikel 4/2 voorstellen en, in voorkomend geval, deze beslissing verbinden aan de voorwaarden bedoeld in artikel 4/2, § 1, tweede lid.
	Binnen dezelfde termijn geeft hij kennis van zijn beslissing aan de rechter van de verblijfplaats, of bij gebreke daarvan, van de woonplaats of, bij gebreke daarvan aan de rechter van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt en dient bij hem het verzoekschrift in, bedoeld in artikel 5.

Binnen dezelfde termijn geeft de procureur des Konings van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift kennis aan de zieke en, in voorkomend geval, aan diens wettelijke vertegenwoordiger, aan zijn echtgenoot, aan zijn wettelijk samenwonende en aan de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt, aan de persoon bij wie de zieke verblijft en, in voorkomend geval, aan de belanghebbende die de procureur des Konings hierom heeft verzocht. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de procureur des Konings eveneens kennis van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	Binnen dezelfde termijn geeft hij van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift kennis aan de persoon met een psychiatrische aandoening en, in voorkomend geval, aan diens wettelijke vertegenwoordiger, aan zijn echtgenoot, aan zijn wettelijk samenwonende en aan de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt, aan de persoon bij wie de persoon met een psychiatrische aandoening verblijft en, in voorkomend geval, aan de belanghebbende die de procureur des Konings hierom heeft verzocht. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de procureur des Konings eveneens kennis van zijn beslissing en van zijn verzoekschrift aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
	Wanneer hij een beslissing neemt bedoeld in het eerste lid, 1°, geeft hij binnen dezelfde termijn kennis van zijn beslissing aan de directeur van de residentiële instelling.
	De Koning bepaalt de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings wordt uitgevoerd.
De procedure bepaald in de artikelen 6, 7 en 8 is mede van toepassing.	De procedure bepaald in de artikelen 6, 7 en 8 is van toepassing.
Indien de procureur des Konings het in het vijfde lid bedoelde verzoekschrift niet binnen vierentwintig uren heeft ingediend of indien de rechter geen beslissing heeft genomen binnen de termijn bepaald in artikel 8, vervalt de door de procureur des Konings getroffen maatregel.	Als de procureur des Konings het in het derde lid bedoelde verzoekschrift niet binnen de gestelde termijn heeft ingediend of indien de rechter geen beslissing heeft genomen binnen de termijn bepaald in artikel 8, vervalt de door de procureur des Konings getroffen maatregel.
Onderafdeling 3. Modaliteiten, duur en einde van de opneming ter observatie.	Afdeling 3. Modaliteiten van de beschermende observatiemaatregel.
Art. 10	Art. 10
De directeur van de instelling schrijft de zieke in een register in; daarin worden vermeld zijn	Ingeval een beschermende observatiemaatregel wordt bevolen,

identiteit, elke opneming, elk verlof of ontslag, de beslissingen betreffende de beschermingsmaatregelen die te zijnen aanzien worden genomen en de personen die met toepassing van artikel 7 zijn aangewezen of gekozen.	schijft de directeur van de instelling de persoon met een psychiatrische aandoening in een register in; daarin worden vermeld zijn identiteit, elke opneming, elk verlof of ontslag, de beslissingen betreffende de beschermingsmaatregelen die te zijnen aanzien worden genomen en de personen die met toepassing van artikel 7 zijn aangewezen of gekozen.
De Koning bepaalt de wijze waarop het register bedoeld in het eerste lid moet worden bijgehouden.	De Koning bepaalt de wijze waarop het register bedoeld in het eerste lid moet worden bijgehouden.
Art. 11	Art. 11
De observatie mag niet langer duren dan veertig dagen. Gedurende deze periode wordt de zieke bewaakt, grondig onderzocht en behandeld met inachtneming van de beperkte duur van de maatregel.	Tijdens de beschermende observatiemaatregel wordt de persoon met een psychiatrische aandoening bewaakt, grondig onderzocht en behandeld met inachtneming van de beperkte duur van de maatregel.
Zij sluit niet uit dat, op grond van een beslissing van een geneesheer van de dienst en onder diens gezag en verantwoordelijkheid, de zieke voor beperkte tijd, alleen of onder begeleiding, kan uitgaan, noch dat hij, deeltijds, in de instelling verblijft overdag of 's nachts.	Zij sluit niet uit dat, op grond van een beslissing van een arts van de dienst en onder diens gezag en verantwoordelijkheid, de persoon met een psychiatrische aandoening voor beperkte tijd, alleen of onder begeleiding, kan uitgaan, noch dat hij, deeltijds, in de instelling verblijft overdag of 's nachts, noch dat hij met zijn instemming beroepsarbeid verricht buiten de instelling.
De geneesheer van de dienst deelt zulks mee aan de zieke en aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt voor deze beslissing wordt uitgevoerd de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings, de persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor de beslissing wordt uitgevoerd eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	De arts van de dienst deelt zulks mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening en aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt voor deze beslissing wordt uitgevoerd de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor de beslissing wordt uitgevoerd eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de

	persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
Art. 12	Art. 12
De observatie loopt ten einde vóór het verstrijken van de termijn van de veertig dagen, indien dat wordt beslist door :	Indien de persoon met een psychiatrische aandoening ten aanzien van wie een beschermende observatiemaatregel werd bevolen tijdens de uitvoering ervan de instelling ontvlucht, wordt de maatregel opgeschort tijdens de periode van ontvluchting. De opschorting overstijgt de resterende duur van de beschermende observatiemaatregel niet.
1. Hetzij de rechter die de beslissing tot opneming ter observatie heeft genomen.	Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden vóór het verstrijken van de duur van de beschermingsmaatregel, wordt de beschermende observatiemaatregel verder gezet zoals voorheen, zonder uitbreiding van de voorziene duur. Indien nodig kan na afloop van deze termijn een nieuwe procedure worden ingeleid overeenkomstig de artikelen 5 tot 9.
Het vonnis wordt gewezen op verzoek van de zieke of van enige belanghebbende.	Indien de persoon met een psychiatrische aandoening wordt teruggevonden na het verstrijken van de oorspronkelijk voorziene duur van de beschermingsmaatregel, moet een nieuwe beschermende observatiemaatregel worden bevolen indien zijn toestand dit vereist, zoals bedoeld in artikel 2 en overeenkomstig de artikelen 5 tot 9.
De artikelen 7 en 8 zijn mede van toepassing tenzij het verzoek kennelijk ongegrond is en geen enkel nieuw betekenisvol element bevat; het advies van de geneesheer-diensthooft wordt steeds gevraagd.	Bij de ontvluchting en bij de eventuele heropname, deelt de arts-diensthooft zulks mee aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt onmiddellijk de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de

	directeur van de instelling voor de beslissing wordt uitgevoerd eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
2. Hetzij de procureur des Konings die de beslissing tot opneming ter observatie heeft genomen, zolang de rechter niet heeft beslist. Hij brengt voorafgaand aan het ontslag van de zieke de in artikel 9 bedoelde personen hiervan op de hoogte en deelt aan de rechter en aan deze personen mee of hij afziet van zijn vordering.	
3. Hetzij de geneesheer-diensthofd die in een gemotiveerd verslag vaststelt dat de toestand van de zieke deze maatregel niet langer rechtvaardigt. Hij deelt zulks mee aan de zieke en aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt voor het ontslag van de zieke de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings, de persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor het ontslag eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	
De vonnissen en beslissingen vermeld in dit artikel zijn niet vatbaar voor enig rechtsmiddel, uitgezonderd de vonnissen die het verzoek kennelijk ongegrond verklaren.	
Afdeling 2. Verder verblijf.	Afdeling 4. Duur van de beschermingsmaatregelen.
Onderafdeling 1. Algemene bepalingen.	Opgeheven.
	Art. 12/1

	De initiele duur van de beschermingsmaatregelen bepaald in artikel 4 mag niet langer zijn dan veertig dagen.
	Als een beschermingsmaatregel wordt voorafgegaan door een klinische evaluatie bedoeld in artikel 9, beginnen de veertig dagen te lopen vanaf de start van de klinische evaluatie.
Art. 13	Art. 13
Indien de toestand van de zieke zijn verder verblijf in de instelling na het verstrijken van de observatieperiode vereist, zendt de directeur van de instelling, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de termijn bepaald voor de opneming ter observatie, aan de rechter een omstandig verslag van de geneesheer-diensthoofd dat de noodzaak van verder verblijf bevestigt.	Indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening een verlenging van de beschermende observatiemaatregel vereist na het verstrijken van de observatieperiode , zendt de directeur van de instelling, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de termijn bepaald voor de beschermende observatiemaatregel , aan de rechter een omstandig verslag van de arts-diensthoofd dat de noodzaak van verlenging van de beschermende maatregel bevestigt.
	Indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening een verlenging van de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling onder voorwaarden vereist, zendt de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van de termijn bepaald voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, aan de rechter een omstandig verslag dat de noodzaak van verlenging van de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling bevestigt.
De artikelen 7 en 8 zijn mede van toepassing.	De artikelen 7 en 8 zijn mede van toepassing.
De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.	De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.
Hij stelt de duur vast van het verder verblijf, die twee jaar niet te boven mag gaan.	Hij stelt de duur vast van de verlenging van de beschermingsmaatregel , die telkens één jaar niet te boven mag gaan.
Wanneer de zieke het schriftelijk advies van een geneesheer van zijn keuze heeft overgelegd en dit advies verschilt van dat van	Wanneer de persoon met een psychiatrische aandoening het schriftelijk advies van een arts van zijn keuze heeft

de geneesheer-diensthoofd, hoort de rechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de zieke, de geneesheren op tegenspraak.	overgelegd en dit advies verschilt van dat van de arts-diensthoofd of van de behandelende arts , hoort de rechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening , de artsen op tegenspraak.
Art. 14	Art. 14
Na afloop van het verder verblijf ontslaat de directeur van de instelling de zieke, behalve indien, met toepassing van artikel 13, is gevonnis dat hij voor een nieuwe periode van ten hoogste twee jaar in de instelling zal worden gehouden.	Wanneer de beslissing bedoeld in artikel 13 definitief is, kan de rechter, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening of van enige belanghebbende, te allen tijde tot herziening daarvan overgaan.
	Het verzoek moet worden gesteund door een verklaring van een arts.
	De persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, wordt bij gerechtsbrief in de zaak betrokken met een uitnodiging om te verschijnen.
	De rechter wint het advies in, naar gelang van het geval, van de arts-diensthoofd of van de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.
	De tussenkomst van een advocaat, overeenkomstig artikel 7, § 1, is verplicht. In de oproeping van de persoon met een psychiatrische aandoening wordt vermeld dat hij het recht heeft een andere advocaat te kiezen.
	De rechter neemt onverwijld een beslissing op tegenspraak.
	De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.
	Ten aanzien van de in artikel 1, § 2, bedoelde personen herzielt de jeugdrechtbank de beslissing tot verlenging ten minste om de zes maanden, of ten minste om de drie maanden als de maatregel genomen is op grond van artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen

	van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade.
	Afdeling 5. Wijziging van de beschermingsmaatregelen.
	Onderafdeling 1. Wijziging van behandelende arts
Art. 15	Art. 15
Gedurende het verder verblijf wordt de zieke bewaakt en behandeld. Dit sluit niet uit dat, op grond van de beslissing van een geneesheer van de dienst en onder diens gezag en verantwoordelijkheid, de zieke voor beperkte tijd, alleen of onder begeleiding, kan uitgaan, noch dat hij, deeltijds, in de instelling verblijft overdag of 's nachts, noch dat hij met zijn instemming beroepsarbeid verricht buiten de dienst. De geneesheer van de dienst deelt zulks mee aan de zieke en aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt voor de uitvoering van deze beslissing de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de procureur des Konings, de persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor de uitvoering van de beslissing eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	Tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan de persoon met een psychiatrische aandoening, met het oog op een meer geschikte behandeling, kiezen voor een andere behandelende arts.
	De beslissing wordt genomen in overleg met de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling, hetzij op initiatief van de persoon met een psychiatrische aandoening zelf, hetzij op verzoek van de nieuwe behandelende arts.

	Deze arts wordt de nieuwe verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.
	De nieuwe behandelende arts past het behandelingsplan overeenkomstig artikel 4/2 aan en deelt de beslissing tot wijziging van behandelende arts mee aan de rechter, aan de procureur des Konings en de voormalige verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Hij brengt de beslissing ter kennis van van de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatrische aandoening, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatrische aandoening heeft gekozen evenals de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd. Hij verwittigt daarnaast ook de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, brengt hij eveneens de andere ouder op de hoogte van de beslissing en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
Onderafdeling 2. Nazorg.	Onderafdeling 2. Vervanging van de beschermende observatiemaatregel door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden.
Art. 16	Art. 16
Gedurende het verder verblijf kan de geneesheer-diensthoud te allen tijde, in een gemotiveerd verslag en met instemming van de zieke, een beslissing nemen tot nazorg buiten de instelling, onder bepaling van de voorwaarden inzake verblijfplaats, geneeskundige behandeling of maatschappelijke hulpverlening. Tijdens de	Gedurende de beschermende observatiemaatregel kan de arts-diensthoud te allen tijde, in een gemotiveerd verslag en met instemming van de persoon met een psychiatrische aandoening , een beslissing nemen om de beschermende observatiemaatregel te vervangen door een vrijwillige behandeling onder voorwaarden , onder bepaling van de

nazorg blijft de maatregel van verder verblijf gehandhaafd.	voorwaarden inzake verblijfplaats, geneeskundige behandeling of maatschappelijke hulpverlening en na opstelling van het behandelingsplan bedoeld in artikel 4/2, § 2. Tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden , wordt de beschermende observatiemaatregel geschorst. De vrijwillige behandeling onder voorwaarden overstijgt de duur van de beschermende observatiemaatregel of de verlenging ervan niet.
De geneesheer brengt zijn beslissing ter kennis van de zieke en van de directeur van de instelling, die haar meedeelt aan de rechter.	De arts brengt zijn beslissing ter kennis van de persoon met een psychiatrische aandoening en van de directeur van de instelling, die haar meedeelt aan de rechter.
Voor de beslissing tot nazorg wordt uitgevoerd, stelt de directeur van de instelling de personen aan wie kennis is gegeven van de beslissing tot verder verblijf daarvan op de hoogte en geeft daarvan bericht aan de personen of overheidsorganen aan wie de beslissing tot verder verblijf is meegedeeld.	Voor de beslissing tot vrijwillige behandeling onder voorwaarden wordt uitgevoerd, stelt de directeur van de instelling de personen aan wie kennis is gegeven van de beslissing tot de beschermende observatiemaatregel daarvan op de hoogte en geeft daarvan bericht aan de personen of overheidsorganen aan wie de beslissing tot de beschermende observatiemaatregel is meegedeeld.
Art. 17	Art. 17
Gedurende de nazorg kan de geneesheer-diensthoofd te allen tijde :	Gedurende de vrijwillige behandeling onder voorwaarden kan de arts-diensthoofd te allen tijde :
1° de nazorg doen eindigen indien hij oordeelt dat de toestand van de zieke het toelaat;	1° de vrijwillige behandeling onder voorwaarden doen eindigen indien hij oordeelt dat de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening het toelaat;
2° besluiten dat de zieke opnieuw in de dienst zal worden opgenomen omdat zijn geestestoestand zulks vereist of omdat de voorwaarden van de nazorg niet in acht worden genomen. In beide gevallen zijn de bepalingen van het tweede en derde lid van het vorige artikel mede van toepassing.	2° besluiten dat de persoon met een psychiatrische aandoening opnieuw in de residentiële instelling zal worden opgenomen omdat zijn geestestoestand zulks vereist of omdat de voorwaarden van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet in acht worden genomen. In beide gevallen zijn de bepalingen van het tweede en derde lid van het vorige artikel mede van toepassing.
	De beslissing bedoeld in het eerste lid, 1°, brengt de opheffing van de maatregel van

	de beschermende observatiemaatregel mee.
	De beschermende observatiemaatregel wordt eveneens opgeheven indien tijdens de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet tot wederopneming is besloten.
Onderafdeling 3. Overbrenging naar een andere dienst.	Onderafdeling 3. Overbrenging naar een andere dienst.
Art. 18	Art. 18
§ 1. Gedurende het verder verblijf kan de zieke, met het oog op een meer geschikte behandeling, naar een andere psychiatrische dienst worden overgebracht.	§ 1. Gedurende de beschermende observatiemaatregel kan de persoon met een psychiatrische aandoening, met het oog op een meer geschikte behandeling, naar een andere residentiële instelling worden overgebracht.
De beslissing wordt genomen door de geneesheer-diensthooft in overeenstemming met de geneesheer-diensthooft van de andere dienst, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van enige belanghebbende, hetzij op verzoek van een bevoegde geneesheer-inspecteur van de psychiatrische diensten.	De beslissing wordt, na overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening, genomen door de arts-diensthooft in overeenstemming met de arts-diensthooft van de andere dienst, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van enige belanghebbende, hetzij op verzoek van een bevoegde arts-inspecteur van de residentiële instellingen.
De geneesheer deelt zijn beslissing mee aan de zieke en wijst er hem op dat hij hiertegen verzet kan doen. Hij deelt ze ook mee aan de rechter, aan de procureur des Konings evenals aan de directeur van de instelling; deze brengt de beslissing van de geneesheer-diensthooft per aangetekende brief ter kennis van de wettelijke vertegenwoordiger van de zieke, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de geneesheer en de vertrouwenspersoon die de zieke heeft gekozen, evenals van de persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd. De directeur van de instelling verwittigt daarnaast ook de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, brengt de directeur van de instelling eveneens de andere ouder op de hoogte van de beslissing en, in voorkomend	De arts-diensthooft deelt zijn beslissing mondeling en schriftelijk mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening en wijst er hem op dat hij hiertegen verzet kan doen. Hij deelt ze ook mee aan de rechter, aan de procureur des Konings evenals aan de directeur van de instelling; deze brengt de beslissing van de arts-diensthooft per aangetekende zending ter kennis van de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met een psychiatrische aandoening, van de advocaat en, in voorkomend geval, van de arts bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon die de persoon met een psychiatrische aandoening heeft gekozen, evenals van de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd. De directeur van de instelling verwittigt daarnaast ook de echtgenoot, de wettelijk

geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, brengt de directeur van de instelling eveneens de andere ouder op de hoogte van de beslissing en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
§ 2. De zieke, zijn wettelijke vertegenwoordiger, zijn advocaat of zijn geneesheer, evenals de verzoeker kunnen zich, binnen acht dagen na de toezending van de aangetekende brief, verzetten tegen de beslissing waarbij de overbrenging wordt gelast of geweigerd. Het verzet wordt gedaan bij verzoekschrift neergelegd ter griffie van het vrederecht of de jeugdrechtsbank waar tot de maatregel werd besloten. De rechter behandelt het verzoek en doet uitspraak op de wijze bepaald in de laatste vier leden van artikel 13.	§ 2. De persoon met een psychiatrische aandoening , zijn wettelijke vertegenwoordiger, zijn advocaat of zijn arts , evenals de verzoeker kunnen zich, binnen acht dagen na de mondelinge en schriftelijke mededeling bedoeld in § 1, derde lid of, in voorkomend geval, het versturen van de aangetekende zending , verzetten tegen de beslissing waarbij de overbrenging wordt gelast of geweigerd. Het verzet wordt gedaan bij verzoekschrift neergelegd ter griffie van het vrederecht of de jeugdrechtsbank waar tot de maatregel werd besloten.
	De artikelen 7 en 8 zijn van toepassing.
	De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.
	Wanneer de persoon met een psychiatrische aandoening het schriftelijk advies van een arts van zijn keuze heeft overgelegd en dit advies verschilt van dat van de arts-diensthooft, hoort de rechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening, de artsen op tegenspraak.
De uitvoering van de beslissing tot overbrenging wordt opgeschort gedurende de termijn van acht dagen en gedurende het verzet. De artikelen 10 en 15 zijn mede van toepassing.	De uitvoering van de beslissing tot overbrenging wordt opgeschort gedurende de termijn van acht dagen en gedurende het verzet. Artikel 10 is van toepassing.
Onderafdeling 4. Einde van het verblijf.	Afdeling 6. Einde van de beschermingsmaatregelen.
Art. 19	Art. 19

§ 1. De geneesheer-diensthooft kan, uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende, beslissen dat het verder verblijf niet langer nodig is in een gemotiveerd verslag waarin hij vaststelt dat de toestand van de zieke deze maatregel niet langer rechtvaardigt.	§ 1. De beschermingsmaatregelen bepaald in artikel 4 lopen ten einde vóór het verstrijken van hun termijn, indien dat wordt beslist door :
	1° hetzij de rechter die de beschermingsmaatregel heeft genomen, op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening of van enige belanghebbende. De artikelen 7 en 8 zijn mede van toepassing tenzij het verzoek kennelijk ongegrond is en geen enkel nieuw betekenisvol element bevat; het advies van de arts-diensthooft of van de behandelende arts, naar gelang van het geval, wordt steeds gevraagd.
	2° hetzij de procureur des Konings die de beschermingsmaatregel heeft genomen, zolang de rechter niet heeft beslist. Hij brengt voorafgaand aan het ontslag van de persoon met een psychiatrische aandoening de in artikel 9 bedoelde personen hiervan op de hoogte en deelt aan de rechter en aan deze personen mee of hij afziet van zijn vordering.
§ 2. De beslissing bedoeld in artikel 17, 1°, brengt de opheffing van de maatregel van verder verblijf mee.	§ 2. De arts-diensthooft kan, uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende, beslissen dat de beschermende observatiemaatregel niet langer nodig is in een gemotiveerd verslag waarin hij vaststelt dat de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening deze maatregel niet langer rechtvaardigt.
De maatregel van verder verblijf wordt eveneens opgeheven indien binnen één jaar nazorg niet tot wederopneming is besloten.	De arts-diensthooft deelt zijn beslissing mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening, de procureur des Konings en aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt onmiddellijk en voor het ontslag de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk

	samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor het ontslag eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
§ 3. De geneesheer-diensthooft deelt zijn beslissing mede aan de zieke, de procureur des Konings en aan de directeur van de instelling. Deze laatste verwittigt onmiddellijk en voor het ontslag de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt de directeur van de instelling voor het ontslag eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	§ 3. De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling kan, uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende, beslissen dat de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling onder voorwaarden niet langer nodig zijn in een gemotiveerd verslag waarin hij vaststelt dat de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening deze maatregel niet langer rechtvaardigt.
De directeur van de instelling verwittigt de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, en de persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd eveneens per aangetekende zending.	De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling deelt zijn beslissing mee aan de persoon met een psychiatrische aandoening en aan de procureur des Konings. Hij verwittigt onmiddellijk en voor het einde van de behandeling de magistraat die de beslissing genomen heeft, de rechter voor wie de zaak aanhangig is, de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, evenals de wettelijke vertegenwoordiger, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, verwittigt hij voor het einde van de behandeling eveneens de andere ouder en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.

	In geval van toepassing van artikel 16 deelt de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling zijn beslissing ook mee aan de arts-diensthofd.
§ 4. De beslissing waarmee aan de beschermingsmaatregel een einde wordt gemaakt, wordt onmiddellijk uitgevoerd.	§ 4. De beslissing waarmee aan de beschermingsmaatregel een einde wordt gemaakt, wordt onmiddellijk uitgevoerd.
	De vonnissen en beslissingen vermeld in dit artikel zijn niet vatbaar voor enig rechtsmiddel, uitgezonderd de vonnissen die het verzoek kennelijk ongegrond verklaren.
Art. 20	Art. 20
De persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd, kan, binnen vijf dagen na de toezending van de aangetekende brief waarin hem wordt medegedeeld dat de geneesheer-diensthofd het verder verblijf niet langer nodig acht, tegen die beslissing verzet doen, bij verzoekschrift gericht tot de bevoegde rechter.	Na afloop van de beschermende observatiemaatregel staat het de betrokkene vrij de instelling te verlaten. De directeur van de instelling brengt de betrokkene hiervan op de hoogte.
De tussenkomst van een advocaat, overeenkomstig artikel 7, § 1, is verplicht. In de oproeping van de zieke wordt vermeld dat hij het recht heeft een andere advocaat te kiezen.	Na afloop van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden komt er een einde aan de voorwaarden verbonden aan de vrijwillige behandeling. De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden brengt de betrokkene hiervan op de hoogte.
De rechter behandelt het verzoek op tegenspraak en doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.	
De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.	
Art. 21	Art. 21
Zodra het verder verblijf beëindigd is, wordt de minderjarige opnieuw toevertrouwd aan de persoon onder wiens gezag hij was geplaatst.	Zodra de beschermende observatiemaatregel beëindigd is, wordt de

	minderjarige opnieuw toevertrouwd aan de persoon onder wiens gezag hij was geplaatst.
Op verzoek van de geneesheer-diensthooft of van enige belanghebbende kan de vrederechter de zieke in diens belang toevertrouwen aan een andere persoon, na het advies te hebben ingewonnen van de procureur des Konings en na de wettelijke vertegenwoordiger te hebben gehoord. Deze beslissing blijft van kracht tot ze door de rechter wordt ingetrokken.	Op verzoek van de arts-diensthooft of van enige belanghebbende kan de vrederechter de persoon met een psychiatrische aandoening in diens belang toevertrouwen aan een andere persoon, na het advies te hebben ingewonnen van de procureur des Konings en na de wettelijke vertegenwoordiger te hebben gehoord. Deze beslissing blijft van kracht tot ze door de rechter wordt ingetrokken.
Van die beslissing wordt bij gerechtsbrief kennis gegeven aan de verzoeker, aan de zieke en aan zijn wettelijke vertegenwoordiger; en aan de persoon onder wiens gezag hij wordt geplaatst; zij wordt medegedeeld aan de procureur des Konings en aan de rechter in wiens rechtsgebied de zieke is ingeschreven in het bevolkings- of vreemdelingenregister.	Van die beslissing wordt bij gerechtsbrief kennis gegeven aan de verzoeker, aan de persoon met een psychiatrische aandoening en aan zijn wettelijke vertegenwoordiger; en aan de persoon onder wiens gezag hij wordt geplaatst; zij wordt medegedeeld aan de procureur des Konings en aan de rechter in wiens rechtsgebied de persoon met een psychiatrische aandoening is ingeschreven in het bevolkings- of vreemdelingenregister.
De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het op de door de Koning bepaalde wijze.	De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het op de door de Koning bepaalde wijze.
Onderafdeling 5. Herziening.	Onderafdeling 5. Herziening.
Art. 22	Art. 22
Wanneer de beslissing bedoeld in artikel 13 definitief is, kan de rechter, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de zieke of van enige belanghebbende, te allen tijde tot herziening daarvan overgaan.	Opgeheven.
Het verzoek moet worden gesteund door een verklaring van een geneesheer.	
De persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd, wordt bij gerechtsbrief in de zaak betrokken met een uitnodiging om te verschijnen.	
De rechter wint het advies in van de geneesheer-diensthooft en neemt onverwijld	

een beslissing op tegenspraak met toepassing van artikel 20, tweede lid.	
De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.	
Ten aanzien van de in artikel 1, § 2, bedoelde personen herziet de jeugdrechtbank de beslissing tot handhaving ten minste om de zes maanden, of ten minste om de drie maanden als de maatregel genomen is op grond van artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade.	
Hoofdstuk III. Verpleging in een gezin.	Hoofdstuk III. Verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum.
Art. 23	Art. 23
Wanneer beschermingsmaatregelen noodzakelijk blijken, maar de toestand van de geesteszieke en de omstandigheden niettemin verpleging in een gezin toelaten, kan te dien einde iedere belanghebbende een verzoekschrift overeenkomstig artikel 5 indienen bij de vrederechter van de verblijfplaats of, bij gebreke daarvan, van de woonplaats van de zieke of, bij gebreke daarvan nog, bij de vrederechter van de plaats waar de zieke zich bevindt.	Wanneer beschermingsmaatregelen noodzakelijk blijken, maar de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening en de omstandigheden niettemin verpleging in een gezin of een woonzorgcentrum toelaten, kan te dien einde iedere belanghebbende een verzoekschrift overeenkomstig artikel 5 indienen bij de vrederechter van de verblijfplaats of, bij gebreke daarvan, van de woonplaats van de persoon met een psychiatrische aandoening of, bij gebreke daarvan nog, bij de vrederechter van de plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening zich bevindt.
De vordering wordt behandeld overeenkomstig de artikelen 6 en 7.	De vordering wordt behandeld overeenkomstig de artikelen 6 en 7.
Art. 24	Art. 24
§ 1. De zaak wordt in raadkamer behandeld, tenzij de zieke of zijn advocaat vragen dat dit niet gebeurt.	§ 1. De zaak wordt in raadkamer behandeld, tenzij de persoon met een psychiatrische aandoening of zijn advocaat vragen dat dit niet gebeurt.

Na op de zitting alle partijen te hebben gehoord, doet de rechter bij omstandig gemotiveerd vonnis uitspraak in openbare zitting binnen tien dagen na de indiening van het verzoekschrift.	Na op de zitting alle partijen te hebben gehoord, doet de rechter bij omstandig gemotiveerd vonnis uitspraak in openbare zitting ten laatste binnen negen dagen na de indiening van het verzoekschrift.
§ 2. De griffier geeft aan de partijen bij gerechtsbrief kennis van het vonnis, alsmede van de rechtsmiddelen waarover zij beschikken.	§ 2. De griffier geeft aan de partijen bij gerechtsbrief kennis van het vonnis, alsmede van de rechtsmiddelen waarover zij beschikken.
Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en, in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de geneesheer-psychiater, de vertrouwenspersoon, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, zendt de griffier eveneens een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, zendt de griffier eveneens een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
	Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikkende gedeelte van de beslissing aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkende gedeelte van de beslissing aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
§ 3. Indien de rechter het verzoek inwilligt, geeft hij opdracht aan een bepaalde persoon de zieke te bewaken en aan een geneesheer de zieke te behandelen.	§ 3. Indien de rechter het verzoek inwilligt, geeft hij opdracht aan een bepaalde persoon of aan de verantwoordelijke van een woonzorgcentrum, de persoon met een psychiatrische aandoening te bewaken en aan een arts de de persoon met een psychiatrische aandoening te behandelen.
Deze maatregel geldt voor een termijn van maximum veertig dagen.	Deze maatregel geldt voor een termijn van maximum veertig dagen.

De griffier geeft bij gerechtsbrief kennis van het vonnis aan de persoon die opdracht heeft de zieke te bewaken.	De griffier geeft bij gerechtsbrief kennis van het vonnis aan de persoon of aan de verantwoordelijke die opdracht heeft de persoon met een psychiatrische aandoening te bewaken.
Onmiddellijk na de kennisgeving treft deze alle nodige maatregelen voor de opnemng van de zieke in het gezin.	Onmiddellijk na de kennisgeving treft deze alle nodige maatregelen voor de opnemng van de persoon met een psychiatrische aandoening in het gezin of het woonzorgcentrum .
De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.	De procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis op de door de Koning bepaalde wijze.
Art. 25	Art. 25
§ 1. Indien de toestand van de zieke zijn verder verblijf in het gezin na het verstrijken van de termijn van veertig dagen vereist, zendt de geneesheer die belast werd met de behandeling, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van die termijn, aan de rechter die de beschermingsmaatregel heeft bevolen, een omstandig verslag dat de noodzaak van verder verblijf bevestigt. De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.	§ 1. Indien de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening zijn verder verblijf in het gezin of het woonzorgcentrum na het verstrijken van de termijn van veertig dagen vereist, zendt de arts die belast werd met de behandeling, ten minste vijftien dagen vóór het verstrijken van die termijn, aan de rechter die de beschermingsmaatregel heeft bevolen, een omstandig verslag dat de noodzaak van verder verblijf bevestigt. De rechter doet uitspraak bij voorrang boven alle andere zaken.
Hij stelt de duur vast van het verder verblijf, die twee jaar niet te boven mag gaan.	Hij stelt de duur vast van het verder verblijf, die één jaar niet te boven mag gaan.
De artikelen 7 en 8 zijn van overeenkomstige toepassing.	De artikelen 7 en 8 zijn van overeenkomstige toepassing.
Wanneer de zieke het schriftelijk advies van de geneesheer van zijn keuze heeft voorgelegd en dit advies verschilt van dat van de geneesheer, kan de vrederechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de zieke, de geneesheren op tegenspraak horen.	Wanneer de persoon met een psychiatrische aandoening het schriftelijk advies van de arts van zijn keuze heeft voorgelegd en dit advies verschilt van dat van de arts , kan de vrederechter, in tegenwoordigheid van de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening , de artsen op tegenspraak horen.
§ 2. Na afloop van het verder verblijf neemt de verpleging in een gezin een einde, behalve indien, met toepassing van de procedure bepaald in § 1, is gevonnist dat de beschermingsmaatregel behouden zal blijven	§ 2. Na afloop van het verder verblijf neemt de verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum een einde, behalve indien, met toepassing van de procedure bepaald in § 1, is gevonnist dat de

voor een nieuwe periode van ten hoogste twee jaar.	beschermingsmaatregel behouden zal blijven voor een nieuwe periode van ten hoogste één jaar.
Art. 26	Art. 26
De maatregelen van behandeling en bewaking bedoeld in de artikelen 23, 24 en 25 kunnen worden herzien of opgeheven volgens de procedure bepaald in artikel 22, na overlegging van een geneeskundige verklaring waarin bevestigd wordt dat die opheffing wenselijk is.	De maatregelen van behandeling en bewaking bedoeld in de artikelen 23, 24 en 25 kunnen worden herzien of opgeheven volgens de procedure bepaald in artikel 14 , na overlegging van een geneeskundige verklaring waarin bevestigd wordt dat die opheffing wenselijk is.
De persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, is partij in het geding.	De persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd, is partij in het geding.
Bij het beëindigen van de maatregel is artikel 21 van toepassing.	Bij het beëindigen van de maatregel is artikel 21 van toepassing.
Art. 27	Art. 27
De behandelende geneesheer ontvangt of bezoekt de zieke op geregelde tijdstippen, verstrekt hem en de persoon die opdracht heeft hem te bewaken alle nuttige raadgevingen en instructies, en zendt ten minste eenmaal in het jaar aan de rechter een verslag waarin hij verklaart de vereiste verzorging te hebben verstrekt en waarin hij zijn advies geeft over de noodzaak de beschermingsmaatregel al dan niet te handhaven.	De behandelende arts ontvangt of bezoekt de persoon met een psychiatrische aandoening op geregelde tijdstippen, verstrekt hem en de persoon die opdracht heeft hem te bewaken alle nuttige raadgevingen en instructies, en zendt ten minste eenmaal in het jaar aan de rechter een verslag waarin hij verklaart de vereiste verzorging te hebben verstrekt en waarin hij zijn advies geeft over de noodzaak de beschermingsmaatregel al dan niet te handhaven.
Art. 28	Art. 28
De rechter bezoekt de zieke ten minste eenmaal in het jaar.	De rechter bezoekt de persoon met een psychiatrische aandoening ten minste eenmaal in het jaar.
Art. 29	Art. 29
Indien de rechter van oordeel is dat de door hem bevolen maatregel niet langer geschikt is, kan hij, na het advies van de behandelende geneesheer te hebben ingewonnen of na dit	Indien de rechter van oordeel is dat de door hem bevolen maatregel niet langer geschikt is, kan hij, na het advies van de behandelende arts te hebben ingewonnen of na dit advies

advies gekregen te hebben, hetzij die maatregel wijzigen, hetzij een opneming ter observatie in een psychiatrische dienst bevelen.	gekregen te hebben, hetzij die maatregel wijzigen, hetzij een beschermende observatiemaatregel bevelen, hetzij een vrijwillige behandeling onder voorwaarden toestaan.
In het eerste geval is artikel 18 van toepassing.	In het eerste geval is artikel 18 van toepassing.
In het tweede geval is de procedure bepaald in de artikelen 7 en 8 van toepassing.	In het tweede en derde geval is de procedure bepaald in de artikelen 7 en 8 van toepassing.
De opneming ter observatie schorst de maatregel van behandeling en bewaking; het verder verblijf heft die maatregel op.	De beschermende observatiemaatregel of vrijwillige behandeling onder voorwaarden schorst de maatregel van behandeling en bewaking; het verder verblijf heft die maatregel op.
Hoofdstuk IV. Rechtsmiddelen.	Hoofdstuk IV. Rechtsmiddelen.
Art. 30	Art. 30
§ 1. Tegen de vonnissen door de rechter gewezen met toepassing van deze wet kan geen verzet worden gedaan.	§ 1. Tegen de vonnissen door de rechter gewezen met toepassing van deze wet kan geen verzet worden gedaan.
§ 2. Onverminderd de bepalingen van artikel 12 kunnen de zieke, zelfs al is deze minderjarig, zijn wettelijke vertegenwoordiger of zijn advocaat, evenals alle partijen in het geding, hoger beroep instellen tegen de vonnissen door de rechter gewezen met toepassing van deze wet.	§ 2. Onverminderd de bepalingen van artikel 19 kunnen de de persoon met een psychiatrische aandoening , zelfs al is deze minderjarig, zijn wettelijke vertegenwoordiger of zijn advocaat, evenals alle partijen in het geding, hoger beroep instellen tegen de vonnissen door de rechter gewezen met toepassing van deze wet.
De termijn van hoger beroep is vijftien dagen te rekenen van de kennisgeving van het vonnis.	De termijn van hoger beroep is vijftien dagen te rekenen van de kennisgeving van het vonnis.
De vonnissen gewezen met toepassing van de artikelen 8, 9, 13, 22, 24, 25 en 26, zijn, niettegenstaande hoger beroep, uitvoerbaar bij voorraad.	De vonnissen gewezen met toepassing van de artikelen 8, 9, 13, 14, 24, 25 en 26 , zijn, niettegenstaande hoger beroep, uitvoerbaar bij voorraad.
§ 3. Het hoger beroep tegen de vonnissen van de vrederechter wordt ingesteld bij verzoekschrift gericht tot de familierechtbank, die de zitting bepaalt. De zaak wordt verwezen naar een kamer met drie rechters. Het hoger beroep tegen de vonnissen van de jeugdrechtbank wordt ingesteld bij	§ 3. Het hoger beroep tegen de vonnissen van de vrederechter wordt ingesteld bij verzoekschrift gericht tot de familierechtbank, die de zitting bepaalt. De zaak wordt verwezen naar een kamer met drie rechters. Het hoger beroep tegen de vonnissen van de jeugdrechtbank wordt ingesteld bij

verzoekschrift gericht tot de jeugdkamer van het hof van beroep, die de zitting bepaalt.	verzoekschrift gericht tot de jeugdkamer van het hof van beroep, die de zitting bepaalt.
De procureur-generaal of de procureur des Konings en de zieke, bijgestaan door een advocaat en, in voorkomend geval, door de geneesheer-psychiater van zijn keuze, worden gehoord.	De procureur-generaal of de procureur des Konings en de de persoon met een psychiatrische aandoening , bijgestaan door een advocaat en, in voorkomend geval, door de arts-psychiater van zijn keuze, worden gehoord.
De zaak wordt in raadkamer behandeld, tenzij de zieke of zijn advocaat vragen dat dit niet gebeurt.	De zaak wordt in raadkamer behandeld, tenzij de de persoon met een psychiatrische aandoening of zijn advocaat vragen dat dit niet gebeurt.
Betreft het beslissingen gewezen met toepassing van de artikelen 13, 20, 22, 25 en 26, dan lopen de maatregelen ter bescherming van de zieke onmiddellijk ten einde, indien de rechtbank of het hof over het verzoekschrift geen uitspraak heeft gedaan binnen een maand na de indiening, zij het door het gelasten van een onderzoeksmaatregel.	Betreft het beslissingen gewezen met toepassing van de artikelen 13, 14, 25 en 26 , dan lopen de maatregelen ter bescherming van de de persoon met een psychiatrische aandoening onmiddellijk ten einde, indien de rechtbank of het hof over het verzoekschrift geen uitspraak heeft gedaan binnen een maand na de indiening, zij het door het gelasten van een onderzoeksmaatregel.
Een zelfde termijn van een maand gaat in op de dag waarop die onderzoeksmaatregel is voltrokken; de totale termijn waarbinnen de rechtbank of het hof een definitieve beslissing moet wijzen, mag echter drie maanden niet te boven gaan.	Een zelfde termijn van een maand gaat in op de dag waarop die onderzoeksmaatregel is voltrokken; de totale termijn waarbinnen de rechtbank of het hof een definitieve beslissing moet wijzen, mag echter drie maanden niet te boven gaan.
De zaak wordt vastgesteld op verzoek van de meest gereede partij.	De zaak wordt vastgesteld op verzoek van de meest gereede partij.
§ 4. De griffier geeft aan de partijen bij gerechtsbrief kennis van het vonnis of het arrest en met toepassing van § 3, vierde en vijfde lid, geeft hij bij gerechtsbrief kennis van het ontbreken van een vonnis of een arrest.	§ 4. De griffier geeft aan de partijen bij gerechtsbrief kennis van het vonnis of het arrest en met toepassing van § 3, vierde en vijfde lid, geeft hij bij gerechtsbrief kennis van het ontbreken van een vonnis of een arrest.
Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis of het arrest of kennisgeving van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de raadslieden en, in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de geneesheer, de vertrouwenspersoon, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt. Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, zendt de griffier eveneens een niet-ondertekend afschrift van het vonnis of arrest aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.	Hij zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis of het arrest of kennisgeving van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de raadslieden en, in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater bedoeld in artikel 7, § 3 en de vertrouwenspersoon, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de van de persoon met een psychiatrische aandoening . een feitelijk gezin vormt. Ingeval de de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, zendt de griffier eveneens een niet-

	ondertekend afschrift van het vonnis of arrest aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
	Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis of het arrest of kennisgeving van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis of het arrest of kennisgeving van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd.
§ 5. De griffier geeft, in voorkomend geval, bij gerechtsbrief kennis van het vonnis of het arrest of van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de directeur van de instelling of aan de persoon die werd aangewezen om de zieke te bewaken.	§ 5. De griffier geeft, in voorkomend geval, bij gerechtsbrief kennis van het vonnis of het arrest of van het ontbreken van een vonnis of een arrest aan de directeur van de instelling of aan de persoon die werd aangewezen om de de persoon met een psychiatrische aandoening te bewaken.
§ 6. De procureur-generaal of de procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis of het arrest op de door de Koning bepaalde wijze.	§ 6. De procureur-generaal of de procureur des Konings vervolgt de tenuitvoerlegging van het vonnis of het arrest op de door de Koning bepaalde wijze.
Art. 31	Art. 31
De termijn om zich in cassatie te voorzien is één maand vanaf de kennisgeving van het vonnis of het arrest.	De termijn om zich in cassatie te voorzien is één maand vanaf de kennisgeving van het vonnis of het arrest.
Hoofdstuk V. Algemene bepalingen.	Hoofdstuk V. Algemene bepalingen.
Art. 32	Art. 32
§ 1. Iedere geesteszieke wordt behandeld met eerbiediging van zijn vrijheid van mening, van zijn godsdienstige en filosofische overtuiging	§ 1. Iedere persoon met een psychiatrische aandoening wordt behandeld met eerbiediging van zijn vrijheid van mening, van

en op zulke wijze dat zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid, zijn sociale en gezinscontacten alsmede zijn culturele ontplooiing in de hand worden gewerkt.	zijn godsdienstige en filosofische overtuiging en op zulke wijze dat zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid, zijn sociale en gezinscontacten alsmede zijn culturele ontplooiing in de hand worden gewerkt.
§ 2. Verzoekschriften of klachten uitgaande van de zieke en gericht tot de gerechtelijke of administratieve overheden of brieven aan of van de zieke mogen niet worden ingehouden, geopend of vernietigd.	§ 2. Verzoekschriften of klachten uitgaande van de persoon met een psychiatrische aandoening en gericht tot de gerechtelijke of administratieve overheden of brieven aan of van de persoon met een psychiatrische aandoening mogen niet worden ingehouden, geopend of vernietigd.
In iedere psychiatrische dienst kan de zieke het bezoek ontvangen van zijn advocaat, van de door hem gekozen geneesheer en, overeenkomstig het huishoudelijk reglement, van een vertrouwenspersoon of, behoudens geneeskundige contra-indicatie, van iedere andere persoon.	In elke residentiële instelling kan de persoon met een psychiatrische aandoening het bezoek ontvangen van zijn advocaat, van de door hem gekozen arts en, overeenkomstig het huishoudelijk reglement, van een vertrouwenspersoon of, behoudens geneeskundige contra-indicatie, van iedere andere persoon.
De door de zieke gekozen geneesheer en de advocaat van de zieke kunnen zich het register bedoeld in artikel 10, doen voorleggen.	De door de persoon met een psychiatrische aandoening gekozen arts en de advocaat van de persoon met een psychiatrische aandoening kunnen zich het register bedoeld in artikel 10, doen voorleggen.
Zij kunnen van een geneesheer van de dienst alle inlichtingen verkrijgen die nuttig zijn voor de beoordeling van de toestand van de zieke. Bovendien kan de door de zieke gekozen geneesheer, in tegenwoordigheid van een geneesheer van de dienst, het geneeskundig dossier inzien.	Zij kunnen van een arts van de dienst alle inlichtingen verkrijgen die nuttig zijn voor de beoordeling van de toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening . Bovendien kan de door de persoon met een psychiatrische aandoening gekozen arts , in tegenwoordigheid van een arts van de dienst, het geneeskundig dossier inzien.
Art. 33	Art. 33
Het toezicht op de naleving van deze wet in de psychiatrische diensten wordt uitgeoefend door de procureur des Konings en de rechter van de plaats waar de dienst gelegen is, alsook door de geneesheren-inspecteurs hiertoe aangewezen door de overheden bevoegd krachtens de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet. De magistraten en de geneesheren die hiertoe opdracht hebben gekregen van de bevoegde overheden, alsmede de deskundigen aangewezen door de bevoegde rechter, hebben toegang tot de psychiatrische diensten; zij kunnen zich de	Het toezicht op de naleving van deze wet in de residentiële instellingen wordt uitgeoefend door de procureur des Konings en de rechter van de plaats waar de instelling gelegen is, alsook door de artsen-inspecteurs hiertoe aangewezen door de overheden bevoegd krachtens de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet. De magistraten en de artsen die hiertoe opdracht hebben gekregen van de bevoegde overheden, alsmede de deskundigen aangewezen door de bevoegde rechter, hebben toegang tot de residentiële

registers, gehouden ter uitvoering van deze wet en alle stukken die zij nodig hebben voor het volbrengen van hun taak, doen voorleggen.	instellingen ; zij kunnen zich de registers, gehouden ter uitvoering van deze wet en alle stukken die zij nodig hebben voor het volbrengen van hun taak, doen voorleggen.
Art. 34	Art. 34
De reis- en verblijfkosten van de magistraten, de kosten en het ereloon van de deskundigen en van de door de zieke gekozen geneesheer, evenals het getuigengeld, worden ten voordele van de verzoekers voorgeschieden op de wijze bepaald in het algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken.	De reis- en verblijfkosten van de magistraten, de griffiers en de toegevoegde griffiers , de kosten en het ereloon van de deskundigen en van de door de persoon met een psychiatrische aandoening gekozen arts , evenals het getuigengeld, worden ten voordele van de verzoekers voorgeschieden op de wijze bepaald in het algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken.
De kosten van vervoer, opneming, verblijf en behandeling in een psychiatrische dienst, of in een gezin, en van eventuele overbrenging naar een andere dienst of een ander gezin, komen ten laste van de zieke of, indien het een minderjarige betreft, van zijn wettelijke vertegenwoordigers.	De kosten van vervoer, opneming, verblijf, ambulante behandeling en behandeling in een residentiële instelling of in een gezin of een woonzorgcentrum , en van eventuele overbrenging naar een andere residentiële instelling of een ander gezin, komen ten laste van de persoon met een psychiatrische aandoening of, indien het een minderjarige betreft, van zijn wettelijke vertegenwoordigers.
De vrederechter, de familierechtbank, de jeugdrechtsbank of de jeugdkamer van het hof van beroep kan alleen dan in de gerechtskosten veroordelen wanneer de vordering niet uitgaat van de zieke.	De vrederechter, de familierechtbank, de jeugdrechtsbank of de jeugdkamer van het hof van beroep kan alleen dan in de gerechtskosten veroordelen wanneer de vordering niet uitgaat van de persoon met een psychiatrische aandoening .
Art. 35	Art. 35
Indien de zieke werd geplaatst in een ander kanton, stuurt de rechter het dossier naar zijn collega in wiens kanton de zieke werd gezonden. Deze laatste rechter wordt bevoegd.	De krachtens artikel 627, 6°, van het Gerechtelijk Wetboek bevoegde vrederechter die een beschermende observatiemaatregel, een vrijwillige behandeling onder voorwaarden of een verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum heeft uitgesproken, blijft bevoegd voor de verdere toepassing van deze wet, tenzij hij bij een met redenen omklede beslissing, ambtshalve of op verzoek van de persoon met een psychiatrische aandoening, van elke belanghebbende, of van de procureur des Konings, beslist heeft de zaak uit handen

	te geven ten voordele van de vrederechter van de nieuwe plaats waar de persoon met een psychiatrische aandoening wordt verzorgd of geplaatst is In dit geval wordt laatstgenoemde vrederechter bevoegd.
	Artikel 722 van het Gerechtelijk Wetboek is van toepassing.
Art. 36	Art. 36
De Koning kan :	De Koning kan :
1° onverminderd de normen en voorwaarden door de wet aan de ziekenhuizen opgelegd, de specifieke voorwaarden bepalen waaraan iedere psychiatrische dienst moet voldoen, meer bepaald :	1° onverminderd de normen en voorwaarden door de wet aan de ziekenhuizen opgelegd, de specifieke voorwaarden bepalen waaraan iedere residentiële instelling moet voldoen, meer bepaald :
a) de voorwaarden waaronder de diensten die zijn erkend door de overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, de geesteszieken ten aanzien van wie een beschermingsmaatregel is genomen, moeten opnemen;	a) de voorwaarden waaronder de instellingen die zijn erkend door de overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, de personen met een psychiatrische aandoening ten aanzien van wie een beschermingsmaatregel is genomen, moeten opnemen;
b) de kwalificatie, de wijze van bezoldiging, aanwijzing en intrekking van de aanwijzing van de geneesheren-diensthooft van de psychiatrische diensten die gemachtigd zijn om de beslissingen bedoeld in deze wet te nemen, alsmede de voorwaarden waaronder zij hun opdracht uitvoeren.	b) de kwalificatie, de wijze van bezoldiging, aanwijzing en intrekking van de aanwijzing van de artsen-diensthooft van de psychiatrische diensten die gemachtigd zijn om de beslissingen bedoeld in deze wet te nemen, alsmede de voorwaarden waaronder zij hun opdracht uitvoeren.
Deze geneesheren kunnen slechts ontslagen worden in geval van grove nalatigheid of schending van hun wettelijke of conventionele verplichtingen, maar in geen geval wegens beslissingen genomen of handelingen verricht in overeenstemming met de bepalingen van deze wet;	Deze artsen kunnen slechts ontslagen worden in geval van grove nalatigheid of schending van hun wettelijke of conventionele verplichtingen, maar in geen geval wegens beslissingen genomen of handelingen verricht in overeenstemming met de bepalingen van deze wet;
c) de maatregelen die genomen moeten worden om het vervoer of de overbrenging van zieken ingevolge beschermingsmaatregelen genomen met toepassing van deze wet, te verzekeren.	c) de maatregelen die genomen moeten worden om het vervoer of de overbrenging van personen met een psychiatrische aandoening ingevolge beschermingsmaatregelen genomen met toepassing van deze wet, te verzekeren.

2° de wijze regelen waarop het in artikel 10 bedoelde register wordt gehouden.	2° de wijze regelen waarop het in artikel 10 bedoelde register wordt gehouden.
3° de maatregelen voorschrijven die bij intrekking van de erkenning van de dienst moeten worden getroffen om de continuïteit in de verzorging te verzekeren.	3° de maatregelen voorschrijven die bij intrekking van de erkenning van de instelling moeten worden getroffen om de continuïteit in de verzorging te verzekeren.
4° nadere regels stellen voor de opnemings- en het verder verblijf, met inbegrip van de nazorg, evenals voor de overeenkomst die moet worden gesloten tussen de ziekenhuizen waartoe de aangewezen psychiatrische dienst behoort en de diensten die gedurende de nazorg de coördinatie van de opvang instellingen waarnemen.	4° nadere regels stellen voor de beschermingsmaatregelen en de verlenging van de beschermende observatiemaatregel , met inbegrip van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden , evenals voor de overeenkomst die moet worden gesloten tussen de ziekenhuizen waartoe de aangewezen residentiële instelling behoort en de die gedurende de vrijwillige behandeling onder voorwaarden de coördinatie van de opvang waarnemen.
5° de voorwaarden bepalen waaronder een zieke verpleegd kan worden in een gezin.	5° de voorwaarden bepalen waaronder een persoon met een psychiatrische aandoening verpleegd kan worden in een gezin.
	6° de wijze regelen waarop de kennisgevingen in het kader van deze wet moeten gebeuren en de gegevens bepalen die deze kennisgevingen bevatten.
Hoofdstuk VI. Strafbepalingen.	Hoofdstuk VI. Strafbepalingen.
Art. 37	Art. 37
Onverminderd de bepalingen van de artikelen 147, 155, 156 en 434 tot 438 van het Strafwetboek wordt gestraft met gevangenisstraf van een dag tot zeven dagen en met geldboete van een frank tot vijftientig frank of met een van die straffen alleen, de overtreding van de volgende bepalingen van deze wet :	Onverminderd de bepalingen van de artikelen 147, 155, 156 en 434 tot 438 van het Strafwetboek wordt gestraft met gevangenisstraf van een dag tot zeven dagen en met geldboete van een euro tot vijftientig euro of met een van die straffen alleen, de overtreding van de volgende bepalingen van deze wet :
	- artikel 4/2, § 3;
- artikel 5, § 2, laatste lid;	- artikel 5, § 2, laatste lid;
- artikel 8, § 3, tweede lid;	- artikel 8, § 3, tweede lid en derde lid;

- artikel 9, vierde lid;	- artikel 9, § 2, derde lid, § 4, vierde lid;
- artikel 10;	- artikel 10;
	- artikel 11;
- artikel 12, 3;	- artikel 12, vierde lid;
- artikel 14;	— artikel 14;
- artikel 15;	- artikel 15, derde lid;
- artikel 16, laatste lid;	- artikel 16, laatste lid;
- artikel 18, § 1, laatste lid, § 2, laatste lid;	- artikel 18, § 1, laatste lid, § 2, laatste lid;
- artikel 19, §§ 3 en 4;	- artikel 19, § 2, eerste en tweede lid, § 3, eerste en tweede lid, § 4;
	- artikel 20
- artikel 27;	- artikel 27;
- artikel 32.	- artikel 32.
Iedere belemmering van het toezicht bedoeld in artikel 33 wordt met dezelfde straffen gestraft.	Iedere belemmering van het toezicht bedoeld in artikel 33 wordt met dezelfde straffen gestraft.
Indien dat misdrijf is gepleegd met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden, wordt de schuldige gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en met geldboete van zesentwintig frank tot vijfduizend frank of met een van die straffen alleen.	Indien dat misdrijf is gepleegd met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden, wordt de schuldige gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en met geldboete van zesentwintig euro tot vijfduizend euro of met een van die straffen alleen.
De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn mede van toepassing op de misdrijven omschreven in deze wet.	De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn mede van toepassing op de misdrijven omschreven in deze wet.
Overtreding van de uitvoeringsbesluiten genomen krachtens deze wet, kan met dezelfde straffen worden gestraft.	Overtreding van de uitvoeringsbesluiten genomen krachtens deze wet, kan met dezelfde straffen worden gestraft.
De rechter kan, op grond van een bijzondere motivering, aan de geneesheer-diensthooft die veroordeeld werd wegens een van de overtredingen bepaald in het tweede lid, of van de artikelen 145, 147, 155, 156 en 434 tot 438 van het Strafwetboek, een verbod opleggen om de functie van dienshoofd van een	De rechter kan, op grond van een bijzondere motivering, aan de arts-diensthooft die veroordeeld werd wegens een van de overtredingen bepaald in het tweede lid, of van de artikelen 145, 147, 155, 156 en 434 tot 438 van het Strafwetboek, een verbod opleggen om de functie van dienshoofd van een

psychiatrische dienst te vervullen, voor een duur van zes maanden tot twee jaar.	een residentiële instelling te vervullen, voor een duur van zes maanden tot twee jaar.
Hoofdstuk VII. Wijzigingsbepalingen.	Hoofdstuk VII. Wijzigingsbepalingen.
Art. 38	Art. 38
Hoofdstuk VIII. Slot- en overgangsbepalingen.	Hoofdstuk VIII. Slot- en overgangsbepalingen.
Art. 39	Art. 39
Deze wet treedt in werking op de datum bepaald door de Koning, en uiterlijk één jaar na haar bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.	Deze wet treedt in werking op de datum bepaald door de Koning, en uiterlijk één jaar na haar bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.
Art. 40	Art. 40
In afwijking van artikel 39 wordt elke maatregel van vrijheidsbeneming die is genomen krachtens de vroegere wetgeving op de behandeling van de krankzinnigen, van rechtswege opgeheven bij het verstrijken van een termijn van één jaar te rekenen van de inwerkingtreding van deze wet, behalve wanneer die maatregel wordt vervangen door een krachtens de artikelen 13 of 25 genomen maatregel.	In afwijking van artikel 39 wordt elke maatregel van vrijheidsbeneming die is genomen krachtens de vroegere wetgeving op de behandeling van de krankzinnigen, van rechtswege opgeheven bij het verstrijken van een termijn van één jaar te rekenen van de inwerkingtreding van deze wet, behalve wanneer die maatregel wordt vervangen door een krachtens de artikelen 13 of 25 genomen maatregel.
Art. 41	Art. 41
De geneesheren die in dienst zijn bij de inwerkingtreding van deze wet en ressorteren onder het bij koninklijk besluit van 4 juni 1920 opgericht Bijzonder Fonds, verkrijgen een ten minste even gunstige bezoldigingsregeling als zij tevoren hebben genoten.	De artsen die in dienst zijn bij de inwerkingtreding van deze wet en ressorteren onder het bij koninklijk besluit van 4 juni 1920 opgericht Bijzonder Fonds, verkrijgen een ten minste even gunstige bezoldigingsregeling als zij tevoren hebben genoten.
De met toepassing van artikel 36 van deze wet genomen koninklijke besluiten zijn op hen van toepassing.	De met toepassing van artikel 36 van deze wet genomen koninklijke besluiten zijn op hen van toepassing.

Art. 42	Art. 42
De registers gehouden overeenkomstig artikel 22 van de wet van 18 juni 1850, gewijzigd bij de wet van 28 december 1873, moeten in elke psychiatrische dienst bewaard worden onder de verantwoordelijkheid van de directeur van de instelling.	De registers gehouden overeenkomstig artikel 22 van de wet van 18 juni 1850, gewijzigd bij de wet van 28 december 1873, moeten in elke residentiële instelling bewaard worden onder de verantwoordelijkheid van de directeur van de instelling.
Gerechtelijk Wetboek	Gerechtelijk Wetboek
Art. 594	Art. 594
De vrederechter doet op verzoekschrift uitspraak:	De vrederechter doet op verzoekschrift uitspraak:
15° over de verzoeken die bij hem worden ingediend krachtens de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke;	15° over de verzoeken die bij hem worden ingediend krachtens de wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening ;
Art. 627	Art. 627
Tot kennisneming van de vordering is alleen bevoegd:	Tot kennisneming van de vordering is alleen bevoegd:
6° wanneer het gaat om vorderingen ingesteld krachtens de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, de rechter van de plaats waar de zieke wordt verzorgd of geplaatst is, of bij gebreke daarvan, de rechter van de plaats waar de zieke zich bevindt.	6° wanneer het gaat om vorderingen ingesteld krachtens de wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening , de rechter van de plaats waar de zieke wordt verzorgd of geplaatst is, of bij gebreke daarvan, de rechter van de plaats waar de zieke zich bevindt.



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 151/2023 du 20 octobre 2023

Objet : Avant-projet de loi *modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux* (CO-A-2023-398)

Traduction¹

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"),
Présent.e.s : Mesdames Juline Deschuyteneer et Cédrine Morlière et Messieurs Bart Preneel et Gert Vermeulen ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE* (Règlement général sur la protection des données, ci-après le "RGPD") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu l'article 25, alinéa 3 de la LCA selon lequel les décisions du Centre de Connaissances sont adoptées à la majorité des voix ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Vincent Van Quickenborne, Vice-Premier ministre et ministre de la Justice (ci-après "le demandeur"), reçue le 28/07/2023 ;

¹ Pour la version originale validée collégialement, cf. la version néerlandaise du texte qui est disponible sur la version NL de la rubrique « avis » du site web de l'Autorité

Émet, le 20 octobre 2023, l'avis suivant :

I. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité concernant les articles 21, 23, 28, 29, 31, 50 et 55 de l'avant-projet de loi *modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux* (ci-après "l'avant-projet de loi" ou "l'avant-projet").

2. La loi du 26 juin 1990 *relative à la protection de la personne des malades mentaux* crée la possibilité de protéger les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique et leur entourage lorsque la personne concernée représente un danger, soit parce que cette dernière met gravement en péril sa propre santé et sa propre sécurité, soit parce qu'elle constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui (voir l'article 2 de la loi du 26 juin 1990). À cet effet, la loi susmentionnée prévoit plusieurs mesures de protection et procédures d'admission (forcée) d'une personne souffrant d'un trouble psychiatrique, comme la mesure d'observation protectrice et le traitement volontaire sous conditions (Chapitre I) ainsi que les soins dans un environnement familial ou dans une maison de repos et de soins (Chapitre III).

3. La loi du 26 juin 1990 a été modifiée pour la dernière fois au niveau du contenu par la loi du 20 février 2017 qui a notamment étendu le nombre de personnes à entendre dans le cadre de l'admission du malade mental afin de permettre au juge de paix de se faire une idée plus complète de la situation de la personne concernée. Ainsi, un droit d'être entendu a été instauré à l'égard de l'entourage proche et il a été prévu que ces derniers soient également informés de toute décision (judiciaire) prise, de la mise en observation à la postcure.

4. Les modifications apportées par la loi du 20 février 2017 à la loi du 26 juin 1990 ont toutefois engendré plusieurs problèmes d'ordre pratique, raison pour laquelle le secteur des soins de santé mentale a proposé une correction. Dans ce contexte, les ministres de la Justice et de la Santé publique de l'époque ont mis sur pied un groupe de travail dont la mission était de transposer l'avis rendu par le groupe de travail "Psychiatrie" de l'ancien Conseil fédéral des établissements hospitaliers en un projet concret de texte de loi visant à réformer la loi du 26 juin 1990, en tenant compte des remarques du secteur. Le groupe de travail a rédigé son rapport final le 3 novembre 2022.

5. L'avant-projet de loi soumis pour avis vise à mettre en œuvre dans la loi du 26 juin 1990 les recommandations formulées par le groupe de travail précité dans le rapport susmentionné. Les lignes directrices de ces modifications sont les suivantes :

- i. Privilégier au maximum les parcours thérapeutiques volontaires et éviter au maximum des admissions forcées (trop longues). Dans le cadre de cette première ligne directrice, une nouvelle mesure de protection est notamment instaurée, à savoir le traitement volontaire sous conditions (art. 16 de l'avant-projet).
- ii. Clarifier la description de l'affection psychiatrique, en tenant compte des dernières évolutions de la médecine, de la nouvelle vision des soins de santé mentale ainsi que du respect des droits du patient conformément à la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH). À cet égard, la notion de "malade mental" est notamment remplacée dans la loi du 26 juin 1990 par "personne atteinte d'un trouble psychiatrique".
- iii. Réduire le recours à la procédure d'urgence et faire précéder cette mesure d'une période d'évaluation clinique de 48 heures.
- iv. Prévoir un modèle standard en vue de la rédaction du "rapport médical circonstancié", qui, en vertu de l'article 5, § 2 de la loi du 26 juin 1990, sous peine d'irrecevabilité de la demande, doit être joint à la requête introduite en vue de l'imposition d'une mesure d'observation protectrice ou d'un traitement volontaire sous conditions et qui constitue le document par excellence sur lequel le juge de paix est supposé fonder sa décision. Afin de garantir la qualité du rapport susmentionné, le groupe de travail a élaboré un modèle standard s'articulant autour de sept critères. L'avant-projet prévoit dans ce cadre une délégation au Roi pour définir un modèle de rapport médical circonstancié (art. 19 de l'avant-projet).
- v. Mettre davantage l'accent sur l'implication et l'information des personnes concernées et de leur entourage proche. Dans ce cadre, quelques modifications sont notamment apportées au mode de notification de décisions relatives à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à l'égard de son entourage proche (art. 21 e.s. de l'avant-projet).

6. Certaines des modifications proposées par l'avant-projet ont un impact sur la protection des données à caractère personnel. Plus précisément, les projets de dispositions soumis pour avis, tels que déjà évoqués ci-dessus, apportent des modifications intrinsèques aux articles relatifs à la notification de décisions et de mesures de protection prises à l'égard de la personne vis-à-vis de son entourage proche (art. 21 et 55 de l'avant-projet). L'article 31 de l'avant-projet insère également une nouvelle disposition (à savoir l'article 12/1) dans la loi du 26 juin 1990 concernant le cas d'une évasion de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique pendant la mesure d'observation protectrice et le nouveau traitement de données à caractère personnel allant de pair avec cette évasion, à savoir la notification de l'évasion et de la réadmission aux services et personnes concerné(e)s. Par ailleurs, l'avant-projet apporte aussi plusieurs modifications formelles ou procédurales à d'autres dispositions de la loi du 26 juin 1990 qui impliquent un traitement de données à caractère personnel. À cet égard, l'Autorité consacre dans le présent avis une attention particulière aux traitements de données à caractère personnel réalisés au moyen du registre visé à l'article 10 de la loi précitée.

7. L'Autorité renvoie à ses précédents avis relatifs à la loi (aux projets de loi modifiant la loi) du 26 juin 1990, en particulier l'avis n° 17/2016 du 27 avril 2016². Elle renvoie également à l'avis n° 73.775/2 émis par la section Législation du Conseil d'État le 11 juillet 2023 concernant le présent avant-projet.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

a. Base juridique

➤ Principes généraux

8. L'Autorité souligne que tout traitement de données à caractère personnel constitue une ingérence dans le droit à la protection de la vie privée, consacré à l'article 8 de la CEDH et à l'article 22 de la *Constitution*. Ce droit n'est toutefois pas absolu. Les articles 8 de la CEDH et 22 de la *Constitution* n'excluent pas toute ingérence d'une autorité publique dans le droit à la protection de la vie privée (comprenant également les données à caractère personnel), mais exigent que cette ingérence soit prévue par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un intérêt social général et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit³. En plus de devoir être nécessaire et proportionnée, toute norme régissant le traitement de données à caractère personnel (et constituant par nature une ingérence dans le droit à la protection des données à caractère personnel) doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision afin que les personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées aient une idée claire du traitement de leurs données.

9. Conformément à l'article 6.3 du RGPD, lu à la lumière du considérant 41 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel qui est nécessaire au respect d'une obligation légale⁴ ou à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement⁵ doit être régi par une réglementation claire et précise dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées. En outre, selon l'article 22 de la *Constitution*, il est nécessaire que les "éléments essentiels" du traitement de données soient définis au moyen d'une norme légale formelle. Dans ce cadre, il s'agit au moins :

- de la (des) finalité(s) précise(s) et concrète(s) des traitements de données ;
- de la désignation du (des) responsable(s) du traitement (à moins que cela ne soit clair).

² Consultable via le lien suivant : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-17-2016.pdf>.

³ Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle. Voir par ex. Cour Constitutionnelle, Arrêt du 4 avril 2019, n° 49/2019 ("Ils n'excluent pas toute ingérence d'une autorité publique dans l'exercice du droit au respect de la vie privée mais exigent que cette ingérence soit prévue par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un besoin social impérieux dans une société démocratique et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit").

⁴ Article 6.1.c) du RGPD.

⁵ Article 6.1.e) du RGPD.

10. Si les traitements de données à caractère personnel allant de pair avec l'ingérence de l'autorité publique représentent une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées, la disposition légale doit également comprendre les éléments essentiels (complémentaires) suivants :

- les (catégories de) données à caractère personnel traitées qui sont pertinentes et non excessives ;
- les (catégories de) personnes concernées dont les données à caractère personnel seront traitées ;
- les (catégories de) destinataires des données à caractère personnel ainsi que les conditions dans lesquelles ils reçoivent les données et les motifs y afférents ;
- le délai de conservation maximal des données à caractère personnel enregistrées ;
- l'éventuelle limitation des obligations et/ou droits mentionné(e)s aux articles 5, 12 à 22 et 34 du RGPD.

➤ Application de ces principes

11. Le demandeur indique que les traitements de données à caractère personnel auxquels l'avant-projet soumis pour avis donne lieu reposent sur les articles 6.1.c) et 6.1.e) du RGPD, à savoir le respect d'une obligation légale ou l'exécution d'une mission d'intérêt public ou l'exercice de l'autorité publique. Le demandeur affirme plus précisément que les traitements des données à caractère personnel en question sont effectués par les services psychiatriques, les hôpitaux et les établissements de soins sur la base de l'article 6.1.c) du RGPD et sont en particulier basés sur les dispositions de la loi concernant la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique. Les traitements de données à caractère personnel effectués par les cours et tribunaux et le Ministère public reposent sur l'article 6.1.e) du RGPD dans la mesure où ceux-ci ont lieu en vue de protéger la sécurité publique et de prévenir les dangers à l'égard de l'ordre public.

12. L'Autorité constate que les traitements de données à caractère personnel encadrés par l'avant-projet impliquent une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées, étant donné :

- qu'ils concernent des catégories particulières de données à caractère personnel au sens des articles 9 et/ou 10 du RGPD et, plus précisément, des données relatives à la santé mentale et aux troubles psychiatriques des personnes concernées (et - dans certains cas - des données judiciaires), qui sont de nature extrêmement sensible et doivent bénéficier d'une protection particulière en vertu du droit national⁶ ;
- qu'ils concernent des personnes vulnérables ;

⁶ Voir Cour européenne des droits de l'homme, *Mockutė c. Lituanie*, 17 février 2018, § 94, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-181202%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-181202%22]}): "Information regarding a mental health related condition by its very nature constitutes highly sensitive personal data regardless of whether it is indicative of a particular medical diagnosis".

- qu'ils peuvent donner lieu à une décision ayant des conséquences négatives pour les personnes concernées ; et
- que les données sont accessibles à des tiers dans certains cas.

13. L'Autorité constate que malgré l'ingérence importante engendrée dans les droits et libertés des personnes concernées par les traitements encadrés par la loi du 26 juin 1990, tous les éléments essentiels de ces traitements n'ont pas été repris dans une norme légale formelle. Le demandeur le reconnaît d'ailleurs lui-même dans le formulaire de demande et précise à cet égard : "*Les traitements envisagés dans l'avant-projet visent une amélioration des droits et de la situation des principales personnes concernées. Le fait de ne reprendre les éléments essentiels que pour ces traitements crée une discordance avec les autres traitements dans la loi pour lesquels ce n'est pas le cas. En principe, l'intégralité de la loi devrait (systématiquement) être réexaminée sous l'angle de la protection des données. Cela exige une nouvelle concertation avec de très nombreux acteurs. On ne veut pourtant pas remettre en cause l'amélioration visée/atteinte pour les personnes concernées, ce qui ne signifie pas qu'on ne veut pas tenir compte de l'article 22 de la Constitution, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 8 de la Charte.*"⁷ [NdT : tous les passages cités de la demande sont des traductions libres réalisées par le service de traduction du Secrétariat Général de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle] L'Autorité souligne l'importance de procéder à la révision générale susmentionnée de la loi du 26 juin 1990, vu les traitements de données à caractère personnel particulièrement sensibles auxquels donne lieu l'application des dispositions de ladite loi.

b. Notification des décisions et des mesures prises à l'égard de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique (art. 21, 28, 29, 31 et 55 de l'avant-projet)

14. Dans le cadre des différentes procédures prévues par la loi du 26 juin 1990 - telles que précisées ci-dessus -, une obligation de notification est prévue à plusieurs moments à l'égard d'une part des conseils, du procureur du Roi et, le cas échéant, du représentant légal, du médecin-psychiatre et de la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, d'autre part de l'entourage proche de cette dernière, en ce qui concerne les décisions (judiciaires) et/ou les mesures prises vis-à-vis de la personne concernée. L'avant-projet soumis pour avis apporte plusieurs modifications concernant les notifications susmentionnées, plus précisément :

- la notification du jugement du juge de paix qui inflige la mesure de protection (art. 21 de l'avant-projet - art. 8 de la loi du 26 juin 1990) ;
- la notification de la décision du médecin-chef de service de transférer la personne atteinte d'un trouble psychiatrique vers une autre institution résidentielle en vue d'un traitement plus approprié (art. 28 de l'avant-projet - nouvel art. 11/1 de la loi du 26 juin 1990) ;

⁷ Formulaire de demande, point 9, p. 6.

- la notification du choix d'un autre médecin traitant (art. 29 de l'avant-projet – nouvel art. 11/2 de la loi du 26 juin 1990) ;
- la notification de l'évasion (et de la réadmission) de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique pendant une mesure d'observation protectrice (art. 31 de l'avant-projet - nouvel art. 12/1 de la loi du 26 juin 1990) ; et
- la notification de la décision judiciaire de soins de la personne concernée en milieu familial ou dans une maison de repos et de soins (art. 55 de l'avant-projet - art. 24 de la loi du 26 juin 1990).

15. L'article 21 de l'avant-projet vise à remplacer l'article 8, § 2, deuxième alinéa de la loi du 26 juin 1990 comme suit :

"Il [le greffier] envoie une copie non signée du jugement aux conseils, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre et à la personne de confiance de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, ~~au conjoint, au cohabitant légal du malade et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Au cas où le malade détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier envoie également une copie non signée du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié~~".

16. En outre, l'article 8, paragraphe 2 de la loi du 26 juin 1990 est complété par un alinéa, libellé comme suit :

"Il notifie, le cas échéant, le dispositif du jugement au conjoint, au cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié."

17. Dans l'Exposé des motifs, le demandeur précise que les modifications précitées permettent de revenir sur une modification apportée par la loi du 20 février 2017 à la loi du 26 juin 1990. Plus précisément, la loi de 2017 avait pour objet d'améliorer la communication et la notification à l'égard de l'entourage proche de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. À cet égard, la loi susmentionnée prévoyait l'envoi d'une *copie non signée du jugement* aux personnes en question. Toutefois, entre-temps, il a été jugé que cette disposition était excessive pour une simple notification si une personne a ou non été admise de force. Dès lors, l'avant-projet prévoit (à nouveau) que *seul le dispositif* du jugement soit notifié à l'entourage proche (plus précisément au conjoint, au cohabitant légal de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et à la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le greffier notifie également le dispositif du

jugement à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à qui l'enfant mineur a été confié). L'Autorité constate que d'un point de vue de la protection des données, la modification susmentionnée offre une plus grande protection à l'égard de la personne concernée, étant donné que le jugement intégral (qui contient des données (médicales) sensibles relatives à la personne concernée) ne sera plus transmis.

18. Les articles 23, 28, 29, 31 et 55 de l'avant-projet apportent également des modifications aux diverses obligations de notification prévues dans la loi du 26 juin 1990 :

- **L'article 23** de l'avant-projet vise à apporter des modifications à l'article 9 de la loi du 26 juin 1990 concernant la décision du procureur du Roi, en cas d'urgence, de faire admettre la personne atteinte d'un trouble psychiatrique dans une institution résidentielle qu'il désigne en vue d'une évaluation clinique. Dans les 48 heures qui suivent la décision susmentionnée, le procureur du Roi décide de la suite réservée à la mesure (voir l'article 9, § 4 de la loi, inséré par l'article 23 de l'avant-projet). Cette décision d'imposer ou non une mesure de protection est notifiée par le procureur du Roi au directeur de l'établissement ou au responsable du traitement volontaire sous conditions, au juge et au représentant légal, au conjoint, au cohabitant légal et aux personnes avec lesquelles la personne concernée forme un ménage de fait, ainsi que, le cas échéant, à l'autre parent des enfants sur lesquels le malade exerce l'autorité parentale ou à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié, le cas échéant.
- **L'article 28** de l'avant-projet insère un nouvel article 11/1 dans la loi du 26 juin 1990 qui, dans le cadre de la mesure d'observation protectrice de quarante jours, vise à permettre un transfert vers un autre service, sur la base d'une décision prise par le médecin-chef de service, en vue d'un traitement plus approprié. Jusqu'à présent, ce n'était possible que durant le maintien mais cette mesure est à présent étendue *mutatis mutandis* à la mesure d'observation protectrice. L'article 11/1, § 1^{er}, troisième alinéa prévoit, outre la notification de la décision par le médecin à la personne concernée elle-même, également une notification au juge, au procureur du Roi et au directeur de l'établissement. Ce dernier informe à son tour le représentant légal de la personne concernée, son avocat et (le cas échéant) le médecin et la personne de confiance ainsi que la personne qui a demandé la mesure de protection. La disposition précitée prévoit également que le directeur de l'établissement informe le conjoint, le cohabitant légal et la personne avec laquelle le malade forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique exerce l'autorité parentale sur un (plusieurs) enfant(s), le directeur informe également l'autre parent des enfants et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.

- **L'article 29** de l'avant-projet insère un nouvel article 11/2 dans la loi du 26 juin 1990 qui prévoit la possibilité de changer de médecin traitant (et, le cas échéant, d'institution résidentielle) au cours du traitement volontaire sous conditions. À cet égard, une obligation de notification est prévue par le médecin-psychiatre traitant au juge, au procureur du Roi et au responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions. Ce dernier doit à son tour communiquer, par pli recommandé, la décision au représentant légal du malade, à l'avocat et, le cas échéant, au médecin et à la personne de confiance choisis par la personne concernée, ainsi qu'à la personne qui a demandé la mesure de protection. Le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions doit également avertir le conjoint, le cohabitant légal du malade et la personne avec laquelle il forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique exerce l'autorité parentale sur un (ou plusieurs) enfant(s), le directeur de l'établissement informe également l'autre parent des enfants et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.
- **L'article 31** de l'avant-projet insère un nouvel article 12/1 dans la loi du 26 juin 1990 qui règle les conséquences d'une évasion de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, notamment, les notifications y afférentes. Les personnes qui sont informées de l'évasion (et de la réadmission) sont les mêmes que celles qui sont informées dans le cadre des articles 11 et 12 de la loi concernant l'autorisation, pour la personne concernée, de quitter l'établissement.
- **L'article 55** de l'avant-projet apporte des modifications à l'article 24 de la loi du 26 juin 1990 concernant les soins en milieu familial et modifie notamment, de manière similaire à l'article 21 de l'avant-projet, le mode de notification à l'entourage proche, en ce sens que ce n'est plus une copie du jugement du juge qui est notifiée mais uniquement le dispositif de ce jugement.

19. Conformément à l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel ne peut être effectué que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes. Bien que la (les) **finalité(s)** de certaines des notifications prévues dans la loi du 26 juin 1990 pour les décisions et les mesures soi(en)t évidente(s) (par exemple en ce qui concerne la notification à la famille et à l'entourage proche de la personne concernée), ce n'est pas le cas pour toutes les dispositions susmentionnées. Conformément aux principes de prévisibilité et de légalité repris aux articles 8 de la CEDH, 6.3 du RGPD et 22 de la *Constitution*, les finalités de tout traitement de données à caractère personnel doivent transparaître de manière suffisamment claire dans la norme légale formelle qui encadre ce traitement. Toutefois, il ne ressort pas du texte actuel de la loi pour quelle(s) raison(s) certains destinataires des notifications sont informés de chaque mesure ou décision concernée. Ainsi, il ne ressort par exemple pas de la norme pour quelle raison le procureur du Roi doit toujours être informé de la décision de changement de médecin traitant par la personne concernée dans le cadre

de l'article 11/2 (inséré par l'article 29 de l'avant-projet). En vue de la transparence et de la prévisibilité à l'égard des personnes concernées, il est dès lors recommandé de préciser davantage les finalités des différentes notifications au cas par cas.

20. L'article 4.7) du RGPD dispose que pour les traitements dont les finalités et les moyens sont déterminés par la réglementation, **le responsable du traitement** est celui qui est désigné en tant que tel dans cette réglementation.
21. La désignation du (des) responsable(s) du traitement dans la réglementation doit correspondre au rôle que cet (ces) acteur(s) joue(nt) dans la pratique et au contrôle qu'il(s) a (ont) sur les moyens essentiels mis en œuvre pour le traitement. En juger différemment serait non seulement contraire à la lettre du texte du RGPD mais pourrait aussi compromettre la finalité du RGPD qui consiste à garantir un niveau de protection cohérent et élevé pour les personnes physiques. La désignation d'un responsable du traitement dans la réglementation doit donc concorder avec le rôle que cet acteur joue dans la pratique.
22. En ce qui concerne la responsabilité du traitement des traitements de données à caractère personnel encadrés par l'avant-projet, dont les notifications qui y sont prévues, l'Autorité constate que le demandeur précise dans le formulaire de demande que *"la loi définit une multitude de traitements par différents acteurs (cours et tribunaux, Ministère public, l'institution résidentielle/l'établissement de soins/l'institution psychiatrique (médecin/directeur). L'avant-projet ne souhaite pas intervenir dans la systématique initiale. Chaque responsable du traitement distinct devra assumer sa responsabilité. (...) Ne désigner les responsables du traitement que pour les traitements du projet suscite la confusion/l'ambiguïté"*.
23. L'Autorité constate que pour les diverses notifications prévues dans la loi du 26 juin 1990, telle qu'elle est modifiée par l'avant-projet, plusieurs personnes et/ou instances sont chaque fois impliquées et que la notification est effectuée par plusieurs personnes ou entités à divers destinataires. Toutefois, il n'est pas précisé laquelle de ces personnes ou entités doit être considérée comme le responsable du traitement pour quelles (catégories de) données à caractère personnel dans le cadre de ces traitements. Il est recommandé de clarifier ces aspects et de définir plus clairement la responsabilité de chacun des acteurs concernés.
24. En outre, concernant les notifications prévues dans les articles précités, l'Autorité constate que les **modalités** précises de la notification en question ne sont pas *toujours* définies dans la loi. Concernant la notification des décisions judiciaires relatives aux mesures de protection prises à l'égard de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, l'avant-projet précise que celle-ci a lieu au moyen de la notification du dispositif aux divers destinataires de la notification. Pour certaines

notifications, il est spécifié que celles-ci doivent se faire par courrier recommandé (comme les notifications au représentant légal, à l'avocat et à la personne de confiance de la personne concernée). Cependant, en ce qui concerne par exemple la (nouvelle) notification prévue à l'article 28 de l'avant-projet (nouvel article 11/1 de la loi du 26 juin 1990) relative au transfert de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique vers une autre institution résidentielle en vue d'un traitement plus approprié, il n'est pas précisé de quelle manière la décision susmentionnée est notifiée à la personne concernée elle-même. À cet égard, le nouvel article 11/1, § 1^{er}, troisième alinéa de la loi précise uniquement que "*Le médecin informe de sa décision la personne atteinte d'un trouble psychiatrique en lui indiquant qu'elle peut former opposition.*" L'Exposé des motifs ne contient pas non plus de précisions complémentaires à ce sujet. En vue de la prévisibilité pour les personnes concernées, et d'autant plus compte tenu de cette possibilité d'opposition, il semble recommandé de préciser davantage cet élément. En ce qui concerne également certaines notifications prévues dans les autres dispositions soumises pour avis, il n'est pas toujours spécifié de quelle manière (par écrit, verbalement, par envoi recommandé ou non, etc.) celles-ci auront lieu, ni quelles données (à caractère personnel) seront communiquées dans ce cadre à chacun des différents destinataires. Cela vaut par exemple pour la (les) notification(s) de la décision du procureur du Roi après l'évaluation clinique, prévue à l'article 9, § 4, troisième et quatrième alinéas de la loi du 26 juin 1990 (modifié par l'article 23 de l'avant-projet), les notifications relatives à la décision de changer de médecin traitant prévues à l'article 11/2 de la loi (inséré par l'article 29 de l'avant-projet) et les notifications relatives à l'évasion (et à la réadmission) de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique notamment au juge, au procureur du Roi, au représentant légal de la personne concernée et aux autres intéressés, telles que prévues à l'article 12/1, quatrième alinéa de la loi (inséré par l'article 31 de l'avant-projet).

25. L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées (**minimisation des données**). En vue de garantir le respect du principe de proportionnalité et du principe de minimisation des données repris à l'article 5.1.c) du RGPD susmentionné, il est recommandé de préciser dans la loi quelles **(catégories de) données à caractère personnel** seront communiquées dans le cadre des notifications précitées à chacun des destinataires de ces notifications. Il est au moins nécessaire d'indiquer certaines limites concernant les (catégories de) données à caractère personnel relatives à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique qui doivent/peuvent être communiquées dans le cadre de chacune des notifications à chacun de ces destinataires. Vu les finalités (potentiellement) diverses de la notification, selon son destinataire, il est également recommandé de faire une distinction à cet égard. Ainsi, la question se pose de savoir s'il est nécessaire que la personne qui a demandé la mesure de protection (à savoir "toute personne intéressée" au sens de l'article 5, § 1^{er} de la loi) reçoive toujours les mêmes informations que par exemple le procureur du Roi ou le médecin de la personne concernée, dans le cadre des

notifications. Cela ne semble pas proportionnel aux yeux de l'Autorité si tel était le cas. Cela vaut en particulier si et dans la mesure où dans certains cas, dans le cadre des notifications prévues, des données médicales sont communiquées à certains destinataires. Ce cas de figure doit être strictement limité aux cas dans lesquels cette communication de catégories particulières de données à caractère personnel est nécessaire à la lumière des finalités de la notification au destinataire concerné. Cela doit, le cas échéant, être précisé davantage dans la loi au cas par cas.

c. Le registre visé aux articles 10 et 32 de la loi du 26 juin 1990

26. Conformément à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990 (qui est modifié par l'article 26 de l'avant-projet), *"Si une mesure d'observation protectrice est ordonnée, le directeur de l'établissement inscrit la personne atteinte d'un trouble psychiatrique dans un registre, dans lequel il mentionne son identité, ses admissions et sorties, les décisions relatives aux mesures de protection dont il fait l'objet et les personnes désignées ou choisies en application de l'article 7".* L'article 10, deuxième alinéa stipule que *"Le Roi détermine les modalités de la tenue du registre visé à l'alinéa premier"*. L'article 32, § 2, troisième alinéa dispose : *"Le médecin choisi par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et son avocat peuvent se faire présenter le registre prévu à l'article 10."*

27. En ce qui concerne le registre précité, l'Autorité constate qu'il ne ressort ni de la loi du 26 juin 1990, ni des travaux préparatoires quelle(s) est (sont) la (les) **finalité(s)** de l'établissement et de la tenue d'un tel registre et des données à caractère personnel qu'il contient. Vu que les données susmentionnées sont déjà reprises dans le dossier médical de la personne concernée, la question se pose de savoir pour quelle raison il est nécessaire d'également reprendre les (catégories particulières de) données à caractère personnel concernées dans ledit registre. L'Autorité constate à cet égard que la Recommandation n° 2004(10) du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe du 22 septembre 2004⁹ dispose en son article 27 ce qui suit :

"1. Seclusion or restraint should only be used in appropriate facilities, and in compliance with the principle of least restriction, to prevent imminent harm to the person concerned or others, and in proportion to the risks entailed.

2. Such measures should only be used under medical supervision, and should be appropriately documented.

3. In addition:

i. the person subject to seclusion or restraint should be regularly monitored;

⁸ Soulignement par l'Autorité.

⁹ Council of Europe, Committee of Ministers, "Recommendation n° 2004(10) concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum", 22 septembre 2004, <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>, p. 9.

ii. the reasons for, and the duration of, such measures should be recorded in the person's medical records and in a register".

28. En ce qui concerne les finalités de la tenue d'un tel registre, l'Exposé des motifs de la recommandation susmentionnée du Conseil de l'Europe apporte les précisions suivantes : *"The requirement is paragraph 2 for appropriate documentation aims to ensure that the use of seclusion and restraint can be monitored. Article 37.1.ii of this Recommendation highlights the importance of monitoring compliance with professional obligations and standards. Appropriate records of the use of restraint and seclusion, including the use of a register as discussed in paragraph 203 below, will assist in achieving this objective. (...) The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) Standards require that every instance of physical restraint or use of seclusion is recorded in a specific register established for this purpose as well as in the patient's medical file. The entry should include the times the measure began and ended, the circumstances of the case, the reasons for resorting to the measure, the name of the doctor who ordered or approved it, and an account of any injuries sustained by patients or staff. (...) The register will contain sensitive personal data and should be protected accordingly"¹⁰.*

29. La Cour européenne des droits de l'homme et la Commission européenne des droits de l'homme affirmaient à cet égard que la consignation des informations concernant les patients atteints d'un trouble psychiatrique dans un registre ne servait pas uniquement à garantir le fonctionnement efficace du service hospitalier mais visait également à protéger les droits des patients eux-mêmes, notamment afin de prévenir le risque d'un internement arbitraire et de constituer un moyen de contrôle à la disposition des autorités administratives ou judiciaires chargées du contrôle des établissements psychiatriques¹¹. Elles soulignaient toutefois l'importance de prévoir une protection appropriée des données à caractère personnel reprises dans le registre (voir également ci-dessous)¹².

30. L'Autorité part du principe que le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990 poursuit (notamment) la finalité exposée ci-dessus (du contrôle des internements (forcés) de personnes atteintes d'un trouble psychiatrique). L'Autorité estime que la finalité susmentionnée est légitime au sens de l'article 5.1.b) du RGPD. Néanmoins, elle constate que celle-ci ne ressort pas en tant que telle du texte soumis pour avis, ni des travaux préparatoires et ne répond dès lors pas aux exigences de "déterminée et explicite" reprises dans l'article précité. La (les) finalité(s) doi(ven)t

¹⁰ Soulignement par l'Autorité.

¹¹ Voir notamment la Commission européenne des droits de l'homme dans l'affaire *Yvonne Chave (Jullien) c. la France*, 9 juillet 1991, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-24622%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-24622%22]}).

¹² Cour européenne des droits de l'homme, *Guide to the Case-Law of the European Court of Human Rights – Data protection*, 31 août 2022, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Guide_Data_protection_ENG, p. 52.

dès lors être précisées, en vue de la transparence et de la prévisibilité à l'égard des personnes concernées. Si le traitement de données à caractère personnel via le registre susmentionné vise (également) d'autres finalités, celles-ci doivent aussi ressortir du texte normatif.

31. Par ailleurs, l'Autorité souligne que vu que des données à caractère personnel particulièrement sensibles sont traitées via le registre visé à l'article 10 de la loi, il ne peut pas suffire de définir les éléments essentiels de ce traitement dans un *arrêté d'exécution (arrêté royal)*, comme le prévoit l'article 10, deuxième alinéa de la loi. Lorsque le traitement de données à caractère personnel implique une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées, comme en l'espèce, conformément aux articles 8 de la CEDH, 6.3 du RGPD et 22 de la *Constitution*, les éléments essentiels de ce traitement doivent être repris dans une *norme légale formelle*, à savoir la loi du 26 juin 1990 (voir également les points 10-12 ci-dessus). Cela s'applique non seulement pour les finalités du traitement mais aussi pour les autres éléments essentiels (complémentaires) dont les **(catégories de) données à caractère personnel** qui doivent être reprises dans le registre susmentionné.

32. À cet égard, l'Autorité constate que l'article 11 de l'arrêté royal du 18 juillet 1991 *portant exécution de l'article 36 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux* (ci-après "l'arrêté royal du 18 juillet 1991") définit la manière dont le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990 doit être tenu à jour. Plus précisément, l'article susmentionné prévoit que ce registre doit contenir les données (à caractère personnel) suivantes concernant la personne atteinte d'un trouble psychiatrique :

1° les nom et prénoms ;

2° le lieu de naissance ;

3° le domicile ;

4° la résidence ;

5° la nationalité ;

6° la profession ;

7° l'état civil ;

8° les date et heure de l'admission dans l'établissement ;

9° les date et heure de la sortie de l'établissement ;

10° tout renseignement concernant des décisions administratives ou judiciaires prises dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 ;

11° les décisions relatives à la protection des biens du malade ;

12° chaque congé ;

13° les nom, prénom et domicile des personnes désignées ou choisies en application de l'article 7 de la loi du 26 juin 1990 ;

14° les nom, prénom, domicile et qualité du représentant légal du malade ;

15° les observations éventuelles des personnes visées au 13°."

33. Vu l'ingérence importante dans les droits et libertés, et plus précisément dans le droit à la protection des données, allant de pair avec la tenue du registre susmentionné et des données à caractère personnel qui y sont reprises, conformément aux principes de prévisibilité et de légalité, il est dès lors requis que les éléments essentiels (complémentaires), dont les (catégories de) données à caractère personnel, soient également définis dans la loi. La personne concernée doit aussi pouvoir comprendre, à la lecture des dispositions en question (et de l'Exposé des motifs), pour quelle raison chacune des catégories de données à caractère personnel énumérées est pertinente et nécessaire en vue de la réalisation de la (des) finalité(s). Le texte doit être précisé en ce sens. À cet égard, l'Autorité constate que la donnée à caractère personnel "lieu de naissance" ne semble en tout cas à première vue pas pouvoir être considérée comme nécessaire à la lumière de la (des) finalité(s) visée(s) du traitement de données à caractère personnel réalisé via le registre susmentionné et doit dès lors être supprimée.
34. En ce qui concerne la **responsabilité du traitement** des traitements de données à caractère personnel encadrés par l'avant-projet, l'Autorité constate qu'il n'est pas précisé qui doit être considéré comme responsable pour le traitement de données à caractère personnel qui a lieu via le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990. Il semble que l'on puisse déduire de l'article 11 de l'arrêté royal du 18 juillet 1991 que (le directeur de) l'institution résidentielle est désigné(e) comme responsable du traitement. La disposition précitée précise en effet que le registre "*est tenu par le directeur de l'établissement et gardé à la disposition des autorités judiciaires et des médecins inspecteurs psychiatres*". Cet élément essentiel du traitement doit néanmoins ressortir suffisamment clairement de la norme légale formelle.
35. En vertu de l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de limitation de la conservation). En ce qui concerne le **délai de conservation** du registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990, l'Autorité constate que les dispositions existantes ne le définissent pas non plus dans la loi du 26 juin 1990. Vu le caractère sensible des données à caractère personnel reprises dans le registre précité, le délai de conservation des données qu'il contient ou les critères permettant de déterminer ce délai doi(ven)t être précisé(s) dans la loi et il faut établir après quel délai (les données contenues dans) ce registre est (sont) détruit(es). La durée du délai de conservation ainsi défini doit également être dûment motivée à la lumière de la (des) finalité(s) des traitements des données à caractère personnel en question réalisés via le registre.

36. L'Autorité souligne enfin que **des mesures de sécurité techniques et organisationnelles** appropriées doivent être prises afin de protéger les (catégories particulières de) données à caractère personnel reprises dans le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990. À cet égard, il est fait référence à l'article 32 du RGPD qui impose au responsable du traitement de mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent assurer un niveau de sécurité approprié, compte tenu, d'une part, de l'état des connaissances en la matière et des coûts qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
37. Les catégories particulières de données à caractère personnel au sens des articles 9 et 10 du RGPD requièrent des mesures de sécurité plus strictes. Les articles 9 et 10, § 2 de la LTD indiquent quelles mesures de sécurité supplémentaires devront au moins être prévues si de telles données sont traitées :
- désigner les catégories de personnes, ayant accès aux données à caractère personnel, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées ;
 - tenir la liste des catégories des personnes ainsi désignées à la disposition de l'Autorité ;
 - veiller à ce que ces personnes désignées soient tenues par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.
38. Il semble que l'on puisse déduire de la formulation de l'article 11 de l'arrêté royal du 18 juillet 1991 que le registre susmentionné est tenu (au moins) sur papier. L'article 11 précise en effet que le registre *"est coté et paraphé à chaque feuillet par le juge de paix du lieu du service"* et que ce registre *"sera présenté, à chaque visite, aux personnes chargées du contrôle de l'établissement en vertu de l'article 33 de la loi du 26 juin 1990, qui y apposeront leur visa et y consigneront leurs observations, s'il y a lieu"*. Si le registre est (également) tenu sous une forme électronique, cela doit être précisé dans le texte normatif et des mesures de sécurité appropriées doivent être prévues en conséquence.
39. L'article 32 du RGPD renvoie à cet égard à plusieurs exemples de mesures, dont :
- la pseudonymisation et le chiffrement des données à caractère personnel ;
 - des moyens permettant de garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la résilience constantes des systèmes de traitement ;
 - des moyens permettant de rétablir la disponibilité des données à caractère personnel et l'accès à celles-ci dans des délais appropriés en cas d'incident physique ou technique ;

- une procédure visant à tester, à analyser et à évaluer régulièrement l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité du traitement.

40. En ce qui concerne les délais de conservation, l'Autorité constate que le demandeur indique que l'avant-projet ne contient pas de délai de conservation car "*il s'agit de notifications soit de jugements, soit de décisions du procureur du Roi et de médecins-chefs de service concernant les modalités, la transposition et/ou la fin d'une mesure de protection dans le cadre de la loi*"¹³. L'Autorité en prend acte. Elle constate toutefois que les dispositions existantes dans la loi du 26 juin 1990 ne définissent pas non plus de délais de conservation pour les autres traitements de données à caractère personnel prévus dans la loi susmentionnée. On peut notamment faire référence ici au traitement de données à caractère personnel réalisé via le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990 (voir ci-dessus). Vu le caractère sensible des données à caractère personnel figurant dans ledit registre, les éléments essentiels de ce traitement, dont le délai de conservation des données qu'il contient ou les critères permettant de déterminer ce délai, doivent être repris dans la loi.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,**

souligne l'importance de procéder à une révision générale de la loi du 26 juin 1990 *relative à la protection de la personne des malades mentaux* afin de la mettre en totale conformité avec les exigences des articles 8 de la CEDH, 6.3 du RGPD et 22 de la *Constitution* ;

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans l'avant-projet de loi actuel soumis pour avis :

- préciser davantage la (les) finalité(s) précise(s), le(s) responsable(s) du traitement et les (catégories de) données à caractère personnel traitées dans le cadre des notifications, prévues aux articles 21, 23, 28, 29, 31, 50 et 55 de l'avant-projet, de décisions (judiciaires) et de mesures prises à l'égard de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique (points 14-25) ;
- préciser davantage dans une norme légale *formelle* la (les) finalité(s), le responsable du traitement, les (catégories de) données à caractère personnel traitées et le délai de conservation des données à caractère personnel reprises dans le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990 (points 26-35) ; et

¹³ Formulaire de demande, point 7, p. 6.

Avis 151/2023 - 18/18

- prévoir des garanties techniques et organisationnelles appropriées pour protéger les données à caractère personnel reprises dans le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990 (points 36-40).



Pour le Centre de Connaissances,
Cédrine Morlière, Directrice





Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 151/2023 van 20 oktober 2023

Betreft: Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (CO-A-2023-398)

Originele versie

Het Kenniscentrum van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna de "Autoriteit"), aanwezig: mevrouw Juline Deschuyteneer, mevrouw Cédrine Morlière en de heren Bart Preneel en Gert Vermeulen;

Gelet op de wet van 3 december 2017 tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit, inzonderheid op artikelen 23 en 26 (hierna "WOG");

Gelet op de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (hierna "AVG");

Gelet op de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (hierna "WVG");

Gelet op artikel 25, lid 3, WOG volgens hetwelk de beslissingen van het Kenniscentrum bij meerderheid van stemmen worden aangenomen;

Gelet op het verzoek om advies van de heer Vincent Van Quickenborne, Vice-eersteminister en Minister van Justitie (hierna "de aanvrager"), ontvangen op 28/07/2023;

Brengt op 20 oktober 2023 het volgend advies uit:

I. VOORWERP EN CONTEXT VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De aanvrager verzoekt om het advies van de Autoriteit aangaande de artikelen 21, 23, 28, 29, 31, 50 en 55 van het voorontwerp van wet *tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke* (hierna "het voorontwerp van wet" of "het voorontwerp").

2. De wet van 26 juni 1990 *betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke* schept de mogelijkheid om personen met een psychiatrische aandoening en hun omgeving te beschermen wanneer de betrokkene een gevaar vormt hetzij omdat deze zijn eigen gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat deze een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit (cf. artikel 2 van de wet 26 juni 1990). Hiertoe voorziet de voormelde wet in een aantal beschermingsmaatregelen en procedures tot (gedwongen) opname van de persoon met een psychiatrische aandoening, zoals de beschermende observatiemaatregel en de vrijwillige behandeling onder voorwaarden (Hoofdstuk I) en de verpleging in een familiale omgeving of een woonzorgcentrum (Hoofdstuk III).

3. De wet van 26 juni 1990 werd een laatste keer inhoudelijk gewijzigd door de wet van 20 februari 2017 die onder meer het aantal te horen personen in het kader van de opname van de geesteszieke uitbreidde teneinde de vrederechter toe te laten een volledig beeld te krijgen van de situatie van de betrokkene. Zo werd een hoorrecht ten aanzien van de nabije omgeving ingevoerd en werd voorzien dat deze laatsten tevens in kennis worden gesteld van elke genomen (gerechtelijke) beslissing, gaande van opname ter observatie tot nazorg.

4. De wijzigingen door die door wet van 20 februari 2017 werden aangebracht aan de wet van 26 juni 1990 zorgden evenwel voor een aantal problemen in de praktijk, waardoor vanuit de sector geestelijke gezondheidszorg een bijsturing werd voorgesteld. Naar aanleiding hiervan werd door de toenmalige ministers van Justitie en Volksgezondheid een werkgroep opgericht die tot opdracht had het advies van de werkgroep "Psychiatrie" van de gewezen Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, rekening houdend met de opmerkingen van de sector, om te zetten in een concreet ontwerp van wettekst tot hervorming van de wet van 26 juni 1990. De werkgroep maakte zijn eindverslag op op 3 november 2022.

5. Het ter advies voorliggende voorontwerp van wet beoogt de aanbevelingen die door voormelde werkgroep in voormeld verslag werden geformuleerd, te implementeren in de wet van 26 juni 1990. De krachtlijnen van deze wijzigingen zijn de volgende:

- i. Het zo veel mogelijk inzetten op vrijwillige behandeltrajecten en het zo veel mogelijk vermijden van (te lange) gedwongen opnamen. In het kader van deze eerste krachtlijn wordt onder meer een nieuwe beschermingsmaatregel ingevoerd, met name de vrijwillige behandeling onder voorwaarden (art. 16 voorontwerp).
 - ii. Het creëren van een duidelijkere omschrijving van een psychiatrische aandoening, rekening houdend met de laatste stand van de medische wetenschap, de nieuwe visie op geestelijke gezondheidszorg en met respect voor de rechten van de patiënt overeenkomstig de *Convention of the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD). In dit verband wordt onder meer het begrip "geesteszieke" in de wet van 26 juni 1990 vervangen door "persoon met een psychiatrische aandoening".
 - iii. Het verminderen van het gebruik van de spoedprocedure en het laten voorafgaan van deze maatregel door een klinische evaluatieperiode van 48u.
 - iv. Het voorzien van een standaardmodel voor het "omstandig geneeskundig verslag", dat overeenkomstig artikel 5, §2 van de wet van 26 juni 1990 op straffe van niet-ontvankelijkheid van de vordering dient te worden gevoegd bij het verzoekschrift ingediend met het oog op de oplegging van een beschermende observatiemaatregel of vrijwillige behandeling onder voorwaarden en dat het document bij uitstek vormt waarop de vrederechter wordt geacht zijn beslissing te baseren. Teneinde de kwaliteit van voormeld verslag te garanderen, heeft de Werkgroep een standaardmodel uitgewerkt op basis van zeven criteria. Het voorontwerp voorziet in dit verband in een opdracht voor de Koning om een model van omstandig geneeskundig verslag vast te stellen (art. 19 voorontwerp).
 - v. Meer nadruk op het betrekken en informeren van de betrokkenen en diens nabije omgeving. In dit verband worden onder meer enkele wijzigingen aangebracht aan de wijze van kennisgeving van beslissingen betreffende de persoon met een psychiatrische aandoening aan zijn/haar nabije omgeving (cf. art. 21 e.v. voorontwerp).
6. Bepaalde van de door het voorontwerp voorgestelde wijzigingen hebben een impact op de bescherming van persoonsgegevens. Meer bepaald brengen de ter advies voorliggende ontwerpbepalingen, zoals hierboven reeds aangehaald, inhoudelijke wijzigingen aan aan de artikelen betreffende de kennisgeving van beslissingen en beschermingsmaatregelen genomen ten aanzien van de persoon aan zijn/haar nabije omgeving (art. 21 en 55 voorontwerp). Artikel 31 van het voorontwerp voegt tevens een nieuwe bepaling (met name artikel 12/1) in in de wet van 26 juni 1990 betreffende het geval van ontvluchting van de persoon met een psychiatrische aandoening tijdens de beschermende observatiemaatregel en de daarmee gepaard gaande nieuwe verwerking van persoonsgegevens, met name de kennisgeving van de ontvluchting en heropname aan de betrokken diensten en personen. Verder worden door het voorontwerp tevens een aantal formele of procedurele wijzigingen aangebracht aan andere bepalingen van de wet van 26 juni 1990 die een verwerking van persoonsgegevens inhouden. De Autoriteit besteedt in dit verband in het onderhavige advies in het

bijzonder aandacht aan de verwerkingen van persoonsgegevens door middel van het register bedoeld in artikel 10 van voormelde wet.

7. De Autoriteit verwijst naar haar eerdere adviezen betreffende (wetsontwerpen tot wijziging van) de wet van 26 juni 1990, in het bijzonder advies nr. 17/2016 van 27 april 2016¹. Zij verwijst eveneens naar het advies nr. 73.775/2 uitgebracht door de afdeling Wetgeving van de Raad van State op 11 juli 2023 betreffende het voorliggende voorontwerp.

II. ONDERZOEK VAN DE AANVRAAG

a. Rechtsgrond

➤ Algemene principes

8. De Autoriteit wijst erop dat elke verwerking van persoonsgegevens een inmenging vormt in het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, dat is vastgelegd in artikel 8 EVRM en in artikel 22 van de Grondwet. Dit recht is echter niet absoluut. De artikelen 8 EVRM en 22 van de Grondwet sluiten overheidsinmenging in het recht op bescherming van het privéleven (waar ook persoonsgegevens deel van uitmaken) niet uit, maar vereisen dat zij wordt toegestaan door een voldoende precieze wettelijke bepaling; dat zij beantwoordt aan een algemeen maatschappelijk belang en dat zij evenredig is met de daarmee nagestreefde wettige doelstelling². Elke norm die de verwerking van persoonsgegevens regelt (en die van nature een inmenging vormt in het recht op bescherming van persoonsgegevens) moet niet alleen noodzakelijk en evenredig zijn, maar ook voldoen aan de eisen van voorspelbaarheid en nauwkeurigheid, zodat de betrokkenen, over wie gegevens worden verwerkt, een duidelijk beeld krijgen van de verwerking van hun gegevens.

9. De verwerking van persoonsgegevens die noodzakelijk is voor de vervulling van een wettelijke verplichting³ of voor de uitoefening van een opdracht van algemeen belang of in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag die aan verwerkingsverantwoordelijke is toevertrouwd⁴, moet overeenkomstig artikel 6.3 AVG, gelezen in het licht van overweging 41 van de AVG, worden geregeld door duidelijke en nauwkeurige regelgeving, waarvan de toepassing voor de betrokkenen voorzienbaar moet zijn. Bovendien is het volgens artikel 22 van de Grondwet noodzakelijk dat de "wezenlijke

¹ Te raadplegen via <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-17-2016.pdf>.

² Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof. Zie bv. GwH, Arrest van 4 april 2019, nr. 49/2019 ("Zij sluiten een overheidsinmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven niet uit, maar vereisen dat zij wordt toegestaan door een voldoende precieze wettelijke bepaling, dat zij beantwoordt aan een dwingende maatschappelijke behoefte in een democratische samenleving en dat zij evenredig is met de daarmee nagestreefde wettige doelstelling").

³ Art. 6.1.c) van de AVG

⁴ Art. 6.1.e) van de AVG.

elementen" van de gegevensverwerking door middel van een formele wettelijke norm worden vastgesteld. Het gaat hierbij minstens om:

- het (de) precieze en concrete doeleinde(n) van de gegevensverwerkingen;
- de aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n) (tenzij dit duidelijk is).

10. Voor zover de met de overheidsinmenging gepaard gaande verwerkingen van persoonsgegevens een belangrijke inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen vertegenwoordigen, omvat de wettelijke bepaling terzake tevens volgende (aanvullende) essentiële elementen:

- de (categorieën van) verwerkte persoonsgegevens die ter zake dienend en niet overmatig zijn;
- de (categorieën van) betrokkenen wiens persoonsgegevens worden verwerkt;
- de (categorieën van) bestemmingen van de persoonsgegevens, evenals de omstandigheden waarin en de redenen waarom de gegevens worden verstrekt;
- de maximale bewaartermijn van de geregistreerde persoonsgegevens.
- de eventuele beperking van de verplichtingen en/of rechten vermeld in de artikelen 5, 12 tot 22 en 34 AVG.

➤ Toepassing van deze principes

11. De aanvrager geeft aan dat de verwerkingen van persoonsgegevens waartoe het voor advies voorliggende ontwerp aanleiding geeft, berusten op artikelen 6.1.c) en 6.1.e) AVG, met name de uitvoering van een wettelijke verplichting dan wel een taak van algemeen belang of de uitoefening van het openbaar gezag. Meer bepaald stelt de aanvrager dat de verwerkingen van de betrokken persoonsgegevens door de psychiatrische diensten, ziekenhuizen en zorginstellingen gebeuren op basis van artikel 6.1.c) AVG en in het bijzonder gebaseerd zijn op de bepalingen van de wet inzake bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening. De verwerkingen van persoonsgegevens uitgevoerd door de hoven en rechtbanken en het Openbaar Ministerie zijn gesteund op artikel 6.1.e) AVG in de mate dat deze gebeuren met het oog op de bescherming van de openbare veiligheid en ter voorkoming van gevaren ten aanzien van de openbare orde.

12. De Autoriteit stelt vast dat de door het ontwerp omkaderde verwerkingen van persoonsgegevens een ernstige inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen inhouden, aangezien:

- de verwerkingen betrekking hebben op bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van de artikelen 9 en/of 10 AVG en, meer bepaald, gegevens betreffende mentale gezondheid en psychiatrische aandoeningen van de betrokkenen (en – in sommige

gevallen – gerechtelijke gegevens), dewelke van uiterst gevoelige aard zijn en een bijzondere bescherming dienen te genieten onder nationaal recht⁵;

- de verwerkingen kwetsbare personen betreffen;
- de verwerkingen kunnen leiden tot een beslissing met negatieve gevolgen voor de betrokkenen; en
- de gegevens in bepaalde gevallen toegankelijk zijn voor derden.

13. De Autoriteit stelt vast dat, ondanks de ernstig inmenging in de rechten en de vrijheden van de betrokkenen die de verwerkingen omkaderd door de wet van 26 juni 1990 met zich meebrengen, niet alle essentiële elementen van deze verwerkingen in een formele wettelijke norm zijn opgenomen. De aanvrager geeft dit overigens zelf aan in het aanvraagformulier waarin deze stelt in dit verband: *“De beoogde verwerkingen in dit voorontwerp hebben een verbetering van de rechten en situatie van de hoofdbetrokkenen voor ogen. Wanneer enkel voor deze verwerkingen de essentiële elementen worden opgenomen ontstaat een discrepantie met de overige verwerkingen in de wet waar dit niet gebeurt. In principe zou de hele wet (systematisch) moeten herbekeken worden vanuit gegevensbeschermingsoogpunt. Dit vergt hernieuwd overleg met heel wat actoren. De beoogde/bereikte verbetering voor de betrokkenen wil men ondertussen niet op de helling zetten wat niet betekent dat men met artikel 22 Grondwet, artikel 8 EVRM en artikel 8 Handvest geen rekening wil houden”*⁶. De Autoriteit benadrukt het belang van het doorvoeren van voormelde algemene herziening van de wet van 26 juni 1990 gelet op de verwerkingen van bijzonder gevoelige persoonsgegevens waartoe de toepassing van de bepalingen van vermelde wet aanleiding geeft.

b. Kennisgeving van beslissingen en maatregelen genomen ten aanzien van de persoon met een psychiatrische aandoening (art. 21, 28, 29, 31 en 55 voorontwerp)

14. In het kader van de verschillende door de wet van 26 juni 1990 voorziene procedures wordt - zoals hierboven reeds aangehaald - op verschillende tijdstippen, een kennisgevingsplicht voorzien ten aanzien van, enerzijds, de raadslieden, de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening en, anderzijds, de nabije omgeving van deze laatste, voor wat betreft de (rechterlijke) beslissingen en/of maatregelen genomen ten aanzien van de betrokkene. Het ter advies voorliggende voorontwerp brengt een aantal wijzigingen aan betreffende voormelde kennisgevingen, meer bepaald:

⁵ Cf. EHRM, *Mockutė t. Litouwen*, 17 februari 2018, §94, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-181202%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-181202%22]}): “Information regarding a mental health related condition by its very nature constitutes highly sensitive personal data regardless of whether it is indicative of a particular medical diagnosis”.

⁶ Aanvraagformulier, punt 9, p. 6.

- de kennisgeving van het vonnis van de vrederechter dat de beschermingsmaatregel oplegt (art. 21 voorontwerp - art. 8 wet 26 juni 1990);
- de kennisgeving van de beslissing van de arts-diensthooft tot de overbrenging van de persoon met een psychiatrische aandoening naar een andere residentiële instelling met het oog op een geschiktere behandeling (art. 28 voorontwerp - nieuw art. 11/1 wet 26 juni 1990);
- de kennisgeving van de keuze van een andere behandelende arts (art. 29 voorontwerp - nieuw art. 11/2 wet 26 juni 1990);
- de kennisgeving van de ontvluchting (en heropname) van de persoon met een psychiatrische aandoening tijdens een beschermende observatiemaatregel (art. 31 voorontwerp - nieuw art. 12/1 wet 26 juni 1990); en
- de kennisgeving van de rechterlijke beslissing tot verpleging van de betrokkene in een gezin of woonzorgcentrum (art. 55 voorontwerp - art. 24 wet 26 juni 1990).

15. Artikel 21 van het voorontwerp beoogt artikel 8, §2, tweede lid, meer bepaald te vervangen als volgt:

"Hij [de griffier] zendt een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de raadslieden, aan de procureur des Konings en in voorkomend geval, aan de wettelijke vertegenwoordiger, de arts-psychiater en de vertrouwenspersoon van de persoon met een psychiatrische aandoening ~~de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt.~~ Ingeval de zieke het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, zendt de griffier eveneens een niet-ondertekend afschrift van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon aan wie het minderjarig kind is toevertrouwd".

16. Verder wordt artikel 8, paragraaf 2 aangevuld met een lid, dat luidt als volgt:

"Hij geeft, in voorkomend geval, kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd".

17. In de Memorie van toelichting preciseert de aanvrager dat door middel van bovenvermelde wijzigingen wordt teruggekomen op een wijziging die aan de wet van 26 juni 1990 was aangebracht door de wet van 20 februari 2017. Meer bepaald had de wet van 2017 tot doel de communicatie en de kennisgeving ten aanzien van de nabije omgeving van de persoon met een psychiatrische aandoening te verbeteren. In dit verband voorzag voormelde wet in de verzending

van *een niet-ondertekend afschrift van het vonnis* aan de desbetreffende personen. Er werd intussen evenwel geoordeeld dat voormelde te verregaand is voor de loutere kennisgeving of een persoon al dan niet gedwongen opgenomen wordt. Om deze reden wordt in het voorontwerp (opnieuw) voorzien dat *enkel het beschikkend gedeelte* van het vonnis ter kennis wordt gebracht aan de nabije omgeving (meer bepaald de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de persoon met een psychiatrische aandoening een feitelijk gezin vormt. Ingeval de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag heeft over de persoon van een kind, geeft de griffier eveneens kennis van het beschikkend gedeelte van het vonnis aan de andere ouder en, in voorkomend geval, aan de persoon wie het minderjarig kind is toevertrouwd). De Autoriteit stelt vast dat voormelde wijziging vanuit het oogpunt van gegevensbescherming een grotere bescherming biedt ten aanzien van de betrokkene, daar niet langer het integrale vonnis (dat gevoelige (medische) gegevens bevat betreffende de betrokkene) zal worden overgemaakt.

18. De artikelen 23, 28, 29, 31 en 55 van het voorontwerp brengen eveneens wijzigingen aan aan de diverse kennisgevingsverplichtingen voorzien in de wet van 26 juni 1990:

- **Artikel 23** van het voorontwerp beoogt wijzigingen aan te brengen aan artikel 9 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de beslissing van de procureur des Konings om, in spoedeisende gevallen, te beslissen tot de opname van de persoon met een psychiatrische aandoening voor een klinische evaluatie in een residentiële instelling die hij aanwijst. Binnen de 48u na voormelde beslissing, beslist de procureur des Konings over het verdere verloop van de maatregel (cf. artikel 9, §4 wet). Deze beslissing tot het al dan niet opleggen van een beschermingsmaatregel, wordt door de procureur des Konings ter kennis gebracht aan de directeur van de instelling of de verantwoordelijke van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden, aan de rechter en aan de wettelijke vertegenwoordiger, echtgenoot, wettelijke samenwonende en de personen met wie de betrokkene een feitelijk gezin vormt evenals, desgevallend, de andere ouder van de kinderen waarover de zieke het ouderlijk gezag uitoefent of de persoon aan wie het minderjarig kind desgevallend is toevertrouwd.
- **artikel 28** van het voorontwerp voegt een nieuw artikel 11/1 in in de wet van 26 juni 1990 dat tijdens de beschermende observatiemaatregel van veertig dagen, op basis van een beslissing genomen door de arts-diensthooft, een overbrenging naar een andere dienst beoogt mogelijk te maken met het oog op het meer geschikte behandeling. Zulks was tot nu toe enkel mogelijk gedurende het verder verblijf, doch de regeling wordt nu *mutatis mutandis* uitgebreid naar de beschermende observatiemaatregel. Artikel 11/1, §1, derde lid voorziet, naast de kennisgeving van de beslissing door de arts aan de betrokkene zelf, evenals een kennisgeving door deze arts aan de rechter, de procureur des Konings en de directeur van de instelling. Deze laatste informeert op zijn beurt de wettelijke

vertegenwoordiger van de betrokkene, diens advocaat en (in voorkomend geval) de arts en vertrouwenspersoon alsook de persoon die de beschermingsmaatregel heeft aangevraagd. Voormelde bepalingen voorziet tevens dat de directeur van de instelling de echtgenoot, de wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt, informeert. Indien de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag uitoefent over (een) kind(eren), informeert de directeur eveneens de andere ouder van de kinderen en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarige kind is toevertrouwd.

- **artikel 29** van het voorontwerp voegt een nieuw artikel 11/2 in in de wet van 26 juni 1990 dat de mogelijkheid voorziet om gedurende de vrijwillige behandeling onder voorwaarden van behandelende arts (en, desgevallend, van residentiële instelling) te veranderen. In dit verband wordt een kennisgevingsplicht voorzien door de behandelende arts-psychiater aan de rechter, de Procureur des Konings en de verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. Deze laatste dient de beslissing op zijn beurt per aangetekende brief ter kennis te brengen van de wettelijke vertegenwoordiger van de zieke, de advocaat en, in voorkomend geval, de arts en de vertrouwenspersoon aangeduid door de betrokkene evenals van de persoon die de beschermingsmaatregel heeft aangevraagd. De verantwoordelijke voor de uitvoering van de vrijwillige maatregel onder voorwaarden dient tevens de echtgenoot, wettelijk samenwonende en de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt, te verwittigen. Indien de persoon met een psychiatrische aandoening het ouderlijk gezag uitoefent over (een) kind(eren), informeert de directeur van de instelling eveneens de andere ouder van de kinderen en, in voorkomend geval, de persoon aan wie het minderjarige kind is toevertrouwd
- **artikel 31** van het voorontwerp voegt een nieuw artikel 12/1 in in de wet van 26 juni 1990 dat de gevolgen regelt van een ontluchting van de persoon met een psychiatrische aandoening en, onder andere, de hiermee gepaarde gaande kennisgevingen. De personen die van de ontluchting (en de heropname) op de hoogte worden gesteld, zijn dezelfde als die die in het kader van de artikelen 11 en 12 van de wet worden geïnformeerd met betrekking tot de toelating voor de betrokkene om de instelling te verlaten.
- **artikel 55** van het voorontwerp brengt wijzigingen aan aan artikel 24 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de verpleging in een gezin en wijzigt onder meer, op gelijkaardige wijze als artikel 21 van het voorontwerp, de wijze van kennisgeving aan de nabije omgeving, waarbij niet langer een afschrift van het vonnis van de rechter wordt betekend doch enkel het beschikkend gedeelte van dit vonnis.

19. Overeenkomstig artikel 5.1.b) AVG kan de verwerking van persoonsgegevens enkel uitgevoerd worden voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden. Hoewel de

doeleinde(n) van bepaalde van de in de wet van 26 juni 1990 voorziene kennisgevingen van beslissingen en maatregelen voor de hand liggend zijn (bijvoorbeeld wat betreft de kennisgeving aan de familie en nabije omgeving van de betrokkene), is zulks niet het geval voor alle voornoemde bepalingen. Overeenkomstig het voorzienbaarheids- en legaliteitsbeginsel vervat in de artikelen 8 EVRM, 6.3 AVG en 22 van de Grondwet, dienen de doeleinden van elke verwerking van persoonsgegevens op voldoende duidelijke wijze te blijken uit de formele wettelijke norm die deze verwerking omkadert. Uit de huidige tekst van de wet blijkt evenwel niet om welke reden(en) bepaalde ontvangers van de kennisgevingen op de hoogte worden gesteld van elke betrokken maatregel of beslissing. Zo blijkt bijvoorbeeld niet uit de norm om welke reden de procureur des Konings in het kader van artikel 11/2 (ingevoegd door artikel 29 van het voorontwerp) steeds op de hoogte dient te worden gesteld van de beslissing tot verandering van behandelende arts door de betrokkene. Met het oog op de transparantie en voorzienbaarheid ten aanzien van de betrokkenen, verdient het aanbeveling de doeleinden van de onderscheiden kennisgevingen bijgevolg geval per geval nader te preciseren.

20. Artikel 4.7) AVG bepaalt dat voor de verwerkingen waarvan de regelgeving het doel en de middelen vastlegt, **de verwerkingsverantwoordelijke** diegene is die daarin als dusdanig wordt aangewezen.
21. De aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n) in de regelgeving moet in overeenstemming zijn met de rol die deze actor(en) in de praktijk spe(e)l(t)(en) en met de zeggenschap die hij heeft (of zij hebben) over welke essentiële middelen voor de verwerking worden ingezet. Anders oordelen, zou niet alleen in strijd zijn met de letter van de tekst van de AVG, maar zou ook de doelstelling van de AVG om een consistent en hoog beschermingsniveau voor natuurlijke personen te waarborgen in gevaar kunnen brengen. De aanduiding van een verwerkingsverantwoordelijke in de regelgeving dient met andere woorden te stroken met de rol die deze actor in de praktijk opneemt.
22. Wat betreft de verwerkingsverantwoordelijkheid van de door het voorontwerp omkaderde verwerkingen van persoonsgegevens, waaronder de hierin voorziene kennisgevingen, stelt de Autoriteit vast dat de aanvrager in het aanvraagformulier stelt dat *"de wet een veelheid aan verwerkingen door verschillende actoren (hoven en rechtbanken, Openbaar Ministerie, de residentiële instelling/zorginstelling/psychiatrische instelling (arts/directeur) [omschrijft]. Het voorontwerp wenst niet in de oorspronkelijke systematiek in te grijpen. Elke onderscheiden verwerkingsverantwoordelijke zal zijn verantwoordelijkheid moeten opnemen (...). Enkel voor de verwerkingen van het ontwerp de verwerkingsverantwoordelijken aanduiden leidt tot verwarring/onduidelijkheid"*.

23. De Autoriteit stelt vast dat bij de diverse kennisgevingen voorzien in de wet van 26 juni 1990, zoals deze wordt gewijzigd door het voorontwerp, telkens meerdere personen en/of instanties betrokken zijn en dat de kennisgeving gebeurt door verschillende personen of entiteiten aan diverse ontvangers. Evenwel wordt niet gepreciseerd welke van deze personen of entiteiten als verwerkingsverantwoordelijke dient te worden beschouwd voor welke (categorieën van) persoonsgegevens in het kader van deze verwerkingen. Het is aangewezen hierin duidelijkheid te scheppen en de verantwoordelijkheid van ieder van de betrokken actoren helder te bepalen.
24. Verder stelt de Autoriteit met betrekking tot de in voormelde artikelen voorziene kennisgevingen vast dat niet *steeds* de precieze **modaliteiten** van de betrokken kennisgeving in de wet worden gepreciseerd. Voor wat betreft de kennisgeving van de rechterlijke beslissingen betreffende de beschermingsmaatregelen genomen ten aanzien van de persoon met een psychiatrische aandoening wordt in het voorontwerp gepreciseerd dat deze gebeurt door middel van de betekening van het beschikkend gedeelte aan de diverse ontvangers van de kennisgeving. Voor bepaalde kennisgevingen wordt gepreciseerd dat deze dienen te gebeuren per aangetekende brief (zoals de kennisgevingen aan de wettelijke vertegenwoordiger, de advocaat en de vertrouwenspersoon van de betrokkene). Evenwel, voor wat betreft bijvoorbeeld de (nieuwe) kennisgeving voorzien in artikel 28 van het voorontwerp (nieuw artikel 11/1 van de wet van 26 juni 1990) betreffende de overplaatsing van de persoon met een psychiatrische aandoening naar een andere residentiële instelling met het oog op een geschiktere behandeling, wordt niet gepreciseerd op welke wijze voormelde beslissing ter kennis wordt gebracht aan de betrokkene zelf. Nieuw artikel 11/1, §1, derde lid van de wet stelt in dit verband enkel dat *"de arts zijn beslissing mee[deelt] aan de persoon met een psychiatrische aandoening en hem er op [wijst] dat hij hiertegen verzet kan doen"*. De Memorie van toelichting bevat hieromtrent evenmin bijkomende preciseringen. Met het oog op de voorzienbaarheid voor de betrokkenen, en temeer gelet op deze mogelijkheid van verzet, lijkt het aangewezen dit nader te preciseren. Ook wat betreft bepaalde kennisgevingen voorzien in de overige ter advies voorliggende bepalingen wordt niet steeds nader bepaald op welke wijze (schriftelijk, mondeling, al dan niet aangetekend, etc.) deze zullen plaatsvinden noch welke (persoons)gegevens hierbij aan elk van de verschillende ontvangers zullen worden meegedeeld. Dit geldt bijvoorbeeld voor de kennisgeving(en) van de beslissing van de procureur des Konings na de klinische evaluatie, voorzien in artikel 9, §4, derde en vierde lid van de wet van 26 juni 1990 (gewijzigd door artikel 23 voorontwerp), de kennisgevingen betreffende de beslissing tot verandering van behandelende arts voorzien in artikel 11/2 van de wet (ingevoegd door artikel 29 voorontwerp) en de kennisgevingen betreffende de ontvluchting (en heropname) van de persoon met een psychiatrische aandoening aan o.m. de rechter, de procureur des Konings, de wettelijke vertegenwoordiger van de betrokkene en de andere belanghebbenden, zoals voorzien in artikel 12/1, vijfde lid van de wet (ingevoegd door artikel 31 voorontwerp).

25. Artikel 5.1.c) AVG bepaalt dat persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de beoogde doeleinden ('**minimale gegevensverwerking**'). Met het oog op het waarborgen van de naleving van het proportionaliteitsbeginsel en het beginsel van minimale gegevensverwerking vervat in voormeld artikel 5.1.c) AVG is het aangewezen in de wet te preciseren welke (**categorieën van**) **persoonsgegevens** in het kader van de hierboven vermelde kennisgevingen aan elk van de bestemmingen van deze kennisgevingen zullen worden gecommuniceerd. Ten minste is het noodzakelijk bepaalde grenzen aan te geven betreffende de (categorieën van) persoonsgegevens betreffende de persoon met een psychiatrische aandoening die in het kader van elk van de kennisgevingen aan elk van deze ontvangers dienen/mogen worden gecommuniceerd. Gelet op de (mogelijk) diverse doeleinden van de kennisgeving, al naargelang de bestemming ervan, is het aangewezen eveneens een onderscheid te maken in dit verband. Zo rijst de vraag of het noodzakelijk is dat de persoon die de beschermingsmaatregel heeft gevraagd (m.n. "elke belanghebbende" in de zin van artikel 5, §1 van de wet) in het kader van de kennisgevingen steeds dezelfde informatie verkrijgt als bijvoorbeeld de procureur des Konings of de arts van de betrokkene. Het komt de Autoriteit niet proportioneel voor indien zulks het geval zou zijn. Dit geldt in het bijzonder indien en voor zover in bepaalde gevallen in het kader van de voorziene kennisgevingen medische gegevens worden meegedeeld aan bepaalde bestemmingen. Voorgaande dient dit strikt te worden beperkt tot de gevallen waarin deze mededeling van bijzondere categorieën van persoonsgegevens noodzakelijk is in het licht van de doeleinden van de kennisgeving aan de betrokken bestemming. Dit dient desgevallend geval per geval nader te worden gepreciseerd in de wet.

c. Het register bedoeld in artikelen 10 en 32 van de wet van 26 juni 1990

26. Overeenkomstig artikel 10 van de wet van 26 juni 1990 (dat wordt gewijzigd door artikel 26 van het voorontwerp) schrijft "ingeval een beschermende observatiemaatregel wordt bevolen, de directeur van de instelling de persoon met een psychiatrische aandoening in een register in; daarin worden vermeld zijn identiteit, elke opneming, elk verlof of ontslag, de beslissingen betreffende de beschermingsmaatregelen die te zijnen aanzien worden genomen en de personen die met toepassing van artikel 7 zijn aangewezen of gekozen⁷". Artikel 10, tweede lid bepaalt dat "De Koning de wijze [bepaalt] waarop het register bedoeld in het eerste lid moet worden bijgehouden". Artikel 32, §2, derde lid stelt: "De door de persoon met een psychiatrische aandoening gekozen arts en de advocaat van de zieke kunnen zich het register bedoeld in artikel 10, doen voorleggen".

⁷ De Autoriteit onderlijnt.

27. Wat betreft voormeld register, stelt de Autoriteit vast dat uit de wet van 26 juni 1990 noch uit de voorbereidende werken blijkt welke de **doeleinde(n)** is/zijn van het opstellen en bijhouden van dergelijk register en de erin vervatte persoonsgegevens. Gelet op het feit dat de voormelde gegevens reeds worden opgenomen in het medisch dossier van de betrokkene, rijst de vraag om welke reden het noodzakelijk is de betrokken (bijzondere categorieën van) persoonsgegevens eveneens op te nemen in voormeld register. De Autoriteit stelt in dit verband vast dat de Aanbeveling nr. 2004(10) van het Comité van Ministers van de Raad van Europa van 22 september 2004⁸ in zijn artikel 27 stelt:

"1. Seclusion or restraint should only be used in appropriate facilities, and in compliance with the principle of least restriction, to prevent imminent harm to the person concerned or others, and in proportion to the risks entailed.

2. Such measures should only be used under medical supervision, and should be appropriately documented.

3. In addition:

i. the person subject to seclusion or restraint should be regularly monitored;

ii. the reasons for, and the duration of, such measures should be recorded in the person's medical records and in a register".

28. Wat betreft de doeleinden van het bijhouden van dergelijk register, brengt de toelichting bij de hierboven vermelde aanbeveling van de Raad van Europa de volgende verduidelijkingen aan: *"The requirement is paragraph 2 for appropriate documentation aims to ensure that the use of seclusion and restraint can be monitored. Article 37.1.ii of this Recommendation highlights the importance of monitoring compliance with professional obligations and standards. Appropriate records of the use of restraint and seclusion, including the use of a register as discussed in paragraph 203 below, will assist in achieving this objective. (...) The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) Standards require that every instance of physical restraint or use of seclusion is recorded in a specific register established for this purpose as well as in the patient's medical file. The entry should include the times the measure began and ended, the circumstances of the case, the reasons for resorting to the measure, the name of the doctor who ordered or approved it, and an account of any injuries sustained by patients or staff. (...) The register will contain sensitive personal data and should be protected accordingly".*

29. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna "EHRM") en de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens ("ECRM") stelden in dit verband dat de registratie van informatie over

⁸ Council of Europe, Committee of Ministers, "Recommendation n° 2004(10) concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum", 22 september 2004, <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>, p. 9.

⁹ De Autoriteit onderlijnt.

patiënten met een psychiatrische aandoening in een register niet enkel dient tot het waarborgen van de efficiënte werking van de ziekenhuisdienst, maar eveneens de bescherming van de rechten van de patiënten zelf beoogt, o.m. teneinde het risico van willekeurige opsluiting te voorkomen en een controlemiddel te vormen dat ter beschikking staat van de administratieve of gerechtelijke autoriteiten die verantwoordelijk zijn voor het toezicht op psychiatrische instellingen¹⁰. Zij benadrukten evenwel het belang van het voorzien van een passende bescherming van de in het register opgenomen persoonsgegevens (cf. ook *infra*)¹¹.

30. De Autoriteit gaat er van uit dat het in artikel 10 van de wet van 26 juni 1990 bedoelde register (onder meer) de hierboven uiteengezette doeleinde (van monitoring van (gedwongen) opnames van personen met een psychiatrische aandoening) beoogt. Voormelde doeleinde komt de Autoriteit gerechtvaardigd voor in de zin van artikel 5.1.b) AVG. Desalniettemin stelt zij vast dat dit als dusdanig niet blijkt uit de ter advies voorliggende tekst noch uit de voorbereidende werken en bijgevolg niet voldoet aan de vereisten "welbepaald en uitdrukkelijk omschreven" vervat in voormeld artikel. De doeleinde(n) dient/dienen bijgevolg, met het oog op de transparantie en voorzienbaarheid naar de betrokkenen toe, te worden gepreciseerd. Indien de verwerking van persoonsgegevens via voormeld register (eveneens) andere doeleinden beoogt, dienen deze eveneens te blijken uit de normatieve tekst.
31. De Autoriteit wijst er verder op dat, gelet op het feit dat door middel van het in artikel 10 van de wet bedoelde register bijzonder gevoelige persoonsgegevens worden verwerkt, niet kan worden volstaan met het vaststellen van de essentiële elementen van deze verwerking in een *uitvoeringsbesluit (KB)*, zoals voorzien in artikel 10, tweede lid van de wet. Wanneer de verwerking van persoonsgegevens een ernstige inmenging in de rechten en de vrijheden van de betrokkenen met zich meebrengt, zoals *in casu* het geval is, dienen de essentiële elementen van deze verwerking overeenkomstig de artikelen 8 EVRM, 6.3 AVG en 22 van de Grondwet te worden opgenomen in een *formele wettelijke norm*, met name de wet van 26 juni 1990 (cf. ook *supra* overwegingen 10-12). Zulks geldt niet enkel voor de doeleinden van de verwerking doch eveneens voor de overige (aanvullende) essentiële elementen, waaronder de **(categorieën van) persoonsgegevens** die in voormeld register dienen te worden opgenomen.
32. De Autoriteit stelt in dit verband vast dat artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 juli 1991 *ter uitvoering van artikel 36 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke* (hierna "het KB van 18 juli 1991") de wijze bepaalt waarop het in artikel 10 van de wet van 26 juni 1990 bedoelde register dient te worden bijgehouden. Meer bepaald stelt

¹⁰ Cf. o.m. ECRM in de zaak *Yvonne Chave (Jullien) t. Frankrijk*, 9 juli 1991, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-24622%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-24622%22]}).

¹¹ EHRM, *Guide to the Case-Law of the European Court of Human Rights – Data protection*, 31 augustus 2022, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Guide_Data_protection_ENG, p. 52.

voormeld artikel dat in dit register met betrekking tot de persoon met een psychiatrische aandoening de volgende (persoons)gegevens dienen te worden opgenomen:

- 1° de naam en voornamen;*
- 2° de geboorteplaats;*
- 3° de woonplaats;*
- 4° de verblijfplaats;*
- 5° de nationaliteit;*
- 6° het beroep;*
- 7° de burgerlijke staat;*
- 8° de datum en uur van opname in de instelling;*
- 9° de datum en uur van het ontslag uit de instelling;*
- 10° alle inlichtingen met betrekking tot administratieve of rechterlijke beslissingen genomen in het kader van de wet van 26 juni 1990;*
- 11° de beslissingen inzake de bescherming van de goederen van de zieke;*
- 12° elk verlof;*
- 13° de naam, voornaam en woonplaats van de personen die, in toepassing van artikel 7 van de wet van 26 juni 1990, aangewezen of gekozen werden;*
- 14° de naam, voornaam, woonplaats en hoedanigheid van de wettelijke vertegenwoordiger van de zieke;*
- 15° de eventuele bevindingen van de in 13° bedoelde personen”.*

33. Gelet op de ernstige inmenging in de rechten en vrijheden, en meer bepaald het recht op gegevensbescherming, waarmee het houden van het voormelde register en de erin vervatte persoonsgegevens gepaard gaat, is het overeenkomstig het voorzienbaarheids- en legaliteitsbeginsel bijgevolg vereist dat de (aanvullende) essentiële, waaronder de (categorieën van) persoonsgegevens, eveneens in de wet worden vastgesteld. Tevens dient te betrouwen uit de lezing van de betrokken bepalingen (en de Memorie van toelichting) te kunnen begrijpen om welke reden elk van de opgesomde categorieën van persoonsgegevens pertinent en noodzakelijk is met het oog op de verwezenlijking van de doeleinde(n). De tekst dient in deze zin te worden verduidelijkt. In dit verband stelt de Autoriteit vast dat het persoonsgegeven “geboorteplaats” *prima facie* in elk geval niet als noodzakelijk lijkt te kunnen worden beschouwd in het licht van de beoogde doeleinde(n) van de verwerking van persoonsgegevens via het voormelde register en bijgevolg dient te worden geschrapt.

34. Wat betreft de **verwerkingsverantwoordelijkheid** van de door het voorontwerp omkaderde verwerkingen van persoonsgegevens, stelt de Autoriteit vast dat niet wordt gepreciseerd wie als verantwoordelijke dient te worden beschouwd voor de verwerking van persoonsgegevens die

plaatsvindt via het register bedoeld in artikel 10 van de wet van 26 juni 1990. Uit artikel 11 van het KB van 18 juli 1991 lijkt te kunnen worden afgeleid dat de (directeur van de) residentiële instelling als verwerkingsverantwoordelijke wordt aangewezen. Voormelde bepalingen preciseert immers dat het register *“wordt bijgehouden door de directeur van de instelling en wordt ter beschikking gehouden van de rechterlijke overheden en van de geneesheren-inspecteurs-psychiaters”*. Dit essentieel element van de verwerking dient niettemin op afdoende duidelijke wijze te blijken uit een formele wettelijke norm.

35. Krachtens artikel 5.1.e) AVG mogen persoonsgegevens niet langer worden bewaard, in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (beginsel van opslagbeperking). Wat betreft de **bewaartermijn** van de in het in artikel 10 bedoelde register, stelt de Autoriteit vast dat de bestaande bepalingen in de wet van 26 juni 1990 deze evenmin vaststellen. Gelet op het gevoelige karakter van de persoonsgegevens opgenomen in voormeld register dient de bewaartermijn van de erin vervatte gegevens dan wel de criteria ter bepaling van deze termijn, in de wet te worden opgenomen en dient te worden bepaald na verloop van welke termijn (de gegevens vervat in) dit register wordt(en) vernietigd. De duur van de aldus vastgestelde bewaartermijn dient eveneens afdoende te worden gemotiveerd in het licht van de doeleinde(n) van de verwerkingen van de betrokken persoonsgegevens via het register.
36. De Autoriteit wijst er tot slot op dat gepaste **technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen** dienen te worden genomen teneinde de in het in artikel 10 bedoelde register opgenomen (bijzondere categorieën van) persoonsgegevens te beschermen. In dit verband wordt verwezen naar artikel 32 AVG, dat de verwerkingsverantwoordelijke verplicht om gepaste technische en organisatorische maatregelen te treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
37. Bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van de artikelen 9 & 10 AVG behoeven het hanteren van strengere beveiligingsmaatregelen. De artikelen 9 & 10, §2, van de WVG geven aan welke bijkomende veiligheidsmaatregelen minstens zullen moeten worden voorzien indien dergelijke gegevens worden verwerkt:
 - de categorieën van personen aanwijzen die de persoonsgegevens kunnen raadplegen, waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 - de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking houden van de Autoriteit;

- ervoor zorgen dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling, ertoe gehouden zijn het vertrouwelijke karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

38. Uit de bewoordingen van artikel 11 van het KB van 18 juli 1991 lijkt te kunnen worden afgeleid dat het voormelde register (minstens) op papier wordt gehouden. Artikel 11 stelt immers dat het register “*op elke bladzijde genummerd en geparafeerd [wordt] door de vrederechter van de plaats van de dienst*” en dat dit register “*bij elk bezoek [wordt] voorgelegd aan de personen die krachtens artikel 33 van de wet van 26 juni 1990 belast zijn met het toezicht op de instelling die er hun visum op aanbrengen en, zo daartoe aanleiding bestaat, er hun opmerkingen in optekenen*”. Indien het register (eveneens) op elektronische wijze wordt gehouden, dient zulks te worden verduidelijkt in de normatieve tekst en dienen dienovereenkomstig gepaste beveiligingsmaatregelen te worden voorzien.

39. Artikel 32 AVG verwijst in dit verband naar verschillende voorbeelden van maatregelen, waaronder:

- de pseudonimisering en versleuteling van persoonsgegevens;
- het vermogen om op permanente basis de vertrouwelijkheid, integriteit, beschikbaarheid en veerkracht van de verwerkingssystemen te garanderen;
- het vermogen om bij een fysiek of technisch incident de beschikbaarheid van en de toegang tot de persoonsgegevens tijdig te herstellen;
- een procedure voor het op gezette tijdstippen testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van de verwerking.

40. Wat betreft de bewaartermijnen, stelt de Autoriteit vast dat de aanvrager aangeeft dat het voorontwerp geen bewaartermijnen bevat aangezien “*het gaat om kennisgevingen van ofwel vonnissen, dan wel beslissingen van de Procureur des Konings en arts-diensthoofden over de modaliteiten, omzetting en/of beëindiging van een beschermingsmaatregel in het kader van de wet*”¹². De Autoriteit neemt hier akte van. Zij stelt evenwel vast dat de bestaande bepalingen in de wet van 26 juni 1990 evenmin de bewaartermijnen vaststellen van andere in voormelde wet voorziene verwerkingen van persoonsgegevens. Hierbij kan onder meer worden verwezen naar de verwerking van persoonsgegevens via het in artikel 10 van de wet van 26 juni 1990 bedoelde register (cf. *supra*). Gelet op het gevoelige karakter van de persoonsgegevens opgenomen in voormeld register dienen de essentiële elementen van deze verwerking, waaronder de bewaartermijn van de erin vervatte gegevens dan wel de criteria ter bepaling van deze termijn, in de wet te worden opgenomen.

¹² Cf. aanvraagformulier punt 7, p. 6.

OM DEZE REDENEN**de Autoriteit,**

wijst op het belang van het doorvoeren van een algemene herziening van de wet van 26 juni 1990 *betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke* teneinde deze in zijn geheel in overeenstemming te brengen met de vereisten van de artikelen 8 EVRM, 6.3 AVG en 22 van de Grondwet.

is van oordeel dat de volgende aanpassingen zich opdringen in het huidige ter advies voorliggende voorontwerp van wet:

- de nadere precisering van de precieze doeleinde(n), de verwerkingsverantwoordelijke(n) en de verwerkte (categorieën van) persoonsgegevens in het kader van de door de artikelen 21, 23, 28, 29, 31, 50 en 55 van het voorontwerp voorziene kennisgevingen van (rechterlijke) beslissingen en maatregelen genomen ten aanzien van de persoon met een psychiatrische aandoening (overwegingen 14-25);
- de nadere precisering van de doeleinde(n), de verwerkingsverantwoordelijke, de verwerkte (categorieën van) persoonsgegevens en de bewaartermijn van de persoonsgegevens opgenomen in het in artikel 10 van de wet van 26 juni 1990 bedoelde register in een *formele* wettelijke norm (overwegingen 26-35); en
- het voorzien van passende technische en organisatorische waarborgen ter bescherming van de in het in artikel 10 van de wet van 26 juni 1990 bedoelde register opgenomen persoonsgegevens (overwegingen 36-40).



Voor het Kenniscentrum,
Cédrine Morlière, Directeur

