

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 14 JUILLET 1909.

Proposition de loi modifiant les lois des 18 juin 1850-28 décembre 1873
sur le régime des aliénés.

DÉVELOPPEMENTS.

MESSIEURS,

La proposition, que nous avons l'honneur de soumettre au Parlement, vise un triple objet :

- 1° L'amélioration du service médical dans tous les asiles d'aliénés;
- 2° Les garanties préalables à la collocation et au placement définitif des aliénés;
- 3° L'instauration d'un régime qui, sous l'égide de la liberté, favorise le choix éclairé et judicieux entre l'internement et l'assistance familiale de ces malades.

Sans méconnaître, en quoi que ce soit, les grandes améliorations réalisées successivement par les lois de 1850 et de 1873, nous estimons que l'heure est venue de compléter, par un pas nouveau vers le progrès, l'œuvre des législations antérieures.

Faut-il remanier de fond en comble l'édifice sage et prudent, élevé par nos devanciers; ou bien convient-il de l'orner simplement des fruits que l'expérience a fait mûrir?

Nous pensons que la seconde de ces méthodes est la bonne. Notre but est d'améliorer, non de renverser le régime existant; de là le mode adopté.

Il semble superflu de justifier longuement le principe de l'intervention de l'État en la matière qui nous occupe. Depuis longtemps ce principe n'est plus sérieusement contesté, et il a pour lui la consécration du temps.

L'État, investi du pouvoir souverain en matière d'ouverture d'établissements pour maladies mentales, a non seulement le droit, mais aussi le devoir de subordonner son autorisation à l'existence des garanties de toute nature, pouvant être raisonnablement et légitimement exigées par la société, au profit de ses membres incapables de se protéger eux-mêmes.

PREMIER OBJET.

AMÉLIORATION DU SERVICE MÉDICAL DANS TOUS LES ASILES D'ALIÉNÉS.

Les auteurs de la proposition n'entendent jeter la suspicion ou le discrédit sur aucun établissement déterminé. Il existe dans le pays des asiles qui sont à la hauteur de tous les progrès, et ce serait commettre un acte d'injustice que de ne pas le reconnaître. Mais, à côté de ces institutions modèles, il en est d'autres où l'insuffisance du service médical est manifeste. Le souci de cet état de choses s'impose d'autant plus aux pouvoirs publics que les malades, appartenant aux familles peu fortunées, en sont les principales victimes.

* * *

Dans la séance tenue le 21 février 1896 par la Société de Médecine mentale belge (Bulletin de 1896), le savant professeur Masoin s'exprimait ainsi :

« Dans la situation actuelle, un docteur, médecin quelconque, sortant de l'université ou ayant pratiqué la médecine générale, peut devenir médecin d'un asile d'aliénés, cela sans études spéciales. Par la force des choses, le Ministre est appelé à confier parfois à un incapable une place qui demande une spécialisation indispensable. »

Impossible de mieux caractériser l'un des vices fondamentaux du régime actuel.

Le cadre de notre proposition ne nous permet malheureusement pas d'atteindre cette part du mal. En effet le remède relève de la loi sur l'enseignement supérieur. La formation du jeune aliéniste doit avoir à sa base des études spéciales, avec le diplôme de psychiatrie comme couronnement nécessaire.

La santé des 16,000 malades belges nous paraît valoir ces études complémentaires. L'absence d'un diplôme de médecine mentale nous a empêchés d'introduire, dans notre proposition, une disposition visant la préparation scientifique du médecin. En attendant la revision de la loi de 1890, le Ministre ne peut que tenir un compte tout spécial de l'effort fait, par le futur aliéniste, pour acquérir un supplément de connaissances théoriques et pratiques.

L'article I^{er} de notre proposition a pour objet de parer à l'insuffisance des soins médicaux et d'intensifier en quelque sorte la lutte livrée par l'homme de l'art au mal mental. Aujourd'hui, dans un très grand nombre de cas, ce duel entre le médecin et la maladie ne saurait revêtir un caractère sérieux. Il suffit d'énoncer quelques chiffres pour le faire comprendre à tout esprit réfléchi.

« Nous avons en Belgique, disait en 1896 le docteur Lentz, en dehors des asiles de l'État, six grands asiles privés qui semblent monopoliser la majeure partie de la population aliénée. Leur population totale s'élève à 4,000 aliénés avec 12 médecins dans les trente dernières années. L'on pourrait ajouter que ces médecins ne se faisaient souvent pas faute de pratiquer la clientèle ordinaire et qu'ils résidaient parfois loin de l'établissement où ils étaient censés concentrer leur activité. »

Peut-on se figurer un instant que, dans de telles conditions, l'effort fait, en vue de triompher de la maladie, soit vraiment scientifique, adéquat et sérieux ?

Il faudrait être aveugle pour le prétendre.

Que dans des établissements ou des sections d'incurables le nombre d'aliénés soignés par un seul médecin puisse être considérable, ce n'est pas douteux.

Mais tant que l'incurabilité n'est pas définitivement établie, l'asile ou la section spéciale d'asile doivent être considérés comme de véritables hôpitaux où, comme pour toute autre maladie, le combat, menée par la science, appuyé sur l'observation du malade, [doit être de chaque jour, presque de chaque heure.

Dans un intéressant travail, publié en 1902, le docteur Marie, médecin en chef à l'asile de Villejuif (Seine), déplore la situation de l'assistance médicale des aliénés, tant en France qu'en Belgique, et il établit de la façon suivante la proportion des médecins, par rapport au nombre d'aliénés dans plusieurs pays de l'Europe :

En Prusse, elle est de 1 médecin par 100 malades

Bavière	—	1	—	125	—
Hollande	—	1	—	140	—
Angleterre	—	1	—	200	—
Écosse	—	1	—	200	—
Russie	—	1	—	100	—

Si nous en croyons le docteur Claus (Congrès d'Anvers, 1902), même dans les asiles de l'État, il n'y aurait qu'un médecin s'occupant du traitement de la maladie mentale pour 700 à 800 malades.

Or, l'opinion moyenne de praticiens, compétents et désintéressés, paraît être que le nombre de malades curables ne devrait pas dépasser 100 par médecin (Congrès d'Anvers, 1902).

La clientèle civile offre à bien des médecins d'asile un appât qui les détourne de ce qui doit être leur mission essentielle.

L'interdiction de pratiquer cette clientèle, hormis les cas de maladie mentale, se justifie par les mêmes motifs que ceux qui commandent de limiter le nombre des malades confiés au même médecin.

Le XIII^e rapport du Département de la Justice s'exprime à ce sujet comme suit :

« Les médecins absorbés par le soin de la clientèle privée n'accordent qu'une attention fugitive — le temps strictement nécessaire — à l'étude de la spécialité qu'ils représentent, à l'examen et au traitement des malades qui leur sont confiés. »

Nous estimons que l'intérêt primordial de la bonne organisation médicale commande de ne pas placer le médecin d'asile entre les suggestions de l'intérêt et le sentiment du devoir. Ici, comme dans la fixation du nombre de malades par médecin, l'État doit désormais être tenu d'intervenir efficacement.

L'article II de notre proposition est excellemment justifié dans les paroles prononcées à ce sujet par le professeur Masoin à la Société de médecine mentale :

« Les traitements des médecins d'asile, dit-il, devraient être fixés d'une façon uniforme, et non pas au prorata du nombre des malades.

» Vous en devinez le motif : dans la situation actuelle, les médecins ont intérêt à retenir dans l'asile des malades qui sont en état d'être rendus à la liberté. Or, il est toujours mauvais de placer un homme entre ses intérêts et sa conscience. » (Bulletin de 1896, séance du 21 février.)

Cette opinion, dictée par l'expérience et le bon sens, nous avons cru devoir la traduire en un texte législatif.

Nous sommes cependant d'avis qu'une interprétation stricte de la loi de 1873 permettrait de mettre en vigueur, sans intervention de la loi, les dispositions édictées par les articles I et II de notre proposition. Nous voyons une confirmation de cette opinion dans les paroles que prononçait au Sénat, le 18 décembre 1873, le Ministre de la Justice de l'époque, l'honorable M. De Lantsheere :

« Une fois la présentation faite (présentation du médecin par le propriétaire), disait-il, toute sujétion, toute dépendance du médecin s'efface. Et, ajoutait-il, le directeur ne fixe pas même son traitement ; c'est le Gouvernement qui le détermine. C'est au Gouvernement encore qu'appartient de régler le mode de paiement. Le Gouvernement serait parfaitement libre de faire verser dans une caisse publique une quotité des frais d'entretien, pour les attribuer directement au médecin. »

Quoi qu'il en soit, jusqu'ici aucun ministre de la justice n'a édicté les mesures que nous proposons. C'est ce qui nous a déterminés à faire appel à l'intervention explicite de la loi. D'une part, l'incorporation dans l'article 3 du texte proposé n'est pas de nature à compromettre la clarté de la loi ; d'autre part, elle manifeste impérieusement les vues du législateur de 1909 quant à cet aspect de l'organisation médicale dans les asiles ou hôpitaux pour aliénés.

SECOND OBJET.

LES GARANTIES PRÉALABLES A LA COLLOCATION ET AU PLACEMENT DÉFINITIF.

A diverses reprises, des campagnes de presse ou autres furent menées autour de collocations que l'on affirmait avoir été arbitraires. Nous sommes enclins à penser que des cas de ce genre sont presque sans exemple depuis un certain nombre d'années ; cependant, nous n'entendons pas discuter le bien ou le mal fondé des allégations auxquelles nous faisons allusion.

Mais une chose nous apparaît certaine : d'une part, il faut opposer à l'arbitraire une barrière aussi infranchissable que possible ; d'autre part, dans l'intérêt des individus et des familles, il convient de mettre fin aux collocations *superflues*.

Trop souvent, aujourd'hui, des crises accidentelles, soit de neurasthénie, soit d'autre nature, provoquent, régulièrement et légalement, l'acte grave de la collocation ; tandis qu'en réalité un hôpital et un traitement appropriés auraient promptement raison de ces faits passagers et souvent mal appréciés par des incompetents.

Il est douloureux de penser qu'une de ces crises, momentanées et sans lendemain, puisse infliger à toute une existence le pénible fardeau moral qui découle du fait de la collocation. On peut considérer que le sentiment populaire sur ce point constitue une injustice ; c'est possible, mais le préjugé, si l'on veut, n'en existe pas moins, et il pèse d'un poids spécialement lourd sur ceux dont le travail intellectuel ou manuel doit assurer le pain quotidien.

Le seul moyen vraiment sérieux d'éviter ces choses nous paraît être de ne réputer l'acte de collocation parfait qu'après une observation d'une durée suffisante, sous la direction non plus d'un homme souvent incompetent, mais d'un médecin, étranger à toute suggestion malsaine et scientifiquement armé pour se prononcer en connaissance de cause.

Si nos vues sont admises, le danger de collocation arbitraire n'existera plus, et celui des collocations superflues sera atténué, dans toute la mesure actuellement possible ; plus de collocation sans période d'observation : ce sera là une règle absolue dans l'avenir.

Respectueux de la liberté, nous organisons l'observation psychiatrique sur des bases suffisamment larges, pour permettre à toutes les institutions sérieuses d'entrer dans le cadre que nous traçons. Désormais l'étude de chaque cas se fera dans l'une des quatre conditions suivantes :

- a) dans des établissements spéciaux de l'État ;
- b) dans des établissements spéciaux agréés par l'État ;
- c) dans tout établissement : hôpital, asile, colonie, asile de traitement provisoire, etc., où il existe une section exclusivement consacrée à l'observation, et agréée à cet effet par l'État ;
- d) à domicile, moyennant une autorisation préalable.

Cette large organisation du système évitera aux malades, dans toute la mesure du possible, des transferts souvent pénibles et presque toujours redoutés par les hommes de l'art ; de plus, elle permettra, par des soins plus intensifs, de rendre promptement à la société, sans tare, des malheureux dont le cas ne relève pas de la maison des fous.

Sans être des statolâtres, nous jugeons, dans l'état actuel des choses, être fidèles à l'esprit du législateur de 1873, et obéir à une évidente nécessité, en exigeant, pour cette période plus spécialement grave, une intervention particulièrement directe et intense de l'État. Il s'agit ici de malheureux qui ne sont plus personnellement armés pour leur défense ; c'est là une situation de fait qui doit fatalement dominer tout le problème ; il serait puéril et dangereux de le méconnaître.

Il nous a semblé impossible d'insérer dans la loi toutes les conditions qu'il importe d'imposer, en échange des agréments ou autorisations prévues. La loi est rigide ; ses imperfections ne se corrigent que par une procédure, dont la longueur pourrait causer ici des préjudices graves ; dès lors, le mode, infi-

niment plus souple et plus rapide, de l'arrêté royal, nous a paru devoir être adopté.

Cependant des motifs d'ordre supérieur et aisés à saisir nous ont engagés à édicter législativement certaines règles, en dehors desquelles le service médical ne revêtirait pas, selon nous, le caractère d'indépendance et de sérieux que nous avons le droit et le devoir d'en exiger.

Placer le médecin au-dessus de tout mobile d'intérêt personnel, tel est le but primordial poursuivi par les auteurs de la proposition. Comment ne pas soustraire à toute sujétion, à toute dépendance, l'homme dont l'arrêt revêtira demain un caractère d'une exceptionnelle gravité? L'on ne saurait assurer à de telles responsabilités de trop fortes garanties contre l'infirmité humaine.

Le médecin dont l'État seul rémunérera les services, auquel un avantage, quel qu'il soit, ne pourra être fait, ni directement ni indirectement, par une institution intéressée, qui, en un mot, ne devra rien à personne, se trouvera dans les conditions voulues pour n'écouter que la voix de sa conscience, éclairée par la science. Nous poursuivons cet idéal, tout en marquant qu'il ne peut être imposé de ce chef à l'État une charge, dont il ne retrouverait pas la contrepartie par un prélèvement, à son profit, sur le prix de la journée d'entretien. C'est le système que prévoyait déjà l'esprit clairvoyant et pratique de l'honorable M. De Lantsheere quand, dès 1873, il s'exprimait comme nous venons de le rappeler. La question se posait ensuite de savoir si, au point de vue de la thérapeutique mentale, il est sage d'autoriser un médecin à assurer le service d'observation dans plus d'un établissement.

En théorie pure, il faudrait répondre par la négative. En pratique, cependant, il doit pouvoir être apporté un tempérament à l'absolutisme de la théorie.

Voici, par exemple, trois établissements : hôpitaux, asile, colonie ou autres, placés dans un faible rayon les uns des autres; ils ont parfaitement organisé leur section d'observation; mais chacune d'elles ne comporte qu'une moyenne de 10 à 15 malades par jour. Ne serait-ce pas menacer l'application de la loi, le développement de ses fruits, que d'exiger, dans ces trois cas, trois médecins différents?

Les spécialistes, à diagnostic sûr, sont rares et, sans doute, ils le seront bien longtemps encore. Ne serait-ce pas entraver d'excellentes initiatives, notamment dans les agglomérations urbaines, que de limiter l'activité de l'homme de l'art à un champ manifestement insuffisant? Ne l'oublions pas, il convient, non de décourager, mais, au contraire, de stimuler les villes dont les initiatives en ces matières témoignent de la conception humanitaire et élevée qu'elles ont de leur mission.

Tels sont les principaux motifs qui nous ont déterminés à faire fléchir un peu le rigorisme d'un principe que nous jugeons excellent. Les précautions dont nous entourons ces exceptions à la règle fondamentale, sont de nature à donner tous les apaisements; pour s'en convaincre, il suffit d'un examen réfléchi.

Nous n'hésitons pas à le dire : il est un autre moyen de solutionner cet

aspect de la question ; c'est d'autoriser, dans des cas spéciaux, le médecin, insuffisamment absorbé par la section d'observation à soigner une proportion déterminée de malades d'autres sections. Mais n'y a-t-il pas un intérêt considérable à maintenir l'autonomie la plus complète pour la section d'observation ? D'ailleurs, ce système impliquerait le paiement intégral de tous les médecins de l'établissement par l'État. L'opinion est-elle mûre pour pareille réforme ? Nous n'avons pas osé l'escompter.

TROISIÈME OBJET.

INSTALLATION D'UN RÉGIME QUI, SOUS L'ÉGIDE DE LA LIBERTÉ, FAVORISE LE CHOIX ÉCLAIRÉ ET JUDICIEUX ENTRE L'INTERNEMENT OU L'ASSISTANCE FAMILIALE DES MALADES.

Les auteurs de la proposition ne s'en cachent pas : ils sont, dans la plus large mesure, partisans de l'assistance familiale, et ils ne doutent pas de voir leurs vues rencontrer un accueil favorable au Parlement,

Gheel, depuis des siècles, Lierneux, depuis des années, pratiquent avec un incontestable succès un système qui, dans son acception la plus large et la plus vraie, est intégralement familiale.

Voici comment l'un des aliénistes les plus réputés de France appréciait hier le personnel familial de la colonie de Gheel :

« Les dévoués nourriciers de Gheel sont dignes de toute sympathie et de toute admiration. Grâce à leurs soins intelligents, la colonie marche de progrès en progrès, et nous, les étrangers, nous suivons fidèlement les améliorations qui s'y font et qui rendent la colonie de Gheel sans pareille dans le monde entier... Cette institution est un titre de gloire pour la généreuse Belgique, et les pouvoirs publics doivent la conserver avec un soin jaloux et seconder le plus largement possible ceux qui y consacrent le meilleur de leur temps et le meilleur de leur cœur ! » (Docteur MARIE, Congrès d'Anvers, page 804.) Les aliénistes Alt pour l'Allemagne, Van Deventer pour la Hollande, et bien d'autres apportent à cette appréciation l'appui de leur autorité et les enquêtes menées sur place par eux et par leurs collaborateurs.

Dès 1882 le savant directeur actuel de la colonie de Gheel posait sur son véritable terrain la question de l'assistance familiale : « La question de la curabilité de la folie par le système de Gheel, disait-il, est pour moi une question d'honnêteté scientifique et d'humanité. Si le système est mauvais, il faut supprimer Gheel. » (Docteur PEETERS, *Lettres médicales sur Gheel et le patronage familial*.)

Vingt ans plus tard, en face des princes de la science mentale réunis en congrès, il pouvait dire : « La valeur thérapeutique de l'assistance familiale, longtemps ignorée, contestée ensuite, est reconnue aujourd'hui par tous les médecins qui ont impartialement étudié les effets des divers modes d'assistance des aliénés. » Et, sur la proposition du célèbre professeur Tamburini, la science psychiatrique, à l'unanimité de ses représentants, sanctionna les paroles du docteur Peeters dans les termes suivants : « Le Congrès émet le

vœu que l'assistance familiale soit appliquée sous toutes ses formes dans la plus large mesure. » (Congrès international d'Anvers, 1902.)

Voilà pour la valeur thérapeutique (au regard de la science) du système dont nous entendons pousser le développement jusqu'à ses dernières limites.

Quant à sa valeur humanitaire, nous l'apprécierons par la bouche de deux hommes dont la probité scientifique, l'expérience et la compétence défient la critique loyale.

« Les médecins aliénistes, dit Parigot, ont signalé le danger de laisser tomber un aliéné dans une espèce d'appauvrissement moral, par la privation de la vie sociale et l'isolement prolongé; il a été reconnu que le résultat funeste de cet isolement peut être la démence. C'est l'*asylum dementia* des auteurs anglais, ou démence causée par l'isolement trop prolongé dans l'asile fermé. »

De son côté, Leuret disait : « Il faut avoir été à la tête d'un établissement d'aliénés pour connaître le désespoir et l'ennui de certains colloqués dans ces hospices; il faut avoir vu ces malades isolés, lorsque leur intelligence n'est pervertie que sur quelques points, se plaindre et se lamenter de la privation de liberté, pour se faire une idée de ce que peuvent souffrir des personnes qui, souvent jeunes encore, sont forcés de vivre entre quatre murs le restant de leurs jours. »

Il n'y a rien à ajouter à ces douloureuses constatations, émanant d'hommes particulièrement qualifiés pour parler. Avec l'honorable M. Van den Heuvel, alors Ministre de la Justice, nous disons : « Les pouvoirs publics, qui doivent avoir le souci de la liberté individuelle et une bienveillance particulière pour ceux qui ont besoin d'assistance et de secours, ne peuvent rester indifférents à tout ce qui serait de nature à sauvegarder davantage le respect de l'individu, à améliorer la situation ou à hâter la guérison de ceux qui souffrent dans l'exercice des plus nobles facultés humaines. »

En face des témoignages de la science psychiatrique, la raison et l'humanité s'unissent pour proclamer qu'il y a iniquité à priver de la liberté des malades qui ne sont dangereux ni pour eux-mêmes ni pour autrui.

Or, l'exemple classique de l'asile Sainte-Anne à Courtrai nous permet de sonder officiellement l'étendue du mal. A la suite d'un conflit avec l'autorité, l'asile licencia ses six cents malades; 163 sont dirigés sur Gheel; trois seulement doivent être réintégrés; les 160 autres, c'est-à-dire plus du quart, bénéficient de l'assistance familiale. Cela se passait, il est vrai, en 1881. De l'avis général, la situation est moins bonne aujourd'hui. Il serait injuste de méconnaître que, depuis lors, nombre d'asiles ont grandement amélioré les conditions d'existence de leurs malades. Mais cela n'empêche que certainement plus d'un quart d'entre eux se trouvent sevrés de ce bien que rien ne saurait remplacer : la liberté.

Notre proposition ne comporte pas de retour sur le passé. Nous savons combien, en pratique, ces choses sont difficiles à réaliser. C'est ce qui nous a engagé à instaurer, pour l'avenir seulement, un régime qui sauvegarde, sous l'égide de la nation, la cause touchante des naufragés de la vie intellectuelle.

Grâce aux dispositions proposées, aucun médecin n'aura désormais un intérêt quelconque à ne pas livrer à l'assistance familiale les malades que la science jugera aptes à en bénéficier.

Aucun cas, aucun jugement en la matière n'échappera à un contrôle rigoureux; et que le malade soit dirigé, après l'observation, vers la colonie, ou qu'il soit interné, toutes les particularités de son mal seront signalées à ses futurs médecin et infirmiers, les mettant dès le premier jour au courant des soins et traitements appropriés.

Il serait contraire à notre esprit et à nos mœurs d'imposer aux familles l'obligation d'adopter pour leurs malades le régime jugé le meilleur par le médecin dirigeant la période d'observation.

Des motifs respectables et de natures diverses peuvent déterminer les familles à ne point partager les vues de l'homme de l'art.

Les indigents, relevant des administrations publiques, seront placés conformément à la décision médicale; mais, encore une fois, ce sera seulement du consentement des membres de la famille.

Dans notre système, aucune famille ne sera contrainte, mais toutes seront averties. Nous croyons cette forme en harmonie avec la tradition belge, comme avec les vœux de la nation.

Certes nous n'avons pas la prétention de présenter une œuvre absolument complète et intangible. Si l'effort isolé a parfois le mérite de tirer le char, de l'ornière de la routine où il s'enlise, par contre il ne dispose pas du levier puissant qu'est la machine administrative, et c'est toujours une faiblesse, ne fût-ce qu'en face de la critique.

Nous croyons notre plan méthodiquement et prudemment conçu; cependant, nous tenons à le dire : notre pensée maîtresse est de poser la question sur son terrain vital, d'élargir les voies, d'ouvrir des horizons.

Un médecin, jeune encore, mais qui déjà a apporté à la science mentale une part contributive justement enviée, le docteur Meeus, de Gheel, terminait il y a peu d'années un travail par ces mots de l'aliéniste Van Dale : « L'assistance familiale répond le mieux à la nature humaine; elle satisfait le mieux à ces deux aspirations profondes et inaliénables de l'homme, et surtout de l'aliéné, *au besoin de liberté et au besoin d'amour!* »

Eh bien, jusqu'ici, en sa terre classique, l'assistance familiale a tracé — combien laborieusement! — un sillon, bien faible encore, que la science comme la pitié nous convient à féconder aujourd'hui.

Contenue, dans son essor, par des armes n'ayant avec la science aucune affinité, l'assistance familiale revendique non pas un privilège ou une supériorité quelconque; ce qu'elle veut, c'est uniquement la parfaite égalité dans le bon combat.

Au nom de la médecine mentale, au nom de la souffrance, nous demandons au Parlement de forger ces armes loyales; nous repoussons les autres.

CH. DE BROQUEVILLE.



PROPOSITION DE LOI

modifiant les lois des 18 juin 1850-
28 décembre 1873 sur le ré-
gime des aliénés.

ARTICLE PREMIER

Le 3° de l'article 3 est complété de la façon suivante :

« Fixation, notamment, du nombre maximum de malades qui peuvent être confiés à un médecin ;

» Interdiction aux médecins de faire la clientèle civile, hormis la pratique de la médecine mentale. »

ART. 2.

Le premier alinéa du 4° de l'article 3 est complété de la façon suivante :

« Interdiction aux médecins de recevoir un traitement, une indemnité ou un avantage quelconque sur la base du nombre de malades. »

ART. 3.

Les dispositions suivantes sont ajoutées au chapitre II, section 1^{ère}, dont elles formeront l'article 6^{bis} :

« Toute personne présumée atteinte d'aliénation mentale est soumise à une observation psychiatrique d'une certaine durée.

» Nul n'est réputé être colloqué ou placé à titre définitif qu'après la clôture de la période d'observation.

» L'observation psychiatrique se fait dans des établissements spéciaux de l'État, ou agréés par l'État, de même que dans tout établissement où il existe une

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de wetten van 18
Juni 1850 en 28 December 1873 op
het krankzinnigenwezen.

EERSTE ARTIKEL.

N° 3 van artikel 3 wordt aldus aangevuld :

« Bepaling, namelijk, van het hoogste getal zieken die aan één geneesheer mogen toevertrouwd worden ;

» Verbod aan de geneesheeren, de gewone praktijk uit te oefenen, behalve die der zielgeneeskunde.

ART. 2.

Het eerste lid van n° 4 van artikel 3 wordt aangevuld als volgt :

« Verbod aan de geneesheeren eene jaarwedde, eene vergoeding of eenig voordeel te ontvangen, berekend naar het getal zieken. »

ART. 3.

De volgende bepalingen worden toegevoegd aan hoofdstuk II, 1^{ste} sectie, waarvan zij artikel 6^{bis} zullen uitmaken :

« Elke persoon, die ondersteld is te lijden aan geestverbijstering, wordt gedurende een zekeren tijd in observatie gehouden door een zielenarts.

» Niemand wordt geacht te zijn opgesloten of voorgoed opgenomen dan na afloop van den observatie-termijn.

» Het in observatie houden door den zielenarts geschiedt in bijzondere inrichtingen van den Staat, of door den Staat toegelaten, alsook in elke inrichting waar

section exclusivement consacrée à cet objet et agréée à cet effet par l'État.

» Elle se fait aussi à domicile, moyennant autorisation préalable. Les conditions de cette agrégation et de cette autorisation sont déterminées par arrêté royal.

» Le personnel médical de l'établissement ou de la section d'observation est rétribué directement et exclusivement par l'État. Ce personnel peut, moyennant autorisation ministérielle spéciale à chaque cas, et sous des conditions à déterminer par arrêté royal, être chargé d'assurer le service d'observation dans plus d'une section similaire, pourvu que le nombre total de malades ne dépasse pas 50 par médecin et que les établissements ne soient pas distants les uns des autres de plus de cinq kilomètres.

» Il est interdit au personnel médical d'accepter soit directement, soit indirectement un avantage, quel qu'il soit, d'une institution ayant le placement des aliénés pour objet. Le personnel médical ne peut être révoqué que du consentement de l'État. Celui-ci se couvre de la dépense par un prélèvement proportionnel sur le montant de la journée d'entretien.

» Les particularités de la maladie sont consignées dans un registre spécial; copie en est remise à l'institution intéressée, lors du placement définitif.

» A la clôture de la période d'observation, le médecin traitant établit, sous le contrôle de l'Inspection de l'État, le régime — internement ou assistance familiale — qui lui parait le mieux convenir au malade.

» En cas de divergence entre le médecin traitant et l'Inspection, l'inspecteur général ou un médecin délégué par lui décide.

eene daarvoor uitsluitend bestemde afdeling bestaat, te dien einde door den Staat toegelaten.

» Het geschiedt ook ten huize, met voorafgaande machtiging.

» De voorwaarden vereischt voor die toelating en die machtiging worden bij koninklijk besluit bepaald.

» Het geneeskundig personeel van de inrichting of van de observatieafdeling wordt rechtstreeks en uitsluitend betaald door den Staat. Dit personeel mag, met ministerieele machtiging, voor elk afzonderlijk geval, en onder bij koninklijk besluit te bepalen voorwaarden, worden belast met het waarnemen van den observatiedienst in meer dan eene gelijksoortige afdeling, mits het getal zieken per geneesheer, in 't geheel 50 niet overschrijdt en de inrichtingen niet op meer dan vijf kilometer afstand van elkander zijn gelegen.

» Aan het geneeskundig personeel is het verboden, hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks, eenig voordeel te genieten vanwege eene inrichting die het opnemen van krankzinnigen ten doel heeft. Het geneeskundig personeel mag slechts met toestemming van den Staat worden afgedankt. De Staat bestrijdt de uitgave door middel van eene evenredige afhouding op het bedrag van de onderhoudskosten per dag.

» De bijzonderheden betreffende de ziekte worden in een bijzonder register geboekt. Daarvan wordt, bij de definitieve plaatsing, afschrift gegeven aan de belanghebbende inrichting.

» Bij het eindigen van het observatie-tijdperk, bepaalt de behandelende geneesheer, onder het toezicht van den Staats-inspecteur, welken regel — opsluiting of gezinsverpleging — hem het best geschikt lijkt voor den kranke.

» Bestaat er verschil van meening tusschen den behandelenden arts en den inspectiedienst, dan beslist de inspecteur-generaal of een door hem daartoe aangewezen geneesheer.

» Connaissance de la décision médicale est donnée aux personnes ayant charge du malade. Sauf opposition des membres de la famille, ayant qualité pour s'opposer, les administrations publiques placent les aliénés indigents, sous le régime déterminé comme ci-dessus. »

ART. 4.

Le chiffre : « 6^{bi} » est ajouté à l'article 38, entre les chiffres 4 et 7.

» Aan de personen, die voor den kranke moeten zorgen, wordt kennis gegeven van de geneeskundige beslissing. Behoudens verzet vanwege de leden der familie die bevoegd zijn verzet te doen, zorgen de openbare besturen voor de plaatsing van de behoeftige krankzinnigen, volgens het hierboven bepaald stelsel.

ART. 4.

In artikel 38, het cijfer « 6^{bi} » in te voegen tusschen de cijfers 4 en 7.

CH. DE BROQUEVILLE.

D^r Georges COUSOT.

LE PAIGE.

Alph. VERSTEYLEN.

H. CARTON DE WIART.

L. DU BUS DE WARNAFFE.



Kamer der Volksvertegenwoordigers.

VERGADERING VAN 14 JULI 1909.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wetten van 18 Juni 1850-
28 December 1873 op het krankzinnigenwezen.

TOELICHTING.

MIJNE HEEREN,

Het voorstel, dat wij de eer hebben aan het Parlement te onderwerpen, heeft een drievoudig oogmerk :

1^o Verbetering van den geneeskundigen dienst in al de krankzinnigen-gestichten ;

2^o Voorafgaande waarborgen tot opsluiting of bepaalde uitbesteding van krankzinnigen ;

3^o Het invoeren van eene regeling die, onder de schuts der vrijheid, de verlichte en goeddoordachte keus tusschen opsluiting en gezinsverpleging van die zieken bevordert.

Zonder eenigszins te ontkennen de groote verbeteringen, achtereenvolgens verwezenlijkt door de wetten van 1850 en 1873, achten wij het oogenblik gekomen om het werk der vroegere wetgevers aan te vullen en een nieuwen stap vooruit te doen.

Moeten wij het zoo voorzichtig en verstandig werk van onze voorgangers gansch omwerken of eenvoudig nut trekken uit de vruchten door onder-vinding gerijpt ?

Wij houden de tweede handelwijze voor de goede. Ons doel is niet de bestaande regeling omverre te werpen, doch die te verbeteren op de door ons voorgestelde wijze.

Het schijnt overbodig, het beginsel der tusschenkomst van den Staat op dat gebied breedvoerig te rechtvaardigen. Sedert lang wordt dat beginsel niet meer ernstig betwist en het werd bekrachtigd door den tijd.

De Staat, bekleed met de souvereine macht wat aangaat het oprichten van gestichten voor krankzinnigen, heeft niet alleen het recht, maar ook tot plicht slechts machtiging te verleenen, mits de waarborgen van allen aard die door de samenleving redelijk en billijk kunnen geëischt worden ten behoeve van hare leden welke niet in staat zijn zichzelf te beschermen.

EERSTE OOGMERK.

VERBETERING VAN DEN GENEESKUNDIGEN DIENST IN AL DE
KRANKZINNIGENGESTICH'EN.

Het ligt geenszins in de bedoeling van de voorstellers, eenig bepaald gesticht te verdenken of in opspraak te brengen. In ons land zijn er gestichten die elken vooruitgang verwezenlijken, en 't ware onrechtvaardig het niet te bekennen. Doch, naast deze modelinrichtingen zijn er andere waar de geneeskundige dienst blijkbaar ontoereikend is. Aan dezen toestand dienen de openbare machten des te meer te denken, daar de zieken, behoorend tot weinig gegoede familiën, er de voornaamste slachtoffers van zijn.

*
* *

Ter vergadering van 21 Februari 1896, gehouden door de Belgische *Société de Médecine mentale* (Bulletin van 1896), drukte de geleerde professor Masoin zich uit als volgt :

« Thans kan een doctor, om 't even welke geneesheer, die de Hoogeschool verlaat of de geneeskunde over 't algemeen heeft beoefend, zonder bijzondere studiën geneesheer van een krankzinnigengesticht worden. Door den drang der omstandigheden wordt de Minister ertoe gebracht, soms aan een onbevoegde eene plaats toe te vertrouwen, die bijzondere vakkennis vergt. »

't Ware onmogelijk een der voornaamste gebreken van de bestaande regeling beter te kenmerken.

De omvang van ons voorstel veroorlooft ons ongelukkiglijk niet het kwaad aan die zijde te treffen, dewijl het hulpmiddel slechts te vinden zou zijn in de wet op het hooger onderwijs. Voor de opleiding van den jongen zielenarts zijn er bijzondere studiën noodig, die noodzakelijk dienen te worden bekroond met het diploma van doctor in de zielsgeneeskunde.

De gezondheid van 16,000 zieken in België schijnt ons toe, deze aanvullende studiën te wettigen. Het gemis van een diploma van doctor in de zielsgeneeskunde heeft ons verhinderd, in ons voorstel eene bepaling op te nemen betreffende de wetenschappelijke opleiding van den geneesheer. In afwachting van de herziening der wet van 1890, kan de Minister niets verder doen dan de door den toekomstigen zielenarts aangewende poging om wat meer theoretische en practische kennis te veroveren, bijzonderlijk in aanmerking te nemen.

Artikel 1 van ons voorstel strekt om te voorzien in de ontoereikende geneeskundige verpleging en als 't ware meer kracht bij te zetten aan den strijd, door den man der kunst geleverd tegen de verstandskwaal. Thans kan veeltijds de strijd van den geneesheer tegen de ziekte niet ernstig zijn. Met enkele cijfers kan ieder nadenkend mensch daarover ingelicht zijn.

« In België tellen wij, zegde D^r Lentz in 1896, behalve 's Rijks gestichten, zes groote krankzinnigenhuizen, waarin het meerendeel der krank-

zinnigen zijn opgesloten. Hunne bevolking bereikt 4,000 zieken met, in de laatste dertig jaren, 12 geneesheeren. Hier kan worden bijgevoegd dat die geneesheeren soms niet in gebreke bleven de gewone praktijk uit te oefenen en menigmaal verbleven op verren afstand van het gesticht waar zij werden ondersteld gansch hunne bedrijvigheid aan den dag te leggen. »

Kan men zich een oogenblik inbeelden dat onder zulke omstandigheden de aangewende poging om de ziekte te overwinnen echt wetenschappelijk, doelmatig en ernstig is? Om zulks te beweren moet men waarlijk blind zijn.

Het valt niet te betwijfelen, dat in gestichten of afdeelingen voor ongeneesbaren het getal krankzinnigen, verpleegd door een enkelen geneesheer, aanzienlijk kan wezen.

Doch zolang de ongeneesbaarheid niet voorgoed is bewezen, moet het gesticht of de bijzondere afdeeling worden beschouwd als een echt hospitaal, waar, evenals voor elk andere ziekte, de strijd der wetenschap, gesteund door waarneming van den zieke, dagelijks, schier ieder oogenblik moet worden gevoerd.

In eene belangrijke studie, in 1902 uitgegeven door Dr Marie, hoofdgeneesheer in het gesticht te Villejuif (Seine), betreurt schrijver den staat van de geneeskundige verpleging der krankzinnigen, zoowel in Frankrijk als in België, en bewijst hij volgenderwijze de verhouding van de geneesheeren tot het getal krankzinnigen in verscheidene landen van Europa :

In Pruisen is er 1 geneesheer voor 100 zieken.				
Beieren	— 1	—	125	—
Nederland	— 1	—	140	—
Engeland	— 1	—	200	—
Schotland	— 1	—	200	—
Rusland	— 1	—	100	—

Moeten wij Dr Claus gelooven (Congres te Antwerpen, 1902), dan zou er, zelfs in 's Rijks gestichten, slechts één geneesheer zijn voor de verpleging van 700 tot 800 krankzinnigen.

Volgens het oordeel van bevoegde, onbaatzuchtige geneesheeren, zou het aantal geneesbare zieken niet meer mogen bedragen dan 100 voor elken geneesheer (Congres te Antwerpen, 1902).

De gewone praktijk is voor tal van geneesheeren bij krankzinnigengestichten een lokaas dat hen onttrekt aan wat hunne voornaamste zending behoeft te zijn. Het verbod om deze praktijk uit te oefenen, behalve wegens verstandsziekte, steunt op dezelfde redenen als die welke vergen dat het getal zieken, toevertrouwd aan een zelfden geneesheer, wordt beperkt.

Het XIII^e verslag van het Departement van Justitie zegt dienaangaande :

« De geneesheeren, in aanspraak genomen door de verpleging van andere » klanten, besteden slechts den volstrekt noodigen tijd aan de studie van » het bijzonder vak dat zij beoefenen, aan het onderzoek en de verpleging » der hun toevertrouwde zieken. »

Wij achten dat het voornaamste belang van eene goede geneeskundige regeling vergt dat de geneesheer van een gesticht niet mag geplaatst worden tusschen de inblazingen van eigenbelang en het bewustzijn van zijn plicht. Daartoe, evenals tot het bepalen van het getal zieken per geneesheer, behoort de Staat voortaan te worden verplicht doeltreffend op te treden.

Artikel 2 van ons voorstel wordt in uitnemende bewoordingen gerechtvaardigd door wat Professor Masoin daarover zegde in de *Société de Médecine mentale* :

« De jaarwedden van de geneesheeren in de gestichten dienen te worden bepaald op eene gelijke wijze, niet naar het getal zieken.

» De reden daarvan is licht te vatten; thans hebben de geneesheeren er belang bij, zieken in het gesticht te houden, die kunnen vrijgelaten worden. Het is altijd slecht een mensch te plaatsen tusschen zijn belang en zijn geweten. » (*Bulletin* van 1896, vergadering van 21 Februari.)

Deze meening, ingegeven door ervaring en gezonde rede, hebben wij getracht te vertolken in een wetstekst.

Toch denken wij dat men, op grond eener stipte uitlegging der wet van 1875, de bepalingen van de artikelen 1 en 2 van ons voorstel in werking zou kunnen doen treden zonder tusschenkomst der wet. Dit gevoelen wordt, volgens ons, bevestigd door de woorden, in den Senaat, op 18 December 1875, uitgesproken door den toenmaligen Minister van Justitie, den achtbaren heer De Lantsheere :

« Is eenmaal de voordracht gedaan (voordracht van den geneesheer door den eigenaar), dan houdt elke onderwerping, elke afhankelijkheid voor den geneesheer op. De bestuurder bepaalt niet eens zijne jaarwedde, maar wel de Regeering. Ook de Regeering regelt de wijze van betaling. Het zou haar volkomen vrij staan, een deel van de onderhoudskosten te doen storten in eene openbare kas, om ze rechtstreeks toe te kennen aan den geneesheer. »

Kortom, tot nog toe heeft geen enkel minister van justitie de door ons voorgestelde maatregelen uitgevaardigd. Daarom ook besloten wij de wet uitdrukkelijk te doen optreden. Eenerzijds is de opneming van den voorgestelden tekst in artikel 3 niet geschikt om de wet minder duidelijk te maken; anderzijds getuigt zij uitdrukkelijk van het inzicht des wetgevers van 1909, wat aangaat die zijde der geneeskundige regeling in de krankzinnigengestichten.

TWEDE OOGMERK.

VOORAFGAANDE WAARBORGEN VOOR OPSLUITING EN BEPAALDE UITBESTEDING.

Herhaaldelijk werd in de bladen en elders opgekomen tegen opsluitingen, die men beweerde willekeurig te zijn. Wij zijn geneigd te denken dat, sedert een zeker getal jaren, gevallen van dien aard zich schier niet voordeden; toch willen wij hier niet onderzoeken of bedoelde beweringen al dan niet gegrond zijn.

Doch iets schijnt ons zeker : eensdeels, moet er aan willekeur een hinderpaal, zoo onoverkomelijk mogelijk, worden gesteld ; anderdeels, moet er, in 't belang van personen en familiën, een einde komen aan *overtollige* opsluitingen.

Al te dikwijls leiden heden ten dage toevallige crisissen van neurasthenie of van allen anderen aard regelmatig en wettelijk tot de erge daad der opsluiting, terwijl een geschikt hospitaal en eene doelmatige verpleging deze voorbijgaande kwalen, soms verkeerd beoordeeld door onbevoegden, spoedig zouden genezen.

't Is pijnlijk te denken dat eene van deze voorbijgaande crisissen, die morgen voorgoed kunnen ophouden, op een gansch levensbestaan den zedelijken last van eene opsluiting kunnen doen drukken. Men mag het er voor houden dat het volksgevoelen dienaangaande onrechtvaardig is, ja, maar toch bestaat dit vooroordeel, als men het zoo noemen wil, en weegt het bijzonder zwaar op hen wier verstandelijk werk of wier handenarbeid het dagelijksch brood moet bezorgen.

Het eenig waarlijk ernstig middel om dit te vermijden, schijnt te zijn dat men opsluiting eerst eene noodwendigheid acht als zij werd voorafgegaan door eene waarneming van genoegzaam langen duur, onder leiding, niet meer van een vaak onbevoegd mensch, maar van een geneesheer, vreemd aan alle onzuivere inblazing en wetenschappelijk in staat om uitspraak te doen met kennis van zaken.

Vinden onze inzichten bijval, dan bestaat niet langer het gevaar van willekeurige opsluiting en wordt dit van overbodige opsluiting verminderd in de thans mogelijke mate ; geene opsluiting meer zonder een tijd van waarneming : dat zal voortaan een volstrekte regel zijn.

Uit eerbied voor de vrijheid, richten wij de waarneming van verstandsiicken in op genoegzaam breeden grondslag om alle ernstige inrichtingen te veroorloven, tot ons stelsel toe te treden. Voortaan zal elk geval worden onderzocht onder eene der vier volgende omstandigheden :

- a) In bijzondere gestichten van den Staat ;
- b) In bijzondere gestichten, door den Staat toegelaten ;
- c) In elke inrichting : hospitaal, gesticht, kolonie, voorloopige verplegingsplaats, enz., waar eene afdeeling bestaat, uitsluitend bestemd tot waarnemingen te dien einde toegelaten door den Staat ;
- d) Ten huize, mits voorafgaande machtiging.

Deze ruime regeling van het stelsel zal den zieken zooveel mogelijk het dikwijls en lastig vervoer vermijden, dat schier altijd door de geneesheeren wordt geducht ; daarenboven zal zij, door nauwgezetter verpleging, veroorloven vele ongelukkigen, die niet in een gekkenhuis hooren, spoedig zonder vlek terug te voeren in de samenleving.

Zonder vergodens van den Staat te zijn, meenen wij, in den bestaanden toestand, getrouw te blijven aan den geest des wetgevers van 1873 en te beantwoorden aan eeneblijkbare noodzakelijkheid, wanneer wij voor dezen bij uitstek ernstigen termijn eene bijzonder rechtstreeksche en degelijke tussenkomst van den Staat eischen. Hier geldt het ongelukkigen, die niet meer persoonlijk uitgerust zijn voor hunne verdediging ; deze feitelijke toe-

stand moet noodzakelijk gansch het vraagstuk beheerschen; 't ware kinderachtig en gevaarlijk het te ontkennen.

Het kwam ons onmogelijk voor, in de wet al de voorwaarden op te sommen, die moeten vereischt worden om de voorziene toelating en machtiging te veroorloven. De wet is streng; hare onvolmaaktheid is niet te verhelpen, tenzij door eene werkwijze, wier lange duur zeer schadelijk zou kunnen uitvallen; derhalve denken wij dat het oneindig leniger en sneller middel van het Koninklijk besluit moest worden aangenomen.

Nochtans hebben redenen van hooger aard, die gemakkelijk zijn te vatten, er ons toe geleid sommige wetgevendende regelen niet te vervaardigen, buiten welke de geneeskundige dienst ons niet toeschijnt zoo onafhankelijk en ernstig te zijn als wij het recht en de plicht hebben te eischen.

Den geneesheer boven alle persoonlijke baatzucht te plaatsen, dat is het hoofddoel der voorstellers. Waarom zou men den man, wiens oordeel morgen met buitengewonen ernst zal zijn omkleed, niet onttrekken aan alle ondergeschiktheid en afhankelijkheid? Dergelijke verantwoordelijkheid kan niet met te sterke waarborgen tegen menschelijke zwakheid worden omringd.

De geneesheer, wiens diensten door den Staat alleen worden betaald, wien geen voordeel van welken aard ook, recht- noch onrechtstreeks, kan worden, aangebracht door een belanghebbende instelling, die, met een woord, aan niemand verplichtingen heeft, zal verkeeren in den vereischten toestand om enkel het oor te leenen aan de stem van zijn geweten, voorgelicht door de wetenschap. Dit ideaal beoogen wij, doch wij doen tevens uitkomen dat er uit dien hoofde den Staat geen last mag worden opgelegd, die niet wordt vergoed door eene heffing, te zijnen bate, op den onderhoudsprijs. Dit stelsel was reeds voorzien door den helderen en practischen geest van den achtbaren heer De Lantsheere, toen hij reeds in 1873 sprak zooals wij hierboven herinnerden. Vervolgens rees de vraag op, of het, met het oog op de genezing van verstandsiekten, raadzaam is een geneesheer te machtigen om den observatiedienst te doen in meer dan een gesticht.

In louter theorie; zou men ontkennend moeten antwoorden. In practijk, moet men echter eenige verzachting kunnen toebrengen aan de strengheid van den stelregel.

Men neme, bij voorbeeld, drie gestichten : hospitaal, krankzinnigenhuis, kolonie of andere; alle zijn gelegen op korten afstand van malkander, doch elk hunner heeft slechts van 10 tot 15 zieken per dag. Zou men de toepassing der wet, de uitbreiding van hare goede gevolgen niet schaden, indien men in deze drie gevallen drie verschillende geneesheeren eischte?

Vakmannen met een zekere diagnose zijn zeldzaam, en zullen het ongetwijfeld nog lang blijven. Zou men, namelijk in de steden, niet de werkkraacht van den man beperken tot een blijkbaar te klein gebied? Vergeten wij niet, dat men den ondernemingsgeest der steden, die in dergelijke zaken getuigt van de menschlievende en verhevene opvatting hunner taak, niet behoort te ontmoedigen, maar wel aan te prikkelen.

Dit zijn de voornaamste redenen die er ons toe brachten, een door ons uitnemend geacht beginsel wat leniger te maken. De voorzorgen, waarmede

wij deze afwijkingen van den grondregel omkleeden, zijn van aard om alle voldoening te verschaffen; een goed doordacht onderzoek volstaat om zich daarvan te overtuigen.

Zonder aarzelen zeggen wij dat er een ander middel bestaat om deze zijde der zaak op te lossen, namelijk in bijzondere gevallen den niet door de observatieafdeeling gansch in aanspraak genomen geneesheer te veroorloven een bepaald getal zieken van andere afdeelingen te verplegen. Is het echter niet van overwegend belang, de meeste zelfstandigheid te handhaven voor de observatieafdeeling? Overigens, dit stelsel zou vergen dat al de geneesheeren van het gesticht ten volle worden bezoldigd door den Staat. Is de openbare meening rijp voor dergelijke hervorming? Wij dorsten het niet verwachten.

DERDE OOGMERK.

INSTELLING VAN EENE REGELING DIE, BEHOUDENS DE VRIJHEID, DE VERLICHTTE, GOEDDOORDACHTE KEUS TUSSEN OPSLUITING OF GEZINSVERPLEGING DER ZIEKEN VEROORLOOFT.

De voorstellers ontveinzen zich niet, dat zij in de ruimste mate voorstander zijn van gezinsverpleging en zij twijfelen niet of hunne inzichten zullen een gunstig onthaal vinden bij het Parlement.

Te Gheel wordt sedert eeuwen, te Lierneux sedert jaren, met onbetwistbaren bijval een stelsel toegepast, dat in den ruimsten en echtsten zin eene volstreckte familiale verpleging is.

Zich hier hoe een der meest befaamde Fransche zielenartsen vóór enkelen tijd oordeelde over het personeel der kolonie van Gheel: « De toegewijde » verplegers te Gheel verdienen alle genegenheid en bewondering. Dank zij » hunne verstandige zorg, gaat de kolonie gestadig vooruit en wij, vreemdelingen, volgen getrouw de verbeteringen die er worden tot stand » gebracht en de kolonie van Gheel weergaloos maken in de gansche » wereld... Deze inrichting strekt het edelmoedig België tot roem; de » openbare machten moeten ze eergierig handhaven en zoo ruim mogelijk » steun verschaffen aan hen die er hun besten tijd en hunne hartelijkste » zorg aan besteden. » (D^r MARIE, *Congres te Antwerpen*, bladz. 804.) De zielenartsen Alt voor Duitschland, van Deventer voor Nederland en vele anderen, steunen dit oordeel met al hun gezag en door onderzoek, ter plaatse ingesteld door hen en hunne medewerkers.

Reeds in 1882 werd door den geleerden huidigen bestuurder der kolonie van Gheel het vraagstuk van de gezinsverpleging op zijn eigenlijk terrein geplaatst. « Het vraagstuk der geneesbaarheid van krankzinnigheid, zegde » hij, door het stelsel van Gheel, is voor mij een vraagstuk van wetenschappelijke eerlijkheid en van menschlievendheid. Is het stelsel slecht, » dan dient Gheel te worden afgeschaft. » (D^r PETERS, *Geneeskundige brieven over Gheel en de gezinsverpleging*.)

Twintig jaren later, kon hij tegenover de uitstekendste geneesheeren van de verstandsziekten, in congres vergaderd, zeggen: « De genezende

» waarde van de gezinsverpleging, lang onbekend, later betwist, wordt
 » thans erkend door alle geneesheeren die onpartijdig de verschillende stel-
 » sels van verpleging der krankzinnigen bestudeerden. » En op voorstel van
 den beroemden professor Tamburini, bekrachtigde de psychiatrische weten-
 schap, *bij eenparigheid van hare vertegenwoordigers*, volgenderwijze de
 woorden van Dr Peeters : « Het Congres uit den wensch dat de gezinsver-
 » pleging onder al hare vormen in de ruimste mate worde toegepast. »
(Internationaal Congres te Antwerpen, 1902.)

Het bovenstaande geldt voor de genezende waarde (ten aanzien der wetenschap) van het stelsel dat wij tot de verste grenzen willen uitbreiden.

Zijne menschlievende waarden zullen wij vernemen uit den mond van twee mannen, wier wetenschappelijke eerlijkheid, ervaring en bevoegdheid alle eerlijke betwisting tarten.

« De geneesheeren van krankzinnigen, zegt Parigot, hebben gewezen op
 » het gevaar van een krankzinnige te laten vervallen tot een soort van
 » zedelijke verarming, door hem te berooven van het maatschappelijk
 » leven en door langdurige afzondering; men heeft bevonden dat waan-
 » zin het noodlottig gevolg van deze afzondering kan zijn. 't Is het *asylum*
 » *dementia* der Engelsche schrijvers, de waanzin veroorzaakt door te lange
 » afzondering in een gesloten gesticht. »

Zijnerzijds zegde Leuret : « Men moet aan het hoofd van een krankzin-
 » nigengesticht hebben gestaan om de wanhoop en de verveling te kennen
 » van sommige opgeslotenen in die gestichten; men moet deze afgezonderde
 » zieken hebben gezien, wanneer hun verstand slechts op enkele punten is
 » gekrenkt, ze hooren klagen en jammeren over de ontzegde vrijheid, om
 » zich een denkbeeld te kunnen vormen van wat kan geleden worden door
 » personen die, soms nog jong, het overige van hunne levensdagen moeten
 » slijten tusschen vier muren. »

Aan deze droevige opmerkingen van mannen, bijzonder bevoegd om aldus te spreken, is niets toe te voegen. Met den achtbaren heer Van den Heuvel, toen Minister van Justitie, zeggen wij : « De openbare machten, die bezorgd
 » moeten zijn om de persoonlijke vrijheid, en bijzonder welwillend jegens
 » hen welke verpleging en bijstand behoeven, kunnen niet onverschillig
 » blijven aan alles wat geschikt zou zijn om den eerbied voor den persoon
 » nog meer te vrijwaren, den toestand te verbeteren of de genezing te
 » bespoedigen van hen die lijden in de uitoefening van de edelste mensche-
 » lijke vermogens. »

Gezien het getuigenis van de psychiatrische wetenschap, vereenigen rede en menschlievendheid zich om te verklaren dat het onrechtvaardig is, de vrijheid te ontnemen aan zieken die voor zichzelf noch voor anderen gevaarlijk zijn.

Het klassiek voorbeeld van het Sinte-Annagesticht te Kortrijk veroorlooft ons de uitgestrektheid van het kwaad officieel te peilen. Ten gevolge van een geschil met de overheid, ontsloeg het gesticht zijne zes honderd zieken; 163 werden naar Gheel gezonden; slechts drie moesten opnieuw opgesloten

worden; de 160 overige, hetzij meer dan een vierde, werden behandeld door gezinsverpleging. Dit geschiedde weliswaar in 1881. Naar het algemeen gevoelen, is de toestand thans minder goed. 't Ware onrechtvaardig te miskennen dat sedert dien tijd tal van gestichten de levensvoorwaarden van hunne zieken merklijk verbeterden. Dit verhindert evenwel niet dat voorzeker meer dan een vierde hunner verstoken zijn van de weldaad die door niets is te vervangen : de vrijheid.

Ons voorstel behelst geene maatregelen voor het verleden. Wij weten hoe moeilijk dergelijke zaken practisch zijn te verwezenlijken. Daarom ook stellen wij enkel voor de toekomst eene regeling voor, die het hartroerend lot der verstandelijk geteisterden onder de bescherming der natie plaatst.

Dank zij de voorgestelde bepalingen, zal geen geneesheer er voortaan eenig belang bij hebben, de zieken, die de wetenschap geschikt acht tot die weldaad, te onttrekken aan de gezinsverpleging.

Geen geval, geen oordeel in dergelijke zaken zal ontsnappen aan een streng toezicht; en hetzij de zieke na waarneming worde gestuurd naar de kolonie of opgesloten, al de bijzonderheden van zijne kwaal zullen worden bekendgemaakt aan zijne toekomstige geneesheeren en verplegers, opdat ze van stonden aan zouden ingelicht zijn over de gepaste zorgen en behandeling.

't Ware in strijd met onzen geest en onze gebruiken, de familiën te verplichten voor hunne zieken de regeling aan te nemen die de beste is geoordeeld door den geneesheer welke gedurende den tijd der waarneming optreedt. Eerbiedwaardige redenen van verschillenden aard kunnen de familiën aanzetten om het gevoelen van den man der kunst niet te deelen. Behoeftigen, afhangende van de openbare besturen, zullen geplaatst worden volgens de beslissing der geneesheeren, doch nogmaals slechts met instemming van de leden der familie.

Met ons stelsel, wordt geene familie gedwongen, doch alle worden verwittigd. Wij achten dat deze vorm overeenkomt met de Belgische gebruiken en met de wenschen des volks.

Voorzeker beweren wij niet dat wij een volledig, onveranderlijk werk voorstellen. Levert eene afzonderlijke poging soms de verdienste op dat zij den wagen uit het spoor van den ouden slenter helpt, waarin hij vastzit, daarentegen beschikt zij niet over den machtigen hefboom welken de Regearing bezit, en dat is steeds een gebrek, al ware het slechts tegenover de critiek.

Wij achten ons plan stelselmatig en voorzichtig opgevat. Toch zeggen wij vooraf, dat onze hoofdgedachte is : het vraagstuk te plaatsen op zijn levens-terrein, de wegen te verruimen, denkbeelden te doen ontstaan.

Een nog jeugdig geneesheer, doch die reeds tot de geneeskunde van de verstandszichten een terecht gewaardeerd deel bijdroeg, Dr Meeus, te Gheel, besloot eenige jaren geleden eene studie met deze woorden van den zielen-arts Van Dale : « Gezinsverpleging strookt het best met den menschelijken » aard, voldoet het best aan deze twee grondige en onvervreemdbare ver- » langens van den mensch, en vooral van den krankzinnige, aan *de behoefte » tot vrijheid en aan de behoefte tot liefde.* »

Welnu, op haren klassieken bodem heeft de gezinsverpleging — met hoeveel inspanning! — een nog weinig omvangrijk werk tot stand gebracht, dat de wetenschap en het medelijden ons aanzetten thans uit te breiden.

In hare vlucht gestremd, door wapens die met de wetenschap niets hebben te stellen, eischt de gezinsverpleging niet een voorrecht of eene oppermacht hoegenaamd; wat zij wil, is eenvoudig gelijkheid in den goeden strijd.

Namens de zielgeneeskunde, namens de lijdens, vragen wij dat het Parlement die eerlijke wapens zou smeden; alle andere verstooten wij.

CH. DE BROQUEVILLE.



PROPOSITION DE LOI

modifiant les lois des 18 juin 1850-
28 décembre 1873 sur le ré-
gime des aliénés.

ARTICLE PREMIER

Le 3° de l'article 3 est complété de la
façon suivante :

« Fixation, notamment, du nombre
maximum de malades qui peuvent être
confiés à un médecin ;

» Interdiction aux médecins de faire la
clientèle civile, hormis la pratique de la
médecine mentale. »

ART. 2.

Le premier alinéa du 4° de l'article 3
est complété de la façon suivante :

« Interdiction aux médecins de rece-
voir un traitement, une indemnité ou un
avantage quelconque sur la base du nom-
bre de malades. »

ART. 3.

Les dispositions suivantes sont ajou-
tées au chapitre II, section 1^{ère}, dont
elles formeront l'article 6^{bis} :

« Toute personne présumée atteinte
d'aliénation mentale est soumise à une
observation psychiatrique d'une certaine
durée.

» Nul n'est réputé être colloqué ou
placé à titre définitif qu'après la clôture
de la période d'observation.

» L'observation psychiatrique se fait
dans des établissements spéciaux de
l'État, ou agréés par l'État, de même que
dans tout établissement où il existe une

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de wetten van 18
Juni 1850 en 28 December 1873 op
het krankzinnigenwezen.

EERSTE ARTIKEL.

N° 3 van artikel 3 wordt aldus aange-
vuld :

« Bepaling, namelijk, van het hoogste
getal zieken die aan één geneesheer mo-
gen toevertrouwd worden ;

» Verbod aan de geneesheeren, de ge-
wone praktijk uit te oefenen, behalve die
der zielgeneeskunde. »

ART. 2.

Het eerste lid van n° 4 van artikel 3
wordt aangevuld als volgt :

« Verbod aan de geneesheeren eene
jaarwedde, eene vergoeding of eenig
voordeel te ontvangen, berekend naar
het getal zieken. »

ART. 3.

De volgende bepalingen worden toe-
gevoegd aan hoofdstuk II, 1^{ste} sectie,
waarvan zij artikel 6^{bis} zullen uitmaken :

« Elke persoon, die ondersteld is te
lijden aan geestverbijstering, wordt ge-
durende een zekeren tijd in observatie
gehouden door een zielenarts.

» Niemand wordt geacht te zijn opge-
sloten of voorgoed opgenomen dan na
afloop van den observatie-termijn.

» Het in observatie houden door den
zielenarts geschiedt in bijzondere inrich-
tingen van den Staat, of door den Staat
toegelaten, alsook in elke inrichting waar

section exclusivement consacrée à cet objet et agréée à cet effet par l'État.

» Elle se fait aussi à domicile, moyennant autorisation préalable. Les conditions de cette agrégation et de cette autorisation sont déterminées par arrêté royal.

» Le personnel médical de l'établissement ou de la section d'observation est rétribué directement et exclusivement par l'État. Ce personnel peut, moyennant autorisation ministérielle spéciale à chaque cas, et sous des conditions à déterminer par arrêté royal, être chargé d'assurer le service d'observation dans plus d'une section similaire, pourvu que le nombre total de malades ne dépasse pas 50 par médecin et que les établissements ne soient pas distants les uns des autres de plus de cinq kilomètres.

» Il est interdit au personnel médical d'accepter soit directement, soit indirectement un avantage, quel qu'il soit, d'une institution ayant le placement des aliénés pour objet. Le personnel médical ne peut être révoqué que du consentement de l'État. Celui-ci se couvre de la dépense par un prélèvement proportionnel sur le montant de la journée d'entretien.

» Les particularités de la maladie sont consignées dans un registre spécial; copie en est remise à l'institution intéressée, lors du placement définitif.

» A la clôture de la période d'observation, le médecin traitant établit, sous le contrôle de l'Inspection de l'État, le régime — internement ou assistance familiale — qui lui parait le mieux convenir au malade.

» En cas de divergence entre le médecin traitant et l'Inspection, l'inspecteur général ou un médecin délégué par lui décide.

eene daarvoor uitsluitend bestemde afdeeling bestaat, te dien einde door den Staat toegelaten.

» Het geschiedt ook ten huize, met voorafgaande machtiging.

» De voorwaarden vereischt voor die toelating en die machtiging worden bij koninklijk besluit bepaald.

» Het geneeskundig personeel van de inrichting of van de observatieafdeeling wordt rechtstreeks en uitsluitend betaald door den Staat. Dit personeel mag, met ministerieele machtiging, voor elk afzonderlijk geval, en onder bij koninklijk besluit te bepalen voorwaarden, worden belast met het waarnemen van den observatiedienst in meer dan eene gelijksoortige afdeeling, mits het getal zieken per geneesheer, in 't geheel 50 niet overschrijdt en de inrichtingen niet op meer dan vijf kilometer afstand van elkander zijn gelegen.

» Aan het geneeskundig personeel is het verboden, hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks, eenig voordeel te genieten vanwege eene inrichting die het opnemen van krankzinnigen ten doel heeft. Het geneeskundig personeel mag slechts met toestemming van den Staat worden afgedankt. De Staat bestrijdt de uitgave door middel van eene evenredige afhouding op het bedrag van de onderhoudskosten per dag.

» De bijzonderheden betreffende de ziekte worden in een bijzonder register geboekt. Daarvan wordt, bij de definitieve plaatsing, afschrift gegeven aan de belanghebbende inrichting.

» Bij het eindigen van het observatietijdperk, bepaalt de behandelende geneesheer, onder het toezicht van den Staats-inspecteur, welken regel — opsluiting of gezinsverpleging — hem het best geschikt lijkt voor den kranke.

» Bestaat er verschil van meening tussen den behandelenden arts en den inspectiedienst, dan beslist de inspecteur-generaal of een door hem daartoe aangewezen geneesheer.

« Connaissance de la décision médicale est donnée aux personnes ayant charge du malade. Sauf opposition des membres de la famille, ayant qualité pour s'opposer, les administrations publiques placent les aliénés indigents, sous le régime déterminé comme ci-dessus. »

ART. 4.

Le chiffre : « 6^{bis} » est ajouté à l'article 38, entre les chiffres 4 et 7.

» Aan de personen, die voor den kranke moeten zorgen, wordt kennis gegeven van de geneeskundige beslissing. Behoudens verzet vanwege de leden der familie die bevoegd zijn verzet te doen, zorgen de openbare besturen voor de plaatsing van de behoeftige krankzinnigen, volgens het hierboven bepaald stelsel. »

ART. 4.

In artikel 38, het cijfer « 6^{bis} » in te voegen tusschen de cijfers 4 en 7.

CH. DE BROQUEVILLE.

D^r Georges COUSOT.

L. E. PAIGE.

Alph. VERSTEYLEN.

H. CARTON DE WIART.

L. DU BUS DE WARNAPPE.

