

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 6 JUIN 1928

Projet de loi SUR LE RÉGIME DES MALADES MENTAUX.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESSIEURS,

Le régime auquel sont soumises les personnes atteintes de maladies mentales a été établi par les lois du 18 juin 1850 et du 28 décembre 1873.

Cette législation, à laquelle on doit pourtant d'incontestables progrès dans le traitement des aliénés, ne répond plus aux conceptions sociales auxquelles la science contemporaine a donné naissance. Sa revision a été demandée à maintes reprises et tentée par plusieurs projets.

M. Jules Lejeune déposa sur le bureau de la Chambre, le 13 avril 1890, une proposition de loi portant organisation d'asiles spéciaux pour l'internement et le traitement des aliénés dits criminels, des aliénés dangereux et des alcoolisés.

Cette proposition fut reprise en 1909 par M. Carton de Wiart.

La même année, M. de Broqueville saisit la Chambre d'un projet qui visait un triple objet : 1) l'amélioration du service médical dans tous les asiles d'aliénés ; 2) la garantie préalable à l'internement 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 de l'internement et l'assistance familiale des malades.

En 1904, une proposition modifiant la législation sur les aliénés fut déposée sur le bureau du Sénat par MM. de Kerchove et Devos. Cette proposition tendait à la création de maisons de santé spécialement affectées au traitement, sans coercition, des aliénés présumés curables. Elle prévoyait aussi une série de mesures en vue de mieux garantir la liberté individuelle contre l'internement abusif.

Aucun de ces projets ne subit l'épreuve de la discussion.

En 1912, M. Léon de Lantsheere, Ministre de la Justice, désireux de hâter la solution d'un problème qui continuait à préoccuper l'opinion publique et le monde des savants, chargea une Commission d'étudier à l'étranger toutes les questions intéressant, du point de vue administratif et du point de vue médical, le régime des aliénés ainsi que le traitement des alcooliques et des demi-responsables.

En 1920, pendant qu'il dirigeait le Département de la Justice, M. Vandervelde adjoignit à cette Commission quelques membres nouveaux et lui confia le soin de préparer la revision de la loi du 28 décembre 1873.

En 1927, M. le Ministre Hymans pria la Commission, encore élargie, de

mettre son travail définitivement au point, notamment en ce qui concerne le statut des « services ouverts ».

Le projet de loi que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à vos délibérations est le résultat des travaux de la dite commission d'études.

*
* * *

L'un des objectifs principaux de la législation en vigueur consiste à protéger l'aliéné ou le malade présumé tel contre la séquestration arbitraire. Son défaut le plus grave est d'assujettir les malades à un même régime, de les confondre dans un même asile, sans distinguer la nature et la gravité du désordre mental dont ils sont atteints, sans tenir compte des précautions à prendre contre une maladie naissante, ni faire le départ entre les affections qui paraissent curables et celles qui ne le sont pas.

Que de maladies aggravées et devenues sans remède pour n'avoir pas été traitées à temps par des moyens appropriés ?

Aussi, les dispositions du projet de loi tendent-elles à procurer aux malades les premiers soins que leur état réclame, sans recourir à l'internement forcé ; à supprimer par ce fait la possibilité et la crainte de séquestration arbitraire ; à établir une période d'observation durant laquelle la maladie sera diagnostiquée ; à écarter la rigueur de la claustration qui alarme les familles et les malades eux-mêmes.

*
* * *

Le projet (art. 1 à 4) prévoit une organisation différente des établissements selon la catégorie des malades à recevoir et les méthodes de traitement à appliquer.

L'idée n'est pas nouvelle. Elle se trouve exposée dans un rapport qui porte la date de 1841 et les signatures de Ducpétiaux et Guislain. Ce rapport conclut à la création d'hôpitaux de traitement et d'hospices d'incurables mentaux. A ces deux espèces d'établissements, le projet élaboré par la Commission ajoute les « services ouverts » destinés aux malades mentaux non protestataires et présumés n'offrir de réactions dangereuses ni pour eux-mêmes ni pour leur entourage et les quartiers d'observation dont l'existence, actuellement facultative, est rendue obligatoire.

Les articles 5 à 28 ont trait à l'admission des malades dans les établissements et à leur sortie. En ce qui concerne les hôpitaux et colonies pour malades mentaux, ainsi que les hospices pour infirmes mentaux, le projet n'admet l'internement du malade qu'après une période d'observation d'une durée de 15 jours au moins.

C'est dans l'établissement d'observation que sont déterminés par le médecin (art. 12) la nature du traitement nécessaire au malade et, conséquemment, le genre d'établissement qui le recevra.

Dans le mois de l'admission, le malade sera visité par le Procureur du Roi. Le Président du Tribunal, à qui le Procureur du Roi aura transmis son avis motivé, prononcera l'internement ou la mise en liberté du malade. Le Président sera tenu de rendre son ordonnance dans les trois mois de l'admission (art. 11). Sa décision n'est susceptible d'aucun recours.

En faisant intervenir le juge, le projet renforce les garanties légales contre le danger d'internement arbitraire ou insuffisamment justifié. D'autre part, en sup-

primant le visa du Bourgmestre sur la demande d'internement, on supprime, en fait, l'enquête de la police. Cette intervention de l'autorité locale initie le public au malheur des familles et est particulièrement redoutée par celles-ci.

Le projet apporte peu de modifications aux dispositions de la loi de 1874 relatives à la sortie des malades. Il donne au médecin la faculté d'autoriser la sortie non seulement en cas de guérison, mais aussi lorsque la mise en liberté peut avoir lieu sans crainte d'inconvénients (art. 13).

Le médecin pourra faire opposition à la sortie devant le Président du Tribunal dans le cas où la famille retire le malade de l'établissement avant que la guérison ait été constatée (art. 15).

Innovation heureuse, le projet accorde aussi au Président le droit de prononcer la sortie, à l'essai, du malade ou son transfèrement dans un autre établissement (art. 17).

*
* *

En ce qui concerne les condamnés atteints de troubles mentaux et les individus dangereux pour lesquels le placement dans des établissements spéciaux est prévu, la sortie définitive ou à l'essai ne pourra avoir lieu qu'en vertu d'une ordonnance du Président du Tribunal (art. 23 et 24).

*
* *

Les articles 25 et 26 autorisent, moyennant l'observation de certaines conditions, l'ouverture de « Services ouverts ».

Seuls les malades mentaux présumés non dangereux et qui acceptent le traitement, pourront y être admis.

Il est interdit au médecin du service ouvert de retenir un malade contre son gré. Tout malade protestataire devra être signalé dans les vingt-quatre heures à la personne qui a effectué le placement, à la famille, ainsi qu'au Procureur du Roi, qui, en cas d'inaction de la personne qui a demandé l'admission ou des parents du malade, prendra les mesures réclamées par l'état de celui-ci.

En vue d'éviter toute atteinte à la liberté individuelle, des visites nombreuses et rapprochées seront faites par le Procureur du Roi ou le médecin qu'il délègue et par le service d'inspection.

Dès la moindre apparence d'irrégularité, ces établissements se verront retirer l'agrément qui est leur condition d'existence.

*
* *

La loi du 14 juin 1920, qui a étendu le bénéfice du fonds commun aux mineurs anormaux reçus dans les établissements spéciaux de traitement et d'éducation, n'a pas établi le statut légal de ces institutions. Le projet comble cette lacune. L'article 27 dispose que le Gouvernement déterminera les conditions d'agrément, de fonctionnement et de surveillance des instituts dont il s'agit.

*
* *

Les articles 29 et 30 règlent la surveillance et l'inspection des établissements.

La surveillance sera confiée en ordre principal à des médecins psychiatres. Réunis, ils constituent un Comité central d'Inspection qui étudiera et soumettra

au Ministre toutes les questions relatives à l'organisation scientifique et matérielle des asiles.

En ce qui concerne l'inspection des parquets, le Procureur du Roi, ou son délégué, visitera une fois par mois les établissements pour malades mentaux; les services ouverts seront en outre visités tous les six mois au moins par le juge de paix du canton, et tous les trois mois par le Procureur du Roi ou un médecin psychiatre désigné par lui.

*
* *

L'article 32 prévoit que, sous le bénéfice de certaines garanties inscrites dans la loi, les toxicomanes pourront, sur ordonnance du Président du Tribunal, être maintenus dans les établissements, même après la disparition des troubles toxiques, si le maintien est commandé par la nécessité de leur rééducation psychique.

*
* *

Le projet remédie aux défauts de la législation en vigueur concernant la sauvegarde des intérêts pécuniaires des malades placés dans les asiles, hospices, hôpitaux ou colonies. Les articles 36 à 50 organisent un système simple et économique d'administration légale fonctionnant jusqu'au moment où intervient, si besoin en est, l'administrateur judiciaire.

*
* *

Les innovations envisagées par le projet pourront se réaliser sans qu'il soit nécessaire d'instituer des établissements complètement nouveaux.

Les asiles actuels se classeront dans l'une ou l'autre catégorie selon l'état de leur développement matériel et scientifique. Sans doute, certaines charges résulteront du traitement des malades dans les pavillons libres, réservés jusqu'à présent aux seules personnes fortunées, mais ces dépenses seront largement compensées par la réduction de la durée du séjour et du nombre des malades dans les hôpitaux psychiatriques.

Le Gouvernement pourra d'ailleurs retarder l'application des dispositions nouvelles. L'article 57 stipule, en effet, qu'un arrêté royal fixera la date de la mise en vigueur de la loi.

Si, comme le signale la Commission d'Etudes dans le rapport qui accompagne le projet, celui-ci ne répond pas complètement aux desiderata de tous les hommes de science, il offre l'avantage de donner une solution pratique immédiate à certains problèmes qui préoccupent depuis longtemps le monde scientifique.

Il est aussi de nature à rassurer l'opinion publique en renforçant, par l'intervention de l'autorité judiciaire, les garanties contre le danger de séquestration arbitraire.

Le Ministre de la Justice,

P.-E. JANSON.



RAPPORT

DE LA COMMISSION D'ÉTUDES.

MONSIEUR LE MINISTRE,

La question du régime des aliénés, ou, pour parler plus exactement, la question de « l'assistance aux malades de l'esprit », est une des plus délicates qu'ait à résoudre le législateur.

Elle préoccupait le gouvernement belge déjà bien avant la guerre. Le rapport présenté aux chambres par M. Carton de Wiart en 1913, signalait en ces termes les difficultés du problème :

« Bien que des critiques sérieuses aient été, à différentes reprises, formulées contre l'organisation en vigueur, le Gouvernement a cru devoir laisser au temps le soin de les mûrir et attendre que les idées nouvelles sur l'assistance des aliénés aient pris une forme précise et se soient imposées avec une autorité plus grande. L'évolution qui aboutira au remaniement du régime actuel et à une organisation plus conforme aux idées de progrès est, certes, en voie d'achèvement, mais l'accord est loin d'être fait sur maintes théories nouvelles, entre les tendances des légistes d'une part et celles des représentants les plus autorisés de la science psychiatrique d'autre part. Si le respect de la liberté individuelle, qui préoccupe avant tout le légiste et l'incite à réclamer des mesures plus minutieuses pour prévenir les abus, est d'une importance que nul ne songe à contester, il y a d'autres intérêts en jeu, infiniment respectables aussi, tels que la sécurité publique, le secret des familles et surtout le traitement des malades, que le psychiatre invoque avec non moins d'autorité à l'appui de sa doctrine. La lice reste ouverte aux protagonistes de ces tendances divergentes; du choc des idées, il n'en faut pas douter, jaillira la lumière.

« Dans ces dernières années, plusieurs projets de réforme ont été proposés aux Chambres; aucun n'a subi le feu de la discussion, mais les divergences qui existent entre ces divers projets et les objections qu'ils ont soulevées dès leur apparition, montrent combien serait délicate la mission du législateur, s'il prétendait apporter, à l'heure actuelle, une solution définitive aux multiples problèmes que soulève la question du régime des aliénés. Au surplus, il est à noter que, sur bien des points, la législation belge se prête, peut-être mieux que toute autre, à des améliorations successives et à des expériences judicieuses qui, mieux que les plus belles conceptions théoriques, fourniront le critérium d'une organisation supérieure à celle qui nous régit, et réunissant des chances sérieuses de durée. »

Depuis 1913, les idées ont marché. Aussi, dès le début de ses travaux, la commission d'études a-t-elle pu enregistrer un accord, qui n'a fait que s'accroître, au sujet du caractère que devrait présenter la loi nouvelle. Celle de 1873 (qui, somme toute, correspondait parfaitement à l'objet qu'elle se proposait d'atteindre) est surtout une loi de défense sociale.

Beaucoup plus qu'une codification de mesures destinées à assurer le traitement rationnel du malade ou sa réadaptation, elle est un arsenal de moyens de protec-

tion contre la séquestration arbitraire et contre les excès que peuvent commettre les insensés.

Sans doute, ce point de vue est loin d'être négligeable. La commission a conscience non seulement de ne l'avoir point négligé, mais même d'avoir renforcé les garanties légales du principe de la liberté individuelle. Il faut cependant reconnaître qu'il ne doit pas être le principe essentiel de la loi « sur le régime des malades mentaux », sous peine de voir la loi elle-même mentir à son titre.

La Commission reconnaît qu'une administration attentive au progrès et à l'évolution de la psychiatrie sut, par une interprétation judicieuse, corriger certaines carences de la législation et, d'autre part, étendre ses exigences à mesure des desiderata nouveaux de la science; grâce à des efforts patients, au cours de ces vingt dernières années, d'incontestables améliorations, apportées aux asiles belges, les transformèrent au point que certains d'entre eux peuvent, à maints égards, être cités comme des modèles : la bonne volonté de tous, soutenue et encouragée par l'Administration, suppléa dans une large mesure aux insuffisances de la loi.

On imaginera cependant ce que le régime légal peut créer de difficultés, si l'on songe que le traitement de malades, ou plutôt de catégories entières de malades, est organisé en marge de la loi. Ainsi, depuis de nombreuses années déjà, on a vu surgir et fonctionner des établissements qui, sous la qualification de « Maison de Santé » ou « Sanatorium », traitent les maladies mentales sous le couvert de la neurasthénie ou même sans s'embarrasser d'aucune justification légale. Or, l'efficacité des résultats obtenus, l'appui des doctrines psychiatriques, désarmaient en quelque sorte les pouvoirs publics et les obligeaient à tolérer une irrégularité incontestable.

D'autre part, le formalisme parfois excessif de la loi fit tomber en désuétude certaines de ses prescriptions, ou bien leur accomplissement se mécanisa au point de perdre toute apparence d'efficacité.

Enfin, des événements, encore récents, ont démontré au public que le plus grave danger consiste aujourd'hui non plus dans la possibilité d'une collocation arbitraire, mais bien plutôt dans les entraves que met la loi à l'admission dans les asiles. De lamentables suicides, des crimes retentissants n'en ont-ils point fourni la preuve incessamment répétée?

Ainsi, le cadre trop étroit de la loi cède aujourd'hui de toutes parts. Il appartient au législateur, en donnant à l'Administration des directives nouvelles en même temps que des devoirs nouveaux, de fournir à l'assistance l'élan nécessaire au progrès.

Désireux de hâter la solution d'un problème qui préoccupait à un si haut point l'opinion publique, M. le Ministre de la Justice Léon de Lantsheere avait nommé en 1912 une commission composée de juristes et de médecins aliénistes chargés d'étudier à l'étranger tout ce qui touchait, du point de vue administratif ou du point de vue médical, au régime des aliénés, aux maisons de santé, et ce qui y existait quant au traitement des alcooliques et des demi-responsables.

En 1920, M. le Ministre Vandervelde reconstitua la commission, y adjoignit quelques membres nouveaux et la chargea de préparer un projet de loi destiné à remplacer la loi du 28 décembre 1873.

Le projet que nous avons l'honneur de vous soumettre est le fruit des délibérations de cette commission spéciale.

La nécessité d'une révision du régime des aliénés ne s'est pas fait sentir en Belgique seulement. Le Gouvernement des Pays-Bas, notamment — qui, on le sait, a toujours accordé à ces questions l'importance qu'elles méritent — s'est le

premier rendu compte de la divergence qui se créait entre les requêtes de la science et le prescrit de la loi. C'est pourquoi il tolère l'application du principe du traitement sans formalités, c'est-à-dire le régime des « services ouverts » qui constitue la réforme essentielle contenue dans le projet actuel.

La France, après avoir, à diverses reprises, tenté de reviser les bases mêmes de sa législation (qui date de 1838) entre dans la voie réformatrice : un projet d'initiative parlementaire a pour objet principal d'instituer des « cliniques » d'observation pour « psychopathes légers », à l'exemple des Pays-Bas. D'ailleurs, sans attendre le vote d'une loi, un « service ouvert pour psychopathes lucides et inoffensifs » a été organisé avec l'agrément de l'Administration départementale de la Seine. Un projet complet, dû à l'initiative du Gouvernement, a été déposé au Sénat français.

Aux États-Unis, la prophylaxie des maladies mentales, organisée depuis une douzaine d'années, a reçu, du fait de la guerre, une forte impulsion : à l'initiative des Comités d'Hygiène mentale, des dispensaires ont été organisés, on a créé des cliniques externes et des hôpitaux ouverts, avec réduction au minimum des formalités légales.

En Angleterre, un projet de loi (?) sur *la Mental Deficiency* a pour but une meilleure organisation de l'assistance et de la protection des individus atteints de déficiences mentales.

*
* * *

Dans l'élaboration de son projet, la Commission s'est efforcée de conserver, autant que possible, le texte de l'ancienne loi, n'en modifiant les termes que lorsqu'ils ne paraissaient point pouvoir s'adapter aux idées nouvelles. En procédant ainsi, elle avait l'espoir de limiter les incertitudes qui proviennent inévitablement d'expressions nouvelles, de bénéficier d'interprétations acquises et aussi d'une clarté, d'une propriété de langage qu'on ne saurait méconnaître.

D'autre part, il a fallu se garder de figer dans des textes étroits et définitifs l'application des théories nouvelles et d'en empêcher, par avance, l'évolution. À cet égard, on peut estimer que le silence même de la loi de 1873 sur des points importants n'était pas sans avantages. En cette matière, où le progrès de la science doit influencer presque immédiatement sur le droit, il serait néfaste que la loi entrât dans des détails d'organisation et de fonctionnement ; c'est pourquoi le projet s'en remet au Gouvernement du soin de déterminer le statut et le fonctionnement des établissements dont il se borne à fixer les caractères essentiels,

*
* * *

Dans ses grandes lignes, ce projet a pour but *d'assurer un traitement précoce* aux malades mentaux et de *diminuer le nombre des collocations* c'est-à-dire des internements forcés. Par l'effet de diverses mesures, dont notamment l'intervention du magistrat dans la procédure d'internement, il vise à supprimer la possibilité ou la crainte même des séquestrations arbitraires. Par le prolongement de l'observation médicale, par l'organisation de l'internement volontaire, il tend à éliminer les cas d'internement insuffisamment justifié.

Quant aux formalités de l'admission, le système de publicité que la loi de 1873 organise est tel qu'il n'est spécialiste des maladies mentales qui ne se soit souvent heurté à l'opposition irréductible des familles, effrayées des formalités qu'il faut subir et du retentissement qu'elles peuvent avoir ; ainsi, au lieu d'attirer les

malades au début de leur troubles, au moment où ils auraient le plus de chance de guérison, on les éloigne des moyens de traitement.

Sans doute, certaines formalités sont indispensables ; mais, par une procédure discrète, l'intervention du magistrat sera bien plus efficace que les dispositions rigoureuses de la loi de 1873.

C'est dans le même esprit, et pour donner à nos asiles le caractère qu'ils doivent avoir d'établissement de traitement, que le présent projet abandonne en certains points la terminologie de la loi. Sous l'influence du progrès scientifique, on tend de plus en plus, dans tous les pays qui se sont occupés du régime légal des « aliénés », à modifier les appellations souvent malsonnantes qu'on leur applique. C'est ainsi que les mots « insensés », « fous », « aliénés », tendent à disparaître de plus en plus du vocabulaire légal, et surtout médical, pour faire place à des qualifications plus adéquates à un état pathologique, tels que « névrosés », « psychopathes », « malades mentaux » ; de même, « les asiles » deviennent « hôpitaux » ou « cliniques pour malades mentaux ». On dira peut-être qu'il s'agit là d'une réforme de mots à quoi ne correspond pas nécessairement une amélioration de fait ; encore convient-il de renoncer aux expressions qui, cristallisant en quelque sorte des notions controuvées, constituent un obstacle au progrès, et de refuser l'appoint de la terminologie légale à des conceptions dès à présent condamnées.

Il importe de signaler enfin un dernier caractère du projet : c'est la tendance au sériage des établissements et leur adaptation aux divers modes de traitement. L'idée avait été formulée, dès 1841, et même précisée, dans les conclusions d'un rapport au bas duquel nous lisons les noms célèbres de Duepétiaux et de Guislain, rapport qui concluait expressément à la création d'hôpitaux de traitement et d'hospices d'incurables mentaux. A ces deux espèces d'établissements, nous ajoutons les Services ouverts et les Quartiers d'observation.

Qu'on n'imagine point cependant que ces innovations nécessitent la création d'établissements nouveaux. Suivant l'état de leur développement matériel et scientifique, les asiles actuels se rangeront dans l'une ou l'autre des catégories instituées par la loi, et c'est leur fonctionnement même qui les spécialisera. Mais aux formes particulières de la maladie devront correspondre, désormais, les modes scientifiquement déterminés d'un traitement approprié.

Ces considérations générales permettront de se former quelque idée du but poursuivi et des moyens qui sont mis en œuvre ; nous examinons ci-après, dans leur détail, les points essentiels du projet.

I. — DES ÉTABLISSEMENTS POUR MALADES MENTAUX. — GÉNÉRALITÉS.

L'article premier détermine le *principe fondamental* de la loi : interdiction de traiter les malades mentaux « nécessitant un traitement spécial ou des mesures de sécurité » en dehors des conditions prévues par la loi et du contrôle qu'elle prévoit.

Sans doute, le critère formulé à l'article premier peut paraître vague, imprécis. Quels sont les malades mentaux dont l'état de santé nécessite un traitement particulier ? Assurément, la question peut être délicate ; mais la difficulté est inévitable et cette discrimination repose sur une situation de fait plus facile à établir, dans les cas douteux, que celle qui se trouve formulée par la loi de 1873 entre aliénés et sains d'esprit. Disons seulement qu'elle est plus large : si l'on a pu

traiter jusqu'à présent, en dehors des asiles, certains psychopathes légers, parce qu'on ne pouvait les considérer comme « aliénés », cette catégorie de malades entre à présent dans le cadre de la loi qui organise, pour leur traitement, le système des « services ouverts ».

Le principe posé, la loi détermine les *conditions d'agrément* des établissements. On trouvera peu de modifications importantes en cette matière. Nous l'avons dit plus haut, ce fut la sagesse de la loi de 1873 de n'exprimer que les principes les plus importants, laissant au Gouvernement le soin de déterminer et, éventuellement donc, de modifier suivant les circonstances et surtout suivant les possibilités les exigences indispensables. Nous nous bornerons à signaler l'organisation obligatoire des *quartiers d'admission* dont il sera traité plus loin, ainsi que diverses mesures destinées à assurer l'indépendance du corps médical vis-à-vis de la direction de l'établissement.

Cette question de l'organisation du service médical est une de celles qui ont provoqué le plus de critiques contre la loi de 1873. A plusieurs reprises, le législateur fut sollicité d'intervenir en faveur des médecins. Nous estimons cependant que ces critiques, en tant qu'elles s'adressaient à la loi, étaient injustifiées : la preuve en est que, grâce à des modifications que son texte permettait, l'administration est arrivée à un résultat qui donne satisfaction aux intéressés. En effet, actuellement, les médecins sont rétribués non plus par les directeurs d'asiles, mais par l'Administration de la Justice, au moyen de prélèvements opérés sur le prix de la journée d'entretien, et leur traitement fait l'objet d'un barème fixe.

Les médecins jouissent ainsi d'une situation stable, soustraite à toute espèce d'influence.

Ajoutons qu'il entre dans les intentions du Gouvernement de supprimer l'incompatibilité qui existe actuellement, et ne se justifie point, entre les fonctions de médecin et celles de directeur d'établissement. Le nouveau projet de loi français exige même que le directeur soit médecin ; nous n'irons pas jusque-là.

La loi prévoit quatre sortes d'établissements :

L'hôpital psychiatrique, avec son complément, le *quartier d'observation* ; c'est l'établissement destiné aux malades atteints de troubles graves mais présumés curables ;

L'hospice pour malades mentaux ;

La colonie familiale ;

Le service ouvert.

II. — HOPITAUX POUR MALADES MENTAUX.

a) *Formalités préliminaires à l'internement.*

On sait quel système complexe de visas, d'avis, de correspondances et de formules la loi de 1873 organisait autour de la collocation à l'asile. Cette publicité, qui avait pour but de rendre impossibles les cas de séquestration arbitraire, avait pour effet, le plus souvent, d'inspirer soit au malade lui-même, soit à sa famille, une répugnance telle que le traitement se trouvait retardé jusqu'aux dernières limites. Il suffit de songer à la situation où se trouvent les parents d'un jeune homme, d'une jeune fille, atteints de troubles légers et parfaitement curables. N'est-il pas évident qu'ils ne recourent à la procédure d'internement qu'à toute extrémité et lorsque par des actes précis le malade manifeste le danger que la

gravité croissante de son affection fait courir à lui-même ou à son entourage ? Mais l'interner plus tôt serait, dans l'état actuel de la législation, dévoiler son malheur et rendre le public confidant de ce qu'il considère, à tort du reste, comme une des pires tares.

Le projet vise à réduire cet inconvénient dans la mesure du possible ; non seulement par l'organisation du traitement sans formalités, qui constitue le grand remède, mais même par la suppression de formalités inutiles dans tous les cas. C'est ainsi que le bourgmestre du domicile du malade n'aura plus dorénavant à apposer son visa sur la demande d'internement (sauf nécessairement s'il s'agit d'un indigent, pour ce qui regarde le paiement des frais d'entretien). Cette intervention du bourgmestre s'accompagne, en fait, d'une enquête de la police qui contribue généralement, plus que toute autre cause, à répandre la nouvelle de l'internement et qui, pour ce motif, est particulièrement redoutée.

On verra ci-dessous qu'il est aisé d'obtenir des garanties plus sérieuses en faisant moins de bruit.

Dans un but semblable, la loi réduit également au minimum indispensable l'envoi des avis d'admission et limite la nomenclature des autorités administratives qui peuvent la requérir.

En revanche, le projet accorde ce droit tout d'abord à l'intéressé lui-même, et surtout au Procureur du Roi. On s'étonnera peut-être que la loi actuelle qui donne le droit de demander l'admission à toutes les personnes intéressées, le refuse, sinon expressément au moins par une interprétation indiscutable, aux chefs des Parquets, lorsqu'il ne s'agit pas de prévenus, de condamnés ou de renvoyés des poursuites. Lacune dont l'importance s'est fait sentir en bien des circonstances. Il importe de la combler ; la suppression, dans le texte de la loi, des termes « dans le cas de l'article 12 » y suffira.

b). *De l'observation.*

La nécessité d'une observation préliminaire à l'internement définitif a fixé depuis longtemps l'attention de tous ceux qui, à un titre quelconque, s'occupent de l'assistance aux malades mentaux. C'est ainsi que l'observation du malade à son entrée à l'établissement forme une des innovations importantes d'un projet présenté en 1909 par MM. de Broqueville et consorts.

Cette nécessité se fonde sur des considérations péremptoires d'ordre médical et n'est point sans présenter, du point de vue de la sauvegarde de la liberté individuelle, des avantages indiscutables. Il n'est pas besoin de notions bien étendues de psychiatrie pour se rendre compte de l'importance que revêt toujours, au début de la maladie, le diagnostic initial ainsi que les premières modalités de traitement. Nombre de nos établissements ont organisé déjà un quartier spécial d'observation ; il s'agit de l'installer dans tous les hôpitaux pour malades mentaux et d'en régler le fonctionnement sur des bases légales et scientifiques.

Si l'on considère, d'autre part, que, reprenant l'idée précédemment suggérée par MM. de Broqueville et consorts, le projet permet au médecin de l'établissement d'observation de déterminer le mode ultérieur de traitement qui convient au malade (hôpital, hospice, service ouvert, assistance familiale dans une colonie) on reconnaîtra que le quartier d'observation constitue en quelque sorte le pivot du régime nouveau.

La durée de cette période d'observation préalable à la « collocation » ne sera,

dans aucun cas, inférieure à quinze jours. Pratiquement, elle s'étendra jusqu'à la décision du Président du Tribunal statuant sur l'internement.

La compétence particulière et les qualités scientifiques du médecin de l'établissement d'observation — cet établissement n'étant agréé qu'à raison de cette compétence et de ces qualités — présentent, du point de vue de l'intérêt du malade, des avantages indiscutables. Il faut y ajouter ceux qui résulteront de l'intervention de l'Inspecteur du Gouvernement et, en cas de désaccord, de l'Inspecteur Général.

Tel est, en effet, le sens de la loi qu'aucun malade ne sera désormais interné définitivement, ne sera « colloqué » dans un asile qu'après cette période d'observation et sur l'avis du médecin psychiatre de l'établissement, du médecin-inspecteur, et qu'en outre, le traitement ultérieur sera établi selon les prescriptions de ces spécialistes.

Cette considération seule suffirait à justifier ce que nous disions au sujet des avantages du système proposé pour la protection de la liberté individuelle, indépendamment des garanties que nous examinerons plus loin; le concours de spécialistes rend impossible tout internement arbitraire ou même insuffisamment justifié.

L'obligation de l'observation préalable à la collocation n'est point nouvelle en Europe. Depuis longtemps déjà, en Hollande, l'internement ne devient définitif qu'après une période d'observation. Il en est à peu près de même dans divers cantons suisses. Enfin, plusieurs projets de réforme, soumis au Parlement français, instaurent un régime équivalent.

* * *

La loi ne détermine pas le nombre des établissements ou quartiers d'observation : leur agrégation dépendra évidemment de leur valeur et de leur perfectionnement scientifiques.

Il serait souhaitable que tous les hôpitaux de malades mentaux de quelque importance possédassent un quartier d'observation et il est assez vraisemblable qu'il en sera ainsi.

Les cliniques universitaires sont tout désignées pour remplir ce rôle.

Ajoutons enfin que la loi impose à tous les hôpitaux qui ne possèdent pas de quartier d'observation, et ne reçoivent donc de malades que de seconde main, de posséder un quartier d'admission destiné à les examiner à l'entrée : cela constituera en quelque sorte une seconde période d'observation.

e) De l'Internement.

Le concours du pouvoir judiciaire dans les formalités de l'internement est tout à fait général dans les législations modernes. Notre loi de 1873 le prévoit, mais seulement après la collocation, et sur recours du malade ou des siens; il doit au contraire être antérieur à l'internement.

L'intervention du Président du Tribunal — car c'est à ce magistrat que revient ce rôle — aura pour résultat d'établir, dans les cas douteux, une procédure contradictoire au cours de laquelle il sera loisible à l'intéressé de recourir à tous éléments susceptibles d'éclairer le juge, soit sur le bien fondé, soit seulement sur l'opportunité de l'internement : avis du médecin traitant, d'un spécialiste, etc.

Après avoir étendu l'importance du rôle des médecins psychiatres au moment de l'internement, il est juste de réserver à un magistrat la décision définitive;

n'est-ce pas un des fondements de notre droit public que la privation de la liberté individuelle ne puisse être ordonnée que par décision de justice ? La mesure nouvelle n'entre-t-elle pas naturellement dans le cadre et dans l'économie générale de notre législation ?

On pourrait craindre que la publicité des débats judiciaires n'engendrât des inconvénients identiques à ceux que l'on peut reprocher au régime actuel. Nullement : car la mesure aura pour effet de transporter l'enquête locale, faite à la résidence même du malade, où il est connu, où sa famille réside, au chef-lieu de l'arrondissement, où il est ignoré, et de confier à l'expérience, à la discrétion et à la sollicitude d'un magistrat éprouvé le soin d'éviter les abus que provoque souvent un défaut de tact, fort excusable chez des agents subalternes.

D'ailleurs, dans la grande majorité des cas, comme tous les avis seront concordants, le rôle du magistrat se réduira à l'entérinement des propositions des médecins. Ajoutons enfin que l'ordonnance du Président ne sera pas prononcée en *audience publique* : application d'un principe admis pour les ordonnances de cette nature.

Alors que la loi néerlandaise se contente de l'intervention du juge de paix, le récent projet de loi français va jusqu'à réclamer un jugement du tribunal. La solution que nous proposons paraît devoir donner satisfaction aux plus exigeants.

Peut-être ne sera-t-il pas sans intérêt de donner ici quelques précisions au sujet du fonctionnement du système préconisé.

Reçu au quartier d'observation sur production d'un simple certificat médical, le malade y fait aussitôt l'objet d'un premier examen par le médecin de l'établissement. Cet examen, dans la plupart des cas, sera suffisant pour former la conviction de ce spécialiste. Si, pourtant, il se trouve en présence d'un « cas douteux », s'il estime par exemple qu'un traitement spécial s'impose, qu'il paraît nécessaire d'éloigner le malade de ses occupations habituelles, de le soustraire à une ambiance nuisible, à des habitudes néfastes, sans que son état paraisse suffisamment grave pour justifier son internement, le médecin s'efforcera d'obtenir le consentement du malade au traitement libre dans un service ouvert, et, fréquemment, il y réussira. On peut donc dire qu'en principe il ne devra se trouver à l'hôpital pour malades mentaux que des malades atteints de troubles sérieux et qui justifient un internement d'une certaine durée.

Le malade ainsi admis reste en observation pendant la durée des formalités qui vont suivre ; et, jusqu'à l'ordonnance d'internement ou de libération, il est soumis, pendant les quinze premiers jours, à une observation continue, à l'écart des malades internés. Dans le mois de son admission, il est visité par le Procureur du Roi ou son substitut. Celui-ci communique au Président du tribunal du lieu de situation de l'établissement son avis personnel et celui du médecin du quartier d'observation. Il lui communique de même, le cas échéant, l'avis de l'inspecteur sur le régime qui convient le mieux au malade. Dans les trois mois de l'admission, le Président rend l'ordonnance d'internement ou de mise en liberté. Il peut également suspendre sa décision et prolonger ainsi la période d'observation pendant un nouveau terme de trois mois. La décision du Président n'est susceptible d'aucun recours.

L'ordonnance rendue, le malade est remis en liberté ou quitte l'établissement d'observation pour être dirigé vers l'établissement dont la nature : hôpital, hospice, colonie, service ouvert, a été déterminée par le médecin, sous le contrôle des inspecteurs.

Certains pourraient prétendre que cette disposition porte atteinte au droit des

familles, à raison de la faculté qu'elle accorde au médecin de déterminer la nature de l'établissement qui recevra le malade, bien que le choix de l'établissement même leur soit accordé. Nous soulignerons donc que le projet reconnaît le droit d'opposition aux parents ainsi qu'aux personnes ou autorités qui auraient provoqué l'admission ou qui en supporteraient les frais. Le Président du tribunal statuera sur cette opposition en tenant compte des intérêts légitimes en présence.

Toute modification ultérieure dans le régime du malade sera arrêtée de la même manière et sous les mêmes garanties.

Telles sont les formalités que le projet prescrit pour arriver à l'internement. Deux périodes sont prévues : 1° celle de l'admission provisoire, soustraite aux formalités d'enquête habituelle et débarrassée autant que possible de toute publicité, mais de durée limitée ; 2° celle de l'admission définitive, de l'internement proprement dit.

L'établissement d'observation est donc, somme toute, largement ouvert, circonstance favorable à un prompt rétablissement.

L'admission définitive est entourée d'un ensemble de mesures de sécurité si complet qu'il n'y a plus lieu de craindre l'internement arbitraire ou insuffisamment justifié.

L'organisation nouvelle, pour compliquée qu'elle paraisse, n'entraîne aucune difficulté pratique, nulle innovation dispendieuse ; elle se borne à utiliser plus judicieusement des prestations actuellement fournies et à en tirer un parti meilleur : celles du Procureur du Roi, des Inspecteurs, de l'Inspecteur général et du Président du Tribunal.

III. — HOSPICES. POUR INFIRMES MENTAUX.

L'important contingent des malades incurables et paisibles dont l'état de santé ne nécessite ni mesure de sécurité ni traitement particulier forme depuis longtemps un obstacle sérieux au développement scientifique des asiles, lequel dépend essentiellement des ressources de l'établissement et, par voie de conséquence, du « prix de journée d'entretien » qui lui est alloué.

Or, le Gouvernement se trouve dans l'alternative ou de payer un prix élevé pour des malades dont une proportion importante ne bénéficie guère des perfectionnements exigés, ou de limiter systématiquement tous les prix et de fermer ainsi la voie au progrès.

C'est pour parer à cet inconvénient que l'article 19 du projet prévoit l'organisation des hospices pour infirmes mentaux. Certains asiles, se prêtant mal aux transformations nécessaires, en formeront le noyau, mais les hospices civils seront également autorisés à recevoir ce genre de malades, évidemment après la période d'observation nécessaire dans tous les cas.

Les frais d'entretien des malades indigents reçus dans ces établissements seront, comme actuellement, supportés de la même manière que les frais d'entretien des malades reçus dans les hôpitaux de malades mentaux, à moins qu'il ne s'agisse de malades séniles.

Encore une fois, la loi laisse au Gouvernement le soin de régler les conditions qui, d'ailleurs, seront nécessairement réduites au minimum indispensable.

IV. — SERVICES OUVERTS.

L'institution des « services ouverts » constitue l'innovation principale du projet. La Société de Médecine mentale en a fait l'objet de plusieurs de ses délibérations. Il en est de même des ligues d'Hygiène mentale.

C'est qu'en effet on ne saurait assez insister sur l'importance d'un traitement non différé :

« Au début, tout psychopathe doit être considéré comme curable. Tel sujet, soigné à temps, guérira, qui, privé de soins, deviendra incurable.

» Assurer aux psychopathes un traitement précoce, c'est donc empêcher la multiplication des cas chroniques, c'est donner l'espoir de rendre à l'activité sociale des sujets dont l'intelligence n'est pas définitivement compromise.

» D'autre part, un psychopathe réputé non habituellement dangereux peut toujours être, à certains moments, une cause de désordre et même de danger ; il peut provoquer un accident ou en être victime ; il peut avoir une réaction de suicide, il peut commettre plus ou moins inconsciemment un délit..., enfin le spectacle qu'il offre peut constituer une cause de contagion mentale pour certains déséquilibrés ou pour les enfants » (1).

Il faut donc que, dès qu'il ressent les premiers symptômes du danger qui le guette, le malade sache qu'il est des établissements où il sera traité sans mesures de coercition, comme un malade ordinaire.

Mais peut-on supposer que le malade se présentera à l'asile dès qu'il ressentira les premières atteintes ? Non assurément ; « mais il n'y a pas que les aliénés en cause. Il y a aussi l'armée des psychopathes conscients, des névrosés et déséquilibrés, déprimés ou anxieux de tous ordres en quête d'un réconfort ou d'un soulagement, préoccupés de misères psychologiques et morales sans nombre et dont personne ne veut comprendre la gravité et, avec cela, refusés, rebutés de partout, dans l'indifférence universelle qui les tient pour des malades imaginaires, réduits parfois... à chercher dans la mort un refuge qu'ils ne trouvent nulle part ailleurs. Ils ont ainsi des réactions d'aliénés, sans l'être en vérité. Ils n'ont place ni à l'asile ni à l'hôpital et la loi ne prévoit rien pour les protéger ou les soulager ! N'ont-ils pas droit cependant à l'assistance par cela seul qu'ils sont malades et au même titre que tous autres, d'autant plus pitoyables qu'ils sentent plus vivement la misère de leur condition ? » (2).

Refuge des malades légers, des affections débutantes, le service ouvert fournira bien souvent, pour les convalescents, une transition entre le régime de l'asile et la liberté complète.

* * *

Que l'opinion accueille favorablement le régime du service ouvert, on ne saurait en trouver meilleure preuve que dans le succès des établissements de ce genre qui fonctionnent actuellement sous la dénomination de « sanatorium », « d'institut pour maladies nerveuses », etc. Et cependant ces établissements échappent à toute surveillance. La loi, qui les ignore, n'a pu en organiser

(1) Discours prononcé à la séance solennelle du 1^{er} juin 1921 par M. F. Godart, député du Rhône, Président d'honneur de la Ligue d'Hygiène sociale française.

(2) Proposition de loi présentée par M. Grenja et consorts — Chambre des Députés (France) — Session de 1921, No. 2638, p. 5.

l'agrégation, l'inspection, le fonctionnement. Cette situation n'est pas sans danger.

D'autre part, le traitement en service ouvert est actuellement le privilège des classes fortunées; il est juste que le législateur se préoccupe d'en faire bénéficier les indigents, sous peine d'en voir, comme maintenant, un bon nombre que des soins hâtifs pourraient sauver, aboutir finalement à l'asile.

Essentiellement destiné aux malades curables, le service ouvert, plus encore que l'hôpital de malades mentaux, est tenu d'entretenir une organisation matérielle et scientifique au niveau de tous les progrès, de recruter un personnel médical spécialement formé et expérimenté : la loi établit donc que leur agrégation sera subordonnée non seulement aux conditions générales exigées de tous les établissements mais également à telles conditions spéciales que le Gouvernement déterminera dans un arrêté organique.

Deux éléments contribueront à différencier, dans l'opinion publique, le service ouvert de l'hôpital pour malades mentaux. Tout d'abord, on ne trouvera généralement, dans le service ouvert, que des malades légers : psychopathes lucides ou demi-conscients, névrosés, etc. Par là, la maladie mentale n'y diffèrera guère du délire passager qui, dans les hôpitaux ordinaires, accompagne certains cas de fièvre. Habités à n'y rencontrer jamais de malades dangereux pour eux-mêmes ni pour la société, ou tout au moins capables de troubler l'ordre public, l'opinion saura faire le départ entre ces catégories extrêmes des maladies mentales et elle ne tardera pas, il faut l'espérer, à considérer le service ouvert de la même façon qu'une clinique de chirurgie ou de médecine générale.

Il est donc permis de croire que les traitements réellement volontaires y seront nombreux, et, le jour où les Belges seront accoutumés à tenir les maladies mentales pour des maladies ordinaires et à en surveiller l'éclosion, comme ils font pour tout autre mal, un immense progrès aura été réalisé dans le régime de cette assistance spéciale.

En thèse générale, on trouvera dans le service ouvert des malades atteints de troubles légers et qui acceptent le traitement. A cet égard, il convient de ne point tenir compte de crises passagères ou de lubies subites; aussi bien, pour éviter toute équivoque, le consentement du malade n'est-il point exigé dans la loi. Le médecin du service ouvert pourra donc parfaitement accueillir, malgré ses protestations, le malade atteint d'une crise aiguë dont on peut légitimement attendre une amélioration rapide : de même, un directeur d'hôpital ne se fait nul scrupule de recevoir et de retenir le fiévreux délirant qui voudrait quitter l'établissement; mais le psychiatre ne recevra ou ne gardera point contre leur gré les malades mentaux encore capables de volonté réfléchie et qui refuseraient le traitement, pas plus qu'il ne recevra les malades atteints de troubles graves ou vraisemblablement définitifs. La responsabilité du médecin ne sera-t-elle pas bien plus grande, dans les cas douteux? Non, car il pourra toujours se mettre à couvert en avisant spécialement les autorités judiciaires.

Une autre caractéristique des établissements ouverts et qui les distingue nettement des hôpitaux psychiatriques est l'absence de formalités à l'entrée ou, tout au moins, leur extrême simplification : c'est le but même de l'organisation. Ainsi donc, nul avis officiel, sauf ce qui sera dit ci-dessous pour les indigents, pas d'intervention spéciale du Président du tribunal : c'est en quelque sorte le régime des portes ouvertes, à l'entrée comme à la sortie.

Qu'on n' imagine pas cependant qu'un régime aussi large et qui semble prêter aux abus, n'offre que d'insuffisantes garanties au regard de la protection de la liberté individuelle; il y a, dans l'apparent arbitraire du service ouvert, fort peu

de réalité. L'établissement, spécialement agréé à raison des garanties qu'il offre, sera visité fréquemment par le Procureur du Roi ou son délégué et par les inspecteurs du Gouvernement. Du reste, les directeurs sentiront leur responsabilité d'autant plus engagée que leur situation est plus délicate ; ils ne perdront pas de vue qu'à la moindre apparence d'irrégularité, ils se verraient retirer l'agrégation qui est la condition d'existence de leurs établissements.

Les services ouverts seront constitués soit en établissements autonomes, soit en annexes d'hôpitaux pour malades mentaux. Sans doute eût-il été préférable de proscrire tout contact entre l'hôpital psychiatrique et le service ouvert, ce dernier devant nécessairement en souffrir ; mais une rigueur excessive de la loi, sur ce point, pourrait avoir pour effet de rendre fort difficile l'organisation du système nouveau. Le développement même de ces annexes amènera d'ailleurs fatalement, croyons nous, une séparation de plus en plus marquée entre l'hôpital pour malades mentaux et le service ouvert.

V. — ÉTABLISSEMENTS SPÉCIAUX POUR DÉLINQUANTS.

Dans cette importante et difficile question des aliénés délinquants et criminels, le projet n'apporte pas d'innovations bien particulières ; la matière, en ce qu'elle a de délicat et de nouveau, a fait l'objet d'un projet de loi spécial. La loi sur le régime des malades mentaux n'a d'ailleurs point à connaître des méthodes employées pour l'amendement des délinquants ; elle est une loi d'assistance, non de répression.

Cependant, dans le dessein de faciliter toutes réformes ultérieures, la loi accorde dès à présent au Gouvernement le droit d'agréer ou de créer des établissements spéciaux ou des sections spéciales réservés aux malades délinquants et dangereux : il va sans dire que, dans les circonstances actuelles, la création d'établissements de ce genre n'est pas envisagée. Deux pavillons spéciaux annexés à l'asile de Tournai, et la colonie-asile de Reckheim, suffisent pour le moment aux besoins de l'espèce. La nécessité d'un quartier spécial pour les femmes ne se fait pas sentir : l'asile de Mons les reçoit.

Un autre point mérite cependant plus d'attention : aux termes de l'article 24 du projet, les délinquants reçus dans les asiles spéciaux ne seront mis en liberté que moyennant décision judiciaire.

Dans un rapport présenté au Parlement français en 1903, M. Dubief justifiait comme suit une innovation analogue : (Chambre des Députés, n° 874, annexe, pr. v. séance 1^{er} avril 1903) :

« Ce qui est certain, c'est que les aliénés criminels doivent être mis hors d'état de nuire. Sur ce point, aucun doute ne peut s'élever. L'article 13 de la loi de 1838 dit : Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré au registre *ad hoc* que la guérison a été obtenue.

» En vertu de cette loi, l'aliéné criminel doit être rendu à la liberté dès qu'il est guéri. C'est là le secret de nombreux crimes commis par les aliénés. Tantôt c'est un dégénéré alcoolique qui, après avoir tué ou violé, a été interné. Rendu à la liberté parce qu'il est guéri de l'accès qui l'avait amené à l'asile, il se livre, sous l'empire de l'alcool, à de nouveaux méfaits. Tantôt c'est un épileptique dont on ne se méfie plus, en apparence guéri, qui se livre à quelque monstrueux atten-

fait ; tantôt encore c'est un paralytique général dont la période de rémission s'achève tout à coup dans quelque crime de meurtre ou d'incendie.

» Cette simple constatation suffit à montrer qu'un intérêt social de premier ordre s'attache à l'incorporation dans la loi des prescriptions spéciales visant les aliénés criminels ».

Ces considérations valent aussi bien pour notre pays.

Il pourrait sembler excessif de garder à l'asile des délinquants momentanément guéris. Ce serait méconnaître le caractère même que le projet attribue aux établissements : ils doivent être considérés désormais comme des hôpitaux ; s'il paraît évident qu'à l'hôpital on ne se croira nullement obligé de renvoyer le malade dès disparition des symptômes pathologiques sous le prétexte qu'à ce moment la guérison est opérée, de même, il faut admettre que la mise en liberté du malade mental dès l'instant où il a recouvré, d'une manière souvent provisoire, l'équilibre de ses facultés, peut, s'il s'agit de malades dangereux et délinquants, n'être pas sans péril tant pour le malade lui-même que pour la société.

On verra plus loin qu'en vertu du même principe, une proposition analogue est formulée en ce qui concerne les toxicomanes.

VI. — ÉTABLISSEMENTS DE TRAITEMENT ET D'ÉDUCATION DES MINEURS ANORMAUX.

La loi du 14 juin 1920 qui a admis au bénéfice du Fonds Commun les mineurs anormaux reçus dans les établissements spéciaux de traitement et d'éducation n'a pas établi le statut légal de ces établissements ; elle s'est bornée à régler l'imputation des frais d'entretien des enfants qui y sont reçus. C'était assurément le principe essentiel et, malgré les difficultés inhérentes aux périodes d'organisation, on vit, au cours de la période qui suivit la promulgation de la loi, se réaliser un progrès réellement remarquable dans l'assistance aux anormaux.

Sous l'impulsion de l'Administration et son contrôle actif, des établissements nouveaux surgirent, les anciens asiles pour enfants aliénés se transformèrent en instituts pour anormaux ; on voit s'opérer peu à peu les classifications et les spécialisations qui conditionnent le progrès. Par là se trouvent justifiées, et au-delà, les considérations qui motivèrent l'adoption de la loi de 1920.

Il n'en reste pas moins vrai que le développement même de l'assistance fait apparaître l'urgence d'une réglementation, car il ne faut pas perdre de vue que le Gouvernement, par l'effet du silence de la loi, ne détient, vis-à-vis de ces établissements, ni droit d'agrément et de fermeture, ni droit de contrôle et de surveillance. Son seul moyen d'action est la fixation annuelle du prix de la journée d'entretien. Mais en fait, nous l'avons dit, ce contrôle existe, car les établissements s'y sont prêtés avec complaisance et ont fait des efforts pour répondre aux directives de l'Inspection médicale et pédagogique.

La nécessité d'une réglementation n'est donc point discutable : les art. 33 et 35 y pourvoient en disposant que le Gouvernement déterminera les conditions d'agrément, de fonctionnement et de surveillance des établissements spéciaux pour enfants anormaux.

L'article 55 détermine le minimum du séjour dans les instituts ; elle le fixe à un an. Il a été constaté en effet que, trop souvent, les parents qui ont sollicité le placement de leur enfant, le retirent après quelques mois, même après quelques jours, sans aucune espèce de motifs sauf un sentiment d'affection mal compris.

Ce retrait, désastreux pour l'enfant, l'est également pour les finances publiques : frais de voyage, de séjour et de traitement se sont additionnés en pure perte. Il a donc paru indispensable de déterminer un minimum de séjour : il est vraisemblable qu'avant expiration de ce délai, les parents auront pu se rendre compte de l'intérêt réel que présente, pour leurs enfants et pour eux-mêmes, le placement dans les instituts spéciaux et qu'ils ne songeront plus à les en retirer intempestivement.

VII. — DES TOXICOMANES.

La matière de la prophylaxie des troubles mentaux d'ordre toxique est à la fois trop importante et trop complexe pour que la commission d'études ait cru pouvoir la traiter dans son ensemble.

Il est désirable qu'un projet séparé apporte à cette très grave question la solution qu'elle comporte ; mais, dès à présent, la Commission a cru devoir marquer l'intérêt essentiel qu'elle attache à la question en insérant dans le projet un texte spécial au sujet des toxicomanes ; il s'agit d'une disposition qui entre normalement dans le cadre de la loi puisqu'elle constitue une exception aux principes qui y sont à la base.

Le projet dispose en effet que le Président du tribunal, saisi de la demande de libération, pourra maintenir le toxicomane à l'établissement *même après disparition des troubles psychiques* si les nécessités de sa rééducation l'exigent.

C'est un rappel du principe que nous avons signalé à propos des malades délinquants : il trouve ici également une application particulièrement justifiée.

Il n'est que trop certain, en effet, que mettre le malade en liberté avant qu'il ait subi la période nécessaire de rééducation et de réadaptation, c'est l'exposer fatalement aux rechutes et à l'irréremédiable déchéance.

Toutefois, il va sans dire qu'il n'existe aucune raison de limiter la capacité juridique des toxicomanes retenus à ce titre, après leur guérison, dans les hôpitaux ; aussi bien le projet le spécifie-t-il expressément.

VIII. — SURVEILLANCE DES ÉTABLISSEMENTS.

La loi néerlandaise accorde à l'organisation de l'Inspection des aliénés une importance capitale. A la différence de la loi belge, la mission des Inspecteurs d'État n'y est point limitée à la surveillance des asiles : elle s'étend à tous les malades mentaux, tant internés que sequestrés à domicile.

Les auteurs du projet n'ont pas cru devoir aller jusque-là ; mais rien, dans la loi proposée, ne s'oppose à ce que le Gouvernement réalise la chose si les circonstances l'exigent.

Sous l'empire d'anciens errements, la part réservée à l'élément médical était jadis assez restreinte. Actuellement il ne se concevrait plus que la tâche délicate d'inspection ne fût pas confiée à des médecins psychiatres. Réunis, ils constituent le Comité central d'Inspection qui étudie et soumet au Ministre toutes questions relatives à l'organisation scientifique et matérielle du régime des établissements et des malades mentaux.

La mission des inspecteurs ne se limite plus à la simple surveillance des établissements : il est dans l'esprit du projet de les faire coopérer plus directement et plus immédiatement à l'organisation de l'assistance en les faisant intervenir personnellement dans la détermination du mode de traitement.

Cette extension ne paraît pas devoir entraîner un renforcement important du corps d'inspection.

*
* * *

Le projet ne modifie guère les dispositions de la loi de 1873 en ce qui concerne les droits du Procureur du Roi, sauf ce qui est prévu à l'article 6, *quinto*.

Quant aux autorités administratives, l'obligation qui leur incombait de visiter les établissements se trouve transformée en simple faculté : entérinement d'une situation de fait ; les prescriptions de la loi de 1873 à cet égard sont très généralement restées lettre morte.

IX. — DE L'EFFET DU PLACEMENT DU MALADE SUR SA CAPACITÉ DE CONTRACTER. — DE L'ADMINISTRATEUR PROVISOIRE, DE L'ADMINISTRATEUR JUDICIAIRE.

L'administration des biens des aliénés, telle qu'elle est organisée par la loi de 1873, a donné lieu à de fréquentes critiques. Les dispositions assurément en sont sages, mais très fréquemment inapplicables en pratique parce que trop compliquées et dispendieuses. Il en résulte qu'un bon nombre de malades, artisans, petits commerçants, ouvriers, dont le pécule est le fruit d'années de labeur, voient celui-ci abandonné et souvent dispersé sitôt après leur internement.

Les auteurs du projet se sont efforcés d'organiser un système d'administration immédiate pour la très grande majorité des malades ; mais il a été tenu compte en même temps des inconvénients qui pourraient résulter d'un système trop relâché.

On sait que la loi de 1873 prévoit, en faveur des malades colloqués, la désignation par le Tribunal de première instance d'un administrateur provisoire dont les pouvoirs sont réduits aux actes de stricte administration ; on sait aussi que les Commissions d'assistance publique et les Commissions administratives des asiles de l'Etat exercent de droit, par l'un de leur membre, cette mission pour les malades reçus dans ses établissements. Cette disposition ne reçoit d'application que dans des cas bien rares, les asiles auxquels elle peut s'appliquer constituant l'exception. En dehors de ce cas, la nomination, par le tribunal, de l'administrateur provisoire s'impose donc chaque fois que le malade doit procéder à l'un quelconque des actes de la vie civile. Pratiquement, cependant, comme il était impossible de s'en tenir à la rigueur de la loi, la grande majorité de ces malheureux ne possédant qu'un patrimoine mobilier très minime, l'administration dut imaginer un expédient pour sauvegarder leurs intérêts : il consiste à confier cette administration aux directeurs d'établissements par une application ingénieuse, mais juridiquement discutable, et en tous cas insuffisante, de la théorie de la gestion d'affaires.

Il va de soi cependant qu'il ne pouvait être question, à défaut de texte formel, d'imposer cette mission aux directeurs d'asile : ils s'effrayaient à juste titre des responsabilités que la « gestion d'affaires » peut entraîner. D'autre part, la théorie ne pouvait trouver d'application que pour un nombre très restreint d'opérations.

Aussi bien, les lacunes de la loi apparurent dès le début. D'un côté, défaut d'une organisation générale dispensant de recourir à des formalités toujours

longues et coûteuses lorsqu'il s'agit d'indigents n'ayant que de minimes intérêts à sauvegarder; d'autre part, insuffisance des pouvoirs des administrateurs provisoires, entraînant l'obligation de recourir à la procédure dispendieuse de l'interdiction aussitôt que le malade avait à accomplir certains actes plus importants, tels que l'aliénation d'immeubles.

Quand un ouvrier ou un petit bourgeois est « colloqué », la première mesure qui s'impose, c'est la conservation de son mobilier, de son outillage professionnel, des marchandises formant son fonds de commerce; le projet y pourvoit en confiant cette mission au bourgmestre du domicile du malade. Cette disposition n'est pas neuve : elle figure déjà, non point dans la loi, mais dans l'arrêté organique d'exécution. En l'inscrivant en tête de ce chapitre, les auteurs du projet ont entendu donner une base juridique à cette sorte de mandat légal.

Mais il ne s'agit pas seulement de prendre des mesures de conservation; il faut administrer ce petit patrimoine.

En confiant aux directeurs d'établissements la gestion des biens de malades non pourvus d'administrateurs, le projet consacre légalement une situation de fait en abandonnant l'expédient de la gestion d'affaires. La mission du directeur devient obligatoire; mais, étant régularisée, sa responsabilité se trouve ainsi parfaitement déterminée et, par conséquent, moins lourde.

D'autres systèmes d'administration légale pourraient être envisagés et l'ont été; mais il apparaît, à la réflexion, qu'aucun ne présente autant d'avantages : expérience acquise des directeurs, présence continuelle et contact permanent avec le malade, rapports avec la famille et avec les tiers, comptabilité, etc.

D'autre part, sitôt que la fortune du malade ou la nature des opérations à effectuer paraît le nécessiter, la nomination d'un administrateur spécial s'impose. Le projet le dénomme « administrateur judiciaire ».

Les pouvoirs de l'administrateur judiciaire sont identiques à ceux du tuteur. A la différence de l'administrateur provisoire ou de droit, l'administrateur judiciaire pourra, moyennant accomplissement des formalités habituelles, aliéner les immeubles, hypothèques, transiger, etc.

La nomination de l'administrateur judiciaire remplace donc, pour les malades internés et les séquestrés à domicile (catégorie de malades que la loi, par une évidente lacune, ignorait à cet égard), la procédure d'interdiction, sans en avoir ni les lenteurs ni les inconvénients.

Il est important de signaler que l'institution d'un administrateur judiciaire ou d'un administrateur provisoire ne frappe pas d'une incapacité absolue les malades internés dans les établissements pour malades mentaux. Ils pourront toujours contracter valablement s'ils se trouvent dans un intervalle lucide; mais le projet admet, avec la majeure partie de la doctrine, que le seul fait de l'internement établit une présomption contre la validité de l'acte. La nullité devra être prononcée à moins que le défendeur ne prouve que le malade ait contracté dans un intervalle lucide.

Le projet comble enfin une lacune de la loi de 1873 en ce qui concerne la prescription.

* * *

Ainsi que nous le disions plus haut, la capacité légale des malades reçus dans les établissements fermés ou dans les services ouverts ne se trouve pas amoindrie par le fait de leur séjour en ces établissements : en thèse générale, ils procéderont donc eux-mêmes, et sans assistance, à tous les actes de la vie civile; le

projet prévoit, sans doute, la possibilité de leur faire désigner un « conseil judiciaire », moyennant l'accomplissement des formalités prévues aux articles 501 du Code civil et 897 du Code de procédure civile ; mais il n'y a là, somme toute, qu'un cas d'application un peu spécial des articles 499 et 513 du Code civil.

A la différence du conseil judiciaire de l'article 513, le conseil du pensionnaire d'un service ouvert est désigné, s'il y a lieu, par ordonnance du président du tribunal du domicile de l'intéressé, rendue sur les conclusions du Procureur du Roi et sujette à appel. Sa nomination est provoquée par requête de parents, de l'époux, du Directeur ou du médecin de l'établissement ou par intervention d'office du Procureur du Roi.

Il va sans dire que la procédure d'interdiction reste possible pour les malades mentaux reçus dans les services ouverts moyennant accomplissement des formalités prévues aux articles 489 et suivants du code civil et 890 et suivants du code de procédure. L'article 47 prévoit *in fine* du reste l'éventualité de la nomination d'un administrateur judiciaire à l'initiative du Procureur du Roi du siège de l'établissement.

Toutefois, en ce qui concerne ces malades reçus dans les services ouverts, le projet apporte une dérogation à l'article 504 du code civil ; il sera permis d'attaquer les actes passés par les personnes reçues dans ces établissements sans qu'il soit nécessaire que l'insanité d'esprit résulte de l'acte même : il suffira d'établir qu'elle existait au moment où l'acte fut passé.

Il est bon de signaler que, dans l'élaboration de cette partie importante du projet, la Commission d'études s'en est référée, chaque fois qu'il a été possible, aux projet et rapport de la Commission de revision du Code civil et qu'il y a donc lieu de s'en référer à ces rapport et projet.

X. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET PÉNALITÉS.

Ces dispositions n'offrent rien de bien particulier ; nous signalerons toutefois que ces articles sont la reproduction presque littérale des articles 35 à 37 de la loi de 1873.

Une disposition nouvelle étend à toutes les procédures instituées par la loi le bénéfice de la gratuité.

L'article 55 confère au Gouvernement le droit d'organiser, par un arrêté royal organique, le statut, les conditions de fonctionnement des établissements prévus dans les articles qui précèdent et également des instituts d'anormaux créées en exécution de la loi du 14 juin 1920.

L'article 56 du projet prescrit finalement qu'un rapport soit présenté au Parlement, tous les cinq ans, sur les conditions d'application de la loi.

. . .

Dans les circonstances présentes, il est indispensable d'examiner les conséquences financières des mesures que préconise le projet de la Commission d'Etude.

Nous estimons qu'à cet égard les réformes dont nous sollicitons l'approbation ne sont point de nature à entraîner des dépenses nouvelles bien considérables.

Ainsi que nous l'avons dit, en effet, le projet attend tout ou presque tout de l'initiative privée et d'une utilisation meilleure de ressources existantes.

L'Etat devra supporter sa quote-part des frais d'entretien des malades indigents reçus dans les services ouverts. Mais il ne faut pas perdre de vue que la plupart

de ces malades se trouvent actuellement dans les asiles, où leur séjour s'éternisera peut-être, alors que leur passage dans le service ouvert sera de courte durée dans la majorité des cas ; qu'en toute hypothèse, il existe un intérêt social essentiel à ce qu'ils y soient, non point pour la cure préventive coûte infiniment moins cher que la poursuite de la guérison, en supposant celle-ci encore possible.

Il est vraisemblable que les prix d'entretien dans les services ouverts seront légèrement supérieurs aux prix d'entretien dans les asiles actuels. En revanche, le placement des incurables dans les hospices d'infirmes mentaux diminuera sensiblement la charge des pouvoirs publics. Enfin, d'un traitement mieux approprié on doit attendre une guérison plus prompte et, conséquemment, obtenue à moindres frais.

Le projet, en instituant des fonctions nouvelles, ne crée point, nous l'avons dit déjà, des fonctionnaires nouveaux : l'activité des inspecteurs n'est pas, à l'heure actuelle, complètement absorbée par leurs fonctions.

*
* *

Sans doute le projet dont nous venons de tracer les grandes lignes ne touche pas aux fondements mêmes de notre système d'assistance aux aliénés, qui laisse le champ libre à l'initiative privée ; faut-il le regretter ?

On peut estimer que nous avons trop peu d'asiles publics, que les communes (auxquelles cette mission incombe avant tout) se déchargent trop aisément de ce devoir d'assistance en l'abandonnant à l'initiative privée ou à l'Etat. Quelle que puisse être l'opinion qu'on ait à cet égard, il n'en est pas moins évident que la création et plus encore le fonctionnement d'asiles publics nouveaux entraîneraient des conséquences financières telles qu'il n'est point permis d'en envisager actuellement la possibilité.

Il plaît d'ailleurs à la commission de reconnaître que les corporations religieuses qui ont assumé presque en entier cette lourde tâche s'acquittent de leur mission avec un zèle et un dévouement auxquels il paraît impossible de ne point rendre hommage.

L'exemple des pays voisins, et plus particulièrement des Pays-Bas, où l'assistance aux malades mentaux peut soutenir la comparaison avec n'importe quel autre pays et où la presque totalité des asiles est l'œuvre de l'initiative privée, est un modèle dont la Belgique peut s'inspirer.

Pendant ces dernières années, malgré les difficultés de toute nature que provoqua la guerre, au cours de laquelle ils s'imposèrent de grands sacrifices, les propriétaires d'asiles ont, en général, fait preuve d'esprit d'initiative, ouvrant les yeux au progrès, disposés à satisfaire aux désirs du Gouvernement. Sous l'impulsion d'une administration qui sut unir à une diplomatie quelquefois utile une fermeté toujours nécessaire, et à un sens très net des réalités une conception large et progressiste des doctrines nouvelles, les corporations religieuses ont bien mérité de soutenir dans l'avenir, comme elles l'ont fait dans le passé, presque tout l'effort de l'assistance aux malades mentaux.

Aussi n'est-il pas douteux, quoi qu'on en ait pu dire dans un passé déjà lointain, que la Belgique saura tenir une des premières places parmi les nations les plus progressives dans l'assistance aux plus malheureux des déshérités de la vie.



Kamer der Volksvertegenwoordigers.

VERGADERING VAN 6 JUNI 1928.

Wetsontwerp OP DE BEHANDELING VAN DE GEESTESZIEKEN.

MEMORIE VAN TOELICHTING.

MUNE HEEREN,

De behandeling die voor de aan geestesziekten lijdende personen geldt, werd geregeld bij de wetten van 18 Juni 1850 en 28 December 1873.

Die wetten, waaraan nochtans onbetwistbare vooruitgang in zake de verpleging van de krankzinnigen te danken is, beantwoorden niet meer aan de maatschappelijke opvattingen, waartoe de hedendaagsche wetenschap heeft geleid. Herhaaldelijk werd gevraagd dat die wetten herzien zouden worden en verschillende wetsontwerpen poogden die herziening door te voeren.

Op 15 April 1890 legde de heer Jules Lejeune in de Kamer een wetsvoorstel ter tafel houdende inrichting van bijzondere gestichten tot het opnemen en verplegen van zoogenaamde crimineele krankzinnigen, van gevaarlijke krankzinnigen en van gealkoholiseerden.

Dit voorstel werd, in 1909, overgenomen door den heer Carton de Wiart.

Hetzelfde jaar diende de heer de Broqueville ter Kamer een ontwerp in, dat dit drievoudig doel beoogde : 1° den geneeskundigen dienst in al de krankzinnigengestichten te verbeteren; 2° de noodige waarborgen te geven vóór de opsluiting en de definitieve plaatsing van de krankzinnigen; 3° een stelsel in te voeren dat, in het teken van de vrijheid, de verlichte en oordeelkundige keus van de opsluiting en de gezinsverpleging van de zieken bevordert.

In 1904 werd in den Senaat door de heeren de Kerchove en Devos een voorstel ter tafel gelegd tot wijziging van de wetten op de krankzinnigen. Dit voorstel had ten doel krankzinnigengestichten op te richten, waarin in 't bijzonder de vermoedelijk geneesbare krankzinnigen zonder dwang zouden worden verpleegd. Het voorzag tevens een reeks maatregelen die ten doel hadden de persoonlijke vrijheid tegen wederrechtelijke opsluiting beter te vrijwaren.

Geen van die ontwerpen kwam ter bespreking.

In 1912, gaf de heer Leo De Landtsheere, Minister van Justitie, met den wensch de oplossing te bespoedigen van een vraagstuk voor hetwelk de openbare meening en de wetenschapsmensen zich nog steeds bezorgd toonden, aan een Commissie voor opdracht al de kwesties te bestudeeren die, in 't buitenland, uit administratief en uit geneeskundig oogpunt, betrekking hebben op de behan-

deling van de krankzinnigen, alsmede op de verpleging van de drankzuchtigen en de half-verantwoordelijken.

Toen, in 1920, de heer Vandervelde aan het hoofd van het Ministerie van Justitie stond, voegde hij enkele nieuwe leden aan die commissie toe en droeg haar de zorg op de herziening van de wet van 28 December 1873 voor te bereiden.

In 1927 verzocht Minister Hymans de Commissie, die nog meer uitbreiding had gekregen, haar studie definitief bij te werken, en wel in verband met het statuut van de open diensten.

Uit de werkzaamheden van die studiec ommissie is het wetsontwerp ontstaan dat de Regeering de eer heeft U ter behandeling voor te leggen.

Een van de voornaamste bedoelingen van de thans geldende wet is den krankzinnige of den krankzinnig vermoeden zieke te beveiligen tegen willekeurige opsluiting. Het ergste gebrek waaraan die wet lijdt, is dat zij de zieken onderwerpt aan dezelfde behandeling, ze in eenzelfde gesticht plaatst, zonder eenig onderscheid te maken tusschen den aard en den ernst van de geestesstoornis waardoor zij zijn aangetast, zonder rekening te houden met de voorzorgen te nemen tegen een opkomende ziekte, en zonder verschil te maken tusschen de aandoeningen die geneesbaar voorkomen en degenen die het niet zijn.

Wat al ziekten die verergerden of ongeneesbaar werden, omdat zij niet op tijd en met passende middelen werden verzorgd !

De bepalingen van het wetsontwerp hebben dan ook ten doel aan de zieken de eerste door hun toestand vereischte zorgen te verschaffen, zonder tot de dwangverpleging over te gaan; hierdoor de mogelijkheid van en de vrees voor een willekeurige opsluiting te doen verdwijnen; een waarnemingstijd te voorzien tijdens welken de ziekte zal worden gediagnoseerd; de strengheid van de afzondering te verminderen, waardoor de familie en de zieke zelf worden afgeschrikt.

* .

Het ontwerp (artt. 1 tot 4) voorziet een verschillende inrichting van de instellingen naar gelang de categorie van de op te nemen zieken en van de toe te passen verplegingsmethodes.

Die gedachte is niet nieuw. In 1841 werd zij uiteengezet in een verslag onder teekend door de heeren Dupeütiaux en Guislain. Het besluit van dat verslag was dat er verplegingsgasthuizen en godshuizen voor geestelijk ongeneesbaren moesten opgericht worden. Bij die twee soorten van instellingen worden, in het door de commissie opgemaakte ontwerp, de « open diensten » gevoegd bestemd voor de geesteszieken die niet tegen die verpleging in verzet komen en die vermoedelijk op een voor hen zelf of voor hun omgeving gevaarlijke wijze niet zullen reageeren, en de waarnemingskwartieren die thans mogen, en krachtens de nieuwe wet moeten bestaan.

De artikelen 5 tot 28 handelen over de opneming van de zieken in de instellingen en over hun ontslag. Wat betreft de gasthuizen en koloniën voor geesteszieken, alsmede de godshuizen voor geestesgebrekkigen, laat het ontwerp de interneering van den zieke slechts toe na een waarnemingstijd van ten minste 15 dagen.

Het is in het waarnemingsgesticht dat de aard van de behandeling, passend voor den zieke, en dienvolgens de soort instelling waarin hij zal worden opgenomen, door den geneesheer bepaald zal worden (art. 12).

Binnen de maand na de opneming, zal de zieke worden bezocht door den procureur des Konings. De voorzitter van de rechtbank, aan wien de procureur des Konings zijn met redenen omkleed advies zal hebben overgemaakt, zal de opsluiting ofwel het ontslag van den zieke uitspreken. De voorzitter moet zijn bevelschrift verleen en binnen drie maanden na de opneming (Art. 11). Zijn beslissing is niet vatbaar voor welk hooger beroep ook.

Door den rechter te doen tusschenkomen, versterkt het ontwerp de wettelijke waarborgen tegen het gevaar voor willekeurige of onvoldoende gewettigde opsluiting. Anderzijds wordt, door de afschaffing van het visum van den burgemeester op het verzoek tot interneering, het onderzoek vanwege de politie feitelijk afgeschaft. Die tusschenkomst van de plaatselijke overheid brengt het publiek op de hoogte van het ongeluk van een gezin en dit vooral wordt door de families geducht.

Het ontwerp brengt slechts weinig wijzigingen toe aan de bepalingen der wet van 1874 betreffende de invrijheidstelling van de zieken. Het laat den geneesheer vrij het ontslag toe te laten niet alleen in geval van genezing, maar ook wanneer het ontslag zonder vrees voor bezwaren kan geschieden (art. 13).

De geneesheer kan bij den voorzitter van de rechtbank in verzet komen tegen het ontslag, indien de familie den zieke uit het gesticht terughaalt, alvorens de genezing is vastgesteld (art. 15).

Een gelukkige innovatie is, dat het ontwerp den voorzitter het recht verleent om het ontslag van den zieke bij wijze van proefneming ofwel zijne overbrenging naar een andere instelling te gelasten (art. 17).

* *

Wat de aan de geestesstoornissen lijdende veroordeelden en de gevaarlijke personen betreft, voor dewelke plaatsing in bijzondere gestichten voorzien is, kan het definitief ontslag of het ontslag bij wijze van proefneming slechts verleend worden uit kracht van een bevelschrift van den voorzitter der rechtbank (artt. 23 et 24).

* * *

Mits inachtneming van sommige voorwaarden wordt bij de artikelen 25 en 26 vergunning gegeven tot het oprichten van « open diensten ».

Alleen geesteszieken, die vermoedelijk niet gevaarlijk zijn en die in de verpleging toestemmen, mogen er in opgenomen worden.

Het is den geneesheer van den open dienst verboden een zieke tegen zijn wil in verpleging te houden.

Zoodra een zieke tegen zijn behandeling in verzet komt, moet dit binnen 24 uren ter kennis worden gebracht van den persoon die den zieke geplaatst heeft, van de familie, alsmede van den procureur des Konings die, in geval de persoon die de opneming van den zieke gevraagd heeft of de bloedverwanten van den zieke werkeloos blijven, de maatregelen zal nemen welke door den toestand van den zieke vereischt worden.

Ten einde elke inbreuk op de persoonlijke vrijheid te vermijden, zullen door den procureur des Konings of door den door hem gemachtigden geneesheer en door het Staatstoezicht talrijke en dicht op elkaar volgende bezoeken worden gebracht.

Zoohaast er ook maar een schijn van onregelmatigheid vastgesteld wordt, zal

aan die gestichten de toelating onttrokken worden die alleen hun bestaan mogelijk maakt.

*
* *

De wet van 14 Juni 1920, die ook de in bijzondere verplegings- en opvoedings-gestichten opgenomen abnormale minderjarigen tot het genot van het gemeen fonds heeft toegelaten, heeft het wettelijk statuut dier gestichten niet vastgesteld. In die leemte voorziet het ontwerp. Bij artikel 27 wordt bepaald dat de Regeering de voorwaarden van toelating van bedoelde gestichten zal bepalen, alsmede de voorwaarden waarin zij zullen werkzaam zijn en het toezicht zal geregeld worden.

*
* *

De artikelen 29 en 30 regelen het toezicht over de gestichten.

Het toezicht zal hoofdzakelijk opgedragen worden aan geneesheeren-psychiaters. Vereenigd zullen deze een Centraal Comité van toezicht uitmaken, dat al de vraagstukken aangaande de wetenschappelijke en stoffelijke inrichting der gestichten bestudeeren zal en aan den Minister voorleggen.

Wat het toezicht der Parketten betreft, zal de procureur des Konings of zijn gemachtigde eenmaal in de maand de gestichten voor geesteszieken bezoeken; de open diensten zullen daarenboven om de zes maanden ten minste door den vrederechter van het kanton en om de drie maanden door den procureur des Konings of een door hem aangewezen geneesheer-psychiater bezocht worden.

*
* *

Artikel 32 bepaalt dat de toxicomanen, onder enkele door de wet voorziene waarborgen, op bevelschrift van den voorzitter van de rechtbank, in de gestichten mogen behouden worden, zelfs na het verdwijnen van de vergiftigingsverschijnselen, indien de noodzakelijkheid van hun psychische wederopvoeding, hun verder verblijf in het gesticht vergt.

*
* *

Het ontwerp gaat de gebreken van de thans geldende wetten te keer waar het gaat om de vrijwaring van de geldelijke belangen van de in de gestichten, godshuizen, gasthuizen of koloniën geplaatste zieken. Bij de artikelen 36 tot 50 wordt een stelsel van eenvoudig en weinig kostend wettelijk beheer ingevoerd, dat toegepast wordt tot op het oogenblik dat de gerechtelijke bewindvoerder, zoo noodig, tusschenbeide komt.

*
* *

De nieuwe regelingen die door het ontwerp in het vooruitzicht worden gesteld, zullen kunnen ingevoerd worden, zonder dat het noodig weze geheel nieuwe gestichten op te richten.

De thans bestaande gestichten zullen in een of andere kategorie gerangschikt worden, naar gelang den staat van hun stoffelijke en wetenschappelijke ontwikkeling.

Ongetwijfeld zullen sommige lasten voortvloeien uit de behandeling der zieken

in de open diensten, die tot nu toe uitsluitend voorbehouden waren aan welgestelde personen ; maar die uitgaven zullen ruimschoots vergoed worden door de vermindering van den duur van het verblijf, en van het aantal der zieken in de psychiatrische gasthuizen.

De Regeering zal trouwens de toepassing van de nieuwe bepalingen kunnen uitstellen. Artikel 57 bepaalt immers dat een koninklijk besluit den dag van het in werking treden der wet zal vaststellen.

Indien dit ontwerp, zooals de Studiecommissie in het er bijgaande verslag er op wijst, niet ten volle beantwoordt aan den wensch van alle wetenschapsmensen, dan heeft het toch dit voordeel : een praktische en onmiddellijke oplossing te geven aan sommige vraagstukken die, sedert lang, de wetenschappelijke wereld bezighouden. Het is tevens van dien aard dat het de openbare meehing geruststelt, door de waarborgen tegen het gevaar van willekeurige opsluiting te versterken, dank zij namelijk de tusschenkomst van de rechterlijke autoriteit.

De Minister van Justitie,

P.-E. JANSON.

VERSLAG VAN DE STUDIECOMMISSIE.

—

MIJNHEER DE MINISTER,

Het vraagstuk van het regiem der krankzinnigen of, juister gezegd, het vraagstuk van « den aan de geesteszieken te verstrekken bijstand », is voorzeker een der meest kiesche die door den wetgever moeten opgelost worden.

Reeds lang voor den oorlog was er de Belgische Regeering mede bekommerd. Het in 1913 door den heer Carton de Wiart aan de Kamers voorgelegd verslag wees in de navolgende bewoordingen op de moeilijkheden van het vraagstuk :

« Hoewel er bij herhaling ernstige kritiek uitgeoefend werd op de thans geldende regeling, heeft de Regeering gemeend de uitgebrachte kritiek met den tijd tot rijpheid te moeten laten komen en te moeten wachten tot de nieuwe ideeën in zake onderstand aan de krankzinnigen een meer bepaalden vorm aangenomen hadden en zich met meer gezag hadden doen gelden. De evolutie, die leiden zal naar de omwerking van het thans bestaand regiem en naar een organisatie die meer overeenstemt met de gedachten van vooruitgang, nadert voorzeker haar eindpunt, maar de rechtsgeleerden en de meest gezaghebbende vertegenwoordigers van de psychiatrische wetenschap zijn in hunne meeningen over sommige nieuwe theorieën het nog lang niet eens. Indien de eerbied voor de persoonlijke vrijheid, waar de rechtsgeleerde in de eerste plaats zich om bezorgd maakt, en er dezen toe aanzet meer preciese maatregelen te eischen om de misbruiken te voorkomen, een belang heeft dat wel niemand betwisten zal, komen er toch ook andere, eveneens zeer eerbiedwaardige belangen in aanmerking, zooals daar zijn de openbare veiligheid, het geheim der familiën en vooral de behandeling der zieken, en die door den psychiater met evenveel gezag tot staving zijner leer ingeroepen worden. De strijd tusschen de voorstanders van die twee uiteenlopende strekkingen duur voort. Ongetwijfeld zal uit de wrijving der gedachten het licht ontstaan.

« Tijdens de laatste jaren werden verscheidene ontwerpen tot hervorming aan de Kamers voorgelegd : over geen enkel werd een bespreking gevoerd, maar het verschil dat bestaat tusschen die ontwerpen en de opwerpingen waartoe zij aanleiding geven van af het oogenblik waarop zij het licht zagen, toonen aan hoe kiesch de opdracht van den wetgever zijn zou, indien hij thans reeds een definitieve oplossing zou willen geven aan de menigvuldige vraagstukken, die door de kwestie van de behandeling der krankzinnigen opgeworpen worden. Bovendien dient opgemerkt dat op vele punten de Belgische wetgeving zich wellicht beter dan eenig andere, leent tot achtereenvolgende verbeteringen en oordeelkundige proefnemingen, die, beter dan de schoonste theoretische opvattingen het criterium zullen leveren voor een organisatie, die beter is dan de thans bestaande en ernstige kansen van duurzaamheid heeft ».

Sedert 1913 zijn de gedachten vooruitgegaan. Van den aanvang van haar werkzaamheden af kon de Commissie dan ook vaststellen dat men het eens was — en dit bleek met den dag nog duidelijker — omtrent het karakter dat de ~~nieuwe wet~~ zou moeten hebben. De wet van 1873, die ten slotte volkomen overeenstond

met het doel dat zij behooft, is vooral, men moet het erkennen, een wet tot maatschappelijk verweer.

Veel meer dan een codificatie van maatregelen, bestemd om een rationeele behandeling van den zieke, of diens wederaanpassing te verzekeren, is bedoelde wet een arsenaal van verdedigingsmiddelen tegen de willekeurige opsluiting en tegen de buitensporigheden die door zinneloozen kunnen worden bedreven.

Dit punt mag zeker niet over het hoofd worden gezien. De commissie is er van bewust niet alleen dat zij het niet heeft verwaarloosd, maar dat zij zelfs de wettelijke waarborgen van het principe van de individueele vrijheid kracht heeft bijgezet.

Nochtans moet men erkennen dat dit punt niet het hoofdprincipe van de wet « op de behandeling der geesteszieken » mag zijn, waarbij de wet zelf aan haar eigen titel niet meer zou beantwoorden.

De Commissie erkent dat het bestuur, dat den vooruitgang en de ontwikkeling van de psychiatrie met aandacht volgde, door een oordeelkundige interpretatie sommige tekortkomingen in de wetgeving kon verbeteren en, aan den anderen kant, zijne eischen kon uitbreiden naar gelang de wetenschap nieuwe wenschen uitsprak. Dank zij geduldige krachtinspanning werden, tijdens de laatste twintig jaren, door de onloochenbare verbeteringen die aan de Belgische gestichten werden aangebracht, deze dermate gewijzigd dat sommige onder hen onder menig oogpunt als model kunnen genoemd worden : de goede wil van allen, gesteund en aangemoedigd door de administratie, voorzag in ruime mate in de tekortkomingen der wet.

Men kan zich nochtans voorstellen wat al moeilijkheden het wettelijk regiem kan doen ontstaan, wanneer men bedenkt dat de behandeling der zieken of althans van gansche categorieën zieken, op 't kantje af buiten de wet geregeld is. Zoo zag men sedert jaren inrichtingen ontstaan en werkzaam zijn, die als « Gesticht voor zenuwlijders » of « Sanatorium » al de geesteszieken behandelen onder den naam van neurasthenie, of zelfs zonder zich in het minst om eenige wettelijke rechtvaardiging te bekommeren. Welnu de afdoende uitslagen die bekomen werden, en de steun van de psychiatrische leerstelsels ontwapenden in zekeren zin de openbare machten en verplichtingen hen een onbetwistbare onregelmatigheid te dulden.

Van den anderen kant deed het soms te verre gaand formalisme der wet enkele harer voorschriften in onbruik vervallen, ofwel werd de vervulling er van zoo mechanisch, dat zij er alle schijn van doelmatigheid bij verloor.

Ten slotte hebben nog onlangs voorgevallen gebeurtenissen aan het publiek bewezen dat het ergste gevaar thans schuilt, niet meer in de mogelijkheden van een willekeurige opsluiting, doch veel meer in de hinderpalen, die de wet de opneming in de gestichten in den weg zet. Hebben jammerlijke zelfmoorden, ophefmakende misdaden daar niet het steeds opnieuw herhaald bewijs van geleverd ?

Het te enge kader der wet begeeft aldus aan alle kanten. Het is de taak van den wetgever door het aangeven van een nieuwe richting en het opleggen van nieuwe verplichtingen aan de administratie, den bijstand op den weg van den vooruitgang voor te helpen.

Met den wensch om de oplossing te bespoedigen van een vraagstuk dat zoozeer de openbare meening bezig hield, had de Minister van Justitie Leo de Landtsheere in 1912 een commissie aangesteld, bestaande uit rechtsgeleerden en krankzinnigengeneesheeren, belast met het bestudeeren in het buitenland van al wat

op administratief of op geneeskundig gebied in verband stond met het regiem der krankzinnigen, de gestichten voor zenuwlijders en al wat aldaar bestond inzake behandeling der dronkzuchtigen en der half-verantwoordelijken.

In 1920 richtte Minister Vandervelde opnieuw de Commissie op, voegde er enkele nieuwe leden aan toe en belastte haar met de voorbereidingen van een wetsontwerp dat de wet van 28 December 1873 zou vervangen. Het ontwerp dat wij de eer hebben U voor te leggen is de vrucht van de beraadslagingen van deze bijzondere commissie.

De noodzakelijkheid om het regiem der krankzinnigen te herzien heeft zich niet alleen in België doen gevoelen. De Nederlandsche regeering namelijk — die, zooals men weet, steeds aan die vraagstukken het belang gehecht heeft dat zij verdienen — heeft zich het eerst van al rekenschap gegeven van de strijdigheid die onstond tusschen de eischen van de wetenschap en de voorschriften van de wet. Daarom dult de Regeering de toepassing van het principe van de verpleging zonder formaliteiten, het is te zeggen het regiem der « open diensten » dat, in het thans neergelegde ontwerp, de essentieele hervorming uitmaakt.

Frankrijk, na herhaaldelijk getracht te hebben de grondslagen zelf van zijn wetgeving (die van 1838 dagteekent) te herzien, gaat den weg van de hervorming op : een voorstel uitgaande van het parlementair initiatief heeft als voornaamste doel, naar het voorbeeld van Nederland « waarnemingsklinieken in te richten voor lichtelijk aangetaste psychopathen. Zonder trouwens te wachten totdat een wet aangenomen was, werd met de toestemming van de administratie van het Seine-Departement, een « open dienst voor lucide en niet-gevaarlijke psychopathen » ingericht. Een volledig ontwerp, te danken aan het initiatief van de Regeering, werd in den Franschen Senaat ter tafel gelegd.

In de Vereenigde Staten, heeft de sedert een twaalfstal jaren ingerichte prophylaxis der geestesziekten ten gevolge van den oorlog een grooten vooruitgang gemaakt. Op initiatief van de Comiteiten voor geesteshygiëne werden dispensaria ingericht, klinieken voor niet-inwonende patiënten en open gasthuizen tot stand gebracht, terwijl de wettelijke formaliteiten tot het minimum beperkt werden,

In Engeland heeft een wetsontwerp op de *Mental Deficiency* ten doel den bijstand en de bescherming van door geestesdefekten aangetaste personen beter in te richten.

* * *

Bij het opmaken van haar ontwerp heeft de commissie getracht zooveel mogelijk den tekst van de vroegere wet te behouden, terwijl zij er slechts de termen van wijzigde, wanneer deze bij de nieuwe ideeën niet leken te kunnen aangepast worden. Zoo loende hoopte zij de onzekerheden, die onvermijdelijk uit nieuwe uitdrukkingen ontstaan, tot een minimum te beperken, en verder de voordeelen te genieten van een vaststaande interpretatie en van een klaarheid, een gepastheid van uitdrukking, die niet te ontkennen zijn.

Van den anderen kant, heeft men er zich voor moeten hoeden niet in te scherp omlinnde en definitieve teksten de toepassing der nieuwe theorieën vast te leggen en er aldus de evolutie van te verhinderen. Te dien opzichte, kan worden gezegd dat het stilzwijgen zelf van de wet van 1873 over sommige belangrijke punten, niet zonder voordeel was. In deze zaak, waarin de vooruitgang der wetenschap bijna onmiddellijk haar invloed moet doen gelden op het recht, ware het nadeelig moest de wet omstandig uitweiden over bijzonderheden van organisatie en werking; daarom laat het ontwerp aan de Regeering de zorg over te bepalen welke het statuut en de werking zullen zijn van de

inrichtingen, waarvan het zich er bij bepaalt de essentieele eigenschappen op te geven.

. . .

In zijn groote trekken heeft dit ontwerp ten doel aan de geesteszieken een vroege behandeling te verzekeren en het aantal « opsluitingen » het is te zeggen dat der gedwongen interneeringen, te verminderen. Door middel van verschillende maatregelen, onder meer door de tussenkomst van den magistraat in de proceduur van de opsluiting, beoogt het de mogelijkheid van willekeurige hechtenissen en zelfs de vrees daarvoor te doen verdwijnen. Door de verlenging van de geneeskundige waarneming, door de inrichting van de vrijwillige interneering, streeft het er naar de gevallen van onvoldoende gewettigde interneering uit te schakelen.

Wat de formaliteiten van de opneming betreft is het bij de wet van 1873 voorziene stelsel van openbaarheid van zulken aard dat elk specialist voor geestesziekten dikwijls stuit op den onverzoeulijken tegenstand van de families, die worden afgeschrikt door de te vervullen formaliteiten en door den weerklank die zij kunnen hebben : alzoo, in plaats van de zieken aan te lokken bij den aanvang van hun kwaal, wanneer zij de grootste kans op genezing zouden hebben, verwijdert men ze van de hun passende behandeling.

Gewis, sommige formaliteiten zijn onontbeerlijk ; maar, door een bescheiden proceduur zal de tussenkomst van den magistraat veel meer afdoende zijn dan de strenge bepalingen van de wet van 1873.

Het is in denzelfden geest en om aan onze gestichten het karakter te geven dat zij hebben moeten, nl. dat van inrichtingen voor « verpleging », dat dit ontwerp op sommige punten de terminologie van de wet achterwege laat. Onder den invloed van den vooruitgang der wetenschap streeft men er, in alle landen waar men zich met het wettelijk regiem der krankzinnigen heeft beziggehouden, al meer en meer naar de dikwijls wanluitende benamingen die men hun geeft, te wijzigen. Alzoo bestaat er in de wetsterminologie, en vooral in die der geneeskunde, een neiging om de woorden « zinnelooze », « gek », « krankzinnige » al meer en meer te vervangen door benamingen, die beter passen bij een pathologischen toestand, zooals « zenuwlijders », « zielszieken » en « geesteszieken » ; zoo ook worden de « gestichten » gasthuizen of klinieken voor geesteszieken. Men kan zeggen dat dit slechts een hervorming is in de termen, waarmee niet noodzakelijkerwijze een feitelijke verbetering gepaard gaat. Toch lijkt het wenschelijk af te zien van uitdrukkingen die als het ware een vasten vorm geven aan valsche bevonden opvattingen en een hinderpaal zijn voor den vooruitgang : verdere bekrachtiging dient dan ook ontzegd aan van nu af aan veroordeelde opvattingen.

Ten slotte is het van belang op een laatste karakter van het ontwerp te wijzen : de strekking namelijk naar de indeeling der inrichtingen in soorten en hun aanpassing bij de verschillende wijzen van behandeling. Deze idee vindt men reeds in 1841, en zelfs nader omschreven, in de conclusies van een verslag, onderteekend met de beroemde namen Ducpétiaux en Guislain, verslag dat uitdrukkelijk besloot tot de oprichting van gasthuizen, waar de zieken zouden worden verpleegd, en van godshuizen voor ongeneesbare geesteszieken. Bij die twee soorten van inrichtingen voegen wij de « open diensten » en de waarnemingskwartieren.

Men meene echter niet dat die nieuwigheden de oprichting van nieuwe inrichtingen noodzakelijk maken. Naar den stand van hun stoffelijke en wetenschappelijke ontwikkeling zullen de thans bestaande gestichten gerangschikt worden in de eene of andere bij de wet ingestelde categorieën en door hun

werking zelf, worden zij gespecialiseerd. Maar met de bijzondere vormen van de ziekte moeten voortaan wetenschappelijk bepaalde wijzen van behandeling gepaard gaan.

Door die algemeene beschouwingen kan men zich eenig idee vormen over het nagestreefde doel en over de middelen die worden in het werk gesteld om het te verwezenlijken. Hierna zullen wij omstandig de hoofdpunten van het ontwerp onderzoeken :

1. — INRICHTINGEN VOOR GEESTESZIEKEN. ALGEMEENHEDEN.

Artikel 1 stelt het grondbeginsel der wet vast : verbod om de geesteszieken, die een bijzondere behandeling behoeven, of te wier opzichte bijzondere veiligheidsmaatregelen moeten genomen worden, te behandelen buiten de bij de wet voorziene voorwaarden en buiten het er bij voorgeschreven toezicht.

Ongetwijfeld kan het in artikel 1 geformuleerde criterium vaag en onbepaald voorkomen. Welke zijn de geesteszieken wier gezondheidstoestand een bijzondere behandeling vergt ? Voorzeker kan dit een soms moeilijke vraag zijn ; maar de moeilijkheid is onvermijdelijk, en het bedoelde onderscheid berust op een feitelijken toestand, die in de twijfelachtige gevallen gemakkelijker te bepalen is dan die, welke bij de wet van 1873 geformuleerd werd tusschen de krankzinnigen en de gezonden van geest. Laten wij maar alleen zeggen dat zij ruimer is : indien het tot nog toe mogelijk was sommige licht aangetaste zielszieken buiten de gestichten te behandelen, omdat men hen niet als « krankzinnigen » kon aanzien, valt die categorie voortaan binnen het kader van de wet waarbij, met het oog op hun behandeling, het stelsel der « open diensten » ingericht wordt.

Na het principe gesteld te hebben, bepaalt de wet de voorwaarden waaronder de inrichtingen zullen toegelaten worden. Op dat stuk komen in het ontwerp weinig belangrijke wijzigingen voor. Wij hebben reeds gezegd hoe wijs het was in de wet van 1873 alleen de belangrijkste principen te hebben gesteld, terwijl aan de Regeering de zorg overgelaten werd de onontbeerlijke noodwendigheden te bepalen en die eventueel naar gelang van omstandigheden, en vooral der mogelijkheden te wijzigen. Wij zullen er ons bij bepalen te wijzen op de verplichte inrichting der *opnemingskwartieren*, waarover verder zal gehandeld worden, alsmede op verschillende maatregelen bestemd om de onafhankelijkheid van het geneeskundig korps tegenover het bestuur van de inrichting te verzekeren.

De inrichting van den geneeskundigen dienst is een van de kwesties welke tegen de wet van 73 meest kritiek uitgelokt hebben : herhaaldelijk werd de wetgever verzocht op te treden ten behoeve der geneesheeren. Wij zijn nochtans van meening dat die kritiek voor zoover zij de wet betrof, ongegrond was : het bewijs daarvan is dat, dank zij wijzigingen, die door den tekst toegelaten werden, de administratie er toe gekomen is een uitslag te bereiken, die aan de belanghebbenden voldoening schenkt. En inderdaad, worden de geneesheeren thans niet meer betaald door de bestuurders van de gestichten, maar wel door het Departement van Justitie, nl. uit den prijs van het onderhoud der verpleegden ; hun wedde is volgens een vaste regeling bepaald. De geneesheeren hebben alzoo een vaste betrekking, die aan welken invloed ook onttrokken is.

Laten wij er bijvoegen dat het in de bedoeling van de Regeering ligt de thans bestaande en niet te verantwoorden onvereenigbaarheid af te schaffen tusschen het ambt van geneesheer en dat van bestuurder eener inrichting. Het nieuw

Fransch ontwerp, eischt zelf dat de bestuurder geneesheer zij; maar zoover zullen wij niet gaan.

Bij de wet zijn vier soorten van inrichtingen voorzien: het psychiatrisch gasthuis met zijn aanvullende inrichting, het waarnemingskwartier; dit is de inrichting, bestemd voor de zieken die erge stoornissen vertoonen maar vermoedelijk geneesbaar zijn; het godshuis voor geesteszieken; de gezinskolonie; de « open dienst ».

II. — GASTHUIZEN VOOR GEESTESZIEKEN.

A. *Voorafgaande formaliteiten bij de interneering.*

Het ingewikkeld stelsel van visa, adviezen, briefwisseling en formules in verband met de opsluiting in een krankzinnigengesticht, dat door de wet van 1873 werd ingevoerd, is genoegzaam bekend. Die openbaarheid, die ten doel had de gevallen van willekeurige sequestratie onmogelijk te maken, had meestal ten gevolge, hetzij aan den zieke zelf, hetzij aan zijn familie een zoodanigen afkeer in te boezemen, dat de behandeling zoo lang mogelijk werd uitgesteld. Men heeft slechts aan den toestand te denken waarin zich de ouders bevinden van een jonge man, van een jong meisje, die lichte geestesstoornissen vertoonen en die zeer goed geneesbaar zijn. Is het niet van zelfsprekend dat zij tot den opsluitingsmaatregel slechts hun toevlucht nemen in den uitersten nood, en wanneer de zieke, door bepaalde daden, van het gevaar heeft doen blijken dat de toeneemende ernst van zijn aandoening voor hem zelf en voor zijn omgeving deed loopen? Hem eerder opsluiten, ware in den huidige staat der wetgeving zijn ongeluk bekendmaken en het publiek inlichten over het bestaan van iets dat het, ten onrechte overigens, als een der ergste smetten beschouwt. Het ontwerp heeft gepoogd in de maat van het mogelijke dat bezwaar te verhelpen, niet alleen door de regeling van de behandeling zonder formaliteiten, wat het groote heelmiddel is, maar zelfs door de afschaffing van de in alle gevallen onnoodige formaliteiten. Alzoo zal de burgemeester van de woonplaats van den zieke voortaan niet meer zijn visa moeten plaatsen op het verzoek tot opsluiting (behalve noodzakelijkerwijze wanneer het een behoeftige geldt, in verband met de betaling der onderhoudskosten). Die tussenkomst van den burgemeester gaat feitelijk gepaard met een onderzoek van de politie dat er, over het algemeen, meer dan welke andere oorzaak ook, toe bijdraagt om aan de opsluiting ruchtbaarheid te geven en dat dan ook bijzonder gevreesd wordt.

Men zal verder zien dat het gemakkelijk is met minder gerucht ernstiger waarborgen te verkrijgen.

Met dezelfde bedoeling beperkt de wet het zenden van adviezen van toelating eveneens tot het hoogst noodige minimum en vermindert zij ook de reeks der bestuuroverheden die zulks mogen eischen.

Daarentegen verleent het ontwerp dat recht in de eerste plaats aan den belanghebbende zelf, en voornamelijk aan den procureur des Konings. Misschien zal het verwondering baren dat de thans bestaande wet, waarbij aan alle belanghebbende personen het recht toegekend wordt om de opneming in een inrichting te verzoeken, die opneming weigert zooniet uitdrukkelijk, dan toch door een onbetwistbare interpretatie, aan de hoofden van het Parket, wanneer het geen beklaagden, veroordeelden of buiten vervolging gestelde personen geldt: leemte, waarvan het belang in vele omstandigheden gebleken is.

Het komt er op aan die leemte te vullen. Daartoe is het voldoende in den tekst der wet de woorden : « in het geval van artikel 12 » te laten wegvallen.

B. — *De waarneming.*

De noodzakelijkheid van een waarneming vóór de definitieve opsluiting is sedert lang gebleken aan allen, die, in om het even welke hoedanigheid ook, zich met den aan geesteszieken te verleenen bijstand bezighouden. Alzoo is het dat de waarneming van den zieke bij zijn intrede in de inrichting een der belangrijkste hervormingen is die voorzien werd in het in 1909 door de heeren de Broqueville en consorten ingediende ontwerp.

Die noodzakelijkheid steunt op afdoende beschouwingen van geneeskundigen aard en levert, wat aangaat vrijwaring van de persoonlijke vrijheid, onbetwistbare voordeelen op. Geen uitgebreide kennis van de psychiatrie is noodig om zich rekenschap te geven van het belang van de eerste diagnose bij den aanvang der ziekte, alsmede van de eerste verplegingsmiddelen. Vele onzer inrichtingen hebben reeds een bijzonder waarnemingskwartier ingericht; het gaat er thans om dit in al de gasthuizen voor geesteszieken op te richten en er de werking van te regelen op wettelijke en wetenschappelijken gronden.

Wanneer men anderzijds overweegt dat het ontwerp het vroeger door de heeren de Broqueville en consorten gesuggereerde idee terug opneemt en aan den geneesheer van de waarnemingsinrichting toelaat te bepalen welke wijze van behandeling verder voor den zieke geschikt is (gasthuis, godshuis, open dienst, gezinsverpleging in een kolonie), zal men moeten erkennen dat het waarnemingskwartier, als het ware de spil van de nieuwe regeling vormt.

De duur van die waarnemingsperiode die de « opsluiting » voorafgaat, zal in geen geval minder dan 15 dagen bedragen. In de praktijk zal de waarnemingsperiode duren tot op het oogenblik waarop de voorzitter van de Rechtbank, die over de opsluiting beslist, een besluit zal genomen hebben.

Daar het waarnemingsgesticht alleen toegelaten wordt op grond van de bijzondere bevoegdheid en van de wetenschappelijke waarde der geneesheeren, zijn die bevoegdheid en die wetenschappelijke waarde ten opzichte van het belang van den zieke, onbetwistbare voordeelen. Daarbij moeten nog de voordeelen gevoegd worden van de tusschenkomst van den opziener van de Regeering en, in geval men het niet eens is, van den algemeenen opziener.

De strekking van de wet is inderdaad van zoodanigen aard, dat voortaan geen zieke definitief zal geïnterneerd of in een krankzinnigengesticht opgesloten worden, tenzij na die waarnemingsperiode en op advies van den geneesheer-psychiater van het gesticht en van den geneesheer-opziener en dat, daarenboven, de verdere behandeling volgens de voorschriften van die specialisten zal vastgesteld worden.

Die overweging alleen zou volstaan ter verantwoording van wat wij zegden omtrent de voordeelen van het voorgestelde stelsel wat aangaat de bescherming van de persoonlijke vrijheid, afgezien van de waarborgen die wij verder zullen onderzoeken. De medewerking van specialisten maakt elke willekeurige of zelfs niet voldoende gerechtvaardigde opsluiting onmogelijk.

De verplichting van de waarneming vóór de opsluiting is niet nieuw in Europa. Sedert lang reeds wordt in Nederland de interneering eerst definitief na een periode van waarneming. Hetzelfde ongeveer geschiedt in verschillende Zwitschersche kantons. Ten slotte wordt een gelijksoortig regiem voorzien in

verschillende ontwerpen tot hervorming die bij het Franse parlement ingediend zijn.

*
* *

De wet bepaalt niet het aantal inrichtingen of waarnemingskwartieren ; hun toelating zal natuurlijk afhangen van hun waarde en van hun wetenschappelijke toerusting. Feitelijk zou het wenschelijk zijn dat al de gasthuizen voor geesteszieken van eenig belang een waarnemingskwartier zouden bezitten en het is tamelijk waarschijnlijk dat ze er wel degelijk een zullen hebben. De universitaire klinieken zijn aangewezen om die rol te vervullen.

Laten wij er ten slotte aan toe voegen dat de wet aan alle gasthuizen die geen waarnemingskwartier bezitten, en dus slechts zieken ontvangen uit de tweede hand, de verplichting oplegt een opnemingskwartier te bezitten, bestemd om ze, bij het binnenkomen, te onderzoeken. Dat zal, in zekeren zin, een tweede waarnemingsperiode zijn.

C. De interneering.

De medewerking van de rechterlijke macht bij de interneeringsformaliteiten is door alle moderne wetgevingen aangenomen. Zij werd voorzien in de wet van 1873, maar alleen na de opsluiting en op beroep van den zieke of van zijne familieleden ; zij moet echter plaats hebben vóór de interneering.

De tusschenkomst van den voorzitter der Rechtbank — want het is die magistraat die met deze rol belast wordt — zal voor gevolg hebben in de twijfelachtige gevallen een rechtspleging op tegenspraak te doen ontstaan, tijdens dewelke het aan den belanghebbende vrij zal staan, beroep te doen op al de elementen die er kunnen toe bijdragen den rechter in te lichten, hetzij over de gegrondheid, hetzij enkel over de gepastheid van de interneering : advies van den behandelenden geneesheer, van een specialist, enz.

Na de belangrijkheid van de rol van de geneesheeren-psychiaters uitgebreid te hebben op het oogenblik van de interneering, is het billijk aan een magistraat de definitieve beslissing over te laten : is het niet een der grondvesten van ons publiek recht dat de berooving van de persoonlijke vrijheid niet kan worden gelast tenzij bij rechterlijke beslissing? Past de nieuwe maatregel niet natuurlijk in het kader en de algemeene inrichting onzer wetgeving ?

Men zou kunnen vreezen dat de openbaarheid der gerechtelijke debatten dezelfde bezwaren zou hebben als die welke aan het thans bestaand regiem verweten worden. Geenszins, want de maatregel zal voor gevolg hebben het plaatselijk onderzoek gedaan in de verblijfplaats zelf van den zieke waar hij gekend is, waar zijn familie verblijft, over te brengen naar de hoofdplaats van het arrondissement, waar de zieke onbekend is en aan de beproefde bescheidenheid en aan de bezorgdheid van een ondervindingrijk magistraat de zorg op te dragen de misbruiken te vermijden, die dikwijls veroorzaakt worden door een bij ondergeschikte agenten zeer verschoonbaar gebrek aan tact. Trouwens, in de meeste gevallen zal, in geval de adviezen overeenstemmen, de magistraat enkel de voorstellen van de geneesheeren te bekrachtigen hebben.

Voegen wij daar aan toe, dat het bevelschrift van den voorzitter niet zal verleend worden in een openbare terechtzitting : toepassing van een princip, dat voor de bevelschriften van dien aard aangenomen is.

Terwijl de Nederlandsche wet zich bepaalt bij de tusschenkomst van den

kantonrechter, gaat het nieuwe Fransche ontwerp zoover, een vonnis van de rechtbank te vorderen. De door ons voorgestelde oplossing lijkt ons te moeten voldoening schenken aan de meest eischenden. Wellicht zal het niet zonder belang zijn hier enkele nadere bijzonderheden te geven aangaande de werking van de voorgestelde regeling.

De zieke, die in het waarnemingskwartier opgenomen wordt op overlegging van een gewoon medisch getuigschrift, is er al dadelijk het voorwerp van een eerste onderzoek door den geneesheer van het gesticht. Dat onderzoek zal, in de meeste gevallen, volstaan om dien specialist toe te laten tot een overtuiging te komen. Moest hij zich nochtans tegenover een twijfelachtig geval bevinden, en moest hij b. v. meenen dat een bijzondere behandeling zich opdringt en het noodig is den zieke te verwijderen van zijn gewone bezigheden, hem te onttrekken aan een voor hem schadelijke omgeving, aan noodlottige gewoonten, zonder dat zijn staat voldoende ernstig voorkomt om zijn interneering te rechtvaardigen, dan zal de geneesheer zich inspannen om de toestemming van den zieke te bekomen voor een niet gedwongen behandeling in een open dienst: dikwijls zal hij daarin slagen. Men mag dus zeggen dat er principieel in het gasthuis voor geesteszieken slechts zieken moeten zijn, die aan ernstige stoornissen lijden en voor wie een interneering, die eenigen tijd duren zal, noodig is.

De aldus toegelaten zieke blijft onder waarneming gesteld, zoolang de formaliteiten die gaan volgen, zullen duren; en tot op het oogenblik waarop het bevelschrift tot interneering of ontslag verleend wordt, is hij, tijdens de eerste twee weken, het voorwerp van een bestendige waarneming, ver van de geïnterneerde zieken. Binnen de maand na zijn opneming, wordt hij bezocht door den procureur des Konings of zijn substituut. Deze deelt aan den voorzitter van de rechtbank van de plaats waar het gesticht gelegen is, zijn eigen advies en dat van den geneesheer van het waarnemingskwartier mede. In voorkomend geval, brengt hem eveneens ter kennis welk het advies is van den opziener betreffende het regiem dat voor den zieke het meest geschikt is. Binnen drie maanden na de opneming, verleent de voorzitter het bevelschrift tot interneering of tot ontslag. Hij kan eveneens zijn beslissing opschorsen en alzoo de waarnemingsperiode gedurende een nieuwen termijn van drie maanden verlengen. De beslissing van den voorzitter is voor geen beroep hoegenaamd vatbaar.

Eens het bevelschrift verleend, wordt de zieke ontslagen of verlaat hij het waarnemingsgesticht om naar een inrichting gestuurd te worden, waarvan de aard: gasthuis, godshuis, kolonie, open dienst, bepaald werd door den geneesheer onder het toezicht der opzieners.

Sommigen zouden kunnen beweren dat die bepaling indruischt tegen het recht der families, wegens de aan den geneesheer toegekende bevoegdheid om den aard van de inrichting te bepalen, waarin de zieke zal opgenomen worden, alhoewel de keus zelf van de inrichting hun toegestaan wordt. Wij zullen er dan ook op drukken dat het ontwerp aan de verwanten het recht van verzet toekent, alsmede aan de personen of autoriteiten die de opneming zouden uitgelokt hebben of die er de kosten van zouden dragen. De voorzitter van de rechtbank zal over dat verzet beslissen, daarbij rekening houdende met de tegenover elkaar staande wettige belangen.

Tot elke latere wijziging in de behandeling van den zieke zal op dezelfde wijze en onder dezelfde waarborgen besloten worden.

Ziedaar de formaliteiten, die door het ontwerp met het oog op de opsluiting voorgeschreven worden. Twee perioden zijn voorzien: 1° die van de voorloopige

opneming, waarvoor alle gewone onderzoeksformaliteiten wegvallen, en waarbij zooveel mogelijk alle openbaarmaking uitgesloten is, maar die slechts een beperkten duur heeft; 2^o die van de bepaalde opneming, van de eigenlijke interneering.

Het waarnemingsgesticht is derhalve, alles wel ingezien, een ruim openstaande inrichting, omstandigheid, die slechts gunstig kan zijn voor een spoedig herstel.

De definitieve opneming is met een zoo volledig stel van veiligheidsmaatregelen omringd, dat er geen aanleiding meer bestaat om nog willekeurige of onvoldoend gewettigde inteerneringen te vreezen.

De nieuwe inrichting, hoe ingewikkeld zij ook schijnt, zal in de praktijk geen aanleiding geven tot moeilijkheden of tot veel kostende innovaties: zij bepaalt er zich bij de thans verstrekte prestaties meer oordeelkundig aan te wenden en er beter partij uit te trekken: de prestaties namelijk vanwege den procureur des Konings, de opzieners, den algemeenen opziener en den voorzitter van de rechtbank.

III. — GODSHUIZEN VOOR GEESTESGEBREKKIGEN.

Het groot aantal ongeneesbare en rustige zieken wier gezondheidstoestand noch bijzondere veiligheidsmaatregelen noch bijzondere behandeling vergt, is sedert lang een ernstige hinderpaal voor de wetenschappelijke ontwikkeling der krankzinnigengestichten, ontwikkeling die voornamelijk afhangt van de inkomsten van de inrichting en bijgevolg van « den prijs voor het onderhoud per dag », die aan die inrichting toegekend wordt. De Regeering nu, bevindt zich voor de keus ofwel een hoogen prijs te betalen voor zieken onder wie een belangrijk gedeelte weinig of geen voordeel heeft van de vereischte volmaking, ofwel stelselmatig al de prijzen te beperken en alzoo allen vooruitgang onmogelijk te maken.

Om dit bewaar uit den weg te ruimen is het, dat artikel 19 van het ontwerp de inrichting voorziet van godshuizen voor geestesgebrekkigen. Sommige krankzinnigengestichten, die zich moeilijk leenen tot de noodzakelijke hervormingen, zullen er den kern van uitmaken, maar de burgerlijke godshuizen zullen eveneens machtiging krijgen om dat soort zieken op te nemen, natuurlijk na de in elk geval noodige waarnemingsperiode.

De onderhoudskosten van de behoeftige zieken opgenomen in die gestichten, zullen, zooals dat thans het geval is, op dezelfde wijze gedragen worden als de onderhoudskosten der zieken opgenomen in de gasthuizen voor geesteszieken, behalve wanneer het kindsche zieken geldt.

Hier nogmaals laat de wet aan de Regeering de zorg over de voorwaarden te regelen waarin de godshuizen voor geestesgebrekkigen zullen werken: voorwaarden die trouwens noodzakelijkerwijze tot het strikt minimum zullen herleid zijn.

IV. — OPEN DIENSTEN.

Het oprichten van « open diensten » is de voornaamste nieuwigheid door het ontwerp ingevoerd: de vereeniging « Société de médecine mentale » heeft er verschillende zittingen aan gewijd. De bonden voor geesteshygiëne hebben er zich eveneens mede beziggehouden.

Men kan inderdaad niet genoeg nadruk leggen op het belang van een onmiddellijke behandeling:

« In het begin moet elke zielszieke als geneesbaar worden aangezien. Menig

» zieke die op tijd wordt verzorgd, zal genezen, terwijl hij ongeneesbaar zal
 » worden indien hij van de noodige zorgen verstoken blijft.

» Door de zielszieken onmiddellijk onder behandeling te nemen belet men de
 » toeneming van het aantal chronische gevallen en bestaat de hoop dat zieken,
 » wier verstand niet voorgoed in gevaar is, aan hun maatschappelijke bezigheid
 » kunnen teruggeschonken worden. Anderzijds kan een zielszieke, die als niet
 » gewoonlijk gevaarlijk aangeschreven staat, altijd op een gegeven oogenblik,
 » een oorzaak van wanorde en zelfs van gevaar zijn; hij kan aanleiding geven
 » tot een ongeval of er het slachtoffer van zijn; hij kan bevestigingen van zelf-
 » moord hebben, hij kan min of meer bewust een strafbaar feit plegen. . kortom
 » zijn handel en wandel kan aanstekelijk werken op den geest van sommige
 » geestesgestoorden of kinderen ». (1)

Het past dus dat de zieke wete dat, zoodra hij de eerste verschijnselen opmerkt
 van het gevaar waarmede hij wordt bedreigd, hij kan worden opgenomen in in-
 richtingen waar hij zonder dwangmaatregelen, als een gewone zieke, zal worden
 verpleegd.

Maar lijkt het waarschijnlijk dat de zieke zich in het gesticht zal aanmelden
 zoodra hij een begin van geestesziekte zal waarnemen? Voorzeker niet, « doch
 » het geldt hier niet alleen de krankzinnigen: het geldt tevens die groote schaar
 » bewuste zielszieken, zenuwzieken en geestesgestoorden, gedrukten of angstigen
 » van alle slag op zoek naar troost en opbeuring, geplaagd met talloze psy-
 » chologische en zedelijke ellenden en waarvan niemand den ernst wil begrijpen
 » en, bij overmaat van ongeluk, overal geweerd, verstooten... verbitterd om de
 » algemeene onverschilligheid, die hen aanziet als ingebeelde zieken, soms er toe
 » gebracht in den dood een toevlucht te zoeken, die elders niet te vinden is. Zij
 » vertoonen aldus reacties van krankzinnigheid, zonder eigenlijk krankzinnig te
 » zijn. Hun plaats is noch in het gesticht noch in het gasthuis, en de wet voor-
 » ziet niets om ze te beschermen of om hun nood te verlichten! Hebben zij noch-
 » tans geen recht op bijstand door het feit alleen dat zij ziek zijn en wel op
 » dezelfde gronden als de andere, zij die des te meer te beklagen zijn, daar zij
 » de ellende van hun toestand levendiger beseffen ». (2)

Toevluchtsoord voor lichtelijk zieke personen, voor aandoeningen bij hun aan-
 vangperiode, zoo zal de open dienst of het open paviljoen voor de genezenden
 vaak een overgang zijn tusschen het gesticht en de volledige vrijheid.

*
* *

Een afdoend bewijs dat de openbare meening ingenomen is met het stelsel van
 de open diensten, is het succes van de instellingen van den aard die thans bestaan
 onder de benaming van « sanatorium », van « gesticht voor zenuwzieken ». En
 nochtans staan deze inrichtingen buiten alle toezicht. De wet, die dergelijke niet
 heeft voorzien, kon het toezicht er over, de toelating en de werking er van
 niet regelen. Die toestand is niet zonder gevaar.

(1) Redevoering op de plechtige vergadering van 1^{re} Juni 1924 gehouden door den heer
 F. Godart, afgevaardigde van het Rhône-departement, eerevoorzitter van de Ligue
 d'hygiène sociale française.

(2) Wetsvoorstel ingediend door den heer Grenda en c., *Chambre des Députés*, Frankrijk,
 Zitting 1921, Nr. 2658, bl. 5.

Anderzijds is verpleging in open dienst thans alleen mogelijk voor de personen van den gegoeden stand ; het is billijk dat de wetgever naar de middelen uitziet om ook de onvermogenen de voordeelen er van te laten genieten ; anders toch zullen verder, zooals het thans gebeurt, talrijke zieken, die door een spoedige behandeling hadden kunnen genezen, in het gesticht belanden.

De open dienst, die niteraard bestemd is voor de geneesbare zieken, is meer nog dan het gasthuis voor geesteszieken, gehouden in zake stoffelijke en wetenschappelijke inrichting, op de hoogte te blijven van elken vooruitgang, er een geneeskundig personeel op na te houden dat bijzonder voor die taak is opgeleid en voldoende ervaring heeft opgedaan ; de wet bepaalt dan ook dat hun toelating afhankelijk is gesteld, niet alleen van de algemeene voorwaarden vereischt van al de inrichtingen, maar ook van de bijzondere voorwaarden, die de Regeering in een organiek besluit zal bepalen.

Twee elementen zullen er toe bijdragen om, voor het publiek, een onderscheid tusschen den open dienst en het gasthuis voor geesteszieken duidelijk te maken. Ten eerste, in den open dienst over het algemeen worden slechts licht aangetaste zieken aangetroffen : heldere of half-bewuste zielszieken, zenuwzieken, enz. Hierdoor zal de geestesziekte er weinig of niet verschillen van het kortstondig delirium, waarmee, in de gewone gasthuizen, sommige gevallen van koorts gepaard gaan. De openbare meening die er nooit patiënten zal aantreffen die gevaarlijk zijn of voor zich zelf of voor de samenleving, of bekwaam althans om de openbare orde te storen, zal alras een verschil weten te maken tusschen die twee uiterste reeksen van geestesziekten en zal, hoopt men, na korten tijd den open dienst beschouwen op dezelfde wijze als een heelkundige kliniek of een algemeen geneeskundige kliniek.

Men mag dus aannemen dat de zieken die zich daar werkelijk vrijwillig zullen aanmelden talrijk zullen zijn ; en eenmaal dat de Belgen het zullen gewoon zijn de geestesziekten als gewone ziekten te aanzien en de ontkieming er van in het oog te houden, zooals zij doen voor andere kwalen, dan zal een zeer groot resultaat bereikt zijn op het gebied van de inrichting van den bijzonderen bijstand waarom het hier gaat.

Over het algemeen, zal men in den open dienst zieken vinden die aan lichte stoornissen lijden en die instemmen met de behandeling. In dit opzicht dient geen rekening gehouden met kortstondige crisissen of plotselinge bevestigingen ; ook wordt, om alle misverstand te vermijden, door de wet de instemming van den zieke niet gevegd. De geneesheer van den open dienst kan dus gerust een persoon, die aan een acute crisis lijdt, niettegenstaande zijn verzet opnemen, indien een spoedige beternis kan worden tegemoet gezien ; evenals een gasthuisbestuurder er niet tegen opziet een aan ijlkoorts lijdend persoon op te nemen en hem te weerhouden al wenscht hij de inrichting te verlaten. Echter zal de psychiater tegen hun zin geen geesteszieken opnemen of weerhouden, als zij nog bekwaam zijn tot bewuste wilsuitingen en weigeren er zich te laten verplegen ; evenmin zal hij zieken opnemen die lijden aan erge en vermoedelijk definitieve stoornissen. Zal de verantwoordelijkheid van den geneesheer, in twijfelachtige gevallen, niet merklijk grooter zijn ? Neen, want de geneesheer zal zich altijd kunnen dekken, door de rechterlijke overheden van het bijzonder geval op de hoogte te brengen.

Een ander kenmerk van de open inrichtingen, en waardoor deze zich duidelijk onderscheiden van de psychiatrische gasthuizen, bestaat in de afwezigheid of althans in een uiterste vereenvoudiging van de opnemingsformaliteiten ;

dit juist is het doel van de instelling. Zoodus, geen officieel bericht, behoudens hetgeen verder wordt gezegd voor de onvernogenden; geen bijzondere tussenkomst van den voorzitter van de rechtbank; het is dus eenigzins het stelsel van de « open deur » zoowel bij de opneming als bij het ontslag.

Men meene echter niet dat een zoo ruim stelsel, dat bovendien den schijn heeft tot misbruiken te kunnen leiden, slechts onvoldoende waarborgen biedt voor de bescherming van de vrijheid van den persoon; de schijnbare willekeur van den open dienst bestaat in werkelijkheid niet. De inrichting die bijzonder aangenomen is op grond van de geboden waarborgen, zal dikwijls worden bezocht door den procureur des Konings of zijn gemachtigde en door de opzieners van de Regeering.

Trouwens zullen de bestuurders wel beseffen dat hun verantwoordelijkheid des te grooter is daar hun toestand kiescher is; zij zullen niet uit het oog verliezen dat zij, bij den minsten schijn van onregelmatigheid, de toelating zouden zien intrekken die de bestaansvoorwaarde van hun gestichten is.

De open diensten zullen bestaan hetzij onder vorm van zelfstandige inrichtingen, hetzij als aanhoorigheid bij gasthuizen voor geesteszieken. Het ware zeker verkieslijk geweest elk verband tusschen het psychiatrisch gasthuis en den open dienst te beletten, daar die dienst er noodzakelijk moet onder lijden; maar een overdreven strengheid van de wet dienaangaande zou voor gevolg kunnen hebben dat het nieuwe stelsel uiterst moeilijk tot stand zou komen. De uitbreiding zelf van die aanhoorigheden zal trouwens, naar onze meening, onvermijdelijk leiden tot een meer en meer duidelijke scheiding tusschen het gasthuis voor geesteszieken en den open dienst.

V. — BIJZONDERE INRICHTINGEN VOOR DELINQUENTEN.

Betreffende dit belangrijke en moeilijke vraagstuk, namelijk de behandeling van de krankzinnigen die zich aan misdrijven of misdaden hebben schuldig gemaakt, voert het ontwerp geen bijzonder nieuwe regeling in; dit onderwerp werd, waar het kiesch en nieuw is, in een bijzonder wetsontwerp behandeld. De geesteszieken-wet heeft zich trouwens niet bezig te houden met de methodes aan te wenden tot verbetering van de delinquenten; zij is een wet tot bijstand en niet tot beteugeling.

Toch verleent de wet, met het doel het invoeren van latere hervormingen te vergemakkelijken, van nu af aan, aan de Regeering het recht om bijzondere inrichtingen of bijzondere afdelingen, voorbehouden aan misdadige en gevaarlijke zieken, toe te laten of op te richten; het spreekt van zelf dat er, in de tegenwoordige omstandigheden, niet gedacht wordt aan het oprichten van instellingen van dien aard. Twee bijzondere paviljoenen gehecht aan het gesticht te Doornik en het kolonie-gesticht te Reckheim, voldoen voor het oogenblik aan de behoeften in dezen. De noodzakelijkheid van een bijzonder kwartier voor vrouwen laat zich niet gevoelen. De vrouwen worden opgenomen in het gesticht te Bergen.

Een ander punt nochtans vergt meer aandacht: luidens artikel 24 van het ontwerp zullen de delinquenten die opgenomen zijn in de bijzondere gestichten, niet worden in vrijheid gesteld dan bij rechterlijke beslissing.

In een verslag, in 1903 bij het Fransch Parlement ingediend, wettigde de heer

Dubief eene soortgelijke nieuwe regeling als volgt : (Chambre des Députés, n° 871, bijlage : Vergadering 1 April 1903) :

« Het is zeker dat de misdadige krankzinnigen in de onmogelijkheid moeten » gesteld worden om nog schadelijk te zijn. Hierover kan geen twijfel bestaan. » Artikel 43 van de wet van 1838 luidt als volgt : Ieder persoon die in een » krankzinnigengesticht is geplaatst zal er niet verder worden gehouden, zoodra » de geneesheeren van de inrichting in het daartoe bestemd register zullen » verklaard hebben dat de genezing werd bekomen.

» Krachtens deze wet moet de misdadige krankzinnige in vrijheid worden » gesteld zoodra hij genezen is. Daar ligt het geheim van de talrijke misdaden » gepleegd door krankzinnigen. Nu eens is het een ontaard gealkoholiseerde » die, na iemand te hebben vermoord of verkracht, opgesloten werd. Terug in » vrijheid gesteld, omdat hij genezen is van den aanval waarvoor hij in het » gesticht werd opgesloten, maakt hij zich, onder invloed van den alkohol, » schuldig aan nieuwe misdrijven. Dan weer is het een epilepticus, door niemand » meer gewantrouwd, schijnbaar genezen, die een monsterachtigen aanslag » pleegt; dan nog is het een zieke, die aan algemeene verlamming lijdend, » onverwachts na den tijd van zijn verpleging zich schuldig maakt aan moord » of brandstichting.

» Deze enkele vaststelling volstaat om aan te toonen dat een uiterst belangrijk » maatschappelijk belang vergt dat de bijzondere bepalingen betreffende de » misdadige krankzinnigen in de wet dienen opgenomen ».

Bovenstaande overwegingen gelden even goed voor ons land.

Het zou overdreven kunnen schijnen de momenteel genezen delinquenten in het gesticht te houden. Het ware een miskennis van het karakter zelf dat door het ontwerp aan de instellingen wordt toegekend : zij moeten voortaan aangezien worden als gasthuizen ; indien het vaststaat dat men, in het gasthuis, geenszins zal meenen den zieke te moeten wegsturen aanstonds na verdwijning van de ziekte-verschijnselen, onder voorwendsel dat op dat oogenblik de genezing voltooid is, dan dient ook aangenomen dat het ontslag van den zieke, zoodra dezes vermogens — dikwijls voorloopig — tot evenwicht zijn gekomen, gevaarlijk kan zijn zoowel voor den zieke zelf, als voor de samenleving, indien die zieke gevaarlijk of delinquent is.

Verder zal blijken, dat, krachtens hetzelfde beginsel, een soortgelijk voorstel wordt gedaan wat betreft de toxicomanen.

VI. — INRICHTINGEN TOT VERPLEGING EN OPVOEDING VAN DE ABNORMALE MINDERJARIGEN.

De wet van 14 Juni 1920, waarbij het gemeene fonds wordt uitgebreid tot de abnormalen die zijn opgenomen in de bijzondere verplegings- en opvoedingsinrichtingen, heeft het wettelijk statuut van die inrichtingen niet vastgesteld ; zij heeft enkel de verrekening geregeld van de kosten voor onderhoud van de aldaar opgenomen kinderen. Dit was voorzeker het essentieel beginsel en, ondanks de moeilijkheden eigen aan elke inrichtingsperiode, kon in den loop van het tijdperk volgend op de afkondiging van de wet, een werkelijk merkwaardige vooruitgang in den onderstand van de abnormalen worden waargenomen.

Onder den bezielenden invloed van de administratie en onder haar werkdadig toezicht, ontstonden nieuwe inrichtingen, werden de gewezen gestichten voor krankzinnige kinderen veranderd in inrichtingen voor abnormalen, geschiedde

stilaan de indeeling in klassen en specialiteiten die den vooruitgang ten grondslag liggen. Zoo worden de overwegingen, die tot de aanneming van de wet van 1920 leidden, ruimschoots verantwoord.

Toch blijft het waar dat de uitbreiding zelf van den onderstand de dringende behoefte naar reglementeering aantoot, want er mag niet worden over het hoofd gezien dat de Regeering, ten gevolge van het stilzwijgen van de wet, tegenover die inrichtingen recht van toelating noch van sluiting, recht van toezicht noch van controle bezit. Het eenig middel om op te treden is de jaarlijkse vaststelling van den prijs van het onderhoud per dag. Maar feitelijk bestaat dit toezicht, dit zeiden wij reeds, want de inrichtingen hebben er zich welwillend toe geleend, en hebben pogingen gedaan om de leidende beginselen van de genees- en opvoedkundige inspectie in toepassing te brengen.

De noodzakelijkheid van een reglementeering kan dus niet meer worden betwist : door de artt. 33 en 35 wordt daarin voorzien, door te bepalen dat de Regeering de voorwaarden van toelating, van werking en van toezicht op de bijzondere instellingen voor abnormale kinderen zal vaststellen.

Artikel 55 bepaalt den minimum-duur van het verblijf in de gestichten : deze wordt vastgesteld op een jaar. Al te dikwijls toch heeft het feit zich voorgedaan dat ouders, die de plaatsing van hun kind gevraagd hadden, het reeds na enkele maanden, zelfs na enkele dagen terughalen, zonder eenige andere reden dan een verkeerd begrip van de ouderliefde.

Deze terughaling, die een ramp is voor het kind, is het ook voor 's Lands penningen : reiskosten, verblijfkosten, verplegingskosten, zijn aangegroeid en zijn verloren geld. Het is dus volstrekt noodig gebleken een minimumduur voor het verblijf vast te stellen : het is waarschijnlijk dat, vóór het verstrijken van dien termijn, de ouders zullen hebben ingezien dat zij, zoowel als hun kind, werkelijk belang hebben bij de plaatsing in bijzondere inrichtingen, en dat zij er niet meer zullen aan denken het kind ontijdig terug te nemen.

VII. — DE TOXICOMANEN.

De prophylaxe tegen de geestesstoornissen ten gevolge van vergiftiging is te belangrijk en tevens te ingewikkeld opdat de studie-commissie zou gemeend hebben die kwesties in haar geheel te kunnen behandelen.

Het is wenschelijk dat een afzonderlijk ontwerp de gepaste oplossing brenge aan die gewichtige kwestie. Toch heeft de commissie gemeend nu reeds te moeten betoonen welk essentieel belang zij aan dit punt hecht. Daarom heeft zij in het ontwerp een bijzonderen tekst betreffende de toxicomanen doen inlassen : namelijk een bepaling die normaal past in het kader van de wet, aangezien zij een uitzondering is op de beginselen die de grondslagen zijn van deze wet.

Het ontwerp toch bepaalt dat de voorzitter van de rechtbank bij wien het verzoek tot ontslag werd aangebracht, den toxicomaan in de inrichting kan weerhouden, zelfs na verdwijning van de psychische stoornissen, indien de noodzakelijkheid van zijn wederopvoeding dien maatregel vereischt.

Dit is een herinnering aan het beginsel naar hetwelk wij verwezen hebben naar aanleiding van de aan misdrijven schuldige zieken. De toepassing daarvan is hier bijzonder goed te verantwoorden.

Het is inderdaad maar al te waar dat een zieke, die ontslagen wordt voordat het tijdperk dat voor zijn wederopvoeding en wederaanpassing noodig is,

verstrekken is, noodzakelijk gevaar loopt te hervallen en onherroepelijk verloren te gaan.

Het spreekt echter van zelf dat er geen enkele reden bestaat om de juridische bekwaamheid te beperken van de toxicomanen, die na hun genezing als gewezen toxicomanen in de gasthuizen blijven behouden; het ontwerp heeft zulks dan ook uitdrukkelijk bepaald.

VIII. — TOEZICHT OVER DE INRICHTINGEN.

De Nederlandsche wet hecht het grootste belang aan de inrichting van het toezicht op de krankzinnigen. In tegenstelling met hetgeen in de Belgische wet is bepaald, is de taak van de Rijksinspecteurs niet beperkt tot het toezicht over de gestichten; zij breidt zich uit tot al de geesteszieken, zoowel deze die opgesloten zijn in een inrichting, als die ten huize verpleegd worden.

De stellers van het ontwerp hebben niet gemeend zoo ver te moeten gaan; maar niets in de voorgestelde wet belet de Regeering ook die regeling in te voeren, indien de omstandigheden zulks vereischen.

In verband met vroegere handelwijzen, was destijds het aandeel, voorbehouden aan het geneeskundig element, tamelijk beperkt. Thans is het niet meer denkbaar dat de kiesche taak van het toezicht niet zou worden toevertrouwd aan geneesheeren-psychiaters. In vergadering vereenigd vormen zij het Centraal Comité van Toezicht dat alle punten betreffende de wetenschappelijke en stoffelijke inrichting van het regiem van de gestichten en van de geesteszieken bestudeert en den minister voorlegt.

De opdracht van de opzieners is niet beperkt bij het enkel toezicht op de instellingen: de bedoeling van het ontwerp is de opzieners meer rechtsreeks en meer onmiddellijk te doen medewerken aan de inrichting van den bijstand door hen persoonlijk te doen tusschenkomen bij de aanduiding van de behandeling.

Die uitbreiding blijkt niet een aanzienlijke vermeerdering van het aantal opzieners voor gevolg te zullen hebben.

. . .

Het ontwerp brengt weinig of geen wijziging aan de bepalingen van de wet van 73 wat betreft de rechten van den procureur des Konings, behoudens hetgeen is voorzien bij artikel 6, quinto.

Wat de bestuursoverheden betreft, de verplichting hun opgelegd om de inrichtingen te bezoeken, is thans veranderd in een eenvoudige machtiging: dit is een bekrachtiging van een feitelijk toestand: de voorschriften van de wet van 1873 hieromtrent zijn over het algemeen nergens toegepast geworden.

IX. — GEVOLG VAN DE PLAATSING VAN DEN ZIEKE OP ZIJN BEKWAAMHEID OM VERBINTENISSEN AAN TE GAAN. — DE VOORLOOPIGE EN DE GERECHTELIJKE BEWINDVOERDER.

Het beheer van de goederen van de krankzinnigen, zooals dit is geregeld bij de wet van 1873-1874, heeft vaak aanleiding gegeven tot kritiek. De bepalingen er van zijn voorzeker wijs, maar in de praktijk dikwijls niet toe te passen, omdat zij te ingewikkeld zijn en te veel kosten vergen. Dit heeft voor gevolg dat menige

zieke, ambachtsman, kleine handelaar, werkmán, wiens spaargeld, de vrucht is van jaren arbeid, dit klein vermogen moet laten verwaarloozen en dikwijls te loor zien gaan dadelijk na zijn interneering.

De stellers van het ontwerp hebben er naar gestreefd om een stelsel van onmiddellijk beheer in te richten voor het meerendeel der zieken; maar terzelfder tijd werd rekening gehouden met de bezwaren die zouden kunnen ontstaan ten gevolge van het invoeren van een al te ruim stelsel.

Iedereen weet dat de wet van 1873 ten behoeve van de in een gesticht opgesloten zieke, de aanstelling voorzag door de rechtbank van eersten aanleg van een voorloopig bewindvoerder wiens bevoegdheid beperkt was tot de daden van louter beheer; men weet ook dat de commissiën van openbaren onderstand en de commissiën tot beheer van de Rijksgestichten van rechtswege, door een van haar leden, die taak waarnamen ten behoeve van de in haar gestichten geplaatste zieken. Deze bepaling was uiterst zelden van toepassing, daar de gestichten waar zij kon worden toegepast, uitzondering waren. Buiten dit geval, diende dus een voorloopig bewindvoerder voorzien, benoemd door de rechtbank, telkens als de zieke een van de daden van het burgerlijk leven moest verrichten. Nochtans, daar het in de praktijk onmogelijkheid was de wet stipt na te komen, aangezien de groote meerderheid van die ongelukkigen slechts een uiterst gering roerend vermogen bezaten, moest het beheer een middel zoeken om de belangen van die zieken te vrijwaren: namelijk, dit beheer in handen geven van de bestuurders van de gestichten, door middel van een vernuftig uitgedachte, maar rechtskundig betwistbare en alleszins onvoldoende toepassing van de theorie van de zaakwaarneming.

Het spreekt nochtans van zelf dat er, bij gebreke van een uitdrukkelijken tekst, geen spraak kon zijn die taak toe te vertrouwen aan de bestuurders van de gestichten: deze zouden — en met reden — bezwaren hebben tegen de verantwoordelijkheid die soms aan de « zaakwaarneming » is verbonden. Anderzijds kon de theorie slechts toegepast worden voor een zeer beperkt getal verrichtingen.

De leemten van die wet zijn dan ook, van meet af aan, opgevallen: eenerzijds, gebrek aan een algemeene inrichting die ontslaat van de langdurige en veel kostende formaliteiten, wanneer het onvermogenen betreft die slechts geringe belangen te vrijwaren hebben; anderzijds, ontoereikendheid van de bevoegdheden van de voorloopige bewindvoerders met, als gevolg, de verplichting de tijd- en geldroovende proceduur van de ontzetting te moeten toepassen, zoodra de zieke sommige meer belangrijke daden moest verrichten, zooals bijvoorbeeld de vervreemding van vaste goederen.

Wanneer een werkmán, of een kleine burger in een gesticht wordt opgesloten, is de eerste maatregel die zich opdringt, de bewaring van het mobilair, van het beroepstuig, van de waren die in zijn zaak berusten; het ontwerp heeft er in voorzien door die taak toe te vertrouwen aan den burgemeester van de woonplaats van den zieke. Deze bepaling is niet nieuw: zij komt reeds voor, niet in de wet, maar in het organiek uitvoeringsbesluit. Door die bepaling op te nemen boven aan dit hoofdstuk, hebben de stellers van het ontwerp deze soort wettelijke lastgeving op rechtskundige gronden willen vestigen.

Doch het gaat hier niet alleen om maatregelen te nemen tot behoud van dat klein vermogen: ook voor het beheer er van dient gezorgd.

Door het beheer van de goederen van zieken voor wie geen bewindvoerder is aangesteld, toe te vertrouwen aan de bestuurders van de inrichtingen, heeft het

ontwerp een feitelyken toestand wettelyk bekrachtigd ; door het laten varen van de zaakwaarneming, wordt het optreden van den bestuurder verplichtend gesteld ; maar zijn verantwoordelykheid wordt, door het feit dat zij geregulariseerd is, juist bepaald en dus minder zwaar.

Toepassing van andere stelsels van wettelyk beheer kon worden overwogen en werd het ook feitelyk ; maar, bij nader onderzoek, blijkt, dat geen enkel van die stelsels zooveel voordeelen biedt : ondervinding opgedaan door de bestuurders, gedurige aanwezigheid en bestendige omgang met den zieke, betrekkingen met de familie en met derden, comptabiliteit, enz.

Anderzijds dringt de benoeming van een bijzonderen bewindvoerder zich op, zoodra het vermogen van den zieke of de aard van de te doene verrichtingen het schijnt te eischen. In het ontwerp wordt die persoon « gerechtelyk bewindvoerder » genoemd.

De bevoegdheden van den gerechtelyken bewindvoerder zijn dezelfde als die van den voogd. In tegenstelling met hetgeen de voorloopige, of de van rechtswege aangestelde bewindvoerder vermag, kan de gerechtelyke bewindvoerder mits vervulling van de gewone formaliteiten, de vaste goederen, vervreemden, met hypotheek bezwaren, een dading treffen, enz.

Voor de in een gesticht opgesloten en voor de in hun gezin verpleegde zieken (eene categorie zieken waarvan de wet — en dit was blykbaar eene leemte — onder dit opzicht geen notitie nam) vervangt de benoeming van den gerechtelyken bewindvoerder de proceduur van de ontzetting ; alleen duurt zij zoo lang niet en heeft zij niet dezelfde bezwaren.

Het is van belang er op te wijzen dat de aanstelling van een gerechtelyk bewindvoerder of van een voorloopig bewindvoerder niet de volstrekte onbekwaamheid van de zieken, die zijn opgesloten in de inrichtingen voor geesteszieken, voor gevolg heeft ; zij zullen steeds op geldige wijze verbintenissen kunnen aangaan, indien zij in een oogenblik van helderheid van geest zijn ; maar het ontwerp neemt aan, met de meerderheid van de leer, dat het enkel feit van de opsluiting ter verpleging een vermoeden doet ontstaan tegen de geldigheid van de verrichting. De nietigheid dient uitgesproken tenzij de verweerder bewijze dat de zieke de verbintenis heeft aangegaan in een oogenblik van helderheid van geest.

Het ontwerp vult ten laatste een leemte aan in de wet van 1873, wat betreft de verjaring.

* * *

Zooals wij hooger zeiden, wordt de wettelyke bekwaamheid van de in de gesloten inrichtingen of in de open diensten opgenomen zieken niet verminderd door het feit dat zij verpleegd worden in die inrichtingen ; als algemeene regel geldt dus dat zij zelf en zonder bijstand al de behandelingen van het burgerlyk leven zullen verrichten : wel voorziet het ontwerp dat er mogelijkheid bestaat om een « gerechtelyk raadsman » voor hen aan te stellen, mits vervulling van de formaliteiten voorzien bij artikel 501 van het Burgerlyk Wetboek en van artikel 897 van het Wetboek van Burgerlyke Rechtsvordering ; doch dit is, ten slotte, slechts een eenigzins bijzonder geval van toepassing van de artikelen 499 en 513 van het Burgerlyk Wetboek.

In tegenstelling met den gerechtelyken raadsman van artikel 513, wordt de raadsman van den verpleegde in een open dienst, desgevallend aangeduid bij bevelschrift van den voorzitter van de rechtbank der woonplaats van den belanghebbende, bevelschrift dat wordt verleend op de conclusien van den procureur des Konings en dat voor hooger beroep vatbaar is. Zijn benoeming wordt uitgelokt

op verzoek van de ouders, van den echtgenoot, van den bestaander of van den geneesheer van de inrichting of door de tusschenkomst van ambtswege van den procureur des Konings.

Het spreekt van zelf dat de procedure tot ontzetting altijd mogelijk blijft voor de in open diensten opgenomen geesteszieken, mits vervulling van de formaliteiten voorzien bij de artikelen 489 en volgende van het Burgerlijk Wetboek en 890 en volgende van het Wetboek van Rechtsvordering. Artikel 47 voorziet trouwens « in fine » de gebeurlijkheid van de benoeming van een gerechtelijken bewindvoerder op initiatief van den procureur des Konings van de plaats waar de inrichting gevestigd is.

Wat echter de in de open diensten opgenomen zieken betreft, hier voorziet het ontwerp een afwijking van artikel 504 van het Burgerlijk Wetboek; het zal toegelaten zijn de akten verleden door de in die inrichtingen opgenomen personen te bestrijden zonder dat het noodig is dat de zinsverbijstering blijkt uit de bestreden akte zelf; het zal volstaan te bewijzen dat zij bestond ten tijde dat de akte verleden werd.

Er dient op gewezen dat, bij het opmaken van dit belangrijk deel van het ontwerp, de studiecommissie, telkens als het mogelijk was, het ontwerp en het verslag van de commissie tot herziening van het Burgerlijk Wetboek gevolgd heeft en dat men dat verslag en dat ontwerp dient te raadplegen.

X. — ALGEMEENE BEPALINGEN EN STRAFMAATREGELEN.

Deze bepalingen hebben niets bijzonders; wij doen echter opmerken dat deze artikelen bijna woordelijk de artikelen 35 tot 37 der wet van 1873 overnemen.

Een nieuwe bepaling breidt het voordeel van de kosteloze rechtspleging uit tot al de vormen van rechtspleging ingesteld bij de wet.

Artikel 55 verleent aan de Regeering het recht om, bij een koninklijk orgaan besluit, het statuut en de voorwaarden van werking te regelen van de bij de vorige artikelen voorziene inrichtingen, alsmede van de gestichten voor abnormalen opgericht ter voldoening aan de wet van 14 Juni 1920.

Ten slotte schrijft artikel 56 van het ontwerp voor dat, om de vijf jaar, over de voorwaarden van toepassing van de wet bij het Parlement verslag dient uitgebracht.

* * *

In de huidige omstandigheden is het volstrekt noodig na te gaan welke de financieele gevolgen zullen zijn van de maatregelen voorgesteld door het ontwerp van de bijzondere Commissie.

Ons oordeel hieromtrent is, dat de hervormingen waarvan wij de goedkeuring vragen niet van dien aard zijn dat zij zeer aanzienlijke nieuwe uitgaven zullen vergen.

Immers, wij zeiden het reeds, het ontwerp verwacht alles of bijna alles van het privaat initiatief en van een meer passend gebruik van de reeds bestaande middelen.

De Staat zal moeten bijdragen in de kosten voor onderhoud van de behoeftige zieken opgenomen in de open diensten. Echter dient niet uit het oog verloren dat het meerendeel van die zieken zich thans bevinden in de gestichten, en er misschien voorgoed zullen moeten blijven, terwijl in de meeste gevallen, hun verblijf in den open dienst slechts van korten duur zal zijn; dat er,

in elk geval, een essentieel maatschappelijk belang mee gemoeid is dat zij aldaar worden verpleegd, en zulks niet alleen in hun eigen belang, maar tevens in het belang van de openbare veiligheid; trouwens, de preventieve kuur van de ziekte kost oneindig minder dan de genezing van de ziekte, gesteld dat die genezing nog mogelijk is.

Het is waarschijnlijk dat de onderhoudskosten in de open diensten eenigzins hooger zullen zijn dan de onderhoudskosten in de thans bestaande gestichten. Daarentegen zal de plaatsing van de ongeneesbaren in de godshuizen voor geestesgebrekkigen de lasten van de openbare machten merkelyk verminderen. Ten slotte, een meer geschikte behandeling zal een spoediger en dienvolgens een minder kostbare genezing laten verhoplen.

De oprichting van nieuwe bedieningen door het ontwerp zal, zooals wij hooger zeiden, tot geen benoeming van nieuwe ambtenaren aanleiding geven: de tijd van de opzieners wordt thans niet gansch in beslag genomen door hun ambtsbezigheden.

* * *

Het is een feit dat het ontwerp, dat wij hier in breede lijnen geschetst hebben, de grondslagen behoudt van ons stelsel van bijstand aan krankzinnigen, stelsel dat aan het privaat initiatief eene ruime vrijheid laat. Is zulks te betreuren?

Men kan de meening voorstaan dat wij te weinig openbare gestichten bezitten; dat de gemeenten (die in de eerste plaats aangewezen zijn om die taak op zich te nemen), zich maar al te vaak afmaken van dien bijstandsplicht dien zij aan het privaat initiatief of aan den Staat overlaten. Welke ook de meening zij die men hieromtrent heeft, het staat vast dat de oprichting en meer nog de werking van nieuwe openbare inrichtingen op financieel gebied zulke gevolgen zou hebben dat de mogelijkheid uitgesloten is er thans aan te denken.

De commissie stelt er trouwens prijs op te erkennen dat de geestelijke genootschappen die dezen zwaren last bijna gansch op zich hebben genomen, zich van die taak kwijten met zulken ijver en zulke toewijding, dat men niet kan nalaten er hulde aan te brengen. Wat verwezenlijkt werd door naburige landen en meer in het bijzonder door Nederland, waar de bijstand aan geesteszieken mag vergeleken worden met dien van welk ander land ook, en waar om zoo te zeggen al de gestichten het werk zijn van het privaat initiatief, kan België tot voorbeeld strekken.

Deze laatste jaren, en ondanks moeilijkheden van allen aard veroorzaakt door den oorlog die van hen groote opofferingen vergde, hebben de eigenaars van de gestichten over het algemeen blijk gegeven van initiatief; zij hadden steeds een open oog voor den vooruitgang, en waren steeds bereid om aan de wenschen van de Regeering te voldoen. Onder aansporing van een administratie wier optreden gepaard ging met een soms nuttige diplomatie en tevens met de steeds noodige krachtdadigheid, met een scherp zinn voor de werkelijkheid en tevens met een ruim en open inzicht in de nieuwe opvattingen, hebben de godsdienstige genootschappen zich verdienstelyk genoeg gemaakt om, zooals zij het tot nog toe deden, ook in de toekomst bijna alleen den last te dragen van den bijstand aan de geesteszieken.

Het lijdt dan ook geen twijfel, ondanks alle beweringen die trouwens reeds tot het verre verleden behooren, dat België een van de eerste plaatsen zal blijven bekleeden onder de naties die het verst zijn gevorderd in de behartiging van den bijstand aan de ongelukkigsten onder de misdeelden dezer wereld.

STUDIECOMMISSIE VOOR DE HERZIENING VAN DE WET
OP DE VERPLEGING DER KRANKZINNIGEN (1919-1927).

- De H. H. Henry Dom, algemeen bestuurder van den Openbaren Onderstand,
voorzitter ;
Cornil, L., procureur des Konings te Brussel ;
Dr. Duchâteau, algemeen opziener van de krankzinnigengestichten
en koloniën in het Rijk ;
Dr. Z. Glorieux, eerst-algemeen opziener van de krankzinnigen-
gestichten ;
Dr. Heger-Gilbert, F , gerechtelijk geneesheer bij het parket van
de rechtbank van eersten aanleg te Brussel ;
Dr. Ley, leeraar in de psychiatrie aan de hoogeschool te Brussel,
bestuurder van het kliniek-gesticht van het St-Jansgasthuis ;
Loix, G., vrederechter van het kanton Fosse, secretaris ;
Mativa, L., bestuurder aan het Ministerie van Justitie ;
Dr. F. Meeus, gewezen geneesheer-bestuurder van de kolonie te
Gheel, eerst-aanwezend geneesheer van het gesticht te Mortsel ;
Poll, M., algemeen bestuurder aan het Ministerie van Justitie ;
Rens, G. V., onderbestuurder aan het Ministerie van Justitie,
secretaris ;
Ruttiens, R., advocaat ;
Steyaert, eere-voorzitter van de rechtbank van eersten aanleg te
Gent, lid van de commissie tot herziening van het Burgerlijk
Wetboek ;
Dr. Vervaeck, bestuurder van den anthropologischen dienst bij de
gevangenis, te Vorst.
-

CHAMBRE
des Représentants.

KAMER
der Volksvertegenwoordigers

PROJET DE LOI

sur le régime
des malades mentaux.

Albert,

ROI DES BELGES,

A tous, présents et à venir, Salut.

Sur la proposition de Notre Ministre
de la Justice,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de la Justice est
chargé de présenter en Notre Nom,
aux Chambres législatives, le projet
de loi dont la teneur suit :

CHAPITRE PREMIER.

Des établissements
pour malades mentaux.

ARTICLE PREMIER.

Les malades atteints de troubles
mentaux nécessitant un traitement spé-
cial ou des mesures de sécurité ne peu-
vent être soignés que : 1) dans des éta-
blissements créés ou agréés par le
Gouvernement; 2) à leur domicile,
chez des parents ou alliés, chez leur
tuteur ou leur administrateur provi-
soire ou judiciaire, dans les conditions
prévues au chapitre IV de la présente
loi.

ART. 2.

Le Gouvernement n'agréera d'éta-

WETSONTWERP

op de behandeling
van de geesteszieken.

Albert,

KONING DER BELGEN,

*Aan allen, tegenwoordigen en toe-
komenden, Heil.*

Op voorstel van Onzen Minister van
Justitie,

WIJ HEBBEN BESLOTEN EN WIJ BESLUITEN :

Onze Minister van Justitie is gelast
in Onzen naam bij de Wetgevende Ka-
mers, het wetsontwerp aan te bieden
waarvan de inhoud volgt :

HOOFDSTUK I.

Gestichten voor geesteszieken.

ARTIKEL I.

De zieken, lijdende aan geestesstoor-
nissen die een bijzondere behandeling
of die veiligheidsmaatregelen ver-
eischen, mogen enkel verpleegd wor-
den : 1) in door de Regeering opge-
richte of toegelaten gestichten; 2) in
hun woning, bij bloedverwanten of
aanverwanten, bij hun voogd of hun
voorloopigen of gerechtelijken bewind-
voeder, in de onder hoofdstuk IV van
deze wet voorziene voorwaarden.

ART. 2.

De Regeering laat geen gesticht toe,

blissement que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

1) Situation et locaux salubres, bien aérés, d'une étendue suffisante et d'une distribution convenable;

2) Quartiers séparés pour adultes des deux sexes et classement des malades d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet;

3) Quartier d'admission là où il n'existe pas de quartier d'observation;

4) Organisation d'un service médical et sanitaire et régime intérieur approprié aux besoins et à l'état des malades;

5) Nomination par le Gouvernement du personnel médical, sur la proposition des propriétaires d'établissements.

Le Gouvernement détermine les conditions de recrutement du personnel médical; il peut en tout temps ordonner la modification ou le remplacement de ce personnel, le suspendre, le révoquer ou prendre d'autres mesures disciplinaires, notamment la réduction du traitement en cas de négligence grave ou d'omission des devoirs imposés par la présente loi et les règlements pris en exécution de celle-ci.

Il fixe le barème de leur traitement et en règle le mode de paiement.

Les prescriptions relatives au quartier d'admission et à la nomination des médecins ne sont pas applicables aux sections d'hospices pour infirmes mentaux ni aux asiles de passage;

6) Cautionnement à fournir par les propriétaires des établissements; ce cautionnement, dont le taux est fixé par le gouvernement, sur l'avis de la députation permanente, est destiné à garantir le remboursement des frais ordonnés d'office en cas de négligence

tenzij voldaan is aan de volgende voorwaarden :

1) Gezonde ligging, gezonde, goed verluchte lokalen, met voldoende ruimte en behoorlijke verdeling;

2) Afzonderlijke kwartieren voor volwassenen van beider kunne en indeeling van de zieken naar de vereischen van hun ziekte en den aard van de hun te verstrekken zorgen;

3) Opnemingskwartier, daar waar geen waarnemingskwartier bestaat;

4) Inrichting van een geneeskundigen en sanitair dienſt, en huisdienſt aangepast bij de behoeften en den ſtaat der zieken;

5) Benoeming van het medisch personeel door de Regeering, op de voordracht van den eigenaar van het gesticht.

De Regeering bepaalt de voorwaarden voor de indienstneming van het geneeskundig personeel; zij mag te allen tijde wijziging of vervanging van dat personeel gelasten, het schorsen, het uit zijn betrekking ontsetten, of andere tuchtmaatregelen treffen, onder meer het loon verminderen in geval van grove onachtzaamheid of van verzuim van de bij deze wet en bij de ter voldoening aan deze wet uitgevaardigde reglementen, opgelegde verplichtingen.

Zij ſtelt de ſchaal hunner wedden vast en regelt de wijze waarop deze zullen uitbetaald worden.

De voorschriften betreffende het opnemingskwartier en de benoeming van de geneesheeren zijn van toepassing noch op de afdeelingen van godshuizen voor geestesgebrekkigen, noch op de doorgangsgestichten.

6) Zekerheidſtelling door den eigenaar van het geſticht; die zekerheid waarvan het bedrag, op advies van de beſtendige deputatie, door de Regeering vaſtgeſteld wordt, moet dienen tot waarborg van de terugbetaling van de koſten, van ambtswege

ou de retard dans l'exécution des améliorations reconnues nécessaires, et à couvrir les dépenses à faire ensuite de la fermeture d'un établissement.

Cette disposition n'est pas applicable aux établissements tenus par des administrations publiques.

ART. 3.

Les établissements qui ne satisfont pas aux conditions voulues et dont les chefs ou directeurs refusent ou se trouvent dans l'impossibilité de les remplir, sont fermés, la députation permanente entendue et après enquête. Les malades qui y séjournent sont envoyés dans un établissement autorisé, au choix des personnes ou des autorités qui ont requis leur placement dans l'établissement supprimé.

Le Gouvernement pourvoit d'office à l'administration de l'établissement fermé, jusqu'à la sortie de tous les malades.

ART. 4.

Les établissements destinés au traitement des malades mentaux doivent entrer dans une des cinq catégories ci-après :

1. Les établissements ou quartiers d'observation ;
2. Les hôpitaux et colonies de malades mentaux ;
3. Les hospices d'infirmes mentaux ;
4. Les services ouverts ;
5. Les asiles de passage.

CHAPITRE II.

De l'admission des malades dans les établissements et de leur sortie.

§ 1. — *Des hôpitaux et colonies pour malades mentaux et des établissements ou quartiers d'observation.*

gelast in geval van nalatigheid of vertraging in de uitvoering van de noodig bevonden verbeteringen, en tot bestrijding van de uitgaven welke ten gevolge van het sluiten van een gesticht moeten gedaan worden.

Deze bepaling is niet van toepassing op de door de openbare besturen gehouden gestichten.

ART. 3.

De gestichten, die niet aan de vereischte voorwaarden voldoen en waarvan de hoofden of bestuurders weigeren of in de onmogelijkheid zijn om daaraan te voldoen, worden, de bestendige deputatie gehoord en na onderzoek, gesloten. De zieken die er zich bevinden, worden naar een toegelaten gesticht gezonden, naar keuze van de personen of de overheden die de plaatsing in het afgeschaft gesticht gevorderd hebben.

De Regeering voorziet van ambtswege in het beheer van het gesloten gesticht totdat al de zieken weg zijn.

ART. 4.

De gestichten bestemd tot het verplegen van geesteszieken moeten tot een der na te noemen vijf categorieën behooren :

1. De waarnemingsgestichten of -kwartieren ;
2. De gasthuizen en koloniën voor geesteszieken ;
3. De godshuizen voor geestesgebrekkigen ;
4. De open diensten ;
5. De doorgangsgestichten.

HOOFDSTUK II.

Opneming van de zieken in de gestichten, en hun ontslag.

§ 1. *Gasthuizen en koloniën voor geesteszieken en waarnemingsgestichten of-kwartieren.*

ART. 5.

Nul ne peut être reçu dans un hôpital pour malades mentaux qu'après avoir subi une période d'observation de 15 jours au moins dans un quartier d'observation spécialement agréé par le Gouvernement.

ART. 6.

Le chef de l'établissement d'observation ne peut recevoir aucune personne atteinte de troubles mentaux que :

1° Sur une demande écrite, signée du malade lui-même ;

2° Sur une demande écrite d'admission du tuteur, accompagnée de la délibération du conseil de famille prise en exécution de l'article 510 du Code civil, s'il s'agit d'un interdit ;

3° Sur demande d'admission de l'autorité locale ;

4° En vertu d'un arrêté de l'autorité locale pris par application de l'article 95 de la loi communale.

Toutefois, en cas d'urgence, l'admission provisoire peut être requise par le bourgmestre ou par le membre du collège qui le remplace. Le collège, dans ce cas, est appelé à statuer lors de sa première réunion ou au plus tard dans le délai de six jours, conformément à l'article 95 de la loi communale.

5° En exécution d'un réquisitoire du ministère public ;

6° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et le malade.

Cette demande, s'il s'agit d'un indigent, doit être revêtue du visa du

ART. 5.

Niemand kan in een gasthuis voor geesteszieken opgenomen worden, dan na ten minste 15 dagen onder waarneming te zijn gesteld in een speciaal door de Regeering toegelaten waarnemingskwartier.

ART. 6.

Het hoofd van het waarnemingsgesticht mag geen persoon, die aan geestesstoornissen lijdt, opnemen, tenzij :

1° Op een schriftelijk verzoek, door den zieke zelf onderteekend ;

2° Op een schriftelijk verzoek tot opneming uitgaande van den voogd, waarbij, indien het een ontzet persoon geldt, het ter voldoening aan artikel 510 van het Burgerlijk Wetboek genomen besluit van den familieraad gevoegd is ;

3° Op verzoek tot opneming uitgaande van de plaatselijke overheid ;

4° Krachtens een, bij toepassing van artikel 95 van de Gemeentewet, door de plaatselijke overheid genomen besluit.

In spoedeisende gevallen nochtans, kan de voorloopige opneming door den burgemeester of door het lid van het college dat hem vervangt gevorderd worden. Het college moet, in dat geval, uitspraak doen overeenkomstig artikel 95 van de Gemeentewet op de volgende vergadering of uiterlijk binnen den tijd van zes dagen ;

5° Ter voldoening aan een eisch van het openbaar ministerie ;

6° Op een verzoek tot opneming vanwege elk belanghebbend persoon, met vermelding van den aard der betrekkingen en eventueel van den graad van bloedverwantschap of aanverwantschap, die tusschen dien persoon en den zieke bestaat.

Dat verzoek moet, indien het een bevoegdheid geldt, bekleed zijn met het

bourgmestre de la commune où le malade se trouve.

ART. 7.

Dans tous les cas, il doit être produit un certificat constatant l'état mental et indiquant les particularités de la maladie.

Ce certificat, pour être admis, doit avoir moins de 15 jours de date et être délivré par deux médecins.

En cas d'urgence, le certificat du médecin n'est pas exigé au moment de la réception du malade, mais il doit être délivré dans les 48 heures.

Lorsque le malade est transféré d'un hôpital pour malades mentaux dans un autre établissement, il ne doit être produit d'autres pièces que les copies de celles qui ont servi à l'internement et l'extrait du registre médical.

ART. 8.

Lorsqu'une personne conduit un malade dans un établissement pour malades mentaux, les pièces dont il doit être porteur aux termes des articles 6 et 7 seront transcrites par les soins du Directeur ou de son délégué sur le registre prévu à l'article 31.

L'acte de remise de ces pièces et de la personne du malade constate cette transcription. Il est signé tant par le guide que par le Directeur qui lui en remet une copie certifiée pour sa décharge.

Cet acte fait mention des valeurs, titres, bijoux, etc., dont le malade est trouvé porteur.

visum van den burgemeester van de gemeente, waar de zieke zich bevindt.

ART. 7.

In alle gevallen moet een getuigschrift overgelegd worden, waaruit de geestestoestand blijkt en waarin de bijzonderheden van de ziekte vermeld worden.

Dat getuigschrift moet, om te kunnen gelden, sedert minder dan 15 dagen opgemaakt en door twee geneesheeren afgeleverd zijn.

In spoedeisende gevallen, wordt het getuigschrift van den geneesheer op het oogenblik van de opneming niet gevegd, doch het moet binnen 48 uren verstrekt worden.

Wanneer de zieke van een gasthuis voor geesteszieken naar een ander gesticht overgebracht wordt, moeten geen andere stukken overgelegd worden dan de afschriften van degene die gediend hebben bij de interneering, benevens het uittreksel uit het geneeskundig register.

ART. 8.

Wanneer een persoon een zieke naar een gesticht voor geesteszieken brengt, worden de stukken, waarvan hij naar luid van de artikelen 6 en 7 houder moet zijn, door de zorg van den bestuurder of van zijn gemachtigde in het bij artikel 31 voorziene register overgeschreven.

De akte van aflevering van deze stukken en van den persoon van den zieke maakt melding van die overschrijving. Zij wordt onderteekend door den geleider, en ook door den bestuurder, die er aan eerstgenoemde een echt verklaard afschrift te zijner ontlasting van aflevert.

Die akte maakt melding van de waarden, titels, juweelen, enz., die in het bezit van den zieke gevonden worden.

ART. 9.

Dans les 24 heures de l'admission du malade, le chef de l'établissement en donne avis par écrit :

1° Au gouverneur de la province du domicile de secours du malade, s'il s'agit d'un indigent ;

2° Au procureur du Roi de l'arrondissement ;

4° Aux plus proches parents ou aux personnes que le malade désignerait ;

4° S'il y a lieu, à l'autorité chargée de la conservation des biens du malade.

ART. 10.

Pendant chacun des 15 premiers jours de son admission, le malade est spécialement observé par le médecin de l'établissement. Celui-ci consigne ses observations et ses conclusions dans un rapport ; une copie en est envoyée le 16^e jour au Procureur du Roi de l'arrondissement.

Une deuxième copie est insérée au dossier du malade.

Le Procureur du Roi pourra, à la demande du médecin, accorder une prolongation d'observation pendant une nouvelle période de 15 jours.

Des renseignements sur l'évolution de la maladie sont transmis ultérieurement, sur demande, au Procureur du Roi, ainsi qu'à l'autorité ou à la personne qui a fait placer le malade à l'établissement.

ART. 11.

Dans le mois de l'admission, le malade est visité par le Procureur du Roi du Tribunal du lieu de situation de l'établissement, qui transmet au Président du Tribunal, avec son avis motivé, copie des conclusions du médecin.

ART. 9.

Binnen 24 uren na de opneming van den zieke geeft het hoofd van het gesticht er schriftelijk kennis van :

1° Aan den gouverneur der provincie van het domicilie van onderstand van den zieke, wanneer het een behoeftige geldt ;

2° Aan den procureur des Konings van het arrondissement ;

3° Aan de naaste bloedverwanten of aan de door den zieke eventueel aan te duiden personen ;

4° In voorkomend geval aan de overheid, die met de bewaring van de goederen van den zieke belast is.

ART. 10.

Gedurende ieder van de eerste vijftien dagen na zijn opneming wordt de zieke speciaal door den geneesheer van het gesticht waargenomen. Deze vermeldt zijn waarnemingen en conclusies in een verslag ; een afschrift er van wordt den 16^e dag aan den procureur des Konings van het arrondissement gezonden.

Een tweede afschrift wordt in het dossier van den zieke ingevoegd.

De procureur des Konings kan, op verzoek van den geneesheer, verlenging van de waarneming toestaan voor een tweeden termijn van 15 dagen.

Inlichtingen over het verloop der ziekte worden later, op aanvraag, overgemaakt aan den procureur des Konings, alsmede aan de overheid of aan den persoon die den zieke in het gesticht heeft doen plaatsen.

ART. 11.

Binnen de maand na de opneming, wordt de zieke bezocht door den procureur des Konings van de rechtbank van de plaats waar het gesticht gelegen is, die een afschrift van de conclusies van den geneesheer aan den voorzitter der rechtbank zendt, samen

Le Président statue sur l'internement ou la mise en liberté du malade; il peut au préalable visiter celui-ci ou le faire visiter par un juge ou par un juge suppléant, qui lui fait rapport verbalement.

Le cas échéant, il peut commettre un médecin pour lui faire rapport, inviter le Procureur du Roi à procéder à une information, etc.

L'ordonnance du Président est rendue dans les trois mois de l'admission.

Il peut, exceptionnellement, ordonner le maintien du malade au quartier d'observation pour une nouvelle période qui ne peut excéder trois mois.

Ces ordonnances ne sont pas susceptibles de recours, sauf application de l'article 16.

Si l'admission est maintenue ou l'internement prononcé, copie de l'ordonnance est transcrite au registre prévu à l'article 31; les autorités, ainsi que les personnes indiquées à l'article 9, sont prévenues dans les vingt-quatre heures.

ART. 12.

Avant l'ordonnance dont il est question à l'article précédent, le médecin du quartier d'observation établit, sous le contrôle de l'Inspecteur, le régime: hôpital, hospice, assistance familiale, établissement spécial, qui lui paraît le mieux convenir au malade.

En cas de divergence entre le médecin et l'Inspecteur, l'Inspecteur général décide.

Le Directeur porte au plus tôt cette décision à la connaissance du tuteur de l'intéressé ou, à son défaut, aux personnes ou à l'autorité qui ont fait admettre le malade.

met zijn met redenen omkleed advies.

De voorzitter beslist over het interneeren of het ontslaan van den zieke; hij kan dezen vooraf bezoeken of doen bezoeken door een rechter of door een plaatsvervangend rechter, die hem mondeling verslag doet.

In voorkomend geval, kan hij een geneesheer aanstellen om hem verslag te doen, den procureur des Konings uitnoodigen om een onderzoek in te stellen, enz.

Het bevelschrift van den voorzitter wordt binnen 3 maanden na de opneming verleend.

Bij uitzondering kan hij het behoud van den zieke in het waarnemingskwartier gelasten voor een nieuwen termijn, die drie maanden niet mag te boven gaan.

Behoudens toepassing van artikel 16, staat tegen die bevelschriften geen beroep open.

Blijft de opneming gehandhaafd of wordt de interneering uitgesproken, dan wordt het bevelschrift overgeschreven in het bij artikel 31 voorziene register; de overheden, personen worden binnen 24 uren verwittigd.

ART. 12.

Vóór het in het vorig artikel bedoeld bevelschrift, bepaalt de geneesheer van het waarnemingskwartier, onder de controle van den opziener, de behandeling: gasthuis, godshuis, gezinsverpleging, bijzonder gesticht, die hem voor den zieke het best geschikt lijkt.

Bij meeningsverschil tusschen geneesheer en opziener, beslist de algemeene opziener.

De bestuurder brengt die beslissing ten spoedigste ter kennis van den voogd van den betrokkene of, bij diens outstentenis, van de personen of de overheid, die den zieke deden opnemen.

Les personnes visées ci-dessus peuvent faire opposition à cette décision dans la huitaine de sa notification.

Il est statué sur cette opposition comme en matière urgente par le Président du Tribunal, sur requête de l'opposant.

Dans les limites du régime ainsi établi, le choix de l'établissement est laissé à ces personnes ou à ces autorités.

La même procédure est suivie dans le cas où le transfèrement du malade est jugé nécessaire en cours d'internement.

ART. 13.

Lorsque le médecin de l'établissement a déclaré, sur le registre tenu en vertu de l'article 31, que la guérison est opérée ou que la mise en liberté du malade peut avoir lieu sans crainte d'inconvénients, le chef de l'établissement en avise immédiatement, par écrit, celui à la demande duquel le malade a été admis, le tuteur de l'interdit, ainsi que les personnes et autorités qui ont été informées de son admission en vertu des dispositions de l'article 9.

Cinq jours après l'envoi de cet avis, la personne est mise en liberté, sauf application de l'article 17, § 3.

ART. 14.

Cependant le mineur, l'interdit ou celui dont l'interdiction est provoquée ne sont remis qu'à la personne sous l'autorité de laquelle ils se trouvent placés par la loi.

ART. 15.

Avant même que le médecin de l'établissement ait déclaré la guérison,

Bovenbedoelde personen kunnen, binnen acht dagen na de beteekening van die beslissing, daartegen in verzet komen.

Over dat verzet wordt, zooals in spoedeisende zaken, door den voorzitter van de rechtbank uitspraak gedaan, op verzoek van den in verzet komenden persoon.

Binnen de grenzen van de aldus bepaalde behandeling, wordt aan die personen of aan die overheden de vrije keus van het gesticht gelaten.

Aldus wordt ook gehandeld wanneer, gedurende de interneering van den zieke, zijne overbrenging noodig wordt geacht.

ART. 13.

Wanneer de geneesheer van het gesticht in het ter voldoening aan artikel 31 gehouden register verklaard heeft dat de genezing voltrokken is of dat de zieke zonder vrees voor bezwaren kan worden ontslagen, brengt het hoofd van het gesticht dit onverwijld schriftelijk ter kennis van hem op wiens verzoek de zieke opgenomen werd, van den voogd van den ontzette, alsmede van de personen en de overheden die, krachtens de bepalingen van artikel 9, van de opnemingsverwittigd worden.

Vijf dagen na het zenden van dit bericht, wordt de persoon, behoudens toepassing van artikel 17, § 3, ontslagen.

ART. 14.

Nochtans wordt de minderjarige, de ontzette of hij, wiens ontzetting uitgelokt wordt, slechts afgeleverd aan den persoon onder wiens gezag zij staan krachtens de wet.

ART. 15.

Ieder in een gesticht gehouden persoon kan altijd, zelfs voordat de ge-

toute personne retenue dans un établissement peut toujours être retirée par ceux qui l'y ont placée, sauf le cas de minorité ou d'interdiction, dans lequel ce droit appartient, d'après les circonstances, au père, au tuteur ou au curateur, sans préjudice du droit du ministère public.

Dans les 24 heures de la sortie, le chef de l'établissement en donne avis aux autorités mentionnées à l'article 9, en leur faisant connaître le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade, son état mental au moment de la sortie et, autant que possible, le lieu où on se propose de le conduire.

ART. 16.

Si, avant l'expiration du délai fixé par le § 2 de l'article 13, il était fait opposition à la sortie, soit par les personnes ou autorités mentionnées à l'article 13, soit par le médecin de l'établissement, dans le cas de l'article 15, il y serait statué par le Président du Tribunal statuant comme en matière urgente.

ART. 17.

Toute personne retenue dans un hôpital pour malades mentaux, ou toute autre personne intéressée, peut, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le Président du Tribunal du lieu de situation de l'établissement qui, après les vérifications nécessaires ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate, soit définitive soit à l'essai, ou le transfèrement provisoire dans un autre établissement.

La décision est rendue sur requête

neesheer van het gesticht hem genezen verklaard heeft, worden teruggehaald door degenen, die er hem hebben geplaatst, behoudens het geval van minderjarigheid of ontzetting, waarin dat recht, naar gelang van omstandigheden, aan den vader, den voogd of den curator behoort, onverminderd het recht van het openbaar ministerie.

Binnen 24 uren na het ontslag, brengt het hoofd van het gesticht dit ter kennis van de in artikel 9 vermelde overheden en laat hun levens den naam en de verblijfplaats kennen van de personen die den zieke teruggehaald hebben, diens geestestoestand op het oogenblik van het ontslag en, voor zooveel mogelijk, de plaats waarheen men voornemens is hem te brengen.

ART. 16.

Moest, vóór het verstrijken van den bij § 2 van artikel 13 bepaalden termijn, tegen het ontslag in verzet worden gekomen hetzij door de in artikel 13 vermelde personen of overheden, hetzij, in het bij artikel 15 voorziene geval, door den geneesheer van het gesticht, dan zou daarover uitspraak worden gedaan door den voorzitter van de rechtbank rechtsprekend zooals in spoedeisende zaken.

ART. 17.

Ieder persoon, die in een gasthuis voor geesteszieken gehouden wordt, of ieder ander belanghebbend persoon, kan zich te allen tijde beroepen op den voorzitter van de rechtbank van de plaats waar het gesticht gelegen is, die, na de zaak voldoende te hebben nagegaan, als daartoe termen zijn het onmiddellijk ontslag, hetzij definitief, hetzij bij wijze van proefneming, of de voorloopige overbrenging naar een ander gesticht gelast.

De beslissing wordt verleend op ver-

signée par la partie ou par son fondé de pouvoirs; cette requête est, au préalable, communiquée au ministère public et, par celui-ci, au fonctionnaire ou à la personne qui a provoqué l'admission.

Dans tous les cas, le tuteur de l'interdit est entendu par le Président.

Il est statué dans la même forme sur l'appel, qui peut être interjeté dans le délai de cinq jours, tant par le malade que par la personne qui a demandé l'admission et par le tuteur de l'interdit.

ART. 18.

Les prescriptions de l'article précédent sont applicables aux colonies d'assistance familiale pour malades mentaux.

L'organisation de ces colonies fait l'objet d'un règlement spécial, approuvé par arrêté royal, qui prescrit, entre autres, le mode de placement et de surveillance et l'organisation du service médical.

Le gouvernement règle le régime intérieur des établissements qu'il administre ou qu'il pourra ériger lorsqu'il en aura reconnu la nécessité.

ART. 19.

Nul ne peut conduire un malade à l'étranger pour être colloqué dans un établissement recevant des malades mentaux sans que la déclaration en ait été faite, avant le départ, au Procureur du Roi du domicile du malade.

§ 2. *Hospices pour infirmes mentaux.*

ART. 20.

Le Gouvernement peut autoriser les

zoek geteekend door de partij of door haar volmachtigde; dat verzoek wordt vooraf medegedeeld aan het openbaar ministerie, dat het verder mededeelt aan den ambtenaar of aan den persoon, die de opneming uitlokte.

De voogd van den ontzette wordt, in alle gevallen, door den voorzitter gehoord.

In denzelfden vorm wordt uitspraak gedaan over het beroep, dat binnen den termijn van vijf dagen kan ingesteld worden zoo door den zieke, als door den persoon die de opneming heeft aangevraagd en den voogd van den ontzette.

ART. 18.

De voorschriften van het vorig artikel zijn van toepassing op de koloniën voor gezinsverpleging van geesteszieken.

De inrichting van die koloniën wordt geregeld bij een bijzonder règlement, goedgekeurd bij koninklijk besluit, waarin onder meer bepaald wordt hoe de plaatsing geschiedt, hoe het toezicht wordt gehouden en hoe de geneeskundige dienst ingericht is.

De Regeering regelt den huisdienst van de gestichten, die onder haar beheer staan of die zij kan oprichten wanneer zij er de noodzakelijkheid van erkent.

ART. 19.

Niemand mag een zieke naar het buitenland brengen met het doel hem te doen opsluiten in een gesticht voor geesteszieken, zonder daarvan vóór het vertrek, bij den procureur des Konings van de woonplaats van den zieke, aangifte te hebben gedaan.

§ 2. *Godshuizen voor geestesgebrekkigen.*

ART. 20.

De Regeering kan aan de openbare

administrations publiques et les particuliers à recevoir dans des établissements spéciaux ou dans des sections spéciales d'établissement, des infirmes mentaux présumés incurables et dont l'état de santé ne nécessite pas de surveillance particulière ni de traitement spécial.

Les malades n'y sont reçus qu'après expiration de la période d'observation prévue à l'article 5.

L'article 17 est applicable aux malades reçus dans les hospices pour infirmes mentaux.

ART. 21.

Le Gouvernement, après avoir pris l'avis de la Députation permanente peut mettre au rang d'hospice pour infirmes mentaux tout hôpital pour malades psychiques dont le propriétaire ne se conforme pas aux exigences de la présente loi.

L'Arrêté organique détermine les mesures d'application que ce déclassement peut nécessiter à l'égard des malades susceptibles d'un traitement spécial.

§ 3. *Asiles provisoires et de passage.* *Transport des malades indigents.*

ART. 22.

Les autorités communales pourvoient au placement provisoire des malades mentaux, en attendant leur transfèrement dans les établissements spéciaux qui leur sont destinés.

Les moyens de transport pour malades indigents seront organisés conformément aux instructions que le Gouvernement transmettra à cet effet aux autorités locales.

besturen en de private personen vergunning verleen en tot het opnemen in bijzondere gestichten of in bijzondere afdelingen van gestichten, van vermoedelijk ongeneesbare geestesgebrekkigen, wier gezondheidstoestand noch bijzondere bewaking, noch speciale verpleging vergt.

De zieken worden er slechts na den bij artikel 5 voorzienen waarnemings-termijn toegelaten.

Artikel 17 is van toepassing op de zieken die in de godshuizen voor geestesgebrekkigen opgenomen worden.

ART. 21.

De Regeering kan, na het advies van de bestendige deputatie te hebben ingewonnen, elk gasthuis voor zielszieken, waarvan de eigenaar zich naar de vereischten van deze wet niet schikt, terugplaatsen tot den rang der godshuizen voor geestesgebrekkigen.

Het organiek besluit bepaalt de toepassingsmaatregelen welke die terugplaatsing kan noodzakelijk maken ten opzichte van de zieken die voor een bijzondere verpleging in aanmerking kunnen komen.

§ 3. *Voorloopige gestichten en door-gangsgestichten. Overbrenging van behoeftige zieken.*

ART. 22.

De gemeenteoverheden dragen zorg voor de voorloopige plaatsing van de geesteszieken, in afwachting van hun overplaatsing naar de bijzondere voor hen bestemde gestichten.

De middelen van vervoer voor behoeftige zieken worden ingericht overeenkomstig de onderrichtingen die de Regeering te dien einde aan de plaatselijke overheden zal overmaken.

§ 4. *Des établissements de traitement pour malades mentaux délinquants et criminels. Mesures spéciales en vue de la sécurité publique.*

ART. 23.

Le Gouvernement crée ou agréé des établissements spéciaux ou des sections spéciales d'établissements pour le placement des condamnés atteints de troubles mentaux.

Ceux-ci y sont transférés à la réquisition de l'officier du ministère public compétent près la Cour ou le tribunal dont émane l'arrêt ou le jugement.

Peuvent également être internés dans ces établissements, moyennant l'autorisation du Ministre de la Justice, les malades qui exigent des mesures tout à fait spéciales du point de vue de la sécurité publique.

ART. 24.

Les malades internés dans un établissement spécial ou dans une section spéciale d'établissements prévus à l'article précédent, ne peuvent être mis en liberté définitivement ou à l'essai ni transférés dans un autre établissement ordinaire qu'en vertu d'une ordonnance du Président du Tribunal statuant à la requête du malade, du Médecin ou du Directeur de l'établissement ou de toute autre personne intéressée.

§ 5. *Des services ouverts.*

ART. 25.

Sous les conditions générales mentionnées au chapitre premier et sous d'autres conditions qu'il juge utiles, le Gouvernement peut autoriser la création de services ouverts.

§ 4. *Verplegingsgestichten voor geesteszieken schuldig aan misdrijven of aan misdaden. Bijzondere maatregelen met het oog op de openbare veiligheid.*

ART. 23.

Door de Regeering worden bijzondere gestichten of bijzondere afdeelingen van gestichten opgericht of toegelaten voor de plaatsing van de veroordeelden die aan geestesstoornissen lijden.

Deze worden er in overgebracht op vordering van den bevoegden ambtenaar van het openbaar ministerie, bij het hof of de rechtbank die het arrest of het vonnis heeft gewezen.

Mogena machtiging van den Minister van Justitie, eveneens in die gestichten opgenomen worden de zieken, te wier aanzien gansch bijzondere maatregelen met het oog op de openbare veiligheid moeten genomen worden.

ART. 24.

De zieken, geïnterneerd in een in het vorig artikel voorziene bijzonder gesticht of bijzondere afdeeling van gesticht, mogen niet voorgoed of bij wijze van proefneming worden ontslagen of naar een ander gewoon gesticht worden overgeplaatst dan krachtens een bevelschrift van den voorzitter van de rechtbank uitspraak doende op verzoek van den zieke, van den geneesheer of van den bestuurder van het gesticht of van elk ander belanghebbend persoon.

§ 5. *Open diensten.*

ART. 25.

De Regeering kan, indien de in hoofdstuk I vermelde algemeene voorwaarden en andere, welke zij gepast oordeelt, vervuld zijn, vergunning verleenen om open diensten op te richten.

Y sont reçus, sous la responsabilité personnelle du médecin de l'établissement, après accomplissement de formalités simplifiées que le Gouvernement déterminera, les malades mentaux non protestataires présumés non dangereux.

Les services ouverts sont constitués soit en établissements autonomes, soit en annexes de certains établissements pour malades mentaux qui présentent des garanties particulières du point de vue scientifique et médical.

Ils sont soumis à la surveillance du service d'inspection psychiatrique de l'Etat et du Procureur du Roi de l'arrondissement. Ce dernier les visite régulièrement tous les trois mois; il peut se faire remplacer par un médecin psychiâtre.

ART. 26.

Tout malade protestataire est signalé par le médecin traitant, dans les 24 heures, à la personne qui a effectué le placement, à la famille, ainsi qu'au Procureur du Roi de l'arrondissement.

§ 6. *Des établissements destinés au traitement et à l'éducation des mineurs anormaux.*

ART. 27.

Le Gouvernement fixera, dans un arrêté organique, les conditions d'agrégation et de fonctionnement des instituts pour mineurs anormaux, ainsi que les formalités d'admission de ceux qui y sont reçus.

Il déterminera notamment les conditions d'organisation du service médical et pédagogique et les conditions de recrutement du personnel attaché à ces services.

Worden er in opgenomen, onder de persoonlijke verantwoordelijkheid van den geneesheer van het gesticht en nadat is voldaan aan de vereenvoudigde formaliteiten door de Regeering te bepalen, de niet in verzet komende geesteszieken, die vermoedelijk niet gevaarlijk zijn.

De open diensten worden opgericht hetzij als zelfstandige gestichten, hetzij als afdelingen van bepaalde gestichten voor geesteszieken die, uit wetenschappelijk en geneeskundig oogpunt, bijzondere waarborgen opleveren.

Zij staan onder controle van het psychiatrisch Staatstoezicht en van den procureur des Konings van het arrondissement. Laatstbedoelde bezoekt ze geregeld om de drie maand; hij kan zich laten vervangen door een geneesheer-psychiater.

ART. 26.

Als een zieke in verzet komt, wordt daarvan door den behandelenden geneesheer, binnen 24 uren, kennis gegeven aan den persoon dien den zieke geplaatst heeft, aan de familie, evenals aan den procureur des Konings van het arrondissement.

§ 6. *Gestichten tot verpleging en opvoeding van abnormale minderjarigen.*

ART. 27.

De Regeering bepaalt, bij organiek besluit, de voorwaarden van toelating en van werking van de gestichten voor abnormale minderjarigen, alsmede de formaliteiten betreffende de opneming van hen die er kunnen verpleegd worden.

Zij bepaalt onder meer hoe de geneeskundige en pedagogische dienst zal worden ingericht, en hoe het aan die diensten verbonden personeel zal aangeworven worden.

ART. 28.

Les mineurs placés dans les établissements d'anormaux n'en pourront être retirés qu'après un séjour à l'établissement d'un an au moins, sauf s'il existe des motifs sérieux justifiant le retrait.

La sortie pourra toutefois être autorisée, à tout moment, par le Ministre de la Justice, à la demande des intéressés.

ART. 29.

Dans les trois mois de la publication de l'arrêté organique, les établissements existants introduiront une requête en agrégation. Ils continueront à fonctionner jusqu'à ce qu'il ait été statué sur cette requête.

CHAPITRE III.

De l'inspection
des établissements.

ART. 30.

Tous les établissements destinés au traitement et à l'hospitalisation des malades mentaux se trouvent sous la surveillance du Gouvernement qui les fait visiter par des inspecteurs spécialement délégués à cet effet.

Les inspecteurs, réunis en collège sous la présidence de l'Inspecteur Général ou de son remplaçant, forment le Comité central d'Inspection.

Les hôpitaux pour malades mentaux sont, en outre, visités, à des jours indéterminés, une fois au moins par mois, par le Procureur du Roi ou par son substitut; les services ouverts sont visités au moins tous les 3 mois par le Procureur du Roi et tous les 6 mois par le juge de paix du canton.

ART. 28.

De in de gestichten voor abnormalen geplaatste minderjarigen mogen er niet worden teruggelaald, dan na een verblijf in de inrichting van ten minste een jaar, uitgenomen als er ernstige redenen bestaan, die de terughaling wettigen.

Tot het ontslag mag echter, te allen tijde, op verzoek van de belanghebbenden, door den Minister van Justitie vergunning worden verleend.

ART. 29.

Binnen drie maanden na de bekendmaking van het organiek besluit, moeten de reeds bestaande gestichten een verzoek tot toelating indienen. Zij blijven in werking totdat over dit verzoek uitspraak is gedaan.

HOOFDSTUK III.

Toezicht over de inrichtingen.

ART. 30.

Al de gestichten bestemd tot het verplegen en opnemen van geesteszieken staan onder het toezicht van de Regeering, die ze doet bezoeken door bijzonder daartoe gemachtigde opzieners.

De opzieners, in college vereenigd onder voorzitterschap van den algemeen opziener of van zijn plaatsvervanger, maken het centraal comitee van toezicht uit.

De gasthuizen voor geesteszieken worden daarenboven, tenminste eenmaal in de maand, op onbepaalde dagen, bezocht door den procureur des Konings of zijn substituit; de open diensten worden ten minste om de drie maand bezocht door den procureur des Konings en om de 6 maand door den vrederechter van het kanton.

Les membres des commissions provinciales instituées par la loi du 14 juin 1920, le Gouverneur et le bourgmestre ont le droit de visiter, chaque fois qu'ils le jugeront convenable, les établissements qui se trouvent placés sur le territoire de leur juridiction.

ART. 31.

Dans tout établissement de malades mentaux, il est tenu un registre matricule, coté et parafé à chaque feuillet par le Procureur du Roi de l'arrondissement.

Le registre indique les nom, prénoms, l'âge, le lieu de naissance, le domicile, la profession de chaque malade placé dans l'établissement; la date du placement, les nom, profession et demeure de la personne qui l'a demandé, ou la mention de l'ordre en vertu duquel il a eu lieu, éventuellement la copie de l'ordonnance autorisant l'internement, etc.

S'il a été nommé un administrateur provisoire, un administrateur judiciaire ou un tuteur à l'interdit, le registre en contient la mention.

Il renferme également la transcription des certificats médicaux requis pour l'admission, la date et la cause de la sortie définitive ou à l'essai, et tels autres renseignements que pourra prescrire le Gouvernement.

Ce registre est présenté, à chaque visite, aux personnes chargées de la surveillance ou de l'inspection de l'établissement; elles y apposeront leur visa et y consigneront leurs observations, s'il y a lieu.

Il est tenu, en outre, un dossier médical pour chaque malade.

Ces registres et dossiers ne peuvent être communiqués à aucune personne

De leden van de provinciale commissies ingesteld bij de wet van 14 Juni 1920, de gouverneur en de burgemeester mogen, telkens als zij het wenselijk achten, de gestichten bezoeken die binnen hun ambtsgebied gelegen zijn.

ART. 31.

In elk gesticht voor geesteszieken, wordt een stamregister gehouden, dat op elk blad door den procureur des Konings van het arrondissement genummerd en geparaféerd is.

Het register vermeldt den naam, de voornamen, den leeftijd, de geboorteplaats en het domicile, het beroep van elken in het gesticht verpleegden zieke; den datum van de plaatsing, den naam, het beroep en de verblijfplaats van den persoon die de plaatsing heeft gevraagd, of het bevel krachtens hetwelk ze geschiedde; in voorkomend geval kopiëlijk het bevelschrift, waarbij tot interneering vergunning werd verleend, enz.

Indien een voorloopig bewindvoerder, een gerechtelijk bewindvoerder of een voogd van een ontzette zieke werd benoemd, wordt op het stamregister daarvan melding gemaakt.

Op het stamregister komt eveneens voor een afschrift van de geneeskundige attesten, die voor de opneming zijn vereischt, de datum en de oorzaak van het definitief, of van het bij wijze van proefneming verleende ontslag, als mede alle andere inlichtingen die de Regeering mocht voorschrijven.

Dat register wordt, bij elk bezoek, ter inzage voorgelegd aan de personen gelast met het opzicht of het toezicht over de inrichting, die het met hun visa bekleeden en er desgevallend, hun opmerkingen in neerschrijven.

Daarenboven wordt voor elken zieke een geneeskundig dossier aangelegt.

Register noch dossier mogen, zonder machtiging van den Minister van Jus-

étrangère à l'établissement ou non préposée à sa surveillance, sans une autorisation du Ministre de la Justice.

CHAPITRE IV.

Des malades gardés dans leur famille.

ART. 32.

Nulle personne ne peut être séquestrée dans son domicile ou dans celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins, désignés l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton.

Ce magistrat, après s'être assuré par lui-même de l'état du malade, autorise, s'il y a lieu, la séquestration par une ordonnance motivée, dont il donne communication à la députation permanente et au Procureur du Roi.

Le Gouvernement organise l'inspection et l'assistance des malades gardés dans leur famille.

L'article 17 est applicable à ces malades.

CHAPITRE V.

Des toxicomanes.

ART. 33.

Sous le bénéfice des garanties inscrites dans la présente loi, les toxicomanes peuvent être maintenus dans les établissements, même après disparition des troubles toxiques, pourvu que ce maintien soit commandé par la nécessité de leur rééducation psychique.

Dès qu'est intervenue une ordonnance du Président du Tribunal de première instance constatant que le

titie, ter inzage worden gegeven aan personen die niet tot het gesticht behooren of niet met het toezicht er over belast zijn.

HOOFDSTUK IV.

Zieken die in hun gezin verpleegd worden.

ART. 32.

Niemand mag worden opgesloten in zijn woning of in die van zijn ouders of van personen die deze vervangen, indien de toestand van krankzinnigheid niet werd vastgesteld door twee geneesheeren, aangeduid de eene door de betrokken familie of de belanghebbende personen, de andere door den vrederechter van het kanton.

Na zich persoonlijk te hebben vergewist van den toestand van den zieke, verleent deze magistraat, indien daartoe termen zijn, machtiging tot gezinsverpleging bij een met redenen omkleed bevelschrift dat hij moet mededeelen aan de bestendige deputatie en aan den procureur des Konings.

De Regeering regelt het toezicht over de in hun gezin verpleegde zieken, alsmede hun onderstand.

Artikel 17 is op die zieken van toepassing.

HOOFDSTUK V.

Toxicomanen.

ART. 33.

Onder de in deze wet voorziene waarborgen, kunnen de toxicomanen in de gestichten teruggehouden worden, zelfs na verdwijning van de vergiftigingsstoornissen, mits hun psychische wederopvoeding een langer verblijf in de inrichting vereischt.

Zoodra een bevelschrift van den voorzitter van de rechtbank van eersten aanleg verleend is waaruit blijkt

toxicomane n'est maintenu à l'établissement que pour la nécessité de sa rééducation psychique, les dispositions du chapitre VII cessent d'être applicables au malade.

CHAPITRE VI.

Frais d'entretien.

ART. 34.

Le Gouvernement fixera par un tarif les frais de transport; il fixera aussi annuellement le prix de la journée d'entretien des malades placés à charge des pouvoirs publics dans les établissements agréés prévus dans les dispositions qui précèdent, ainsi que dans les instituts spéciaux pour anormaux et estropiés régis par la loi du 14 juin 1920.

ART. 35.

Les dépenses énoncées dans l'article précédent sont, en ce qui concerne les non indigents, à charge des personnes placées; à défaut par elles, de pouvoir les supporter, lesdits frais sont à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

Toutefois, en ce qui concerne les prévenus, accusés ou condamnés, lesdites dépenses sont supportées par l'Etat.

ART. 36.

En cas de défaut ou d'insuffisance des ressources personnelles énoncées à l'article précédent, les frais d'entretien et de transport sont supportés par l'Etat, la Province et son Fonds commun, dans la proportion déterminée à l'article 16 de la loi du 27 novembre 1891 sur l'assistance publique.

dat de toxicomane in het gesticht slechts teruggehouden blijft om reden van de noodzakelijkheid van zijn psychische wederopvoeding, houden de bepalingen van hoofdstuk VII op van toepassing te zijn op den zieke.

HOOFDSTUK VI.

Onderhoudskosten.

ART. 34.

De Regceering bepaalt het tarief van de vervoerkosten; ook bepaalt zij jaarlijks den prijs van het onderhoud per dag van de zieken, die op kosten van de openbare machten zijn geplaatst in de toegelaten gestichten, bedoeld bij de vorige bepalingen, alsmede in de bijzondere gestichten voor abnormalen en verminkten voor wie de wet van 14 Juni 1920 geldt.

ART. 35.

De in het vorig artikel vermelde uitgaven komen, wat de niet-behoefigen betreft, ten laste van de geplaatste personen; kunnen deze die kosten niet dragen, dan komen zij ten laste van hen aan wie uitkeering tot levensonderhoud kan worden gevraagd op grond van de artikelen 205 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

Waar het echter beklaagden, beschuldigden of veroordeelden geldt, worden bedoelde uitgaven door den Staat gedragen.

ART. 36.

Ingeval de in het vorig artikel bedoelde persoonlijke inkomsten ontbreken of ontoereikend zijn, worden de kosten voor onderhoud en vervoer gedragen door den Staat, de provincie en haar gemeene fonds, naar de verhouding bepaald bij artikel 16 der wet van 27 November 1891 op den openbaren onderstand.

Les dettes contractées pour frais d'entretien et de traitement des personnes visées dans la présente loi sont soumises à la prescription de 30 années.

CHAPITRE VII.

De l'effet du placement du malade sur sa capacité de contracter.

ART. 37.

Le bourgmestre de la résidence habituelle de la personne reçue dans un établissement psychiatrique prend immédiatement les mesures nécessaires pour la conservation des biens du malade.

Il informe le juge de paix de l'admission et lui fait connaître, ainsi qu'éventuellement à l'administrateur provisoire, les circonstances qui pourraient motiver leur intervention et les mesures qu'il a prises.

ART. 38.

Les Commissions d'assistance qui dirigent un établissement pour malades mentaux et les Commissions de surveillance des établissements qui dépendent de l'Etat ou des provinces, exercent de plein droit, par celui de leurs membres qu'elles désignent, les fonctions d'administrateur provisoire à l'égard des malades qui y sont placés et qui ne seraient pourvus ni d'un tuteur ni d'un administrateur nommé soit conformément à l'article 405, soit conformément à l'article 497 du Code civil.

Les Directeurs des établissements privés exercent de plein droit les mêmes fonctions à l'égard des personnes qui leur sont confiées et qui se trouvent dans les conditions énumérées à l'alinéa précédent.

Voor de schulden aangegaan voor kosten van onderhoud en verpleging van de bij deze wet bedoelde personen geldt de dertigjarige verjaring.

HOOFDSTUK VII.

Gevolg van de plaatsing vanden zieke op zijn bekwaamheid om verbintenissen aan te gaan.

ART. 37.

De burgemeester van de gewone verblijfplaats van den in een psychiatrisch gesticht opgenomen persoon treft onmiddellijk de noodige maatregelen tot bewaring van de goederen van den zieke.

Den vrederechter geeft hij bericht van de opneming, en brengt hem en, desgevallend ook den voorloopigen bewindvoerder, op de hoogte van de omstandigheden die hun tusschenkomst zouden kunnen wettigen en van de door hem getroffen maatregelen.

ART. 38.

De commissies van onderstand die een gesticht voor geesteszieken besturen en de commissies van toezicht op de van den Staat of de provincies afluangende gestichten, treden van rechtswege op, in den persoon van een door haar aan te duiden lid, als voorloopig bewindvoerder voor de zieken die in die gestichten werden geplaatst en voor wie noch voogd, noch bewindvoerder is aangesteld hetzij overeenkomstig artikel 405, hetzij overeenkomstig artikel 497 van het Burgerlijk Wetboek.

De bestuurders van de private gestichten nemen van rechtswege dezelfde functie waar ten aanzien van de hun toevertrouwde personen, die zich in de bij het vorig lid vermelde omstandigheden bevinden.

ART. 39.

L'administrateur provisoire exerce ses fonctions tant qu'il n'a pas été pourvu à la nomination d'un administrateur judiciaire. Ses fonctions sont gratuites. Il peut néanmoins réclamer ses débours et il a droit à des frais de déplacement et de séjour, à régler par arrêté ministériel.

ART. 40.

L'administrateur provisoire prend soin de la personne du malade dans la mesure que lui permet le régime de la présente loi.

Il peut accomplir tous les actes conservatoires et d'administration. Il lui est cependant défendu de passer des baux de plus de trois ans. Il peut, avec l'autorisation du juge de paix, donnée sans frais, vendre le mobilier du malade suivant les conditions et les formes arrêtées par ce magistrat.

ART. 41.

Les malades placés dans un hôpital, dans un hospice, dans une colonie ou séquestrés dans leur famille peuvent être pourvus d'un administrateur judiciaire nommé par le Président du Tribunal du lieu de leur domicile ou de leur dernière résidence.

Les parents du malade, son époux ou son épouse, le Directeur de l'établissement, le Médecin en chef, le Juge de paix du domicile du malade et le Procureur du Roi du lieu où le malade est interné peuvent provoquer la nomination d'un administrateur judiciaire.

La demande est faite par requête communiquée au Procureur du Roi; l'ordonnance est rendue sur ses conclusions; elle est exécutoire nonob-

ART. 39.

De voorloopige bewindvoerder neemt zijn functie waar zolang geen gerechtelijk bewindvoerder is aangesteld. Hij doet het kosteloos. Wel kan hij de terugbetaling van zijn uitschotten vorderen en heeft hij recht op de bij ministerieel besluit te regelen reis- en verblijfkosten.

ART. 40.

De voorloopige bewindvoerder draagt zorg voor den persoon van den zieke in de mate waarin de bij deze wet bepaalde regeling het hem toelaat.

Hij kan al de handelingen van bewaring en beheer verrichten. Het is hem nochtans verboden huurovereenkomsten van meer dan drie jaar aan te gaan. Hij kan, met verlof van den vrederechter, dat zonder kosten wordt verleend, het mobilaar van den zieke verkoopen met inachtneming van de door dien rechter gestelde voorwaarden en voorgeschreven vormen.

ART. 41.

Den zieken die in een gasthuis, in een godshuis, in een kolonie geplaatst zijn of die in hun gezin worden verpleegd, kan een gerechtelijk bewindvoerder worden aangesteld, te benoemen door den voorzitter van de rechtbank van hun woonplaats of van hun laatste verblijfplaats.

De ouders van den zieke, zijn echtgenoot of echtgenote, de bestuurder van het gesticht, de hoofdgeneesheer, de vrederechter van de woonplaats van den zieke en de procureur des Konings van de plaats waar de zieke geïnterneerd is, kunnen de benoeming van een gerechtelijk bewindvoerder uitlokken.

De aanvraag wordt gedaan bij een aan den procureur des Konings medegedeeld verzoekschrift; het bevelschrift wordt verleend op zijn conclu-

stant appel. L'appel est interjeté par le requérant ou par le Procureur du Roi dans le mois du prononcé de l'ordonnance, à peine de nullité.

ART. 42.

L'administrateur judiciaire représente le malade dans tous les actes civils.

Il est assimilé au tuteur de l'interdit quant à ses obligations et à ses droits.

Les ventes immobilières, licitations, partages et liquidations, dans lesquelles sont intéressés des malades pourvus d'un administrateur judiciaire, se font en présence du juge de paix.

ART. 43.

Les pouvoirs de l'administrateur provisoire et de l'administrateur judiciaire sont renouvelés à l'expiration d'un délai de neuf ans. Ces administrateurs continuent leurs fonctions tant qu'il n'a pas été pourvu à leur remplacement.

Ils sont tenus de rendre compte de leur gestion tous les trois ans au juge de paix du canton du domicile du malade placé dans un asile, dans une colonie ou séquestré dans sa famille. Les pouvoirs de l'administrateur provisoire et de l'administrateur judiciaire cessent de plein droit dès que la personne placée dans un établissement est régulièrement et définitivement libérée ou dès que la séquestration vient à cesser.

ART. 44.

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle,

sies; het is uitvoerbaar niettegenstaande beroep. Beroep wordt door den eischer of door den procureur des Konings op straffe van nietigheid binnen de maand na het verleenen van het bevelschrift ingesteld.

ART. 42.

De gerechtelijke bewindvoerder vertegenwoordigt den zieke in alle burgerlijke handelingen.

Hij is, wat zijn verplichtingen en zijn rechten betreft, gelijkgesteld met den voogd van een ontzette.

De verkooping van onroerende goederen, veilingen onder deelgenooten, verdeelingen en vereffeningen, waarin zieken die een gerechtelijk bewindvoerder hebben, betrokken zijn, geschieden ten overstaan van den vrederechter.

ART. 43.

De bevoegdheden van den voorloopigen bewindvoerder en van den gerechtelijken bewindvoerder worden hernieuwd na een termijn van negen jaar. Die bewindvoerders blijven hun functie uitoefenen zolang zij niet vervangen zijn.

Zij moeten om de drie jaar rekening afleggen van hun beheer aan den vrederechter van het kanton van de woonplaats van den zieke die geplaatst is in een gesticht, in een kolonie of die in zijn gezin wordt verpleegd. De bevoegdheden van den voorloopigen bewindvoerder en van den gerechtelijken bewindvoerder houden van rechtswege op te bestaan, zoodra de in een gesticht geplaatste persoon regelmatig en voorgoed ontslagen is, of zoodra de gezinsverpleging een einde heeft genomen.

ART. 44.

De bepalingen van het Burgerlijk Wetboek betreffende de oorzaken die

sur les incapacités, les exclusions, les destitutions et les comptes des tuteurs, ainsi que celles de la loi du 16 décembre 1851 sur les garanties à fournir par eux, sont applicables à l'administrateur judiciaire, ainsi qu'à l'administrateur provisoire nommé par le Tribunal.

Sauf dispositions contraires, elles ne sont pas applicables aux administrateurs provisoires de droit.

ART. 45.

A défaut d'administrateur judiciaire, le Président, à la requête de la partie la plus diligente ou du Procureur du Roi, commet un notaire pour représenter, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquelles elles sont intéressées, les personnes non interdites et non pourvues d'un tuteur, placées dans des établissements pour malades mentaux.

ART. 46.

Les actes passés par un malade placé dans un établissement pour malades mentaux, ou dans une colonie, ou séquestré dans sa famille, peuvent être attaqués pour cause de démence par l'administrateur judiciaire ou provisoire et par le malade dès qu'il est sorti définitivement de cet établissement ou que la séquestration a pris fin.

Le tribunal peut annuler ces actes sur la preuve qu'ils ont été passés pendant que le malade se trouvait dans les prédits établissements, sauf au défendeur à prouver qu'ils ont été faits dans un intervalle lucide.

L'action en annulation est prescrite par dix ans à partir du jour de la sor-

van de voogdij ontslaan, betreffende de onbekwaamheden de uitsluitingen, de ontzettingen en de rekeningen van voogden, alsmede de bepalingen van de wet van 16 December 1851 op de door hen te stellen zekerheid, zijn van toepassing op den gerechtelijken bewindvoerder en op den door de rechtbank benoemden voorloopigen bewindvoerder.

Behoudens strijdige bepalingen zijn zij niet van toepassing op den voorloopigen bewindvoerder van rechtswege.

ART. 45.

Bij ontstentenis van gerechtelijken bewindvoerder stelt de voorzitter, op verzoek van de meest gereede partij of van den procureur des Konings, een notaris aan om de in gestichten voor geesteszieken geplaatste personen, die niet ontzet zijn en geen voogd hebben, te vertegenwoordigen in de boedelbeschrijvingen, rekeningen, verdeelingen en vereffeningen waarin zij belang hebben.

ART. 46.

De akten, verleden door een zieke, die in een gesticht voor geesteszieken of in een kolonie geplaatst is of die in zijn gezin wordt verpleegd, kunnen, op grond van krankzinnigheid, door den gerechtelijken of voorloopigen bewindvoerder en door den zieke zoodra hij definitief uit dat gesticht ontslagen is of zoodra de gezinsverpleging een einde heeft genomen, bestreden worden.

De rechtbank kan die akten nietig verklaren indien het bewijs geleverd wordt dat zij verleden werden terwijl de zieke zich in voornoemde gestichten bevond, behoudens het recht van den verweerder te bewijzen dat zij in een helder oogenblik werden opge maakt.

De eisch tot nietigverklaring verjaart na tien jaar, met ingang van den

tie définitive du malade ou de la fin de la séquestration.

ART. 47.

Les personnes reçues dans les services ouverts peuvent être pourvues d'un conseil judiciaire conformément à l'article 513 du Code civil, à la requête de leurs parents, de leur époux ou épouse, du Directeur ou du Médecin de l'établissement ou sur la provocation d'office du Procureur du Roi.

Ce conseil judiciaire est nommé sur requête présentée au Président du Tribunal du domicile de l'intéressé. Celui-ci est entendu. L'ordonnance, rendue sur les conclusions du Procureur du Roi, est exécutoire nonobstant appel.

L'appel est interjeté par le requérant ou par l'intéressé dans le mois du prononcé de l'ordonnance, à peine de nullité. L'ordonnance est exécutoire nonobstant appel.

L'article 897 du Code de procédure civile est applicable en cas de nomination de conseil judiciaire.

Les obligations contractées par les malades placés sous conseil judiciaire sont réductibles en cas d'excès. Les tribunaux prennent à ce sujet en considération la fortune du malade, la bonne ou la mauvaise foi des personnes qui ont contracté avec lui, l'utilité ou l'inutilité des dépenses. La réduction peut être demandée soit par le malade, soit par son conseil.

Si un malade, admis dans un service ouvert, se trouve dans un des cas prévus à l'article 409 du Code civil, le

dag van het definitief ontslag van den zieke of van het ophouden van de gezinsverpleging.

ART. 47.

Den in de open diensten opgenomen personen kan, overeenkomstig artikel 513 van het Burgerlijk Wetboek, een gerechtelijk raadsman aangesteld worden op verzoek van hun ouders, van hun echtgenoot of echtgenootte, van den bestuurder of van den geneesheer van het gesticht of op vordering van ambtswege van den procureur des Konings.

Die gerechtelijke raadsman wordt benoemd op een verzoek te richten aan den voorzitter van de rechtbank van de woonplaats van belanghebbende. Deze wordt gehoord. Het bevelschrift, verleend op de conclusies van den procureur des Konings is uitvoerbaar niettegenstaande beroep.

Het beroep wordt, door den verzoeker of door den belanghebbende, op straffe van nietigheid, binnen de maand na het verleenen van het bevelschrift ingesteld. Het bevelschrift is uitvoerbaar niettegenstaande beroep.

In geval van benoeming van een gerechtelijk raadsman is artikel 897 van het Wetboek van burgerlijke rechtsvordering van toepassing.

De verplichtingen aangegaan door zieken, wien een gerechtelijk raadsman is aangesteld, zijn voor vermindering vatbaar als zij overdreven zijn. De rechtbanken nemen te dien opzichte in overweging: den vermogenstoestand van den zieke, de goede of kwade trouw van de personen die met hem een verbintenis aangingen, het nut of de nuttelootheid der uitgaven. De vermindering kan door den zieke of door zijn raadsman worden aangevraagd.

Indien een in een open dienst opgenomen zieke zich bevindt in een van de gevallen voorzien bij artikel 409

Procureur du Roi peut provoquer la nomination d'un administrateur judiciaire, conformément à l'article 44 de la présente loi.

ART. 48.

A la mort d'une personne reçue dans un service ouvert, ses héritiers ou ayant-cause peuvent attaquer, pour cause d'insanité d'esprit, les actes qu'elle a passés durant son séjour, si cette insanité existait au moment où les actes furent passés.

ART. 49.

Les significations à faire aux personnes placées dans un établissement pour malades mentaux, dans une colonie ou sequestrées en famille doivent être faites, à peine de nullité, à l'administrateur provisoire ou à l'administrateur judiciaire.

CHAPITRE VIII.

Dispositions générales et pénalités.

ART. 50.

Aucune requête, aucune réclamation adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative ne peuvent être supprimées ou retenues par les chefs ou médecins des établissements ni par les directeurs des hospices ou les bourgmestres.

Les arrêtés à prendre aux termes des articles 2, 3, 18, 20, 25, 27 et 34, sont précédés de l'avis de la Députation permanente, du Conseil de la province où l'établissement est situé.

ART. 51.

Les arrêtés à prendre par les administrations locales dans les cas des pa-

van het Burgerlijk Wetboek, kan de procureur des Konings de aanstelling van een gerechtelijk bewindvoeder uitlokken, overeenkomstig artikel 44 van deze wet.

ART. 48.

Na den dood van een in een open dienst opgenomen persoon, kunnen zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden, op grond van zinsverbijstering, de akten bestrijden, die hij tijdens zijn verblijf verleden heeft indien die zinsverbijstering bestond op het oogenblik waarop die akten verleden werden.

ART. 49.

De beteekeningen te doen aan personen die in een gesticht voor geesteszieken of in een kolonie geplaatst zijn of die in hun gezin verpleegd worden, moeten, op straf van nietigheid, aan den voorloopigen of aan den gerechten bewindvoerder gedaan worden.

HOOFDSTUK VIII.

Algemeene bepalingen en strafmaatregelen.

ART. 50.

Geen verzoekschrift, geen bezwaar, gericht hetzij tot de gerechtelijke overheid, hetzij tot de bestuursoverheid, mag door de hoofden of geneesheeren der gestichten, door de bestuurders der godshuizen of door de burgemeesters weggemaakt of achtergehouden worden.

De naar luid van de artikelen 2, 3, 18, 20, 25, 27 en 34 te nemen besluiten worden voorafgegaan door het advies van de bestendige deputatie van den provincialen raad, waar de inrichting gelegen is.

ART. 51.

De besluiten door de plaatselijke besturen te nemen in de gevallen in de

paragraphes 3 et 4 de l'article 6 sont, dans les trois jours de leur date, transmis par le bourgmestre au Procureur du Roi de l'arrondissement où le malade est domicilié.

Si l'arrêté d'admission ne doit pas être mis en exécution dans l'arrondissement du domicile ou de la résidence du malade, le Procureur du Roi transmet immédiatement une copie de l'arrêté à son collègue de l'arrondissement où est situé l'établissement dans lequel le placement doit avoir lieu.

ART. 52.

Tous les actes judiciaires et extrajudiciaires à faire dans les cas prévus par la présente loi sont visés pour timbre et enregistrés gratis. Sont toutefois exceptés de cette disposition les actes nécessités par l'application des mesures relatives à l'administration des biens et à la capacité des malades mentaux.

ART. 53.

Les contraventions à la présente loi et aux arrêtés à prendre en vertu des articles 3 et 18, commises par les directeurs, chefs ou préposés responsables des établissements de malades mentaux, et par les médecins attachés à ces établissements, sont punies d'un emprisonnement qui ne peut excéder un an et d'une amende qui ne peut être supérieure à 3,000 francs, ou de l'une ou de l'autre de ces peines, sans préjudice du retrait de l'autorisation accordée dans les cas prévus par les articles 2, 18, 23, 25 et 27, indépendamment des poursuites qui pourraient leur être intentées du chef de séquestration illégale, s'ils venaient à retenir une personne après constat de sa gué-

paragafen 3 en 4 van art. 6 voorzien, worden binnen drie dagen na hun dagteekening door den burgemeester overgemaakt aan den procureur des Konings van het arrondissement waar de zieke zijn woonplaats heeft.

Moet het besluit tot opnemmg niet ten uitvoer gelegd worden in het arrondissement van de woonplaats of van de verblijfplaats van den zieke, dan zendt de procureur des Konings onmiddellijk een afschrift van dat besluit aan zijn collega van het arrondissement, waar het gesticht gelegen is in hetwelk de zieke moet worden geplaatst.

ART. 52.

Al de gerechtelijke en buitengerechtelijke akten, die in de bij deze wet voorziene gevallen moeten worden opgemaakt, worden voor zegel gevisceerd en geregistreerd zonder kosten. Worden echter van die bepaling uitgesloten: de akten vereischt door de toepassing van de maatregelen betreffende het beheer van de goederen en de bekwaamheid der geesteszieken.

ART. 53.

De overtredingen van deze wet en van de krachtens de artikelen 3 en 18 te nemen besluiten, gepleegd door de verantwoordelijke bestuurders, hoofden of aangestelden van de gestichten voor geesteszieken en door de aan die gestichten verbonden geneesheeren, worden gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar en met geldboete van ten hoogste 3,000 frank, of met een van die beide straffen, onverminderd de intrekking van de in de gevallen voorzien bij de artikelen 2, 18, 23, 25 en 27 verleende vergunning, behoudens de vervolgingen die tegen hen kunnen worden ingesteld ter zake van wederrechtelijke hechtenis, indien zij een persoon zouden terug-

rison ou autorisation de sortie, conformément aux dispositions de la loi.

Les mêmes dispositions pénales sont applicables aux parents ou tuteurs qui contreviennent aux dispositions de l'article 32.

ART. 54.

En cas d'évasion de malades, les personnes préposées à leur conduite ou à leur garde sont punies, en cas de négligence grave; d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et, au cas de connivence, d'un emprisonnement de six mois à un an.

Ceux qui, n'étant pas chargés de la garde ou de la conduite d'un malade, lui ont procuré ou facilité des moyens d'évasion sont punis d'un emprisonnement de quinze jours à un an.

Sont exceptés de la présente disposition, les ascendants ou descendants, époux ou épouses, même divorcés, frères ou sœurs des malades évadés ou leurs alliés au même degré.

ART. 55.

Le Gouvernement déterminera dans un arrêté royal et organique:

1° L'organisation des hôpitaux de malades mentaux du point de vue des conditions de développement scientifique et de perfectionnement matériel qu'ils doivent remplir, le statut et les conditions d'agrégation du personnel de ces établissements;

2° L'organisation et les modalités de fonctionnement des hospices et sections d'hospices pour infirmes mentaux;

3° L'organisation et les conditions

houden, nadat zijn genezing vastgesteld is geworden of nadat vergunning tot zijn ontslag werd verleend, overeenkomstig de bepalingen der wet.

Dezelfde strafbepalingen zijn van toepassing op de bloedverwanten of voogden die de bepalingen van artikel 32 zouden overtreden.

ART. 54.

In geval van ontvluchting van zieken worden de personen, aangesteld om ze te begeleiden of te bewaren, in geval van grove nalatigheid, gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden, en, in geval van verstandhouding, met gevangenisstraf van zes maanden tot een jaar.

Zij die, niet belast zijnde met de bewaring of met het geleide van een zieke, hem middelen tot ontvluchting bezorgd hebben of die hebben vergemakkelijkt, worden met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar gestraft.

Van deze bepalingen worden uitgezonderd de bloedverwanten in de opgaande of de dalende linie, de echtgenooten zelfs na echtscheiding, de broeders of zusters van de ontvluchte zieken, alsook hun aanverwanten in denzelfden graad.

ART. 55.

De Regeering regelt bij koninklijk organiek besluit :

1° De inrichting van de gasthuizen voor geesteszieken, wat betreft de voorwaarden waaraan zij moeten voldoen wat betreft hun wetenschappelijk peil en hun stoffelijke toerusting, het statuut en de voorwaarden tot aanneming van het personeel bij die gestichten;

2° De inrichting van de godshuizen en afdelingen van godshuizen voor geestesgebrekkigen en de modaliteiten van hun werking;

3° De inrichting van de waarne-

d'agr  ation des quartiers d'observation;

4° L'organisation des services ouverts, les conditions d'admission des malades et les mesures destinées    éviter les abus éventuels et la séquestration injustifiée;

5° L'organisation, les conditions d'agréation et de fonctionnement des instituts d'éducation pour mineurs anormaux et estropiés créés en exécution de la loi du 14 juin 1920;

6° Les conditions auxquelles, en dehors du cas prévu par les articles 17 et 24, la sortie    l'essai pourrait être prescrite par le médecin de l'asile ainsi que les conditions de la réintégration du malade évadé.

ART. 56.

Tous les cinq ans, le Gouvernement fera rapport aux Chambres au sujet des conditions d'application des dispositions qui pr  c  dent et spécialement des articles 5, 11, 12, 19, 20, 24, 25 et 37    49.

ART. 57.

Est abrogée toute disposition contraire    la présente loi dont la date de la mise en vigueur sera fixée par arrêté royal.

Donné    Bruxelles, le 2 Juin 1928.

ningskwartieren en de voorwaarden die hun toelating regelen;

4° De inrichting van de open diensten, de voorwaarden tot opn  ming van de zieken en de maatregelen bestemd om de eventueele misbruiken en de ongewettigde opsluiting te vermijden;

5° De inrichting, de voorwaarden van toelating en werking van de opvoedingsgestichten voor abnormale en vern  mte minderjarigen, die ter uitvoering van de wet van 14 Juni 1920 zijn opgericht;

6° De voorwaarden onder dewelke buiten het bij de artikelen 17 en 24 voorziene geval, het ontslag bij wijze van proefn  ming door den geneesheer van het gesticht zou kunnen worden gelast, alsmede de voorwaarden die de wederopn  ming van den ontvluchten zieke regelen.

ART. 56.

Om de vijf jaar doet de Regeering aan de Kam  rs verslag over de voorwaarden van toepassing van bovenstaande bepalingen, inzonderheid van de artikelen 5, 11, 12, 19, 20, 24, 25 en 37 tot 49.

ART. 57.

Wordt ingetrokken elke bepaling die strijdig is met deze wet, welke op den bij koninklijk besluit vast te stellen dag van kracht wordt.

Gegeven te Brussel, den 2^e Juni 1928.

ALBERT.

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,

Van 's Konings wege :

De Minister van Justitie :

P.-E. JANSON.