

VOORONTWERP VAN WET TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 26 JUNI 1990 BETREFFENDE DE BESCHERMING VAN DE PERSOON VAN DE GEESTESZIEKE – ARTIKELSGEWIJZE OPMERKINGEN EN ADVIEZEN NAMENS DE CONFERENTIE VAN VOORZITTERS VAN DE VREDEGERECHTEN EN POLITIERECHTBANKEN EN HET KONINKLIJK VERBOND VAN DE VREDE- EN POLITIERECHTERS

AVANT-PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 26 JUIN 1990 RELATIVE À LA PROTECTION DE LA PERSONNE DES MALADES MENTAUX - COMMENTAIRES ET AVIS ARTICLE PAR ARTICLE AU NOM DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS DES JUGES DE PAIX ET DE POLICE ET DE L'UNION ROYALE DES JUGES DE PAIX ET DE POLICE

| I. PROBLEEMSTELLING VOORAF | I. DÉFINITION DU PROBLÈME/ REMARQUES PREALABLES |
|--|---|
| <p>De vrederechters zijn geen vragende partij om de bestaande wet overhaast en in slechts beperkte mate te wijzigen: de huidige wet werkt naar behoren en de toepassing <i>in concreto</i> maakt dat er een oplossing kan worden gevonden voor veel situaties. De vrederechters opteren veeleer voor een grondige evaluatie met een ambitieuze verbetering op grond van de door het werkveld gedragen conclusies.</p> <p>De huidige wet wordt in de verschillende arrondissementen op een verschillende wijze toegepast en dit vaak in functie van de al dan niet aanwezigheid van bepaalde voorzieningen. Een voorafgaande grondige evaluatie van de huidige wet op basis van informatie van <u>alle</u> actoren op het terrein en in <u>alle</u> arrondissementen is aangewezen: wat zijn de pijnpunten? Zijn er problemen die om een oplossing vragen of hiaten die dienen ingevuld te worden? Hoe wordt er in de praktijk met deze wet al meer dan 30 jaar omgegaan?</p> <p>Men kan aldus de “best practices” distilleren. Ook zal men preventief de moeilijkheden opsporen waarop nieuwe toepassingen zoals de “vrijwillige opname onder voorwaarden” en “de opneming ter observatie voor klinische evaluatie” in <i>concreto</i> in bepaalde arrondissementen zullen stuiten.</p> <p>Men mag niet uit het oog verliezen dat de toepassing van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke gebeurt door de juridische wereld (vrederechters, jeugdrechters, procureurs, advocaten) in samenwerking</p> | <p>Les juges de paix ne sont pas demandeurs de modifications introduites à la hâte et de manière limitée de la loi existante : la loi actuellement en vigueur fonctionne correctement et son application concrète permet de résoudre de nombreuses situations. Les juges de paix optent au contraire pour une évaluation approfondie et exhaustive avec des propositions ambitieuses basées sur les conclusions soutenues par le terrain. La loi actuelle est appliquée différemment selon les arrondissements, souvent en fonction de la présence ou de l'absence de certains dispositifs. Une évaluation préalable approfondie de la loi actuelle, basée sur des informations provenant de <u>tous</u> les acteurs du terrain et dans <u>tous</u> les arrondissements, est indiquée : quels sont les points sensibles ? Y a-t-il des problèmes qui doivent être résolus ou des lacunes qui doivent être comblées ? Comment cette loi a-t-elle été appliquée dans la pratique depuis plus de 30 ans ?</p> <p>On pourra ainsi essayer les « meilleures pratiques ». On pourra également identifier de manière préventive les difficultés que rencontreront dans certains arrondissements les nouvelles mesures telles que "l'admission volontaire sous conditions" et "l'admission pour mise en observation en vue d'une évaluation clinique".</p> <p>Il ne faut pas perdre de vue que l'application de la loi sur la protection de la personne des malades mentaux se fait par le monde judiciaire (juges de paix, juges au tribunal de la jeunesse, procureurs, avocats) d'une part en collaboration avec le monde</p> |

enerzijds met de medische wereld (huisartsen, psychiaters, geneesheren-hoofden van dienst, (hoofd)verplegers) en anderzijds met de sociale wereld (maatschappelijk werkers, directeur instellingen, psychologen,...). Wil een wetswijziging succesvol zijn dan moet zij door het veld gedragen zijn. In casu voorziet het voorontwerp reeds in een inwerkingtreding per 1 september 2023 en dit zonder overgangperiode!

Het voorontwerp van wet laat een heel aantal heikele discussiepunten links liggen (bijvoorbeeld vallen personen met verslaving onder toepassing van de wet? is dwangbehandeling mogelijk? kan de betrokkene tijdens de observatieperiode naar een ander ziekenhuis worden getransfereerd?).

Ook is het voorontwerp op verschillende vlakken een gemiste kans tot substantiële verbetering of verduidelijking (bijvoorbeeld: waarom blijft de opdracht van de vrederechter beperkt tot een opname bevelen of weigeren en krijgt hij niet de mogelijkheid om ambulante verzorging onder voorwaarden te bevelen? waarom wordt er niet voorzien in horizontale zaakmobiliteit zoals voor bewindvoeringen, te meer daar nabijheid van het vrederecht geen rol speelt voor deze zaken?)

médical (médecins généralistes, psychiatres, médecins chefs de service, infirmiers (en chef)) et le monde social (travailleurs sociaux, directeurs d'institutions, psychologues,...) d'autre part. Pour qu'une modification législative aboutisse, il faut qu'elle soit soutenue par le terrain. En l'occurrence, l'avant-projet prévoit déjà une entrée en vigueur au 1er septembre 2023, et ce sans période de transition !

L'avant-projet de loi ignore un certain nombre de points de discussion épineux (par exemple, les personnes souffrant d'addictions entrent-elles dans le champ d'application de la loi ? un traitement coercitif est-il possible ? la personne peut-elle être transférée dans un autre hôpital pendant la période d'observation ?)

En outre, à plusieurs égards, l'avant-projet parvient pas à apporter des améliorations substantielles ou des précisions essentielles (par exemple : pourquoi la mission du juge de paix se limite-t-elle à ordonner ou à refuser l'admission et pourquoi n'est-il pas prévu qu'il puisse ordonner des soins ambulatoires sous conditions? Pourquoi n'est-il pas prévu une mobilité horizontale des dossiers comme pour les administrations, et ce d'autant plus que la proximité de la justice de paix ne joue aucun rôle dans cette matière.

II. BESPREKING VAN DE TEKST VAN HET ONTWERP

A. ALGEMENE OPMERKING

De woordkeuze/terminologie kan meer coherent. Bijvoorbeeld:

- wanneer men het heeft over "een persoon met een psychiatrische aandoening" dan moet men in heel de wet de termen "geesteszieke" en "zieke" door deze term vervangen.
- "voorwaardelijke vrijwillige opname ter observatie" "vrijwillige opname onder voorwaarden".
- "start" van de opname voor klinische observatie (artikel 11)?

II. EXAMEN DU TEXTE DU PROJET

A. DE MANIÈRE GENERALE

Le choix des mots/de la terminologie pourrait être plus cohérent. Par exemple :

- lorsqu'il s'agit d'évoquer une "personne atteinte d'un trouble psychiatrique", il conviendra de remplacer les termes "malade mental" et "malade" par ce terme dans toute la loi.
- (dans la version NL) "voorwaardelijke vrijwillige opname ter observatie" "vrijwillige opname onder voorwaarden".
- "début" de l'admission en vue d'une évaluation clinique (article 11) ?
- en néerlandais, l'une fois le mot « opname » est utilisé, l'autre fois le mot « opneming ».

- nu eens wordt in de Nederlandse tekst het woord "opname" gebezigd, dan weer het woord "opneming".

B. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

ARTIKEL 1:

- "persoon met een psychiatrische aandoening" is enigszins minder stigmatiserend.

- de definitie ervan zal echter opnieuw aanleiding zijn tot een hele casuïstiek want iedere term lijkt vatbaar voor diverse interpretaties. Dus wat is de meerwaarde? Dienen trouwens alle deelaspecten/symptomen van de aandoening gecumuleerd aanwezig te zijn of volstaat één van hen?

- een vierde voorwaarde in verband met "behandelbaarheid" zoals aanbevolen in het eindrapport van de werkgroep werd terecht niet weerhouden. De appreciatie in concreto zoals recent nog weerhouden door het Grondwettelijk Hof (arrest 6/23 van 12 januari 2023) volstaat.

ARTIKEL 3/1:

De termijn van 7 dagen om de buitenlandse centrale autoriteit te raadplegen, om te zorgen voor de vertaling van de stukken, enzovoort, is niet realistisch.

ARTIKEL 4:

-Artikel 4, § 1, lid 1 gaat over "een gedwongen of een voorwaardelijke vrijwillige opname" terwijl de rest van artikel 4 gaat over de "voorwaardelijke vrijwillige opname". Wil men vermijden dat sommigen de rest van artikel 4 interpreteren als zijnde ook van toepassing op de gedwongen opname, is het beter artikel 4, § 1, lid 1 en de rest van artikel 4 onder te brengen in 2 verschillende artikels.

-De Nederlandse en de Franse tekst verschillen van elkaar.

B. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

ARTICLE 1 :

- "personne atteinte d'un trouble psychiatrique" est en quelque sorte moins stigmatisant.

- mais sa définition va encore donner lieu à toute une casuistique tant chaque terme semble ouvert à diverses interprétations. Quelle est donc la valeur ajoutée ? D'ailleurs, tous les sous-aspects/symptômes de l'affection doivent-ils être présents cumulativement ou l'un d'entre eux suffit-il ?

- c'est à juste titre qu'une 4^e condition liée à la "possibilité de traitement" telle que recommandée dans le rapport final du groupe de travail n'a pas été retenue. L'appréciation in concreto telle que récemment retenue par la Cour constitutionnelle (arrêt 6/23 du 12 janvier 2023) suffit.

ARTICLE 3/1 :

Le délai de 7 jours pour consulter l'autorité centrale étrangère, faire traduire les documents, etc. n'est pas réaliste.

ARTICLE 4 :

-L'article 4 §1 alinéa 1 traite de "l'admission pour mise en observation forcée ou volontaire sous conditions" alors que le reste de l'article 4 traite d'une "admission volontaire sous conditions". Pour éviter que certains n'interprètent le reste de l'article 4 comme s'appliquant également à l'admission forcée, il est préférable de regrouper l'article 4 §1 alinéa 1 et le reste de l'article 4 en 2 articles différents.

-Les textes néerlandais et français diffèrent.

-L'admission volontaire sous conditions est une voie très intéressante pour éviter les admissions forcées. Toutefois:

-De vrijwillige opname onder voorwaarden is een zeer interessante piste om gedwongen opnames te vermijden. Alleen:

*is het totaal onduidelijk hoe dit in praktijk in zijn werk kan gaan en hoe dit samenloopt met de gedwongen opname (dringend en niet dringend). Wie verleent een vrijwillige opname onder voorwaarden: de arts, de procureur des Konings, de vrederechter? Op welk ogenblik: vóór de opname voor klinische evaluatie, vóór de zitting, tijdens de zitting? Doet de procureur des Konings dan afstand van zijn verzoek, wordt het opgeschort of zonder voorwerp? Het is al moeilijk om een omstandig geneeskundig verslag te bekomen. Hoe zal het mogelijk zijn over een behandelplan te beschikken?

*moet niet alleen in de vrijwillige opname onder voorwaarden in een instelling in de ruime zin van het woord (WZC, opvangtehuis,...), of in andere ziekenhuizen dan diegene die erkend zijn voor gedwongen opnames worden voorzien, maar eveneens in de vrijwillige behandeling thuis onder voorwaarden?

*kan er bij personen met een beperkt of geen ziekte-inzicht nog wel sprake zijn van vrijwilligheid en is een vrijwillige opname in dat geval sowieso haalbaar?

- het is werkelijk een grote gemiste kans om niet te voorzien in een wettelijke regeling voor de crisiskaart waarvan sprake op bladzijde 23 van het eindrapport van de werkgroep. In de praktijk blijkt deze crisiskaart nochtans heel efficiënt te zijn om een gedwongen opname te vermijden.

ARTIKEL 5:

De vereiste dat enkel psychiaters of daartoe geaccrediteerde artsen het omstandig geneeskundig verslag mogen opstellen is onaanvaardbaar om de volgende redenen:

*vaak is net de huisarts het best geplaatst om vast te stellen dat de ziekte van zijn patiënt is gedecompenseerd en een opname/behandeling (dringend) nodig is;

*on ne voit pas du tout comment ce système pourra fonctionner dans la pratique et comment il coïncidera avec l'admission forcée (urgente et non urgente). Qui accordera l'admission volontaire sous conditions : le médecin, le procureur du Roi, le juge de paix ? A quel moment : avant l'admission en vue de l'évaluation clinique, avant l'audition, pendant l'audition ? Le procureur du Roi renonce-t-il alors à sa demande, celle-ci est-elle suspendue ou sans objet ? Il est déjà difficile d'obtenir un rapport médical complet. Comment sera-t-il possible de disposer d'un plan de traitement ?

*ne doit-on pas seulement prévoir l'admission volontaire sous conditions dans une institution au sens large du terme (MRS, refuge,...) ou dans des hôpitaux autres que ceux reconnus pour les admissions forcées, mais également inclure les soins à domicile volontaires sous condition ?

*peut-il encore être question d'un caractère volontaire dans le cas de personnes ayant peu ou pas conscience de la maladie? L'admission volontaire est-elle encore faisable dans ce cas ?

- L'absence de réglementation de la *carte de crise* mentionnée à la page 23 du rapport final du groupe de travail est vraiment une occasion manquée. Dans la pratique, cette *carte de crise* s'avère très efficace pour éviter une admission forcée.

ARTICLE 5 :

L'exigence selon laquelle seuls les psychiatres ou les médecins accrédités à cette fin peuvent rédiger le rapport médical circonstancié est inacceptable car : *fréquemment, c'est justement le médecin généraliste qui est le mieux placé pour déterminer que la maladie de son patient est *décompensée* et que l'admission/le traitement est (urgemment) nécessaire ;

*il s'agit d'un obstacle supplémentaire pour l'entourage d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique à répondre adéquatement à une

*het is een bijkomend obstakel voor de omgeving van een persoon met een psychiatrische aandoening om adequaat te kunnen reageren op een crisissituatie ten gevolge van de ziekte van de persoon. Waar gaan zij tijdig (!!!) een psychiater vinden, laat staan een psychiater die op huisbezoek wil komen? De wachttijden voor een consultatie zijn nu reeds erg lang.

*de kans is reëel (cf. bewind) dat de uitvoeringsbesluiten met de erkenningsvoorwaarden uitblijven...

*waarom zou de vrederechter niet de arts van zijn keuze mogen aanstellen?

*wie gaat de artsen accrediteren en hoe?

*** ARTIKEL 7, § 2, LID 2:**

-Wordt de bewindvoerder over de persoon/over de goederen beschouwd als "wettelijke vertegenwoordiger"?

-krijgt de "wettelijke vertegenwoordiger" ook kennis van het medisch verslag, behandelingsplan?

ARTIKEL 8, LID 1 EN ARTIKEL 24:

Het is voor de vrederechter in de praktijk absoluut onmogelijk om uitspraak te doen binnen de 7 (kalender)dagen na de indiening van het verzoekschrift.

Dit onderstelt dat de vrederechter van vredegerecht met een instelling voor gedwongen opnames in zijn kanton meerdere keren per week hoorzitting moet houden in het ziekenhuis, wat niet haalbaar is. De huidige termijn van 10 kalenderdagen voor uitspraak is krap maar haalbaar met één zitting per week.

Er moeten minstens 2 dagen of nog beter 48 uur zijn tussen het ogenblik dat het vredegerecht kennis krijgt van het verzoek van de procureur des Konings en de zitting. Bv. alleen personen die gedwongen zijn opgenomen en waarvan de vrederechter verwittigd is op maandag vóór 16 uur kunnen worden opgeroepen voor de zitting van de eerstvolgende woensdag. Al diegenen waarvan kennis wordt gegeven op maandag na 16 uur worden dan gehoord op de woensdag van de volgende week, zijnde op de 10^{de} dag.

situation de crise due à la maladie de cette personne. Où vont-ils trouver un psychiatre en temps utile (!!!)? Et encore moins un psychiatre prêt à faire une visite à domicile ? Les délais d'attente pour une consultation sont déjà très longs.

*il y a un réel risque (cf. l'administration) que les arrêtés d'exécution contenant les conditions d'agrément interviennent tardivement...

*pourquoi le juge de paix ne serait-il pas autorisé à désigner le médecin de son choix ?

*qui va accrediter les médecins et comment ?

*** ARTICLE 7§2 PARAGRAPHE 2 :**

-L'administrateur de la personne/des biens sera-t-il considéré comme un "représentant légal" ?

-Le "représentant légal" pourra-t-il également prendre connaissance du rapport médical, du plan de traitement ?

ARTICLE 8, PARAGRAPHE 1, ET ARTICLE 24 :

Il est absolument impossible dans la pratique que le juge de paix rende son jugement dans les 7 jours (calendriers) du dépôt de la requête.

Cela présuppose que le juge de paix ayant dans son canton un établissement agréé pour des mises en observation tiennent des audiences sur place plusieurs fois par semaine, ce qui n'est pas réaliste. Le délai actuel de 10 jours calendriers pour statuer est serré mais *tenable* avec une audience par semaine.

Il doit y avoir au moins 2 jours ou mieux 48 heures entre le moment où la justice de paix prend connaissance de la demande de procureur du Roi et l'audience. Par exemple, seules les personnes ayant fait l'objet d'une admission forcée et dont le juge de paix est informé le lundi avant 16 heures peuvent être convoquées à l'audience du mercredi suivant. Celles dont il est informé le lundi après 16 heures sont alors fixées le mercredi de la semaine suivante, soit le 10^e jour.

Ce délai de 48 heures est nécessaire pour permettre au greffier de réaliser toutes les convocations nécessaires et à toutes les personnes concernées afin de prendre leurs dispositions.

Die termijn van 48 uur is nodig om aan de griffier toe te laten alle nodige oproepingen te doen en aan alle betrokkenen om hun schikkingen te treffen.

Het maakt ook dat het medisch-sociaal team de nodige informatie kan inwinnen en de beslissing meer onderbouwd en op maat is.

Rekenen in werkdagen biedt geen oplossing. Kalenderdagen met verlenging indien de laatste dag een zaterdag, zondag of feestdag is, is voor alle betrokkenen makkelijker dan werkdagen.

Thans is het zo dat de procureur des Konings beschikt over een termijn van 1 dag of 24 uur en de vrederechter over een termijn van 10 dagen, hetzij 11 dagen in het totaal in de ogen van de persoon met een psychiatrische aandoening. Het is een goede zaak dat de termijn voor de procureur des Konings wordt verlengd met een dag tot 48 uur maar dit kan niet ten koste van de termijn van de rechter. De totale termijn moet dan op 12 dagen gebracht worden!

Het is overbodig te stellen dat de vonnissen omstandig gemotiveerd moeten worden. Dat staat al in de Grondwet.

ARTIKEL 8, § 2 lid, 3 EN ARTIKEL 24:

De kennisgevingen van de rechterlijke beslissingen aan de omgeving, ingevoerd bij wet van 20 februari 2017, beperken tot het beschikkend gedeelte van de uitspraak het probleem niet op maar maakt het erger!

Wie wordt trouwens bedoeld met "de persoon met wie de zieke een feitelijk gezin vormt"?

De feiten van april 2017, hoe ernstig, triest en betreurenswaardig ook, verrechtvaardigen niet dat de patiënten- en privacy rechten van een persoon die symptomen vertoont van een gedecompenseerde geestesziekte en die een gevaar vormt, op zo'n verregaande wijze worden aangetast. De patiënten- en privacy rechten van een crimineel zijn bij wijze van spreken veel beter beschermd.

De ervaring leert bovendien dat mensen met een geestesziekte die het slachtoffer zijn van (strafbare) feiten zoals partnergeweld of pesten vaak reageren met een decompensatie van hun ziekte. Er zit vaak een grond van waarheid in hun

Il permet également à l'équipe médico-sociale d'obtenir les informations nécessaires et à la décision d'être plus motivée et adaptée au cas d'espèce.

Le fait de compter en jours ouvrables n'offre aucune solution. Il est plus facile pour toutes les personnes concernées de compter en jours calendriers avec une prolongation si le dernier jour tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié.

Actuellement, le procureur du Roi dispose d'un délai de 1 jour ou 24 heures et le juge de paix d'un délai de 10 jours ou 11 jours au total aux yeux de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique. C'est une bonne chose que le délai du procureur du Roi soit ainsi prolongé d'un jour pour atteindre 48 heures mais cela ne peut se faire au détriment du délai pour le juge. Le délai total devrait alors être porté à 12 jours !

Il est superflu d'indiquer que les jugements doivent être motivés et circonstanciés. La Constitution le prévoit déjà.

ARTICLE 8 §2,3 ET ARTICLE 24 :

limiter les notifications des décisions de justice visées par la loi du 20 février 2017 au dispositif du prononcé ne résout pas le problème mais l'aggrave !

Qu'entend-on d'ailleurs par "la personne avec laquelle il forme un ménage de fait" ?

Les faits d'avril 2017, aussi graves, tristes et déplorables soient-ils, ne justifient pas que les droits du patient et le droit à la vie privée d'une personne présentant les symptômes d'une maladie mentale et représentant un danger, soient atteints d'une manière aussi lourde de conséquences. Les droits du patient et le droit à la vie privée d'un criminel sont bien mieux protégés, pour ainsi dire.

En outre, l'expérience montre que les personnes atteintes d'une maladie mentale qui sont victimes d'actes (criminels) tels que la violence conjugale ou le harcèlement réagissent souvent par une *décompensation* de leur maladie. Il y a souvent un fond de vérité dans leurs délires et l'admission forcée a pour conséquence que la victime est enfermée alors que l'"auteur" est non seulement laissé tranquille mais en plus informé de la situation exacte de sa victime.

waanideeën en door de gedwongen opname wordt dan het slachtoffer opgesloten en de “dader” niet alleen met rust gelaten maar nog geïnformeerd ook over de toestand van het slachtoffer.

De info beperken tot enkel de melding van de beschermende opname zet nog meer aan tot speculaties. In de motivering zou de rechter daarop anders al kunnen anticiperen. De motivering kan trouwens belangrijke communicatie zijn ten behoeve van de jeugdrechter (bv. gezondheidstoestand is stabiel en de persoon heeft ziekte-inzicht en werkt mee aan zijn behandeling; verder verblijf met het oog op nazorg wordt bevolen op zijn vraag om hervallen uit te sluiten).

ARTIKEL 9, § 1, §2 EN § 3:

De opneming ter observatie voor klinische evaluatie is zeker een piste die geëxploreerd moet worden. Alleen:

-stelt zich de vraag of een vrijheidsberoving gedurende 48 uur na een summier medisch advies, zonder dat een onafhankelijk orgaan (een rechter bijvoorbeeld) erover heeft geoordeeld met alle procedurele waarborgen van dien, niet in strijd is met de Grondwet en/of het EVRM (zie arrest EHRM WINTERWERP);

-is uit het voorontwerp niet duidelijk op te maken hoe dit in de praktijk in zijn werk kan gaan:

*Wat moet het “advies” inhouden, welke arts, mogelijkheid van verhaal?

*De arts verbonden aan een instelling wordt uitgesloten om het advies tot opname af te leveren (artikel 5), maar toch het is geen beletsel dat hij het medisch verslag aflevert na klinische evaluatie om de opname te bevestigen?

*Wanneer begint de termijn van 48 uur en wanneer stopt hij? Kan de procureur des Konings beslissen tot gedwongen opname zonder het verslag van de arts-psychiater of de geaccrediteerde arts? De arts heeft 48 uur voor zijn verslag en de procureur des Konings moet binnen diezelfde termijn beslissen (hetzij

limiter l'information à la seule notification de l'admission forcée encourage encore plus la spéculation. Dans la motivation, le juge pourrait par ailleurs anticiper cette difficulté. De plus, la motivation peut être une communication importante pour le juge de la jeunesse (par exemple, l'état de santé est stable, la personne a conscience de sa maladie et collabore à son traitement. Le maintien en vue d'un suivi est ordonné à sa demande afin d'exclure une rechute).

ARTICLE 9 §1, §2 ET §3 :

L'admission pour mise en observation en vue d'une évaluation clinique est certainement une piste à explorer. Toutefois :

-se pose la question si une privation de liberté de 48 heures après un avis médical sommaire, sans qu'une instance indépendante (un juge, par exemple) ne se soit prononcée avec toutes les garanties procédurales, n'est pas contraire à la Constitution et/ou à la Convention européenne des droits de l'homme (voir arrêt CEDH WINTERWERP) ;

-l'avant-projet n'indique pas clairement comment ce système pourrait fonctionner en pratique :

*Que devrait comporter l'"avis", quel médecin, possibilité de recours ?

*Le médecin attaché à une institution ne peut pas rendre l'avis d'admission (article 5), mais cela ne l'empêche pas de délivrer le rapport médical après l'évaluation clinique pour confirmer l'admission ?

*Quand le délai de 48 heures commence-t-il et quand s'arrête-t-il ? Le procureur du Roi peut-il décider de l'admission forcée sans le rapport du médecin-psychiatre ou du médecin accrédité? Le médecin a 48 heures pour faire son rapport et le procureur du Roi doit décider dans le même délai (soit de confirmer l'admission, soit d'imposer des conditions pour une admission volontaire) ET il doit transférer sa demande au juge de paix ?

bevestigen opname, hetzij voorwaarden opleggen voor vrijwillige voorwaardelijke opname) EN zijn verzoek overmaken aan de vrederechter?

*waar gebeurt die opneming ter observatie voor klinische observatie: in alle ziekenhuizen op de spoedafdeling of alleen in de gesloten afdelingen van de instellingen erkend voor gedwongen opname? In dit laatste geval is de capaciteit veel te laag en zal er onvoldoende plaats zijn om diegenen die opgenomen worden voor observatie te behandelen.

*Artikel 9, § 4: wat is de (juridische) draagwijdte van een door de procureur des Konings opgelegde voorwaarde bij vrijwillige opname? Is er een aanvaarding van die voorwaarden door de betrokkene? Schijnbaar niet. Is er dan nog sprake van een 'opleggen'? De procedure voorziet in ieder geval niet in een (formele) aanvaarding door de patiënt, terwijl artikel 4, § 1 nochtans een bereidverklaring van de betrokkene tot naleving van de voorwaarden vereist.

*Wat met het principe van de therapeutische vrijheid van de arts?

*De procureur des Konings dient een verzoekschrift in enkel in geval van § 4, 1, niet bij vrijwillige opname onder voorwaarden (= § 4, 2). Dit is tegenstrijdig met artikel 4, § 1: "een voorwaardelijke vrijwillige opname" kan enkel "bij rechterlijke beslissing" worden gelast.

*De procureur des Konings kan enkel beslissen zijn *verzoek* tot bevestiging van de gedwongen opneming te handhaven. De beslissing van de gedwongen opneming ter observatie komt toe aan de rechter. De procureur des Konings kan niet rechter en partij zijn!

-waarom niet voorzien in een gedwongen opname voor klinische observatie door de vrederechter bij de niet-dringende procedure?

*où a lieu cette admission en vue de l'évaluation clinique : dans tous les hôpitaux au service des urgences ou seulement dans les services fermés des établissements reconnus pour les admissions forcées ? Dans ce dernier cas, la capacité est beaucoup trop faible et il n'y aura pas assez de place pour traiter les personnes admises en observation.

*Article 9, §4 : quelle est la portée (légale) d'une condition imposée par le procureur du Roi en cas d'admission volontaire ? Y a-t-il une acceptation de ces conditions par la personne concernée ? Apparemment non. Est-il dès lors question d'une "contrainte" ? En tout cas, la procédure ne prévoit pas d'acceptation (formelle) par le patient, alors que l'article 4, §1 exige pourtant une déclaration de volonté de l'intéressé de se conformer aux conditions.

*Qu'en est-il du principe de la liberté thérapeutique du médecin ?

*Le procureur du Roi dépose une requête uniquement en cas de §4, 1, et non en cas d'admission volontaire sous condition (§4, 2). Ceci est en contradiction avec l'article 4, §1 : «l'admission pour mise en observation volontaire sous condition » ne peut être ordonnée que « par décision judiciaire ».

*Le procureur du Roi peut uniquement décider de maintenir sa *demande* d'admission pour mise en observation forcée. La décision d'admission pour mise en observation appartient en effet au juge. Le procureur du Roi ne peut pas être à la fois juge et partie !

-pourquoi ne pas prévoir que le juge de paix peut décider de l'admission forcée en vue d'une évaluation clinique dans la procédure non urgente?

ARTICLE 9 §4 in fine :

Il est préférable de prévoir que le procureur du Roi joigne à sa demande l'avis écrit du médecin qu'il a désigné et/ou le rapport médical circonstancié visé

ARTIKEL 9, § 4 in fine:

Beter is erin te voorzien dat de procureur des Konings bij zijn verzoek het schriftelijk advies van de door hem aangewezen arts dient te voegen en/of het omstandig geneeskundig verslag bedoeld in artikel 5 en, in voorkomend geval, een kopie van het strafdossier met dien verstande dat het strafdossier niet ter inzage van de te beschermen persoon of zijn advocaat gegeven wordt.

ARTIKEL 11, LID 1:

-Wordt met "vanaf de start van de klinische observatie" bedoeld vanaf de opname in de instelling met het oog op klinische observatie, of vanaf de beslissing tot opname ter observatie voor klinische evaluatie?

-Is nazorg, transfert mogelijk?

Het zou wenselijk zijn deze mogelijkheid te regelen. Zoniet bestaat het gevaar dat de zieke tijdens de observatie tijd verliest in de crisisopvang, zoals nu soms het geval is.

ARTIKEL 11/1:

Als de voorwaarden niet worden nageleefd, volgt er dan opnieuw een klinische evaluatie gedurende 48 uren?

Wat is de zin hiervan, vermits deze evaluatie al lang is gemaakt?

ARTIKEL 13:

Wat als de zieke tijdens het verder verblijf vlucht of zich onttrekt aan de nazorg?

Dit wordt niet geregeld ondanks de opmerkingen van de werkgroep.

ARTIKEL 16:

Het is de bedoeling dat de nazorg duurt zolang het verder verblijf duurt en omgekeerd. De maatregel van verder verblijf is nodig opdat de arts-diensthoud zou kunnen beslissen tot wederopname in de instelling en alzo over een stok achter de deur zou beschikken om de

à l'article 5 et, le cas échéant, une copie du dossier pénal, étant entendu que ce dossier pénal n'est pas communiqué à la personne à protéger ni à son avocat.

ARTICLE 11 PARAGRAPHE 1 :

-L'indication « à courir à partir du début de l'évaluation clinique » signifie-t-elle à partir de l'admission dans l'établissement en charge de l'évaluation clinique ou de la décision d'admission en observation en vue de l'évaluation clinique ?

-La postcure, le transfert sont-ils possibles ?

Il serait souhaitable de régler ces possibilités.

A défaut, il y a un risque que le patient perde du temps en accueil d'urgence pendant l'observation, comme c'est parfois le cas actuellement.

ARTICLE 11/1 :

Si les conditions ne sont pas respectées, y aura-t-il une nouvelle évaluation clinique pendant 48 heures ?

Quel en serait l'intérêt, puisque cette évaluation a déjà été faite depuis longtemps ?

ARTICLE 13 :

Que se passe-t-il si la personne malade prend la fuite ou se soustrait à la prise en charge pendant la postcure ?

Ceci n'est pas réglé malgré les commentaires du groupe de travail.

ARTICLE 16 :

La postcure est censée durer aussi longtemps que le maintien et vice versa. La mesure de maintien est nécessaire pour que le médecin-chef puisse décider la réadmission dans l'établissement et ainsi disposer d'un bâton pour faire respecter les conditions de la postcure. La loi du 20 février 2017 a donc supprimé la durée maximale d'un an initialement prévue à l'article 16 de la loi du 26 juin 1990.

Comment cela sera-t-il réglé si on passe à la postcure pendant les 40 premiers jours ? La

voorwaarden van de nazorg te doen naleven. Bij wet van 20 februari 2017 is daarom de maximumtermijn van één jaar afgeschaft die aanvankelijk opgenomen was in artikel 16 van de wet van 26 juni 1990.

Hoe wordt dat geregeld indien al tot nazorg wordt overgaan in de eerste 40 dagen? Stopt die na de 40ste dag indien geen verder verblijf is uitgesproken? Of dient betrokkene toch terug naar de instelling te komen voor een zitting over het verzoek tot verder verblijf?

Een betere oplossing/formulering zou zijn dat de nazorg maximaal 2 jaar duurt, maar nooit langer dan de beschermingsmaatregel zelf.

ARTIKEL 23:

Beter zou zijn om "gezin" uit te breiden naar "gezin of "een andere geschikte plaats" Tevens stelt zich de vraag of "verpleging in het gezin" niet moet mogelijk gemaakt worden voor die personen die lijden aan een aandoening, andere dan een psychiatrische, maar met eenzelfde toestand tot gevolg als deze gedefinieerd in artikel 1.

De wet van 17 maart 2013 inzake gerechtelijke en buitengerechtelijke bescherming van meerderjarige onbekwamen (bewind) volstaat niet om deze personen gedwongen te laten verzorgen.

ARTIKEL 25:

Beter zou zijn dat de vrederechter niet alleen een persoon zou kunnen aanwijzen om betrokkene te bewaken in geval van verpleging in het gezin, maar ook een instelling, bijvoorbeeld een woonzorgcentrum.

ARTIKEL 34:

Over de gerechtskosten bestaan discussie en tegenstrijdige rechtspraak omdat het een uitzonderlijke burgerlijke procedure is, geschoeid op de leest van een strafprocedure. Het zou beter zijn om in de nieuwe wet duidelijkheid te scheppen door bijvoorbeeld erin te voorzien dat de kosten altijd ten laste van de Belgische staat gelegd worden.

mesure s'arrête-t-elle après le 40e jour si aucun autre maintien n'est prononcé ? Ou bien la personne concernée doit-elle encore retourner dans l'établissement pour une audition sur la demande de maintien ?

La meilleure solution/formulation serait que la posture dure au maximum 2 ans mais jamais plus longtemps que la mesure de protection elle-même.

ARTICLE 23 :

Il serait préférable d'élargir "famille" à "famille ou « autre lieu approprié".

La question se pose également si les "soins en famille" ne devraient pas être rendus possibles pour les personnes souffrant d'une affection autre que psychiatrique mais aboutissant au même état que celui défini à l'article 1er.

La loi du 17 mars 2013 relative à la protection judiciaire et extrajudiciaire des incapables majeurs (administration de la personne et/ou des biens) ne permet pas de contraindre ces personnes à se faire soigner.

ARTICLE 25 :

Il serait préférable que le juge de paix puisse désigner non seulement une personne chargée de surveiller l'intéressé en cas de soins en milieu familial, mais également une institution, par exemple une maison de repos.

ARTICLE 34 :

Il y a débat sur les frais de justice et la jurisprudence est divisée sur ce point car il s'agit d'une procédure civile exceptionnelle, calquée sur la procédure pénale.

Il serait préférable de profiter de l'occasion pour clarifier les choses et, par exemple, prévoir que les frais sont toujours mis à la charge de l'État belge.

