

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw B. Goezinne
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum:
6 mei 2025

Ons kenmerk:
2.025.041

Telefoonnummer:
072-5312652

Betreft: consultatiereactie Evaluatiewet Wvggz

Geachte heer/mevrouw,

Inleiding – Standpunt en Verzoek

Met deze reactie verzoeken wij dringend om in de Evaluatiewet Wvggz expliciet mogelijk te maken dat de beoordeling door een onafhankelijk psychiater - in het kader van een zorgmachtiging, crisismaatregel of zelfbindingsverklaring - ook digitaal kan plaatsvinden, mits aan specifieke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan.

De face-to-face beoordeling is niet rechtstreeks terug te voeren op het EVRM of de Wvggz zelf, maar berust op nationale rechtspraak. De praktijk laat zien dat deze strikte eis niet altijd werkbaar is en leidt tot onnodige vertragingen, verslechtering van de zorgcontinuïteit en verhoogde werkdruk.

Dit verzoek dient ter verbetering van de uitvoerbaarheid, ter bescherming van de rechtspositie van betrokkenen, en ter modernisering van de Wvggz in lijn met professionele standaarden en actuele maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen.

Uitgebreide Toelichting

1. Juridische en mensenrechtelijke achtergrond

De verplichting tot een medische beoordeling voorafgaand aan is stevig verankerd in nationale en internationale wetgeving.

- Wvggz: De Wvggz stelt eisen aan de inhoud en onafhankelijkheid van de medische verklaring (artikelen 5:7-5:11), maar schrijft niet expliciet voor dat de beoordeling in fysieke aanwezigheid moet plaatsvinden.

- EVRM (artikel 5): Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens eist dat vrijheidsbeneming alleen kan plaatsvinden op basis van een "objective medical expertise" van een bevoegde autoriteit.
- EHRM-jurisprudentie: Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukt het belang van objectiviteit en deskundigheid, maar stelt geen eisen aan de vorm waarin het medisch onderzoek moet plaatsvinden.

De eis van fysieke aanwezigheid van de psychiater is geen internationaalrechtelijke verplichting, en is ook niet rechtstreeks afgeleid uit de Wvvgz.

2. Ontstaan van de fysieke beoordelingsverplichting via de Hoge Raad

De verplichting dat de psychiater de cliënt fysiek moet ontmoeten is ontstaan in de nationale rechtspraak:

- De Hoge Raad heeft sinds 1996 (Bopz-jurisprudentie) geoordeeld dat de beoordeling van een betrokkene "in direct contact" moet plaatsvinden.
- Deze lijn is onder de Wvvgz voortgezet in uitspraken van 21 april 2023 (ECLI:NL:HR:2023:665) en 8 december 2023 (ECLI:NL:HR:2023:1732).
- De Hoge Raad baseert zich daarbij op een eigen interpretatie van het vereiste van objectieve expertise, niet op expliciete wetgeving of internationale verplichtingen.
- Er wordt aangenomen dat de wetgever "bedoeld" heeft dat een fysiek contact vereist is, maar deze bedoeling blijkt nergens uit de tekst van de Bopz of de toelichting daarop.

Deze eis was destijds begrijpelijk vanwege de beperkte digitale middelen en het hieraan gerelateerde belang van een directe indruk. In de huidige maatschappelijke en technologische context - waarin hybride zorg algemeen aanvaard en kwalitatief gelijkwaardig is gebleken - is deze strikte interpretatie achterhaald. De wetgever heeft nimmer uitdrukkelijk een verplichting tot fysieke aanwezigheid willen codificeren.

De fysieke eis is dus niet door de wetgever of internationale verdragen opgelegd, maar is een nationale rechtspraakontwikkeling, gestoeld op aannames uit een andere tijd of eeuw.

3. Praktische knelpunten bij handhaving van de strikte fysieke beoordeling

In de praktijk veroorzaakt de strikte fysieke eis aanzienlijke problemen. Deze problemen raken direct aan de rechtsbescherming, zorgkwaliteit én uitvoerbaarheid van de Wvvgz maar ook de Wgbo en daarmee de gehele geestelijke gezondheidszorg:

- Structureel tekort aan psychiaters: Het landelijke tekort aan psychiaters maakt het vaak praktisch onmogelijk om binnen een redelijke termijn een fysieke beoordeling te organiseren, zeker buiten kantooruren en in minder stedelijke gebieden. Dit vertraagt noodzakelijke zorg én rechtsbescherming.
- Vertraging in rechtsbescherming betrokkenen: Cliënten moeten langer wachten op een beoordeling en op de juridische bescherming die een zorgmachtiging of crisismaatregel biedt. En moeten daardoor ook langer wachten op de noodzakelijke zorg.
- Verlies van behandelcapaciteit: Psychiaters die voor fysieke beoordelingen moeten reizen, verliezen waardevolle behandel tijd. Dit geldt des te meer wanneer reistijd buiten kantoor tijden valt en daardoor invloed heeft op de inzetbaarheid de volgende werkdag.

Dit heeft grote gevolgen voor andere cliënten: geplande behandelconsulten annuleren of uitgesteld, wat leidt tot vertraging in de behandeling van bestaande cliënten en kan bijdragen aan verslechtering van hun psychische gezondheid.

- Logistieke belasting, inefficiëntie en kostenstijging: De noodzaak tot fysieke verplaatsing vergroot de druk op zorginstellingen, verhoogt de administratieve lasten en leidt tot onnodige kosten voor de samenleving. Zeker als de cliënt bijvoorbeeld verblijft in een andere regio (bijvoorbeeld gevangenis, politiecel) kost nog meer tijd en capaciteit.

Deze knelpunten zijn niet incidenteel, maar structureel.

4. Professionele standaarden en actuele inzichten

Moderne professionele inzichten onderbouwen dat een strikte fysieke beoordelingsplicht niet langer passend is:

- NVvP-beleidskader hybride beoordelingen (2023): De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) erkent hybride beoordelingen als kwalitatief gelijkwaardig, mits goed georganiseerd.
 - Een professional is fysiek aanwezig bij de cliënt;
 - Deze professional op verzoek van de psychiater aanvullende observaties kan geven die via de digitale verbinding niet waarneembaar zijn (bijvoorbeeld lichaamsgeur, volledige indruk van kleding en uiterlijke verzorging, lichaamstaal buiten beeld, en de indruk van de ruimte);
 - Er gebruik wordt gemaakt van een veilige en stabiele beeldverbinding waarbij cliënt en psychiater elkaar synchroon kunnen zien en horen;
 - De onafhankelijk psychiater motiveert waarom een zorgvuldige beoordeling via digitale weg in het specifieke geval mogelijk was.
- Zorginstituut Nederland (2025): Het Zorginstituut ondersteunt de inzet van digitale en hybride zorg als passende zorg, mits de standaarden van wetenschap en praktijk worden gevolgd.

Hybride beoordeling combineert dus flexibiliteit met behoud van kwaliteit en rechtsbescherming.

5. De rol van de wetgever: waarom actie noodzakelijk is

De Hoge Raad heeft ruimte gelaten voor uitzonderingen, maar de standaard blijft fysieke aanwezigheid en de lat voor die uitzonderingen ligt dermate hoog dat deze uitzondering in de praktijk niet toegepast kan worden.

Zonder ingrijpen van de wetgever blijft deze onnodige beperking bestaan.

- De wetgever kan door een eenvoudige aanvulling in de Wvggz duidelijk maken dat de deskundige de beroepsnormen en professionele standaarden volgt bij de beoordeling.
- Dit biedt ruimte voor digitale en hybride beoordeling binnen verantwoorde en professionele kaders.
- Daarmee sluit de wetgeving aan bij de maatschappelijke realiteit, de evolutie binnen de psychiatrie en de uitgangspunten van passende zorg.

Voorgestelde wijziging

Wij stellen twee alternatieve opties voor een wijziging van artikel 5:7 Wvggz:

Optie 1 (met fysieke aanwezigheid)

Artikel 5:7, nieuw lid 5:

"De beoordeling door de deskundige vindt plaats overeenkomstig de geldende beroepsnormen en professionele standaarden. De beoordeling kan, indien passend binnen deze normen en standaarden, plaatsvinden via een digitale verbinding waarbij de cliënt en de deskundige elkaar synchroon kunnen zien en horen, mits bij de cliënt een gekwalificeerde zorgprofessional fysiek aanwezig is en de deskundige zelfstandig beoordeelt dat onder deze omstandigheden een zorgvuldige beoordeling mogelijk is."

Optie 2 (toekomstbestendiger – met ruimte voor beroepsnormen)

Artikel 5:7, nieuw lid 5:

"De beoordeling door de deskundige vindt plaats overeenkomstig de geldende beroepsnormen en professionele standaarden. De beoordeling kan, indien passend binnen deze normen en standaarden, plaatsvinden via een digitale verbinding waarbij de cliënt en de deskundige elkaar synchroon kunnen zien en horen. De beroepsnormen kunnen aanvullende eisen stellen voor de wijze waarop de beoordeling plaatsvindt."

Toelichting op beide opties

- Optie 1 biedt onmiddellijke ruimte voor hybride beoordeling met fysieke aanwezigheid van een andere professional.
- Optie 2 biedt maximale flexibiliteit voor toekomstige ontwikkelingen binnen de beroepsnormen, waardoor de wet toekomstbestendig wordt.

Met deze wijziging blijft de rechtsbescherming stevig geborgd én wordt de uitvoerbaarheid en modernisering van de Wvggz gewaarborgd.

Conclusie

Door expliciet wettelijk vast te leggen dat digitale psychiatrische beoordelingen onder strikte voorwaarden mogelijk zijn, kan de Evaluatiewet Wvggz:

- De rechtsbescherming van betrokkenen versterken;
- De uitvoerbaarheid van de wet verbeteren;
- Aansluiten bij professionele standaarden en de moderne GGZ-praktijk;
- Wachttijden beperken en werkdruk in de ggz en druk op behandelcapaciteit verlichten.

Wij verzoeken u dringend om één van de voorgestelde wijzigingen in de wet op te nemen.

Met vriendelijke groet,



J. Brinkmann,
Lid raad van bestuur



E. de Ruijter,
Lid raad van bestuur