

De behandelovereenkomst wel of niet laten tekenen?

Vanuit het veld kwam de vraag naar boven of je als zorgaanbieder verplicht bent om wel of niet een behandelovereenkomst met een cliënt te laten tekenen. Dit hebben we laten uitzoeken door onze juriste. Hieronder haar (korte) weergave.

Noch de WGBO noch andere wettelijke bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek bepalen dat er een schriftelijke behandelovereenkomst is vereist. Een schriftelijke overeenkomst is een door beide partijen ondertekende behandelovereenkomst.

Een geneeskundige behandelovereenkomst komt al tot stand als een hulpvrager een zorgverlener belt voor een behandeling van zijn klacht/ probleem en zij vervolgens een afspraak maken voor een (behandel) sessie.

Zodra er sprake is van een behandelovereenkomst, is de WGBO van toepassing. Deze bepaalt dat een zorgverlener voor elke behandeling c.q. onderzoek (in de WGBO verrichting genoemd) toestemming van de cliënt nodig heeft. De wet gaat er dus vanuit dat de zorgverlener en cliënt, nadat zij hebben afgesproken met elkaar in zee te gaan (lees een behandelovereenkomst hebben gesloten), afspraken maken over de behandeling.

Eisen informatieplicht bij verlenen complementaire karakter zorg

Zorgverleners met een BIG- titel (BIG- registratie of beschermde titel op basis van een door wetgever erkende opleiding, bijvoorbeeld een diëtist of ergotherapeut) hebben een verzwaarde informatieplicht bij het verlenen van complementaire zorg, omdat deze zorg afwijkt van hun professionele standaard. De KNMG heeft de plichten van artsen die complementaire zorg verlenen uitgewerkt:

(<https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/kwaliteit-en-veiligheid-2/niet-reguliere-behandelwijzen>)

Ook complementaire zorgaanbieders zonder BIG- titel hebben een verzwaarde informatieplicht, als een cliënt een aanmerkelijke kans op schade loopt door te kiezen voor alternatieve zorg in plaats van reguliere zorg. Dit heeft te maken met de zorgplicht die op deze zorgaanbieders rust: Zie artikel 2 lid 3 Wkkgz:

In afwijking van het eerste lid verleent een alternatieve-zorgaanbieder slechts zorg die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt, waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Zie voor het toezicht van de IGJ op de alternatieve zorg: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/eerstelijnszorg/alternatieve-behandelaars>

Praktijk

Koepel-, branche -of beroepsorganisaties zijn bevoegd in aanvulling op de wettelijke plichten verplichtingen op te leggen aan aangesloten zorgaanbieders. Zo zijn er bepaalde beroepsorganisaties in het complementaire veld die een schriftelijke behandelingsovereenkomst verplicht stellen bij alle behandelingen of bepaalde behandelingen, zoals de behandelingen van minderjarigen tot 16 jaar. Ook kunnen deze organisaties het gebruik van door de cliënt ondertekende toestemmingsverklaringen voorschrijven voor het verrichten van bepaalde behandelingen. In die situatie zijn de aangesloten zorgaanbieders verplicht om aan deze eisen te voldoen op grond van de aansluiting bij de organisatie c.q. lidmaatschap van de vereniging.

Lees het volledige artikel: [Tekenen behandelovereenkomst](#)

Bron; Scag nieuwsbrief april 2025