

Is een handtekening onder het zorgplan verplicht?



Het is vanaf 1 oktober 2018 officieel niet meer verplicht om een handtekening te hebben onder het zorgplan en iedere wijziging daarvan. Dat komt door een wijziging van de Algemene Voorwaarden bij een zorgovereenkomst.

Aanpassing Algemene Voorwaarden

Branchevereniging ActiZ heeft in samenwerking met branchevereniging BTN, LOC Zeggenschap in zorg, Consumentenbond en Patiëntenfederatie Nederland de tweezijdige Algemene Voorwaarden aangepast. Deze afschaffing leidt volgens de verschillende partijen direct tot een aanzienlijke vermindering van administratieve lasten, zowel voor de medewerker als de cliënt. De verpleegkundige heeft hierdoor meer tijd om goede zorg te leveren en de cliënt krijgt sneller goede en passende zorg. De nieuwe Algemene Voorwaarden gaan in per 1 oktober 2018

Administratieve lasten

Drie maanden na invoering van de huidige Algemene Voorwaarden bleek dat de invoering per 1 januari 2017 leidde tot een verhoging van administratieve lasten bij verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers. Ook cliënten hadden hier last van. Om deze reden werd de eind 2017 geplande evaluatie vervroegd. Ongeveer zestig zorgorganisaties namen deel aan de evaluatie. De uitkomsten ervan dienden als input voor de nieuwe Algemene Voorwaarden en bevestigden het beeld van hogere administratieve lasten.

Een van de grootste wijzigingen is het afschaffen van de verplichting tot handtekening onder het zorgplan en bij elke wijziging daarvan.

Naast het afschaffen van de verplichting tot handtekening bij elke wijziging van het zorgplan, zijn er nog een aantal belangrijke wijzigingen:

- Het moment van evaluatie van het zorgplan is niet meer voorgeschreven.
- De bijzondere module Bopz is geschrapt.

- De Algemene Voorwaarden zijn bijgesteld aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

De nieuwe Algemene Voorwaarden worden in juni gepubliceerd en gelden per 1 oktober 2018 als lidmaatschapsverplichting bij ActiZ. Vanaf die datum zijn ze van toepassing op nieuwe cliënten. Bestaande cliënten moeten ze echter ook ontvangen vanwege de gewijzigde privacywetgeving (AVG).

Zie ook het [bericht op de website van ActiZ](#).

Meer informatie

Niet alles staat in de wet. Daarom hebben landelijke organisaties die cliënten vertegenwoordigen en organisaties die zorgorganisaties vertegenwoordigen afspraken met elkaar gemaakt. Die afspraken heten algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn een aanvulling op de wet. In de algemene voorwaarden staan bijvoorbeeld afspraken over welke informatie cliënten krijgen. En wanneer een zorgorganisatie de zorg kan stoppen. Maar ook dat de cliënt zijn rekeningen aan de zorgorganisatie op tijd moet betalen. Er zijn algemene voorwaarden voor onder meer de verpleging, verzorging, thuiszorg en voor de geestelijke gezondheidszorg.

Zorgorganisaties die lid zijn bij ActiZ, BTN en GGz Nederland moeten de algemene voorwaarden gebruiken. ActiZ en LOC hebben landelijk modellen zorgovereenkomsten gemaakt. Zorgorganisaties zijn niet verplicht deze modellen te gebruiken. Maar ze sluiten wel goed aan bij de algemene voorwaarden.

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Kwaliteit van de verpleeghuiszorg](#), [Kwaliteit wijkverpleging](#), [Klachten en geschillen](#), [Zorginkoop](#), [Rechten van mensen](#)