

Vraag van de patiënt aan de behandelende arts om medische formulieren in te vullen voor het afsluiten of het uitvoeren van een verzekeringscontract.

Doc	a162008
Publicatiedatum	15/09/2018
Origine	NR
	Verzekeringen van de patiënt
Thema's	Patiëntenrechten

*De nationale raad van de Orde der artsen heeft de kwestie besproken van de deontologische verplichting van de behandelende arts in te gaan op de vraag van de patiënt medische formulieren in te vullen voor het afsluiten of het uitvoeren van een verzekeringscontract.*

Advies van de nationale raad :

In zijn vergadering van 15 september 2018 heeft de nationale raad van de Orde der artsen de kwestie besproken van de deontologische verplichting van de behandelende arts in te gaan op de vraag van de patiënt medische formulieren in te vullen voor het afsluiten of het uitvoeren van een verzekeringscontract (cf. advies van de nationale raad 'Geneeskundige verklaringen voor (kandidaat-)verzekerden' van 16 juli 2005 (a110002)).

In verschillende omstandigheden is de patiënt aangewezen op een verklaring over zijn gezondheidstoestand van zijn behandelende arts of op de hulp van deze laatste om medische vragenlijsten te beantwoorden:

- om een sociaal voordeel te bekomen (voordeel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewaarborgd inkomen, statuut van het VAPH, enz.),
- om te voldoen aan een wettelijke verplichting (vaccinatie, leerplicht, enz.),
- bij een deskundigenonderzoek (artikel 43 van de code van medische deontologie),
- of nog in het kader van een contractuele relatie (artikel 61 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, bekwaamheidsattest om sport te beoefenen, enz.).

De verzekeringscontracten maken onlosmakelijk deel uit van onze maatschappij (schuldsaldoverzekering, bijkomende verzekering gezondheidszorg, ongevallenverzekering, repatriëringsverzekering, annulatieverzekering, enz.).

Het is een deontologische plicht van de behandelende arts, binnen de grenzen van zijn bekwaamheden en objectief, te voldoen aan de rechtmatige vragen van de patiënt die slechts geconcretiseerd kunnen worden met zijn medewerking. Hij kan zich er niet aan onttrekken zonder gegronde reden (artikel 26 van de code van medische deontologie).

De stappen nodig voor het afsluiten, en meer nog voor het uitvoeren van bepaalde contracten, onder meer de levensverzekeringen en gewaarborgd inkomen, zijn

evenwel ingewikkeld en vereisen een bijzondere technische kennis om het belang van de patiënt te beschermen. In deze situatie kan de behandelende arts zijn patiënt doorverwijzen naar een arts gespecialiseerd in verzekeringsgeneeskunde en medische expertise.

Wanneer de behandelende arts gevraagd wordt documenten in te vullen met het oog op de afsluiting of de uitvoering van een verzekeringscontract handelt hij in opdracht van zijn patiënt en niet van de verzekeringsmaatschappij. Hij moet zich bekommeren om het belang van zijn patiënt en deze correct inlichten wat betreft de in het document gevraagde medische gegevens.

Dergelijke administratieve documenten invullen na de patiënt passend geïnformeerd te hebben is een vervelend werk dat tijd vraagt. Het grootste deel van deze verstrekkingen kan niet ten laste van het RIZIV gebracht worden. De arts dient de verschuldigd geachte erelonen te vragen aan de verzekeringsmaatschappij of aan zijn patiënt.