

Geneeskundige verklaringen voor (kandidaat-)verzekerden

Doc	a110002
Publicatiedatum	16/07/2005
Origine	NR
	Getuigschrift
Thema's	Verzekeringen van de patiënt

In zijn vergadering van 16 juli 2005 onderzocht de Nationale Raad van de Orde der geneesheren de deontologische consequenties van het door artikel 19 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt gewijzigde artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst [\(1\)](#).

Niettegenstaande de nieuwe versie van artikel 95 reeds langer dan twee jaar van toepassing is, blijven heel wat onduidelijkheden over de juiste betekenis van het artikel bestaan. De door de provinciale raden voorgelegde vragen hebben vooral betrekking op de geneeskundige verklaringen zodat de Nationale Raad een advies daaromtrent noodzakelijk acht.

ALGEMENE BEPALINGEN

De eerste zin van artikel 95 is overduidelijk : “De door de verzekerde gekozen arts **kan** de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn”. Hieruit volgt dat het de gekozen arts vrijstaat een geneeskundige verklaring af te leveren, te weigeren of te beperken tot wat hij deontologisch meent te kunnen verklaren. De aangezochte geneesheer is deontologisch wel verplicht de nodige uitleg te geven aan de (kandidaat-)verzekerde als de gevraagde verklaring niet of slechts gedeeltelijk afgeleverd wordt.

Uit de wettekst volgt dat de arts de door hem opgestelde geneeskundige verklaring aan de (kandidaat-)verzekerde dient af te leveren en niet rechtstreeks mag overmaken aan de verzekeringsmaatschappij. De (kandidaat-)verzekerde moet de geneeskundige verklaring overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar en niet meer als vroeger aan de (bediende van de) verzekeraar. De Nationale Raad is van mening dat de (kandidaat-) verzekerde het recht heeft de naam te kennen van de adviserende arts van de verzekeraar aan wie hij zijn medische persoonsgegevens toevertrouwt.

Om elk misverstand te vermijden wijst de Nationale Raad erop dat dit advies enkel betrekking heeft op geneeskundige verklaringen afgeleverd op verzoek van de (kandidaat-)verzekerde en niet van toepassing is op verslagen van medische onderzoeken verricht in opdracht van de verzekeraar door een al dan niet door de verzekerde vrij gekozen arts. De Nationale Raad benadrukt dat het niet aangewezen is dat behandelende geneesheren, met het oog op het sluiten van een overeenkomst, hun eigen patiënten onderzoeken en over hun bevindingen verslag uitbrengen bij de verzekeraar. Het is immers de vraag of zij in deze gevallen de nodige onafhankelijkheid en onpartijdigheid hebben. Deze taken worden best overgelaten aan artsen die met de

patiënt geen enkele binding hebben.

Belangrijk is dat artikel 95 enerzijds stelt dat de geneeskundige verklaringen zich dienen te beperken tot een beschrijving van de “huidige gezondheidstoestand” terwijl anderzijds medische onderzoeken in het kader van het sluiten of het uitvoeren van een overeenkomst kunnen steunen op “de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand”. Dat dit tot eindeloze discussies kan leiden tussen de steller van de geneeskundige verklaring en de arts van de verzekeraar spreekt voor zich.

Gezien de wetgever naliet een definitie te geven van de (voorgeschiedenis van de) huidige gezondheidstoestand is het uitgesloten tot een door elke arts aanvaarde bepaling te komen. De inhoud dient in de context van elke casus bekeken te worden.

SLUITEN VAN EEN OVEREENKOMST

Bij het sluiten van een overeenkomst gebeurt het courant dat de in opdracht van de verzekeraar onderzoekende arts bijkomende informatie wenst omtrent een door hem bij de kandidaat-verzekerde gedane vaststelling of omtrent een door de kandidaat-verzekerde verstrekt gegeven. Meestal zal de kandidaat-verzekerde de vraag naar bijkomende informatie overmaken aan de geneesheer die hij het best geplatst acht om de gevraagde inlichtingen te verstrekken.

Volgens artikel 5 van de landverzekeringsovereenkomst is de verzekeringsnemer verplicht bij het sluiten van een overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. In dit licht dienen vragen naar bijkomende informatie beoordeeld te worden. Indien de aangezochte geneesheer van oordeel is dat hij geen geneeskundige verklaring kan afleveren met de gevraagde informatie of deze slechts gedeeltelijk kan verstrekken, dient hij zich te realiseren dat de kans groot is dat de door de kandidaat-verzekerde gewenste overeenkomst niet zal gesloten worden of enkel zal doorgaan mits betaling van een hogere premie of het aanvaarden van een aantal uitsluitingen. De aangezochte geneesheer is deontologisch verplicht de reden van zijn (gedeeltelijke) weigering aan de kandidaat-verzekerde mee te delen zodat deze met kennis van zaken zijn verdere houding t.a.v. het beoogde verzekeringscontract kan bepalen.

UITVOEREN VAN EEN OVEREENKOMST

Bij het uitvoeren van een overeenkomst dient de verzekerde te bewijzen dat het voorval waarvoor hij verzekerd is, zich voordeed. Dit doet hij meestal bij middel van een geneeskundige verklaring opgesteld door een door hem gekozen arts. Deze geneeskundige verklaring dient de verzekerde zelf over te maken aan de adviserende arts van de verzekeraar. Om te kunnen genieten van de waarborgen van het contract is het essentieel dat het voorval onder de waarborgomschrijving valt en contractueel niet uitgesloten is. Een heikel punt is dat de verzekerde dikwijls zonder exacte kennis van de inhoud van zijn verzekeringscontract een geneeskundige verklaring vraagt.

Ook deze geneeskundige verklaringen dienen zich te beperken tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand van de verzekerde.

Voor de aangifte van het voorval maakt de verzekerde dikwijls gebruik van hem door de verzekeraar verstrekte aangifteformulieren. Deze zijn niet meer dan een leidraad bij het opstellen van verklaringen en de invulling ervan dient hieraan gelijkgesteld te worden. Hieruit volgt dat enkel mag geantwoord worden op vragen naar een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand en dat de beantwoording van andere, nochtans veel gestelde vragen (bv. hoelang is belanghebbende bij u al onder behandeling of wie waren de eerdere behandelaars van de verzekerde ?), niet strookt met wat artikel 95 bepaalt.

Wanneer de arts van de verzekeraar geen genoegen neemt met de verstrekte geneeskundige verklaring zal hij via de verzekerde bijkomende informatie vragen om na te gaan of het voorval contractueel niet uitgesloten is. Zo zal hij bv. bij een diagnose van acute pancreatitis wensen te vernemen of alcoholgebruik er de oorzaak van is als de gevolgen van alcoholmisbruik contractueel uitgesloten zijn. Zo zal hij de begindatum van de aandoening die de huidige gezondheidstoestand bepaalt, willen kennen om na te gaan of het voorval wel degelijk onder de waarborgomschrijving valt.

Het staat de geneesheer vrij een aanvullende geneeskundige verklaring af te leveren of te beperken tot wat hij meent te kunnen verklaren. Valse geneeskundige verklaringen kunnen in geen geval afgeleverd worden. Ook hier is het essentieel dat de verzekerde verneemt om welke reden de arts geen geneeskundige verklaring aflevert daar dit voor hem een bepalend element kan zijn om bij het uitblijven van betaling al dan niet juridische stappen te ondernemen.

Zo kan het ook voorkomen dat de adviserende arts van de verzekeraar in het kader van een overeenkomst niet alleen bijkomende inlichtingen wenst maar soms ook inzage van stukken vraagt die de oorspronkelijke medische verklaring staven. Het is aangewezen aan de verzekerde enkel die stukken te overhandigen die een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand geven.

De verzekeringscontracten die in de praktijk regelmatig tot problemen leiden zijn de hospitalisatieverzekering, de reisannulatieverzekering en de levensverzekering.

HOSPITALISATIEVERZEKERING

Bij hospitalisatieverzekeringen is een van de problemen dat de verzekerde meestal de waarborgomschrijving en de uitsluitingen niet kent. Het is aangewezen dat hij zijn verzekeringsovereenkomst naleest alvorens een geneeskundige verklaring te vragen. Zoals alle geneeskundige verklaringen dient ook deze, afgeleverd in het kader van een hospitalisatieverzekering, zich te beperken tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand waaruit de noodzaak van de hospitalisatie moet blijken. Op vragen van de adviserende arts van de verzekeraar omtrent de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand als bv. de begindatum van de aandoening die tot hospitalisatie heeft geleid kan de verzekerde in de regel beter zelf antwoorden dan de ziekenhuisarts die daaromtrent meestal over minder nauwkeurige anamnestiche of hetero-anamnestiche gegevens beschikt.

Op vragen naar hospitalisatieverslagen wordt best niet ingegaan. Gemakshalve zijn ziekenhuisartsen soms geneigd een fotokopie van de ontslagbrief aan de verzekerde te geven en het aan hem over te laten of hij het verslag al dan niet aan de adviserende arts van de verzekeraar overmaakt. Dit is niet correct daar de overgrote meerderheid van de verzekerden daarover moeilijk zelf kunnen oordelen. Indien de ziekenhuisarts toch een fotokopie van de ontslagbrief overhandigt zou hij voorafgaandelijk moeten nagaan of de inhoud zich beperkt tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand. Het is beter een geneeskundige verklaring op te stellen die alle essentiële gegevens omtrent de huidige gezondheidstoestand en het beloop van de opname bevat dan het hospitalisatieverslag aan de verzekerde te bezorgen.

Het gebeurt dat de verzekerde zich tot zijn huisarts wendt om het hospitalisatieverslag te bekomen. Het ligt voor de hand dat gegevens omtrent de hospitalisatie dienen te worden verstrekt door de arts die verantwoordelijk was voor de hospitalisatie.

In verband met het opvragen van hospitalisatieverslagen wordt soms verwezen naar artikel 9, §3, eerste lid, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt waarin wordt gesteld dat de patiënt recht heeft op een afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffende patiëntendossier. Hierbij dient echter

te worden opgemerkt dat het tweede lid van dezelfde paragraaf stelt dat een afschrift geweigerd wordt als er duidelijke aanwijzingen zijn “dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen”. Dit is zeker het geval als het overmaken van een hospitalisatieverslag als voorwaarde wordt gesteld tot een eventuele uitkering van het verzekerd bedrag.

REISANNULATIEVERZEKERING

De Nationale Raad stelt vast dat meer dan dertien jaar na het van kracht worden van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst er onvoldoende jurisprudentie is om een antwoord te kunnen geven op de vraag of een reisannulatieverzekering een schade- of een persoonsverzekering is.

De Nationale Raad kent een aantal gevallen van betwisting omtrent de vergoeding van de kosten waarbij om een uitspraak van een rechtbank te voorkomen de verzekeraar op het laatste ogenblik een regeling trof.

Vooraf storend is dat soms gegevens over de huidige gezondheidstoestand van een verwant en over zijn voorgeschiedenis worden opgevraagd, zonder dewelke men niet tot vereffening van de schade zal overgaan. In de regel hebben deze verwanten geen overeenkomst afgesloten met de verzekeraar van de reisannulatie. In dergelijke gevallen wordt door de verzekerde reiziger die vergoed wenst te worden, meestal druk uitgeoefend op zijn verwant en diens behandelaar om medische gegevens die onder het beroepsgeheim vallen prijs te geven.

De Nationale Raad is van mening dat een fundamenteel onderscheid dient te worden gemaakt tussen een reisannulatie door een ziekte van de reiziger zelf en door een ziekte van één van zijn naaste verwanten.

Indien de reiziger de verzekerde is en indien hij door ziekte een geplande reis niet kan maken, dient hij dit te bewijzen met een medisch attest dat zich dient te beperken tot een beschrijving van de gezondheidstoestand op het ogenblik van annulering. Dit attest dient overgemaakt te worden aan de adviserende arts van de verzekeraar. Deze kan de verzekerde onderzoeken of zich aanvankelijk beperken tot het opvragen van bijkomende informatie over de voorgeschiedenis van de gezondheidstoestand op het ogenblik van annulering. Het staat de geneesheer niettemin vrij een aanvullende geneeskundige verklaring af te leveren aan de patiënt of deze te beperken tot wat hij meent te kunnen verklaren. Ook hier is het aangewezen aan de verzekerde enkel die stukken te overhandigen die een beschrijving geven van de huidige gezondheidstoestand.

Als de reis niet kan doorgaan door ziekte van één van de naaste verwanten van de verzekerde, wordt meestal van hem verwacht dat hij een medisch attest voorlegt van de behandelaar van de naaste verwant waarin deze verklaart dat hij een ernstige aandoening of een belangrijke verslechtering van de gezondheidstoestand van een naaste verwant heeft vastgesteld, op een bepaalde dag, en hem ontraden heeft de geplande reis te ondernemen. Dit attest dient geen beschrijving te geven van de huidige gezondheidstoestand van de naaste verwant en wordt niet aan de adviserende arts van de verzekeraar maar aan de verzekeraar zelf overgemaakt.

LEVENSVERZEKERING

De alinea van artikel 95 omtrent de levensverzekering is in het nieuwe artikel 95 ongewijzigd gebleven : “Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak”.

Indien de verzekeraar niet kan aantonen dat hij over de voorafgaande toestemming

beschikt volstaat een verklaring van overlijden zonder vermelding van de doodsoorzaak.

De arts die het best geplaatst is om een verklaring af te leveren omtrent de doodsoorzaak is de arts die de dood heeft vastgesteld. Deze verklaring mag niet afgeleverd worden aan de naaste verwanten of erfgenamen maar dient rechtstreeks overgemaakt te worden aan de adviserende arts van de verzekeraar.

Het knelpunt bij levensverzekeringen is dat de adviserende arts van de verzekeraar de datum van de eerste verschijnselen van de ziekte die tot de dood heeft geleid wenst te kennen (vooral als het interval tussen het afsluiten van het levensverzekeringscontract en het overlijden relatief kort is). De Nationale Raad wijst er nadrukkelijk op dat artikel 95 overduidelijk stelt dat de arts van de verzekerde enkel een verklaring over de doodsoorzaak dient af te leveren en niet over de geschiedenis van de aandoening die tot de dood heeft geleid.

De Nationale Raad hoopt dat dit advies bijdraagt tot een deontologisch correct afhandelen van vragen naar geneeskundige verklaringen.

(1) De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen. Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.