

Vooringenomenheid of niet?

Inkorten van onderstaande tuchtzaak was nauwelijks mogelijk. Door het weglaten van de exacte bewoordingen zou u namelijk niet worden meegevoerd in de nuances van het dispuut. Was de rapportage van de aangeklaagde medisch adviseur over de rand of niet?

In weinig terughoudende taal geeft de adviseur als zijn oordeel aan de verzekeraar dat de klachten en eventuele beperkingen van een verpleegkundige niet kunnen worden verklaard uit het feit dat zij een aantal jaren daarvoor in haar auto van achterop was aangereden. De door haar geclaimde whiplash noemt hij een substraatloze pseudo-diagnose, terwijl hij allerlei voorzieningen contraproductief acht voor haar herstel en bevestigend in het slachtoffergedrag. Een denktrant die in de protocollen veld wint. Het gepamper van vroeger blijkt vaak contraproductief.

Vervolgens ontstaat er een stevig dispuut tussen een eveneens ingeschakelde neuroloog en de aangeklaagde medisch adviseur over de vermeende beperkingen, waarbij de neuroloog nota bene op zijn eigen vakgebied door de verzekeringsarts de mantel krijgt uitgeveegd.

In eerste instantie denk je bij snel lezen: 'Logisch dat het Regionaal Tuchtcollege hem op de vingers tikt', maar het hoogste college keek door de vermeende vooringenomen-



heid van de medisch adviseur heen en analyseerde zijn rapportage op onzorgvuldigheid. Met een 'het ware beter geweest' wordt nog een klein bestraffend vingertje opgestoken, maar verder wordt de zaak ongegrond verklaard. Daarbij neemt het Centraal Tuchtcollege in aanmerking dat de normering op dit gebied binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs nogal te wenselijk overlaat en verdere ontwikkeling ten zeerste gewenst is.

Dat de beroepsgroep dat ook vindt, blijkt uit het feit dat de wetenschappelijke verenigingen van neurologen, orthopeden, psychiaters, chirurgen en de Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken - verenigd in de Werkgroep Medisch-Specialistische Rapportage (WMSR) - het initiatief hebben genomen om samen met de KNMG te komen tot een richtlijn voor de medisch-specialistische rapportage. Waarschijnlijk zal deze richtlijn eind van dit jaar het licht zien.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

De volledige tekst van onderstaande uitspraak staat op onze site: www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 juli 2007

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/026 van A, arts, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, raadvrouw K, advocaat te L, tegen C, wonende te D, verweerder in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, raadvrouw M, advocaat te N.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

C, hierna te noemen klaagster, heeft op 30 september 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. In de beslissing van 13 december 2005, onder nummer 04/228, heeft dat college overwogen dat de klacht deels gegrond is en aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 mei 2007, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door K,

en klaagster, bijgestaan door M. K en M hebben het beroep c.q. verweer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overlegd. Als deskundige aan de zijde van de arts is gehoord E, arts, medisch adviseur, 53 jaar, wonende te F. De deskundige heeft de belofte afgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

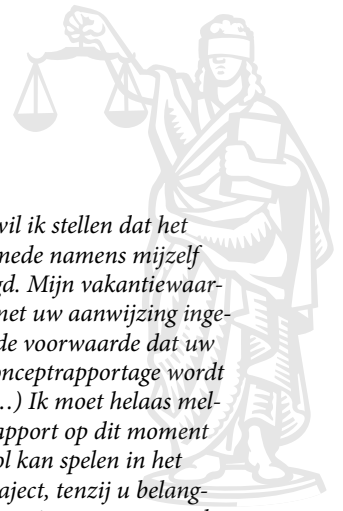
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan: Op 16 januari 1999 is klaagster terwijl zij zich bevond in een stilstaande auto van achteren aangereden door een personenauto. Verweerder is in zijn hoedanigheid van medisch adviseur van G, gevestigd te H, verder te noemen de verzekeraar, gevraagd een

advies uit te brengen in verband met de letselschadeclaim die klaagster bij voornoemde verzekeraar heeft ingediend. Klaagster die ten tijde van het ongeluk fulltime als verpleegkundige (i.c. als praktijkbegeleider en verpleegkundig adviseur) werkzaam was en tevens een voortgezette opleiding zorginnovatie volgde, claimt dat zij lijdt aan een post-whiplashsyndroom waardoor zij zowel in haar privéleven als in haar werk ernstige beperkingen ondervindt. Op 4 juli 2002 heeft verweerder zijn advies in een memo aan de schadebehandelaar van de verzekeraar uitgebracht. Hierin staat het volgende:

"Op 16 januari 1999 is bovengenoemde mw. betrokken geweest bij een aanrijding. Zij kon daarna de auto zelfstandig verlaten, en meldde lichte nekklachten. Medisch onderzoek heeft nimmer een afwijking laten zien. Desalniettemin meldt betrokkene tot op heden klachten.



Die klachten kunnen niet uit het ongeval verklaard worden bij gebrek aan aantoonbare afwijkingen of een logische verklaring. Er is ook geen adequate medische literatuur voorhanden op basis waarvan het causaal verband aangenomen kan worden. Ook voor het aannemen van beperkingen is geen plaats: zij kreeg actieve oefentherapie voorgeschreven. Aannemen van beperkingen en dan vergoeden van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp is zelfs potentieel gevaarlijk, want ten onrechte fixerend op vermeende whiplashklachten en ten onrechte niet respecteren van betrokkene's (medische) autonomie. Ook het aanmeten van artikelen als een 'speciale' auto en bureaustoel, een nieuw bed en een spraakcomputer werkt contraproductief om deze reden. Het drukt betrokkene onterecht in de rol van 'invalide' en houdt normale activering en spiertraining tegen. In de ogen van nogal wat artsen ligt juist in dit soort acties de oorzaak van het zo omstreden whiplashsyndroom. Verder geldt dat de klachten van betrokkene algemeen in de bevolking voorkomen. Dat geldt a fortiori voor personen in haar situatie, te weten jonge vrouwen werkzaam in de overmatig drukke gezondheidszorg. Dat de verzekeringsgeneeskundige sector weinig adequaat te werk gaat voor wat betreft bijvoorbeeld diagnostiek, begeleiding en vaststellen van 'beperkingen' verbaast ons niet. Juist daardoor wordt nu in de maatschappij en van links tot rechts in de politiek de noodkreet gehoord eindelijk aan dat soort zaken eens iets te doen. Kortom: ik zie geen ongevalsgevolgen opgetreden langer dan die voorkomen uit een poos spierpijn. Zonder beschikking over het medisch dossier of een gesprek met betrokkene zelf kan ik niet definitief concluderen over wat er dan wel aan de hand is met betrokkene. Uiteraard komt (verwijderd 'van': CTG) een veelheid van mogelijkheden in aanmerking. Te denken valt onder meer aan maatschappelijke overbelasting, de inbeelding aan whiplash te lijden, overspanning, 'RSI'. Het lijkt mij niet juist dat deze op zich gezond(lijkend)e vrouw af te schepen met de substraatloze pseudodiagnose 'whiplash'. Vanuit haar gezondheids-

belang is het belangrijk zorgvuldiger diagnostiek te bedrijven om vervolgens adequate therapie toe te passen. Als ik daar een bijdrage aan kan leveren in de vorm van bestudering van medische stukken of een gesprek met betrokkene, dan verneem ik dat graag.

Voorzover de gedachten uitgaan naar de bekende 'neurologische expertise': daar is mijns inziens geen plaats voor. Dit onder meer omdat al bekend is dat er geen neurologisch probleem speelt en op basis van de voorhanden zijnde stukken al op te maken valt dat betrokkene niet voldoet aan de zgn 'whiplashcriteria' van de NVvN. Bovendien moet in dat geval eerst gezorgd worden voor feitelijke medische gegevens, niet alleen over vermeende ongevalsgevolgen en liefst ook informatie over betrokkene's leef- en arbeidsomstandigheden."

Nadat overeenstemming tot stand was gekomen tussen klaagster en de verzekeraar over het aanwijzen van een onpartijdig deskundige om een expertiserapport uit te brengen, werd I, neuroloog te J, gevraagd klaagster te onderzoeken. Op 2 juni 2003 concludeerde hij onder meer in zijn rapport:

"(...) Hoewel een verminderde beweeglijkheid van de CWK normaal is en deze ook bij eerdere onderzoeken, in het dossier aanwezig, als normaal kunnen worden getypeerd. Hoewel de verminderde beweeglijkheid van de CWK dus ontbreekt meen ik dat er bij betrokkene wel degelijk sprake is van het postwhiplashsyndroom, daar zij aan alle criteria voldoet en de Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie wel stipuleren dat er sprake moet zijn van een consistent 'abnormaal bewegingspatroon van de nek', doch niet dat een normale passieve beweeglijkheid van de nek een op zichzelf staand exclusie-criterium is. (...)"

Op 1 juli 2003 heeft verweerder per brief op het rapport van I gereageerd en heeft hem onder meer geschreven:

"Vanwege uw conceptrapport van 2 juni 2003 aangaande gaarne het volgende.

Met nadruk wil ik stellen dat het rapport niet mede namens mijzelf is aangevraagd. Mijn vakantiewaarnemer heeft met uw aanwijzing ingestemd onder de voorwaarde dat uw rapport als conceptrapportage wordt voorgelegd. (...) Ik moet helaas melden dat het rapport op dit moment geen enkele rol kan spelen in het letselschadetrage, tenzij u belangrijke wijzigingen in uw rapport zult aanbrengen. Een niet limitatieve opsomming van kritiekpunten betreft het volgende. (...)

2. Zoals verwacht vindt u geen enkele afwijking op uw vakgebied. Kunt u dan uitleggen op welke medische basis u vaststelt dat er beperkingen zijn? (...) Betrokkene gaat door uw rapport denken dat zij werkelijk blijvende beperkingen, kennelijk door een soort mysterieus ziektebeeld, heeft. Zij kan daardoor nog meer kinesiofobie ontwikkelen, nog meer vermijdingsgedrag vertonen en zo in een vicieuze cirkel geraken. (...)

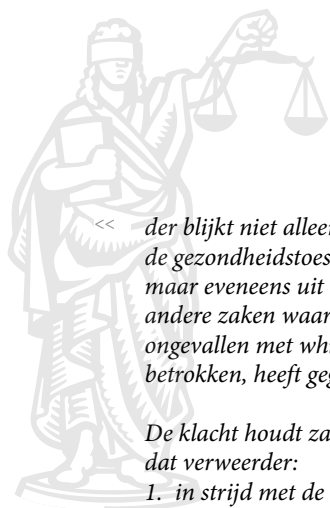
4. Kunt u uitleggen waarom u de richtlijnen van uw eigen beroepsvereniging terzijde schuift? Is het juist dat u iemand op het spreekuur krijgt die stelt een ongeval te hebben doorgemaakt en vanaf dat moment nekkklachten te hebben, u immer tot de aanwezigheid van een postwhiplashsyndroom concludeert? (...)"

Hierop heeft nog een briefwisseling tussen verweerder en I over de gewraakte rapportage plaatsgevonden.

Over klaagsters letselschadeclaim is door de rechter tot op heden geen onherroepelijke uitspraak gedaan.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Het advies is niet gestoeld op feiten die blijken uit de medische informatie van klaagsters behandelaars. Hij is daarnaast buiten zijn deskundigheid (verwijderd: is, CTG) getreden door uitspraken te doen over de vergoeding van schadeposten zoals een vergoeding voor huishoudelijke hulp als potentieel schadelijk aan te merken en buiten zijn taak getreden door advies te geven over handelingen, acties of besluiten die een directe invloed kunnen hebben op de medische toestand van klaagster. De vooringenomenheid van verweer- >>



<< der blijkt niet alleen uit het advies over de gezondheidstoestand van klaagster, maar eveneens uit adviezen die hij in andere zaken waarbij slachtoffers van ongevallen met whiplashklachten waren betrokken, heeft gegeven.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. in strijd met de beroepscode voor geneeskundig adviseurs werkzaam in particuliere verzekeringszaken heeft gehandeld door op onzorgvuldige en vooringenomen wijze aan de verzekeraar te adviseren;
2. heeft geweigerd mee te werken aan een geneeskundige expertise door een onafhankelijke derde, waardoor de procedure met betrekking tot de schadetoewijzing geheel stilligt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal op dit verweer hierna worden ingegaan.

5. De overwegingen van het college

Ad 1: Vaststaat dat de beroepscode voor geneeskundig adviseurs werkzaam in de particuliere sector van toepassing is op verweerders handelen in onderhavige casus. Verweerder heeft immers in onderhavig geval als medisch adviseur een opdracht aangenomen van een particuliere verzekeringsmaatschappij. Verweerder heeft in zijn verweerschrift gesteld dat hij het gewraakte advies heeft opgesteld ten behoeve van zijn opdrachtgever en dat dit niet voor klaagster was bestemd. In artikel 15 van voornoemde beroepscode staat dat een geneeskundig adviseur handelt overeenkomstig de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels.

Gelet op het hierboven staande heeft verweerder zich terecht toetsbaar opgesteld door zijn in een memo vervatte advies ter beschikking te stellen aan klaagster en haar gemachtigde en dient dit advies dan ook te worden getoetst aan in het tuchtrecht geldende normen.

Naar het oordeel van het college dient in een medisch advies op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet te worden op welke gronden de conclusie steunt. Voorts dienen de in die uiteenzetting genoemde gronden op hun beurt voldoende steun te vinden in feiten,

omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies en dient de conclusie die uit bedoelde gronden wordt getrokken te rechtvaardigen te zijn.

Ook in het geval de medisch adviseur advies uitbrengt op verzoek van een van de partijen in een geschil dient het advies controleerbaar en objectief te zijn. Het litigieuze advies van verweerder kan de toets aan bovenstaande norm niet doorstaan. Verweerder heeft in zijn advies niet alleen zijn mening gegeven over de gezondheidstoestand van klaagster, maar hij heeft zijn advies doorspekt met opmerkingen van algemene aard en strekking over de diagnose whiplash en de behandeling daarvan. Indien aan de medisch adviseur door de verzekeraar wordt gevraagd om - naast de beoordeling van de gezondheidstoestand van een verzekerde - een advies op te stellen dat is bedoeld om de positie van de verzekeraar in een geschil te ondersteunen, dient uit het advies duidelijk te blijken welke positie de medisch adviseur op dat moment inneemt en dient hij deze visie separaat in het advies te vermelden.

De medisch adviseur dient daarnaast grote terughoudendheid te betrachten met het doen van uitlatingen over het al dan niet toekennen van schadevergoeding.

Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Ad 2: Anders dan klaagster meent, is het college van oordeel dat is komen vast te staan (het Centraal Tuchtcollege leest: "niet is komen vast te staan") dat verweerder zijn medewerking niet zou hebben verleend aan de rapportage van een onafhankelijke derde waardoor de procedure vertraging heeft opgelopen. Kennelijk liggen de visie van verweerder en voornoemde deskundige te zeer uiteen om tot overeenstemming te komen over de inhoud van het deskundigen-rapport. Hoe dit ook zij, het valt verweerder tuchtrechtelijk niet te verwijten dat hierdoor de schadeprocedure wordt vertraagd.

Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art. 47 lid 1 onder b van

de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens betrokkene had behoren te betrachten.'

3. VASTSTAANDE FEITEN

Nu daartegen door partijen geen bezwaren zijn aangevoerd gaat het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het beroep uit van de feiten, zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. '2. De feiten' zijn weergegeven.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

4.1. In hoger beroep is aan de orde de klacht die, in de samenvatting door het Regionaal Tuchtcollege, inhoudt dat de arts in strijd met de beroepscode voor geneeskundig adviseurs werkzaam in particuliere verzekeringszaken (hierna: 'Beroepscode GAV') heeft gehandeld door op onzorgvuldige en vooringenomen wijze aan de verzekeraar te adviseren.

4.2. Het gaat om het volgende. Klaagster is slachtoffer geworden van een verkeersongeval. Zij heeft bij G, de verzekeraar van de aansprakelijke persoon, een vordering tot vergoeding van beweerde letselschade ingediend. Zij heeft daarbij gesteld dat zij als gevolg van het ongeval een postwhiplashsyndroom heeft opgelopen, waardoor zij zowel in haar privéleven als in haar werk ernstige beperkingen ondervindt. De verzekeraar heeft (via de schadebehandelaar) aan de arts in zijn hoedanigheid van medisch adviseur van de verzekeraar verzocht haar over deze vordering van klaagster te adviseren. Ter uitvoering van dit verzoek heeft de arts verscheidene memo's aan de schadebehandelaar gezonden.

Op 4 juli 2002 heeft de arts zijn (eind)advies in een memo aan de schadebehandelaar uitgebracht. Dit memo is hierboven weergegeven.

4.3. Aangenomen mag worden dat het verzoek aan de arts als medisch adviseur inhield dat hij een advies zou uitbrengen over de vraag of er bij klaagster sprake is van medische klachten, afwijkingen en/of beperkingen die een gevolg zijn van het verkeersongeval. Indien de algemene opmerkingen over whiplash buiten beschouwing worden gelaten, houdt het advies van 4 juli 2002 voldoende in om te begrijpen dat het specifiek op klaagster gericht medisch oordeel van de arts

inhoudt dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Het advies begint met een beknopte, maar voldoende inzichtelijke uiteenzetting dat medisch onderzoek nimmer een afwijking heeft laten zien, de geuite klachten bij gebreke van aantoonbare afwijkingen of een logische verklaring niet uit het ongeval verklaard kunnen worden en geen beperkingen aangenomen kunnen worden. Er is in het advies onvoldoende aanknopingspunt te vinden voor het verwijt dat de arts hiermee geen 'onafhankelijk medisch advies' heeft uitgebracht, waartoe de geneeskundig adviseur volgens artikel 1 van de Beroepscode GAV is verplicht.

Ter zitting in hoger beroep kwam ter sprake dat er binnen de medische wereld een controversie bestaat over de diagnose whiplash. De omstandigheid dat de arts het advies heeft benut om ook meer algemene opmerkingen te maken waaruit zijn stellingname in deze controversie blijkt en deze stellingname voor een verzekeraar gunstiger is, is onvoldoende om de conclusie te rechtvaardigen dat de arts in zijn voormelde, specifiek op klaagster gerichte medisch oordeel niet onafhankelijk is geweest. Wel ware het beter geweest als de arts deze algemene opmerkingen, die voor dat medisch oordeel niet van belang zijn, achterwege had gelaten. De arts heeft weliswaar gesteld dat hij die heeft gemaakt om de verzekeraar in algemene zin voor te lichten, maar zij kunnen gemakkelijk de indruk wekken dat de geneeskundig adviseur een vooringenomen advies geeft. Dat geldt ook voor de uitlatingen over het al dan niet toekennen van schadevergoeding waarbij de arts - zoals ook opgemerkt door het college in eerste aanleg - grote terughoudendheid dient te betrachten. Zoals het Regionaal Tuchtcollege ook heeft overwogen, heeft de arts zich terecht toetsbaar opgesteld door zijn advies ter beschikking te stellen van klaagster en haar gemachtigde. De toetsbaarheid wordt echter enigszins bemoeilijkt doordat in het advies niet het genoemde 'medisch onderzoek' is geconcretiseerd door het vermelden van de betrokken medische informatie en rapportages, die de arts, zoals hij in hoger beroep heeft toegelicht, wel heeft vermeld in eerdere memo's aan de schadebehandelaar, maar welke memo's niet aan klaagster en/of haar gemachtigde ter beschikking zijn gesteld.

Het Centraal Tuchtcollege ziet hierin evenwel onvoldoende reden om het advies als onzorgvuldig te bestempelen,

waarbij in aanmerking wordt genomen dat de normering op dit gebied binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs nog onvoldoende is ontwikkeld.

Het Centraal Tuchtcollege acht nadere normering overigens ten zeerste gewenst. Blijkens de uitlatingen van de deskundige ter zitting wordt in de betrokken beroepsgroep vaker op weinig gestructureerde wijze gerapporteerd; dat maakt adviezen onvoldoende toetsbaar en verhoudt zich bovendien slecht met het feit dat de adviezen van de geneeskundig adviseur behalve voor de verzekeraar aan wie zij primair gericht zijn, ook steeds meer een externe functie krijgen.

4.4. Het beroep treft dan ook doel. Ook het onderhavige onderdeel van de klacht moet worden afgewezen. Dit betekent dat zal worden beslist als volgt.

4.5. Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover het eerste klacht-onderdeel gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart ook het eerste klacht-onderdeel ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. W. Jonkers en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen, en mr. W.A. Faas en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgegoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 juli 2007, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

Bravo



Drie maanden geleden diende ik tegen een gerenommeerde Haagse radiologenmaatschap een klacht

in over het volgende. Ik had een 66-jarige patiënt met hevige pijn in borst en buik naar die afdeling verwezen voor een echo van de buik. De uitslag luidde dat mogelijk sprake was van een aortadissectie met een thoracale uitbreiding. Het verzoek aan mij was om binnen een week een CT-scan te laten maken. Door communicatieproblemen en vertraging kreeg ik de uitslag daarvan - inderdaad aortadissectie - pas twee weken later. Ik heb de patiënt nog dezelfde dag laten opnemen in het ziekenhuis.

Naar mijn smaak is deze patiënt veel te lang aan een levensgevaarlijke toestand blootgesteld. Daarom ben ik in actie gekomen. We moeten tenslotte allemaal onze verantwoordelijkheid nemen als het gaat om het aantal van 1700 doden per jaar door vermijdbare medische fouten omlaag te krijgen.

Ik heb me eerst mondeling over deze zaak beklagd bij een van de radiologen. Die verzocht me de klacht op schrift te stellen. Vorige week kreeg ik een schriftelijk antwoord van het hoofd van de maatschap radiologie, met een afschrift aan de klachtencommissie van het ziekenhuis. Daarin werd medegedeeld dat de klacht uitgebreid was besproken in de maatschapvergadering en dat er een verbetermaatregel was genomen om een verdenking van dissectie voortaan als een acute zaak te beschouwen en de patiënt direct naar de spoedeisende hulp te verwijzen.

En dat is nu de crux van mijn verhaal. Fouten maken we allemaal, maar niet iedereen is bereid ervan te leren. Die bereidheid tekent de echte klasse van deze radiologenmaatschap. Zij is dus niet alleen toonaangevend in het beoordelen van röntgenplaatjes, maar blijkt een tot voorbeeld strekkende wijze van klachtenafhandeling in huis te hebben. Bravo! ■

Maarten Cox

de huisarts