

Verzoek van medisch adviseur van verzekeraar om informatie

INLEIDING

In de dagelijkse praktijk krijgen huisartsen geregeld te maken met juridische problemen. De huisarts moet vragen beantwoorden als: mag een dochter het obductieverslag van haar overleden vader inzien? Hoe zit het met het recht van een gescheiden vader om het dossier van zijn kinderen in te zien? Wanneer is er bij lijkvinding sprake van een onnatuurlijke dood? Huisartsen zijn vaak niet op de hoogte van de juridische regels en de daarop betrekking hebbende KNMG-richtlijnen. In een serie 'Huisarts & recht' bespreken een gezondheidsjurist en een huisarts een aantal veel voorkomende juridische problemen waarmee huisartsen te maken krijgen.

VRAAG

Huisartsen ontvangen geregeld verzoeken om informatie over hun patiënten te verstrekken aan instanties, zoals verzekeringsmaatschappijen, UWV, CIZ, enzovoort. Soms is het de patiënt zelf die om informatie vraagt. Zo zijn er patiënten die graag een briefje van de huisarts willen om voorrang op de wachtlijst van huurwoningen te kunnen krijgen of om een vakantiereis zonder kosten te kunnen annuleren. Maar meestal is zo'n verzoek afkomstig van een ander. Medisch adviseurs werkzaam voor een schade- of letselverzekeraar – in het kader van bijvoorbeeld een aansprakelijkheids-, levens- of reisverzekering – weten vaak de huisarts te vinden. Op zich begrijpelijk – de patiëntgegevens waarover de huisarts beschikt zijn voor medisch adviseurs ongetwijfeld bruikbaar om op zorgvuldige wijze te kunnen adviseren over zaken als het toewijzen van een medische schadeclaim en de herstelkansen voor de toekomst. In dit verband kan het voor de medisch adviseur bijvoorbeeld relevant zijn of de verzekerde eerder bekend was met psychi-

sche problematiek of rugklachten voordat hij de verzekering aanging of de claim indiende. De vraag die hier centraal staat luidt in hoeverre de huisarts medewerking mag of moet verlenen aan dergelijke informatieverzoeken. Wat zijn de juridische regels en valkuilen? Welke gegevens mogen wel en niet worden verstrekt? En mag een huisarts voor het verstrekken van informatie kosten in rekening brengen?

Het is (huis)artsen niet toegestaan om zonder toestemming van de patiënt medische gegevens te verstrekken aan anderen. Dit volgt uit het medisch beroepsgeheim, dat stevig ligt verankerd in wetgeving, (tucht)rechtspraak en beroepsregels. Het beroepsgeheim van de (huis)arts geldt ten opzichte van ieder ander die niet rechtstreeks bij de behandeling is betrokken. Ook de medisch adviseur van een verzekeraar moeten we zien als een 'ander'. Hoewel een medisch adviseur in de regel zelf ook arts is, en dus tevens een beroepsgeheim heeft, kan hij juridisch niet worden aangemerkt als een hulpverlener die bij de behandeling van de patiënt is betrokken (een zogenaamde 'medebehandelaar'). Sterker, een medisch adviseur is in het geheel niet betrokken bij de behandeling, maar voert in opdracht van een verzekeraar een beoordeling uit. Behandelen en beoordelen zijn geheel andere zaken. Huisartsen moeten zich dan ook strikt houden aan hun beroepsgeheim bij dergelijke verzoeken. Tegelijkertijd is het evident dat de verzekeraar in staat moet zijn een goede inschatting te maken van de juistheid en de hoogte van een schadeclaim. Dat zij zich in geval van medische schade laten bijstaan door medisch adviseurs, die op grond van hun beroepsgeheim de schadebehandelaars van de verzekeraar slechts in abstracto mogen adviseren, getuigt van zorgvuldigheid. Niettemin is het verstrekken van patiëntgegevens aan een medisch adviseur omgeven door juridische voetangels en klemmen. Reden om hier dieper op in te gaan.

Samenvatting

Hendriks AC, Eekhof JAH. *Verzoek van medisch adviseur van verzekeraar om informatie. Huisarts Wet 2013;56(3):130-3.*

Huisartsen ontvangen met enige regelmaat het verzoek van medische adviseurs van verzekeraars om informatie te verstrekken over een patiënt. De auteurs beschrijven in deze nascholing aan de hand van praktijkvoorbeelden en KNMG-richtlijnen onder welke voorwaarden een huisarts medewerking mag verlenen aan zo'n verzoek. Een gerichte vraag van de medisch adviseur en expliciete toestemming van de patiënt zijn altijd vereist. De huisarts moet voorts bedacht zijn op het verschil tussen een beoordelende verklaring over een eigen patiënt (niet toegestaan) en de feitelijke beantwoording van een vraag (toegestaan). Ook enkele andere valkuilen komen in deze nascholing aan bod.

Regels en valkuilen

Allereerst is van belang dat we in Nederland een strikt onderscheid maken tussen behandeling en beoordeling. Een

De kern

- De huisarts mag alleen met expliciete toestemming van de patiënt medische gegevens verstrekken aan een medisch adviseur van een verzekeraar.
- De medisch adviseur moet daartoe gerichte vragen stellen.
- De huisarts beperkt zich tot het beantwoorden van deze gerichte vragen en verstrekt daarbij slechts relevante medische informatie van feitelijke aard.
- De huisarts mag geen beoordelende informatie verstrekken over eigen patiënten.
- Voor informatieverzoeken gelden vaste tarieven.
- De KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010) bevatten de belangrijkste regels die huisartsen in acht moeten nemen.

Casus

Tussen zijn dagelijkse stapeltje post vindt de 54-jarige huisarts Teun de Vries een brief van een verzekeringsmaatschappij. De medische adviseur wil graag informatie over het ziektebeloop van zijn patiënte, mevrouw Verdam van 45 jaar, die sinds enkele maanden vanwege rugklachten niet volledig haar werk kan doen. Bij nazoeke ziet de huisarts dat hij haar voor deze ziekte-episode driemaal heeft gezien. Hij heeft medicatie voorgeschreven en haar naar de fysiotherapeut verwezen.

Na de inleidende zinnen en een verwijzing naar de toestemmingsverklaring van de patiënt schrijft de medisch adviseur het volgende:

'Teneinde een zorgvuldige beoordeling te maken over de rugklachten van de patiënt, zou ik graag over nadere informatie beschikken. Gaarne zou ik derhalve antwoord krijgen op de volgende vragen:

- Wat zijn uw bevindingen? Wanneer zijn de klachten ontstaan en hoe is het verloop sindsdien?
- Hoe luidt de uitslag van eventueel verricht aanvullend onderzoek?
- Hoe luiden de diagnoses?
- Welke behandelingen heeft patiënt ondergaan en wat is uw huidige beleid?
- Hoe acht u de prognose?

Indien u beschikt over brieven van behandelende specialisten, zou ik deze graag willen inzien. In verband met termijnstelling zou ik u willen verzoeken zo spoedig mogelijk (binnen 4 weken) uw reactie te sturen.

Met collegiale hoogachting,

Drs. Van Veelen, verzekeringsarts'

behandelend arts mag in algemene zin geen beoordelingen doen, althans van patiënten die hij behandelt, terwijl een beoordelend arts de behandeling van een patiënt verder moet overlaten aan een behandelend arts. Dit onderscheid is onder andere ingegeven om het vertrouwen tussen een behandelend arts en een patiënt niet onder druk te zetten. Een behandelend arts die zijn eigen patiënt beoordeelt, bijvoorbeeld in het kader van een sport- of een rijbewijskeuring, kan de belangen van de patiënt schaden indien hij een negatief advies geeft. Dit kan vervolgens de vertrouwensrelatie ondermijnen. Bovendien loopt de behandelend arts het risico onvoldoende objectief te zijn. De KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010) adviseert behandelend artsen daarom dringend eigen patiënten niet te beoordelen [kader].

Een huisarts mag zijn beroepsgeheim doorbreken indien de patiënt hem daarvoor gerichte en expliciete toestemming geeft. Volgens de wet kan de patiënt zijn toestemming zowel mondeling als schriftelijk geven. In geval van een verzoek door een medisch adviseur is het overleggen van een schriftelijke machtiging, een ondertekende verklaring waarin de patiënt de medisch adviseur toestemming geeft informatie op te vragen, in de praktijk een harde eis. Zonder machtiging, met gerichte vragen en een expliciete vraag om toestemming, geen informatieverstrekking. Dat geldt ook bij telefonische beantwoording van een verzoek om informatie – er moet dan eerst een schriftelijke machtiging zijn. Deze regel geldt ter bescherming van de privacy van de patiënt, met als achterliggend doel te kunnen waarborgen dat iedereen zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde tot een arts kan wenden voor behandeling of advies.

De huisarts moet ervan overtuigd zijn dat het de patiënt zelf is die de machtiging heeft getekend. In geval van twijfel over de authenticiteit van bijvoorbeeld de handtekening is het verstandig bij de patiënt navraag te doen. De huisarts dient verder de overtuiging te hebben dat er sprake is van vrijwillige toestemming. Nu is vrijwilligheid ingeval van een verzekeringsclaim een relatief begrip: geen toestemming betekent al snel geen vergoeding door de verzekeraar. Niettemin moet de patiënt zich realiseren wat de eventuele gevolgen zijn van het verstrekken van informatie, zeker als de huisarts meer informatie geeft dan nodig is. Zo kan een verzekeraar, althans een medisch adviseur, aldus over allerlei andere zaken kennis

Bij gegevensverstrekking op verzoek van derden geldt in algemene zin het volgende:

- Bij een verzoek om informatie geeft de aanvrager aan met welk doel hij gegevens opvraagt en (indien van toepassing) over welke gegevens hij al beschikt. De aanvrager stelt voorts gerichte vragen aan de behandelend arts met betrekking tot de gegevens die hij wenst te verkrijgen.
- De behandelend arts beperkt zich tot het beantwoorden van de gerichte vragen waarbij hij slechts relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekt. Op vragen van oordelende aard geeft een behandelend arts geen antwoord. De arts dient zich immers te onthouden van het geven van oordelen of conclusies.

Bron: KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010)

verkrijgen, wat mogelijk van invloed is op de behandeling van toekomstige schadeclaims of verzoeken om aanpassing van de verzekeringspolis.

Mede vanwege deze achtergrond mag een huisarts volgens de eerder genoemde KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens alleen gerichte vragen beantwoorden. Uit de vraag moet duidelijk zijn met welk doel de medisch adviseur om informatie verzoekt en, voor zover van toepassing, over welke gegevens de medisch adviseur reeds beschikt. De behandelend (huis)arts hoeft bij de beantwoording van de vraag niet meer informatie te verstrekken dan strikt nodig. Een voorbeeld van een gerichte vraag is: 'Heeft verzekerde zich eerder tot u gericht in verband met concentratiestoornissen? Zo ja, wanneer was dat en wat was de aard van de klachten?' Een voorbeeld van een ongerichte vraag is: 'Kunt u mij een overzicht geven van alle gezondheidsklachten waarmee verzekerde zich de afgelopen drie jaar tot u heeft gericht?' of

Abstract

Hendriks AC, Eekhof JAH. Request for patient information by medical advisors of insurance companies. *Huisarts Wet* 2013;56(3):130-3.

General practitioners often receive requests for information about their patients from the medical advisors of insurance companies. This article provides information about the conditions under which GPs may provide this information, based on practical examples and the Royal Dutch Medical Association (KNMG) guideline. In all cases, there should be a clear request from the medical advisor and explicit approval from the patient. The GP should be aware of the difference between a judgmental statement about a patient (not permitted) and the factual response to a specific question (permitted). This article also covers a number of other pitfalls.

Geneeskundige verklaring

Het afgeven van een 'geneeskundige verklaring', waarin de huisarts verklaart dat de eigen patiënt wegens ziekte niet in staat was een vliegreis te maken geldt als een beoordeling en kan de huisarts in grote juridische problemen brengen. Het dringende advies is daarom aan huisartsen om geen geneeskundige verklaringen te verstrekken over eigen patiënten, maar dit zo nodig over te laten aan een onafhankelijk beoordelend arts. Om de patiënt uit te leggen waarom de (huis)arts niet de gewenste verklaring mag afgeven, heeft de KNMG zogenaamde *weigeringsbrieven* opgesteld. Deze zijn in vier talen beschikbaar: Nederlands, Engels, Turks en Marokkaans. Het weigeringsbriefje is als bijlage opgenomen bij de Richtlijnen, maar kan ook los en kosteloos worden gedownload van de KNMG-site.

Bron: KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010)

'Stuurt u mij a.u.b. een afschrift van het gehele medisch dossier van verzekerde.' Volgens zowel de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens als de (tucht)rechtspraak mag een huisarts dergelijke ongerichte vragen niet beantwoorden – de huisarts dreigt dan al snel, zonder toestemming, onevenredig veel informatie te geven. Zo'n brief mag per kerende post retour naar de afzender met de mededeling: 'Graag een gerichte vraag'.

De huisarts moet zich niet alleen beperken tot het beantwoorden van gerichte vragen, het antwoord mag voorts alleen voor de vraag relevante informatie bevatten die feitelijk van aard is. Met dit laatste bedoelt de richtlijn dat de (huis)arts de informatie objectief heeft vastgesteld en als zodanig heeft genoteerd in het medisch dossier, dan wel dat de informatie op te maken is uit andere vaststaande en in het dossier opgenomen gegevens (laboratoriumuitslagen, foto's, gegevens afkomstig van een medisch specialist). Daarbij is het niet de bedoeling dat de huisarts zich beperkt tot het kopiëren van op de vraag betrekking hebbende onderdelen uit het medisch dossier. Voor het tarief (zie beneden) dat de huisarts in rekening mag brengen, wordt van de huisarts verwacht dat hij moeite doet om relevante informatie te verstrekken waarmee de medisch adviseur echt iets kan, zonder de privacy van de patiënt onnodig te beperken. 'De patiënt klaagde over concentratiestoornissen' (subjectief) is niet vanzelfsprekend hetzelfde als 'de patiënt heeft concentratiestoornissen' (objectief). Huisartsen krijgen verder het dringende advies om geen informatie van oordelende aard te geven, zoals een opvatting over het herstelgedrag of een inschatting van de herstelkansen. Zie het bovenstaande over geneeskundige verklaringen. Een huisarts mag zich ook niet laten verleiden tot het stellen van een prognose als dat geen behandeldoel dient, zoals een beoordeling.

Het is bekend dat medisch adviseurs zich graag bedienen van 'standaardvragen', zoals: 'Kunt u meer vertellen over de toedracht en het tijdsbeloop van de bovengenoemde aandoening(en)?' of: 'Kunt u aangeven welk onderzoek u hebt gedaan bij bovengenoemde aandoening(en) (kunt u kopieën van de uitslagen van deze onderzoeken meesturen)' [casus]. Dit soort vragen kan men nauwelijks als 'gericht' aanmerken en de patiënt kan dan evenmin expliciete toestemming geven. Het is niet aan de medisch adviseur om (standaard) de

onderzoeksmethoden van een huisarts te toetsen, laat staan de daarop betrekking hebbende gegevens op te vragen. De te verstrekken informatie moet naast 'gericht' ook 'noodzakelijk' zijn. Indien niet aan die voorwaarden is voldaan, verstrekt de huisarts de gegevens niet of hij vraagt om een nadere toelichting.

Is een huisarts bij een verzoek van een medisch adviseur van een verzekeraar om patiëntgegevens gehouden desgevraagd of eigener beweging bijlagen toe te voegen, bijvoorbeeld een kopie van een specialistenbrief of een uitdraai van de voorgeschreven medicatie? De wetgeving, rechtspraak, de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens en andere richtlijnen laten zich hierover niet expliciet uit. In het algemeen zal gelden dat indien de huisarts de gestelde vraag via het verstrekken van feitelijke informatie kan beantwoorden, het meesturen van bijlagen niet nodig is – en daarom ook achterwege moet blijven. Deze bijlagen kunnen bovendien meer informatie bevatten dan nodig voor de beantwoording van de gerichte vraag.

Vormt de privacy van anderen een reden om af te zien van het meesturen van bijlagen? Dat kan het geval zijn als de bijlage ook informatie bevat over bijvoorbeeld de naasten van de patiënt. De privacy van een ander kan zelfs reden zijn om de patiënt inzage in en een kopie van het betreffende onderdeel van het dossier te weigeren. Dat een specialistenbrief de naam van de specialist bevat is geen reden om van verstrekking af te zien. Zo'n brief is bedoeld om de huisarts te informeren over de behandeling of het ontslag van een patiënt. Deze brief hoort thuis in het dossier van de patiënt. De specialist moet weten dat de patiënt in beginsel recht heeft op inzage en afschrift van alle dossierstukken, dus ook van specialistenbrieven, en dat de huisarts die brieven met toestemming daarom ook kan doorsturen. De mededeling 'niet toegestaan door te sturen naar verzekeraar', die psychiaters in het verleden veelvuldig aan hun brieven toevoegden, heeft daarom geen waarde. De huisarts kan de specialistenbrief zo nodig ook in afschrift meesturen bij een informatieverzoek van een medisch adviseur van een verzekeraar. De huisarts hoeft de specialist hierover niet apart te informeren.

Moet een huisarts de gevraagde informatie kosteloos verstrekken? Dat is niet het geval. Voor de telefonische en schriftelijke beantwoording van informatieverzoeken gelden vaste tarieven. In 2012 bedroegen deze tarieven € 19,23 in geval van telefonische beantwoording en € 38,45 bij schriftelijke beantwoording. De meest recente tarieven zijn te vinden op de site van de LHV.

Voor een huisarts kan er een moreel dilemma ontstaan indien de patiënt voorafgaand aan de adviesaanvraag heeft gevraagd om vernietiging van bepaalde delen van het dossier, evident met als doel om de beantwoording van informatie-vragen door een verzekeraar in een voor de patiënt gunstige richting te beïnvloeden. Bijvoorbeeld het verzoek van een patiënt om alle informatie met betrekking tot een hernia te verwijderen, terwijl de patiënt is uitgevallen bij het werk wegens rugklachten. Indien de huisarts dan feitelijke informa-

tie moet verstrekken, zou hij op basis van het dossier moeten antwoorden dat de patiënt zich niet eerder met rugklachten heeft gemeld en dat hierover ook anderszins niets is gebleken. Een huisarts die aldus antwoordt, zal al snel het gevoel krijgen zich medeplichtig te maken aan bedrog. Hoewel een arts geen opsporingsambtenaar is, gaat het (te) ver te verwachten dat hij zich laat gebruiken om een verzekeraar op het verkeerde been te zetten. Daarmee dient de huisarts geen gerechtvaardigd belang van de patiënt. Wat is dan wijsheid? Wij adviseren de huisarts in dergelijke gevallen contact op te nemen met de patiënt om dit punt te bespreken. De huisarts kan de patiënt dan voorhouden dat hij niet in staat is deze vraag op basis van het huidige medisch dossier waarheidsgetrouw te beantwoorden. Indien de patiënt de huisarts geen toestemming geeft alsnog mededeling te doen van klachten uit het verleden, doet de huisarts er verstandig aan zich van beantwoording te onthouden. Hij kan dan melden dat hij de vraag niet kan beantwoorden vanwege een in dit opzicht onvolledig dossier.

Volledigheidshalve kan een huisarts een patiënt er altijd op wijzen dat deze recht heeft op een afschrift van het volledige medisch dossier, minus stukken die de privacy van anderen betreffen. De patiënt kan dan zelf bepalen welke gegevens hij wel of niet wenst te verstrekken aan de (medisch adviseur van de) verzekeraar. Hierbij past evenwel de waarschuwing dat het beroepsgeheim en de vertrouwelijkheid van de arts-patiëntrelatie zo makkelijk kunnen worden uitgehold. Een arts doet er goed aan een patiënt hierop te wijzen. Het is in ieder geval niet de bedoeling dat instanties aan de patiënt vragen om, met een beroep op hun recht op afschrift, een heel dossier aan ze te doen toekomen.

BESCHOUWING

De regels over het verstrekken van patiëntgegevens aan de medisch adviseur van een verzekeraar zijn ingewikkeld. De belangrijkste regels staan evenwel in de KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010). Uitgangspunt van deze richtlijnen is dat verstrekking van patiëntgegevens door een (huis)arts aan een ander alleen mag plaatsvinden op basis van expliciete, liefst schriftelijke toestemming van de patiënt zelf, naar aanleiding van gerichte vragen. Maar ook met de nadrukkelijke toestemming van de patiënt mag men van de huisarts verwachten dat hij uiterst behoedzaam handelt, niet in de laatste plaats ter waarborging van de toegankelijkheid van de zorg en ter bescherming van de belangen van de patiënt. Van een huisarts verwacht men verder dat hij weet dat hij alleen gerichte vragen mag beantwoorden en dat die antwoorden uitsluitend feitelijke informatie mogen bevatten. Dit geldt zowel bij mondelinge (zoals telefonische), als schriftelijke beantwoording. De huisarts mag zich niet laten verleiden tot het doen van een beoordeling van een eigen patiënt, laat staan tot het verstrekken van een geneeskundige verklaring. De huisarts moet dat overlaten aan een onafhankelijk en deskundig beoordelend arts.

Wetgeving, (tucht)rechtspraak en richtlijnen bieden niet over alle zaken helderheid. Dit betreft bijvoorbeeld de vraag

of een huisarts ook afschriften van specialistenbrieven mag verstrekken. Hiertegen bestaan geen principiële bezwaren, al lijkt dit zelden noodzakelijk en is het in die gevallen daarom niet toegestaan. Hoewel er evenmin regels bestaan over de verantwoordelijkheid van een arts bij pogingen van de patiënt de verzekeraar te misleiden, neemt men aan dat de huisarts zich hiervoor niet hoeft te laten lenen.

Informatieverstrekking kan zowel telefonisch als schriftelijk plaatsvinden. Voor beide vormen van afhandelen van informatieverzoeken geldt een apart, vast tarief.

CONCLUSIE

- Voor het ingaan op een verzoek om gegevensverstrekking door een medisch adviseur van een verzekeraar is de expliciete toestemming van de patiënt nodig. Dit vraagt bij voorkeur om schriftelijke toestemming ('machtiging').
- De huisarts moet het verstrekken van gegevens beperken tot het beantwoorden van gerichte vragen, waarbij hij slechts relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekt. De huisarts mag geen uitspraken doen over prognoses die geen behandeldoel dienen.
- De huisarts onthoudt zich van oordelen of conclusies over eigen patiënten. Het verstrekken van een geneeskundige verklaring met daarin een (waarde)oordeel over de (on)geschiktheid van een eigen patiënt geldt als een beoordeling, die niet past bij een behandelend arts. De huisarts laat dit over aan een onafhankelijk beoordelend arts.
- Voor het behandelen van informatieverzoeken gelden vaste tarieven.
- De belangrijkste regels inzake het verstrekken van patiëntgegevens aan de medisch adviseur van een verzekeraar staan in de KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010). ■

Dit nascholingsartikel is de eerste aflevering van de nieuwe serie 'Huisarts en recht'.

LITERATUUR

- 1 KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010). Te vinden op: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>

RELEVANTE (TUCHT)UITSPRAKEN

- 2 CTG 11 juni 2009, nr. 2008/056, *Stcrt.* 2009, 14413
- 3 Te vinden op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/zoeken/Staatscourant>.
- 4 RTG Eindhoven 21 juli 2010, nr. 09233, LJN YG0445
- 5 Te vinden op: <http://tuchtrecht.overheid.nl/nieuw>.

PRAKTISCHE INFORMATIE

- 6 Weigeringsbriefjes: <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/artseninfolijn/FAQ-Praktijkdilemmas/Casus-Artseninfolijn/Mag-ik-als-behandelend-arts-een-geneeskundige-verklaring-afgeven-t.b.v.-eigen-patienten.htm>.
- 7 Tarieven voor beantwoording vragen medisch adviseur: <http://lhv.artsennet.nl/Praktijkvoering/financien-en-administratie/Honorering-en-tarieven/Tarieven-huisartsenzorg-2012.htm>.
- 8 Voor verdere gezondheidsrechtelijke of ethische vragen (alleen voor KNMG-leden): KNMG Artseninfolijn. Telefoon: 030 - 282 33 22 (maandag t/m vrijdag: 8.30-17.00 uur). E-mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl.