

(1973) Liver tumours and steroid hormones. *Lancet II*, 1481; (1974) Liver tumours and the pill. *Lancet II*, 3; (1975) Oral contraceptives and liver tumours. *Lancet I*, 1414. — ONG, G. B. en J. L. TAW (1972) Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. *Brit. med. J. IV*, 146. — STROOSMA, O. C. (1975) Het primaire levercarcinoom als „acute buik”. *Ned. T. Geneesk.* 119, 1237.

Amsterdam, augustus 1975

P. J. ZUIDEMA

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van Prof. ZUIDEMA wil ik hem allereerst bedanken voor de waardevolle aanvulling op mijn artikel. Het door hem geciteerde artikel van ONG en TAW (1972) is inderdaad van dezelfde auteur als de door mij genoemde.

Overigens lijkt het mij niet helemaal juist de extra-uteriene graviditeit aan de differentiële diagnose toe te voegen, daar een bestaande graviditeit meestal bekend is uit de anamnese en de onderbuik vaak erg pijnlijk is. Dit in tegenstelling tot het bloedende primaire levercarcinoom waarbij de onderbuik vaak soepel is (o.a. ONG en TAW 1972).

Interessant is zijn vermelding van vaak dodelijk verlopen de intraperitoneale bloedingen ten gevolge van benigne hepatomen. DAVIS e.a. (1973) beschreven drie jonge vrouwen, variërend in leeftijd van 15 tot 36 jaar, met een haemoperitoneum ten gevolge van een ruptuur van een benigne hepatocellulair adenoom. Helaas vermeldden de auteurs niet of de patiënten orale anticonceptiva hadden gebruikt.

Literatuur: DAVIS, B., R. SCHENKEN en O. ZIMMERMAN (1973) Massive hemoperitoneum from rupture of benign hepatocellular adenoma. *Surgery* 73, 181. — ONG, G. B. en J. L. TAW (1972) Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. *Brit. med. J. IV*, 146.

Amsterdam, augustus 1975

O. C. STROOSMA

Behandelend arts en politie(justitie)-arts

In een artikel over „mishandeling en verkrachting: medisch-ethische problemen van onderzoek en rapportering voor politie (justitie)” heeft CREMERS (1975) als politiearts zijn licht over de genoemde problemen doen schijnen. Om misverstanden te voorkomen enkele medisch-juridische kanttekeningen.

1. CREMERS maakt geen scherp onderscheid tussen de begrippen „huisarts” en „behandelend arts”. De huisarts (gezinsarts) hoeft niet de behandelende arts te zijn. Dat kan een specialist zijn of tijdens vakantie of weekeind een waarnemer. Ingeschreven zijn als fondspatiënten ten name van een bepaalde arts impliceert niet, dat de betrokkenen ooit onder zijn behandeling zijn geweest.

2. Aan het huisarts zijn komt geen geheimhoudingsverplichting mede zolang men patiënt nooit behandeld heeft. Die verplichting komt mede aan het behandelingscontract.

3. Een politiearts heeft geen recht op vertrouwelijke informatie van een geneesheer die de patiënt behandelt of behandeld heeft, buiten toestemming van de patiënt. Verschillend wordt medisch-ethisch gedacht over het recht van de be-

handelende arts ondanks toestemming van de patiënt inlichtingen aan de politiearts te weigeren. Medisch-juridisch heeft de patiënt het recht te eisen, dat de behandelende geneesheer bereid is door hem aan de politie verstrekte inlichtingen te bevestigen. Uiteraard alleen voor zover die juist zijn. Natuurlijk mag de behandelende arts geen valse verklaringen van zijn patiënt of gewezen patiënt bevestigen.

4. Een ambtenaar als de politiearts heeft net als de inspecteurs van de volksgezondheid krachtens art. 162 wetboek van strafvordering de plicht van strafbare feiten waarvan hij bij de uitoefening van zijn bediening kennis neemt onverwijld aangifte te doen. Volgens streng recht mag hij geen vertrouwelijke informatie achterhouden. Dat heeft niets te maken met de vraag of hij vertrouwen van de zijde van de behandelende geneesheren waardig is.

5. De „vuistregel” van CREMERS, die de behandelende artsen adviseert zich af te vragen of de gewenste informatie direct of indirect nadelig is voor „betrokkene (?)” is noch simpel noch juist. Niet simpel, omdat er vele „betrokkenen” — behalve het slachtoffer — kunnen zijn en niet juist, omdat de behandelende geneesheer in vele gevallen de directe en de indirecte gevolgen van zijn informatie niet kan overzien. Dat is een van de redenen, waarom vele behandelende artsen ook op verzoek van een of meer betrokkenen bij voorkeur verklaringen weigeren, stellende, dat de „betrokkene(n)” de directe of indirecte gevolgen van zijn (hun) toestemming niet kan (kunnen) overzien.

6. CREMERS' bewering op grond van zijn ervaring, dat als de „betrokkene” zelf (lees een van de betrokkenen) voor onderzoek ten behoeve van de justitie (lees politie) naar de arts komt, er geen nadelen voor de (lees die) betrokkene te verwachten zijn of dat de kans daarop door deze betrokkene (maar dan niet door andere betrokkenen) aanvaard is, miskent de samengesteldheid van vele forensische gevallen en de onvoorzienbaarheid van de directe en indirecte gevolgen als er meer betrokkenen zijn.

7. Alles wat CREMERS schrijft over de eisen, waaraan het „forensische” (= gerechtelijk geneeskundige) onderzoek en de rapportering moeten voldoen gaarne onderschrijvend, wordt dezerzijds huisartsen dringend ontraden — als ze geen gerechtelijke geneeskunde hebben gestudeerd en geen forensische ervaring hebben — zich met onderzoek en rapportering van letsels door mishandeling (inclusief verkrachting) te belasten. Ze kunnen het eenvoudig niet. Ernstiger is, dat ook vele specialisten zonder forensische kennis en ervaring de capaciteiten daartoe missen. Verzekeringsgeneeskundige ervaring op adviseursniveau leerde mij hoeveel ernstige fouten behandelende specialisten bij letselonderzoek maken, alsmede hoe vaak de deskundigenberichten van de vaste deskundigen, die door de minister van justitie op voordracht van de voorzitters van de Raden van Beroep, gehoord de artsenberoepsorganisatie en de hoofdinspecteur van de volksgezondheid (zie de artt. 131 e.v. Beroepswet) worden benoemd, als onjuist bestreden worden. Verkrachtingsonderzoek is zelfs niet veilig in handen van een vrouwenarts zonder speciale forensische ervaring... De aanwijzingen, die CREMERS dienaangaande in één kolom geeft zijn heel nuttig; wie er meer van wil weten raadplege een handboek in de gerechtelijke geneeskunde (TAYLOR wijdt aan „rape” dertig bladzijden).

8. Artsen zonder speciale forensische opleiding en ervaring moeten eenvoudig weigeren als „amateur-rechercheur” en als quasi-deskundige op te treden: dit is werk voor professionals. Naarmate meer artsen dergelijk amateurisme weigeren, zal justitie eerder gedwongen worden een corps

politie- en justitie-artsen op te richten. Daaraan bestaat grote behoefte.

Ook de verzekeringswereld zit met soortgelijke problemen. Trouwens in dit verband mag wel de gebrekkige regeling van de lijkschouwing door de gemeentelijke lijkschouwers, die op enkele politieartsen als CREMERS na geen gerechtelijk geneeskundige ervaring hebben, genoemd worden. Ook op dit terrein moeten nodig de amateurs door professionals vervangen worden, die dan tevens de „bloedmonsterneming” voor de alcoholproef kunnen overnemen.

9. CREMERS ziet zich zelf begrijpelijkerwijs gaarne als medisch *tussenpersoon* tussen justitie en rechtsbescherming behoevenden. Juister is hem te zien als politieambtenaar, die krachtens hem verstrekte politionele (justitiële) onderzoekopdrachten met medische aspecten, regelmatig in aanraking komt met menselijke problemen van zowel lichamelijke als geestelijke aard, en daarvoor de capaciteiten heeft dank zij medische en politionele opleiding. Hij is politie-officier-arts, te vergelijken met een officier-arts, met een soortgelijke ambtelijke functie. Zijn stelling, dat particuliere artsen, die incidenteel een politionele (justitiële) opdracht aanvaarden, als politiearts werkzaam zijn, is onjuist. Een burger, die op verzoek van de politie een verkeersagent assisteert, in afwachting van de komst van versterking, mist de rechten en plichten en de kwaliteit van verkeersagent. Hij kan geen ambtsedig proces-verbaal opmaken, eenvoudig omdat hij geen (politie-officier)ambtseed aflegde. Ter illustratie een voorbeeld: de arts, die ten behoeve van de politie (justitie) bloedmonsters afneemt bij verkeersdeelnemers is niet als politiearts werkzaam, al doet hij wel politieartsen-werk. Juist is natuurlijk, dat de arts, die zich bereid verklaart onderzoeken te doen voor politie of justitie, met de onderzochten geen „behandelingscontract” afsluit evenmin als de vaste deskundigen van de Raden van Beroep, die sociaal verzekeren onderzoeken en daarover rapporteren. Het zou onjuist zijn de politieartsen als vertrouwensartsen van de rechtbescherming zoekenden te zien. Juist omdat zij dat niet kunnen zijn is het stelsel van vertrouwensartsen voor de kindermishandeling in het leven geroepen. Hoofddargument was, dat die instelling intercollegiaal overleg op vertrouwensbasis mogelijk maakte, terwijl dat intercollegiaal overleg op vertrouwensbasis met een politiearts nu eenmaal in beginsel niet mogelijk was. De politiearts heeft — tenzij hij als behandelend arts optreedt — geen medisch beroepsgeheim en geen verschoningsrecht.

Literatuur: CREMERS, H. TH. P. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1259.

Naarden, augustus 1975

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Het commentaar van SCHUURMANS STEKHOVEN beschouw ik als aanvulling op mijn schrijven. Het is duidelijk dat hier de doordenkende medische jurist de pen hanteert en dat ik geschreven heb als praktisch werkende arts in dienst van de politie. Net zoals een specialist af en toe een bijzondere aandoening ziet die de huisarts nooit zal tegenkomen, waardoor de een er wel aan denkt en de ander zo'n aandoening praktisch vergeet, zo herinnert een medische jurist zich complicaties die relatief weinig voorkomen. Als de medische afdeling van de Rotterdamse politie jaarlijks zo'n 1200 verklaringen aan de politie aflevert en ik nimmer complicaties heb meege-

maakt, dan wil ik niet eens beweren dat deze er beslist niet zullen zijn geweest, maar wel dat de politie-arts daar nooit iets van heeft bemerkt.

Ik geef zonder meer toe op grond van dagelijkse ervaring dat vele Nederlandse medici geen of grof onvoldoende kennis dragen van de gerechtelijke geneeskunde. Het verschil tussen natuurlijke en niet natuurlijke dood is voor velen onbekend. De lijkschouwerij is voor vele „beëdigde”(!) lijkschouwers een onbekend gebied en toch worden er dapper handtekeningen gezet voor overtuigingen die nauwelijks door het „aan”-schouwen van een lijk zijn geverifieerd. Waarschijnlijk niet eens uit afkeer maar gewoon omdat nooit is bijgebracht waar het nu om te doen is en dat in wezen niets zonder bevestigend of negatief onderzoek mag worden aangenomen.

Daarom onderstreep ik ook het punt dat er niet alleen gemeentelijke lijkschouwers worden aangesteld om aan de letter van de wet op de lijkbezorging te kunnen voldoen, maar dat er een takje gerechtelijke geneeskunde in het leven zou moeten worden geroepen aan de boom van de sociale geneeskunde. Deze medici zouden na een opleiding (bijvoorbeeld in Engeland waar dit mogelijk is) als deskundigen de gehele forensische geneeskunde (lijkschouwen, bloedprikken, mishandelingen etc.) voor hun rekening kunnen nemen. In Engeland en Duitsland is dit de gang van zaken en door middel van verenigingen van politie-artsen wordt de stand van kennis hoog gehouden.

Omdat in Nederland op dit gebied naar mijn gevoel de leefregel „wat niet weet, wat niet deert” (en misschien nog terecht ook) als leidraad geldt, zal er nog wel wat water door de Rijn moeten stromen, alvorens opgeleide politie-artsen gaan optreden. Daarom heb ik gemeend in kort bestek wat raadgevingen te mogen geven aan medici, die de politie of justitie toch willen helpen, ook omdat in feite veelal het slachtoffer erom vraagt.

Over punt 1 en 2. Misschien zie ik het verkeerd, maar mijn ethisch gevoel zegt me dat elke arts die uit hoofde van zijn geneeskundig optreden iets weet van iemand, tot geheimhouding verplicht is. Bijvoorbeeld: Pa komt nooit voor advies, maar de arts komt veelvuldig in het gezin wegens een ziek kind en weet veel van pa; ook dat hij maandagavond een blauw oog had. De arts mag dat mijns inziens niet vertellen aan de politie, al heeft hij pa niet behandeld voor dat blauwe oog. Ik beschouw een arts slechts vrij als hij als burger geen enkele directe of indirecte medische relatie heeft met een andere persoon.

Ten aanzien van punt 3, 4 en 9. Een arts die zich laat ontvallen: „Hij was straal bezopen” of „Verdomme, ik had hem nog zo gezegd dat hij met die tabletten niet mocht chaffieren”, krijgt van mij, als deskundige, te horen dat hij dat niet aan mij mag vertellen en dat ik dat niet gehoord heb. Zelfs niet met een getekende verklaring van de patiënt dat ik mag informeren.

Zolang er in Nederland nog veel onkunde heerst op dit gebied meen ik collegae te moeten beschermen. Bovendien meen ik dat zelfs juridisch geoorloofd te mogen doen omdat ik geen beëdigd politie-ambtenaar ben. Zover ik weet bestaan er geen beëdigde politie-artsen in Nederland.

Ik ben eveneens van mening dat een politie-arts onbeëdigd moet blijven, als dit een voorwaarde moet zijn collegiaal te kunnen blijven omgaan met andere medici. Collegiaal in de zin dat een collega niet bang voor mij hoeft te zijn en dat een politie-arts een te vertrouwen tussenpersoon kan blijven.

Rotterdam, augustus 1975

H. TH. P. CREMERS