

- ¹ Sarma P, Jacobs JJ. Thoracic soft tissue sarcoma in Vietnam-veterans exposed to Agent Orange. *N Engl J Med* 1982; 306: 1109.
- ² Young AL, Thalken CE, Harrison DD. Presented at 1983 annual meeting of the American Chemists Society.
- ³ Rose HA, Rose SPR. Chemical spraying as reported by refugees from South Vietnam. *Science* 1972; 177: 710-2.
- ⁴ Roan CC, Matanaski GE, McIlroy CQ, et al. Spontaneous abortions, stillbirths, and birthdefects in families of agricultural pilots. *Arch Environ Health* 1984; 39: 56-60.
- ⁵ Dalderup LM, Zellenrath D. Dioxin exposure: 20 years follow-up. *Lancet* 1983; ii: 12 nov.
- ⁶ Anonymus. Onderzoek van de gevolgen van blootstelling aan dioxine bij Philips-Duphar (1963). *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 469.
- ⁷ Neal RA. Biochemical aspects of TCDD toxicity. Presented at the International Acemical Environment Safety Symposium. October 1981. Washington, DC.

's-Gravenhage, december 1984

H.G.S. VAN RAALTE

Medicus en marteling

Het artikel van collega Romme (1984; bl. 2358-60) doet vermoeden dat hij de situatie van de Nederlandse politie/ gevangenisarts miskent. Ik zal mijn visie uiteenzetten.

De arrestant heeft door eigen toedoen een wettelijk vastgestelde afhankelijkheidsrelatie gekregen met de overheid (Justitie). Daarmee is de overheid verantwoordelijk voor het wel en wee van de arrestant/gevangene, dus voor totale verzorging waaronder ook medische. Om het „beheersbaar” te maken, verzoekt de overheid aan een aantal artsen de taak op zich te nemen, om per „cliënt” aan de overheid te adviseren, een relatie te vergelijken met een keuring. Per cliënt omdat elke vraag aan de arts een aparte ethische beoordeling eist – de arts blijft dus onafhankelijk – zowel van cliënt als overheid. Een onafhankelijke relatie, met de beginselen van de Verenigde Naties als basis, is de enige aanvaardbare relatie die beide partijen recht doet.

Een arts van vrije keus is al door zijn verkiezing niet meer vrij ten opzichte van de cliënt, een arts die zijn taak ziet als een verlengstuk van Justitie is evenmin vrij. In Nederland kan gelukkig zelfs een arts in dienstverband bij de overheid zich onafhankelijk opstellen. De overheid zal uiteraard geen artsen kiezen die de regels en wetten door de samenleving opgesteld, niet onderschrijven.

Als een arrestant zich gaat misdragen, als hij vlucht of als hij anderszins riskant wordt en de overheid besluit tot isoleren, dan vind ik het wat ver gaan om dat folteren te noemen, ook gaat het te ver om, als een arrestant besluit tot hongerstaking en de overheid vraagt een medisch oordeel (in feite na wat een medische keuring genoemd zou kunnen worden), om dat medisch handelen als mede-werken aan folteren te kwalificeren.

In Nederland heeft zowel de advocatuur als het maatschappelijk werk toegang tot gevangenen en er is vrijheid van meningsuiting en daarmee van toetsing! (De herinnering aan de sterk verschillende, zo niet tegengestelde verslagen in kranten en tijdschriften over de RAF-gevangenen in Maastricht ligt nog vers in het geheugen.) Met andere woorden echte isolatie van de buitenwereld is er in Nederland niet bij.

Elke intermenselijke relatie van welke aard dan ook en

elke daad met maatschappelijke relevantie moet verantwoord zijn ten opzichte van betrokkenen, zowel kleinschalig op individueel niveau als grootschalig op maatschappelijk niveau. Dat verantwoord handelen is ethisch handelen en dat is steeds weer belangen afwegen met als (utopisch?) doel niet onrechtvaardig of onevenredig bedelen tussen belanghebbenden.

De bijvoeging „medisch” willen vooraanstaande denkers in het gezondheidsrecht niet meer gebruiken. Terecht want er zijn geen verschillende ethieken. De weegschaal door laten slaan naar één belang, de patiënt of de arrestant, is tekort doen aan andere belangen en dat is onverantwoord handelen, dus onethisch handelen. Justitie (of Tuchtrect) is in feite de maatschappelijke beoordeling of de intermenselijke weegschaal van belangen wel goed gefunctioneerd heeft. Die weegschaal geldt ook voor artsen. Net zo min als er een aparte ethiek is voor artsen, al hoort het beroepsgeheim er vanzelfsprekend bij, net zo min is er een aparte ethiek voor politie/gevangenisartsen. Voor iedereen dezelfde ethiek, al zijn er beroepsspecifieke belangen af te wegen bij vele beroepsmatige contacten (medici, notarissen, ambtenaren, enz.).

Belangen kunnen verschillen, maar het wegen ervan, ethisch handelen, blijft voor elkeen vereist.

Rotterdam, januari 1985

H.TH.P. CREMERS

Ik dank collega Cremers voor zijn reactie; hij gaat daarmee in op mijn uitnodiging tot discussie over de vraag of gevangenen het recht moeten krijgen, indien ze daarom vragen, een vrije artsenkeuze te maken.

In mijn commentaar bij de zes beginselen van medische ethiek – die door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 18 december 1982 werden aanvaard – heb ik argumenten aangevoerd voor een vrije artsenkeuze vanuit de ervaring in Nederland, maar vooral elders (Duitsland en Ierland), waar hongerstakingen regelmatig een dodelijke afloop hebben. In die omstandigheden komt de arts die als gevangenisarts de medische begeleiding en advisering van de hongerstakenden doet, in een uiterst moeilijke situatie; kort gezegd, omdat hij niet vrij wordt gelaten door gevangenisautoriteiten en hongerstakenden. Het is dan wel mooi om aan de beroepsuitoefening onhaalbaar hoge idealen te stellen, maar het is wellicht verstandiger voor alle partijen knelsituaties te voorkomen door een eenduidige relatie te creëren tussen arts en hongerstakende.

In het antwoord dat Cremers geeft, gaat hij voorbij aan deze problematiek. Hij vindt een vrije artsenkeuze niet zinvol, omdat wij in Nederland gelukkig dergelijke ernstige situaties niet meemaken. Daarom klinkt zijn argumentatie heel redelijk. Ik vind dit echter een redenatie voor de korte termijn, omdat we daarmee niet tijdig een antwoord hebben als zich wel ernstige situaties voordoen. Daarom zou ik ook wel graag meningen en argumentaties horen voor of tegen vrije artsenkeuze van gevangenen in situaties zoals die zich in Ierland en Duitsland voordoen. Behalve deze meer pragmatische benadering is het ook interessant te vernemen hoe hierover op meer principiële gronden wordt gedacht.

Maastricht, januari 1985

M.A.J. ROMME