

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/24091>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

In memoriam

In memoriam Wim Klijn (1930 – 1995)

Henk ten Have

Hoogleraar Medische Ethiek
Vakgroep Ethiek, Filosofie en
Geschiedenis van de
Geneeskunde KUN.

Op 19 december 1995 overleed prof. drs. W.C.M.Klijn. Enkele maanden eerder werd hij gepensioneerd als hoogleraar in de theologische ethiek. Omdat hij graag onderwijs gaf en contact wilde houden met studenten en vakgenoten, kwam hij nog eenmaal in de maand naar Nijmegen om ethiek te doceren aan co-assistenten. Tijdens het geven van dat onderwijs is hij plotseling overleden.

Wim Klijn is meer dan 25 jaar verbonden geweest aan de Katholieke Theologische Universiteit te Amsterdam. Na de fusie van deze universiteit met de Katholieke Theologische Universiteit te Utrecht was hij sinds september 1992 gedetacheerd bij de vakgroep Ethiek, Filosofie en Geschiedenis van de Geneeskunde van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Als vakgroepsgenoot hebben we Wim leren kennen als aimabel collega op wie altijd een beroep kon worden gedaan. Tegelijk was hij voortdurend bezig met de actualiteit van de medische ethiek. Als geen ander was hij thuis in kwesties met betrekking tot levensbeëindiging. Feitelijk was hij op dit terrein een wandelend archief. Geen enkel historisch gegeven was aan zijn aandacht ontsnapt, elke juridische ontwikkeling had hij tot in de kleinste details geanalyseerd en de ethische dimensies had hij uitvoerig in kaart gebracht.

Steeds reflecteerde hij op de actualiteit binnen een breder kader van wijsgerige en levensbeschouwelijke ontwikkelingen in onze cultuur. Graag ging hij ook in discussie over zijn reflecties. Als je Wim aansprak op een recente ontwikkeling was je zeker van een begeesterde gedachtenwisseling waarin alle aspecten van de zaak werden besproken, geanalyseerd en afgewogen. Veel mensen werden ook door Wim zelf aangesproken. Hij schroomde niet om contacten te leggen met medisch specialisten, huisartsen, juristen om het naadje van de kous te weten te komen met betrekking tot een lopende strafzaak of casus. Pas na degelijke consultatie en na voor zichzelf alle aspecten goed op een rij te hebben gezet, kwam hij naar buiten met een oordeel, vaak op schrift,

in kranten en tijdschriften.

Als hoogleraar theologische ethiek heeft hij over de jaren heen intensief deelgenomen aan de maatschappelijke en politieke debatten over morele vraagstukken. De ethische problematiek van abortus heeft aanvankelijk zijn belangstelling gehad. Zo is hij auteur geweest van een studie over het beleid in katholieke ziekenhuizen inzake eventuele zwangerschapsafbreking (1982). De laatste tijd is hij vooral geconcentreerd geweest op de discussie over euthanasie. Als lid van de Staatscommissie Euthanasie heeft hij in een minderheidsnota (samen met Nieboer) stelling genomen tegen de maatschappelijke en juridische aanvaardbaarheid van euthanasie (1984). Als adviseur op de achtergrond is hij velen van dienst geweest. Zo is zijn denken zichtbaar in het herderlijk schrijven van de bisschoppen over lijden en sterven van zieken (1985). Vanaf het begin was hij lid van de Werkgroep Kerk en Gezondheid, een adviescollege van de Katholieke Vereniging van Zorginstellingen en de Katholieke Raad voor Kerk en Samenleving; de adviezen en geschriften van deze werkgroep ademen zijn geest. Sedert lange tijd heeft Wim in publicaties de euthanasiepraktijk in ons land bekritiseerd, steeds vanuit het morele perspectief dat terwille van respect voor de menselijke waardigheid het doden van een medemens niet toelaatbaar is. Al vroeg heeft hij er ook op gewezen dat wanneer euthanasie als medische handeling op verzoek gerechtvaardigd wordt geacht, het dan onvermijdbaar is dat levensbeëindiging zonder verzoek moreel aannemelijk wordt. Wanneer het taboe op het doden van een medemens eenmaal is vervallen, wordt het wegnemen van lijden en medelijden een grenzeloze opgave voor de geneeskunde. Wim schroomde op zijn beurt niet om taboes in de euthanasiediscussie aan te vatten. Zo publiceerde hij in 1993 in *Trouw* een geruchtmakend artikel waarin hij de discussie van dat moment over wetswijziging vergeleek met die in nazi-Duitsland over levensbeëindiging. Als door een wesp gestoken reageerden vaderlandse ethici. Het belangrijkste punt dat Wim naar

voren bracht werd echter miskend; hij beschuldigde geenszins voorstanders van euthanasie van nazisme, maar wees op de overeenkomst in denkwijze volgens welke uitzichtloosheid van lijden een rechtvaardigingsgrond is voor doden.

Wie Wim Klijn persoonlijk gekend heeft, zal twee dingen bijblijven. In de eerste plaats zijn deskundigheid op het terrein van de theologische ethiek. Hoewel de meeste ethici opgeleid zijn in de theologie, is daarvan in hun werk weinig merkbaar. Bij Wim was dat duidelijk anders. Hij overzag met name de rooms-katholieke moraaltheologische traditie als weinig anderen. Met dit inzicht kon hij concepten en denkmodellen naar voren brengen

die nieuw licht wierpen op de problematiek. Treffend was in de tweede plaats zijn analytische denkwijze. Steeds weer legde hij de vinger op conceptuele verwarring, met name die tussen nalaten en doen, tussen medische en juridische causaliteit, tussen direct en indirect effect. Zijn laatste, hier afgedrukte, publikatie, waaraan hij tot vlak voor zijn overlijden gewerkt heeft, getuigt hiervan.

Met zijn grote kennis van de moraaltheologische traditie en zijn analytisch vermogen heeft Wim Klijn een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de medische ethiek. Juist nu de discussie over levensbeëindiging een nieuwe fase lijkt in te gaan, zal zijn bijdrage niet gemist worden.

Rechter en Openbaar Ministerie discrimineren artsen



W.C.M. Klijn †
emeritus-hoogleraar
theologische ethiek

Sinds 1982 verkeert ons land inzake levensbeëindiging in één continu 'proefproces'. Dit roept in het buitenland steeds meer vraagtekens op. De ontwikkeling gaat steeds verder, maar de kwaliteit ervan gaat er niet op vooruit. De Rechtbank te Groningen¹ en het Gerechtshof in Amsterdam² hebben onlangs uitspraak gedaan in een zaak van een ernstig gehandicapte pasgeborene. Het afwijzen van actieve levensbeëindiging mag niet leiden tot een onderschatting van het lijden van alle betrokkenen, maar omgekeerd mag dit lijden niet bij voorbaat afbreuk doen aan de zorgvuldigheid waarmee naar andere wegen wordt gezocht. In dit artikel wordt vooral ingegaan op de zaak in Noord-Holland.

Medische vragen

Eenzijds meent het Hof te mogen constateren dat er bij een geval als dit onder de beroepsgroep der medici een consensus zou bestaan ten aanzien van een *uiterst on-*

gunstige prognose. Anderzijds voegt het eraan toe dat niet alle artsen daaraan de consequentie verbinden dat *niet* tot een operatie mag worden overgegaan. De enig mogelijke conclusie is dan, dat artsen die in casu wél tot een operatie zouden zijn overgegaan, daartoe in de prognose geen beletsel vinden. Het hof constateert echter dat *vast* zou staan dat het lijden van de pasgeborene door operatief ingrijpen *niet* op medisch zinvolle wijze zou kunnen worden verlicht. Aangezien een arts nooit medisch zinloze handelingen mag verrichten, worden door deze combinatie van formuleringen artsen die anders zouden handelen, gediskwalificeerd. Alsof hun benadering het eigenlijk niet zou verdienen om als professioneel te worden beschouwd. Op deze wijze worden tal van respectabele en deskundige artsen gediscrimineerd. Nu komt het in de medische praktijk wel meer voor dat er onder artsen verschil van mening is over de wenselijkheid om in een concreet geval een bepaalde handeling toe te passen, zonder dat zij zover gaan dat zij elkaar