



Meer gespecialiseerde hulpverlening nodig na onbedoelde zwangerschap

Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek, nr. 1 2017

door drs. W. Biemans SJ STL, priester en moraaltheoloog



Pater. W. Biemans pleit voor uitbreiding van gespecialiseerde hulp na een onbedoelde zwangerschap.

TGE 201701 Biemans en Loeber

Overgenomen met toestemming van *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek* en Uitgeverij van Gorcum.

Een fatsoenlijke samenleving beschérm't het leven juist

Katholiek Nieuwsblad, 14 april 2017

door br. dr. René Stockman

[KatholiekNieuwsblad](#)

Steeds vaker roept men dat mensen die psychisch lijden, euthanasie moeten kunnen krijgen. Dat is echter medisch, filosofisch en gelovig gezien onwenselijk.

In België werd euthanasie bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden in 2002 onder bepaalde voorwaarden gelegaliseerd. Eerst kwam alleen fysiek lijden in aanmerking, maar de laatste jaren steeds meer ook psychisch lijden. Zelfs minderjarigen kunnen nu zonder tussenkomst van hun ouders om euthanasie vragen, en sommigen willen dit uitbreiden naar demente bejaarden en gehandicapten. Een krant meldde dat nu één op de twintig Vlamingen sterft na euthanasie. Er is dus sprake van een hellend vlak dat helemaal aan het overslaan is. Wat ooit uitzondering was, wordt nu regel en binnenkort een patiëntenrecht.

Lichaam en psyche

Ik ben niet alleen fundamenteel gekant tegen euthanasie, maar ook zeer bekommerd over hoe de geestelijke gezondheidszorg omgaat met euthanasie. Er is immers een duidelijk verschil tussen lichamelijke en psychische aandoeningen. Bij die eerste spreekt men van 'ziekte', bij die tweede van 'personen met een aandoening'. Een ziekte is min of meer te objectiveren, psychisch lijden heel wat minder. Psychisch lijden dat als ondraaglijk wordt ervaren, is niet meteen onbehandelbaar. En als een psychische aandoening niet behandelbaar lijkt, verliest de patiënt daardoor nog niet alle mogelijkheid tot herstel. Een psychiater behandelt in eerste instantie een mens, en die mens ontwikkelt soms heel eigen mechanismen, soms als positieve bijwerking van de schijnbaar weinig effectieve behandeling. Tegelijk kan men ernstige vragen stellen bij de wettelijke competentie van een zeer zwaar depressieve mens, wiens morele autonomie sterk verzwakt is. De ervaring van uitzichtloosheid bij psychisch lijden zegt op zich niets over de vooruitzichten.

De terechte vraag is: hoeveel energie zullen hulpverleners nog in de behandeling en begeleiding van een patiënt steken, als die eenmaal als onbehandelbaar is bestempeld? Omgaan met euthanasievragen vergt van hulpverleners dat ze de mensen nabij zijn en alles doen om het doodsverlangen te veranderen in levenswil.



Onze maatschappij had nog nooit zo veel therapeutische en ondersteunende middelen, maar kiest zij desondanks meer dan ooit voor de dood?

Vanuit het geloof

In het christelijk mensbeeld staat de eerbied voor ieder menselijk leven centraal. De beschermwaardigheid ervan is absoluut. Zonder iemands vraag en keuze te beoordelen, gaan we vanuit een fundamenteel respect voor diens autonomie zorgvuldig met de euthanasievraag om en begeleiden we hem op professionele wijze. Maar omwille van de beschermwaardigheid van het leven nemen we zelf niet actief deel aan de mogelijke uitvoering ervan.

Het menselijk leven is immers heilig omdat vanaf zijn oorsprong Gods beeld aanwezig is in de mens, wat de menselijke natuur als het ware vergoddelijkt. Wat heilig is, mogen we alleen met eerbied behandelen, en de heiligheid beschermen en bevorderen. Over de levens van onszelf en de medemens zijn we slechts rentmeester, we beschikken er niet over.

Kwaliteit

Vaak wordt gesteld dat het beter is een leven dat geen kwaliteit meer heeft, te beëindigen. Maar er bestaat een essentiële kwaliteit (die gaat over het leven als zodanig) en een accidentele kwaliteit (de situatie waarin de mens zich bevindt). Meestal vergeet men de essentiële kwaliteit, die altijd intact blijft. Een menselijk leven verliest dus nooit zijn kwaliteit.

De termen 'uitzichtloos' en 'ondraaglijk' hebben met de accidentele kwaliteit van het leven te maken. Het menselijk leven als zodanig heeft een universele, intrinsieke waarde. Aangezien de mens door en met zijn lichaam leeft, deelt het in die intrinsieke waarde, en kan het niet tegen andere waarden worden afgewogen. Beëindiging van het leven om het lijden te stoppen offert het lichaam op als middel om het lijden te beëindigen. Met euthanasie degradeert men het lichaam tot middel.

Goed en kwaad

Centraal in de ethische opvatting van goed en kwaad staat het respecteren van de menselijke waardigheid, die concreet wordt in de idee van de onaantastbaarheid van het menselijk leven en lichaam. Zelfs hedendaagse filosofen spreken over de heiligheid ervan. Doelbewust het leven beëindigen wordt algemeen beschouwd als ethisch onaanvaardbaar.

De ethiek van het utilitarisme echter, maakt de onaantastbaarheid van de mens ondergeschikt aan het tot stand brengen van zo weinig mogelijk pijn en zoveel mogelijk geluk. Dit miskent dat mensen veeleer gericht zijn op zinvolle relaties en erkenning door anderen. Pijn en lijden worden vooral ondraaglijk bij niet-erkenning ervan, bij grote eenzaamheid of als er geen betekenis aan het leven meer lijkt te zijn.

Daar komt bij dat uitzichtloosheid bij louter psychisch lijden altijd betwistbaar is, een subjectief oordeel van patiënt of arts. Mensen kunnen in mensonwaardige toestanden verkeren, en denken dat ze door anderen afgeschreven zijn, tot een last zijn geworden of afstotend zijn. Dan moeten we alles doen om hen uit die toestand te halen en te tonen dat zij voor ons mensen blijven, die respect verdienen en die we niet in de steek laten. Hulpverleners die euthanasie uitvoeren blijken twee dominante houdingen te ontwikkelen: ofwel zich aan de regels houden, ofwel zoveel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen van de patiënt. Er blijft bij hen echter een diffuus onbehagen aanwezig, wat erop wijst dat de diepere ethische vragen niet helemaal verdwenen zijn. Het ontzag voor de dood en het doden is gebleven, maar de ethische reflectie wordt overheerst door aandacht voor procedures en sentimentalisme.

Een euthanasievraag moet men altijd volkomen serieus nemen. Maar dat betekent niet dat zorgverleners de doodswens moeten honoreren. We moeten in staat zijn om individueel en collectief anders te reageren. Een



fatsoenlijke maatschappij houdt de menselijke waardigheid hoog en geeft vooral zwakken en weerlozen elementaire hulp en zorg, en bescherming voor lijf en leven.

Broeder dr. René Stockman f.c. is generale overste van de Belgische congregatie Broeders van Liefde, die al decennialang wereldwijd actief is in de geestelijke gezondheidszorg, zorg voor personen met een handicap en onderwijs. Met psychiaters dr. Marc Calmeyn en dr. Marc Eneman en prof. Herman De Dijn (KULeuven) schreef hij 'Euthanasie bij psychisch lijden: het hellend vlak dat overslaat?' (uitg. Garant, 66 pp., pb., € 13,90, ISBN 978 90 441 3518 3). Bestellen: rene.stockman.fc@fracarita.org

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Euthanasie stijgt tot 6091 gevallen in 2016

Rijksoverheid, 12 april 2017

Het aantal euthanasiegevallen in Nederland is in 2016 gestegen tot 6091. Dit betrof 4% van alle sterfgevallen in Nederland. In het overgrote deel van de gevallen (83%) was sprake van patiënten met kanker, aandoeningen van het zenuwstelsel, hart- en vaataandoeningen of longaandoeningen. In 85% van de gevallen werd euthanasie toegepast door een huisarts, meestal bij de patiënt thuis. Tien gevallen werden door de RTE beoordeeld als niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen.

Hoezo, het 'recht op zelfbeschikking'?

Katholiek Nieuwsblad, 30 maart 2017

door prof. mr. Reinout Wibier, hoogleraar Privaatrecht aan de Universiteit van Tilburg en student theologie, en Marc Colsen, filosoof

[KatholiekNieuwsblad](#)

Politieke partijen van links tot rechts willen hulp bij zelfdoding wettelijk mogelijk maken. Ze beroepen zich op een 'recht op zelfbeschikking'. Maar bestaat dat eigenlijk wel, christelijk bekeken?

D66-leider Alexander Pechtold wil hulp bij zelfdoding stapsgewijs wettelijk mogelijk maken, ook aan mensen jonger dan 75 jaar. Hij ziet een dergelijk recht als een teken van een nastrevenswaardig beschavingsniveau dat helaas nog niet is bereikt. De VVD is het met Pechtold eens, alhoewel Mark Rutte geen haast heeft met het voorstel. GroenLinks-leider Jesse Klaver deed een uitspraak die kenmerkend lijkt te zijn voor de moderne benadering van het probleem: "Ik geloof heilig in het recht op zelfbeschikking." Maar hoe heilig is eigenlijk dit "recht op zelfbeschikking"?

Modern oogpunt

Een recht op zelfbeschikking veronderstelt dat mensen autonome individuen zijn. In de moderne voorstelling komt een samenleving tot stand doordat autonome individuen vrijwillig sociale en politieke banden aangaan. Eerst is er het individu, daarna de samenleving. Zodra de samenleving probeert de autonomie van het individu in te perken, ontstaat er een probleem. Autonomie is immers het fundament van het bouwwerk.

Uit modern oogpunt ligt Pechtolds stellingname over hulp bij zelfdoding dus voor de hand. Als een autonoom



individu tot de conclusie komt dat zijn leven is voltooid, is het niet aan de samenleving om wettelijke obstakels op te werpen. Sterker nog, die samenleving dient dan te faciliteren.

Schepsel

De christelijke traditie heeft een opvatting van het leven die afwijkt van deze opvatting en geeft daardoor een ander zicht op de problematiek van hulp bij zelfdoding. Een eerste element van die traditie is het mensbeeld. In christelijke ogen is de mens niet in de eerste plaats een autonoom individu, maar een afhankelijk schepsel. Aan het begin van ons leven zijn we afhankelijk van de hulp van anderen, aan het einde evenzeer.

Ook voor gezonde volwassenen heeft individualiteit alleen betekenis in de relatie tot God en tot de medemens. Wie autonomie verabsoluteert, zoals genoemde politici lijken te doen, maakt het de samenleving lastig wanneer zij probeert om bovenindividuele waarden te verwezenlijken.

Geschenk

Ten tweede beschouwt de christelijke traditie het leven als een geschenk, als iets dat van Godswegen aan de mens is gegeven. Geboren zijn is geen verdienste. Geboren zijn, mogen leven, geeft niet zoiets als een eigendomsrecht op dat leven. Van eigendom kan men zich desgewenst ontdoen. Maar bij het leven, dat men hooguit in beheer heeft, is dat veel problematischer.

Een derde element van de christelijke traditie is de erkenning van de onvermijdelijkheid van het lijden. Veel moderne mensen vinden juist van dit aspect van het christendom, dat in het paasverhaal op de voorgrond treedt, aanstootgevend. Daarmee miskennen zij echter dat leven zonder lijden niet bestaat en dat ook lijdend leven waardevol kan zijn.

Waarde van alle leven

De christelijke traditie bevestigt de waarde van alle leven, ook het lijdende en gebrekkige. Zo ontstaat ruimte voor afwijkingen van de zo vaak nagejaagde perfectie. Samen maken deze elementen het onaanvaardbaar dat hulp bij zelfdoding normaal wordt of als een recht wordt beschouwd. Iedereen die lijdt heeft recht op erkenning van dat lijden, en waar mogelijk op verlichting ervan. Maar de autonomie gaat niet zo ver dat er een recht op hulp bij zelfdoding zou bestaan.

Een samenleving die dat recht zou erkennen, zou de druk op het lijdende en gebrekkige leven verhogen, alsof dit zijn voortbestaan zou moeten rechtvaardigen.

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Kardinaal Eijk wil kerkelijk document over gendertheorie

[Katholiek Nieuwsblad, 10 maart 2017](#)

[KatholiekNieuwsblad](#)

Er is "heel dringend" behoefte aan een document van de Kerk over de gendertheorie. Dat zegt kardinaal Wim Eijk in een interview met het Italiaanse ACI Stampa. "Want we zien dat internationale organisaties veel druk zetten op staten om deze theorie te introduceren, vooral in de wereld van het onderwijs."

Het hoeft niet per se een encycliek te zijn, benadrukt de kardinaal in het interview. "Het kan ook een ander



soort document zijn, zoals een instructie van de Congregatie voor de Geloofsleer.” Het belangrijkste is echter, zegt hij, “dat het een gezaghebbend document wordt van de Kerk over deze theorie”.

‘Het punt’

Daarmee wil Eijk niet zeggen dat de Kerk zich niet voldoende heeft uitgelaten over het gevaar van de gendertheorie, die stelt dat het geslacht niet vaststaat bij de geboorte, maar dat een mens dat zelf kan bepalen en veranderen. “De Kerk heeft zich heel vaak uitgelaten over de gendertheorie”, benadrukt de kardinaal, en hij verwijst daarbij naar uitspraken van paus Franciscus in bijvoorbeeld de encycliek *Laudato Si’*.

De gendertheorie is echter nog niet als centraal thema in een document aan bod gekomen, ziet hij. En dat is wel nodig, want er wordt over gesproken in de media, in de politiek en op school en “we moeten de mensen doen begrijpen waarom de Kerk de gendertheorie niet accepteert”, Natuurlijk, zegt de kardinaal, mag er worden gediscussieerd over de verandering van de sociale rollen die mannen en vrouwen innemen, maar “het punt is dat de gendertheorie impliceert dat de rol van de man en de vrouw volledig losstaan van het biologische geslacht. Dat is onverenigbaar met de visie van de mens die de Kerk voorstaat”.

‘Menselijke natuur’

De gendertheorie, legt Eijk uit, baseert zich op een dualistische antropologie. Het lichaam wordt daarbij gezien “als iets secundairs, iets dat extrinsiek is aan de menselijke natuur, dat geen deel heeft aan de waardigheid van de persoon op zichzelf, als intrinsieke waarde van de persoon”. Dat leidt tot de vraag welke waarde het menselijk lichaam heeft en daarmee ook het biologische geslacht.

De Kerk echter stelt dat “het biologische geslacht in lijn ligt met het menselijk lichaam en intrinsiek is aan de menselijke natuur”. “Wij hebben een fysieke dimensie en een geestelijke dimensie en beide zijn ze essentieel voor ons als mensen. Daarom kunnen we de gendertheorie niet aanvaarden”, benadrukt de kardinaal. “Als het lichaam essentieel is voor de mens, betreft dat ook het biologische geslacht.”

‘De ware visie’

De dualistische antropologie, zegt Eijk, verspreidt zich inmiddels over heel de samenleving. “Het verandert de manier waarop we onszelf voelen en zien. Daarom is het uiterst urgent dat we de ware visie van de mens in deze wereld presenteren, anders missen we de boot.” Op de vraag of er nogwel geluisterd wordt naar wat de Kerk over het thema te zeggen heeft, beaamt de kardinaal dat “de massamedia de visie van de Kerk niet aannemen”. De media, zegt Eijk, “hebben de zeer grote verantwoordelijkheid om te informeren”, maar hij ziet dat ze “veel eerder de neiging hebben om zich te concentreren op schandalen. Negatief nieuws trekt alle aandacht”.

We horen steeds weer de schandaalberichten zegt Eijk, maar heel weinig over de goede berichten die er ook zijn. Wie zich enkel laat leiden door wat er in de media wordt gezegd, krijgt dan ook het idee dat de wereld zich in een “apocalyptische situatie” bevindt. “Dat is niet verstandig”, meent de kardinaal, die dan ook aanraadt om “selectief” om te gaan met het nieuws.

‘Heel belangrijk’

Hoe kan de Kerk in zo’n situatie dan toch haar leer voor het voetlicht brengen? “Het is heel belangrijk dat de Kerk haar massamedia behoudt”, benadrukt Eijk. “Er moeten duidelijke beslissingen worden genomen om de katholieke media die er nog zijn te ondersteunen, en ook de bisdommen moeten bijgewerkte, aantrekkelijke websites hebben. Dat is niet eenvoudig, maar het is mogelijk. De mensen die geloven zijn nog altijd op zoek naar nieuws dat door de bisschoppenconferenties en door de bisdommen wordt gepubliceerd.”

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.



Minister Schippers vindt aanscherping euthanasieregels niet nodig

Rijksoverheid, 9 maart 2017

Minister Edith Schippers (VWS) is niet van plan de regels of de handreiking voor euthanasie bij mensen met dementie aan te scherpen.

Dat heeft de minister laten weten in de beantwoording van vragen over 'niet heimelijk euthanasie plegen' van Kamerleden Kees van der Staaij (SGP) en Carla Dik-Faber (CU).

Artikel over dit onderwerp in [Medisch Contact](#).

KNMG attendeert Eerste Kamer problemen wetsvoorstel orgaandonatie

KNMG, 24 februari 2017



Artsenfederatie KNMG attendeert de Eerste Kamer op uitvoeringsknelpunten in het voorstel van D66 voor actieve donorregistratie. René Héman, KNMG-voorzitter: "Hoe kunnen artsen zeker stellen dat de overledene tijdens de registratie wilsbekwaam was? Het voorstel noemt dit als eis. Ook de positie van wilsonbekwamen en nabestaanden is diffuus, wat kan leiden tot onduidelijkheid en spanningen."

De Eerste Kamer behandelt momenteel het initiatiefwetsvoorstel van D66 tot invoering van een actief donorregistratiesysteem. In dit systeem worden mensen die niet reageren op een brief van de overheid in het Donorregister geregistreerd als orgaandonor onder de noemer 'geen bezwaar'. De KNMG spreekt zich niet uit voor of tegen het systeem van actieve donorregistratie, maar maakt zich wel zorgen over de werkbaarheid voor artsen op onderdelen van het voorstel. René Héman, voorzitter: "Artsen willen graag een grotere beschikbaarheid van organen. Maar als dit voorstel ongewijzigd wordt ingevoerd, vrezende wij complexe situaties voor artsen en nabestaanden. Ik vind dit vooral ook onwenselijk omdat het gaat om een emotionele situatie waarin nabestaanden afscheid moeten nemen van een naaste. En er moeten op dat moment vaak onder tijdsdruk beslissingen worden genomen. Dan is duidelijkheid van het grootste belang."

De knelpunten op een rij:

- Hoe kan een arts zich ervan vergewissen dat de overledene wilsbekwaam was ten tijde van zijn registratie, een eis in het voorstel? Ook nabestaanden zullen dit niet altijd kunnen. De KNMG vreest discussies en praktische problemen.
- De positie van wilsonbekwamen is diffuus. In het voorstel staat enerzijds dat geen donatie plaatsvindt bij twijfel over de vraag of iemand wilsbekwaam was of echt in staat was de overheidsinformatie te begrijpen. Anderzijds kunnen nabestaanden van volwassenen die hun hele leven wilsonbekwaam waren wél toestemming

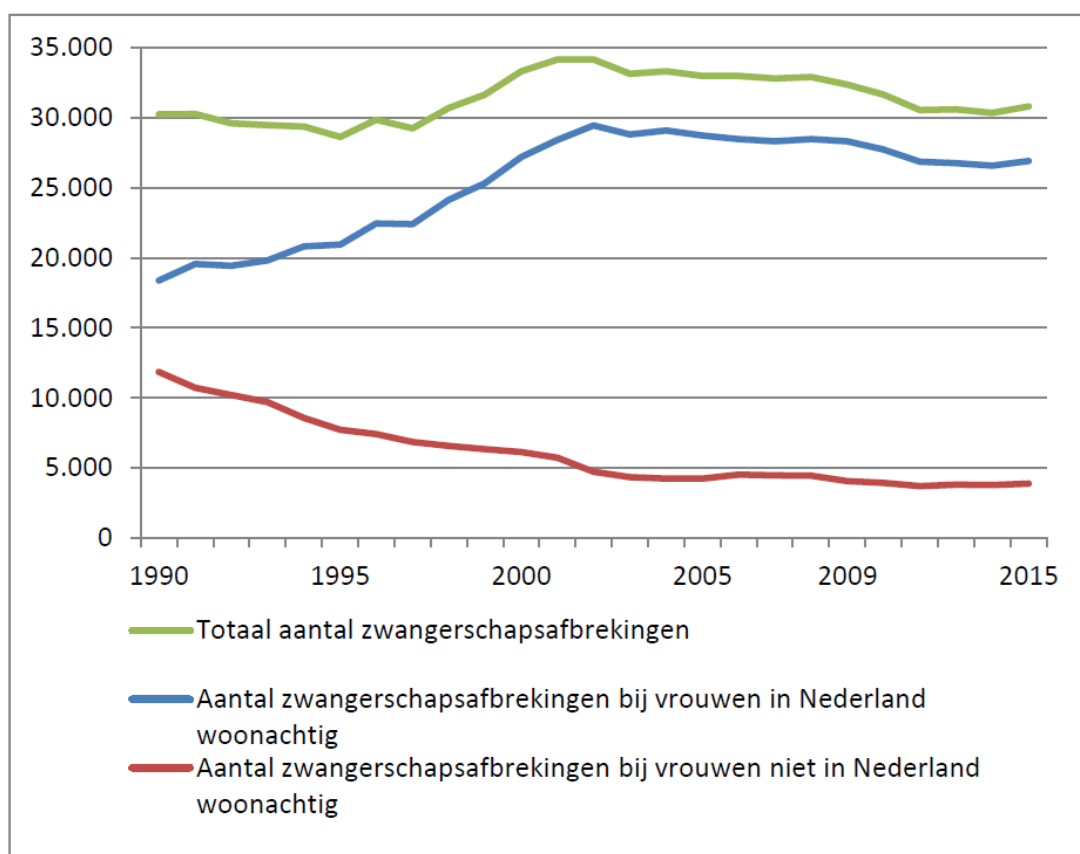
geven voor orgaandonatie. Hoe moeten artsen handelen bij twijfel over de wilsbekwaamheid van de overledene?

- Het wetsvoorstel geeft nabestaanden de ruimte om aannemelijk te maken dat hun familielid wel degelijk bezwaar had tegen orgaandonatie, ook al staat die als 'donor' of 'geen bezwaar' in het donorregister vermeld. Hoe moeten artsen in dat geval vaststellen of ze dit voldoende hebben onderbouwd? Dit wordt niet uitgewerkt, wat kan leiden tot verwarring en spanningen tussen artsen en nabestaanden.

Aantal abortussen stijgt in 2015

Inspectie voor de Gezondheidszorg, 9 februari 2017

In 2015 werden in Nederland 30.803 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. De meeste daarvan vonden plaats bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar. Dat blijkt uit het jaarlijkse rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over de Wet afbreking zwangerschap.



Aantal abortussen van 1990 - 2015 in Nederland

Het is voor het eerst dat vrouwen tussen 25 en 30 jaar de grootste groep vormen bij de zwangerschapsafbrekingen (7.339 abortussen in deze leeftijdscategorie). Dit was voorheen altijd de groep van



20 tot 25 jaar. In deze groep daalt het aantal abortussen sinds een aantal jaar. De groep 25 tot 30 jaar vertoont een geleidelijke stijging sinds 2007.

In 2015 werden er 3 procent minder tienerzwangerschappen afgebroken dan het jaar ervoor. Sinds 2002 daalt het aantal afgebroken tienerzwangerschappen. Bij 13 procent van de abortussen ging het om vrouwen die in het buitenland wonen en voor de behandeling naar Nederland kwamen.

In 1024 gevallen (4,6 procent van de zwangerschapsafbrekingen) was er een relatie tussen prenatale diagnostiek en de abortus. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Er waren in 2015 30.803 zwangerschapsafbrekingen, 442 meer dan in het jaar ervoor. Sinds 2008 was er sprake van een licht dalende trend in het aantal abortussen. Deze trend zet zich in het jaar 2015 dus niet voort.



[Jaarrapportage 2015 van de Wet afbreking zwangerschap](#)Download

EU-bisschoppen blij met oordeel draagmoederschap

Katholiek Nieuwsblad, 1 februari 2017

[KatholiekNieuwsblad](#)

De Commissie van Europese Bisschoppenconferenties COMECE is blij met het recente oordeel van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) over het draagmoederschap. De Grote Kamer oordeelde onlangs dat landen niet verplicht zijn ouderlijke rechten te erkennen indien er geen biologische band bestaat met het kind.

Daarmee is erkent het EHRM dat het de exclusieve competentie van staten is om naar eigen wetgeving de wettelijke ouder-kindrelatie te erkennen, aldus de COMECE in een verklaring.

Biologische band

Het hof oordeelde in een Italiaanse zaak dat de overheid legitiem had gehandeld door de ouderlijke zeggenschap van een draagmoederkind te ontnemen omdat geen van beide 'ouders' een biologische band hadden met het kind.

Ruime marge

Ook erkende het Hof dat in ethisch gevoelige zaken individuele EU-lidstaten een ruime marge van beoordeling hebben. Het EHRM oordeelde bovendien dat de zaak niet als een 'gezinskwestie' kan worden gekwalificeerd.

Risico's

De COMECE reageerde verheugd op de uitspraak en herhaalde haar verzet tegen "instrumentalisering van draagmoeders". Ook wijst zij op het grote belang kinderen te beschermen tegen illegale praktijken die soms leiden tot mensensmokkel, zoals ook het Hof erkent.

De COMECE publiceerde eerder een visie op draagmoederschap waarin de noodzaak wordt onderstreept om de meest kwetsbaren tegen schadelijke praktijken te beschermen. (KN/COMECE)

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).



European Court of Human Rights: a key decision on surrogate motherhood



COMECE, 25 januari 2017

The Grand Chamber Judgment clarifies that there is no obligation to recognise parental ties if there is no biological link.

The European Court reaffirms the State's exclusive competence to recognise a legal parent-child relationship and the State's prerogatives in safeguarding its public order.

The Judgment of the Grand Chamber in the case of Paradiso and Campanelli v. Italy clarifies that the Italian authorities' withdrawal of the custody of a child born from surrogacy, who had no biological link with the intended parents, was legitimate.

The Court also positively confirms that on ethically sensitive issues, Member States enjoy a wide margin of appreciation. Furthermore, the Court concluded that the case at issue did not qualify as "family life".

COMECE welcomes this decision and recalls its opposition to the instrumentalisation of gestational mothers as well as the key importance of protecting children against illicit practices, some of which may amount to human trafficking, as also acknowledged in the judgment.

The COMECE Reflection Group on Bioethics published an [Draagmoederschap COMECE 2015](#) "Opinion on Gestational Surrogacy" which highlights once again the need to protect the most vulnerable against harmful practices.

Canadees rapport: 'Euthanasie bespaart 130 miljoen euro'

Katholiek Nieuwsblad, 27 januari 2017

[KatholiekNieuwsblad](#)

Euthanasie en hulp bij zelfdoding bespaart de Canadese belastingbetaler jaarlijks zo'n 130 miljoen euro. Dat concluderen twee onderzoekers op basis van een kosten-batenanalyse die gepubliceerd is in het online tijdschrift van de Canadese artsenorganisatie CMA. Critici beschouwen het rapport als een opstapje die overheden nodig hebben om ouderen ervan te overtuigen dat het een morele plicht zou zijn te sterven om het zorgsysteem in stand te houden, meldt LifeSiteNews.

'Morele plicht te sterven'

"Dit soort studies wil een nieuwe vorm van sociale druk creëren", stelt Alex Schadenberg, hoofd van de Euthanasie Preventie Coalitie. Het "nieuwe model van de goede burger" wordt steeds meer degene die zodra hij ernstig ziek of gebrekkig wordt zich realiseert dat het een morele plicht is te sterven. "Hoe sneller hoe beter", aldus Schadenberg.

Nederlandse gegevens

Onderzoekers Aaron Trachtenberg en Braden Manns gebruikten gegevens uit Nederland en België, waar



euthanasie wettelijk is toegestaan. Op basis daarvan maakten zij een schatting van de tijd die geëuthanaseerde patiënten anders nog zouden hebben geleefd. Als 60% van de patiënten een maand en de rest een week korter zou leven, zou dat jaarlijks een besparing opleveren van tussen de 32 en 130 miljoen euro opleveren.

‘Aanzienlijke besparing’

Die zouden de implementatiekosten ruimschoots overtreffen, aldus de onderzoekers. De kosten van het laten sterven van patiënten mogen geen extra financiële last worden van het zorgsysteem, maar kunnen “een aanzienlijke besparing” opleveren, aldus de onderzoekers.

Voorbode

Tegenstanders van euthanasie en hulp bij zelfdoding hebben de studie onmiddellijk veroordeeld. Zij beschouwen het als een voorbode van een te vrezen draai van de publieke opinie. Meer nog in het overheidsbeleid, dat hulp bij zelfdoding niet alleen goedkeurt, maar promoot als een nobele plicht.

Uit eigen zak

“De boodschap aan patiënten wordt steeds meer: ‘Hoe kun je zo egoïstisch zijn?’”, aldus Schadenberg. De teneur zal zijn dat mensen die tegen zulke hoge kosten in leven gehouden willen worden dat maar uit eigen zak moeten gaan betalen.

‘Naïef’

Schadenberg noemt de suggestie van de onderzoekers het bespaarde geld aan palliatieve zorg te besteden “naïef”. “Hoe meer mensen voortijdig sterven door een dodelijke injectie, hoe minder vraag er zal zijn naar palliatieve zorg.” De dalende vraag ernaar zal haar uiteindelijk van de prioriteitenlijst doen verdwijnen.

Dagelijkse confrontatie

Volgens Amy Hasbrouck van Toujours Vivant/Not Dead Yet Canada is het onderzoek exemplarisch voor de houding waarmee mensen met handicaps dagelijks geconfronteerd worden. “Deze onderzoeksresultaten zullen alleen maar de interpersoonlijke en institutionele druk op oude, zieke en gehandicapte mensen doen toenemen ‘om het juiste te doen’ en ‘te stoppen een last te vormen voor hun familie en het zorgsysteem’.”

“Hoewel de onderzoekers tegen deze conclusie protesteren is het duidelijk dat kostenbesparing een factor zal spelen in het besluit om euthanasie of hulp bij zelfdoding te vragen.”

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.