

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 337

Vragen van de leden **Arib** (PvdA) en **Voortman** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraars de Levensindekliniek boycotten* (ingezonden 2 oktober 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 oktober 2013).

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat zorgverzekeraars de Levensindekliniek boycotten?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2, 4

Is het waar dat vrijwel alle zorgverzekeraars weigeren contracten met de Levensindekliniek in Den Haag af te sluiten, en een dekkende vergoeding af te spreken? Zo ja, wat is uw mening hierover? Zo nee, waar blijkt dat uit? Heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) reeds een advies afgegeven over de vraag of de Levensindekliniek als een «aanspraak in het kader van de zorgverzekering» beschouwd kan worden? Zo ja, wat is de conclusie van dat advies? Zo nee, bent u bereid het CVZ te verzoeken een advies hierover af te geven?

#### Antwoord 2, 4

Het CVZ duidt of bepaalde zorg behoort tot de verzekerde zorg in de zin van de basisverzekering, maar spreekt zich daarbij niet uit over de vraag door wie die zorg geleverd wordt. Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen met wie deze een contract wil sluiten voor het leveren van bepaalde zorg. Het CVZ heeft zich derhalve geen specifiek oordeel gevormd over de zorg die door de Levensindekliniek wordt geleverd. Wel heeft het CVZ in algemene zin geoordeeld dat het beoordelen van verzoeken tot euthanasie en het eventueel daarna uitvoeren van euthanasie in de eigen omgeving van de patiënt behoort tot de verzekerde zorg, op voorwaarde dat de geldende

<sup>1</sup> «Zorgverzekeraars boycotten Levensindekliniek», <http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2013/9/Zorgverzekeraars-boycotten-Levensindekliniek-1376385W/>, 27 september 2013.

wetgeving en richtlijnen op het gebied van euthanasie in acht worden genomen.

Het klopt dat niet alle zorgverzekeraars voor deze zorg de Levensindekliniek hebben gecontracteerd. Een belangrijke reden daarvoor is dat zorgverzekeraars van mening zijn dat deze zorg het best kan plaatsvinden in de bestaande arts-patiëntrelatie. Daarom contracteren zij voor deze vorm van zorg veelal huisartsen. Overigens zijn zij ook niet verplicht om de Levensindekliniek te contracteren. Zorgverzekeraars hebben wel een zorgplicht. Dat houdt in het geval van een naturaverzekering in, dat zij ervoor moeten zorgen dat zij voldoende van de zorg die in het basispakket zit inkopen voor hun verzekerden. Het staat de zorgverzekeraars vrij om te bepalen bij wie zij deze zorg willen inkopen. De zorgverzekeraars maken hierin verschillende keuzes. In dit geval gaat het om het beoordelen van verzoeken tot euthanasie door artsen en het eventueel daarna uitvoeren van euthanasie.

### Vraag 3

Deelt u de opvatting dat het schrijnend is dat mensen voor hun allerlaatste zorg afhankelijk zijn van giften en donaties? Zo ja, bent u bereid in gesprek te treden met zorgverzekeraars over het leveren van een bijdrage in de kosten voor zorg van de Levensindekliniek? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 3

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb aangegeven, hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. Zij dienen ervoor te zorgen dat hun verzekerden de zorg kunnen ontvangen die in het basispakket zit. Dat geldt dus ook voor het beoordelen van verzoeken tot euthanasie en het eventueel daarna uitvoeren van euthanasie.

In die gevallen waarin de huisarts van een patiënt die om euthanasie verzoekt niet wil meewerken aan de gewenste euthanasie, hoort deze de patiënt door te verwijzen naar een collega die daartoe eventueel wel bereid is. Ook kan de patiënt zich tot zijn zorgverzekeraar wenden met de vraag bij welke zorgverlener hij hiervoor terecht kan.

Het voorgaande brengt met zich mee dat patiënten voor deze zorg niet afhankelijk hoeven te zijn van giften en donaties. Indien een patiënt een naturaverzekering heeft en deze zorg afneemt bij een gecontracteerde aanbieder, wordt de zorg gewoon vergoed conform de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet. Ook bij een restitutieverzekering dient de zorgverzekeraar minimaal het marktconforme tarief voor deze zorg te vergoeden. Dit kan wel betekenen dat een patiënt die naar een niet-gecontracteerde instelling gaat zelf dient bij te betalen.

Juist omdat de Levensindekliniek voorziet in een behoefte (de Levensindekliniek bevordert dat patiënten toch door hun eigen huisarts worden geholpen) houd ik de vinger aan de pols bij de komende ontwikkelingen.

### Vraag 5

Deelt u de mening dat de oprichting van de Levensindekliniek voorziet in een grote maatschappelijke behoefte, nu is gebleken dat er patiënten zijn die hun verzoek om levensbeëindiging niet ingewilligd zien bij hun arts, terwijl wel zou zijn voldaan aan de zorgvuldigheidseisen? Zo ja, hoe beoordeelt u de stijging van het aantal patiënten op de wachtlijst door het gebrek aan beschikbare teams? Bent u bereid een uitbreiding van de capaciteit van de Levensindekliniek te faciliteren? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 5

De Levensindekliniek is een particulier initiatief van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensinde. Het is dan ook aan de Levensindekliniek en niet aan mij om met uitbreiding van de capaciteit te anticiperen op een stijging van het aantal patiënten.

Het oprichten van deze kliniek was een reactie op het signaal dat er patiënten zouden zijn wier verzoek om levensbeëindiging niet ingewilligd zou worden bij hun arts, terwijl wel zou zijn voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. De informatie die de kliniek verstrekt over zijn activiteiten geeft als beeld dat de kliniek in een behoefte voorziet, hoewel ook de kliniek bijna de helft van de verzoeken afwijst omdat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Daar komt bij dat het in het algemeen de voorkeur heeft dat een verzoek om

levensbeëindiging en het proces om dit verzoek te onderzoeken, plaatsvinden binnen de bestaande arts-patiëntrelatie.<sup>2</sup>

#### Vraag 6

Is het waar dat behandelend artsen soms onvoldoende op de hoogte zijn van de reikwijdte van de Euthanasiewet, aarzelen over het te gebruiken euthanasiemiddel, de zorgvuldigheidscriteria onjuist of onvolledig interpreteren, onzeker zijn of vinden dat ze onvoldoende ervaring hebben? Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om deze knelpunten bij artsen weg te nemen? Zo nee, waar blijkt dat uit?

#### Antwoord 6

Uit de evaluatie van de Euthanasiewet komt een overwegend positief beeld naar boven. Zo leven artsen de wet over het algemeen goed na. Wel blijkt dat er op sommige punten behoefte is aan verduidelijking. Zoals ik in mijn standpunt op de evaluatie al heb aangegeven zal ik mij blijven inzetten op verbetering van de kennis en informatie over de wet en de uitleg ervan. Hierbij zal onder meer worden ingezet op verdere verbetering van de kennis van (aankomende) artsen over (de grenzen van) de wet en over de toe te passen middelen. Ik vind het daarom ook een goede ontwikkeling dat de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen hebben aangegeven mee te zullen werken aan deze verduidelijking door in bij- en nascholing hier aandacht aan te besteden.

#### Vraag 7

Wat vindt u van het onverwachte neveneffect van de Levensindekliniek dat meer dan de helft van de artsen, die in eerste instantie weigerden om euthanasie te verlenen, nu met steun van de ambulante teams van de kliniek toch besluiten zelf hun patiënten te willen helpen?

#### Antwoord 7

Ook de Levensindekliniek is van mening dat euthanasie thuis hoort bij de eigen huisarts of specialist. Daarom streeft de kliniek ernaar om de behandelend arts opnieuw bij de hulpvraag te betrekken. In bijna de helft van de gevallen wordt de uitvoering van de euthanasie na interventie van de Levensindekliniek alsnog door de eigen arts gedaan. Zoals reeds uit de evaluatie van de Euthanasiewet, die op 18 december 2012 aan uw Kamer is gezonden, bleek, kan er verbetering worden geboekt in de communicatie in bestaande en nieuwe behandelrelaties tussen artsen en patiënten, in het bijzonder als het gaat om een verzoek om levensbeëindiging. Ik zal in gesprek met de beroepsgroep blijven aandringen op verdere kennisvermeerdering bij artsen over zorg in de laatste levensfase. Daaronder valt ook dat, zoals ik in mijn antwoord op vraag 3 reeds heb aangegeven, het de professionele verantwoordelijkheid van de arts is om de patiënt tijdig door te verwijzen naar een andere arts wanneer hij of zij om principiële of andere redenen het verzoek niet kan of wil inwilligen. Indien de patiënt dat wenselijk vindt, kan de arts hem of haar doorverwijzen naar de Levensindekliniek. Zie hiervoor ook de reactie op eerder gestelde Kamervragen van het Kamerlid Van der Staaij.<sup>3</sup>

#### Vraag 8

Is het waar dat de soms moeizame relatie tussen artsen van de Levensindekliniek en apothekers, die het euthanasiemiddel moeten verstrekken, een ander knelpunt vormt? Zo ja, hoe komt dat, en wat kunt u hieraan doen? Zo nee, waar blijkt dat uit?

#### Antwoord 8

Ik heb geen signalen ontvangen dat dit in de praktijk een knelpunt is. Ten algemene geldt dat artsen en apothekers dienen samen te werken bij de voorbereiding van euthanasie en dat individuele zorgverleners kunnen

<sup>2</sup> Dit is het standpunt van de KNMG, de Levensindekliniek en het ministerie van VWS. Dit standpunt is reeds eerder in antwoord op Kamervragen gecommuniceerd richting de Tweede Kamer; zie Tweede Kamer, Kamervragen (Aanhangsel) 2012–2013, nr. 2876.

<sup>3</sup> Tweede Kamer, Kamervragen (Aanhangsel) 2012–2013, nr. 2876.

weigeren om mee te werken. Volledigheidshalve verwijs ik hiervoor naar de Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van de KNMG en de KNMP uit 2012.