

REGISTRATIEDOCUMENT EUTHANASIE

Registratiedocument **binnen de vier werkdagen** na de euthanasie te bezorgen op volgend adres:

- Federale Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) verder Commissie genoemd.
Galileelaan 5/2
1210 BRUSSEL

De verwijzingen naar de wetsartikelen in dit document hebben betrekking op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (in deze versie van kracht op 19 januari 2021).

OM VERWARRING TE VERMIJDEN

Overeenkomstig de wet betreffende de euthanasie wordt in het registratieformulier een onderscheid gemaakt tussen de euthanasie uitgevoerd op basis van een actueel verzoek om euthanasie en de euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring.

Als de patiënt¹:

- bij **bewustzijn** is
- **in staat is om zijn verzoek te uiten** en
- zich in een medische toestand bevindt waarin aan alle voorwaarden die bij wet zijn vastgelegd is voldaan (*medisch uitzichtloze toestand en aanhoudend en ondraaglijk fysiek en/of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening – Art. 3*)

Dan betreft het een

EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN ACTUEEL VERZOEK

Het verzoek dient bevestigd te worden in een schriftelijk document (zelfs als er vooraf een wilsverklaring inzake euthanasie werd opgesteld) en blijft geldig gedurende de hele tijdsspanne die nodig is voor het uitvoeren van de euthanasie, zelfs indien de patiënt, nadat hij zijn verzoek tot euthanasie heeft geuit, beland is in een toestand van bewusteloosheid.

In dit geval dienen punten 1 tot en met 12 van deel II van het registratie-document te worden ingevuld.

Als de patiënt:

- **niet in staat is om zijn verzoek te uiten omdat hij onomkeerbaar buiten bewustzijn is** (bv: coma of persisterende vegetatieve status)
- zich in een medische toestand bevindt waarin aan alle voorwaarden die bij wet zijn vastgelegd is voldaan (*onomkeerbaar buiten bewustzijn volgens de stand van de wetenschap en ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening – Art. 4*); en
- **een wilsverklaring heeft opgesteld volgens het model waarin de wet voorziet** (*twee verplichte getuigen, facultatieve aanwijzing van een vertrouwenspersoon, enz.*)

Dan betreft het een

EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

In dit geval dienen punten 1 tot en met 3 en punten 13 tot en met 19 van deel II van het registratie-document te worden ingevuld.

¹ In dit registratiedocument moeten de geslachtsgebonden woorden als genderneutraal gelezen worden ongeacht het geslacht van de betrokkene

DEEL I: persoonlijke informatie²

Dit deel moet **door de arts die de euthanasie uitvoert**

VOLLEDIG INGEVULD en VERZEGELD WORDEN

(In een afzonderlijke omslag – geen gebruik maken van nietjes of plakband!)

Dit deel is strikt **vertrouwelijk**. Dit deel **moet samen met deel II verstuurd worden** naar de Commissie.

De rubrieken met * moeten verplicht worden ingevuld

1. PATIËNT
1.1 Naam*: 1.2 Voornamen*: 1.3 Woonplaats*:
2. De ARTS die euthanasie uitvoert
2.1 Naam*: 2.2 Voornamen*: 2.3 Registratienummer RIZIV*: 2.4 Woonplaats*: <u>Gegevens voor eventuele correspondentie</u> 2.5 Adres: 2.6 Telefoonnummer: 2.7 E-mail:
3. VERPLICHT ONAFHANKELIJKE ARTSEN die GERAADPLEEGDE werden en een advies gaven in het kader van het verzoek om euthanasie
3.1 Eerste geraadpleegde arts in elk geval (art. 3, § 2, 3 ^o en art. 4, § 2, 1 ^o) 3.1.1 Naam*: 3.1.2 Voornamen*: 3.1.3 Woonplaats*: 3.1.4 Hoedanigheid en/of registratienummer RIZIV*: 3.1.5 Datum van raadpleging *:/..... /
3.2 Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden , een tweede geraadpleegde arts, psychiater of specialist in de aandoening in kwestie (art. 3, § 3, 1 ^o) 3.2.1 Naam*: 3.2.2 Voornamen*: 3.2.3 Woonplaats*: 3.2.4 Hoedanigheid en/of registratienummer RIZIV*: 3.2.5 Datum van raadpleging *:/..... /

² Uw persoonsgegevens zijn beschermd op basis van Europese verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 (in werking getreden op 25 mei 2018) betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (AVG).

Meer info op: <https://www.health.belgium.be/nl/bescherming-van-persoonsgegevens>

4. ANDERE GERAADPLEEGDE PERSONEN

(zoals o.m. voorzien in art. 3, §2, 4°, 5°, 6° en art. 4, § 2, 2°, 3°, 4°)

Gelieve maar eenmaal een bepaalde persoon te vermelden, ongeacht het aantal "consultaties"

4.1 Naam*:

4.1.1 Voornamen*:

4.1.2 Hoedanigheid*:

4.1.3 Woonplaats*:

4.1.4 Datum van raadpleging *:/..... /

4.2 Naam*:

4.2.1 Voornamen*:

4.2.2 Hoedanigheid*:

4.2.3 Woonplaats*:

4.2.4 Datum van raadpleging *:/..... /

4.3 Naam*:

4.3.1 Voornamen*:

4.3.2 Hoedanigheid*:

4.3.3 Woonplaats*:

4.3.4 Datum van raadpleging *:/..... /

4.4 Naam*:

4.4.1 Voornamen*:

4.4.2 Hoedanigheid*:

4.4.3 Woonplaats*:

4.4.4 Datum van raadpleging *:/..... /

4.5 Naam*:

4.5.1 Voornamen*:

4.5.2 Hoedanigheid*:

4.5.3 Woonplaats*:

4.5.4 Datum van raadpleging *:/..... /

5. Euthanasie uitgevoerd op basis van een wilsverklaring: de eventueel aangeduide VERTROUWENSPERSO(ON)EN

5.1 Naam van de 1ste vertrouwenspersoon*:

5.1.1 Voornamen*:

5.1.2 Datum van raadpleging *:/..... /

5.2 Naam van de 2de vertrouwenspersoon*:

5.2.1 Voornamen*:

5.2.2 Datum van raadpleging *:/..... /

6. APOTHEKER die euthanaticum heeft afgeleverd**6.1** Naam*:**6.2** Voornamen*:**6.3** Registratienummer RIZIV*:**6.4** Adres*:**6.5** De afgeleverde producten en hun hoeveelheid*:

Naam van geneesmiddel	Aantal ampullen en dosering per ampullen

6.6 Eventueel het overschot dat aan de apotheker werd terugbezorgd*:

Naam van geneesmiddel	Aantal ampullen en dosering per ampullen

DATUM, HANDTEKENING EN STEMPEL VAN DE ARTS

DEEL II: voorwaarden en procedure
Dit deel moet door de arts die de euthanasie uitvoert
VOLLEDIG INGEVULD worden en moet ANONIEM zijn
(het mag GEEN NAAM OF ADRES bevatten)

Dit deel is strikt **vertrouwelijk**. Het zal dienen om de Commissie toe te laten na te gaan of de euthanasie is uitgevoerd volgens de voorwaarden en procedure bepaald in de wet.

De rubrieken met * moeten verplicht worden ingevuld (aanvinken of schrappen en/of vervolledigen).

1. PATIËNT

(geen naam vermelden)

1.1 Plaats van geboorte * (opgelet niet de woonplaats!):

Datum van geboorte *:/..... /

1.2 Plaats van residentie

België
Specificeer de Provincie
(of Brussel Hoofdstad):

Andere land
Specificeer:

1.3 Taal van patiënt

FR NL

Andere
Specificeer:

1.4 Geslacht *

Mannelijk Vrouwelijk

X

2. OVERLIJDEN

2.1 Datum en uur van overlijden *:/..... /U.....

2.2 Plaats van overlijden **(geen adres vermelden)***

Thuis (met inbegrip van of
assistentiewoning of serviceflat)

Woonzorgcentrum/Rusthuis

Ziekenhuis Palliatieve eenheid

Andere
Specificeer:

3. PRECIEZE DIAGNOSE en STADIUM van de AANDOENING

(ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening die aan de basis ligt van het euthanasieverzoek van de patiënt) *

(OPGELET: in dit kader niet het lijden vermelden; het lijden moet in de punten 4 en 5 worden opgenomen)



Als de patiënt bij bewustzijn was en in staat was om zijn verzoek te uiten, werd de euthanasie op basis van een actueel verzoek uitgevoerd (zelfs als er op voorhand een wilsverklaring inzake euthanasie werd opgesteld) => vul de punten 4 tem 12 van deel II in.

Als de patiënt niet in staat was om zijn verzoek te uiten omdat hij onomkeerbaar buiten bewustzijn was, en als hij een wilsverklaring had opgesteld volgens het model waarin de wet voorziet, werd de euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring uitgevoerd => vul de punten 13 tem 19 van deel II in.

EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN ACTUEEL VERZOEK

Patiënt is bij **bewustzijn** en **in staat om zijn verzoek te uiten**

4. AARD en beschrijving van het aanhoudend en ondraaglijk LIJDEN (fysiek en/of psychisch lijden beschrijven) *

5. REDENEN (objectieve en subjectieve) **waarom dit lijden NIET GELENIGD KON WORDEN** (onder andere behandelingstraject) *

6. VERZOEK TOT EUTHANASIE van de patiënt

Op basis van welke **ELEMENTEN** heeft u er zich van verzekerd dat:

6.1 het verzoek **OVERWOGEN** en **HERHAALD** is *:

6.2 het verzoek **VRIJWILLIG** is en **NIET** tot stand is gekomen **ALS GEVOLG VAN EXTERNE DRUK** *:

7. TE VERWACHTEN TERMIJN VAN OVERLIJDEN *

Binnen afzienbare termijn (binnen de komende maanden)

NIET binnen afzienbare termijn

8. PROCEDURE gevolgd door de arts (art. 3)

8.1. Was het verzoek tot euthanasie op schrift gesteld? (art. 3, §4) *

Ja Eventuele opmerking:

DATUM VAN HET SCHRIFTELIJK ACTUEEL VERZOEK *:/..... /

8.2. Door wie werd het verzoek tot euthanasie opgesteld? *

Door de patiënt opgesteld, gedateerd en getekend.

Niet door de patiënt opgesteld (omdat de patiënt niet meer in staat was dit zelf te doen).
=> In dit geval, werd het verzoek opgesteld, gedateerd en getekend door een meerderjarige derde gekozen door de patiënt die geen materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, in het bijzijn van een arts?

Ja Eventuele opmerking

en de redenen waarom de patiënt niet in staat was zijn verzoek op schrift te stellen en te tekenen, die in het verzoek zijn vermeld?

Ja Eventuele opmerking

8.3. Heeft u uw patiënt over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachtingen geïnformeerd (art. 3, §2, 1°)? *

Ja Eventuele opmerking

8.4. Heeft u een overleg gehad met de patiënt m.b.t. het verzoek tot euthanasie (art. 3, §2, 1°)? *

Ja Eventuele opmerking

8.5. Heeft u uw patiënt over de resterende therapeutische mogelijkheden en gevolgen geïnformeerd (art. 3, §2, 1°)? *

Ja Eventuele opmerking

8.6. Heeft u uw patiënt geïnformeerd over palliatieve zorg en de consequenties (art. 3, §2, 1°)? *

Ja Eventuele opmerking

8.7. Heeft u het verzoek om euthanasie met het verplegend team of leden van dat team besproken (art. 3, §2, 4°)? *

Ja Eventuele opmerking

8.8. Heeft u het verzoek, indien de patiënt dat wenst, met de aangewezen naasten besproken. (art. 3, §2, 5°)? *

Ja Eventuele opmerking

8.9. Heeft de patiënt het verzoek om euthanasie kunnen bespreken met de personen die hij wenste te ontmoeten besproken (art. 3, §2, 6°)? *

Ja Eventuele opmerking

8.10. Is het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten (verzoek, advies,...) opgetekend in het medisch dossier (art. 3, §5)? *

Ja Eventuele opmerking

9. ADVIEZEN van de onafhankelijk verplicht geraadpleegde artsen

(Identiteit niet vermelden)

9.1. Eerste geraadpleegde arts in elk geval verplicht (art 3, § 2, 3° en art. 4, § 2, 1°)

9.1.1. Hoedanigheid: (evt. meerdere aanvinken)*

Huisarts Psychiater Andere specialiteit (geen LEIF of Palliatieve zorg)
Specificeer:

Heeft deze huisarts, psychiater of specialist een bijkomende opleiding gevolgd?

LEIF-EOL Palliatieve zorg

9.1.2. Datum van raadpleging *:/..... /

9.1.3. **ADVIES van de geraadpleegde arts wat betreft**
de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening *:

het aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen lijden *:

Indien de patiënt **NIET** binnen afzienbare termijn zal overlijden (art. 3, § 3, 1°)

9.2. Tweede arts, psychiater of specialist in de aandoening in kwestie, in dit geval verplicht

9.2.1. Hoedanigheid: (evt. meerdere aanvinken) *

Psychiater Andere specialiteit (geen LEIF of Palliatieve zorg)
Specificeer:

Heeft deze psychiater of specialist een bijkomende opleiding gevolgd?

LEIF-EOL Palliatieve zorg

9.2.2. Datum van raadpleging *: / /

9.2.3. **ADVIES van de tweede geraadpleegde arts wat betreft**
het aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen lijden *:

het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek *:

10. ANDERE geraadpleegde PERSONEN of INSTANTIES ***(Identiteit niet vermelden)**

Gelieve maar eenmaal een bepaalde persoon te vermelden, ongeacht het aantal "consultaties" - U kan hier ook de geconsulteerde personen uit het medisch of palliatief team, collega's vermelden , ... die u niet noteerde in deel I

10.1. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

10.2. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

10.3. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

10.4. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

10.5. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

11. De WIJZE waarop de euthanasie werd toegepast *

NAAM product	TOEDIENINGSWIJZE <i>(intraveneus (IV)/ oraal (PO)/subcutaan (SC))</i>	Gebruikte DOSIS <i>In µg, mg of gr (niet ampullen)</i>

12. BIJKOMENDE INLICHTINGEN die de arts wenst te verstrekken

Opgelet: indien u een opmerking of een vraag wil richten aan de Euthanasie Commissie, die geen betrekking heeft op dit registratiedocument, kan dit via mail: [euthanasiecom@health.fgov.be](mailto: euthanasiecom@health.fgov.be) (gezien het anoniem karakter van Deel II van het registratie-document)

EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN WILSVERKLARING

Patiënt is **niet in staat om zijn verzoek te uiten omdat hij onomkeerbaar buiten bewustzijn was** en hij heeft een **wilsverklaring** opgesteld

13. De BEWUSTELOZE TOESTAND van de patiënt(e) was onomkeerbaar *

Ja

(Indien nee, gelieve punten 4 tot 12 van deel II in te vullen :als de patiënt bij bewustzijn was en in staat was om zijn verzoek te uiten, werd de euthanasie op basis van een actueel verzoek uitgevoerd, zelfs als er op voorhand een wilsverklaring inzake euthanasie werd opgesteld)

14. WILSVERKLARING

14.1. Bestaat er een opgemaakte voorafgaande wilsverklaring overeenkomstig artikel 4, § 1, van de wet van 28 mei 2002 (twee verplichte getuigen, eventuele aanduiding van een vertrouwenspersoon, ...)? *

Ja Eventuele opmerking:

DATUM VAN DE WILSVERKLARING *:...../..... /

14.2. Door wie werd de wilsverklaring inzake euthanasie opgesteld? *

Door de patiënt opgesteld, gedateerd en getekend

Niet door de patiënt opgesteld (indien daartoe fysiek niet in staat).

=> In dit geval, werd de wilsverklaring opgesteld, gedateerd en getekend door een meerderjarige derde die geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt ?

Ja Eventuele opmerking

en is er een medisch attest dat die onmogelijkheid vaststelt toegevoegd?

Ja Eventuele opmerking

14.3. Werden één of meerdere vertrouwenspersonen aangeduid? *

Ja Eventuele opmerking

15. ADVIES van de onafhankelijk verplicht geraadpleegde arts (art.4, § 2, 1°)

(Identiteit niet vermelden)

15.1. Hoedanigheid: (evt. meerdere aanvinken)*

Huisarts Psychiater Andere specialiteit (geen LEIF of Palliatieve zorg)
Specifieer:

Heeft deze huisarts, psychiater of specialist een bijkomende opleiding gevolgd?

LEIF-EOL Palliatieve zorg

15.2. Datum van raadpleging *:/..... /

15.3. ADVIES van de geraadpleegde arts wat betreft
de onomkeerbare medische toestand van de patiënt(e): *

16. ONDERHOUDEN (art. 4)

16.1. Heeft u het verzoek om euthanasie met de eventueel aangeduide vertrouwensperso(o)n(en) besproken? (art. 4, § 2, 3°)*

Ja Eventuele opmerking:

16.2. Heeft u de inhoud van de wilsverklaring met de leden van het verplegend team of leden van dat team besproken? (art. 4, § 2, 2°)*

Ja Eventuele opmerking:

16.3. Heeft u de inhoud van de wilsverklaring met de naasten van de patiënt, aangeduid door de vertrouwenspersoon, besproken? (art. 4, § 2, 4°)*

Ja Eventuele opmerking:

16.4. Is het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten (wilsverklaring, advies,...) opgetekend in het medisch dossier? (art. 4, § 2, 4°)*

Ja Eventuele opmerking:

17. ANDERE geraadpleegde PERSONEN of INSTANTIES ***(Identiteit niet vermelden)**

Gelieve maar eenmaal een bepaalde persoon te vermelden, ongeacht het aantal "consultaties" - U kan hier ook de geconsulteerde personen uit het medisch of palliatief team vermelden, collega's, ... die u niet noteerde in deel I

17.1. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

17.2. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

17.3. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

17.4. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

17.5. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

18. De WIJZE waarop de euthanasie werd toegepast *

NAAM product	TOEDIENINGSWIJZE <i>(intraveneus (IV) / oraal (PO) / subcutaan (SC))</i>	Gebruikte DOSIS <i>In µg, mg of gr (niet ampullen)</i>

19. BIJKOMENDE INLICHTINGEN die de arts wenst te verstrekken

Opgelet: indien u een opmerking of een vraag wil richten aan de Euthanasie Commissie, die geen betrekking heeft op dit registratiedocument, kan dit via mail: [euthanasiecom@health.fgov.be](mailto: euthanasiecom@health.fgov.be) (gezien het anoniem karakter van Deel II van het registratie-document)