|  |
| --- |
| **REGISTRATIEDOCUMENT EUTHANASIE** |

Registratiedocument **bij aangetekend schrijven met ontvangstbewijs** te zenden, **binnen de vier werkdagen** na de euthanasie, op volgend adres:

* Federale Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE)

Victor Hortaplein 40 Bus 10 (verdieping 7C)

1060 Brussel

De verwijzingen naar de wetsartikelen in dit document, hebben betrekking op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. (Belgisch Staatsblad van 22 juni 2002)

**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 patiënt:  • 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).)*   * **EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN ACTUEEL VERZOEK**   Het verzoek 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 dat 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** (coma of 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, opgestel*d *die vooraf minder dan 5 jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten* enz*.*)   * **EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN WILSVERKLARING**   *In dat 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..* |

DEEL I: persoonlijke informatie  
Dit deel moet door de arts die de euthanasie uitvoert

VOLLEDIG INGEVULD en VERZEGELD WORDEN

Dit deel is strikt **vertrouwelijk**. Het mag in geen geval gebruikt worden voor de evaluatietaak van de Commissie ten behoeve van de wetgevende kamers en mag slechts bij beslissing van de commissie worden geopend.

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

|  |
| --- |
| 1. **PATIËNT(E)**    1. Naam:    2. Voornamen:    3. Woonplaats: |
| 1. **De ARTS die euthanasie uitvoert**    1. Naam:    2. Voornamen:    3. registratienummer RIZIV:    4. Woonplaats:    5. E-mail: |
| 1. **VERPLICHT GERAADPLEEGDE ARTSEN door de arts die euthanasie uitvoert**    1. **Eerste geraadpleegde arts** in elk geval (art 3, § 2, 3° en art. 4, § 2, 1°)       1. Naam:       2. Voornamen:       3. Woonplaats:       4. Registratienummer RIZIV:       5. Datum van raadpleging:    2. Indien de arts van oordeel is dat de patiënt **niet binnen afzienbare tijd zal overlijden**, een **tweede geraadpleegde arts** (art.3, § 3, 1°) **psychiater of specialist in de aandoening in kwestie**       1. Naam:       2. Voornamen:       3. Woonplaats:       4. Registratienummer RIZIV:       5. Datum van raadpleging: |
| 1. **ANDERE GERAADPLEEGDE PERSONEN**  (zoals o.m. voorzien in art.3, §2, 4°, 5°,6° en art. 4, § 2, 2°, 3°, 4°)    1. **Naam:**       1. Voornamen:       2. Hoedanigheid:       3. Woonplaats:       4. Datum van raadpleging:    2. **Naam:**       1. Voornamen:       2. Hoedanigheid:       3. Woonplaats:       4. Datum van raadpleging:    3. **Naam:**       1. Voornamen:       2. Hoedanigheid:       3. Woonplaats:       4. Datum van raadpleging:    4. **Naam:**       1. Voornamen:       2. Hoedanigheid:       3. Woonplaats:       4. Datum van raadpleging:    5. **Naam:**       1. Voornamen:       2. Hoedanigheid:       3. Woonplaats:       4. Datum van raadpleging: |
| 1. **Euthanasie uitgevoerd op basis van een wilsverklaring: de eventueel aangeduide VERTROUWENSPERSO(O)N(EN)**     1. **Naam van de 1ste vertrouwenspersoon:**       1. Voornamen:       2. Datum van raadpleging:    2. **Naam van de 2de vertrouwenspersoon:**       1. Voornamen:       2. Datum van raadpleging: |
| 1. **APOTHEKER die euthanaticum heeft afgeleverd**    1. Naam:    2. Voornamen:    3. Registratienummer RIZIV:    4. Woonplaats:    5. De afgeleverde producten en hun hoeveelheid:    6. Eventueel het overschot data aan de apotheker werd terugbezorgd: |

**DATUM, HANDTEKENING EN STEMPEL VAN DE ARTS**

DEEL II: voorwaarden en gevolgde procedure  
Dit deel moet door de arts die de euthanasie uitvoert

VOLLEDIG INGEVULD worden en moet ANONIEM zijn (het mag GEEN NAAM 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.

**(aankruisen)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PATIËNT(E)**   **(geen naam vermelden)**   * 1. Plaats                                     en  datum van geboorte:      **/**     **/**   2. Geslacht: | | | | | | | | | |
|  | | | Mannelijk | | | | |  | Vrouwelijk |
| 1. **OVERLIJDEN**    1. Datum en uur van overlijden:      **/**     **/**      ,       h    2. Plaats van overlijden (**geen adres vermelden**) | | | | | | | | | |
|  | | Thuis | | | | |  | | Woon en/of verzorgingscentrum |
|  | | Ziekenhuis | | | | |  | | Andere  Specificeer: |
| 1. **PRECIEZE DIAGNOSE (ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening 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 bewustzijnwas en als hij een wilsverklaring had opgesteld volgens het model waarin de wet voorziet,werd er een de euthanasie op basis van een wilsverklaring uitgevoerd => vul de punten 13 tem 19 van deel II in. | | | | | |
| **EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN ACTUEEL VERZOEK** Patiënt bij **bewustzijn** en **in staat om zijn verzoek te uiten** | | | | | | | | | |
| 1. **Aard en beschrijving van het AANHOUDEND en ONDRAAGLIJK LIJDEN** | | | | | | | | | |
| 1. **Redenen waarom dit LIJDEN NIET KON WORDEN GELENIGD** | | | | | | | | | |
| 1. **Elementen ter staving dat het verzoek VRIJWILLIG, OVERWOGEN en HERHAALD is en NIET tot stand is gekomen ALS GEVOLG VAN EXTERNE DRUK** | | | | | | | | | |
| 1. **TE VERWACHTEN TERMIJN VAN OVERLIJDEN: kon aangenomen worden dat de patiënt(e) binnen afzienbare termijn zou overlijden?** | | | | | | | | | |
|  | | | Ja | | | | |  | Nee |
| 1. **PROCEDURE gevolgd door de arts (art. 3)**   **(aankruisen en vervolledigen indien nodig)** | | | | | | | | | |
|  | | | * 1. Het bestaan van een op schrift gesteld verzoek om euthanasie (art. 3, §4)   **DATUM VAN HET VERZOEK**     **/**     **/**       Opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt(e) Of indien de patiënt(e) fysiek daartoe niet in staat was: | | | | | | |
|  | | |  | | | opgesteld, gedateerd en getekend zijn, in bijzijn van een arts, door een meerderjarige derde die gekozen is door de patiënt(e) en geen materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene en | | | |
|  | | |  | | | de redenen vermeld waarom de patiënt(e) niet in staat was zijn/haar verzoek op schrift te stellen en te tekenen. | | | |
|  | | | * 1. De patiënt(e) informeren over zijn/haar gezondheidstoestand en zijn/haar levensverwachtingen (art. 3,§2, 1°) | | | | | | |
|  | | | * 1. Overleg met de patiënt(e) over het verzoek tot euthanasie (art. 3, §2, 1°) | | | | | | |
|  | | | * 1. De patiënt(e) informeren over de resterende therapeutische mogelijkheden en gevolgen (art. 3,§2, 1°) | | | | | | |
|  | | | * 1. De patiënt(e) informeren van palliatieve zorg en consequenties (art. 3,§2,1°) | | | | | | |
|  | | | * 1. Aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt(e) (art. 3, §2, 2°) | | | | | | |
|  | | | * 1. Herhaald verzoek tot euthanasie (art. 3, §2, 2°) | | | | | | |
|  | | | * 1. Het verzoek om euthanasie met leden van het verplegend team bespreken (art.3, §2, 4°) | | | | | | |
|  | | | * 1. Het verzoek om euthanasie met naasten aangeduid door de patiënt(e) bespreken (art.3, § 2,5°) | | | | | | |
|  | | | * 1. Het verzoek om euthanasie met de personen die hij/zij wenste te ontmoeten bespreken (art.3, § 2,6°) | | | | | | |
|  | | | * 1. Het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten zijn opgetekend in het   medisch dossier (art.3, § 5) | | | | | | |
| 1. **ADVIEZEN van de onafhankelijk verplicht geraadpleegde artsen**   **(identiteit niet vermelden)**   * 1. **Eerste geraadpleegde arts** in elk geval verplicht (art 3, § 2, 3° en art. 4, § 2,1°)       1. Hoedanigheid:      2. Datum van raadpleging:      **/**     **/**      3. Advies van de geraadpleegde arts wat betreft de ernstige en ongeneeslijke aard   van de aandoening en het aanhoudend ondraaglijk en niet te lenigen lijden:  **(samenvatting van het geschreven verslag van de arts)**     * 1. Eventueel een **tweede arts** in geval het **overlijden niet binnen afzienbare termijn** wordt verwacht (art. 3, §3, 1°) **psychiater of specialist in de aandoening in kwestie**       1. Hoedanigheid:      2. Datum van raadpleging:      **/**     **/**      3. Advies van de geraadpleegde arts wat betreft aanhoudend en ondraaglijk en niet   te lenigen lijden en het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek:  **(samenvatting van het geschreven verslag van de arts)** | | | | | | | | | |
| 1. **ANDERE geraadpleegde PERSONEN of INSTANTIES**   **(identiteit niet vermelden)**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/** | | | | | | | | | |
| 1. **De WIJZE (IV of per os) waarop en de NAMEN en DOSERING van de MIDDELEN waarmee de euthanasie werd toegepast** | | | | | | | | | |
| 1. **BIJKOMENDE INLICHTINGEN die de arts wenst te verstrekken (facultatief)** | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | |
| **(aankruisen en invullen)**   1. **WILSVERKLARING** | | | | | | | | | |
|  | | | * 1. Bestaan van een behoorlijk opgemaakte voorafgaande wilsverklaring volgens het model vastgesteld bij K.B. van 2 april 2003 (twee verplichte getuigen, eventuele aanduiding van een vertrouwenspersoon, geschreven minder dan 5 jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten, ...)   **DATUM VAN HET VERZOEK**     **/**     **/**       Opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt(e)  Of indien de patiënt(e) fysiek daartoe niet in staat was: | | | | | | |
|  | | |  | | opgesteld, gedateerd en getekend, door een meerderjarige derde die geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt(e) en | | | | |
|  | | |  | | een medisch attest dat die onmogelijkheid vaststelt is toegevoegd | | | | |
|  | | | * 1. Eén of meerdere vertrouwenspersonen werden aangeduid | | | | | | |
|  | | | * 1. Het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten zijn opgetekend in het medisch dossier (art. 4, § 2, 4°) | | | | | | |
| 1. **De BEWUSTELOZE TOESTAND van de patiënt(e) was onomkeerbaar**   **(Indien nee, gelieve puntjes 4 tot 12 van deel II in te vullen)** Ja | | | | | | | | | |
| 1. **ADVIES van de onafhankelijk verplicht geraadpleegde arts (art.4, § 2, 1°)**   **(identiteit niet vermelden)**   * 1. Hoedanigheid:   2. Datum van raadpleging:      **/**     **/**   3. Advies van de geraadpleegde arts wat betreft de onomkeerbare medische toestand van   de patiënt(e):  **(samenvatting van het geschreven verslag van de arts)** | | | | | | | | | |
| 1. **ONDERHOUDEN** | | | | | | | | | |
|  | * 1. Onderhoud met de eventueel in de voorafgaande wilsverklaring aangeduide vertrouwensperso(o)n(en) (art.4, § 2, 3°) | | | | | | | | |
|  | * 1. Onderhoud met het verzorgend team of leden ervan (art. 4, § 2, 2°) | | | | | | | | |
|  | * 1. Onderhoud met de naasten van de patiënt(e), aangeduid door de vertrouwenspersoon (art.4, § 2, 4°) | | | | | | | | |
| 1. **ANDERE geraadpleegde PERSONEN of INSTANTIES**   **(identiteit niet vermelden)**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/**   * 1. Hoedanigheid:   Datum van raadpleging:      **/**     **/** | | | | | | | | | |
| 1. **De WIJZE (IV of per os) waarop en de NAMEN en DOSERING van de MIDDELEN waarmee de euthanasie werd toegepast** | | | | | | | | | |
| 1. **BIJKOMENDE INLICHTINGEN die de arts wenst te verstrekken (facultatief)** | | | | | | | | | |