

REGISTRATIEDOCUMENT EUTHANASIE MINDERJARIGE PATIENT

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).

OPGELET

Handelingsbekwame ontvoogde minderjarige patiënt¹

Voor de aangifte van euthanasie bij een handelingsbekwame ontvoogde minderjarige patiënt wordt het algemene registratieformulier gestuurd.

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. MINDERJARIGE PATIËNT
1.1 Naam*: 1.2 Voornamen*: 1.3 Woonplaats*:
2. WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER(S) van de minderjarige
2.1 Eerste wettelijke vertegenwoordiger 2.1.1 Naam*: 2.1.2 Voornamen*: 2.1.3 Woonplaats*: 2.1.4 Hoedanigheid* : 2.2 Desgevallend tweede wettelijke vertegenwoordiger 2.2.1 Naam*: 2.2.2 Voornamen*: 2.2.3 Woonplaats*: 2.2.4 Hoedanigheid* :
3. De ARTS die euthanasie uitvoert
3.1 Naam*: 3.2 Voornamen*: 3.3 Registratienummer RIZIV*: 3.4 Woonplaats*: <u>Gegevens voor eventuele correspondentie</u> 3.5 Adres: 3.6 Telefoonnummer: 3.7 E-mail:

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. VERPLICHT ONAFHANKELIJKE ARTSEN die GERAADPLEEGDE werden en een advies gaven in het kader van het verzoek om euthanasie

4.1 Eerste geraadpleegde arts in elk geval (art. 3, § 2, 3°)

- 4.1.1 Naam*:
- 4.1.2 Voornamen*:
- 4.1.3 Woonplaats*:
- 4.1.4 Hoedanigheid en/of registratienummer RIZIV*:
- 4.1.5 Datum van raadpleging *:/..... /

4.2 Kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog die zich vergewist heeft van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige(art.3, §2,7°)

- 4.2.1 Naam*:
- 4.2.2 Voornamen*:
- 4.2.3 Woonplaats*:
- 4.2.4 Hoedanigheid en/of registratienummer RIZIV van de kinder- en jeugdpsychiater *:
- 4.2.5 Datum van raadpleging *:/..... /

5. 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"

5.1 Naam*:

- 5.1.1 Voornamen*:
- 5.1.2 Hoedanigheid*:
- 5.1.3 Woonplaats*:
- 5.1.4 Datum van raadpleging *:/..... /

5.2 Naam*:

- 5.2.1 Voornamen*:
- 5.2.2 Hoedanigheid*:
- 5.2.3 Woonplaats*:
- 5.2.4 Datum van raadpleging *:/..... /

5.3 Naam*:

- 5.3.1 Voornamen*:
- 5.3.2 Hoedanigheid*:
- 5.3.3 Woonplaats*:
- 5.3.4 Datum van raadpleging *:/..... /

5.4 Naam*:

- 5.4.1 Voornamen*:
- 5.4.2 Hoedanigheid*:
- 5.4.3 Woonplaats*:
- 5.4.4 Datum van raadpleging *:/..... /

5.5 Naam*:

- 5.5.1 Voornamen*:
- 5.5.2 Hoedanigheid*:
- 5.5.3 Woonplaats*:
- 5.5.4 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. MINDERJARIGE 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 *:/..... /

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

Thuis

Andere
Specificeer:

Ziekenhuis

Palliatieve eenheid

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)

4. AARD en beschrijving van het aanhoudend en ondraaglijk FYSIEK LIJDEN *

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

6. OORDEELSBEKWAAMHEID en VERZOEK TOT EUTHANASIE van de minderjarige

6.1 Was de patiënt (e) **oordeelsbekwame**?

Ja

Eventuele opmerking:

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

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

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

7. TE VERWACHTEN TERMIJN VAN OVERLIJDEN *

Kon aangenomen worden dat de patiënt binnen afzienbare termijn (binnen de komende maanden) zou overlijden?

Ja

Eventuele opmerking:

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 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 zich ervan verzekerd dat de wettelijke vertegenwoordigers hun akkoord hebben gegeven betreffende het verzoek? (art. 3, §2, 7°)? *

Ja Eventuele opmerking

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

Ja Eventuele opmerking

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

Ja Eventuele opmerking

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

Ja Eventuele opmerking

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

Ja Eventuele opmerking

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

Ja Eventuele opmerking

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

Ja Eventuele opmerking

8.10. 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

8.11. 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. 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

9.1. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

9.2. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

9.3. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

9.4. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

9.5. Hoedanigheid:

Data van raadpleging:/..... /

10. 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>

11. 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)