

Patiënt identificatienummer:**Gegevens eerstverantwoordelijke arts:***

Achternaam:

Voorletter(s):

Functie:

Medisch specialisme:

Handtekening

Datum:

Werkadres eerstverantwoordelijk arts

* Er wordt vastgelegd wie als eerstverantwoordelijke arts de levensbeëindiging uitvoerde en uit dien hoofde het formulier invult en ondertekent.

Gegevens overleden kind

Achternaam

Voornamen (indien bekend)

Geslacht

Geboortedatum

Adres en plaats overlijden

Datum en tijdstip van overlijden

Bij de behandeling betrokken artsen (en andere hulpverleners):

Naam / functie	
Werkadres	
Telefoonnummer	
Naam / functie	
Werkadres	
Telefoonnummer	
Naam / functie	
Werkadres	
Telefoonnummer	
Naam / functie	
Werkadres	
Telefoonnummer	
Naam / functie	
Werkadres	
Telefoonnummer	
Naam / functie	
Werkadres	
Telefoonnummer	

I. Ziektegeschiedenis, diagnose en prognose

1. Wat was de aard van de afwijking /ziekte en welke waren de van belang zijnde hoofd- en nevendiaognoses?	
2. Datum waarop de diagnose is gesteld:	
3. Werd er aanvullend diagnostisch onderzoek verricht? Zo ja, welk?	
4. In welke mate bestond over de diagnose en de prognose consensus onder de betrokken artsen?	
5. Hoe was de lange termijn prognose van de afzonderlijke diagnosen op basis van de mening van deskundigen en/of bewijsmateriaal in de wetenschappelijke literatuur ?	
6. Hoe was de prognose op korte termijn voor wat betreft lichamelijke toestand, lijden en – indien sterven verwacht werd – het stervensproces?	
7. Was er reden om een second opinion over de diagnose en/ of prognose aan te vragen? Zo ja, waar is deze gevraagd en wat was de uitkomst?	Indien Ja:
8. Waaruit bestond het lijden van patiënt?	
9. Waaruit blijkt dat het lijden zo ernstig was dat dit door de patiënt als ondraaglijk werd en kon worden ervaren?	
10. In welk opzicht was dit lijden (duurzaam en) uitzichtloos te noemen?	

<p>11 a. Waren er mogelijkheden om het lijden van de patiënt draaglijker te maken?</p> <p>11 b. waren er nog mogelijkheden om de uitzichtloosheid te beïnvloeden?</p> <p>11 c. heeft u deze mogelijkheden met de ouders besproken?</p>	
<p>12. Hoe stonden de ouders hier tegenover?</p>	
<p>13. Welke behandeling(en) heeft / hebben plaats gevonden voordat besloten werd tot opzettelijke levensbeëindiging? Wat was het effect van de behandeling(en)?</p>	
<p>14. Was er eerder sprake geweest van niet-beginnen of staken van de behandeling?</p>	
<p>15. Zo ja, welke behandelingen werden daarna gecontinueerd of ingesteld in het kader van te geven palliatieve zorg?</p>	
<p>16. Op welke termijn verwachtte u het overlijden van de patiënt indien niet tot levensbeëindiging van de patiënt was overgegaan?</p>	

II. Besluit tot levensbeëindiging

<p>1. Op welke wijze en in welk stadium werd er met de ouders overleg gepleegd over de diagnose, prognose en het beloop van de ziekte?</p>	
<p>2. Door wie is de mogelijkheid van opzettelijke levensbeëindiging aan de orde gesteld?</p>	
<p>3. Door wie en op welke momenten is daartoe overleg geweest met de ouders?</p>	
<p>4. Welke alternatieven waren er voor de levensbeëindiging en zijn die met de ouders besproken?</p>	
<p>5. Hoe hebt u zich ervan vergewist dat de ouders de informatie, gegeven tijdens het ziektebeloop, goed hebben begrepen?</p>	
<p>6. Stonden de ouders achter het besluit? en wat was de motivatie?</p>	
<p>7. Op welke wijze en in welk stadium werd over de levensbeëindiging overleg gevoerd met direct betrokken collega-artsen en met het verplegend personeel?</p> <p>Met wie werd dit overleg gevoerd?</p>	
<p>8. Wat waren de opvattingen van degenen die aan het overleg deelnamen?</p>	
<p>9. Is er overleg geweest met de huisarts? Met andere vertrouwenspersonen? Zo ja, verslaglegging / aantekeningen bijvoegen.</p>	

III. Consultatie*

<p>1. Is een onafhankelijke arts / zijn onafhankelijke artsen naast het behandelteam geraadpleegd? Zo ja, wie?</p>	
<p>2. Wat is zijn / hun deskundigheid?</p>	
<p>3. Wat is zijn / hun verhouding tot u?</p>	
<p>4. Waar is /zijn de geraadpleegde arts(en) bereikbaar?</p>	
<p>5. Als u geen onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, waarom niet?</p>	
<p>6. Waren deze onafhankelijke artsen afkomstig uit het eigen ziekenhuis of uit een ander ziekenhuis? (<i>indien afkomstig uit ander ziekenhuis graag werkadres vermelden</i>)</p>	
<p>7. Wanneer heeft / hebben de geraadpleegde arts(en) de patiënt onderzocht?</p> <p><i>S.v.p. (een kopie van) het formulier waarop de consulent zijn oordeel heeft gegeven bijvoegen.</i></p>	

* Bedoeld wordt consultatie t.a.v. de beslissing het leven van de pasgeborene te beëindigen.

IV. Uitvoering

<p>1. Door wie werd de levensbeëindiging verricht?</p>	
<p>2. Hoeveel tijd verstreek tussen de levensbeëindigende handeling en het intreden van de dood?</p>	
<p>3. Op welke wijze, met welke middelen en in welke dosering werd het leven beëindigd?</p> <p>Deden zich daarbij complicaties voor? Zo ja, welke?</p>	
<p>4. Werd tevoren advies ingewonnen over de te hanteren methode en zo ja, bij wie?</p>	
<p>5. Wie waren bij de levensbeëindiging aanwezig?</p>	
<p>6. Is aan de Raad van Bestuur van uw ziekenhuis, de actieve levensbeëindiging gemeld?</p>	
<p>7. Zijn de ouders geïnformeerd over onderhavige melding en toetsing?</p>	

NB. U wordt verzocht de ontslagbrief zo spoedig mogelijk na te zenden aan het secretariaat van de centrale deskundigencommissie (Postbus 16448, 2500 BK Den Haag).

V. Overige opmerkingen

Datum:

Handtekening: