



Regeling van de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 september 2012, nr. 294504, tot vaststelling van de modelformulieren voor het doen van mededeling en het uitbrengen van verslag bij gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding op de BES (Regeling modelformulieren levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding BES)

De Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 2, vierde lid, van de Wet verklaringen van overlijden BES;

Besluiten:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder de wet: de Wet verklaringen van overlijden BES.

Artikel 2

1. Bij het doen van de mededeling, bedoeld in artikel 1, derde lid, van de wet, door de behandelende geneeskundige, aan de op grond van artikel 4 van de wet door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige, betreffende overlijden als gevolg van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, wordt één van de modelformulieren uit Bijlage 1 gebruikt.
2. De behandelende geneeskundige, bedoeld in het eerste lid, gebruikt naar keuze het modelformulier in het Engels, Nederlands of Papiamentu.

Artikel 3

1. Voor een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, wordt één van de modellen uit Bijlage 2 gebruikt.
2. Degene die het verslag, bedoeld in het eerste lid, uitbrengt, gebruikt naar keuze het model in het Engels, Nederlands of Papiamentu.

Artikel 4

1. Bij het uitbrengen van het verslag, bedoeld in artikel 5 van de wet, van de op grond van artikel 4 van de wet door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige, aan de officier van justitie en de regionale toetsingcommissie, betreffende overlijden als gevolg van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, wordt één van de modelformulieren uit Bijlage 3 gebruikt.
2. De geneeskundige, bedoeld in het eerste lid, gebruikt naar keuze het modelformulier in het Engels, Nederlands of Papiamentu.

Artikel 5

1. Bij het uitbrengen van het verslag, bedoeld in artikel 5 van de wet, van de op grond van artikel 4 van de wet door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige, aan de ambtenaar van de burgerlijke stand, betreffende overlijden als gevolg van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, wordt één van de modelformulieren uit Bijlage 4 gebruikt.
2. De geneeskundige, bedoeld in het eerste lid, gebruikt naar keuze het modelformulier in het Engels, Nederlands of Papiamentu.



Artikel 6

Deze regeling treedt in werking met ingang van 10 oktober 2012.

Artikel 7

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling modelformulieren levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding BES.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Veiligheid en Justitie,
I.W. Opstelten*

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*



BIJLAGE 1

Behoort bij artikel 2 van de Regeling modelformulieren levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding BES

A. Engels

To the physician appointed by the island executive of Bonaire/St Eustatius/Saba* pursuant to section 4 of the Death Certificates (Bonaire, St Eustatius and Saba) Act;

I the undersigned,
physician at ;
declare that

I was the attending physician of

(surname and given names)

born in on ;

residing at , died on ;

I have not issued a death certificate;

the death of the patient named above resulted from termination of life on request / the provision of assistance with suicide*

I did / did not* receive an advance directive signed by the deceased person;

in connection with this death, I did/ did not* receive a written opinion from the independent physician consulted;

I have enclosed with this form a well substantiated report on compliance with the due care criteria set out in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act;

I have submitted the deceased person's advance directive, if received, and the independent physician's written opinion;

(date) (signature)

* delete as appropriate.

B. Nederlands

Aan de op grond van artikel 4 van de Wet verklaringen van overlijden BES, door het bestuurscollege van Bonaire/ Sint Eustatius/ Saba* aangewezen geneeskundige;

De ondergetekende,

arts te ;

verklaart te zijn behandelend arts van

(naam en voornamen voluit)

geboren op te ,

gewoond hebbende te , overleden op ;

verklaart geen verklaring van overlijden af te geven;

verklaart dat de dood van de overledene is ingetreden als gevolg van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek/ het verlenen van hulp bij zelfdoding*

verklaart in verband met dit overlijden wel/ geen* schriftelijke wilsverklaring van de overledene te hebben ontvangen;



verklaart in verband met dit overlijden wel/ geen* schriftelijke verklaring van een geconsulteerde arts te hebben ontvangen;

verklaart bij dit formulier te hebben overgelegd een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding;

verklaart, indien ontvangen, de schriftelijke wilsverklaring van de overledene en de schriftelijke verklaring van de geconsulteerde arts te hebben overgelegd;

(datum) (ondertekening)

* doorhalen wat niet van toepassing is

C. Papiamentu

A base di artíkulo 4 di e Lei di deklarashon di morto BES, di e dòkter apuntá dor di Bestuurscollege di Boneiru/ Sint Eustatius/ Saba* ;

Suskrito,

dòkter na;

ta deklará di ta e dòkter ku a atendé

(fam i nòmbernan kompletu)

nasé dia i na ,

a bibá na , a fayeré dia ;

ta deklará di no ta duna deklarashon di fayerimentu;

ta deklará ku e morto di e defuntu a tuma lugá komo konsekuensia di aplikashon di terminashon di bida riba petishon/dunamentu di ayudo pa terminashon di bida propio*

ta deklará ku relashoná ku e fayerimentu aki a/no* a risibí un deklarashon di boluntat propio por eskrito di e defuntu;

ta deklará ku relashoná ku e fayerimentu aki tin/no tin un deklarashon por eskrito di e dòkter ku a konsultá;

ta deklará di a konsultá i trata e relato enkuanto e opservashonnan di e eksigensianan kuidadoso, referí den artíkulo 2 di e Lei di prueba di terminashon di bida riba petishon i di ayudo pa terminashon di bida propio;

ta deklará , den kaso ku a risibí, di a presentá e deklarashon di boluntat propio por eskrito di e defunto i e deklarashon por eskrito di e dòkter ku a konsultá;

(fecha (firma)

* skrap loke ku no ta aplikabel



BIJLAGE 2

Behoort bij artikel 3 van de Regeling modelformulieren levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding BES

A. Engels

MODEL REPORT FORM TO BE COMPLETED BY THE ATTENDING PHYSICIAN

To be used by an attending physician in notifying the physician appointed by the island executive pursuant to section 4 of the Act of a death resulting from termination of life on request or the provision of assistance with suicide.

In reporting a non-natural death due to termination of life on request or the provision of assistance with suicide to the physician appointed by the island executive pursuant to section 4 of the Act, the attending physician is required to submit a well substantiated report compiled on the basis of the following model. The term *attending physician* refers to *the physician who performed the termination of life on request (euthanasia) or provided assistance with suicide*.

The model is based on the due care criteria set out in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.

The review committee can only assess whether the due care criteria were complied with if you *substantiate your answers*. It may be useful to provide additional information, such as:

- an advance directive;
- a letter from a consultant;
- all or part of the patient's record.

If you need more space to answer a question in full, please attach an appendix. Please remember to indicate clearly to which question or questions the information contained in each appendix refers.

This model document uses the term 'termination of life on request' to refer to both euthanasia and assisted suicide. In the case of euthanasia, the euthanatics are administered by the attending physician. In the case of assisted suicide, the patient himself/ herself administers the euthanatics provided by the attending physician.

Details of the attending physician

Initials:

Surname prefix (e.g. 'van', 'de' or 'del')

Surname:

Sex:

☐ male

☐ female

Name of hospital/ institution:
(where applicable)

Work address:

Post code and town/city:

Tel.:

Mobile tel.:

Email address:

Position:

☐ general practitioner

☐ consultant → speciality:

☐ nursing home physician

☐ other physician, namely:

Details of the deceased

Initials:

Surname prefix (e.g. 'van', 'de' or 'del')

Surname:

Sex:

☐ male

☐ female

Date of death:

Date of birth:

In what municipality did the patient die?

Where did the patient die?

☐ at home

☐ nursing home

☐ at a family member's home

☐ hospice

☐ care home

☐ hospital



☐ elsewhere, namely:

Intolerable suffering without prospect of improvement

1. What medical condition prompted the patient's request for termination of life and how long had the patient had this condition?
If available, include one or more letters of diagnosis from a consultant.
2. Who informed the patient about his/her situation, the course of the illness and prognosis? When did this take place?
3. What therapeutic and palliative alternatives were discussed with the patient, including advantages and disadvantages, and what was his/her opinion about these alternatives?
4. What therapeutic measures were applied? What was the result?
Methods, substances, dosage
5. What palliative measures were applied? What was the result?
Methods, substances, dosage
6. From the patient's perspective, describe his/her suffering. What made this suffering unbearable for this particular patient?
7. Why are you convinced that, according to prevailing medical opinion, this patient's suffering was without prospect of improvement?
8. What made it clear to you that this patient's suffering was palpably unbearable?
For instance, describe the patient's complaints or aspects of his/her suffering, and the medical and non-medical care required.

Voluntary, well-considered request

9. When did the patient first discuss termination of life on request *in a general sense* with you?
If the patient gave you an advance directive *on that occasion* please give the date the directive was issued.
10. When did the patient first ask you to terminate his/her life and when was this request repeated?
Had the patient also made this request to others (e.g. colleagues) on an earlier occasion, or were others present when the request was made (e.g. nursing staff or assistants)? Please elaborate.
11. If there is an advance directive, please include it in an appendix to this report.
An advance directive is not required by law, but it can provide clarity for the attending physician and consultant with regard to the request for termination of life. This also applies to video or audio recordings made, for instance, because the patient was unable or no longer able to put his request in writing. You may also include these with the report.
12. How did you establish that the patient did *not* make the request under pressure from or under the influence of others?
13. How did you establish that the patient was fully aware of the implications of his/her request and of his/her situation?

Consultation

14. Who was the independent physician you consulted about the patient's request?
By law, you are required to have consulted at least one independent physician who must have seen the patient and given you a written opinion on the due care criteria. Please include the independent physician's written opinion in an appendix.

Initials:

Name prefix (e.g. 'van', 'de' or 'del')

Surname:

Sex:

☐ male

☐ female

Name of hospital/ institution:
(where applicable)

☐ nursing home physician

☐ other physician, namely:

☐ and SCEN physician

Work address:

Post code and town/city:

Tel.:

Mobile tel.:

Email address:

15. When did the physician you consulted examine the patient? Date:
16. Provide arguments showing that you and the physician you consulted have no connection with each other.
17. Was the independent physician in any way involved in the patient's treatment?
☐ no
☐ no, but the independent physician, acting as locum, had seen the patient before
☐ yes, but this was more than months ago
☐ yes



18. Did you consult an independent physician a *second* time with regard to the patient's request?
It is advisable to consult an independent physician a second time if a *considerable time* has passed since the first consultation. Please include the second written opinion by the independent physician.

☐ no →
☐ yes →

Go to question 20

Was this the same physician you consulted the first time?

☐ yes →
☐ no →

Go to question 19

Please provide the details (see questions 14, 16 and 17) of the *second* independent physician here.

19. When did the second consultation by the independent physician take place? Date:

Performance of termination of life on request

20. Was this a case of:

☐ termination of life on request (euthanatics administered by attending physician)
☐ assisted suicide (the patient administered the euthanatics provided by the attending physician)
☐ a combination of the two

21. Who performed the termination of life on request or provided assistance with suicide (by providing the euthanatics)?

22. What substances were used, in what dosage and how were these administered? How much time elapsed between administration of the euthanatics and death?

23. Did any difficulties arise during the termination of life?
If so, describe these and the course of action you took.

Other remarks

24. Do you have any other comments you wish to make to the regional review committee?

Date:

Signature:

B. Nederlands

MODEL VOOR EEN VERSLAG VAN DE BEHANDELEND ARTS

In verband met een melding aan de op grond van artikel 4 van de wet door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige van het overlijden als gevolg van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding.

Bij melding aan de op grond van artikel 4 van de wet door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige van een niet-natuurlijke dood als gevolg van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding verstrekt de behandelend arts aan de op grond van artikel 4 van de wet door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige een beredeneerd verslag dat is opgesteld volgens onderstaand model. Met *behandelend arts* wordt bedoeld *de arts die de levensbeëindiging op verzoek (euthanasie) heeft uitgevoerd of de hulp bij zelfdoding heeft verleend*.

Dit model is opgesteld aan de hand van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Om de toetsingscommissie in staat te stellen zo goed mogelijk een oordeel te geven over de naleving van de zorgvuldigheidseisen, is het van belang dat u de *antwoorden op de gestelde vragen motiveert*. Daarbij kan nadere informatie zoals:

- een schriftelijke wilsverklaring;
- een specialistenbrief;
- een (gedeelte van) het patiëntjournaal;

een waardevolle bijdrage leveren. Indien de ruimte voor beantwoording van een vraag tekort schiet, maakt u dan ook gebruik van een bijlage. Vergeet niet op de bijlage duidelijk aan te geven op welke vraag of vragen deze betrekking heeft.

In dit model wordt alleen de term 'levensbeëindiging op verzoek' gebruikt. Hiermee wordt zowel euthanasie als hulp bij zelfdoding bedoeld. Bij euthanasie dient de arts de dodelijke middelen aan de patiënt toe. Bij hulp bij zelfdoding ontvangt de patiënt van de arts de middelen die de patiënt zelf inneemt.

Met de term 'patiënt' wordt in dit model zowel man als vrouw bedoeld.

Gegevens behandelend arts

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:



Geslacht: ☐ man ☐ vrouw
Instellingsnaam:
Voor zover van toepassing

Werkadres:
Postcode en plaats:
Telefoonnummer:
Mobiel:
E-mailadres
Functie: ☐ huisarts
☐ medisch specialist → naam specialisme:
☐ verpleeghuisarts
☐ andere arts, namelijk:

Gegevens overledene

Voorletters:
Tussenvoegsel:
Achternaam:
Geslacht: ☐ man ☐ vrouw
Datum overlijden:
Geboortedatum:

In welke plaats overleed patiënt?

Waar heeft het overlijden plaats gevonden?

☐ thuis ☐ familie ☐ verzorgingshuis
☐ verpleeghuis ☐ hospice ☐ ziekenhuis
☐ anders, namelijk

Uitzichtloos en ondraaglijk lijden

1. Aan welke aandoening, die aanleiding was voor het verzoek tot levensbeëindiging leed de patiënt en sinds wanneer? Voeg, indien aanwezig, een of meer specialistenbrieven toe waarin de diagnose wordt gesteld.
2. Door wie en wanneer is de patiënt voorgelicht over (de huidige situatie, het beloop, de prognose van) het ziekteproces?
3. Welke therapeutische en palliatieve alternatieven zijn met de patiënt besproken, inclusief de voor- en nadelen, en wat was de mening van patiënt daarover?
4. Welke therapeutische maatregelen zijn ingezet en wat was daarvan het resultaat? Methoden, middelen, dosering
5. Welke palliatieve maatregelen zijn ingezet en wat was daarvan het resultaat? Methoden, middelen, dosering
6. Beschrijf – vanuit het perspectief van de patiënt – waaruit zijn lijden bestond en wat dat lijden voor deze patiënt ondraaglijk maakte?
7. Waarom bent u ervan overtuigd dat het lijden naar heersend medisch inzicht uitzichtloos is?
8. Wat maakte dat het ondraaglijke lijden van deze patiënt voor u invoelbaar was? Beschrijf bijvoorbeeld de klachten of aspecten van het lijden en de (niet alleen medische) zorg die de patiënt nodig had.

Vrijwillig en weloverwogen verzoek

9. Wanneer is er voor het eerst *in algemene* zin door de patiënt (met u) over levensbeëindiging op verzoek gesproken? Als de patiënt *toen* een schriftelijke wilsverklaring heeft overhandigd, a.u.b. de datum van de verklaring vermelden.
10. Beschrijf *wanneer* de patiënt voor het eerst aan u om *daadwerkelijke* uitvoering van levensbeëindiging heeft verzocht en wanneer de patiënt dit verzoek heeft herhaald? Als dit verzoek eerder aan anderen (bijvoorbeeld collega's) is geuit of als daar anderen (bijvoorbeeld verpleegkundigen of verzorgenden) bij waren, dit alstublieft vermelden.
11. Als er een (schriftelijke) wilsverklaring aanwezig is, voeg deze dan toe. Een schriftelijke wilsverklaring is geen wettelijk vereiste, maar kan aan arts en consulent soms meer duidelijkheid verschaffen met betrekking tot het verzoek om levensbeëindiging. Dat zelfde geldt voor video- of audiomateriaal dat is vervaardigd, bijvoorbeeld omdat een patiënt niet (meer) in staat is te schrijven. Indien gewenst kan ook dit materiaal worden bijgevoegd.
12. Waaruit hebt u afgeleid dat het verzoek van de patiënt *niet* is geuit onder druk of invloed van anderen?
13. Waaruit hebt u afgeleid dat de patiënt zich ten volle bewust was van de strekking van het verzoek en van zijn situatie?



Consultatie

14. Welke arts heeft u geraadpleegd of geconsulteerd over het verzoek van de patiënt?
U moet volgens de wet ten minste één onafhankelijke arts hebben geraadpleegd die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel aan u heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. Voeg alstublieft het consultatieverslag toe.

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geslacht:

☐ man

☐ vrouw

Instellingsnaam:

Voor zover van toepassing

☐ verpleeghuisarts

☐ andere arts, namelijk:

☐ tevens SCEN-arts

Werkadres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Mobiel:

E-mailadres:

15. Wanneer heeft de geraadpleegde arts de patiënt bezocht? Datum:
16. Motiveer waarom u en de geraadpleegde arts onafhankelijk zijn ten opzichte van elkaar.
17. Had de geraadpleegde arts een behandelrelatie met de patiënt?
☐ nee
☐ nee, maar de patiënt is wel in de waarneming door de geraadpleegde arts gezien
☐ ja, ooit gehad maar dat is langer dan maanden geleden
☐ ja
18. Heeft u voor een *tweede* maal een onafhankelijke arts geraadpleegd over het verzoek van patiënt?
Indien een geraadpleegde onafhankelijke arts de patiënt heeft bezocht *geruime* tijd vóór het overlijden verdient het aanbeveling voor de tweede maal een onafhankelijke arts te raadplegen. Voeg alstublieft het tweede consultatieverslag toe.
☐ nee → ga naar vraag 20
☐ ja → Was dit dezelfde arts als bij de eerste raadpleging?
☐ ja → ga naar vraag 19
☐ nee → Vul hieronder de gegevens in van deze *tweede* onafhankelijke arts (zie vraag 14, 16 en 17)
19. Wanneer heeft de tweede geraadpleegde arts de patiënt bezocht? Datum:

Uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek

20. Er was sprake van:
☐ levensbeëindiging op verzoek (de arts dient de dodelijke middelen toe)
☐ hulp bij zelfdoding (de patiënt ontvangt van de arts de middelen die de patiënt zelf inneemt)
☐ een combinatie van beide
21. Door wie werd de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd of de hulp bij zelfdoding verleend (door het aanreiken van de middelen)?
22. Met welke middelen, in welke dosering en via welke toedieningsweg werd het leven beëindigd? Wat was het tijdsverloop?
23. Deden zich bij de uitvoering problemen voor?
Zo ja, beschrijf deze en beschrijf uw handelwijze.

Overige opmerkingen

24. Zijn er nog punten die u onder de aandacht van de regionale toetsingscommissie wilt brengen en die u bij de beantwoording niet kwijt kon?

Datum:

Handtekening:

C. Papiamentu

MODELO DI UN RELATO DI E DOKTER KU A TRATA E PERSONA

Den kuadro di un anunsio a base di artíkulo 4 di e lei, kaminda Bestuurscollege ta apuntá e dòkter ku ta trata e kaso relashoná ku fayesimentu komo konsekuensia di aplikashon di terminashon di bida riba petishon òf ayudo pa terminashon di bida propio.

E anunsio a base di artíkulo 4 di e lei kaminda Bestuurscollege ta apuntá e dòkter den kaso di un morto no natural komo konsekuensia di aplikashon di terminashon di bida riba petishon òf ayudo pa terminashon di bida propio, e dòkter ku ta trata e pashènt den e kaso aki ta duna un relato enkuanto e opservashonnan ku ta trahá segun e modelo mas abou. Ku e dòkter ku a trata e kaso nos ta referí na e



dòkter ku a ehekutá e terminashon di bida riba petishon (eutanasia) òf esun ku a duna ayudo pa terminashon di bida propio. E modelo aki ta traha a base di e eksigensianan kuidadoso, referí den artíkulo 2 di e Lei di prueba di terminashon di bida riba petishon i di ayudo pa terminashon di bida propio.

Pa brinda e komishon ku ta husga e petishon e posibilidat pa por duna un huisio mas bon posibel riba e kumplimentu di ku e eksigensianan kuidadoso, ta importante pa bo por motivá e kontestanan riba e preguntanan hasí. Tambe por pone mas informashon manera:

- un deklarashon di boluntat propio por eskrito;
- un karta di spesialisista;
- un (parsial) rapòrt di e pashènt;

ku por duna un kontribushon balioso. Den kaso ku e espasio pa kontestá un pregunta ta chikitu, bo por hasi uso di un suplemento. No lubidá di pone di un forma kla riba e suplemento na kua pregunta òf preguntanan e kontesta tin relashon kuné.

Den e modelo aki ta usa solamente e terminologia di 'terminashon di bida riba petishon'. Ku esaki tambe ta referí na tantu eutanasia komo ayudo pa terminashon di bida propio. Na eutanasia e dòkter ta duna e pashènt e remedinan mortal. Ora di ayudo pa terminashon di bida propio e 'pashènt' ta risibí e remedinan serka e dòkter ku e mes ta tuma.

Ta referí ku e terminologia 'pashènt' tantu na hende hòmber komo hende muhé den e modelo aki .

Datonan di e dokter ku ta trata e kaso

Inisialnan:

Entre fiho:

Fam:

Sekso:

☐ maskulino

☐femenino

Nòmber di instituto:

Te asina leu ku ta aplikabel

Direkshon di empleo:

Kódigo postal i lugá:

Number di telefon:

Selular:

E-mail

Funshon:

☐ dòkter di kas

☐ spesialisista → nòmber di spesialisimo:

☐ dòkter di kas di kuido

☐ otro dòkter, manera:

Datonan di e defunto

Inisial:

Entre fiho:

Fam:

Sekso:

☐ maskulino

☐ femenino

Fecha di fayerimentu:

Fecha di nansementu

Na kua sitio e pashènt a fayeré?

Na unda e fayerimentu a tuma lugá?

☐ kas

☐ kas di kuido

☐ otro, manera

☐ famia

☐ kas pa personanan terminal

☐ kas di grandinan

☐ hospital

Sufrimentu insoportabel i sin perspektiva

1. Di kua malesa, ku tabata e orígen pa e petishon di terminashon di bida e pashènt tabata sufri i for di ki dia? Pone , si ta posibel, un òf mas karta di spesialistanan kaminda e diagnóstiko ta stipulá.
2. Dor di ken i ki tempu a informá e pashènt tokante (e situashon aktual, e proseso , e pronóstiko di) e proseso di malesa?
3. Kua alternativanan terapéutiko i di alivio a palabra ku e pashènt, inkluso e pro i kontranan, i kiko tabata e opinion di e pashènt riba esaki?
4. Kua medidanan terapéutiko a apliká i kiko tabata e resultado di esakinan? Método, remedinan, e kantidat
5. Kua medidanan di alivio a apliká i kiko tabata e resultado di esakinan? Método, remedinan, e kantidat



6. Deskribí – for di e perspektiva di e pashènt – di kiko su sufrimentu tabata konsistí i kiko tabata hasi e sufrimentu pa e pashènt aki insoportabel?
7. Di kon bo ta konvensí ku e sufrimentu di akuerdo ku kriterionan médiko ta sin perspektiva?
8. Kiko a hasi notabel pa bo ku e sufrimentu di e pashènt aki tabata insoportabel?
Deskribí por ehèmpel e kehonan òf aspektonan di e sufrimentu i e (no solamente esnan médiko) kuido ku e pashènt tabatin mester.

Petishon boluntario i deliberá

9. Ki dia tabatin e promé kombersashon den sentido general dor di e pashènt (ku abo) riba e petishon di terminashon di bida?
Si e pashènt a entregá e tempu ei un deklarashon di boluntat propio por eskrito, por fabor anunsiá e fecha di e deklarashon.
10. Deskribí ki dia e pashènt a hasi pa promé biaha un petishon realmente na bo pa ehekushon di terminashon di bida i ki dia e pashènt a ripití e petishon?
Si e pashènt a ekspresá e petishon aki anteriormente (por ehèmpel na koleganan) òf si tabatin otro hende (por ehèmpel enfermeronan òf kudadó nan) aserka, anunsiá esaki por fabor.
11. Si tin un deklarashon di boluntat propio (por eskrito), pone esaki huntu.
Un deklarashon di boluntat propio nó ta un eksigensia pa lei, pero por duna un dòkter i konsulènt tin biaha mas klaridat relashoná ku e petishon di terminashon di bida. Meskos ta konta pa video òf materialnan oudio ku a graba, por ehèmpel pasobra e pashènt no ta den kondishon (mas) pa skibi. Si ta deseá por pone e material aki tambe huntu.
12. For di kiko bo a dedusí ku e petishon di e pashènt no tabata hasi bou di preshon òf influensia di otro?
13. For di kiko bo a dedusí ku e pashènt tabata kompletamente konsiente di e intenshon di e petishon i di su situashon?

Konsulta

14. Kua dòkter bo a konsultá òf a papia kuné riba e petishon di e pashènt?
Segun lei bo mester a konsultá por lo ménos un biaha un dòkter independiente ku a mira e pashènt aki i ku a duna bo su konklushon por eskrito di e eksigensianan di kuido . Por fabor pone e relato di e konsulta aki huntu.

Inisialnan:

Entre fiho:

Fam:

Sekso:

☐ maskulino

☐ femenino

Nòmber di instituto:

Te asina leu ku e ta aplikabel

☐ kas di kuido

☐ otro dòkter,manera:

☐ eventual SCEN-dòkter

Direkshon di empleo:

Kódigo postal i lugá:

Number di telefon:

Selular:

E-mail:

15. Ki ora e dòkter konsultá a bishitá e pashènt? Fecha:
16. Motivá di kon abo i e dòkter di konsulta ta independiente di otro.
17. E dòkter di konsulta tabatin un relashon di tratamentu ku e pashènt?
☐ no
☐ no, pero e dòkter di konsulta a opservá e pashènt
☐ sí, a yega di haña pero esei ta mas kuluna pasa
☐ sí
18. Bo a konsultá un dòkter independiente pa di dos biaha riba e petishon di pashènt?
Den kaso ku un dòkter di konsulta independiente a bishitá e pashènt hopi tempu pasá promé ku fayerimentu, e ora ei e ta rekomendabel pa konsultá un dòkter independiente pa di dos biaha. Pone por fabor e di dos relato di konsulta huntu ku e petishon.
☐ no →
☐ sí →
Sigui pa pregunta number 20
Esaki tabata e mesun dòkter ku na e promé konsulta?
☐ sí →
☐ no →
Sigui pa pregunta number 19
Yena aki bou e datonan di e dos dòkter independiente (mira preguntanan 14, 16 i 17)
19. Ki ora e di dos dòkter konsultá a bishitá e pashènt? Fecha:

Ehekushon di terminashon di bida riba petishon

20. Tabatin papia di:



- ☐ terminashon di bida riba petishon (e dökter ta apliká e remedinan mortal na e pashènt)
- ☐ na momento di ayudo pa terminashon di bida propio (e pashènt ta risibí e remedinan serka e dökter i e pashènt mes ta bebenan)
- ☐ un kombinashon di ámbos
21. Dor di ken e terminashon di bida riba petishon a tuma lugá òf ken a asistí na e ayudo pa terminashon di bida propio (dor di suministrá e remedinan)?
22. Ku kua remedi, di kuantu kantidat i via kua manera a terminá e bida? Kiko tabata e durashon?
23. Tabatin problema durante e proseso?
Si ta sí, deskribí esaki i deskribí e manera ku bo a atendé.

Demas remarkenan

24. Tin mas punto ku bo kier trese dilanti pa e komishon regional di prueba, ku durante di kontestamentu di e preguntanan bo no por a salí afó?

Fecha

Firma:



BIJLAGE 3

Behoort bij artikel 4 van de Regeling modelformulieren levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding BES

A. Engels

To the person or committee referred to in section 5 of the Death Certificates (Bonaire, St Eustatius and Saba) Act;

I the undersigned,

as the physician appointed by the island executive pursuant to section 4 of the Death Certificates (Bonaire, St Eustatius and Saba) Act
declare that

I have personally conducted an external post-mortem examination of:

name

given names (in full)

born in on ;

residing at , died on ;

I have been notified by the deceased's attending physician that the death occurred as a result of termination of life on request / the provision of assistance with suicide*;

I have verified how and by what means the deceased's life was terminated;

I have received a well substantiated report from the attending physician on compliance with the due care criteria set out in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act;

in connection with this death, I have/ have not* received from the attending physician an advance directive signed by the deceased;

in connection with this death, I have / have not* received from the attending physician a written opinion drawn up by the independent physician consulted;

I have enclosed with this form a report on compliance with the due care criteria set out in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act and, if received, the deceased person's advance directive and the written opinion of the independent physician consulted;

I am not convinced that the death was due to natural causes and have therefore notified the registrar of births, deaths, marriages and registered partnerships of the public body where the deceased person was resident.

Remarks:

(date) (signature)

* delete as appropriate

B. Nederlands

Aan de in artikel 5 van de Wet verklaringen van overlijden BES bedoelde persoon of commissie ;

De ondergetekende,

op grond van artikel 4 van de Wet verklaringen van overlijden BES door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige;

verklaart het lijk van:



naam

voornamen (voluit)

geboren op te ,

gewoond hebbende te , overleden op ;

persoonlijk te hebben geschouwd;

verklaart dat de behandelend arts van de overledene hem heeft medegedeeld dat de dood is ingetreden ten gevolge van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek/ het verlenen van hulp bij zelfdoding*;

verklaart te hebben geverifieerd hoe en met welke middelen het leven is beëindigd;

verklaart van de behandelend arts te hebben ontvangen een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding;

verklaart in verband met dit overlijden van de behandelend arts wel/ geen* schriftelijke wilsverklaring van de overledene te hebben ontvangen;

verklaart in verband met dit overlijden van de behandelend arts wel/ geen* schriftelijke verklaring van een geconsulteerde arts te hebben ontvangen;

verklaart bij dit formulier te hebben overgelegd een verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, en, indien ontvangen, de schriftelijke wilsverklaring van de overledene en de schriftelijke verklaring van de geconsulteerde arts;

verklaart er niet van overtuigd te zijn dat de dood ten gevolge van een natuurlijke oorzaak is ingetreden; in verband waarmee hij de ambtenaar van de burgerlijke stand van het openbaar lichaam waar de overledene heeft gewoond, heeft gewaarschuwd.

Bijzonderheden:

(datum) (ondertekening)

* doorhalen wat niet van toepassing is

C. Papiamentu

Na e artíkulo 5 di e Lei di deklarashonnan di fayasimentu BES persona òf komishon ;

Suskrito,

Dòkter apuntá a base di artíkulo 4 di e Lei di deklarashonnan di fayasimentu BES dor di Bestuurscollege;

ta deklará e kadaver di:

fam

nòmbernan (kompleto)

Nasé dia i na ,

a biba na , a fayasé dia ,

personalmente a saminá;

ta deklará ku e dòkter ku a atendé ku e defunto ta aklará ku e persona a fayasé komo konsekuensi di aplikashon di terminashon di bida riba petishon/ duna ayudo pa terminashon di bida propio*;

ta deklará di a verifiká kon i ku kua medio a terminá e bida;

ta deklará di a risibí di e dòkter ku a trata e defunto un relato enkuanto e opservashonnan di eksigensianan kuidadoso, referí den artíkulo 2 di e Lei di prueba di terminashon di bida riba petishon i di ayudo pa terminashon di bida propio

ta deklará ku relashoná ku e fayasimentu aki a/no* a risibí un deklarashon di boluntat propio por eskrito di e defunto for e dòkter ku a trata e defunto;

ta deklará relashoná ku e fayasimentu aki di a/no a risibí di e dòkter ku a trata e persona un deklarashon por eskrito di un dòkter ku a konsultá;

ta deklará di a pone na e formulario aki un relato enkuanto e opservashonnan di e eksigensianan di kuido, referí den artíkulo 2 di e Lei di prueba di terminashon di bida riba petishon i di ayudo pa



terminashon di bida propio, i den kaso ku a risibí, a pone tambe e deklarashon di boluntat propio por eskrito di e defunto i e deklarashon por eskrito di e dòkter ku a konsultá; ta deklará ku no ta konvensí ku e fayerimentu a tuma lugá di forma natural; den e kaso aki a pone e ámtenar di e registro sivil na altura kaminda e defunto tabata biba. Partikularidatnan:

(fecha) (firma)

* skrap loke ku no ta aplikabel



BIJLAGE 4

Behoort bij artikel 5 van de Regeling modelformulieren levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding BES

A. Engels

To the person or committee referred to in section 5 of the Death Certificates (Bonaire, St Eustatius and Saba) Act;

I the undersigned,

as the physician appointed by the island executive pursuant to section 4 of the Death Certificates (Bonaire, St Eustatius and Saba) Act
declare that

I have personally conducted an external post-mortem examination of:

name

given names (in full)

born in on ;

residing at , died on ;

I have been notified by the deceased's attending physician that the death occurred as a result of termination of life on request/ the provision of assistance with suicide *;

I have verified how and by what means the deceased's life was terminated;

I have received a well substantiated report from the attending physician on compliance with the due care criteria set out in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act;

I did / did not* receive an advance directive signed by the deceased;

in connection with this death, I did / did not* receive a written opinion drawn up by the independent physician consulted;

I have enclosed with this form a report on compliance with the due care criteria set out in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act and, if received, the deceased person's advance directive and the written opinion of the consulted independent physician;

I am not convinced that the death was due to natural causes.

Remarks:

(date) (signature)

* delete as appropriate

B. Nederlands

Aan de in artikel 5 van de Wet verklaringen van overlijden BES bedoelde persoon of commissie ;

De ondergetekende,

op grond van artikel 4 van de Wet verklaringen van overlijden BES door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige;

verklaart het lijk van:

naam

voornamen (voluit)



geboren op te ,

gewoond hebbende te , overleden op ;

persoonlijk te hebben geschouwd;

verklaart dat de behandelend arts van de overledene hem heeft medegedeeld dat de dood is ingetreden ten gevolge van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek/ het verlenen van hulp bij zelfdoding*;

verklaart te hebben geverifieerd hoe en met welke middelen het leven is beëindigd;

verklaart van de behandelend arts te hebben ontvangen een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding;

verklaart in verband met dit overlijden wel/ geen* schriftelijke wilsverklaring van de overledene te hebben ontvangen;

verklaart in verband met dit overlijden wel/ geen* schriftelijke verklaring van een geconsulteerde arts te hebben ontvangen;

verklaart bij dit formulier te hebben overgelegd een verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, en, indien ontvangen, de schriftelijke wilsverklaring van de overledene en de schriftelijke verklaring van de geconsulteerde arts;

verklaart er niet van overtuigd te zijn dat de dood ten gevolge van een natuurlijke oorzaak is ingetreden;

Bijzonderheden:

(datum) (ondertekening)

* doorhalen wat niet van toepassing is

C. Papiamentu

Na e artíkulo 5 di e Lei di deklarashonnan di fayesimentu BES persona of komishon indiká;

Suskrito,

A base di artíkulo 4 di e Lei di deklarashonnan di fayesimentu BES di e dòkter apuntá dor di Bestuurscollege ;

ta deklará e kadaver di :

nòmber

nòmbernan (kompletu)

nasé diana ,

a biba na , fayesé dia ;

personalmente a saminá;

ta deklará ku e dòkter ku a trata e defunto a partisip'é ku e fayesimentu ta tuma lugá a konsekuensia di aplikashon di terminashon di bida riba petishon/duna ayudo pa terminashon di bida propio *;

ta deklará di a verifiká kon i ku kua medio a finalisá e bida;

ta deklará di a risibí di e dòkter ku a trata e defunto un relato enkuanto e opservashonnan di e eksigensianan kuidadoso, referí den artíkulo 2 di e Lei di prueba di terminashon di bida riba petishon i di ayudo pa terminashon di bida propio;



ta deklará relashoná ku e fayasimentu aki si/no a risibí un deklarashon di boluntat propio di e defunto;

ta deklará relashoná ku e fayasimentu aki si/no a risibí un deklarashon por eskrito di un dòkter ku a konsultá;

ta deklará di a pone na e formulario aki un relato enkuanto e opservashonnan di e eksigensianan di kuido, referí den artíkulo 2 di e Lei di prueba di terminashon di bida riba petishon i di ayudo pa terminashon di bida propio, i, den kaso ku a risibí, a pone tambe e deklarashon di boluntat propio por eskrito di e defunto i e deklarashon por eskrito di e dòkter ku a konsultá;

ta deklará ku no ta konvensí ku e fayasimentu a tuma lugá komo konsekuensia di motibunan natural;

partikularidatnan:

(fecha) (firma)

* skrap loke ku no ta aplikabel



TOELICHTING

De voorliggende regeling voorziet in de vaststelling van de modelformulieren op grond van artikel 2, vierde lid, van de Wet verklaringen van overlijden BES. Deze formulieren moeten ingevolge de artikelen 1, derde lid, en artikel 5 van die wet worden gebruikt bij respectievelijk de mededeling die de behandelende arts ingeval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding doet aan de door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige die de doodschouw verricht, het verslag dat de laatstgenoemde geneeskundige doet aan de officier van justitie en de regionale toetsingscommissie ingeval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, en het verslag dat de door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige die de doodschouw verricht, doet aan de ambtenaar van de Burgerlijke Stand ingeval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. De vereisten waaraan deze formulieren moeten voldoen, zijn neergelegd in respectievelijk de bijlagen die behoren bij de artikelen 2, 4, en 5 van deze regeling.

Daarnaast dient de behandelende geneeskundige, naast de mededeling, verslag te doen inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen op grond van artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Hiervoor moet ingevolge artikel 3 van de voorliggende regeling het model gevolgd worden dat in bijlage 2 is opgenomen.

Op grond van artikel 2 van de Tijdelijke wet officiële talen BES zijn de officiële talen op de BES-eilanden het Engels, het Nederlands en het Papiamentu. Er is voor gekozen om naast de Nederlandstalige formulieren bij deze regeling, ook versies van de formulieren op te nemen in het Engels en in het Papiamentu. Ingevolge het tweede lid van de artikelen 2, 3, 4 en 5 heeft de geneeskundige de keuze om het bij de betreffende bepaling horende modelformulier uit de bijlage in te vullen in één van deze talen. Hierdoor wordt voorkomen dat de geneeskundige een formulier moet invullen dat is opgesteld in een taal die hij niet machtig is.

De hierboven genoemde modelformulieren zijn ontleend aan de artikelen 1 en 4 en de bijlage van het Besluit modellen artikel 9, tweede lid, Wet op de lijkbezorging. Wegens de specifieke situatie op de BES is ervoor gekozen om het bepaalde bij de laatste paragraaf van de artikelen 1 en 4 van het Besluit modellen artikel 9, tweede lid, Wet op de lijkbezorging, in de onderhavige regeling achterwege te laten. De onafhankelijkheid van de op grond van artikel 4 van de wet door het bestuurscollege aangewezen geneeskundige jegens de behandelende arts en regionale toetsingscommissie wordt op andere wijze gewaarborgd, namelijk via de procedure die wordt gevolgd bij de aanwijzing door het bestuurscollege.

Ingevolge artikel 16.1, derde lid, van de Aanpassingswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, treedt artikel 8.6b van die wet, waarbij de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding mede van kracht wordt in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, in werking met ingang van 10 oktober 2012. De Regeling modelformulieren levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding BES treedt op dezelfde dag in werking.

*De Minister van Veiligheid en Justitie,
I.W. Opstelten*

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*