

# Uw aanmelding.

Voor u ligt het aanmeldingsformulier van Expertisecentrum Euthanasie. Met dit formulier kunt u voor uzelf of uw naaste een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding aan ons kenbaar maken. Om een zo compleet mogelijk beeld van uw hulpvraag te krijgen, is het belangrijk dat u onderstaande informatie aandachtig doorleest en het formulier volledig invult. Waar we in het aanmeldingsformulier de term 'euthanasie' gebruiken, kunt u ook 'hulp bij zelfdoding' lezen.

In het aanmeldingsformulier richten we ons tot de hulpvrager, dus degene met het verzoek om euthanasie. Als u niet zelf de hulpvrager bent en het formulier voor uw naaste invult, dan kunt u dat bij vraag 16 aangeven.

We kunnen uw aanmelding alleen in behandeling nemen als:

- het verzoek om euthanasie niet langer dan twee maanden geleden met de behandelend arts is besproken, èn
- de behandelend arts of medisch specialist niet bereid is het verzoek in te willigen, èn
- de behandelend arts op de hoogte is van de aanmelding bij Expertisecentrum Euthanasie, èn
- het aanmeldingsformulier en het machtigingsformulier volledig zijn ingevuld.

Om uw verzoek te kunnen beoordelen, moet Expertisecentrum Euthanasie medische gegevens met uw behandelend arts(en) kunnen uitwisselen. Dit kan alleen met uw schriftelijke toestemming via bijgevoegd machtigingsformulier.

Deze toestemming kan ook worden verleend door uw vertegenwoordiger, indien u hier zelf niet meer toe in staat bent. Dit kan door middel van een schriftelijke volmacht (zie vraag 15).

De wet geeft bovendien een volgorde aan van personen die u kunnen vertegenwoordigen: een curator of mentor (door de rechter aangewezen), of als deze ontbreekt uw schriftelijk gevolmachtigde, of als deze ontbreekt, uw partner (echtgenoot/echtgenote, levenspartner), of als deze ontbreekt, ouders of kinderen, of als deze ontbreken, broers of zussen.

### Belangrijk

Zonder schriftelijke toestemming via het ingevulde machtigingsformulier kan Expertisecentrum Euthanasie uw aanmelding niet in behandeling nemen.

Als u zich aanmeldt vanwege een psychiatrische ziekte, dan is het noodzakelijk dat u toestemming geeft medische gegevens uit te wisselen met uw (voormalig) behandelend psychiater(s).

Als u zich aanmeldt vanwege een lichamelijke ziekte, en u bent daarnaast de afgelopen vijf jaar onder behandeling geweest van een psychiater, dan is het noodzakelijk dat u toestemming geeft medische gegevens uit te wisselen met uw (voormalig) behandelend psychiater(s).

Uw gegevens worden elektronisch opgeslagen, waarna de papieren documenten worden vernietigd. Houd hier rekening mee bij het versturen van originele documenten.

---

**1 Wat zijn uw persoonlijke gegevens?**

Hiermee bedoelen we de persoonlijke gegevens van de hulpvrager.

Als u dit aanmeldingsformulier voor een naaste invult, dan kunt u uw eigen gegevens bij vraag 16 noteren.

Voorletters (volledig): \_\_\_\_\_

Voornaam (volledig): \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_ M / V

Meisjesnaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

BSN-nummer: \_\_\_\_\_

Ziektekostenverzekering: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat:  Gehuwd  Samenwonend  Alleenstaand  Weduwnaar / weduwe

---

**2 Wat is uw woonsituatie?**

Eén antwoord mogelijk.

Zelfstandige woning

Beschermd woonvorm

Zorginstelling (bijvoorbeeld verzorgings-, verpleeg- of ziekenhuis)

GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg) instelling

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Indien van toepassing; naam en plaats van instelling:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**3 Wie is uw behandelend arts?**

Hiermee bedoelen we uw huisarts / specialist ouderengeneeskunde / instellingsarts  
(doorhalen wat niet van toepassing is):

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_ M / V

Specialisme: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

---

**4 Heeft u uw verzoek om euthanasie de afgelopen  
twee maanden met uw behandelend arts besproken?**

Hiermee bedoelen we uw huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts van de instelling.

Ja

Nee

Is uw antwoord 'nee', dan kunt u zich op dit moment nog niet bij ons aanmelden.  
Bespreek uw verzoek eerst (opnieuw) met uw behandelend arts.

---

**5 Is uw behandelend arts bereid euthanasie bij u uit te voeren?**

Ja

Nee

Is uw antwoord 'ja', dan kunt u zich niet bij ons aanmelden.  
Bespreek uw verzoek verder met uw behandelend arts.

---

**6 Is uw behandelend arts op de hoogte van uw  
aanmelding bij Expertisecentrum Euthanasie?**

Ja

Nee

Is uw antwoord 'nee', dan kunt u zich op dit moment nog niet bij ons aanmelden.  
Bespreek eerst met uw behandelend arts dat u zich gaat aanmelden bij Expertisecentrum  
Euthanasie.

---

**7 Bent u onder behandeling van een medisch specialist of psycholoog?**

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Ja, namelijk: \_\_\_\_\_
- Psycholoog
- Psychiater
- Andere specialist, te weten: \_\_\_\_\_
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_
- Nee, ik ben niet onder behandeling van een medisch specialist of psycholoog.  
(U kunt vraag 8 overslaan)

---

**8 Is uw medisch specialist bereid euthanasie bij u uit te voeren?**

Bent u niet onder behandeling van een medisch specialist, dan kunt u deze vraag overslaan.

- Ja
- Nee

Is uw antwoord 'ja', dan kunt u zich niet bij ons aanmelden.  
Bespreek uw verzoek verder met uw medisch specialist.

---

**9 Welke lichamelijke en/of psychiatrische ziektes hebben geleid tot uw euthanasieverzoek?**

---

---

---

---

---

---

---

**10 Indien u geen duidelijke ziekte kunt noemen: wat is dan de reden van uw euthanasieverzoek?**

---

---

---

---

---

---

---

**11 Waaruit bestaat uw lijden?**

---

---

---

---

---

**12 Op welke termijn hoopt u dat uw euthanasieverzoek ingewilligd kan worden?**

- Zo snel mogelijk
- \_\_\_\_ weken
- \_\_\_\_ maanden
- Dat hangt af van: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Wij beoordelen of uw verzoek aan de wettelijke eisen voldoet. Een zorgvuldige beoordeling kost tijd. Houdt u er rekening mee dat de hiervoor noodzakelijke procedure langer kan duren dan u wilt.

---

**13 Expertisecentrum Euthanasie voert het vooronderzoek en de eventuele uitvoering van de euthanasie in principe bij u thuis uit, door een team van een arts en verpleegkundige uit uw regio. Kunnen deze gesprekken bij u thuis gevoerd worden? Eén mogelijkheid kiezen.**

- Ja
- Nee, deze gesprekken kunnen gevoerd worden bij (naam en adres):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**14 Heeft u een schriftelijke wilsverklaring met betrekking tot uw euthanasieverzoek? Niet verplicht. Indien aanwezig: kopie bijvoegen.**

- Ja, datum: \_\_\_\_\_
- Nee

---

**15 Heeft u iemand een schriftelijke volmacht verleend om uw belangen te behartigen?**

Niet verplicht. Indien aanwezig; kopie bijvoegen.

Ja, datum: \_\_\_\_\_

mijn gevolmachtigde is: \_\_\_\_\_

Nee

---

**16 Wie heeft dit formulier ingevuld?**

De hulpvrager (Ga verder met vraag 17)

Een naaste van de hulpvrager, te weten:

Voorletters: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_ M / V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

**Relatie tot de hulpvrager:**

Eén mogelijkheid kiezen.

Echtgenoot / echtgenote / partner

Zoon / dochter

Arts

(stuur a.u.b. een uitdraai van de relevante delen van het journaal en relevante specialistenbrieven mee)

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

---

**17 Wie is de contactpersoon?**

**LET OP:** in verband met uw privacy kan Expertisecentrum Euthanasie alleen met de hulpvrager of contactpersoon gegevens over uw aanmelding uitwisselen. Het gaat hier om praktische gegevens, bijvoorbeeld over de status van uw aanmelding of voor het maken van afspraken. Indien geen contactpersoon wordt ingevuld, dan kan het contact van Expertisecentrum Euthanasie over de aanmelding alleen met de hulpvrager zelf plaatsvinden.

Ik wil dat Expertisecentrum Euthanasie alleen met mij, de hulpvrager, contact heeft over de aanmelding (*U kunt vraag 18 overslaan*)

Dezelfde persoon als bij vraag 16 beschreven

Iemand anders, namelijk:

Voorletters: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_ M / V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

**Relatie tot de hulpvrager:**

Eén mogelijkheid kiezen.

Echtgenoot / echtgenote / partner

Zoon / dochter

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

---

**18 Met wie moet Expertisecentrum Euthanasie contact opnemen voor het maken van afspraken?**

De hulpvrager

De contactpersoon





## Privacy

Met uw aanmelding sluit u een (behandelings)overeenkomst met Expertisecentrum Euthanasie. Om een goede beoordeling van uw euthanasieverzoek te kunnen maken, heeft Expertisecentrum Euthanasie medische gegevens van u nodig. Hiervoor moeten wij contact kunnen opnemen met uw behandelaar(s). Dit kan alleen met uw schriftelijke toestemming via het bijgevoegde machtigingsformulier.

Uw gegevens kunnen ook anoniem worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek of onderwijs. Indien u hiertegen bezwaar heeft, kunt u dat aan ons kenbaar maken door middel van een verklaring van bezwaar. Zie hiervoor [expertisecentrum euthanasie.nl/privacy](http://expertisecentrum euthanasie.nl/privacy). Bij wetenschappelijk onderzoek, waarbij uw gegevens wel herleidbaar zijn tot u als persoon, wordt vooraf uw toestemming gevraagd.

Expertisecentrum Euthanasie hecht eraan uw privacy te waarborgen en op een zorgvuldige en transparante wijze met uw gegevens om te gaan. Uitgebreide informatie over hoe Expertisecentrum Euthanasie met uw gegevens omgaat, kunt u vinden in onze privacyverklaring op [expertisecentrum euthanasie.nl/privacy](http://expertisecentrum euthanasie.nl/privacy).

## Ondertekening

(door de hulpvrager)

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

## Verzending

Als u dit formulier volledig hebt ingevuld en ondertekend, verstuurt u dit dan samen met:

- het volledig ingevulde en ondertekende machtigingsformulier
- een kopie van uw identiteitsbewijs
- schriftelijke wilsverklaringen (euthanasie, niet behandelen, enzovoorts) en schriftelijke volmacht indien u daarover beschikt, naar:

Expertisecentrum Euthanasie  
Antwoordnummer 24602  
2490 WB Den Haag  
(u hoeft de envelop niet te frankeren)

## Heeft u vragen over dit formulier?

U kunt van 9.30 tot 12.00 uur en van 13.30 tot 16.30 uur bellen met 070 352 41 41 of een e-mail sturen naar [info@expertisecentrum euthanasie.nl](mailto:info@expertisecentrum euthanasie.nl).

Bijlage bij aanmelding

# Uw machtiging.

(s.v.p. volledig invullen)

## Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens

Door het ondertekenen van deze machtiging geeft u toestemming om uw medische gegevens uit te wisselen. Dat betekent dat:

- 1 de behandelaars, zoals hieronder genoemd, medische gegevens mogen verstrekken aan Expertisecentrum Euthanasie, en
- 2 Expertisecentrum Euthanasie medische informatie mag verstrekken aan de behandelaars.

---

Hierbij machtig ik, de hulpvrager:

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_ M / V

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

BSN nummer: \_\_\_\_\_

Expertisecentrum Euthanasie, om in het kader van mijn aanmelding, gedurende het gehele traject bij Expertisecentrum Euthanasie, mijn medische gegevens uit te wisselen met:

---

## Mijn behandelend arts

Hiermee bedoelen we uw huisarts/specialist ouderengeneeskunde/instellingsarts (doorhalen wat niet van toepassing is):

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_ M / V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

---

**LET OP, alleen indien u bent opgenomen in een zorginstelling: mijn voormalig huisarts**  
(mijn huisarts vóór ik werd opgenomen in de zorginstelling waar ik verblijf):

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_ M / V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

---

**Medisch specialist**

Psycholoog/psychiater (doorhalen wat niet van toepassing is):

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_ M / V

Specialisme: \_\_\_\_\_ Organisatie: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

---

**Medisch specialist**

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_ M / V

Specialisme: \_\_\_\_\_ Organisatie: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

---

**Bij welke apotheek bent u bekend?**

Naam apotheek: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

---

**Ondertekening**

(door de hulpvrager):

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_