

Wilsverklaring tot niet-reanimeren niet-beademen

Hierbij verklaar ik, dat ik,
niet gereanimeerd en niet beademd, wil worden.

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners* te informeren over mijn keuze om **niet gereanimeerd en niet beademd** te willen worden.

Datum-.....-..... Handtekening

**Informatie over een wilsverklaring tot niet-reanimeren en niet beademen wordt doorgegeven als iemand wordt vervoerd per ambulance of opgenomen wordt in een ziekenhuis of in een zorginstelling gaat wonen.*

3. Verzoek tot euthanasie

Als ik kom te verkeren in een toestand van uitzichtloos en ondraaglijk lijden verzoek ik mijn arts uitdrukkelijk mij de middelen toe te dienen of te verstrekken om mijn leven te beëindigen.

4. Risicoaanvaarding

Deze wilsverklaring blijft van kracht, ongeacht de tijd die is verstreken sinds de ondertekening ervan.

5. Geldigheid van de wilsverklaring

Deze wilsverklaring heeft rechtskracht en geldt uitdrukkelijk als een geldige en door de wet* erkende schriftelijke verklaring van mij voor het geval ik later door welke oorzaak dan ook niet meer kan beslissen over mijn medische situatie zoals bedoeld in deze verklaring.

6. Ondertekening

Ik heb deze wilsverklaring zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben op het moment van ondertekening in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. Door dit euthanasieverzoek te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

*Basis van het euthanasieverzoek in de wet:

Artikel 2 lid 2 van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding:

Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Aanvulling Euthanasieverzoek

Dementie

Hieronder beschrijf ik specifiek de toestand van dementie waarin ik euthanasie wil:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ondertekening

Ik heb deze wens tot euthanasie bij dementie zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben op het moment van ondertekening in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Volmacht

1. Uitgangspunten

Op het moment dat ik dat zelf niet meer kan, wil ik dat mijn belangen op medisch gebied volledig behartigd worden door mijn gevolmachtigde.

2. Gevolmachtigde

Ik wijs aan als mijn gevolmachtigde inzake medische besluitvorming en beslissingen:

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

3. Plaatsvervangend gevolmachtigde (niet verplicht)

Ik wijs aan als mijn plaatsvervangend gevolmachtigde inzake medische besluitvorming en beslissingen:

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

4. Taak gevolmachtigde

Mijn gevolmachtigde zal, wanneer ik dat zelf niet meer kan, mijn belangen op medisch gebied volledig behartigen en daarbij streven naar verwezenlijking van de door mij ingevulde en ondertekende wilsverklaringen. In dat verband zal mijn gevolmachtigde mijn wils- verklaringen onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts en ervoor zorg dragen dat deze door mijn arts serieus zullen worden beoordeeld en zo mogelijk ingewilligd. Ook zal mijn gevolmachtigde ervoor zorg dragen dat het in de wilsverklaringen opgenomen behandelverbod zal worden gerespecteerd.

5. Opheffing geheimhoudingsplicht

Ik geef mijn behandelend arts en/of andere medische hulpverleners uitdrukkelijk toestemming om aan mijn (plaatsvervangend) gevolmachtigde medische inlichtingen te geven, en tevens inzage in of een afschrift van mijn medische gegevens of mijn medisch dossier (ook na mijn overlijden).

6. Naleving van het behandelverbod

Wanneer het in mijn wilsverklaring opgenomen behandelverbod zonder goede redenen niet wordt nageleefd, verzoek ik mijn gevolmachtigde te bewerkstelligen –zo nodig met juridische middelen- dat dit behandelverbod word geëerbiedigd en nageleefd, en verleen ik hem/haar daartoe uitdrukkelijk en onherroepelijk volmacht.

7. Geldigheid van de volmacht

Deze volmacht heeft rechtskracht en geldt uitdrukkelijk als een geldige en door de wet* erkende schriftelijke verklaring van mij voor het geval ik later door welke oorzaak dan ook niet meer kan beslissen over mijn medische situatie.

8. Ondertekening

Ik heb deze volmacht zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben op het moment van ondertekening in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. Door deze volmacht te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekenende soortgelijke verklaringen.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

*Basis van de volmacht in de wet:

Artikel 7:465 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (WGBö)

Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden (....)

Behandelvebod

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Voor het geval ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven, richt ik mij deze verklaring tot iedereen die bij mijn medische behandeling of verzorging betrokken zal zijn.

1. Uitgangspunten

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik uitzichtloos en ondraaglijk lijd, bijvoorbeeld doordat:

- Er geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat
en/of
- Mijn verdergaande ontluistering te voorzien is, wil ik geen medische behandeling meer

2. Persoonlijke aanvulling (niet verplicht)

Ter aanvulling geef ik hierbij een persoonlijke omschrijving van wat ik zie als een uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Verbod medische behandeling

Als ik in een toestand kom te verkeren van uitzichtloos lijden verbied ik hierbij mijn behandelend arts verdere medische behandeling met uitzondering van palliatieve* bestrijding van ongemakken zoals pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze weigering van verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en voeding.

4. Risicoaanvaarding

Deze wilsverklaring blijft van kracht, ongeacht de tijd die is verstreken sinds de ondertekening ervan.

Het is mij volkomen duidelijk dat ik deze wilsverklaring op elk moment kan herroepen. Ik aanvaard bewust de mogelijkheid dat een arts, als ik op enig moment niet meer in staat zou zijn zelf mijn wil kenbaar te maken, gehoor geeft aan dit behandelverbod, ook als ik daar bij actueel bewustzijn anders over zou gaan denken.

5. Geldigheid van de wilsverklaring

Deze wilsverklaring heeft rechtskracht en geldt uitdrukkelijk als een geldige en door de wet** erkende schriftelijke verklaring van mij voor het geval ik later door welke oorzaak dan ook niet meer kan beslissen over mijn medische situatie zoals bedoeld in deze verklaring.

6. Ondertekening

Ik heb deze wilsverklaring zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben op het moment van ondertekening in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. Door dit behandelverbod te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

*Palliatieve zorg: Zorg die uitsluitend erop gericht is het leven voor de patiënt draaglijk te houden. Deze zorg is dus niet gericht op genezing.

**Basis van het behandelverbod in de wet:

Artikel 7:450 van het burgerlijk Wetboek (WGB):

1 Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsoverkomst is de toestemming van de patiënt vereist.

2 (..)

3 In het geval waarin een patiënt van zestien jaren of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake, worden door de hulpverlener en een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 van artikel 465, de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot bedoelde redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming als bedoeld in lid 1, opgevolgd. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

(De personen bedoeld in de leden 2 of 3 van artikel 465 zijn de wettelijke of aangewezen (middels volmacht) vertegenwoordigers van de patiënt.)

Aanvulling Behandelverbod

Voltooid leven

Let op: dit aanvullende gedeelte slechts ondertekenen op het moment dat u ervan overtuigd bent dat u, ongeacht de omstandigheden, elke mogelijkheid om te sterven wilt aangrijpen, bijvoorbeeld omdat u vindt dat uw leven voltooid is.

7. Voltooid leven

Ook als er geen sprake is van uitzichtloos lijden, beschouw ik mijn leven zo ver gevorderd en voltooid dat ik alle mogelijkheden om op waardige en natuurlijke manier te sterven wil aangrijpen.

Dat betekent dat wanneer ik in een situatie kom die zonder behandeling op afzienbare termijn kan leiden tot mijn dood maar die bij behandeling wel kans zou bieden op herstel, zelfs weer tot een voor mij waardige levensstaat, ik toch elke behandeling weiger en de kans om rustig te sterven wil aangrijpen. Na grondige overweging aanvaard ik hiermee bewust het eventuele verlies van enkele maanden of jaren die ik in redelijke gezondheid nog zou kunnen leven.

8. Ondertekening

Ik heb deze aanvulling op mijn behandelverbod zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben op het moment van ondertekening in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Datum:

Plaats:

Handtekening: