**WILSVERKLARING BEHANDELVERBOD**

Ondergetekende,

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

verklaart het volgende:

Op het moment van het ondertekenen van deze verklaring ben ik bij mijn volle verstand. Ik maak deze verklaring om mijn wil en wens kenbaar te maken voor de situatie dat ik die zelf niet meer kan uiten. Ik richt mij met deze verklaring tot iedereen die bij mijn medische behandeling of verzorging betrokken zal zijn.

**Behandelverbod**

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren (aankruisen wat van toepassing is):

0 waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd en/of

0 waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat (zoals een onomkeerbaar coma of vegetatieve toestand, afhankelijk zijn van beademingsapparatuur) en/of

0 waarin mijn verdergaande ontluistering te voorzien is en/of

0 waarin ik volkomen afhankelijk ben van anderen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals eten, drinken, toiletgang, aan- en uitkleden en/of

0 waarin ik moet leven met ernstige, permanente verlammingen en/of

0 waarin ik blijvende handicaps heb zoals (vrijwel) blind en/of (vrijwel) doof ben,

die voor mij zinvolle bezigheden zoals communiceren, lezen, schrijven, TV of muziek luisteren, naar buiten gaan, handwerk enzovoorts (vrijwel) onmogelijk maken;

en ik, door welke oorzaak dan ook, niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandelingen,

verbied ik hierbij aan mijn behandelend artsen alle verdere medische behandelingen met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken, zoals pijn, jeuk, benauwdheid en onrust.

Onder deze weigering van alle verder medische behandelingen zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische en verpleegkundige handelingen en zorg, zoals reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en voeding.

Ik geef uitdrukkelijk toestemming om na mijn overlijden, indien nodig, al de van toepassing zijnde (medische) gegevens ter beschikking te stellen aan de gemeentelijk lijkschouwer.

**Dementie**

Voor alle duidelijkheid geef ik hierbij aan dat ik onder de hiervoor genoemde toestand uitdrukkelijk ook versta een toestand van dementie zodanig dat ik mijn persoonlijke waardigheid verlies en dat dit niet meer verenigbaar is met hoe ik nu leef.

Ik vind mijn leven door verlies van waardigheid ondraaglijk als (aankruisen wat van toepassing is):

0 ik niet meer wie ik ben en waar ik ben

0 ik hulp nodig heb bij alledaagse dingen

0 ik niet meer kan communiceren

0 er een ingrijpende verandering van mijn persoon optreedt (karakter)

0 er sprake is van ontluistering van mijn persoon (incontinent, lastig,

agressief)

0 ik mijn naasten niet meer kan herkennen

0 ik opgesloten moet worden, omdat ik anders ga zwerven

**Verzoek om te kunnen sterven**

Wanneer ik door welke oorzaak dan ook in een bovengenoemde toestand kom te verkeren waarin ik lichamelijk of geestelijk ondraaglijk en uitzichtloos lijd en/of waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor waardige levensstaat en/of mijn verdergaande ontluistering te voorzien is, kan ik de behandelend arts verzoeken mij de middelen toe te dienen of te verstrekken om mijn leven te beëindigen (euthanasie).

Voor het geval mijn behandelend arts in de hiervoor genoemde omstandigheden niet aan mijn verzoek tot euthanasie wil of kan voldoen, verzoek ik hem of haar mij door te verwijzen naar een andere arts die daartoe wel bereid is.

**Risicoaanvaarding**

Deze wilsverklaring blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Het is mij volkomen duidelijk dat ik deze wilsverklaring kan herroepen. Door deze wilsverklaring te ondertekenen aanvaard ik dus bewust de mogelijkheid dat een arts op het verzoek ingaat, waarover ik bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken. Ik doe dat om een groter risico uit te sluiten, namelijk voortleven onder voor mij niet aanvaardbare omstandigheden.

**Herroepen van eerdere verklaring(en)**

Door deze wilsverklaring te ondertekenen, herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

**Weloverwogenheid**

Ik heb deze verklaring zorgvuldig overwogen, en besproken met mijn huisarts

dr. ............................ te ....................

Ik heb mij over deze verklaring goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening daarvan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

**Geldigheid van de wilsverklaring**

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

**Donor**, (aankruisen wat van toepassing is, optioneel)

0 Ja, ik wil donor worden (bij thuis sterven is alleen weefseldonatie een optie).

0 Nee, ik wil geen donor worden.

0 Mijn partner of familie beslist na mijn overlijden.

Ik heb dit wel / niet vastgelegd bij het Donorregister.

**Deponering**

Een exemplaar van deze verklaring deponeer ik bij mijn huisarts of

andere behandelend arts en bij mijn gevolmachtigde.

Ondertekening:

Plaats: Datum: Handtekening

Getuigen

Ik verklaar dat deze verklaring door betrokkene uit eigen vrije wil en in mijn aanwezigheid is ondertekend.

Naam:

Adres:

Plaats: Datum: Handtekening

Naam:

Adres:

Plaats: Datum: Handtekening

**Volmacht**

Wanneer ik op medisch gebied om wat voor reden dan ook, mijn wensen niet meer aan kan geven is mijn gevolmachtigde:

Naam:

Adres:

Telefoon:

Plaats: Datum: Handtekening (gevolmachtigde)

Mijn gevolmachtigde zal, wanneer ik dat zelf niet meer kan, mijn belangen op medisch gebied volledig behartigen en daarbij de verwezenlijking van de door mij ingevulde en ondertekende wilsverklaringen door mijn behandeld artsen nastreven. In dat verband zal mijn gevolmachtigde mijn wilsverklaringen onder de aandacht brengen van mijn behandeld artsen en ervoor zorg dragen dat het behandelverbod volledig zal worden gerespecteerd.

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

Ik verklaar uitdrukkelijk de gevolmachtigde, die mij behulpzaam is geweest bij het realiseren van genoemde handelingen, te vrijwaren voor ieder feitelijk of juridisch gevolg dat uit zijn handelen zou kunnen voortvloeien.

Ondertekening:

Plaats: Datum: Handtekening (volmachtgever)

**Handleiding Medische Wilsverklaring**

Dit is een voorbeeld van een medische wilsverklaring, door de Goorse huisartsen samengesteld uit een aantal voorbeelden. Als u zich kunt vinden in de tekst, dan kunt u het in tweevoud ondertekenen. Wij verzoeken u zo mogelijk één of twee getuigen (partner, kinderen, vrienden) te laten tekenen dat u dit uit vrije wilt en in aanwezigheid van de getuigen hebt ondertekend. Ook bestaat er de mogelijkheid om een volmacht te verlenen aan iemand die voor u kan beslissen op het moment dat u door ziekte daar niet meer toe in staat bent. Na ondertekenen dient u één exemplaar zelf te bewaren, het andere exemplaar kunt u inleveren bij uw huisarts. Dit kan het beste op het spreekuur tijdens een gesprek, zodat u eventueel persoonlijke keuzes kunt toelichten of vragen kunt stellen. Dit gesprek is niet alleen een goede gelegenheid om met uw huisarts te bespreken hoe u over uw levenseinde en euthanasie denkt, maar ook om te praten over donatie: wilt u wel of geen donor worden en heeft u dit vastgelegd in het donorregister?

In plaats van dit document staat het u vrij om een ander document te gebruiken of zelf een passende tekst op te stellen.

Er bestaat geen duidelijkheid over de geldigheidsduur van een dergelijke wilsverklaring. Het heeft zin om bijvoorbeeld om de twee jaar uw handtekening te herhalen met een nieuwe datum, en opnieuw een kopie bij uw huisarts in te leveren. Het heeft vooral zin de wilsverklaring opnieuw te bespreken als er een belangrijke verandering is in uw gezondheidssituatie.

Voor alle duidelijkheid: deze medische wilsverklaring geeft weer hoe u tegen bepaalde situaties aankijkt ook als u niet meer goed in staat bent zelf keuzes te maken. U heeft daarbij de keuze om aan te kruisen dat u in een bepaalde situaties de behandelend arts ook kunt verzoeken om u de middelen toe te dienen of te verstrekken om uw leven te beëindigen (euthanasie) Of dat u juist uitdrukkelijk niet wilt dat euthanasie wordt uitgevoerd. De arts zal zich echter altijd houden aan de wettelijke regelingen rond euthanasie. Het kan zijn dat euthanasie op dat moment niet mogelijk is, bijvoorbeeld vanwege geldende eisen van zorgvuldigheid. Er bestaat geen verplichting voor de (huis)arts om euthanasie uit te voeren, wel de verplichting om u door te verwijzen naar een andere arts.

Op het moment dat euthanasie daadwerkelijk aan de orde is en op korte termijn uitgevoerd gaat worden, zal de arts u vragen om een apart formulier te ondertekenen.

Het heeft geen toegevoegde waarde om een medische wilsverklaring via een notaris op te laten stellen of daar te laten bewaren, tenzij u naast medische ook financiële zaken wilt vastleggen.

Wij hebben hiernaast nog een aparte Niet Reanimeren Verklaring. Mocht u daar behoefte aan hebben, dan kunt u bij de praktijk om een Niet Reanimeren Verklaring vragen. Ook dat document dient u in tweevoud in te vullen, mede te laten ondertekenen door één of twee getuigen, één exemplaar zelf te bewaren en het andere bij uw huisarts af te geven, bij voorkeur op het spreekuur.

Huisartsen Medisch Centrum Goor De Oliphant