

BEHANDELVERBOD

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

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren

- waarin ik uitzichtloos lijd
- of
- waarin geen redelijk uitzicht meer bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat
- of
- mijn verdere ontluistering te voorzien is

en ik, door welke oorzaak dan ook, niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandelingen, verbied ik hierbij aan mijn behandelend arts(en) alle verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van alle ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze weigering van alle verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en/of voeding.

Voor alle duidelijkheid geef ik hierbij aan dat ik onder de hiervoor genoemde toestand uitdrukkelijk ook versta een toestand van ernstige dementie of van onomkeerbaar coma, die –gezien de oorzaak, duur ervan en mijn leeftijd- geen grond geeft aan de verwachting dat ik kan terugkeren tot een voor mij waardige levensstaat.

Risicoaanvaarding

Dit behandelverbod blijft onverminderd van kracht, ongeacht het tijdsverloop sinds de ondertekening. Het is mij volkomen duidelijk dat ik dit behandelverbod kan herroepen. Door de behandelverbod te ondertekenen, aanvaard ik dus bewust de mogelijkheid dat een arts het verbod volgt,

waarover ik bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken.

Herroepen van eerdere verklaring(en)

Door dit behandelverbod te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

Persoonlijke aanvulling

Weloverwogenheid

Ik heb dit behandelverbod zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Geldigheid van het behandelverbod

Dit schriftelijke behandelverbod 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.

Deponering

Een exemplaar van deze verklaring deponeer ik bij mijn huisarts of andere behandelend arts en bij mijn (plaatsvervangend) gevolmachtigde.

Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Basis van het behandelverbod in de wet: Artikel 450 van Boek 7 van het
Burgerlijk Wetboek

CLAUSULE DEMENTIE
behorend bij het behandelverbod

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Wanneer ik kom te verkeren in een toestand, waarin ik

- hulp nodig heb bij alledaagse dingen
- niet meer kan communiceren
- verander van persoon (karakter)
- steeds verder zal ontluisteren (incontinent, lastig, agressief)
- niet meer mijn naasten herken
- geen grip meer heb op mijn denken en handelen, zoals lezen of schilderen, tuinieren of timmeren
-
-
-

en er geen redelijk uitzicht meer is op terugkeer naar een voor mij
waardige levensstaat

of

mijn verdergaande ontluistering te voorzien is,
en ik niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandelingen,
verbied ik hierbij aan mijn behandelend arts(en) alle verdere medische
behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van
ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze
weigering van alle verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk
begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals
reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en voedsel.

Ondertekening

Datum:

Plaats:

Handtekening:

**CLAUSULE VOLTOOID LEVEN
behorend bij het behandelverbod**

Ik,

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

Na grondige overweging beschouw ik mijn leven zover gevorderd, dat ik **alle** mogelijkheden om op een natuurlijke wijze 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. Daarom verbied ik hierbij aan mijn behandelend arts(en) alle verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze weigering van alle verdere medische behandelingen zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en voeding.

Weloverwogenheid

Ik heb deze clausule zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Geldigheid van de wilsverklaring

Deze clausule 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.

Ondertekening

Ik heb de tekst hierboven met betrekking tot de clausule voltooid leven en de toelichting bij het behandelverbod goed gelezen. Ik beschouw mijn leven als afgerond en wil iedere kans om waardig te sterven aangrijpen. Hierbij herroep ik tevens eerder ondertekende behandelverboden.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Basis van het behandelverbod in de wet:
Artikel 450 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek