



Behandelvebod

Naam	Bertie Augustijn - Vos		
Geboortedatum	26-01-1952	Geboorteplaats	Kampen
Lidnummer	0753027		

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

Mijn gevolmachtigde zal dit behandelverbod, zodra dit aan de orde is, onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts.

1. Uitgangspunten

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik uitzichtloos 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 beschrijving van wat ik zie als uitzichtloos lijden.

bb

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 zijn 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 (WGBö):

1. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst 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.)