

BEHANDELVERBOD ANNEX NIET-REANIMERENVERKLARING - VOORBEELD

Toelichting

Onderstaande tekst geeft een overzicht van situaties die bij een behandelverbod annex niet-reanimerenverklaring aan de orde kunnen zijn. Er worden meerdere categorieën onderscheiden. Van verbod op medische zorg in acute levensbedreigende omstandigheden tot een voltooid leven-situatie. U kunt deze voorbeeldversie gebruiken om uw persoonlijke document op te stellen.

Regelmatig actualiseren van uw wilsverklaringen met eventuele aanpassingen, datum en handtekening is belangrijk. Bespreek uw wilsverklaringen ook geregeld met uw huisarts.

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Hierbij verklaar ik:

- dat ik niet gereanimeerd wil worden in geval van een hartstilstand of een levensbedreigende hartritmestoornis.
- dat ik niet beademd wil worden in geval van een levensbedreigend tekortschieten van de spontane ademhaling.
- dat ik niet opgenomen wil worden op de intensive care in het geval van een levensbedreigende aandoening, die intensieve zorg noodzakelijk maakt.
- dat, als ik in een toestand kom van uitzichtloos lijden (zoals beschreven in onderstaande paragraaf), waarin geen kans meer bestaat op een voor mij menswaardig bestaan of waarin mijn lichamelijke of geestelijke toestand verder achteruitgaat, ik mijn behandelend arts verbied om medische behandelingen uit te voeren, die erop gericht zijn mijn leven te verlengen. Hieronder begrepen het kunstmatig toedienen van vocht en voeding.
- dat uitzichtloos lijden voor mij onder andere betekent: *(zelf in te vullen, bijvoorbeeld) de diagnose kanker zonder uitzicht op genezing, chronische pijn, verdere beperking van mijn mobiliteit, onacceptabele afhankelijkheid van anderen voor mijn dagelijkse functioneren, toenemende angst, onrust, eenzaamheid of depressie, bij het achteruit gaan van mijn geestelijke vermogens waarbij ik niet meer zelfstandig kan functioneren ((beginnende) dementie).*
- dat ik mijn leven als voltooid ervaar. Dit behandelverbod geldt ook als ik niet lijd. Ik wil alle mogelijkheden benutten om waardig en natuurlijk te sterven. Dat betekent dat ik geen medische behandelingen meer wens. Ook al bieden ze kans op herstel.

- dat ik afzie van opname in een ziekenhuis, verpleegtehuis of verzorgingstehuis en thuis palliatieve zorg wens te ontvangen.

Dit behandelverbod is bedoeld voor iedereen die mij medisch behandelt of verzorgt. Het geldt ook op het moment dat ik mijn wensen op medisch gebied niet meer zelf kan vertellen. Mijn vertegenwoordiger (gevolmachtigde) zal dit behandelverbod zo nodig onder de aandacht van mijn behandelend arts brengen.

Het behandelverbod heeft nadrukkelijk *geen* betrekking op palliatieve zorg of sedatie zoals het voorkómen of behandelen van pijn, jeuk, onrust, benauwdheid of al die omstandigheden die als ondraaglijk kunnen gelden.

Ik accepteer de gevolgen van dit behandelverbod, ook als ik zelf niet bij bewustzijn ben. Dit behandelverbod heb ik opgesteld uit vrije wil en na er goed over te hebben nagedacht en in het bezit van mijn volle verstand (wilsbekwaam). Ik heb dit behandelverbod besproken met mijn vertegenwoordigers en met de huisarts.

Ik verzoek mijn huisarts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners over dit behandelverbod te informeren, zodat dit bepalend is bij een mogelijke overweging van ambulancevervoer of opname in een ziekenhuis, verzorgingstehuis, verpleeghuis of hospice.

Datum:

Plaats:

Handtekening: