

Euthanasieverzoek

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren

- Waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd
of
- Waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat
of
- Mijn verdergaande ontluistering te voorzien is

verzoek ik mijn arts uitdrukkelijk mij de middelen toe te dienen of te verstrekken om mijn leven te beëindigen.

Mijn gevolmachtigde zal dit schriftelijk euthanasieverzoek, zodra dit aan de orde is, onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts. Mijn gevolmachtigde is op de hoogte dat bij het inwilligen van een euthanasieverzoek aan de wettelijke criteria moet worden voldaan.

Risicoaanvaarding

Dit euthanasieverzoek blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Het is mij volkomen duidelijk dat ik dit euthanasieverzoek kan herroepen. Door dit euthanasieverzoek 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.

Herroepen van eerdere verklaring(en)

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

Persoonlijke aanvulling

Weloverwogenheid

Ik heb dit euthanasieverzoek zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.
Het is mij bekend dat er geen recht bestaat op euthanasie.

Geldigheid van het euthanasieverzoek

In artikel 2, lid 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (kortweg euthanasiewet) staat:

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 ter zake werd 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.

Ondertekening**Datum:****Plaats:****Handtekening:**

Behandelvebod

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren

- Waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd of
- Waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat of
- Mijn verdergaande 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 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, beademing of kunstmatige toediening van vocht en 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, de duur ervan en mijn leeftijd – geen grond geeft aan de verwachting dat ik kan terugkeren tot een voor mij waardige levensstaat.

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

Risicoaanvaarding

Dit behandelverbod blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Het is mij volkomen duidelijk dat ik dit behandelverbod kan herroepen. Door dit behandelverbod te ondertekenen aanvaard ik dus bewust de mogelijkheid dat een arts het verbod volgt, waarover ik bij actueel bewustzijn misschien ander 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

Volmacht

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

In deze volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen wijs ik als mijn **gevolmachtigde** aan:

Naam: _____

Straat: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Geboortedatum en – plaats: _____

U bent vrij hieronder nog een plaatsvervangend gevolmachtigde aan te wijzen.

Naam: _____

Straat: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Geboortedatum en – plaats: _____

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 behandelend arts(en) nastreven.

In dat verband zal mijn gevolmachtigde mijn wilsverklaring onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts(en) en ervoor zorgdragen dat mijn verzoek om levensbeëindiging door mijn arts serieus zal worden beoordeeld en zo mogelijk ingewilligd en het in de wilsverklaringen opgenomen behandelverbod zal worden gerespecteerd.

Opheffing geheimhoudingsplicht

Ik geef mijn behandelend arts en/of andere medische hulpverleners uitdrukkelijke toestemming om aan mijn (plaatsvervangend) gevolmachtigde:

- medische inlichtingen te verstrekken, en
- inzage in of een afschrift te geven van mijn medische gegevens of mijn medisch dossier (ook na mijn overlijden)

Naleving behandelverbod

Wanneer het in de wilsverklaring(en) opgenomen behandelverbod (of 'onthouden van toestemming') zonder goede redenen niet wordt nageleefd, verzoek ik mijn gevolmachtigde te bewerkstelligen – zo nodig met juridische middelen – dat mijn wilsverklaringen worden geërbiedigd en het daarin opgenomen behandelverbod wordt nageleefd, en verleen ik hem daartoe uitdrukkelijk en onherroepelijk volmacht.

Herroepen

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

Ondertekening

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Basis van de volmachtverlening in de wet:

Artikel 465 lid 3 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek:

Indien een meerjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, 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 daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. (...)

Clausule voltooid leven

behorend bij het behandelverbod

Let op: dit deel pas ondertekenen op het moment dat u ervan overtuigd bent dat u elke mogelijkheid om te sterven wilt aangrijpen, bijvoorbeeld omdat u vindt dat uw leven afgerond is. Met het ondertekenen van dit gedeelte van het behandelverbod geeft u misschien de kans op om nog verscheidene jaren in een redelijke gezondheid te leven.

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

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, 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 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 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:*

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 ter zake, 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 vertegenwoordigers van de patiënt.)