**BEHANDELWENSEN**

We willen graag dat de zorg zo goed mogelijk aansluit op uw persoonlijke wensen. Als u wensen heeft over uw medische behandelingen, dan kunt u dit vastleggen in een wilsverklaring. In een wilsverklaring zet u op papier welke medische behandelingen u wel of niet wilt. Wij hebben enkele voorbeelden voor u gemaakt, maar u mag het ook in eigen woorden opschrijven. Op een wilsverklaring vermeldt u uw naam, geboortedatum, handtekening en de datum.

Er zijn verschillende soorten wilsverklaringen:

**- Wilsverklaring/Behandelverbod**

In een wilsverklaring beschrijft u welke behandelingen u wel of juist niet wilt. Bij een behandelverbod schrijft u op onder welke omstandigheden u geen levensverlengende medische handelingen wilt. Bijvoorbeeld voor als u in coma ligt of wanneer u door een ziekte niet meer aanspreekbaar bent. Het is ook fijn als u uw wensen in eigen woorden opschrijft. Zo kunnen we beter een beeld vormen van wie u bent en wat uw wensen zijn.

**- Verklaring over reanimeren**

Bij een hartstilstand wordt door reanimatie geprobeerd het hart en de ademhaling weer op gang te krijgen. Dit gebeurt door te drukken op de borst, mond-op-mondbeademing en defibrillatie met een AED. In een verklaring over reanimeren schrijft u op of u wel of geen reanimatie wilt bij een hartstilstand. U kunt ook een niet-reanimeren penning aanschaffen. Dit maakt uw wens meteen zichtbaar voor hulpverleners.

**- Vertegenwoordiger aanwijzen**

Bij een medische beslissing bespreken we met u wat uw wensen zijn. Er kan een situatie ontstaan waarin u zelf geen beslissing kunt nemen. In de wet WGBO is geregeld wie dan uw vertegenwoordiger wordt. In uw wilsverklaring kunt u zelf de vertegenwoordiger(s) aanwijzen. De vertegenwoordiger mag met uw arts praten en medische beslissingen nemen als u dit zelf niet meer kunt.

**- Schriftelijk euthanasieverzoek**

In een schriftelijk euthanasieverzoek kunt u beschrijven wanneer u *zou willen* dat een arts euthanasie bij u uitvoert. Dat is wanneer er *volgens u* sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Uiteindelijk beslist uw arts of uw situatie voldoet aan de zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet en of hij de euthanasie kan en wil uitvoeren, ook als u een schriftelijke euthanasieverzoek heeft. Het is dus niet zo dat met een schriftelijk euthanasieverzoek altijd euthanasie wordt uitgevoerd of dat dit een recht geeft op euthanasie.

Bovenstaande medische wilsverklaringen hoeven niet te worden vastgelegd bij een notaris. Een volmacht (financieel/juridisch) kunt u wel regelen bij een notaris.

**Wilsverklaring aanpassen**

Verandert u van mening over wensen in uw wilsverklaring? Dan kunt u de oude verklaring altijd aanpassen of een nieuwe schrijven. Bespreek de wijzigingen met uw huisarts en naasten om misverstanden te voorkomen. U hoeft een wilsverklaring niet jaarlijks te herzien.

**Op tijd praten over uw wensen**

Breng uw huisarts en uw naasten op tijd op de hoogte van uw wensen, zodat u goed kunt laten weten wat u wilt en wat niet. Zo kunt u de zorg ontvangen die bij u past.

**Meer informatie**

Wilt u meer informatie lezen over het bepalen van uw behandelwensen? U kunt dit vinden op de website [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) en dan zoeken op ‘Levenseinde’.

**Wilsverklaring: behandelverbod**

**Naam:**

**Geboortedatum**:

**Adres**:

Hierbij verklaar ik aan mijn naasten en behandelend zorgverleners het volgende:

1. Het is mijn wil niet verder te leven en op een zachte manier te sterven, als ik in een toestand kom, die geen of nauwelijks uitzicht biedt op terugkeer tot een waardig leven.
2. Onder de in 1. genoemde toestand versta ik in ieder geval:

O Een onomkeerbaar coma

O Een toestand van ernstig of langdurig terminaal lijden

O Het blijvend verlies van mijn vermogen tot geestelijke activiteit, communicatie of

Zelfredzaamheid

O Een latere fase van dementie

O …………………………..

O …………………………..

O …………………………..

1. Wanneer ik in **bovenstaande toestand** kom te verkeren, wil ik:

O Niet gereanimeerd worden

O Geen verdere *levensverlengende* medische handelingen

O Niet worden beademd

O Niet opgenomen worden op de Intensive Care

O Niet op kunstmatige wijze worden gevoed

O Mijn wensen over actieve levensbeëindiging (euthanasie) ter sprake brengen  
O Bediend worden / begeleiding van geestelijke verzorging

O …………………………..

O …………………………..

Ik heb mijn naasten en behandeld arts(en) op de hoogte gebracht van mijn wensen.

Deze verklaring wordt toegevoegd aan uw medisch dossier en geldt ook tijdens vervoer met de ambulance en bij opname in een ziekenhuis, verpleeghuis of hospice.

**Datum**:

**Plaats**:

**Handtekening**:

**Wilsverklaring: eigen woorden**

**Naam:**

**Geboortedatum**:

**Adres**:

Een wilsverklaring is beter te begrijpen voor een arts als uw wensen in eigen woorden worden opgeschreven. Zo kan de betrokken arts zich een goed beeld vormen van de bedoelde situatie. Als u het fijn vindt, kunt u hieronder uw wensen en de specifieke situatie(s) waarvoor deze wensen gelden in eigen woorden opschrijven. U mag op dit formulier ook andere zaken opschrijven, waarvan u het belangrijk vindt dat uw arts dit weet.

**Datum**:

**Plaats**:

**Handtekening**:

**Verklaring over reanimeren**

**Naam:**

**Geboortedatum**:

**Adres**:

Hierbij verklaar ik dat ik in het geval van een hartstilstand:

O **niet** gereanimeerd wil worden

O **wel** gereanimeerd wil worden

Met ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners te informeren over mijn keuze over reanimatie.

Deze verklaring wordt toegevoegd aan uw medisch dossier en geldt ook tijdens vervoer met de ambulance en bij opname in een ziekenhuis, verpleeghuis of hospice.

**Datum**:

**Plaats**:

**Handtekening**:

**Vertegenwoordiger aanwijzen**

**Naam:**

**Geboortedatum**:

**Adres**:

Als ik niet meer zelf kan aangeven wat ik wil, wijs ik de volgende vertegenwoordiger(s) aan om dat voor mij te doen. Ik heb deze persoon of personen tijdens mijn leven zo goed mogelijk verteld wat mijn wensen zijn.

**Mijn eerste vertegenwoordiger:**

Voornaam: Relatie: partner/zoon/dochter/anders: ………..

Achternaam:

Telefoonnummer:

**Mijn tweede vertegenwoordiger:**

Voornaam: Relatie: partner/zoon/dochter/anders: ………..

Achternaam:

Telefoonnummer:

Eventuele andere vertegenwoordiger(s) kunt u hieronder nog opschrijven.

**Datum**:

**Plaats**:

**Handtekening**:

Bij een medische beslissing bespreken we met u wat uw wensen zijn. Er kan een situatie ontstaan waarin u zelf geen beslissing kunt nemen. In de wet geneeskundige behandelings­overeenkomst (WGBO) is aangegeven wie dan als vertegenwoordiger van u kan optreden. Als er geen curator of mentor is, worden de medische beslissingen besproken met de vertegenwoordiger die door u zelf is aangewezen, bijvoorbeeld door middel van dit formulier. Als er geen vertegenwoordiger is aangewezen, dan treedt de echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel namens u op. Ontbreken deze ook, dan kunnen ouders, kinderen, broers of zussen als vertegenwoordiger optreden.