**In gesprek over uw behandelwensen**

Zorg moet zo goed mogelijk aansluiten op uw wensen. Daarom is het goed om te bedenken welke wensen u heeft over uw gezondheid, uw leven en zorg. Zo houdt u zelf invloed om keuzes te maken. Wij staan open voor een gesprek hierover en stellen u in de gelegenheid uw wensen op papier te zetten en met ons te bespreken.

**Uw zorg- en behandelwensen bespreken**

Bespreek uw wensen met uw familie en met uw huisarts. In zo’n gesprek bespreekt u onder andere:

* Hoe u in het leven staat
* Of u zo lang mogelijk alle behandelingen wenst, of dat er behandelingen zijn die u niet meer wenst. Ook wanneer bijvoorbeeld de kans bestaat dat u daarna afhankelijk bent van anderen of niet meer thuis kunt wonen.
* Of u thuis verzorgd wil worden en hoe u denkt over het wonen in een verpleeghuis of in een hospice.
* Of u gereanimeerd zou willen worden
* Of er omstandigheden zijn waarin u euthanasie overweegt
* Of er iemand is die over behandelingen kan beslissen wanneer u dit zelf niet meer kunt. Dit heet een volmacht.

**Uw zorg- en behandelwensen opschrijven**

U kunt uw wensen zelf opschrijven, eventueel met hulp. Er zijn verschillende verklaringen waarin u uw wensen kenbaar kunt maken. Voorbeelden van deze verklaringen vindt u onderaan aan dit formulier. Deze verklaringen op papier kunt u aan uw huisarts geven. De huisarts voegt ze toe aan uw dossier en overlegt met u bij welke zorgverleners uw wensen ook bekend moeten zijn. Uw naam, handtekening en datum moet u erop zetten. Dan is uw wilsverklaring meteen geldig. U hoeft dus niet naar een notaris om een officieel document te laten maken. Wij adviseren u deze verklaring **jaarlijks** te actualiseren.

**Van gedachten veranderd?**

Mocht u eerder van gedachten veranderen of twijfelen aan uw beslissing, bespreek dit dan met uw huisarts en uw familie. De huisarts zal dit aanpassen in uw dossier.

**Meer informatie?**

Via deze websites kunt u betrouwbare informatie vinden die u kan helpen nadenken over uw zorg- en behandelwensen.

* <https://www.thuisarts.nl/levenseinde>

Keuzehulp: Verken uw wensen voor zorg en behandeling

Ik denk na over mijn wensen voor zorg en behandeling

Ik wil nadenken over reanimatie

* <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie>

Hierop vindt u onder andere informatie over de volgende onderwerpen: Wie beslist er over mijn medische behandeling als ik dit zelf niet (meer) kan? Hoe stel ik een wilsverklaring op?

* <https://www.patientenfederatie.nl/extra/levenseinde>

E-book met antwoorden op vragen als; Waar moet een schriftelijke wilsverklaring aan voldoen? Wat doe je met je schriftelijke wilsverklaring? Moet je ook naar de notaris?

**Inhoudsopgave**

1. **Behandelwensenformulier (pagina 3 en 4)**

Dit formulier is een samenvatting van uw behandelwensen. Het formulier kunt u gebruiken om u voor te bereiden op het behandelwensen gesprek met de huisarts. Als u een vraag niet wilt beantwoorden, laat u deze onbeantwoord.

In de bijgevoegde wilsverklaringen kunt u uw wensen voor de zorg aan het einde van uw leven in eigen woorden op papier zetten.

# Niet Reanimeren verklaring (pagina 5)

# Wilsverklaring (pagina 6,7)

1. **Euthanasie verklaring (pagina 8,9)**
2. **Volmacht (pagina 10)**

Dit document is samengesteld middels informatie verkregen via de websites: [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) en [www.palliaweb.nl](http://www.palliaweb.nl)



# Behandelwensenformulier

**Datum:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam (patiënt): | Vertegenwoordiger: |
| Telefoonnummer: | Telefoonnummer: |
| Geboortedatum |  |

Wat moet ik als zorgverlener van u weten om u de best mogelijke zorg te kunnen bieden?

|  |
| --- |
| **Niets vastleggen:** medisch beleid wordt bij een calamiteit bepaald i.o.m. patiënt/1e vertegenwoordiger (kiest u voor deze optie, dan hoeft u alleen uw 1e vertegenwoordiger aan te geven)  **Behandelwensen vastleggen** |

**Wat zijn uw behandelwensen?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reanimeren** | Ja | Nee | Anders |
| **Ziekenhuisopname** | Ja | Nee | Anders |
| **Ziekenhuisopname op de IC** | Ja | Nee | Anders |
| **Wilt u bij een ziekenhuisopname worden beademd?** | Ja | Nee | Anders |
| **Wat is het meest passende behandelbeleid voor u?**  Actief beleid, inclusief ziekenhuisopname  Indien nodig voor onderzoek en/of behandeling naar het ziekenhuis als dit mijn kwaliteit van leven ten goede komt  Geen ziekenhuis opname, behalve bij een botbreuk (bijvoorbeeld een gebroken heup)  Geen ziekenhuis opname (ook niet bij een botbreuk)  Niets vastleggen, medisch beleid bij calamiteit bepalen i.o.m. u of 1e vertegenwoordiger | | | |
| **Voorkeur plaats overlijden**  Eigen woonomgeving  Palliatief-terminale zorgplek (hospice)  Geen voorkeur | | | |
| **Wilt u nog antibiotica?**  Ja  Nee  Ja, alleen ter bevordering van kwaliteit van leven | | | |
| **Toelichting bij anders:** | | | |

**Heeft u een van de volgende verklaringen opgesteld?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Niet reanimeren verklaring** | Ja | Nee |  |
| **Wilsverklaring (behandelverbod)** | Ja | Nee |  |
| **Euthanasieverklaring** | Ja | Nee |  |
| **Donorcodicil** | Ja | Nee |  |
|  |  |  |  |
| *Indien ja ontvangen wij hiervan graag een kopie. Indien u nog geen verklaring heeft opgesteld, maar dit wel graag wil, kunt u desgewenst gebruik maken van de bijgevoegde voorbeeld verklaringen* | | | |

**Gevolmachtigde / 1e vertegenwoordiger**

|  |
| --- |
| De volgende persoon beslist namens mij wanneer ik dat zelf niet kan:    Wat is uw relatie met de 1e vertegenwoordiger (bijv partner, dochter, zoon, neef, nicht, enz): |

|  |
| --- |
| **Verandert u van mening? Bespreek dit dan met uw arts of zorgverlener. U kunt dit te allen tijde doen.** |

**Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over mijn behandelwensen.**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam (patiënt): | Naam (gevolmachtigde persoon): |
| Handtekening: | Handtekening: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Afspraken vastgelegd met:** |  |
| Naam: | Telefoonnummer: |
| Huisarts  Andere arts, namelijk | |

|  |
| --- |
| **Behandelwensenformulier in drievoud**  **Kopie 1:** voor u zelf. Leg dit formulier op een zichtbare plaats (bijvoorbeeld naast de telefoon).  **Kopie 2:** voor uw arts. Wordt opgeslagen in uw medisch dossier.  **Kopie 3:** voor betrokkenen. Als u per ambulance wordt vervoerd of bij opname in ziekenhuis of zorginstelling. Wanneer u zorg ontvangt wordt dit formulier opgeslagen in uw dossier. |

# Niet Reanimeren verklaring

Hierbij verklaar ik, dat ik **niet gereanimeerd** wil worden in geval van een hartstilstand.

|  |
| --- |
| Naam:  Voornamen:  Geboortedatum:  Geboorteplaats:  BSN:  Adres:  Postcode/ Woonplaats: |

Met de ondertekening van deze verklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om andere zorgverleners zoals huisartsen op de huisartsenpost, ambulancepersoneel, medisch specialisten, zorgverleners in verzorgingshuis / verpleeghuis en thuiszorg te informeren over mijn keuze **niet gereanimeerd** te willen worden.

|  |
| --- |
| Datum:  Plaats:  Handtekening: |

# Wilsverklaring (behandelverbod)

|  |
| --- |
| Naam:  Voornamen:  Geboortedatum:  Geboorteplaats:  BSN:  Adres:  Postcode/ Woonplaats: |

***Korte toelichting***

*U kunt in uw wilsverklaring bijvoorbeeld opschrijven:*

* *welke behandelingen u wel en niet meer wilt krijgen*
* *of u wel of niet gereanimeerd wilt worden na een hartstilstand*
* *of u aan het einde van uw leven nog naar een ziekenhuis wilt of juist niet meer*
* *wat u wilt als u een ernstige beroerte heeft gehad, erg dement bent geworden of in coma ligt: wilt u dat de artsen er dan alles aan doen om uw leven te verlengen of niet (ook als dit mogelijk ten koste gaat van uw kwaliteit van leven)?*

*Er zijn geen regels voor hoe u uw wensen moet opschrijven in een wilsverklaring.*

* *Schrijf duidelijk op wat u wilt, in uw eigen woorden.  
  Schrijf het zo op dat er bij de arts geen twijfels kunnen ontstaan.*
* *Het hoeft geen uitgebreide of ingewikkelde verklaring te zijn.*
* *Ook taalfouten zijn helemaal niet erg.*
* *Het gaat erom dat de verklaring duidelijk van u is en bij u past.*

*Zie voor meer informatie:* [*https://www.thuisarts.nl/wensen-voor-zorg-en-behandeling/ik-wil-mijn-wensen-over-zorg-en-behandeling-opschrijven*](https://www.thuisarts.nl/wensen-voor-zorg-en-behandeling/ik-wil-mijn-wensen-over-zorg-en-behandeling-opschrijven)

|  |
| --- |
| Als ik zelf niet meer kan beslissen over mijn behandelingen, dan wil ik dat de zorgverleners rekening houden met de volgende wensen: |

*Bron: Spreek op tijd over uw levenseinde, KNMG, 2017*

|  |
| --- |
| Datum:  Plaats:  Handtekening: |

# Euthanasie verklaring

|  |
| --- |
| Naam:  Voornamen:  Geboortedatum:  Geboorteplaats:  BSN:  Adres:  Postcode/ Woonplaats: |

***Korte toelichting***

*Uw arts wil heel duidelijk weten waarom u om euthanasie vraagt. Belangrijke vragen zijn:*

*Hoe kijkt u aan tegen het einde van uw leven?*

*Wanneer is lijden voor u ondraaglijk? Is dat lijden er nu of bent u bang voor lijden in de toekomst? Waarom bent u daar bang voor?*

*Als u uw euthanasieverzoek op papier zet, hoeft dat niet heel uitgebreid. Ook taalfouten zijn helemaal niet erg. Het gaat erom dat het verzoek duidelijk van u is en bij u past. De wet stelt dat de arts die u euthanasie geeft tot de overtuiging moet zijn gekomen dat u ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, dat behandeling geen zin meer heeft en dat er geen redelijke alternatieven meer zijn. Euthanasie krijgen als je niet meer wilsbekwaam bent, ook als er een wilsverklaring is, is heel moeilijk.*

*Praat altijd met uw arts over uw euthanasieverzoek. Alleen een formulier opsturen of afgeven kan later misverstanden veroorzaken. Voor uw arts is het ook nodig dat u en uw arts uw verzoek goed besproken hebben, een of liever meerdere keren.*

*Zie voor meer informatie:* [*https://www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-denk-aan-euthanasie#hoe-kunt-u-vragen-om-euthanasie*](https://www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-denk-aan-euthanasie#hoe-kunt-u-vragen-om-euthanasie)

|  |
| --- |
| Na grondige overweging, uit vrije wil en in het bezit van mijn volle verstand, verzoek ik mijn arts om euthanasie uit te voeren als ik:      \* Ik besef dat het mogelijk is dat mijn euthanasieverzoek niet wordt uitgevoerd, ook al heb ik een schriftelijk euthanasieverzoek opgesteld en heb ik dit verschillende keren met mijn arts besproken. |

*Bron: Spreek op tijd over uw levenseinde, KNMG, 2017*

|  |
| --- |
| Datum:  Plaats:  Handtekening: |

**Volmacht**  
Inzake medische besluitvorming en beslissingen

|  |
| --- |
| Naam:  Voornamen:  Geboortedatum:  Geboorteplaats:  BSN:  Adres:  Postcode/ Woonplaats: |

***Korte toelichting***

*In dit formulier kunt u aangeven wie uw vertegenwoordiger is: wie mag medische beslissingen over u nemen als u dat zelf niet meer kunt.*

|  |
| --- |
| Mijn vertegenwoordiger/ 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 deze volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen wijs ik als **mijn vertegenwoordig/ gevolmachtigde** aan:  Naam:  Voornamen:  Adres:  Postcode/ Woonplaats: |

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

|  |
| --- |
| In de volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen wijs ik als **plaatsvervangend gevolmachtigde** aan:  Naam:  Voornamen:  Adres:  Postcode/ Woonplaats: |

|  |
| --- |
| Datum:  Plaats:  Handtekening: |