

We gaan allemaal een keer dood.
Praat u daar wel eens over?

Handleiding Behandelwensen

Praat op tijd over het levenseinde

Nadenken en praten over sterven is niet makkelijk. Het is zinvol om uw wensen over de zorg in de laatste levensfase tijdig met uw naasten en huisarts te bespreken. Deze wensen zijn erg persoonlijk. Wat is voor u belangrijk als uw gezondheid achteruit gaat of als u niet meer beter wordt? De één hoopt zo oud mogelijk te worden, en kiest ervoor om zo lang mogelijk behandeld te worden. De ander hecht vooral aan een goede kwaliteit van leven en wil op een bepaald moment geen belastende, levensverlengende behandeling meer. Spreek tijdig over wat voor u van waarde en betekenis is in de laatste levensfase. In een 'behandelwensgesprek' kunt u dit samen met de huisarts en uw naaste(n) bespreken. Door uw wensen te kennen, kan de huisarts u goed helpen, op een manier die bij u past.

Palliatieve zorg

Als u ernstig ziek wordt, en niet meer beter kunt worden, zal de behandeling niet meer gericht zijn op genezing, maar op zo prettig mogelijk leven. Dit heet 'palliatieve zorg'. Palliatief betekent: verzachtend. Door het verminderen van klachten (zoals pijn, jeuk, benauwdheid en onrust) proberen we het leven zo prettig mogelijk te laten zijn, ondanks dat u ziek bent. Uw naasten, artsen, verpleegkundigen, geestelijk verzorger, vrijwilligers en andere zorgverleners kunnen veel voor u doen. Daarbij staat uw kwaliteit van leven voorop: wat vindt u belangrijk in het leven en wat heeft u nodig?

Wilsverklaring opstellen

In een wilsverklaring kunt u uw wensen rondom het levenseinde vastleggen. U beschrijft in welke situaties u bepaalde behandelingen wel en niet wilt. Ook kunt u vastleggen wie voor u mag beslissen, als u dat zelf niet meer kunt. Bijvoorbeeld als u in coma bent, of als u wilsonbekwaam bent (bijvoorbeeld bij vergevorderde dementie). Met een wilsverklaring kunt u voorkomen dat uw leven aan het einde anders verloopt, dan u had gewild.

In een **wilsverklaring** geeft u aan wat uw wensen rondom het levenseinde zijn, als u dat zelf niet meer kunt aangeven. In een **volmacht** wijst u een naaste aan die namens u optreedt als u zelf uw wensen niet meer kenbaar kunt maken. Wie mag er voor u spreken als u dat zelf niet meer kunt? Die persoon is uw 'zorgvertegenwoordiger'. De zorgvertegenwoordiger mag met uw arts praten en voor u medische beslissingen nemen. Dat mag alleen als u dit niet meer zelf kunt.

In een **behandelverbod** geeft u aan onder welke omstandigheden u bepaalde medische behandelingen niet meer wilt. Bijvoorbeeld dat u bij een hartstilstand niet gereanimeerd wilt worden. Of dat u geen levensverlengende behandeling meer wilt als u uitzichtloos lijdt. Het is verstandig om in eigen woorden duidelijk te maken wat voor u belangrijk is, wat u verstaat onder 'uitzichtloos lijden' en in welke situaties u geen behandelingen meer wilt. Een zorgverlener is in principe wettelijk verplicht een behandelverbod op te volgen.

Als er bij een hartstilstand snel gestart wordt met reanimatie, is er een (kleine) kans op overleving. Het belangrijkste risico bij reanimatie is, dat het hart weer op gang wordt gebracht, maar de hersenen door zuurstofgebrek (blijvend) zijn beschadigd. In een **niet-reanimeren verklaring** kunt u vastleggen dat u niet gereanimeerd wilt worden bij een hartstilstand.

In een **schriftelijk euthanasieverzoek** kunt u vastleggen onder welke omstandigheden u uw arts wilt vragen om te helpen om uw leven te beëindigen. Er bestaat geen recht op euthanasie. De arts is niet verplicht een euthanasie uit te voeren. De arts kan een euthanasie alleen uitvoeren als aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan en als de arts het zelf wil uitvoeren. Het is een zware en belastende taak die pas uitgevoerd kan worden na een zorgvuldig proces.

Donorregistratie

Na het overlijden kunt u organen en weefsel doneren aan personen van wie een orgaan niet (goed) werkt. In het Donorregister vult u in of u na uw overlijden wel of geen donor wilt zijn. Als u geen keuze invult, dan komt 'geen bezwaar tegen orgaandonatie' bij uw naam te staan. Dat betekent dat uw organen en weefsels na uw overlijden gedoneerd kunnen worden. Alleen als uw familie de arts kan overtuigen dat u geen donor wilde worden, gaat donatie niet door. Het is dus belangrijk dat u zelf uw keuze invult en bespreekt met uw familie.

Registreer uw keuze voor donatie hier: donorregister.nl

Meer informatie over orgaan- en weefseldonatie: transplantatiestichting.nl

Belangrijke punten bij het opstellen van een wilsverklaring

- Bij een notaris kunt u vastleggen wie uw erfgenamen zijn en wat er, na uw overlijden, moet gebeuren met uw nalatenschap. Ook kunt u een levenstestament opstellen, waarin u o.a. vastlegt wie uw financiën mag beheren en wie er voor u mag beslissen, als u dat zelf niet meer kunt.
- Voor het vastleggen van uw medische wensen hoeft u niet naar een notaris. Een wilsverklaring is rechtsgeldig als uw naam (voluit), handtekening en datum erop staan, dan is het een officieel document.
- Stel een wilsverklaring zo duidelijk mogelijk op, bij voorkeur in uw eigen woorden. Dan is het voor de arts duidelijk wat uw wensen zijn en dat u de wilsverklaring zelf heeft opgesteld.

- U kiest zelf welke wilsverklaring voor u van toepassing is. Als u een voorbeeld-wilsverklaring uit deze handleiding wilt gebruiken, dan kunt u deze in tweevoud printen, volledig invullen en ondertekenen. U kunt een wilsverklaring altijd wijzigen of intrekken.
- Voorbeelden van wilsverklaringen in deze handleiding:
 - Algemene wilsverklaring
 - Volmacht
 - Behandelverbod
 - Euthanasieverklaring
 - Niet reanimeren verklaring
- Bewaar een getekend exemplaar op een plaats die bekend is bij uw naasten. En overhandig een getekend exemplaar aan uw huisarts. Deze wordt bewaard in uw medisch dossier.
- Bespreek uw wilsverklaring(en) altijd met uw naasten en uw huisarts. En bespreek dit zo nodig opnieuw bij veranderingen in uw wensen of in uw situatie.

Meer informatie over het opstellen van een wilsverklaring:

<https://www.thuisarts.nl/wensen-voor-zorg-en-behandeling/ik-wil-mijn-wensen-over-zorg-en-behandeling-op schrijven>

Algemene wilsverklaring

Achternaam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Burgerservicenummer (BSN):

Als ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven, dan wil ik dat de zorgverleners rekening houden met de volgende wensen:

(Beschrijf in uw eigen woorden, zo volledig mogelijk, wat voor u belangrijk is. Wat u wel wilt, en wat u niet wilt. Welke situaties wilt u voorkomen, wanneer wilt u niet meer behandeld worden, etc.)

Ik verklaar dat ik:

- deze wilsverklaring weloverwogen, in volle bewustzijn en uit vrije wil heb opgesteld;
- mijn naasten heb geïnformeerd over deze wilsverklaring;
- deze wilsverklaring altijd mag wijzigen of intrekken, en mijn naasten en huisarts hierover informeer;
- mijn huisarts een ondertekend exemplaar van deze wilsverklaring overhandig.

Ondertekening

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Volmacht

Achternaam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____

Adres: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Hierbij verleen ik medische volmacht aan onderstaande persoon. Deze persoon zal als zorgvertegenwoordiger voor mij optreden in situaties waarin ik zelf niet meer in staat ben om mijn wensen te uiten en medische beslissingen te nemen. Mijn zorgvertegenwoordiger is dan bevoegd om mijn belangen als patiënt te behartigen in de behandelingsrelatie met zorgverleners. Hierbij worden mijn wensen (zoals eventueel opgenomen in wilsverklaringen) in acht genomen.

Zorgvertegenwoordiger:

Achternaam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Mobiele nummer: _____

Relatie tot mij: _____

- vervolg op volgende pagina -

Plaatsvervangend zorgvertegenwoordiger: (niet verplicht)

Achternaam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Mobiele nummer: _____

Relatie tot mij: _____

Ik verklaar dat ik:

- deze volmacht weloverwogen, in volle bewustzijn en uit vrije wil heb opgesteld;
- mijn zorgvertegenwoordiger(s) heb geïnformeerd over deze volmacht en hem/haar op de hoogte breng van mijn behandelwensen met betrekking tot mijn levenseinde.
- weet dat ik deze volmacht altijd mag wijzigen of intrekken, en mijn naasten en huisarts dan informeer;
- mijn huisarts een ondertekend exemplaar van deze volmacht overhandig.

Ondertekening

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Behandelvebod

Achternaam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Burgerservicenummer (BSN):

Met dit behandelverbod richt ik mij tot iedereen die bij mijn medische behandeling of verzorging betrokken zal zijn. Het geldt vanaf het moment dat ik mijn wensen op medisch gebied niet meer zelf kenbaar kan maken. Mijn zorgvertegenwoordiger zal dit behandelverbod dan onder de aandacht brengen bij mijn behandelend arts.

Wanneer ik in een lichamelijke en/of geestelijke toestand kom te verkeren, waarin ik uitzichtloos lijd en er geen redelijke kans bestaat op terugkeer naar een voor mij menswaardig bestaan, verbied ik alle verdere medische behandeling. Onder het verbod vallen ook alle levensverlengende behandelingen zoals reanimatie, beademing of kunstmatige toediening van vocht en voeding. Alleen het bestrijden van ongemakken zoals pijn, jeuk, benauwdheid en onrust (palliatieve zorg) zijn dan nog toegestaan.

Persoonlijke aanvulling: *(Beschrijf in uw eigen woorden, zo volledig mogelijk, wat voor u belangrijk is. Wat bedoelt u met uitzichtloos lijden, onder welke omstandigheden wilt u niet meer behandeld worden, etc.)*

- vervolg op volgende pagina -

Als ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven, wijs ik als mijn **zorgvertegenwoordiger** aan:

Achternaam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Mobiele nummer: _____

Relatie tot mij: _____

Ik verklaar dat ik:

- dit behandelverbod weloverwogen, in volle bewustzijn en uit vrije wil heb opgesteld;
- mijn naasten heb geïnformeerd over dit behandelverbod;
- dit behandelverbod altijd mag wijzigen of intrekken, en mijn naasten en huisarts hierover informeer;
- mijn huisarts een ondertekend exemplaar van dit behandelverbod overhandig.

Ondertekening

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Euthanasieverzoek

Achternaam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Burgerservicenummer (BSN):

Ik verzoek mijn behandelend arts, met inachtneming van de wettelijke zorgvuldigheidseisen, mij te helpen om mijn leven te beëindigen als ik:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- vervolg op volgende pagina -

Ik verklaar dat ik:

- dit euthanasieverzoek weloverwogen, in volle bewustzijn en uit vrije wil heb opgesteld;
- weet dat mijn huisarts niet verplicht is de euthanasie (zelf) uit te voeren;
- weet dat de huisarts zich moet houden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen;
- weet dat ik dit euthanasieverzoek altijd mag wijzigen of intrekken, waarbij ik mijn naasten en huisarts hierover informeer;
- mijn euthanasieverzoek uitvoering bespreek met mijn huisarts en een ondertekend exemplaar van dit euthanasieverzoek overhandig.

Ondertekening

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Niet reanimeren verklaring

Achternaam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

Geboorteplaats: _____

Adres: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

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

Ook verklaar ik dat ik:

- deze wilsverklaring weloverwogen, in volle bewustzijn en uit vrije wil heb opgesteld;
- mijn naasten heb geïnformeerd over deze wilsverklaring;
- deze wilsverklaring altijd mag wijzigen of intrekken, en mijn naasten en huisarts hierover informeer;
- mijn huisarts een ondertekend exemplaar van deze wilsverklaring overhandig.
- toestemming geef aan mijn huisarts om de huisartsenspoedpost en eventuele andere zorgverleners te informeren over mijn keuze om niet gereanimeerd te willen worden. Bijvoorbeeld als ik word vervoerd per ambulance of word opgenomen in een ziekenhuis of verpleeghuis.

Ondertekening

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____