

Nadenken over uw levenseinde

Misschien denkt u wel eens na over uw levenseinde. Toch is het een onderwerp waar we vaak niet dagelijks bij stilstaan. Praat u hier wel eens over met uw naasten of met iemand anders?

Door op tijd met elkaar in gesprek te gaan, is er ruimte, rust en energie om na te denken over uw wensen en behoeften. Dit kan helpen om angst en onzekerheid te verminderen. U houdt daarbij zelf de regie over de keuzes die bij u passen.

Uw huisarts kan u hierbij begeleiden. Samen bespreekt u uw wensen, vragen en ideeën en kijkt u welke zorg het beste bij u past. De huisarts kan uw wensen vastleggen in uw medisch dossier. Het is belangrijk om deze wensen regelmatig opnieuw te bespreken, omdat ze in de loop van de tijd kunnen veranderen.

Wilt u hierover in gesprek? Dan kunt u een dubbele afspraak maken, zodat er voldoende tijd is. De huisarts, praktijkondersteuner of assistente kan u vooraf aanvullende informatie meegeven, zodat u zich goed kunt voorbereiden.

U kunt bijvoorbeeld nadenken over de volgende onderwerpen:

- Wie mag beslissingen nemen als u dat zelf niet meer kunt? (vertegenwoordiger)
- Wat zijn uw wensen rondom behandelingen? (wilsverklaring)
- Wilt u wel of niet gereanimeerd worden?
- Waar wilt u het liefst verzorgd worden en overlijden?
- Wat zijn uw wensen rondom donorschap?
- Wanneer is er voor u sprake van ondraaglijk lijden?
- Wat vindt u van palliatieve sedatie? (het verlagen van het bewustzijn om klachten te verlichten in de laatste levensfase)
- Wat vindt u van euthanasie? (dit is iets anders dan palliatieve sedatie en kent strikte voorwaarden)

U kunt uw wensen vastleggen in een wilsverklaring. Het is verstandig om dit document mee te nemen naar uw afspraak en ook met uw naasten te bespreken.

Voor meer informatie kunt u terecht bij uw huisarts, praktijkondersteuner of assistente. Daarnaast zijn er betrouwbare websites, zoals thuisarts.nl, de website van de Rijksoverheid en de NVVE. Hier vindt u meer uitleg en voorbeelden van verklaringen.

Wilsbeschikking

Naam :

Geboortedatum :

BSN :

Deze wilsbeschikking is op eigen initiatief en uit vrije wil, zonder druk van derden tot stand gekomen.

☐ Ja

☐ Nee

Contactpersoon : Met wie kan contact opgenomen worden als ik niet bereikbaar ben.

Naam	Telefoon	Adres	Relatie (bijv. partner, kind)
1.			
2.			

Medische volmacht : Aanwijzen van de persoon die in mijn plaats mijn medische belangen behartigt, als ik dit zelf niet meer kan.

Naam	Telefoon	Adres	Relatie (bijv. partner, kind)
1.			
2.			

1. Behandelgrenzen

1) Reanimatie	☐ Ja	☐ Nee
2) Kunstmatige beademing	☐ Ja	☐ Nee
3) Opname op intensive care	☐ Ja	☐ Nee
4) Opname in ziekenhuis	☐ Ja	☐ Nee
5) Toediening bloedproduct	☐ Ja	☐ Nee
6) Overige behandelgrenzen	☐ Ja	☐ Nee

Eventuele toelichting:

Wilsbeschikking

2. Doelen van behandeling

Bij uitzichtloos en ondragelijk lijden, zoals een zwaar zorg afhankelijk hersenbloeding/coma/ uitbehandelde kanker/ernstige dementie wens ik:

- | | | | |
|----|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. | Kunstmatige voeding/vocht | ☐ | ☐ |
| | | Ja | Nee |
| 2. | Symptoombestrijding en comfort
(bestrijden van pijn, benauwdheid en
ander ongemak) | ☐ | ☐ |
| | | Ja | Nee |

Eventuele toelichting:

3. Behandelwensen

1. Gewenste plek van overlijden ☐ ☐ ☐ ☐
Thuis Ziekenhuis Verpleeghuis Hospice
2. Euthanasie standpunt bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij een ongeneeslijke ziekte en een onomkeerbaar ziekteproces.
☐ Voor euthanasie ☐ Tegen euthanasie
3. Palliatieve sedatie (bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden, waarbij mijn levensverwachting twee weken of minder is en eventueel de symptomen moeilijk onder controle te krijgen zijn of euthanasie niet meer mogelijk is, wens ik
☐ Wel palliatieve sedatie ☐ Geen palliatieve sedatie
4. Wat zouden zorgverleners, volgens u, moeten weten om goede zorg te kunnen verlenen? (culturele/religieuze/sociale/spirituele aspecten)

Eventuele toelichting:

4. Orgaandonatie

- ☐ Ik sta geregistreerd als orgaandonor ☐ Ik sta niet geregistreerd als orgaandonor

Wilsbeschikking

Door het ondertekenen van dit document ga ik akkoord met het delen van deze behandelafspraken met andere betrokken hulpverleners zoals de thuiszorg, huisartsenpost en andere zorginstellingen.

Algemene Uitgangspunten:

1. Voor het geval dat mijn behandelende arts aan mijn verzoek niet wil voldoen verzoek ik haar om mij door te verwijzen naar een collega die het wel wil.
2. Als aan mijn euthanasieverzoek is voldaan ontsla ik mijn arts van haar geheimhoudingsplicht met betrekking tot het onderzoek dat de overheid zal instellen.
3. Ik aanvaard het risico dat ik eventueel later deze beslissingen zou willen herroepen maar dan niet meer in staat ben dat te doen. Dat verkies ik boven het risico voort te moeten leven onder voor mij onaanvaardbare omstandigheden.
4. Ik herroep hierbij alle eerder opgestelde euthanasieverklaringen.

Opgesteld te:

Datum:

Naam:

Handtekening:

Eventuele partner:

Eventuele kinderen:

Huisarts: