

WILSVERKLARING

Inleiding bij deze wilsverklaring

Deze wilsverklaring is een belangrijk document. Hierin legt u vast welke medische zorg u wel of niet wilt ontvangen als er een moment komt waarop u daar zelf niet meer over kunt beslissen of uw wensen niet meer duidelijk kunt maken.

Dat kan bijvoorbeeld gebeuren door ernstige ziekte, een ongeval of geheugenproblemen, zoals dementie. In zo'n situatie is het voor artsen, zorgverleners en uw naasten van grote waarde om te weten wat uw wensen zijn. Met deze verklaring geeft u daar duidelijkheid over.

In deze wilsverklaring kunt u aangeven:

- of u gereanimeerd wil worden of niet;
- welke behandelingen u wel of niet wil;
- onder welke omstandigheden u geen levensverlengende behandeling meer wenst;
- wanneer u een verzoek tot euthanasie wilt laten gelden;
- wie namens u beslissingen mag nemen als u dat zelf niet meer kunt.

Door uw wensen op papier te zetten, houdt u zoveel mogelijk de regie over uw eigen leven, ook in een periode waarin u zelf niet meer kunt spreken of beslissen. Het kan bovendien rust geven, zowel voor uzelf als voor uw familie en andere naasten. Zij weten dan wat voor u belangrijk is en hoeven in moeilijke omstandigheden minder te twijfelen over wat u zou hebben gewild.

Het is verstandig om deze wilsverklaring te bespreken met uw huisarts, uw vertegenwoordiger(s) en uw naasten. Zo weet iedereen wat uw wensen zijn en kan daar rekening mee worden gehouden. U kunt deze verklaring altijd aanpassen of intrekken als uw wensen veranderen.

Neem de tijd om dit document zorgvuldig in te vullen. Het gaat om persoonlijke keuzes die passen bij uw waarden, uw leven en uw ideeën over waardigheid, zorg en kwaliteit van leven.

Meer informatie kunt u terugvinden op thuisarts.nl, zoek op deze website op "wilsverklaring".

Wanneer u deze wilsverklaring volledig heeft ingevuld en ondertekend, kunt u een exemplaar inleveren bij de huisartsenpraktijk. Wij voegen deze dan toe aan uw medisch dossier, zodat uw wensen bekend zijn en geraadpleegd kunnen worden wanneer dat nodig is.

Heeft u na het invullen nog vragen, of is er sprake van een kwetsbare gezondheid of een verandering in uw situatie, dan is het verstandig om een afspraak te maken met uw huisarts om uw wensen samen te bespreken. Zo kan worden nagegaan of uw verklaring goed aansluit bij uw persoonlijke situatie en of alles duidelijk is vastgelegd.

Het is verstandig om uw wilsverklaring ieder jaar opnieuw door te lezen en met uw handtekening en datum te bevestigen dat deze nog steeds uw wensen weergeeft. Zo blijft duidelijk dat de inhoud actueel is en nog altijd bij uw wensen past. U hoeft niet ieder jaar een nieuwe verklaring bij de huisartsenpraktijk in te leveren. Alleen wanneer u wijzigingen aanbrengt in de inhoud, is het belangrijk om een nieuwe, ondertekende versie aan ons te verstrekken.



WILSVERKLARING

Persoonsgegevens

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Telefoon:

Email:

BSN:

Verklaring van wilsbekwaamheid

Ik, ondergetekende _____, geboren op ___ - ___ - _____ verklaar hierbij dat:

- Ik deze wilsverklaring heb opgesteld bij mijn volle verstand
- Ik de inhoud en de gevolgen van deze verklaring volledig begrijp
- Ik deze verklaring vrijwillig en zonder dwang heb opgesteld
- Ik deze verklaring heb besproken met mijn huisarts en mijn vertegenwoordigers

Deze verklaring is van toepassing in alle situaties waarin ik niet meer in staat ben om mijn wil kenbaar te maken betreffende medische behandelingen, zorg en levenseindebeslissingen. Deze wilsverklaring blijft geldig tot ik deze schriftelijk herroep of wijzig.

1. Algemeen (persoonlijke redenen voor het opstellen van een wilsverklaring)

Ik stel deze wilsverklaring op omdat: _____

2. Behandelverbod

Ik wens **geen** behandeling gericht op levensverlenging als ik verkeer in een toestand van:

- Onomkeerbare coma
- Langdurige bewustzijnsstoornis
- Dementie waarbij ik mijn naasten niet herken
- Anders:

En als er naar medisch inzicht **geen** reële kans meer bestaat op:

- Herstel van bewustzijn
- Herstel van cognitieve functies
- Zinnvolle communicatie
- Anders:



WILSVERKLARING

Ik **weiger nadrukkelijk**, onder alle omstandigheden, onderstaande medische handelingen:

- Reanimatie
- Kunstmatige beademing
- Opname intensive care
- Dialyse
- Chemotherapie
- Bestraling
- Kunstmatige voeding via een sonde
- Kunstmatige vochttoediening (infuus)
- Operationele ingrepen (behalve pijnbestrijding)
- Antibiotica (behalve voor comfort)
- Anders:

Ik wens **wel** behandeling die gericht is op:

- Pijnbestrijding en comfort
- Symptoombestrijding
- Waardigheid en rust
- Anders:

3. Euthanasieverzoek

Ik verzoek mijn behandelend arts om euthanasie toe te passen wanneer ik verkeer in een situatie van uitzichtloos en ondragelijk lijden. Voor mij is er sprake van uitzichtloos en ondragelijk lijden wanneer:

Fysiek:

- Pijn niet meer adequaat te bestrijden is
- Benauwdheid niet meer te verlichten is
- Misselijkheid en braken die niet goed te verlichten zijn
- Wanneer ik niet meer zelfstandig kan eten of drinken
- Wanneer ik volledig bedlegerig ben
- Wanneer ik incontinent ben
- Anders:



WILSVERKLARING

Psychisch

- Ik mijn waardigheid verlies
- Ik totaal afhankelijkheid ben van anderen
- Ik mijn cognitieve functies verlies
- Anders:

Sociaal:

- Ik niet meer zinvol kan communiceren
- Ik alle sociale contacten verlies
- Ik opgenomen moet worden in een verpleeghuis
- Wanneer ik mijn naasten niet meer herken
- Anders:

4. Overige bepalingen

Onderstaande wensen zijn van toepassing na mijn overlijden:

Donor:

- Ik ben een geregistreerd orgaandonor
- Mijn vertegenwoordiger mag bepalen of mijn organen gedoneerd worden
- Ik wil niet dat mijn organen gedoneerd worden

Obductie/autopsie

- Een obductie/autopsie mag met toestemming van mijn vertegenwoordigers worden uitgevoerd
- Ik wil geen obductie/autopsie

Wetenschappelijk onderzoek

- Ik wil dat mijn lichaam aangeboden wordt voor wetenschappelijk onderzoek
- Ik wil niet dat mijn lichaam wordt aangeboden voor wetenschappelijk onderzoek



WILSVERKLARING

5. Vertegenwoordiging en huisarts

Naam:	
Relatie:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	
Telefoon:	
Email:	

Naam:	
Relatie:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	
Telefoon:	
Email:	

Naam:	
Relatie:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	
Telefoon:	
Email:	

Naam:	
Relatie:	HUISARTS
Praktijk:	
Adres:	
Postcode:	
Telefoon:	
Email:	

Eerste vertegenwoordiger is:

Indien hij/zij niet beschikbaar is:

6. Ondertekening

Datum:

Naam:

Handtekening:

