

Even voorstellen

Jaap van Riemsdijk

Vrijwillige medewerker Presentatiedienst NVVE

&

Leonie Vogels

Vrijwillige medewerker Presentatiedienst NVVE



Wilsverklaringen

Behandelverbod en niet-reanimerenpenning

Behandelverbod
Lees voordat u deze verklaring invult de toelichting bij het behandelverbod.

Naam _____
Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____
Lidnummer _____

Voor het geval ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven, richt ik mij met deze verklaring tot iedereen die bij mijn medische behandeling of verzorging betrokken zal zijn. Mijn gevolgmachtigde zal dit behandelverbod, zoals dit aan de orde is, onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts.

1. Uitgangspunten
Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik uitdrukkelijk lijf, bijvoorbeeld doordat:
- er geen redelijk uitsicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat,
en/of
- mijn verdergaande ontsteking te verzorgen is, wil ik geen medische behandeling meer.

2. Persoonlijke aanvulling (niet verplicht)
Lees hiervoor ook de toelichting.
Ter aanvulling geef ik hierbij een persoonlijke beschrijving van wat ik zie als uitsichtloos lijden.

REANIMEER MIJ NIET

Ik verbied iedereen, onder alle omstandigheden, mijn hart te reanimeren of mij voor te reanimeren.

Book 12-10-2015
C.M.P.
12-10-2015

Zie ommergide

Volmacht

Volmacht
inzake medische besluitvorming en beslissingen
Lees voordat u deze verklaring invult de toelichting bij de volmacht.

Naam _____
Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____
Lidnummer _____

1. Uitgangspunten
Op het moment dat ik dat zelf niet meer kan, wil ik, dat mijn belangen op medisch gebied volledig behartigd worden door mijn gevolgmachtigde.

2. Gevolgmachtigde
Ik wijs aan als mijn gevolgmachtigde inzake medische besluitvorming en beslissingen:

Naam _____
Straat _____
Woonplaats _____
Telefoonnummer _____
Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____

3. Plaatsvervangend gevolgmachtigde (niet verplicht)
Ik wijs aan als mijn plaatsvervangend gevolgmachtigde inzake medische besluitvorming en beslissingen:

Naam _____
Straat _____
Woonplaats _____
Telefoonnummer _____
Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____

Zie ommergide

Euthanasieverzoek

Euthanasieverzoek
Lees voordat u deze verklaring invult de toelichting bij het euthanasieverzoek.

Naam _____
Geboortedatum _____
Lidnummer _____ Geboorteplaats _____

Voor het geval ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven, richt ik mij met deze verklaring tot iedereen die bij mijn medische behandeling of verzorging betrokken zal zijn. Mijn vertegenwoordiger zal dit euthanasieverzoek, zodra dit aan de orde is, onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts.

1. Uitgangspunten
Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik uitdrukkelijk en ondraaglijk lijf, bijvoorbeeld doordat:
- er geen redelijk uitsicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat,
en/of
- mijn verdergaande ontsteking te verzorgen is, wil ik dat mijn arts mij de middelste toediening of verstrekt om mijn leven te beëindigen.

2. Persoonlijke aanvulling (niet verplicht)
Lees hiervoor ook de toelichting.
Ter aanvulling geef ik hierbij een persoonlijke beschrijving van wat ik zie als uitsichtloos en ondraaglijk lijden.

Zie ommergide

Behandelverbod

- **Gebaseerd op artikel 450 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)**
- Patiënt moet toestemming geven voor behandeling
- Patiënt kan toestemming weigeren, ook al heeft dit de dood tot gevolg
- Uitzondering maken voor wondverzorging, pijnbestrijding en onrustbestrijding
- Verbod kalmerende medicijnen, die het lijden maskeren



Belang van behandelverbod

- Voorkom onnodig doorbehandelen door het tijdig opstellen van een behandelverbod
- Maak afspraken over wel/niet behandelen
 - niet reanimeren
 - grieprik
 - geen antibiotica bij longontsteking
 - uitzetten pacemaker
 - stopzetten levensverlengende medicatie
 - niet opereren bij een gebroken heup



Tips

