Wilsverklaring / vastleggen behandelwensen

Naam;

Geb datum;

Datum;

Via deze weg wil ik mijn wensen vastleggen op het gebied van behandelwensen aan het einde van mijn leven.

Achtergrond;

In het vaststellen van mijn behandelwensen zijn de volgende waarden voor mij van belang;

Ik ben me goed bewust van de eindigheid van het leven en heb ook geen moeite met de eindigheid van het leven. Ik hoop dat als het einde in zicht is dat kwaliteit altijd boven kwantiteit verkozen wordt. Dit geldt ook nadrukkelijk voor mijn naasten die ook voor deze keuze kunnen komen te staan. Belangrijke waarden voor mij zijn het behouden van de eigen regie waar mogelijk. Ik hecht veel waarde aan mijn fysieke en geestelijke gesteldheid die mij maken tot de persoon die ik ben. Ik wens een leven waarin ik actief kan zijn en volledig kan deelnemen aan alle aspecten van het leven. Waarbij ik besef dat in het natuurlijk beloop van het leven mijn lichamelijke en geestelijke gesteldheid kunnen afnemen, is het voor mij heel belangrijk om toch altijd in enige mate zinvol en actief te kunnen deelnemen.

Wat betekent dit voor mijn behandelwensen staat hieronder beschreven;

1. Op dit moment wens ik volledig behandeld te worden. Wel reanimeren, wel IC opnames en beademing.
	1. Echter in geval van ernstige ziekten waarbij er sprake is van een intensieve, langdurige behandeling zoals een IC opname wil ik graag dat er regelmatig stil gestaan wordt bij mijn wens om een actief deelnemer te zijn aan het leven. En dat bij een grote kans op slecht herstel de behandeling gestaakt wordt. Ik begrijp dat ik daarmee ook de kleine kans om wel volledig te herstellen opgeef en dat risico accepteer ik
	2. Mocht mij iets overkomen waardoor mijn levenswensen uiteindelijk toch in gedrang komen dan vervalt mijn behandelwens en hoop ik dat mij een rustig einde gegund wordt.
2. Ik heb de wens om in geval van ondraaglijk lijden mijn behandelend arts om een euthanasie te vragen. Dit geldt ook voor situaties waarbij ik de regie kwijt ben zoals in geval van dementie of cognitieve achteruitgang door een andere oorzaak (CVA, hersenmetastasen etc). Ik ben me bewust van de lastige omstandigheden die een rol spelen bij euthanasie in geval van dementie. Mocht ik niet meer in staat zijn om zelf de euthanasie aan te vragen, dan vraag ik mijn gevolmachtigde om deze voor mij aan te vragen. Dit zeker te doen in geval van zichtbaar en aanhoudend lijden en daarbij kan teruggevallen worden op deze verklaring.
3. **Specifiek in geval van ernstige dementie of cognitieve achteruitgang** waarbij ik niet meer wilsbekwaam geacht wordt;

Wanneer ik zelf niet meer in staat ben om mijn wensen te uiten dan verzoek ik mijn behandelend arts tot een menswaardig einde. Mocht een euthanasie niet mogelijk zijn dan heb ik het volgende verzoek.

* Ik wens dan geen levensverlengende behandelingen meer incl antibiotica bij ernstige infecties, bloedverdunning / trombolyse bij CVA
* Ook wens ik dan dat alle levensverlengende medicatie die reeds ik reeds gebruik gestopt wordt. (dit houdt in alle vormen van bloedverdunning, bloeddruk medicatie etc) tenzij dit tot verminderd comfort leidt.
* Wanneer ik door de ziekte niet meer eet of zelfstandig erom vraag wil ik dat dit ook niet gegeven wordt. Ik beschouw dit als een natuurlijke achteruitgang. Ik wil geen sondevoeding of iets dergelijks, alleen bijvoeding als er sprake is van ernstige decubitus kan overwogen worden
* Ik wil alleen behandeling gericht op comfort.
* Ik wil geen (ingrijpende) operaties meer, ook niet in geval van een heupfractuur of iets dergelijks. Ik besef dat ik dan bedlegerig zal worden en kan overlijden aan de complicaties. Ik wil in dat geval dus ook niet meer opgenomen worden in het ziekenhuis.
* Ook bij een CVA/beroerte accepteer ik de gevolgen. Ik hoef dan geen preventieve medicatie of behandeling meer en besef dat de kans op een recidief/ernstige gevolgen groot kunnen zijn.

In geval van twijfel of een behandeling passend is in elke zin van het woord (medicatie, ingreep of andere vorm van therapie) wil ik dat er eerst met mijn gevolmachtigde overlegd wordt alvorens gekozen wordt. Alleen in geval van comfort behandeling mag deze zonder overleg gestart worden.

Gevolmachtigde;

Naam:

Tel nummer: