

Behandelwensenformulier

Het behandelwensenformulier is ontwikkeld als hulpmiddel voor het voeren van proactieve zorgplanningsgesprekken en het vastleggen en delen van behandelwensen op een uniforme wijze. De zorgverlener vult het formulier in n.a.v. het gesprek met de patiënt. Bespreek alleen hetgeen dat wat relevant en wenselijk is.

Datum (van het maken of evalueren van de behandelwensen):

Patiënt	Wettelijke vertegenwoordiger
Voor- en achternaam: <input type="text"/>	Voor- en achternaam: <input type="text"/>
BSN: <input type="text"/>	Telefoonnummer: <input type="text"/>
Geboortedatum: <input type="text"/>	Relatie tot de patiënt: <input type="text"/>
Telefoonnummer: <input type="text"/>	----- <i>Indien geen aangewezen wettelijk vertegenwoordiger</i> Voor- en achternaam eerste contactpersoon: <input type="text"/>
	Telefoonnummer: <input type="text"/>
	Relatie tot de patiënt: <input type="text"/>

Behandelafspraken *(alleen in te vullen indien u zichzelf hiertoe bekwaam acht)*

- Patiënt wil/kan niets vastleggen:** medisch beleid wordt i.o.m. patiënt/contactpersoon bepaald. Indien dit niet mogelijk is besluit een arts tot de meest kansrijke behandeloptie.

Belangrijkste overeengekomen doel van de behandeling:

- Levensverlenging
 Symptoomverlichting
 Nog onbekend

Toelichting:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ziekenhuisopname

- Nee** (patiënt belt bij een acute situatie niet 112 maar de huisarts of de huisartsenpost 0900-7060504)

<input checked="" type="checkbox"/> Ja <i>(kies een code)</i>	Code 1:	Code 2a:	Code 2b:	Code 3:
	Wel reanimeren en wel invasief beademen ¹	Niet reanimeren, wel invasief beademen	Niet reanimeren, niet invasief beademen, wel andere vormen van orgaanondersteuning ²	Opname verpleegafdeling, niet reanimeren, geen orgaanondersteuning
Anders, licht toe op de volgende pagina				

¹ Invasief beademen betekent kunstmatige beademing via een buisje in de luchtwegen; hiervoor wordt het bewustzijn van de patiënt tijdelijk verlaagd.

² Orgaanondersteuning vindt plaats op de intensieve zorgafdeling (Intensive Care) of hartbewaking (Coronary Care Unit).

<input type="checkbox"/> Anders:				
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
Heeft de patiënt een ICD?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Is er een moment van uitzetten ICD bepaald?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (licht toe) N.v.t.			
Behandelgrenzen (bijvoorbeeld opname Intensive Care, kunstmatige invasieve beademing ³ , permanente nierfunctie vervangende therapie, bloedtransfusie, operatie, antibiotica, sondevoeding, vochttoediening)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (licht toe)			
Toelichting:				
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				

(Wils)verklaringen													
1. Actuele euthanasieverklaring	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Anders (licht toe bij 1)										
2. Volmacht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Anders (licht toe bij 2)										
3. Donorregistratie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Anders (licht toe bij 3)										
4. Overige verklaringen	<input type="checkbox"/> Ja (licht toe bij 4a)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Anders (licht toe bij 4b)										
Toelichting (geef aan waar de toelichting bij hoort, punt 1, 2, 3, 4a of 4b:													
<table border="1" style="width: 100%; height: 80px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>													
Indien er een zeer grote kans ontstaat op beperking van kwaliteit van leven en verlies van autonomie, dan liever geen levensverlengend handelen	Eens	Oneens	Anders (licht toe)										
Waar wil de patiënt het liefst overlijden?	Thuis	Hospice	Anders (licht toe)										
Toelichting:													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>													

³ Niet invasieve beademing: beademing via een masker. Dit is niet altijd mogelijk.

Ondertekening

Met ondertekening van dit behandelwensenformulier verklaart de patiënt dat zijn wensen hier vertegenwoordigd zijn en te weten dat betrokken artsen en zorgverleners hierover worden geïnformeerd⁴

Voor- en achternaam patiënt:

Telefoonnummer:

Handtekening:

Voor- en achternaam: wettelijk vertegenwoordiger (bij (deels) wils onbekwaam):

Telefoonnummer:

Handtekening:

De patiënt kan te allen tijde zijn of haar wensen met de arts en/of zorgverlener opnieuw bespreken en laten aanpassen

Afspraken vastgelegd met (voor- achternaam):

Huisarts

Andere arts, namelijk:

Andere zorgverlener, namelijk:

Telefoonnummer:

Paraaf voor gezien:

Verslaglegging & overdracht

Kopie 1 & 2: voor de patiënt en zijn of haar mantelzorger (niet noodzakelijk de wettelijk vertegenwoordiger). Laat de patiënt het formulier neerleggen op een zichtbare plaats in huis (bijvoorbeeld naast de telefoon) en bewaren samen met de zorgverzekeringsspas en/of ziekenhuispas.

Kopie 3: voor de zorgverlener met wie het gesprek gevoerd is. Het formulier wordt opgeslagen in het medisch dossier van de patiënt en gedeeld met andere betrokken zorgverleners. Eventueel via OZOverbindzorg.

⁴ Indien een handtekening wordt gezet, fungeert dit behandelwensenformulier als een wilsverklaring.