



### **Machtiging: volmacht voor een vertegenwoordiger**

#### **Algemene toelichting over een wilsverklaring**

Een wilsverklaring is een document waarin u uw wensen rondom het levenseinde vastlegt. Schriftelijke wilsverklaringen zijn dus in eerste instantie bedoeld voor eventuele toekomstige situaties. Wanneer u zelf niet meer kunt bepalen of kunt uiten wat u wilt (door bewusteloosheid, dementie of een andere oorzaak) staat tenminste helder op papier wat uw wensen betreffende uw levenseinde zijn. De verklaringen moeten daarom duidelijk zijn, want u kunt er op dat moment immers zelf geen aanvulling meer geven of ze verduidelijken. De verklaring biedt ruimte om een persoonlijke aanvulling te schrijven. Deze aanvulling kan uw wilsverklaring verduidelijken.

Wanneer u zich niet meer kunt uiten, is het erg belangrijk dat er iemand is die u kan vertegenwoordigen. De wet regelt wie als uw vertegenwoordiger op mag treden, maar het kan raadzaam zijn zelf iemand aan te wijzen, te machtigen (zie formulier Machtiging).

Nadat u de verklaring heeft ingevuld, is het belangrijk dat u deze met uw huisarts bespreekt. Het beste kunt u hiervoor een aparte afspraak maken. U kunt in dit gesprek dan samen over de bedoeling van uw verklaring praten en horen hoe uw arts hier tegenover staat. Na afloop van het gesprek geeft u de arts de door u getekende verklaringen voor in uw medisch dossier. Het is goed om elk jaar met uw arts over de verklaringen te spreken om aan te geven dat u er nog steeds achter staat.

Het is verstandig om een exemplaar te maken voor uzelf, een voor uw huisarts, een voor uw vertegenwoordiger en een – indien aanwezig – voor uw specialist, zodat iedereen op de hoogte is van uw wensen.

#### **Algemene informatie over een machtiging**

Wanneer u zelf niet meer in staat bent om met uw arts te overleggen over uw medische toestand (bijvoorbeeld bewusteloosheid, gevorderde dementie of andere oorzaak) is het goed dat iemand anders u vertegenwoordigt in het overleg met de arts en uw wilsverklaring bij de arts onder de aandacht te brengen en met de arts kan overleggen over uw situatie.

De wet geeft de volgorde aan van de personen die u kunnen vertegenwoordigen:

- curator of mentor, of als deze ontbreekt
- schriftelijke gevolmachtigde, of als deze ontbreekt
- partner (echtgenoot/echtgenote of levenspartner), of als deze ontbreekt
- ouders of kinderen, of als deze ontbreekt
- broers of zussen

## Machtiging

U hoeft dus niet perse een volmacht in te vullen, maar het kan zijn dat u alleenstaand bent of u wilt uw partner niet belasten en daarom een van de kinderen als uw gevolmachtigde aanwijzen.

**Let op!** Wanneer u uw partner of ander familielid niet wilt belasten met de zorgen over uw vertegenwoordiging en daarom liever iemand anders aanwijst, ontstaat wel de volgende situatie. De door u aangewezen persoon heeft dan meer te vertellen over uw medische behandeling dan uw partner of familielid en kan in overleg met de arts beslissingen nemen waar uw partner of familielid het niet mee eens zijn.

Wanneer u heeft besloten iemand als uw gevolmachtigde aan te wijzen, vult u de gegevens van deze persoon in op het formulier. U kunt op het formulier ook een plaatsvervanger aanwijzen voor het geval uw eerste vertegenwoordiger verhinderd is, maar dat is niet noodzakelijk.

## Meer informatie

- Thuisarts.nl: Levenseinde. [Www.thuisarts.nl/levenseinde](http://www.thuisarts.nl/levenseinde)
- Artikel & brochure: Levenseinde: praat op tijd met je dokter over wat je wil en of dat kan. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/tijdig-praten-over-het-levenseinde.htm>
- Nederlandse vereniging voor een vrijwillig levenseinde: <https://www.nvve.nl/>. Zoek op “informatie wilsverklaringen”.
- Informatie omtrent behandelverbod: [www.curavera.nl](http://www.curavera.nl), [www.zorgverklaring.nl](http://www.zorgverklaring.nl)

Machtiging

**Volmacht  
Inzake medische besluitvorming en beslissingen**



Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Gevolmachtigde**

In deze volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen wijs ik als mijn gevolmachtigde aan:

Naam: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_

Postcode en Woonplaats: \_\_\_\_\_

Tel.nr.: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*U bent vrij hieronder nog een plaatsvervangend gevolmachtigde aan te wijzen.*

In deze volmacht in zake medische besluitvorming en beslissingen wijs ik als mijn plaatsvervangende gevolmachtigde aan:

Naam: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Tel.nr.: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Mijn gevolmachtigde zal, wanneer ik dat zelf niet meer kan, mijn belangen op medisch gebied

## Machtiging

volledig behartigen en daarbij de verwezenlijking van de door mijn ingevulde en ondertekende wilsverklaringen nastreven. In dat geval zal mijn gevolmachtigde mijn wilsverklaringen nastreven. In dat geval zal mijn gevolmachtigde mijn wilsverklaringen onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts(en).

### **Opheffing geheimhoudingsplicht**

Ik geef mijn behandelend arts(en) uitdrukkelijk toestemming om aan mijn (plaatsvervangend) gevolmachtigde:

- Medische inlichtingen te verstrekken, en
- Inzage in een afschrift te geven van mijn medische gegevens of mijn medisch dossier.

### **Herroepen van eerdere machtiging(en)**

Door deze volmacht te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke machtigingen.

### **Ondertekening**

Ik heb de volmacht zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd, en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Datum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Handtekening: