

Deze brochure maakt deel uit van de serie
PATIËNTENRECHT



Postbus 1539
3500 BM Utrecht

Telefoon
030 - 297 03 03

Fax
030 - 297 06 06

E-mail
npcf@npcf.nl

Website
www.npcf.nl

- Uw rechten als patiënt (WGB0) 1 ●
- Inzage in uw medisch dossier 2 ●
- Een tweede mening (second opinion) 3 ●
- Vragen over de huisarts 4 ●
- Schadevergoeding bij een medische fout 5 ●
- Vragen over de tandarts 6 ●
- Informatie en toestemming (informed consent) 7 ●
- Uw klacht over de gezondheidszorg (wet klachtenrecht) 8 ●
- Kinderen, hun ouders en patiëntenrechten 9 ●
- Wie beslist? (wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging) 10 ● **10**

Wie beslist?

(wilsonbekwaamheid
en vertegenwoordiging)



SERIE PATIËNTENRECHT

INHOUDSOPGAVE

pagina	2	Wilsbekwaam of wilsonbekwaam?
	5	De vertegenwoordiger
	9	Wanneer beslist de hulpverlener?
	12	Wilsverklaring
	15	Tot slot
	15	Het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
	16	Belangrijke adressen

Meldpunt 'Last van veranderingen in de zorg?'

(030) 291 67 77: ma t/m vr, 10-16 uur

meldpuntzorg@npcf.nl

Overal waar in deze brochure hij staat, kan ook zij gelezen worden.

COLOFON

Uitgave Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
Postbus 1539
3500 BM Utrecht
telefoon: (030) 297 03 03
fax: (030) 297 06 06
e-mail: npcf@npcf.nl
website: www.npcf.nl

Bestelnummer 54/10

Prijs € 2,75 inclusief verzendkosten

ISBN-nummer 90-75784-04-x
NUGI 732

Auteur Marike Spanjaard

Tekstredactie Ria Guyt en Truus Veldhuijzen

Vormgeving Carel Zaal BNO, Eindhoven

Productie Helms Studio, Eindhoven

Utrecht,
1e druk november 1996
2e herziene druk, april 2004
3e ongewijzigde druk, augustus 2006

Bestellen van deze brochure is mogelijk door overmaking van het gevraagde bedrag (inclusief verzendkosten) op Postbank nr. 370907 t.n.v. de NPCF te Utrecht o.v.v. het bestelnummer.

Bij afname van meerdere exemplaren naar het zelfde verzend-/debiteurenadres gelden aantrekkelijke kortingen.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgenomen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

DE NPCF, DAT ZIJN WIJ.....

Patiënten- en consumentenorganisaties, actief op het terrein van zorg en welzijn, vormen samen de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Vanuit ieders eigen expertise werken wij aan een betere zorg vanuit het perspectief van de patiënt en consument. Dit doen we onder het motto 'Iedereen is anders, maar samen zijn wij sterk'.

Wie beslist?

(wilsonbekwaamheid
en vertegenwoordiging)

Inleiding Deze brochure gaat over het nemen van beslissingen in de gezondheidszorg. Als een hulpverlener een behandeling gaat uitvoeren, heeft hij vooraf toestemming nodig van de patiënt. Soms is een patiënt niet in staat om die toestemming te geven. Wanneer hij bijvoorbeeld erg in de war is of buiten bewustzijn. Een ander moet in dit soort situaties besluiten om wel of geen toestemming te geven. Het is dan een vertegenwoordiger die beslist.

Vertegenwoordiging is een moeilijk begrip. In deze brochure proberen we o.a. voor u een antwoord te geven op de volgende vragen:

Wanneer is een patiënt niet in staat om te beslissen?

Wie bepaalt dit?

Wie komen er in aanmerking om vertegenwoordiger te worden?

Hoe kunt u zelf een vertegenwoordiger benoemen?

Wat is de taakopdracht van een vertegenwoordiger?

Deze brochure is zowel geschikt voor vertegenwoordigers van patiënten als voor mensen die zelf na willen denken over wie hen in de toekomst kan gaan vertegenwoordigen.

De rechten rond toestemming door/voor kinderen zijn beschreven in deel 9 van deze serie over patiëntenrechten. De positie van gedwongen opgenomen psychiatrisch patiënten wordt in deze brochure buiten beschouwing gelaten.

WILSBEKWAAM OF WILSONBEKWAAM?

Wanneer kan iemand niet voor zichzelf beslissen?

Het gaat in deze brochure om mensen die hun persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen. Het gaat hier met name om beslissingen over verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding. Om zelf te kunnen beslissen of een bepaald onderzoek of een bepaalde behandeling moet plaatsvinden, heeft de patiënt informatie nodig. Deze informatie moet de patiënt dan natuurlijk wel kunnen begrijpen.

Een patiënt wordt als wilsonbekwaam beschouwd als:

- *de aan hem gegeven informatie over de behandeling of zijn ziekte niet begrepen wordt;*
- *hij niet in staat is zelf een besluit te nemen;*
- *de gevolgen van een eventueel besluit niet door hem worden overzien.*

Het staat echter iedereen vrij besluiten te nemen die anderen onverstendig lijken. Men mag ook tegen het advies van artsen ingaan. Het enige dat telt is dat iemand de gevolgen van zijn beslissing kan beoordelen en de consequenties kan overzien. Iemand die een doktersadvies negeert is dus niet direct wilsonbekwaam.

Voorbeeld *Een vrouw met ernstige nierproblemen wordt afgeraden zwanger te worden. Toch besluit zij na lang wikken en wegen, toe te geven aan haar grote kinderwens. Zij neemt, weloverwogen, de risico's voor lief.*

Wanneer is iemand wilsonbekwaam?

Een persoon die niet voor zichzelf kan beslissen is wilsonbekwaam. Vaak is het duidelijk dat iemand niet zelf kan beslissen, onder andere

wanneer een patiënt in coma ligt of buiten bewustzijn is. Ook bij mensen met een zware verstandelijke handicap of vergevorderde dementie is dikwijls geen twijfel mogelijk.

Soms is de situatie minder duidelijk. Er zijn aandoeningen waarbij de patiënt de ene keer wel en de andere keer niet in staat is voor zichzelf te beslissen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om mensen met een psychiatrische aandoening, een lichte verstandelijke handicap of een beginnende dementie.

Wie bepaalt of iemand wilsonbekwaam is?

De hulpverlener is degene die in eerste instantie bepaalt of iemand wilsonbekwaam is, eventueel na overleg met andere leden van het behandelteam. Wel komt het voor dat naasten van de patiënt hier een rol in spelen.

Hulpverleners kunnen in de meeste gevallen tijdens de behandeling en verzorging wel beoordelen in hoeverre een patiënt wilsonbekwaam is. Een aparte boordeling vindt alleen plaats als daarvoor een concrete aanleiding is. Bijvoorbeeld als het gaat om een ingrijpend onderzoek of behandeling. Door middel van een aantal bepaalde vragen kan dan gekeken worden in hoeverre men zelf weloverwogen keuzes kan maken.

Mensen die wilsonbekwaam zijn hoeven, zoals eerder gezegd, dit niet altijd te blijven. Iemand die buiten bewustzijn is, kan weer bij kennis komen. Het vaststellen van onbekwaamheid levert met name in de psychiatrie vaak problemen op. De ene keer kan een psychiatrisch patiënt prima de eigen belangen behartigen en de andere keer niet. Ook komt het voor dat de patiënt zich in staat acht beslissingen te nemen, maar dat de hulpverlener het hier niet mee eens is. Goed overleg tussen betrokkenen is dan van groot belang.

Voorbeeld *In een psychiatrisch ziekenhuis wordt een man vrijwillig opgenomen die ernstig in de war is. Hij kan eenvoudige keuzes prima*

zelf maken, bijvoorbeeld welke kleding hij wil dragen. Over zijn behandeling kan hij echter geen ingrijpende beslissingen nemen nu hij de gevolgen niet goed kan overzien.

Het uitgangspunt is dat de patiënt zelf beslist. De hulpverlener moet bij elke beslissing die genomen moet worden opnieuw beoordelen of een patiënt de keuze weloverwogen kan maken. Zo ja, dan beslist de patiënt. Zo nee, dan moet door de hulpverlener gekeken worden of een ander moet (mee-)beslissen.

Dementerenden bijvoorbeeld, kunnen eerst nog redelijk veel zelf beslissen, maar dit neemt af als de ziekte voortschrijdt. Bij (de eerste) signalen van vergeetachtigheid mag een ander dus niet meteen alle beslissingen uit handen nemen.

Wanneer moet een ander beslissen?

Als een hulpverlener iemand gaat behandelen dan moet die persoon voor de behandeling toestemming geven. Kan die persoon dat niet dan mag de hulpverlener niet behandelen. Men kan dan wachten tot de patiënt weer in staat is om te beslissen. Kan een behandeling niet zolang uitgesteld worden of komt een patiënt waarschijnlijk nooit meer in de situatie dat hij zelf kan beslissen, dan kan een vertegenwoordiger van die patiënt plaatsvervangende toestemming geven.

DE VERTEGENWOORDIGER

Er zijn verschillende manieren waarop u als vertegenwoordiger van een patiënt kunt optreden.

- **De niet-benoemde vertegenwoordiger**

Vaak is het duidelijk wie de vertegenwoordiger van een patiënt is. Meestal is dat de echtgenoot of partner. Ook mogen naaste familieleden zoals ouders, kinderen, broer of zus als niet benoemd vertegenwoordiger optreden. Deze naaste familieleden hebben echter geen plicht om als vertegenwoordiger op te treden. Als iemand deze taak niet wil of kan uitvoeren, zal de hulpverlener iemand anders zoeken om vervangende toestemming te geven.

- **De schriftelijk gemachtigde**

U kunt als patiënt zelf iemand aanwijzen die voor u als vertegenwoordiger zal optreden wanneer dat in de toekomst nodig mocht zijn. U kunt dit schriftelijk vastleggen in een zogenaamde schriftelijke machtiging. Daarbij kunt u aangeven in welke situaties de vertegenwoordiger beslist. De door u gemachtigde vertegenwoordiger volgt bij zijn besluitvorming de aanwijzingen die hij eerder van u heeft gekregen. Op deze manier kunt u als patiënt zelf toekomstige beslissingen sturen. De schriftelijk gemachtigde wordt ook wel 'benoemd vertegenwoordiger' genoemd.

- **De mentor**

In de volgende gevallen wordt overgegaan tot het aanvragen van een mentor:

- *als er voor langere tijd een vertegenwoordiger nodig is;*
- *er geen benoemde vertegenwoordiger is;*
- *er geen directe familie is die wil of kan vertegenwoordigen;*
- *de familie het onderling oneens is over de zorg of over de beste behandeling.*

De patiënt zelf, de familie of de instelling waar iemand verblijft, kan aan de rechter vragen een mentor te benoemen. Deze mentor kan iemand uit de familie zijn of een kennis. Ook bestaat de mogelijkheid voor ouders om beiden het mentorschap uit te oefenen; betrokkene krijgt dan twee mentoren.

Hulpverleners of medewerkers van de instelling waar de patiënt verblijft vallen af als mentor, anders mogen zij zelf meebeslissen over voorstellen die zij als behandelaar doen.

Voorbeeld *Iemand heeft te horen gekregen dat hij de ziekte van Alzheimer heeft. Hij vraagt aan de rechter om benoeming van een mentor om zijn belangen in de toekomst te behartigen als hij zelf daartoe niet meer in staat is. De rechter volgt zoveel mogelijk de wens van de patiënt bij het benoemen van een mentor.*

De mentor neemt als het nodig is, beslissingen over van de patiënt op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Dit wordt zoveel mogelijk in samenspraak gedaan met de patiënt. Een mentor gaat dus niet over financiële zaken.

-

De curator

Als iemand zijn financiële en persoonlijke belangen niet meer kan behartigen, kan de rechter iemand onder curatele stellen. De rechter benoemt dan een curator die op alle gebied optreedt als zijn vertegenwoordiger; de onder curatele gestelde mag niets meer zelf beslissen. Toch betreft een curator de patiënt zoveel mogelijk bij besluitvorming. Onder curatele stelling is dus een drastische maatregel.

De taken van de vertegenwoordiger

De vertegenwoordiger waakt over de persoonlijke belangen van een meerderjarige die door lichamelijke of psychische oorzaken niet in staat is zelf besluiten te nemen over zijn zorg of om zorg zelf te regelen. Als vertegenwoordiger neemt u, waar nodig, beslissingen over van betrokkene op het gebied van verzorging, verpleging, behande-

ling en begeleiding. Hulpverleners zullen zich moeten wenden tot de vertegenwoordiger als zij op dit gebied handelingen willen gaan verrichten. Dit betekent dat u onder andere:

- *contacten onderhoud met de hulpverleners van de patiënt;*
- *gevraagd wordt in te stemmen met een medische behandeling;*
- *overlegt met de hulpverleners over het zorgplan;*
- *erop toeziet dat de zorg wordt gegeven overeenkomstig de afspraken.*

Ook kunt u zelf actie ondernemen indien u dat nodig acht. Als u bijvoorbeeld meent dat er in de zorg fouten gemaakt (dreigen te) worden.

Hoe handelt u als vertegenwoordiger

De vertegenwoordiger is meestal iemand die de patiënt kent. U bent dus op de hoogte van zijn opvattingen en levensgeschiedenis. Mocht u de patiënt niet kennen dan probeert u zich hierin te verdiepen.

U heeft een goede vertrouwensrelatie met de patiënt en overlegt met hem en probeert hem zo goed mogelijk te informeren. Als de patiënt nog in staat is om zelf een beslissing te nemen dan is het uw taak om dit te stimuleren en te ondersteunen. Als dit niet langer mogelijk is, probeert u als vertegenwoordiger uw besluiten zoveel mogelijk in de geest van de patiënt te nemen.

De rechten van de vertegenwoordiger

Een aantal rechten zijn toegekend aan de vertegenwoordiger om hem te helpen de functie van vertegenwoordiger goed te kunnen uitoefenen. Zo wordt u op de hoogte gehouden over de ontwikkelingen rond de patiënt en zijn ziekte. U krijgt alle informatie die u nodig heeft om beslissingen voor de patiënt te kunnen nemen. Verder heeft u recht op inzage in het dossier van de patiënt. Op verzoek kunt u als vertegenwoordiger een kopie krijgen van dit dossier of een gedeelte daarvan.

(NB. Hier zijn vaak wel enige kosten aan verbonden). Ook mag u bij de behandeling van de patiënt aanwezig zijn als dat zijn privacy

niet onnodig schaadt. Dit wordt vooraf besproken met de hulpverlener.

Wat als de patiënt zich tegen een besluit van de vertegenwoordiger verzet?

De patiënt kan het oneens zijn met hetgeen u voor hem besloten heeft. Als hij een bepaalde behandeling niet wil ondergaan dan zal de hulpverlener zich hierbij moeten neerleggen. Alleen als het gaat om een behandeling die nodig is ter voorkoming van ernstig nadeel voor de patiënt, mogen de hulpverlener en de vertegenwoordiger besluiten tot dwangbehandeling. De patiënt wordt dan tegen zijn wil behandeld.

Voorbeeld Een vrijwillig in een instelling verblijvende psychiatrisch patiënte heeft suikerziekte. Omdat zij in de war is, ontkent zij diabetes te zijn; de vrouw weigert dan ook insuline te injecteren. De vertegenwoordiger is van mening dat zij insuline moet krijgen. Een hulpverlener van de instelling waar zij verblijft, dient haar het medicijn, in overleg met haar vertegenwoordiger maar zonder haar toestemming, toe.

WANNEER BESLIST DE HULPVERLENER?

In sommige situaties is het niet de vertegenwoordiger maar de hulpverlener die beslist.

Er is geen vertegenwoordiger

Niet iedere patiënt heeft een vertegenwoordiger; als een patiënt bijvoorbeeld geen naaste familie heeft. De hulpverlener zal proberen een vertegenwoordiger te vinden. Zolang hij niemand gevonden heeft, beslist de hulpverlener zelf.

Voorbeeld *Een 18-jarige asielzoeker heeft een zwaar ongeval gehad. Hij ligt in coma. Mogelijk moet een van zijn benen afgezet worden. Er is geen wettelijk vertegenwoordiger beschikbaar. De behandelend arts behandelt de jongen naar beste eer en geweten. Eventueel vraagt hij een collega om mee te denken nu het gaat om zulke ingrijpende beslissingen.*

De behandeling is niet ingrijpend

Een hulpverlener vraagt niet altijd voor iedere behandeling nadrukkelijk om toestemming. Wanneer een behandeling niet ingrijpend is, mag de hulpverlener uitgaan van stilzwijgende toestemming van de patiënt. Door mee te werken aan de behandeling geeft een patiënt dan aan dat hij het eens is met de behandeling. Deze regel geldt ook voor wilsonbekwame patiënten.

Of een behandeling ingrijpend is of niet, wordt door de hulpverlener afgewogen. Dit kan verschillen per behandeling en per patiënt.

Voorbeeld *Een demente man komt ten val in het verpleeghuis waar hij woont. Hij staat toe dat de verzorgende de oppervlakkige schaafwond op zijn knie reinigt en verbindt. Door mee te werken aan de behande-*

ling geeft hij impliciet toestemming. Voor deze niet ingrijpende behandeling is het verder niet nodig om toestemming aan zijn dochter, die zijn vertegenwoordiger is, te vragen.

Acute situaties

Nood breekt wet. Als een acute behandeling nodig is moet deze direct, zonder uitstel, uitgevoerd kunnen worden. Er is dan niet altijd gelegenheid om eerst toestemming aan een vertegenwoordiger te vragen. Zodra dit wel mogelijk is, zal de situatie met de vertegenwoordiger worden doorgesproken en voor de verdere behandeling om toestemming worden gevraagd.

Bij verschil van mening met de vertegenwoordiger

Een hulpverlener hoeft niet altijd mee te gaan in de besluitvorming van de vertegenwoordiger. Hij mag in bepaalde gevallen de beslissing van de vertegenwoordiger naast zich neerleggen. Dit is bijvoorbeeld het geval als hij denkt dat de door de vertegenwoordiger genomen beslissing schadelijk is voor de patiënt.

Ook kan de hulpverlener de overtuiging hebben dat de patiënt zelf het anders gewild zou hebben. Dit kan hij bijvoorbeeld baseren op uitspraken in het verleden gedaan door de patiënt toen deze nog wilsbekwaam was.

Het is belangrijk om er als vertegenwoordiger en hulpverlener samen uit te komen en een oplossing te vinden waar u het beiden mee eens bent. Lukt dat niet dan is de stem van de hulpverlener doorslaggevend. Hij is immers eindverantwoordelijke voor de behandeling. De hulpverlener heeft zich hierbij te houden aan de regels van zijn vak. Hij moet zijn keuzes tegenover zijn collega's en eventueel de rechter kunnen verantwoorden.

Voorbeeld *Bij een jonge dementerende vrouw wordt een kwaadaardige tumor in de linkerborst gevonden. De chirurg vindt een operatie nood-*

zakelijk. Haar zus weigert toestemming omdat zij bang is dat de vrouw de ingreep en met name de ziekenhuisopname, emotioneel niet aankan. De psycholoog denkt dat het wel meevalt, aangezien ze een eerdere ziekenhuisopname ook redelijk heeft doorstaan. De chirurg wil daarom toch overgaan tot opereren om zo de vrouw een langdurig en pijnlijk ziekbed te besparen.

WILSVERKLARING

Waarom een wilsverklaring

In de toekomst kunt u zo ziek worden dat u wilsonbekwaam wordt. Vooruitlopend op een eventuele wilsonbekwaamheid kunt u, nu u nog wilsbekwaam bent, nadenken over wat u dan zou willen. In een wilsverklaring kunt u vastleggen hoe een hulpverlener en/of uw vertegenwoordiger in bepaalde situaties moet handelen. Mocht het dan zover komen dat u echt wilsonbekwaam bent dan zal uw vertegenwoordiger besluiten aan de hand van hetgeen is opgeschreven in de wilsverklaring.

Door zelf uw wensen tijdig op schrift te stellen en deze kenbaar te maken aan uw arts en naaste familie, voorkomt u dat anderen over u beslissen op momenten dat u dat zelf niet meer kunt. Niet alleen kunnen er dan besluiten genomen worden die u wellicht zelf niet gewild had, het is ook heel belastend voor naasten om dergelijke beslissingen te moeten nemen.

Wat kan er in zo'n verklaring staan?

U kunt in een wilsverklaring vastleggen of u een bepaalde behandeling juist wel of juist niet wilt. Het gaat dan meestal wel om ingrijpende medische handelingen. U kunt onder meer denken aan:

- *reanimatie*
- *sondevoeding*
- *bepaalde medicijnen of een bepaalde behandeling, bijvoorbeeld bloedtransfusies voor Jehovagetuigen*
- *levensbeëindigende handelingen waaronder euthanasie*

Voor het uitvoeren van uw wilsverklaring is het van belang dat de juiste mensen op de hoogte zijn van het feit dat u een wilsverklaring hebt. Daarnaast is het van belang dat uw naasten, uw vertegen-

woordiger en uw arts weten wat er in staat.

U kunt zo'n wilsverklaring het beste samen met een deskundige opstellen. De meest aangewezen persoon hiervoor is uw arts. Dit voorkomt dat er bij anderen onzekerheden of misverstanden ontstaan. Ook kunt u overwegen gebruik te maken van een standaard wilsverklaring. Hiervoor geldt eveneens dat u deze het beste met uw arts kan doorspreken. De wilsverklaring kunt u vervolgens laten opnemen in uw medisch dossier.

Moet een hulpverlener altijd een wilsverklaring volgen?

In principe wordt een duidelijke verklaring dat u een bepaalde handeling niet wilt, gerespecteerd. Een verklaring waarin u juist wel om een bepaalde handeling vraagt, telt minder sterk. Een hulpverlener moet per situatie inschatten of hij een handeling medisch zinvol acht of niet. Ook moet de hulpverlener een behandeling voor zijn eigen geweten kunnen verantwoorden. Hij hoeft dus niet te voldoen aan een behandelwens. Een arts kan bijvoorbeeld niet verplicht worden een verzoek om euthanasie uit te voeren. Weigert een arts een behandelwens van een patiënt zelf uit te voeren, dan kan hij de wens voorleggen aan een collega. Deze wil dan mogelijk wel de behandeling uitvoeren. Lukt het niet op deze manier een behandelwens uitgevoerd te krijgen, dan kan een vertegenwoordiger zelf gaan zoeken naar een arts die dit wel zou willen doen.

Hoe een wilsverklaring op te stellen

Over een wilsverklaring moet geen twijfel bestaan, zij moet zo concreet mogelijk zijn.

Een wilsverklaring is geldig als

- *u ten tijde van het opstellen wilsbekwaam was*
- *u deze zelf heeft opgesteld*
- *u de verklaring uit vrije wil heeft opgesteld*
- *de inhoud duidelijk is (voor welke medische handelingen en in welke omstandigheden zij geldt)*

- *de wilsverklaring voorzien is van een datum*
- *u de verklaring ondertekend heeft*

Het kan zijn dat u zelf lichamelijk niet in staat bent een wilsverklaring te schrijven. Een mondelinge verklaring, opgetekend door getuigen is dan ook geldig.

Geldigheidsduur wilsverklaring

In principe blijft een wilsverklaring altijd geldig. Het is echter wel goed om er bijvoorbeeld eens in de vijf jaar naar te kijken. Als u dan nog achter de verklaring staat, kunt u deze van een nieuwe datum en handtekening voorzien. Bij een oude wilsverklaring kan de hulpverlener namelijk gaan twijfelen of u er nog wel zo over denkt als toen u de wilsverklaring lang geleden opstelde. Hij zal dan misschien de wilsverklaring niet volgen.

Mocht u van mening zijn veranderd, stel dan een nieuwe wilsverklaring welke voldoet aan de hierboven beschreven regels. Zorg wel dat de herziene wilsverklaring bekend wordt bij uw naasten en uw arts.

TOT SLOT

Als iemand wilsonbekwaam is dan moet een ander besluiten voor hem nemen. Deze vertegenwoordiger heeft de moeilijke taak zoveel mogelijk in de lijn van wat de patiënt zou willen, te beslissen. Kennis over wat de patiënt wenst kan hem helpen dit zo zorgvuldig mogelijk te doen.

Misschien heeft u later een vertegenwoordiger nodig. Het is belangrijk om nu al na te denken over wat u dan zou willen. Wie zou u graag als vertegenwoordiger hebben? En hoe kijkt u aan tegen bepaalde behandelingen? Laat het uw hulpverleners en de mensen in uw naaste omgeving weten en leg het vast op papier. Hiermee bereikt u dat u in de toekomst de verzorging krijgt die u wenst en verlicht u de taak van uw vertegenwoordiger en uw hulpverlener.

HET INFORMATIE- EN KLACHTENBUREAU GEZONDHEIDSZORG

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Neem dan contact op met een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG). Bij deze landelijk verspreide bureaus kunt u terecht met uw vragen en/of klachten over de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Het IKG heeft een onafhankelijke positie ten opzichte van hulpverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars.

BELANGRIJKE ADRESSEN

De regionale Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (IKG's) zijn te bereiken via het centrale telefoonnummer 0900 2437070 (u wordt dan automatisch doorverbonden met het **Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg** bij u in de buurt) of kijk op www.klachtenopvangzorg.nl

Voor adressen van patiëntenverenigingen kunt u contact opnemen met de **NPCF**, Postbus 1539, 3500 BM Utrecht, tel. (030) 2970303 of kijk op www.npcf.nl

Voor algemene publieksinformatie kunt u contact opnemen met het **ministerie van VWS**, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag, tel. (070) 3407890 of kijk op www.minvws.nl

Voor informatie over mentorschap en curatele kunt u de brochure 'Curatele, bewind en mentorschap' aanvragen bij het **ministerie van Justitie**, directie Voorlichting, afdeling Service-Voorlichting, Postbus 20301, 2500 EH Den Haag, tel. (070) 3707911 of kijk op www.justitie.nl

Voor informatie over vertegenwoordiging van mensen met een verstandelijke handicap kunt u de brochure 'Rechtsbescherming voor mensen met een verstandelijke handicap' bestellen bij de **Federatie van Ouderenverenigingen**, Postbus 85276, 3508 AG Utrecht, telefoon (030) 2363767 of kijk op www.fvo.nl

Voor informatie over uw rechten in de psychiatrie kunt u terecht bij de **Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg (Stichting PVP)**, F.C. Dondersstraat 9, 3572 JA Utrecht, tel. (030) 2718353 of kijk op www.pvp.nl

Een voorbeeldtekst van een euthanasieverklaring/ weigering van behandeling kunt aanvragen bij de **Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde**, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam, tel. 0900 6060606 of kijk op www.nvve.nl

Een voorbeeldtekst van een levenswensverklaring kunt u aanvragen bij de **Nederlandse Patiënten Vereniging**, Postbus 178, 3900 AD Veenendaal, tel. (0318) 547888 of kijk op www.npvzorg.nl

Een voorbeeldtekst van een wilsverklaring voor psychiatrisch patiënten kunt u aanvragen bij de **Vereniging Ypsilon**, Kerkhoflaan 306, 3034 TJ Rotterdam, tel. (010) 4045166 of kijk op www.ypsilon.org