

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	geen geen geen n.v.t.



Proactieve zorgplanning (ACP)

Praten over toekomstige zorg met kwetsbare ouderen

Inhoud

- Definitie
- Huidige problemen
- Wat levert het op?
- Stappenplan
- Waar zie je tegenop?
- Wensen voor de toekomst
- Informatie voor de patiënt
- Take home message



Definitie Advanced Care Planning

(Proactieve zorgplanning)

Advance care planning (ACP) stelt mensen in staat om **persoonlijke doelen** en **voorkeuren** te formuleren voor **toekomstige medische behandelingen en zorg**, deze te **bespreken** met familie en zorgverleners, en om eventuele voorkeuren **vast te leggen** en indien nodig te **herzien**.



ACP op de agenda; regionaal

Regionaal

- Met ondersteuning van Mura is de toolkit Proactieve zorgplanning (ACP) ontwikkeld en geïmplementeerd
- Proactieve zorgplanning is onderwerp van gesprek in verschillende themabijeenkomsten en scholingen

ACP op de agenda; landelijk

Landelijk



- Verzekeraar Menzis heeft in het beleid voor 2022 drie thema's vastgesteld om actief mee aan het werk te gaan. Proactieve zorgplanning is één van deze thema's. Daarnaast komt proactieve zorgplanning in veel verschillende thema's van Menzis terug.

- Campagnes

- Samen beslissen; 3 goede vragen;

<https://3goedevragen.nl/de-3-goede-vragen/samen-beslissen/>



- De dood, praat erover, niet erover heen (SIRE)



Huidige hiaten bij ACP



- Bij 1/3 van de kwetsbare ouderen vindt een ACP gesprek plaats
- Inhoud van het ACP gesprek is wisselend
- Inhoud van het ACP gesprek wordt niet altijd gecommuniceerd naar andere zorgverleners

Wat brengt het ACP gesprek



Zorg past beter bij de patiënt



Afname van ziekenhuisopnames



Minder stress, angst en somberheid bij mantelzorgers



Verbetering samenwerking hulpverleners



Anticiperen op toekomstige **wilsonbekwaamheid**



Film: “De dappere patiënt”

- <https://www.youtube.com/watch?v=j4rEMafzBpo>



Stappenplan



Stap 1 Uw praktijk voorbereiden



- Update kennis en kunde in de praktijk door u in te lezen of bij te scholen.
- Maak afspraken binnen de huisartsenpraktijk (én waar passend met de lokale zorgverleners) over wie waar verantwoordelijk voor is.

Tip

Gebruik de suggesties uit het stappenplan om ook uw patiënt voor te bereiden.

Stap 2 Signaleren, aanmerken en voorbereiden van patiënten

Tip

Maak gebruik van bestaande momenten en plan zo nodig een gesprek.

Tip

Een hulpmiddel is de surprise question 'Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen twaalf maanden zou overlijden?'

Tip

Gebruik de GFI en de Easycare trap 1 bij het inschatten van de kwetsbaarheid van een patiënt.

De volgende momenten vragen om het (bespreken van) behandelwensen:

- bij het toekennen van de ICPC code A05 (Algehele Achteruitgang) en/of P70 (Seniele dementie/Alzheimer)
- op verzoek van patiënt, naasten, zorgverleners of vrijwilligers
- bij progressie van ziekte of kwetsbaarheid
- bij negatief antwoord op de surprise question
- in een vroeg stadium van ziekten met cognitieve stoornissen tot gevolg, zoals dementie
- bij overgang van ziektegerichte naar symptoomgerichte behandeling
- bij meerdere ziekenhuisopnames in een relatief korte periode;
- als de voordelen van ziekte- en/of symptoomgerichte behandeling niet meer opwegen tegen de nadelen
- bij verwachte functionele of cognitieve achteruitgang door ziekte of kwetsbaarheid
- bij ernstig fysiek, psychisch en/of spiritueel lijden



Stap 3 Voeren van een proactief zorgplanningsgesprek



- Na afstemming met de huisarts, kan (afhankelijk van de lokale afspraken) de (gespecialiseerde) (wijk)verpleegkundige, VS of POH een voorbereidend gesprek met de patiënt voeren. Dit kan de huisarts ook zelf doen.
- In het daaropvolgend proactieve zorgplanningsgesprek worden de opgestelde zorgdoelen (verder) doorgenomen, verder verhelderd en indien gewenst worden daarbij passende afspraken gemaakt en gedocumenteerd.

Tip

Overweeg een vervolggesprek om terug te komen op de wensen van de patiënt.

Stap 4 Verslaglegging en Registreren



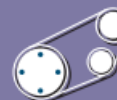
Het **behandelwensenformulier** is een praktisch hulpmiddel bij het vastleggen van de behandelwensen en zorgdoelen van de patiënt. Wanneer het behandelwensenformulier is ondertekend door de patiënt, wordt deze erkend als **wilsverklaring**. De resultaten van het voorbereidend gesprek worden door de POH vastgelegd in het HIS (**ICPC A20**). De huisarts legt de afspraken die zijn gemaakt tijdens het proactieve zorgplanningsgesprek vast in het HIS in een episode met attentiewaarde:

1. Door bij **ICPC A20** (gesprek levenseinde/behandelwensen) in één regel de belangrijkste informatie weer te geven. Voorbeeld: ZK+; NTB; IC-. Geef in de titel ook aan of er een behandelwensenformulier aanwezig is. In het journaal kunt u extra informatie toevoegen. Indien mogelijk in uw HIS, geef dit probleem prioriteit 1.
2. Via het HIS gaat u naar Zorgportaal (Topicus) en daarin plakt u de informatie die opkomt als een memo complexe zorg selecteert. Geef aan dat het behandelwensenformulier tijdens visite bij de patiënt ingezien kan worden.
3. Laat het behandelwensenformulier en eventueel andere verklaringen (bijvoorbeeld euthanasieverklaring of levenswensverklaring) scannen door de assistente en koppel deze aan ICPC A20.

Tip

Zorg ervoor dat er twee actuele kopieën van het behandelwensenformulier bij de patiënt aanwezig zijn.

Stap 5 Overdracht binnen de keten



- De patiënt is eigenaar van het behandelwensenformulier.
- Attendeer de patiënt erop dat het formulier ook na toestemming in OZOverbindzorg kan worden gezet zodat alle betrokken professionals op de hoogte zijn van de afspraken. Bij toestemming voegt u het behandelwensenformulier aan OZOverbindzorg toe.
- Via OZOverbindzorg is het mogelijk om de besproken behandelwensen en afspraken (zoals opgesteld in het behandelwensenformulier) (veilig) digitaal te verspreiden met andere betrokken zorgverleners in de keten.

Belangrijk!

Stuur een memo naar de HAP voor iedere patiënt waarmee het proactieve zorgplanningsgesprek heeft plaatsgevonden.

STAP 1 Praktijk voorbereiden

Stap 1 Uw praktijk voorbereiden



- Update kennis en kunde in de praktijk door u in te lezen of bij te scholen.
- Maak afspraken binnen de huisartsenpraktijk (én waar passend met de lokale zorgverleners) over wie waar verantwoordelijk voor is.

Tip

Gebruik de suggesties uit het stappenplan om ook uw patiënt voor te bereiden.

- Wie zijn de kwetsbaren? (A 05)
- Hoeveel kwetsbaren hebben de code A20, wat stat daarin vermeld?
- Kennis
 - KNMG handleiding; tijdig praten over levenseinde [handreiking-tijdig-praten-over-het-levenseinde.pdf \(maglr.com\)](#)
 - LESA anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen [LESA Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen | NHG](#)
 - Podcast H&W maart 2020; Huisarts Jolien Glaudemans [H&W - Mrt 2022 #1 - Advance Care Planning | Huisarts Podcast](#)

Definitie Kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid: er is sprake van een toestand van **verminderde veerkracht** en **compensatievermogen**, naast bestaande **beperkingen** in verschillende domeinen (**somatisch, functioneel, maatschappelijk, psychisch, communicatief**). Met kwetsbaarheid wordt dus een **wankel evenwicht** aangeduid waarbij de oudere door **een klein gebeuren** een relatief **grote sprong achteruit** kan maken.



STAP 2 Signaleren, Voorbereiden en aanmerken van je patiënten

Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen 12 maanden overlijdt?

- **Surprise question**
- Verlies van autonomie
- Kwetsbare ouderen A05
- Opname in zorginstelling
- Diagnose dementie
- Ongeneeslijke ziekte
- Melding van NTBR verklaring, succeskans reanimatie
- Euthanasieverklaring
- Sterke verandering in gezondheidssituatie, frequente ziekenhuisopnames

Stap 2 Signaleren, aanmerken en voorbereiden van patiënten

Tip

Maak gebruik van bestaande momenten en plan zo nodig een gesprek.

Tip

Een hulpmiddel is de surprise question 'Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen twaalf maanden zou overlijden?'

Tip

Gebruik de GFI en de Easycare trap 1 bij het inschatten van de kwetsbaarheid van een patiënt.

De volgende momenten vragen om het (bespreken van) behandelwensen:

- bij het toekennen van de ICPC code A05 (Algehele Achteruitgang) en/of P70 (Seniele dementie/Alzheimer)
- op verzoek van patiënt, naasten, zorgverleners of vrijwilligers
- bij progressie van ziekte of kwetsbaarheid
- bij negatief antwoord op de surprise question
- in een vroeg stadium van ziekten met cognitieve stoornissen tot gevolg, zoals dementie
- bij overgang van ziektegerichte naar symptomgerichte behandeling
- bij meerdere ziekenhuisopnames in een relatief korte periode;
- als de voordelen van ziekte- en/of symptomgerichte behandeling niet meer opwegen tegen de nadelen
- bij verwachte functionele of cognitieve achteruitgang door ziekte of kwetsbaarheid
- bij ernstig fysiek, psychisch en/of spiritueel lijden



STAP 3 Het gesprek

Stap 3 Voeren van een proactief zorgplanningsgesprek



- Na afstemming met de huisarts, kan (afhankelijk van de lokale afspraken) de (gespecialiseerde) (wijk)verpleegkundige, VS of POH een voorbereidend gesprek met de patiënt voeren. Dit kan de huisarts ook zelf doen.
- In het daaropvolgend proactieve zorgplanningsgesprek worden de opgestelde zorgdoelen (verder) doorgenomen, verder verhelderd en indien gewenst worden daarbij passende afspraken gemaakt en gedocumenteerd.

Tip

Overweeg een vervolggesprek om terug te komen op de wensen van de patiënt.

- De rol van
 - Huisarts
 - POH
 - Wijkverpleegkundige
- Doel
- Praten over toekomstige zorg

STAP 3 Het gesprek (inhoud)

- Hoe ziet uw leven er nu uit? Wat zijn dingen die echt belangrijk zijn voor u?
- Hoe ziet u de toekomst?
- Wat zijn situaties die u wil voorkomen? Is er een schrikbeeld?
- Hoe ervaart u uw gezondheid op dit moment?
- Wie mag er voor u spreken als u dat niet meer kunt?
- Heeft u er met deze persoon wel eens over gesproken?

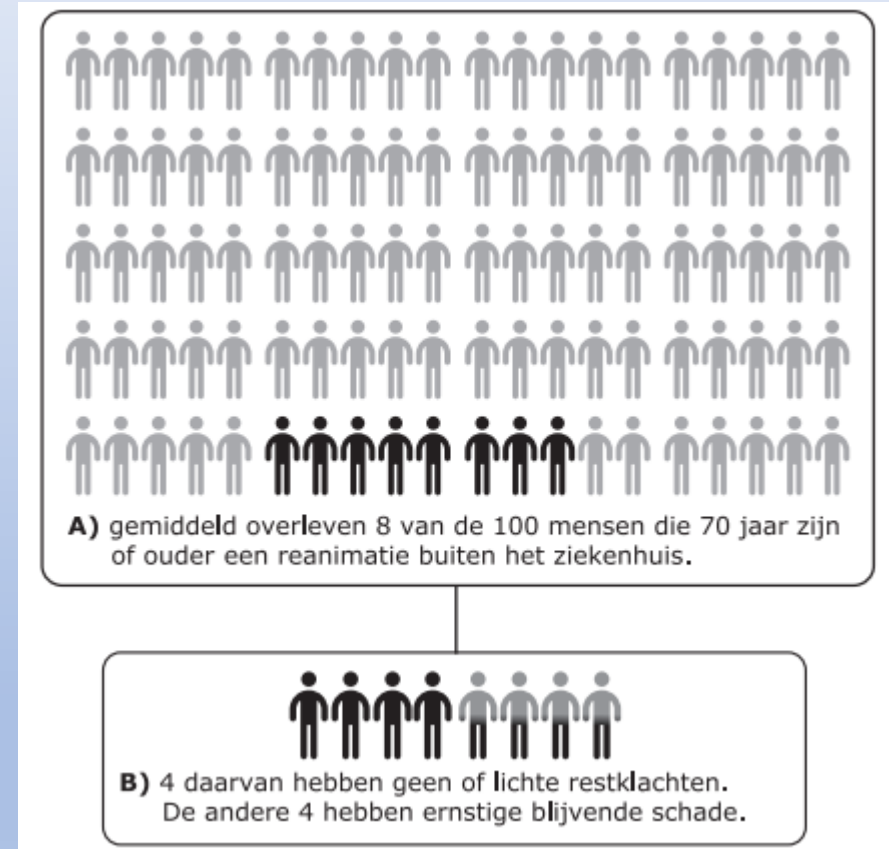


STAP 3 Het gesprek (voorwaarden)

- Grenzen aan zorg
- Reanimatie, IC, opname, behandelbeperkingen
- Wettelijk vertegenwoordiger, volmacht, andere verklaringen
- Voorlichting over euthanasie, palliatieve sedatie
- Verantwoordelijkheid van de patiënt
- Update **minimaal** 1x per 2 jaar

Het gesprek; reanimatie voorlichting

- Schriftelijke verklaring
- Penning
- Tatoeage



STAP 4 Verslaglegging en registreren

- Gesprek A20
- Huisarts vult het behandelwensenformulier in
 - [Form uniform vastleggen ACP eerstinvullen.pdf \(palliaweb.nl\)](https://www.palliaweb.nl/form-uniform-vastleggen-acp-eerstinvullen.pdf)
 - 1 thuis op duidelijke plek, bijvoorbeeld zorgmap
 - 1 in het HIS onder A20

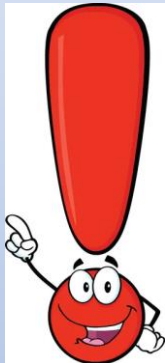
(meerdere formulieren te vinden op:

<https://www.gezondrivierenland.nl/professionals/zorgprogrammas/ouderenzorg/proactieve-zorgplanning--acp->)

- Complexe memo Huisartsenpost (HAP)



STAP 4 Complexe memo HAP



- Wat je invult bij '**diagnose**' verschijnt als **titel** in beeld bij de lezer. Kies voor een korte, pakkende tekst bijvoorbeeld: 'behandelwensen kwetsbare ouderen' of 'bel eigen huisarts voor verlenen palliatieve zorg'.
- Geef een memo altijd een **einddatum** mee. Bijvoorbeeld in geval van kwetsbare ouderen 2 jaar, palliatieve zorg 3 maanden, psychiatrie 6 maanden.
- Een week voor het aflopen van de einddatum ontvang je via Edifact een **automatische reminder**, waarna je het memo snel en eenvoudig kunt verlengen of informatie (bijvoorbeeld over medicatie) kunt toevoegen, indien nodig. Op die manier blijft de informatie altijd actueel!
- **Schoon** met regelmaat de openstaande memo's **op** door oude (niet meer van toepassing zijnde) memo's te verwijderen.
- Bij **overlijden** complexe memo verwijderen. Bij **verhuizing** van de patiënt checken of de memo nog actueel is.

STAP 5 Overdracht binnen de keten

oZO **MJ** Mevrouw Jansen
06-06-1942

toegang tot het systeem	actief
Gebruikersnaam	mevrouwjansen2
e-mail	karinbrinkhof@ozoverbindzorg.nl
cliënt kan eigen netwerk beheren	ja
gebruikersvoorwaarden akkoord	ja, 07 jul 2021 09:41

nodig opnieuw uit

ontvang e-mail berichten	ja
behandelwensen of ACP-formulier	ja
bijzonderheden netwerk	nee
biografie aanwezig	nee
medische achtergrond	nee

modules

- Algemeen
- Diabetes beleid
- Proactief zorgplan
- Wondplan
- Persoonlijk plan
- Thuismetingen
- Uitvoeringsverzoek

afwezigheden

[Hoe voer ik behandelwensen / ACP in in OZOverbindzorg? : OZOverbindzorg](#)

← cliëntgegevens

invoeren behandelwensen of ACP-formulier

Ingevoerde document met behandelwensen

document met behandelwensen

WILSVERKLABI
NG - mevrouw
Jansen.docx

Ingevoerde ACP-formulier

ACP-formulier

WILSVERKLABI
NG - mevrouw
Jansen.docx

help

behandelwensen verwijder wensen ACP-formulier verwijder ACP-formulier terug

Wensen (van de professionals) voor de toekomst

- Gezamenlijk palliatief dossier
- Behandelwensformulieren in HIS / KIS / OZO ?



Informatie voor patiënten

Thuisarts; [Ik denk na over mijn wensen voor zorg en behandeling | Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl/ik-denk-na-over-mijn-wensen-voor-zorg-en-behandeling)

Spreek over vergeten



Behandelpaspoort Esther Bertholet



Informatie voor patiënten

WAT ZIJN UW WENSEN?

PRATEN OVER ZORG VOOR WANNEER U OUDER WORDT

Zorg moet zo goed mogelijk aansluiten op uw wensen. Daarom is het goed om te praten over welke wensen u heeft als het gaat om uw leven en zorg de komende jaren, en bijvoorbeeld over wie voor u mag praten mocht u dat ooit zelf niet kunnen.

Uw huisarts gaat graag met u en uw familie in gesprek. Vraag bij de assistente om een afspraak met uw huisarts om te praten over zorg voor wanneer u ouder wordt.

Amsterdam UMC, Gelders Rivierland, ZonMw

Wachtkamerposter huisarts Jolien Glaudemans

Praten over zorg voor wanneer u ouder wordt; het is in uw belang!

Zorg moet zo goed mogelijk aansluiten op uw wensen. Daarom is het goed om met uw familie en uw huisarts te praten over welke wensen u heeft als het gaat om uw gezondheid, uw leven en zorg de komende jaren. Ook als u weinig mankeert is het goed om hier over te praten.

Uw huisarts gaat hierover graag met u en uw familie in gesprek.

Vraag bij de assistente om een dubbele afspraak met uw huisarts.

Wat kan u verwachten?

In een gesprek over zorg voor wanneer u ouder wordt bespreekt u onder andere:

- Uw wensen
- Hoe uw leven er nu uit ziet
- Hoe u naar de toekomst kijkt
- Of er iemand is die over behandelingen kan beslissen, wanneer u dit zelf niet meer kunt
- Andere vragen of zorgen

De huisarts kan u uitleg geven, bijvoorbeeld over welke mogelijkheden van zorg er zijn en wat reanimeren inhoudt. Ook kan de huisarts vertellen wat zijn of haar standpunt is ten aanzien van euthanasie.

Wilsverklaring

Het kan zijn dat u uw wensen over uw zorg de komende tijd wilt opschrijven, bijvoorbeeld in een wilsverklaring. Een wilsverklaring is wat anders dan een testament en hoeft niet bij de notaris te worden opgesteld. Als u een wilsverklaring heeft is het goed om deze met uw huisarts te bespreken. Uw huisarts voegt uw wilsverklaring dan toe aan uw medische dossier.

Het kan zijn dat u later van gedachten verandert. Het is belangrijk om hierover te praten met uw naasten en huisarts. Zo kan uw huisarts ook goed in uw medisch dossier opschrijven wat uw wensen zijn. Dit kan u, uw naasten en zorgverleners helpen, zodat u de komende tijd zorg krijgt die zo goed mogelijk bij u past.

Hoe kunt u zich voorbereiden op het gesprek met uw huisarts over zorg voor wanneer u ouder wordt?

U kunt zich voorbereiden op het gesprek met uw huisarts door de volgende vragen te beantwoorden en er met uw familie over te praten. Het is handig als u uw antwoorden opschrijft en als geheugensteuntje mee neemt naar de afspraak met uw huisarts.

1. Heeft u wensen voor de komende tijd als het gaat om zorg? Zo ja, schrijf uw wensen hier op;
2. Heeft u vragen aan uw huisarts over uw gezondheid, leven of zorg voor wanneer u ouder wordt? Schrijf uw vragen hier op;
3. Heeft u zorgen over uw gezondheid, leven of zorg voor wanneer u ouder wordt? Zo ja, schrijf uw zorgen hierop;
4. Wie kan over behandelingen beslissen, wanneer u dit zelf niet meer kunt?
Naam:
Telefoonnummer:
Relatie tot u (bv. echtgenoot, dochter):

Meer informatie?

<https://www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-wil-nadenken-over-reanimatie>
<https://www.donorregister.nl/>
<https://www.ikwilmetjefraten.nu/>
<http://levenseinde.patiëntenfederatie.nl/>

*Dit formulier is gebaseerd op onderzoek door het Amsterdam UMC (ZonMw projectnummers 844001211 en 839110004). Dit formulier kan worden gekopieerd voor gebruik onder voorwaarde dat bovengenoemde verwijzingen en deze copyright verklaring zijn opgenomen.

Take home messages

- ACP is meer dan het bespreken van een reanimatie
- Zorg voor goed vastleggen in je HIS, zodat wensen goed zichtbaar zijn voor andere hulpverleners
 - Overdracht naar HAP
 - Invullen van behandelwensenformulier
- Praten over toekomstige zorg i.p.v. gesprek over het levenseinde
- ACP, neem er de tijd voor !



**Take
home message*

Bedankt voor jullie aandacht



Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	geen geen geen n.v.t.



Proactieve zorgplanning (ACP)

ACP & Wet zorg en dwang

SZR | Thuis in
Rivierenland

Jos van Berkel; Specialist Ouderengeneeskunde SZR

19 mei 2022

Inhoud

- ACP en dementie
- Wettelijk vertegenwoordiger
- Wet zorg en dwang (WZD)



Waarom ACP bij dementie

- Men is kwetsbaar
- Men kan afhankelijk van stadium nog wensen kenbaar maken
- Men kan vertegenwoordiger aangeven bij wilsonbekwaamheid

Wilsonbekwaamheid

- Altijd ter zake
- De hulpverlener kan dit zelf vaststellen
- Bij twijfel of aanzienlijk belang kan een deskundige worden gevraagd



Wettelijk vertegenwoordiger

- Is iets anders dan contactpersoon!!!
- Benoemde vertegenwoordigers: curator en mentor (door rechter) en schriftelijk gemachtigde (door persoon zelf schriftelijk vastgelegd)
- Niet benoemde vertegenwoordigers: echtgenoot/geregistreerd partner of levensgezel, ouder, kind, broer/zus

Wat regelt de Wet zorg en dwang (Wzd)?

- De Wzd regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening.
- Daarnaast regelt deze wet ook de onvrijwillige opname.



Voor wie is de Wzd?

1. Cliënten met een indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of beperking of verstandelijke beperking die onder de Wzd vallen.

2. Cliënten ten aanzien van wie een ter zake kundige arts heeft verklaard dat zij, in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, zijn aangewezen op 'zorg'.

3. Cliënten met een ziekte of aandoening die en een uitvoeringsbesluit wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

Ernstig nadeel (1):

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;



Ernstig nadeel (2):

- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Definitie Onvrijwillige zorg

Zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet



Onvrijwillige zorg; 3 situaties:

De cliënt is ter zake:

- wilsbekwaam en stemt niet in;
- wilsonbekwaam en vertegenwoordiger stemt niet in;
- vertegenwoordiger stemt in, cliënt verzet zich

9 vormen van onvrijwillige zorg

Medische
handelingen en
therapeutische
maatregelen

Uitoefenen van
toezicht op
betrokkene

Controleren op
aanwezigheid van
gedragsbeïnvloedende
middelen

Beperken
van
bewegings
vrijheid

Onderzoek aan
kleding of lichaam

Beperken van
vrijheid om het
eigen leven in te
richten

Insluiten

Onderzoek van woon-
of verblijfsruimte op
gedragsbeïnvloedende
middelen of
gevaarlijke
voorwerpen

Beperken van het
recht op het
ontvangen van
bezoek

Onvrijwillige zorg is ook

Indien cliënt wilsonbekwaam is en vertegenwoordiger en cliënt zich niet verzetten tegen opnemen in het zorgplan van:

- Toedienen van medicatie die van invloed is op gedrag of bewegingsvrijheid
- Maatregel die bewegingsvrijheid beperkt
- Insluiting

(Nieuwe) taken CIZ

- Beoordeling voor zorg in kader van WLZ
- ‘Besluit tot opname en verblijf’(art 21)
- doorzendplicht naar officier van justitie als verzoek RM beter past bij Wvggz
- verzoekt RM en VM (voorlopige machtiging bij jongeren)
- vraagt IBS aan



Procedure en termijnen RM

- RM kan worden aangevraagd door o.a. arts, partner, kind
- CIZ toetst artikel 21
- Bij verzet: medische verklaring onafhankelijk arts (binnen 1 week)
- CIZ zendt alles naar rechtbank
- Rechter spreekt de persoon zelf en beslist
- Na afgeven RM binnen 4 weken opname



Casus



Take home message

- Maak op tijd ACP bespreekbaar
- Leg wettelijk vertegenwoordiger vast
- Neem maatregelen bij onvrijwillige zorg



**Take
home message*

Bedankt voor jullie aandacht

