

Gestructureerd periodiek overleg (GPO)

GPO ten opzichte van MDO

Bij het GPO staat daadkracht voorop. Door de effectiviteit en minder betrokkenen heeft het in de huisartsenpraktijk vaak de voorkeur. De wijkverpleegkundige/casemanager vertegenwoordigt de oudere en/of mantelzorger.

Inhoud GPO

Het GPO is onderdeel van een cyclisch proces, waarbij steeds de problemen en wensen van de oudere geïnventariseerd worden en met elkaar de bijpassende zorgdoelen geformuleerd of bijgesteld worden en aangewezen interventies afgesproken en geëvalueerd.

Het GPO bestaat uit de volgende onderdelen:

- Informatie-uitwisseling
- Het vaststellen van zorgdoelen
- Interventies afspreken en evalueren

Hierdoor ontstaat algemene afstemming tussen hulpverleners, leer je van elkaar en verbetert de onderlinge samenwerking en communicatie. Het vaststellen van zorgdoelen is misschien wel het belangrijkste onderdeel. Hierdoor is voor alle hulpverleners, maar ook voor de oudere en diens familie, duidelijk wat haalbaar is.

Het gaat allereerst om het algemene doel: 'herstel van functioneren', 'behoud van functioneren' of 'symptoombestrijding en acceptatie van achteruitgang'.

Zorgverlening aan kwetsbare ouderen is proactief van aard daarom vindt er een risico inschatting plaats:

- Wat zijn de grootste bedreigingen voor het welbevinden van de oudere?
- Hoe kunnen we die voor zijn?
- Welke interventies zijn mogelijk en lijken effectief?

Tijdens het GPO wordt ook besproken wat te doen als zich een bepaalde gebeurtenis voordoet. Zeker als de kans erop aanzienlijk is. Wat bij toename van pijn? Wat als de oudere naar het ziekenhuis moet? Hoe ver wil de oudere gaan ten aanzien van zijn behandeling? Wat is medisch gezien verantwoord?

Hoe te starten?

1. Afspraken maken over:
 - wie zijn de vaste deelnemers
 - frequentie, tijdstip, locatie
 - de opzet: hoeveel tijd, wat wordt voorbereid en door wie
 - de doelstelling van het GPO
 - welke ouderen worden besproken
2. Evalueer het proces na 6 maanden: wat gaat goed, wat moet aangepast?

Voorbereiding GPO

	actie	wat	wie
1	Planning overleg	Datum, tijd, plaats, Welke patiënten Welke deelnemers	POH-O, Casemanager dementie/wijkverpleegkundige
2	Agenda sturen	Planning aangeven Tijdstip per patiënt aangeven	POH-O, Casemanager dementie/wijkverpleegkundige
3	Probleeminventarisatie per patiënt	Aan de hand van SFMPC- model ¹	POH-O, Casemanager dementie/wijkverpleegkundige
4	Voorbereiding per patiënt	Eigen dossier doornemen Informatie selecteren Vragen formuleren	
5	Delen informatie	Geselecteerde informatie en geformuleerde vragen rondsturen	

¹ Samenvatting van de (hetero)anamnese van de multi domein analyse op de domeinen:

- Somatiek; medische voorgeschiedenis inclusief actuele afwijkende laboratoriumuitslagen
- Functioneren: dagelijks functioneren, zelfredzaamheid
- Maatschappelijke met mantelzorger(s)/steunsysteem, belasting daarvan
- Psychisch; cognitie, emoties, coping
- Communicatie; zintuigen en begrijpen (digitaal, laaggeletterdheid)

Uitvoering GPO

	actie	wat	wie
1	Start	Verslaglegging afspreken, gebruik OZO en eigen dossier.	POH-O, Casemanager dementie/wijkverpleegkundige
2	Per patiënt (tijdsbewaking!)	Probleeminventarisatie en geformuleerde vragen inbrengen	POH-O, Casemanager dementie/wijkverpleegkundige
3		Algemeen zorgdoel formuleren /checken	POH-O, Casemanager dementie/wijkverpleegkundige
4		Actuele situatie	Allen
5		Specifiek zorgdoel formuleren per probleem	Allen
6		Nieuwe acties inzetten, evaluatie datum vaststellen en wat als....	Allen
7		Evt keuzemogelijkheden en terugkoppeling naar de patiënt afspreken	Allen
8	Afsluiting	Afspraken verspreiding verslag ² en OZO. Tussentijdse communicatie via OZO	Casemanager /POH-O

² Er wordt afgesproken een kort en bondig verslag te maken en communiceren in OZO zodat de afspraken voor alle betrokkenen duidelijk zijn.