



Vereniging
Transmurale
Zorg sterk in
verbinden

Regionale handleiding gestructureerd periodiek overleg (GPO)

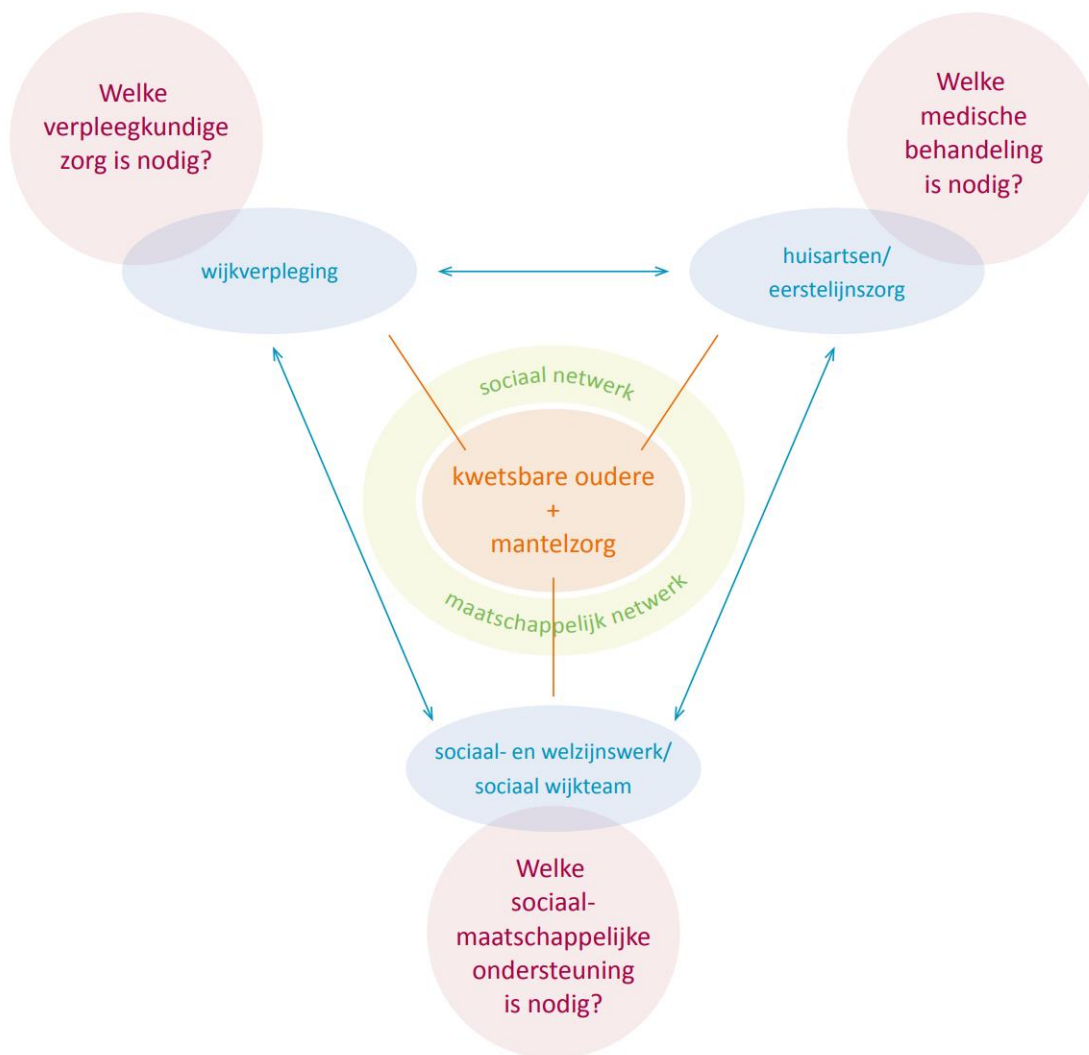
Juni 2024

Inleiding

We worden steeds ouder en ouderen wonen steeds langer thuis met als gevolg dat er ook meer zorg thuis nodig is. Goede zorg aan zelfstandig thuiswonende kwetsbare ouderen draait om het bieden van persoonsgerichte, proactieve en multidisciplinaire zorg en ondersteuning. De handreiking '[kwetsbare ouderen thuis](#)' bevat een 6-stappenplan om deze zorg goed te organiseren.

Om persoonsgerichte, proactieve zorg en samenhangende zorg te bieden is nauwe samenwerking nodig tussen zorg en welzijn. Figuur 1 geeft dit schematisch weer. Een belangrijk instrument voor deze nauwe samenwerking is het gestructureerd periodiek overleg (GPO), ofwel multidisciplinair overleg (MDO).

Een werkgroep heeft deze handleiding gemaakt met als doel een praktisch toepasbaar document te publiceren. In deze handleiding staat beknopt beschreven wat het doel is van een GPO, welke rollen er zijn, de punten waar werkafspraken over gemaakt moeten worden en een toelichting op het beroepsgeheim en informatie-uitwisseling. Mogelijk kan deze handleiding ook een bijdrage leveren bij gesprekken met de gemeente.



Figuur 1. Organisatie zorg en ondersteuning kwetsbare ouderen

Overgenomen uit Handreiking kwetsbare ouderen thuis, door Annet Wind et al., 2021, p. 7.

Het gestructureerd periodiek overleg (GPO)

Het GPO is een structureel overleg waarbij verschillende professionals actuele problemen en wensen van de kwetsbare oudere bespreken.

Doelen van het GPO

Het GPO heeft als doelen:

- Uitwisselen van informatie over wensen/doelen/problemen van de kwetsbare oudere.
- Formuleren van zorg- en behandeldoelen en de benodigde interventies en deze met betrokken ketenpartners afstemmen.
- Evalueren van zorg- en behandeldoelen en de bijbehorende interventies en bij eventuele knelpunten gezamenlijk naar oplossingen zoeken.
- Leren van de verschillende ketenpartners.
- Verbeteren van de samenwerking met ketenpartners (korte lijntjes, elkaar (leren) kennen).

Rollen tijdens het GPO

Het kernteam van een GPO bestaat idealiter uit de huisarts, POH-Ouderen, wijkverpleegkundige/casemanager, een specialist ouderengeneeskunde (SO) en een afvaardiging uit het sociale domein (bijv. ouderenconsulent). Dit kan per praktijk en wijk verschillen. Afhankelijk van de te bespreken ouderen kan dit nog aangevuld worden met andere disciplines.

Iedere professional kan een patiënt 'aanmelden' voor het GPO via de POH-Ouderen. De professional die de patiënt inbrengt in het GPO vraagt de patiënt toestemming om zijn/ haar situatie in het GPO te bespreken.

Tijdens het GPO zijn er verschillende rollen:

- **Voorzitter:** opent het GPO met een kennismakingsronde. Maakt duidelijk wat het algemene doel is en legt de spelregels uit. De voorzitter leidt het overleg, bewaakt de tijd, het patiënten perspectief en dat alle deelnemers aan bod komen.
- **Notulist:** vult of wijzigt de interventies en doelen in het zorgplan in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) en vult in het journaal overige informatie/ afspraken aan.
- **POH-Ouderen:** verantwoordelijk voor de organisatie van het GPO: zorgt voor het opstellen van een jaarplanning en verstuurt de uitnodiging en agenda voor het GPO. Daarnaast heeft de POH-Ouderen vaak de rol als voorzitter in het GPO. De POH-Ouderen presenteert de casus (aan de hand van een concept zorgplan), bewaakt de wensen en doelen van de oudere en zorgt dat deze centraal staan. Indien de casus wordt ingebracht door een andere professional, zal in overleg de casus door de betrokkene gepresenteerd worden.
- **Huisarts:** vult gepresenteerde casus, indien van toepassing, aan en heeft regie over de cure. Daarnaast stelt de huisarts ruimte beschikbaar voor het GPO.

- **Ouderenconsulent:** heeft de coördinatie op sociale problemen, waarbij afstemming zorg en welzijn plaatsvindt.
- **Casemanager Dementie:** is de regievoerder van de zorg/begeleiding/voorzieningen in de thuissituatie als er sprake is van dementie en is een spreekbuis tussen de cliënt (en zijn systeem) en de betrokken hulpverleners. Vooral als er sprake is van (probleem)gedrag speelt de casemanager een belangrijke rol in het vooruitkijken naar de mogelijkheden in de toekomst m.b.t. wet- en regelgeving omtrent opname.
- **Wijkverpleegkundige:** heeft regie over de care en korte lijnen met de cure. Bevordert signalering en werkt samen met het sociale domein.
- **Zorg coördinator:** de POH-Ouderen of de casemanager heeft bij voorkeur deze rol tenzij anders wordt besloten binnen het kernteam. Dit wordt overlegd met de patiënt/ mantelzorger. Hierbij is van belang dat de patiënt een goede relatie heeft met de zorg coördinator. De zorg coördinator brengt een eventuele vraag in en/ of presenteert update rondom eerder besproken kwetsbare ouderen, bewaakt de doelen van de oudere en zorgt dat deze centraal staan.
- **Specialist Oudergeneeskunde (SO):** neemt deel, in het kernteam met huisarts en POH-Ouderen, aan het GPO. De SO is expert op het gebied van ziekten en aandoeningen van de kwetsbare oudere, biedt specifieke medische geneeskundige zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieke patiënten (vaak met complexe problemen en integreert medische deskundigheid met zorgdiagnostiek, zorgprognostiek en zorgmanagement), doet na verwijzing een consult of geriatrisch assessment bij complexe zorgvragen, bij polyfarmacie en bij vroegtijdige zorgplanning (Advance Care Planning) en richt zich op het helder krijgen, en waar mogelijk oplossen, van complexe problemen en het optimaliseren kwaliteit van leven en betreft daarbij het zorgnetwerk en het sociale domein.
- **Apotheker:** heeft de medicatiebeoordeling voorbereid en bespreekt aandachtspunten en mogelijke medicatie aanpassingen in het GPO.
- **Andere aanwezige netwerkpartners:** geven (desgevraagd) een update vanuit de eigen professionaliteit en visie op de problemen en/ of aandachtspunten van de kwetsbare oudere en kunnen ook een kwetsbare oudere inbrengen ter multidisciplinaire afstemming.
- **Geestelijk verzorger:** kan de zielenzorg en/of religieuze-spirituele dimensie van de cliënt/patiënt belichten, hierbij adviseren en bijdragen aan de kwaliteit van diens dagelijks –en innerlijk leven. In het zorgverleningsproces waarin ethische dilemma's een rol kunnen spelen, is de geestelijk verzorger bij uitstek de hulpverlener die een ethisch of moreel beraad kan beleggen met alle hulpverleners in het GPO.
- **Fysiotherapeut:** vult casus aan wat betreft de fysieke mobiliteit en (long)functieonderhoud.
- **POH-GGZ:** kan meedenken bij vermoeden van GGZ-problematiek en vervolgens lichte problematiek ook zelf behandelen (vanuit de

huisartsenpraktijk). Tevens kan deze professional goed meedenken in type en richting van verwijzing naar de gespecialiseerde GGZ.

- **Ergotherapeut:** draagt bij aan het behoud van de zelfstandigheid van het betekenisvol dagelijks handelen van de cliënt. Redeneert en denkt vanuit mogelijkheden en praktische uitvoerbaarheid.
- **WMO casemanager/ consulent:** ontvangt en behandelt de Wmo-hulpvraag zodra die via een melding bij de Wmo is neergelegd. De casemanager kan de POH-Ouderen, huisarts, ouderenconsulent en wijkverpleegkundige/ casemanager dementie benaderen om tot een passende oplossing te komen voor het Wmo vraagstuk.
- **Huishoudelijke hulp:** kan vanuit de signalerende rol informatie geven over de situatie bij de client thuis. En over de contacten met zorg en mantelzorg.
- **Psychiatrisch verpleegkundige:** kan bekijken of er psychiatrie in de casus zit en indien nodig een advies geven over benadering, psycho educatie en eventuele doorverwijzing

Werkafspraken over het GPO

Maak binnen het kernteam afspraken over:

- Stem af wie de voorzitter is en wie er notuleert.
- Bepaal of het GPO fysiek of digitaal wordt georganiseerd, dit kan ook afgewisseld worden. Het is soms lastig om alle betrokken zorg/hulpverleners aan tafel te krijgen i.v.m. tijdsinvestering. De zorg/hulpverlener via Teams uitnodigen kan hierin een oplossing bieden. Zo kan een zorg/hulpverlener voor een patiënt/ casus aansluiten en vervolgens weer uitloggen.
- Maak een standaard agenda en bepaal hoeveel tijd er per patiënt wordt gereserveerd. Doorgaans is dit één kwartier per patiënt.
- Stem af hoe de te bespreken patiënten worden aangeleverd.
- Maak een afspraak over wie de patiënt inlicht (de kwetsbare oudere/mantelzorger dient voorafgaand aan het GPO op de hoogte gesteld te worden dat hij/zij in het GPO wordt besproken).

Beroepsgeheim en informatie-uitwisseling

Zorgprofessionals (artsen, psychologen, verpleegkundigen, verzorgenden en andere zorgprofessionals) hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht. Dit beroepsgeheim betekent een zwijgplicht. Het beroepsgeheim vloeit voort uit de aard van het vertrouwelijke beroep van de zorgprofessional. Als er bij patiënten immers aarzelingen zouden bestaan over de mate waarin hun gegevens bij een hulpverlener veilig zijn, dan zou dit ertoe kunnen leiden dat zij geen hulp zoeken of op een te laat moment. Het beroepsgeheim is echter niet absoluut. Belangrijke uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht zijn:

- een wettelijke verplichting;
- uitdrukkelijke toestemming van de cliënt/patiënt;
- conflict van plichten;
- meldrechten.

Uiteraard worden bij het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) de wettelijke vereisten omtrent beroepsgeheim, privacy en gegevensuitwisseling in acht genomen. Omdat u, als zorgprofessional met BIG-registratie, met uw patiënt (een kwetsbare oudere) een behandelrelatie heeft, mag u op grond van de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO) overleggen met direct betrokken zorgprofessionals zonder nadrukkelijke toestemming van de kwetsbare oudere. Dit betekent dat u gegevens over de patiënt mag verstrekken aan uw vervanger, de praktijkassistente, een collega-vakgenoot of zorgverlener naar wie u doorverwijst, zónder toestemming van de patiënt, doch alleen voor zover noodzakelijk. De ratio daarachter is dat de patiënt verondersteld wordt te hebben ingestemd met die verstrekking. Er moet voor worden gewaakt dat de kring van 'direct betrokken zorgprofessional' niet te ver wordt opgerekt: deze kring betreft alléén zorgprofessionals die direct betrokken zijn bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Wanneer er tijdens het GPO ook NIET- direct betrokken zorgprofessionals aanwezig zijn, is er op grond van de WGBO en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) toestemming van de patiënt (de kwetsbare oudere) nodig alvorens u in het GPO informatie kunt delen.

Zie het webdossier Medisch dossier (beroepsgeheim) en ['Het beroepsgeheim in Samenwerkingsverbanden: een Wegwijzer voor zorgprofessionals, KNMG 2014'](#) van de KNMG voor meer informatie.

Het is raadzaam het formulier in bijlage 1 te gebruiken om zo op een veilige en verantwoorde manier te kunnen overleggen met betrokken zorgprofessionals / netwerkpartners.

Zonder toestemming van patiënt / wettelijk vertegenwoordiger kan: de patiënt niet worden besproken in het GPO in aanwezigheid van niet-direct-betrokken zorgverleners, tenzij sprake is van een hieronder vermelde situatie:

- Patiënt verkeert in zorgelijke omstandigheden: ja/ nee
- Patiënt geeft overlast: ja/ nee
- Patiënt dreigt gevaar voor zichzelf en anderen te zijn: ja/ nee

Bijlage 1: Formulier bespreking patiënt in GPO met/zonder toestemming

Het volgende formulier kunt u gebruiken om op een veilige en verantwoordelijke manier te overleggen met betrokken zorgprofessionals/netwerkpartners.

Toestemmingsverklaring gegevensuitwisseling

Het is belangrijk dat u akkoord geeft voor gegevensuitwisseling door middel van het tekenen deze toestemmingsverklaring en meewerkt aan een persoonsgericht zorgplan. De betrokken professionals gaan uiterst zorgvuldig en vertrouwelijk om met uw gegevens. Deze worden alleen gebruikt als dit nodig is om de juiste zorg af te stemmen met de betrokken professionals. U kunt hierbij denken aan gegevens over uw gezondheid, woonsituatie, relaties en betrokken professionals.

Professionals die kunnen deelnemen aan het overleg:

- Huisarts
- Verpleegkundig specialist
- POH ouderen
- Pg CM
- Casemanager dementie
- Wijkverpleging
- Specialist
Ouderengeneeskunde
- Welzijn (ouderenconsulent)
- Diëtiste
- Fysiotherapeut/Ergotherapeut
- Apotheker
- WMO consulent
- GGZ

Met dit formulier geef ik toestemming om relevante gegevens te delen met alle betrokken zorgprofessionals/ netwerkpartners en vast te leggen in mijn dossier: ja/ nee.

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening patiënt/ wettelijke vertegenwoordiger:

Handtekening zorgverlener: