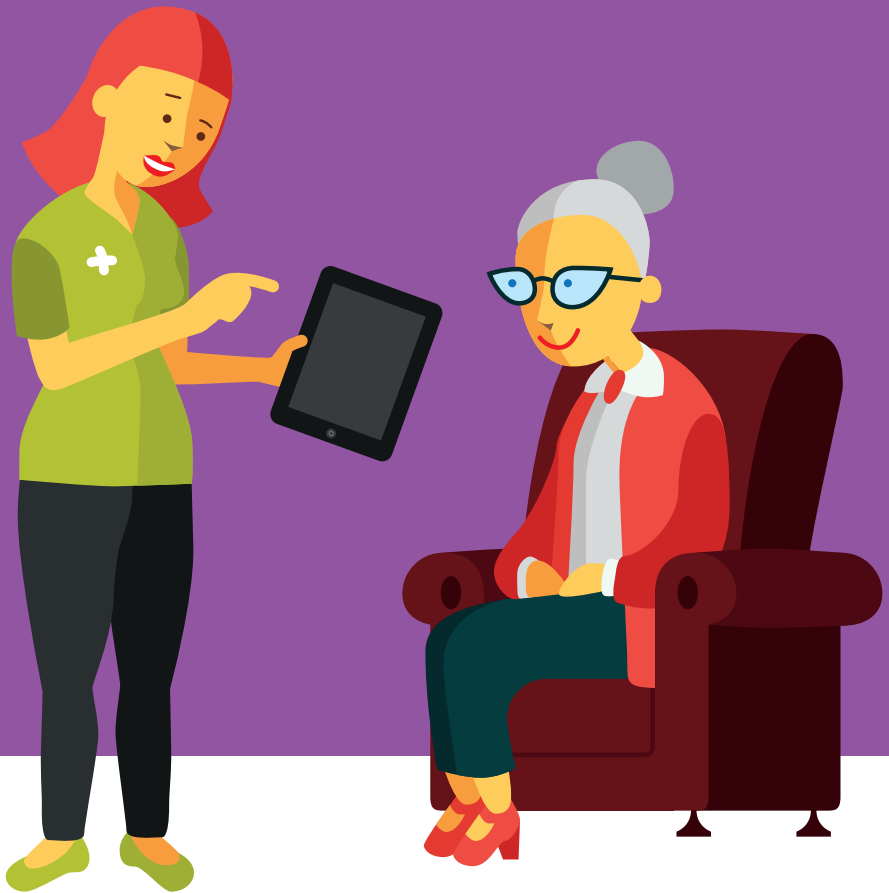


Het Mikzo[®] zorgleerhuis



CareNext
jouw volgende stap

De classificatie Mikzo®

Het Mikzo® is de methodiek waarmee de zorgprofessional op methodische wijze een persoonsgerichte indicatie maakt in het kader van de ZvW of de WLZ. Met het Mikzo® thuisondersteuning is het mogelijk om een persoonsgerichte indicatie te stellen binnen het kader van de WMO. Daarmee kan er worden gewerkt in een integraal plan dat meereist met de cliënt.

De denkwijze van de Positieve Gezondheid is bij het werken met het Mikzo® het uitgangspunt: kijk naar wat er nog wel kan in plaats van wat niet meer kan. En niet de ziekte staat centraal, maar de oplossing.

De classificatie Mikzo® sluit aan bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader wijkverpleging. Voor alle gebieden wordt beoordeeld of er een zorgvraag is. Kennis over de oorzaak van het probleem is belangrijk omdat deze bepalend is voor de keuze van de interventies. Er is een zorgvraag als een cliënt niet in staat is om zelfredzaam te zijn of te blijven bij een of meer gebieden binnen de classificatie. Voor thuisondersteuning is er een uitbreiding beschikbaar die ingepast kan worden in het integrale zorgdossier.

Bij de classificatie Mikzo® wordt de huidige situatie gescoord met een getal tussen de 1 en 5. Bij een 1 is er een zeer groot probleem, bij een 5 is er geen probleem.

Samen met de cliënt wordt er besproken en vastgesteld of er ondersteuning nodig is, uit welke onderdelen die bestaat en wie de uitvoering doet (mantelzorg, informele zorg, vrijwilliger, professionele zorg). Ook wordt bepaald hoe vaak ondersteuning nodig is, hoe lang dit nodig is en wat de duur is van ieder onderdeel.

Het Mikzo[®] zorgleerhuis

Het doel van het MIKZO[®] zorgleerhuis is om het methodisch en persoonsgericht samenwerken in de ouderenzorg te faciliteren via werkplekieren. Dat wordt gedaan met de classificatie MIKZO[®] en met eenduidige uitgangspunten en passende bouwstenen en cement in het zorgleerhuis. Er zijn vier doelgroepen die ieder de bouwstenen krijgen aangereikt die nodig zijn om hun rol en taak te kunnen uitvoeren. Het fundament en de bouwstenen zijn voor alle doelgroepen identiek. Het cement verschilt per doelgroep en is passend voor iedere doelgroep.

Het fundament op de begane grond

Het zorgleerhuis van de classificatie MIKZO[®] is gebouwd op een fundament dat voor alle gebruikers identiek is en dat alle gebruikers moeten kennen. Dit fundament bestaat uit de zorg- en welzijnsvraag, de onderbouwing van de zorg- en welzijnsvraag, de SMART doelen die via de uitkomstclassificatie tot stand komen en de acties die via de interventieclassificatie worden verkregen.

De zorg- en welzijnsvraag

Bij alle 31 zorggebieden onderzoekt de planmaker (vanaf niveau 3 intramuraal en vanaf niveau 5 extramuraal) of er een zorg- en welzijnsvraag is. Er is een zorg- en welzijnsvraag als een cliënt geheel of gedeeltelijk niet zelfredzaam is bij het betreffende gebied van de classificatie.

De onderbouwing van de zorg- en welzijnsvraag

Is iemand niet zelfredzaam is bij een zorg- en welzijnsgebied, dan onderbouwt de planmaker dit met de PES-methodiek. Het probleem wordt beschreven, de oorzaak (etiologie) wordt beschreven en de signalen en symptomen worden beschreven (wat is het probleem in detail). Het gaat hier om het stellen van de zorg- en welzijnsdiagnose.

De uitkomstclassificatie en het SMART – doel

De ernst van het probleem en de mate waarin dit probleem is op te lossen wordt bepaald aan de hand van een uitkomstclassificatie. Het MIKZO® heeft bij deze uitkomstclassificatie een nauwgezet omschreven, voor ieder gebied unieke en passend bij de geldende richtlijnen, duiding. De planmaker bepaalt wat de score is van de ernst van de huidige en gewenste situatie bij het betreffende gebied op een schaal van 1 tot 5, waarbij een 1 zeer ernstig is en een 5 geen probleem. Het verschil tussen de uitkomst van de huidige situatie en die van de gewenste situatie bepaalt of er sprake is van een stabiliseerdoel (de scores zijn identiek) of van een verbeterdoel (de gewenste score is hoger). In de toelichting beschrijft de planmaker hoe het gewenste doel er uitziet en wanneer dat kan worden behaald. Daarmee is er een volledig SMART doel tot stand gekomen omdat het doel (de twee getallen) in de tijd zijn gezet en zijn geduid. De zorgplanmethodiek met de vier domeinen van Actiz maakt geen gebruik van de scores met de schaal van Likert, hier zijn de SMART doelen beschreven in woorden wat het minder meetbaar maakt.

Bij de classificatie MIKZO® is de risicosignalering standaard ingebouwd bij de gebieden waarvoor dit van belang is. Dit kan in sommige gevallen ook leiden tot een zorg- en welzijnsvraag en een preventief of curatief doel.

Het MIKZO® heeft drie actiesoorten:

- Uitvoeren
- Begeleiden
- Signaleren

Het is mogelijk om bij een zorg- en welzijnsvraag meerdere acties toe te wijzen. Bij iedere actie wordt beschreven wie de actie uitvoert, wanneer en hoe vaak deze wordt uitgevoerd en hoe deze wordt uitgevoerd.

Om blijvend goed te kunnen werken met een classificatie in de ouderenzorg is het MIKZO® zorgleerhuis ontworpen. Het MIKZO® zorgleerhuis wordt gebouwd boven op een methodisch fundament. Het MIKZO® zorgleerhuis heeft een methodisch fundament, een begane grond en drie verdiepingen die met een lift zijn te bereiken. In het schema de onderdelen en de doelgroepen met daaronder de nadere omschrijving.

Het MIKZO® zorgleerhuis

Het MIKZO® zorgleerhuis

Etage	Niveau	fundament	De lift	Bouwstenen: leerkaarten	Cement A	Cement B	Cement C
BG	0-1	+	+	+			
1	2-3	+	+	+	+		
2	4, 5, 6	+	+	+	+	+	
3	behandelaren	+	+	+	+		+

Om het zorgleerhuis goed te laten werken moeten alle gebruikers van alle niveaus kennis hebben van alle onderdelen van het fundament en de methodische onderdelen die daaraan ten grondslag liggen. Bij het fundament zijn de principes van de positieve gezondheid opgenomen.

De begane grond

Alle doelgroepen maken gebruik van de bouwstenen van begane grond: 31 MIKZO® leerkaarten 'zorgplan lezen en rapporteren op signalen'. Ook de medewerkers van de niveaus 0 en 1, waaronder de mantelzorgers, de vrijwilligers en de informele zorgverleners, krijgen de kennis van de bouwstenen aangereikt. Zij rapporteren zelf op wat zij zien en horen bij het contact met de cliënt.

Zij rapporteren in het zorgdossier, via de persoonlijke gezondheidsomgeving of mondeling via een medewerker van niveau 3 of hoger. De medewerkers van de niveaus 0 en 1 gaan vooral met de lift naar de medewerkers van de eerste etage.

Maar ook is er contact met de medewerkers van de tweede etage omdat daar het zorgplan wordt gemaakt en bijgesteld. De medewerker van de tweede etage wijzen de acties toe aan de medewerkers van de begane grond.

De inhoud van de 31 MIKZO® leerkaarten is generiek voor alle leveranciers van digitale dossiers. De actuele leerkaarten zijn te verkrijgen bij CareNext.

De eerste etage

De medewerkers van niveau 2 en 3 kennen het fundament en maken gebruik van de bouwstenen met de 31 MIKZO® leerkaarten. Zij hebben veel contact met de begane grond en de tweede etage. Zij rapporteren met de vier gouden regels en gebruiken daarbij zo veel mogelijk de SOEPP-methodiek.

Cement A. Rapporteren met de SOEP - methodiek

De vier gouden regels voor het rapporteren zijn:

- Altijd op een doel
- Kort en bondig
- Altijd op bijzonderheden
- Bij voorkeur met de SOEP-methodiek

Rapportages die zijn gemaakt met de SOEP-methodiek geven veel meer informatie dan enkelvoudige rapportages. Bij metingen kan wel worden volstaan met een enkelvoudige rapportage.

De letters SOEP staan voor:

- Subjectief: Wat zegt jouw cliënt?
- Objectief: Wat zie jij?
- Evaluatie: Wat is er aan de hand?
- Plan: Wat moet er gebeuren?

Rapportages zijn erg belangrijk voor de PDCA-cyclus. Aan de hand van rapportages kunnen de zorgplannen worden bijgesteld als dat nodig is.

De tweede etage

De zorgmedewerkers op de tweede etage maken de zorgplannen. Zij zijn van niveau 4, 5 en 6 en intramuraal soms ook van niveau 3. Deze medewerkers hebben veel contact met de eerste etage als het gaat om de persoonsgerichtheid van de zorgplannen en met de derde etage als het gaat om de dilemma's en het goede gesprek daarover.

Cement B. De twaalf dilemma's

Tachtig procent van alle issues in de ouderenzorg speelt zich af rond twaalf kernthema's. Denk aan onbegrepen gedrag, vallen en advanced care planning. De planmakers indiceren de zorg, zowel extramuraal als intramuraal. In de thuiszorg leidt dit tot een indicatie, intramuraal wordt hiermee de CIZ-indicatie persoonsgericht gemaakt.

Intramuraal kunnen acties worden ondergebracht in het werkplan of in de vaste afspraken als het gaat om routinematige werkzaamheden. Is het zinvol is om ergens goed op te letten en te rapporteren op bijzonderheden dan maakt de planmaker een doel van de zorg- en welzijnsvraag.

Het is vaak een kwaliteitsverpleegkundige of een regieverpleegkundige die deze rol vervult. Deze planmaker voert hierbij vaak het goede gesprek met de cliënt en de naasten, in veel gevallen bijgestaan door een behandelaar zoals een arts of psycholoog. Op specifieke terreinen kan dat ook een diëtist, een logopedist, een fysiotherapeut, een ergotherapeut of een andere paramedicus of een verpleegkundig specialist zijn.

Er zijn tenslotte zes perspectieven: preventieve zorg, verpleegkundige zorg, palliatieve zorg, slimme zorg, mantelzorg en (para)medische zorg.



De derde etage

De behandelaars denken mee over de doelen en zetten hierbij vaak het goede gesprek in. Welke keuzes maken de cliënt en de naasten? Waar leggen zij accenten? Wat vinden zij belangrijk en wat niet (meer)? De uitkomstclassificatie geeft veel houvast bij het gesprek en maakt inzichtelijk welke doelen er nog zijn en hoe die tot stand zijn gekomen. Ook hier zijn er de zes perspectieven: preventieve zorg, verpleegkundige zorg, palliatieve zorg, slimme zorg, mantelzorg en (para)medische zorg.

Cement C. Het goede gesprek

Met de uitkomstindicatoren is het mogelijk om verschillende soorten doelen te maken. Er kan een preventief doel gemaakt worden, maar ook kan er een palliatief doel gemaakt worden. Het is ook mogelijk om geen doel meer te maken als de cliënt of de naasten dit wensen. Zoals eerder al is aangegeven speelt tachtig procent van alle issues in de ouderenzorg zich af rond twaalf kernthema's.

De lift

Communicatie tussen alle etages is van groot belang voor een actueel en passend persoonsgericht zorgplan. In de bovenstaande tekst is al aangegeven hoe deze communicatie via de lift plaatsvindt. De stem van eenieder is belangrijk om de zorgplannen goed te laten aansluiten bij de wensen en de keuzes van de cliënten. Tijdens de momenten van interdisciplinair overleg en bij casusbesprekingen kan informatie worden gedeeld.

De ontwikkeltuin

Veel meer doen met minder personeel. Dat is in het kort de uitdaging van de komende jaren, ook in de zorg. Oplossingen worden gezocht en gevonden in hele goede ICT en zorgtechnologie. Met de classificatie MIKZO® is het mogelijk om zorgtechnologie te indiceren en op te nemen als actie in het zorgplan.

Verantwoording

Het MIKZO® zorgleerhuis is een product van CareNext, Sven Gutker de Geus is de ontwikkelaar en de bouwmeester van het MIKZO® zorgleerhuis. Sven was tot 2014 manager behandeldienst in een zorggroep, daarna werd hij ZRM-trainer en daarna specialiseerde hij zich in de ontwikkeling van zorgclassificaties. Voor de realisatie is er een samenwerking met de SDB-groep die het zorgleerhuis samen met CareNext en een aantal pilotorganisaties bouwt en aanbiedt.

Juli 2022

©CareNext, Sven Gutker de Geus, auteur

Meedoen met het MIKZO® zorgleerhuis kan door een mail te sturen naar contact@carenext.nl

CareNext
jouw volgende stap