Borging van medisch sociale samenwerking in de wijk - deel 2 (2024)

Handleiding Rollencoaster

‘Wie doet Wat in de Wijk’



ZonMw

Overvecht Gezond! GEÏNTEGREERDE EERSTELIJNS ZORG

UMC Utrecht

Gemeente Utrecht

Universiteit Utrecht

Handleiding Rollencoaster

Inleiding

In Nederland bestaan grote gezondheidsverschillen. Mensen die in armoede leven, overlijden gemiddeld zeven tot acht jaar eerder dan mensen in betere sociaaleconomische omstandigheden. Deze verschillen worden niet alleen veroorzaakt door armoede, maar ook door factoren zoals de woon-, werk- en leefomgeving. De omgeving waarin iemand opgroeit heeft grote invloed op de gezondheid (1).

Om deze gezondheidsverschillen te verkleinen is domeinoverstijgende samenwerking noodzakelijk. Om de samenwerking tussen deze verschillende domeinen te versterken zijn er gezonde wijkaanpakken opgezet in meerdere gemeenten. Een gezonde wijkaanpak is een manier van werken waarbij gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, bewoners en andere partners samen werken aan een gezonde omgeving en gelijke gezondheidskansen voor iedereen in de wijk (2). Binnen het ZonMw project BLAUW hebben we gewerkt aan het verduurzamen van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, met als doel de gezondheidsbevordering van inwoners in Utrecht en Amersfoort te versterken.

Een belangrijk knelpunt bij het verankeren van deze samenwerking is dat uitvoerende professionals elkaars rollen en verantwoordelijkheden onvoldoende kennen. Uit de interviewstudie over ervaringen van borging van medisch- sociale samenwerking in Amersfoort en Utrecht die in de eerste fase van het project is uitgevoerd, blijkt dat professionals op uitvoeringsniveau behoefte hebben aan meer duidelijkheid over elkaars rollen en verantwoordelijkheden.

Daarom is Rollencoaster samen met wijkprofessionals in Overvecht ontwikkeld. De eerste variant van deze nascholingsmodule is ontwikkeld binnen het geneeskundeonderwijs van de afdeling Public Health Practice van het UMC Utrecht. Om deze nascholing breder toepasbaar te maken voor professionals in de wijk, is deze samen met hen verder doorontwikkeld. Rollencoaster is gebaseerd op de principes van de Interprofessional Education Collaborative (IPEC) (3).

Uitleg nascholing

Tijdens de nascholing stappen de deelnemers in de schoenen van een andere zorg- of welzijnsprofessional. Een huisarts neemt bijvoorbeeld de rol aan van een verpleegkundige aan, en een verpleegkundige verplaatst zich in de rol van een buurtteammedewerker. De groep wordt in kleine subgroepen verdeelt, waarbij elke subgroep één specifieke beroepsrol vertegenwoordigt. In drie delen verdiepen de professionals zich steeds verder in de rol van een van hun samenwerkingspartners.

In het eerste onderdeel ontvangt iedere subgroep een beschrijving van de rol die zij vandaag hebben. Ze krijgen kort de tijd om dit door te nemen en presenteren

daarna hun rol aan de rest van de groep. Zo weten alle deelnemers welke taken en verantwoordelijkheden bij de rol horen én kan men beoordelen of het team de rol goed heeft verwoord en begrepen.

In het tweede onderdeel krijgt iedere subgroep vervolgens twee casussen die realistisch zijn voor de discipline die zij vertegenwoordigen. Hiermee kan men zich nog beter in de rol verdiepen.

In het derde onderdeel nemen de subgroepen deel aan een simulatie van een Multi Disciplinair Overleg (MDO). Er wordt een casus besproken waarin iets niet helemaal goed is gegaan in de samenwerking. Iedere subgroep brengt bij het MDO het perspectief in van de rol waar zij zich in hebben verdiept. Het is aan de deelnemers om in het MDO te bespreken wat er is gebeurd, te leren van de situatie en af te spreken hoe ze dit in de toekomst anders aan kunnen pakken.

Aanpak en werkwijze

Deze handleiding is bedoeld voor de procesbegeleider die Rollencoaster gaat begeleiden. De handleiding bestaat uit twee onderdelen. In het eerste onderdeel (voorbereiding en opbouw van het programma) worden de leerdoelen, de deelnemers en hun rollen, de benodigde documenten en het programma met bijbehorend draaiboek toegelicht. Het tweede onderdeel (instructie procesbegeleider MDO) bevat een specifieke instructie voor de procesbegeleider tijdens het MDO.

1. Voorbereiding en opbouw

1.1 Leerdoelen

De deelnemer ervaart het belang van domeinoverstijgende communicatie om samenwerking binnen het medisch en sociaal domein te bevorderen.

- De deelnemer ervaart het belang van domeinoverstijgende communicatie om de juiste hulp te kunnen bieden op de juiste plek.
- De deelnemer weet welke praktische belemmeringen en/of kansen er zijn in domeinoverstijgende communicatie met de betrokken professionals (huisarts, wijkverpleegkundige, apotheek, JGZ arts/verpleegkundige, buurtteammedewerker volwassenen/jeugd).

1.2 Deelnemers en rollen

Er zijn twee varianten voor de nascholing ontwikkeld, één gericht op jeugd en één gericht op ouderen. De volgende rollen zijn vertegenwoordigt:

Casus jeugd

- Huisarts
- Wijkverpleegkundige
- Jeugdarts/verpleegkundige JGZ
- Buurtteam kind en jeugd

Casus volwassenen

- Huisarts
- Wijkverpleegkundige
- Buurtteam sociaal
- Apotheek

Het is niet erg als deelnemers een andere achtergrond hebben dan de hierboven genoemde rollen. Het is mogelijk om rollen toe te voegen om de nascholing beter aan te laten sluiten bij de samenstelling van een netwerk in een specifieke wijk. Gebruik hiervoor bijlage 1.
Het heeft de voorkeur dat er minimaal 2 professionals zijn die in de praktijk wel een van de rollen uit de casus heeft, zodat hier bij de feedback waardevolle uitwisseling over kan zijn.

Belangrijk: Voor de oefening van domeinoverstijgende samenwerking is het niet noodzakelijk dat alle rollen vertegenwoordigd zijn. Het advies is daarom om alleen een nieuwe rol toe te voegen als dit voor het netwerk grote meerwaarde heeft.

De deelnemers worden voorafgaand aan de nascholing ingedeeld in een andere rol dan zij in het dagelijks leven hebben en de deelnemers van ingedeelde groepen hebben verschillende achtergronden. Voor de scholing zijn er vier rollen te verdelen per casus (zie hierboven). Per rol zijn er minimaal 2 en maximaal 4 deelnemers nodig. Aan de nascholing kunnen dus 8-16 deelnemers meedoen.

1.3 Benodigdheden tijdens nascholing

- Deze handleiding
- Procesbegeleider
- Naambordjes
- Bordjes naam discipline van de dag
- PowerPoint presentatie (eventueel)
- Geprinte rolbeschrijving per rol
- Geprinte casuïstiek (1 en 2) x aantal deelnemers
- Geprinte MDO opdracht x aantal deelnemers
- Deelnemers nemen eigen telefoon of laptop mee
- Kladpapier en pennen
- Grote ruimte, met beamer/scherm waar de verschillende groepjes uit elkaar kunnen gaan zitten en het MDO rondom één tafel gevoerd kan worden

1.4 Programma

Let op: strak tijdsmanagement is noodzakelijk om de nascholing goed te doorlopen met minimale tijdsbesteding. De minimale tijdsbesteding bedraagt 1,5 uur. Indien er meer tijd is, kan het onderdeel ‘casuïstiek’ en ‘MDO’ beide met 10 minuten verlengd worden zodat de leeropbrengst groter is bij nieuwe of minder ervaren professionals.

- 00:00 - 00:05 Welkom & introductie
- 00:05 - 00:20 Kennismaking met elkaar (persoonlijk)
- 00:20 - 00:40 Casuïstiek
- 00:40 - 00:45 Pauze
- 00:45 - 00:55 Voorbereiding MDO
- 00:55 - 01:15 MDO
- 01:15 - 01:25 In ‘echte’ rol reflecteren op het MDO
- 01:25 - 01:30 Reflecteren op leeropbrengsten en afsluiting

Mocht er meer tijd zijn, dan ziet het programma er als volgt uit:

- 00:00 - 00:05 Welkom & introductie
- 00:05 - 00:20 Kennismaking met elkaar (persoonlijk) en de rol (rolbeschrijving)
- 00:20 - 00:50 Casuïstiek
- 00:50 - 00:55 Pauze
- 00:55 – 01:05 Voorbereiding MDO
- 01:05 - 01:35 MDO
- 01:35 - 01:45 In ‘echte’ rol reflecteren op het MDO
- 01:45 - 01:50 Reflecteren op leeropbrengsten en afsluiting

1.5 Draaiboek

Tijd	Onderwerp/Onderdeel	Activiteit	Opbrengst
00:00 - 00:05	**Welkom & introductie** 1 moderator	▪ Opstarten powerpoint ▪ Plenaire introductie ▪ Voorstellen moderator (indien nodig) ▪ Programma, aanleiding onderwijs en onderwijsvorm uitleggen ▪ Indeling groepen ▪ Materialen uitdelen	Achtergrond en relevantie medisch-sociale samenwerking. Onderbouwing en uitleg van leerdoelen en onderwijsvorm
00:05 - 00:20	**Deel 1 - Kennismaking** De deelnemers krijgen opdrachten in groepjes (4 groepjes van 2 tot 4 personen) Moderator ➔ rondlopen/ begeleiden bij groepjes Letten op tijdmanagement bij groepjes	Deelnemers beginnen met een voorstelrondje aan elkaar in kleine groepen. Ieder leest de rolbeschrijving. Ieder groepje pitcht in maximaal 3 minuten kort de rol.	Inleven in de rol en voorbereiden op deel 2 en deel 3.
00:20 - 00:40	**Deel 2 – Casuïstiek** Nadat de groepen kennis hebben gemaakt en zich ingelezen hebben in de rol, gaan we verder met de casussen.	Moderator geeft casus 1 (aan alle vier rollen). Na 10 minuten geef moderator casus 2.	Leren kennen van de rol en verantwoordelijkheid van samenwerkingspartner
00:40 - 00:45	**Pauze**		
00:45 - 00:55	**Deel 3 - MDO** *Voorbereiden MDO* moderator ➔ startsignaal en uitdelen voorbereiding op het MDO Moderator: rondlopen en kijken of deelnemers vragen hebben.	Ieder groepje ontvangt voorbereiding voor het MDO. Eigen versie verhaal + hulpvragen ter voorbereiding	Oefenen met domeinoverstijgende communicatie
00:55 - 01:15	*Uitvoeren MDO* 1 moderator begeleid het MDO (zie docenthandleiding MDO) de moderator moet over goede voorzitterskwaliteiten beschikken.	MDO voeren onder begeleiding van moderator.	Ervaren van leerdoelen

01:15 - 01:25	Reflectie & afsluiting nascholing **Moderatoren:** Vragen ter reflectie op leerdoelen.	**Plenair:** Reflecteren op leeropbrengsten uit deel 1 en deel 2. - Wat is je opgevallen? Wat heb je geleerd? - Hoe waren anderen in jouw rol: tips/tops? - Wat zijn belangrijke aandachtspunten? Daarbij domeinoverstijgende afspraken laten zien. Hulpvragen op slides LET OP: focus op leeropbrengsten voor deelnemers.	Reflecteren op de leeropbrengsten & toepassingen van onderwijsvorm voor deelnemers.
01:25 - 01:30	Afsluiting	**Plenair**: Dank voor de deelname.	

2. Instructie procesbegeleider MDO

Voorbereiding voor groepen 10 min
MDO 20 min

Hieronder volgt een uitgebreidere uitleg van de rol van de moderator tijdens het MDO.

Bijeenkomst
Doel: reflecteren op de casus en komen tot verbeterinitiatieven.
Opstelling ruimte bij voorkeur U/O vorm

Opdracht voor deelnemers
De deelnemers hebben 10 minuten ter voorbereiding op het MDO. Zij ontvangen ieder een eigen versie van de casus, op basis van de kennis die is opgedaan in de rol, en een aantal vragen die helpen bij de voorbereiding (zie documenten: casus MDO).

De verschillende disciplines krijgen allemaal een eigen versie van de casus.

Tijdens het overleg ben je de voorzitter. Het werkt het beste als je niet spreekt over groepjes maar over huisartsen, jeugdartsen, wijkverpleegkundigen, gezinswerkers etc.

Fouten casus jeugd
- Huisarts: bijna voorschrijven van ADHD medicatie zonder dat diagnose eerst door psychiater/binnen JGZ is afgegeven/ zonder dat er overleg heeft plaatsgevonden
- Jeugdarts: te intensief programma voorgeschreven zonder overleg met buurtteam
- Buurtteam: geen terugkoppeling aan jeugdarts/huisarts en te weinig zichtbaar
- Wijkverpleging: signaal opgepikt maar niet/te laat op gehandeld.

Fouten casus ouderen
- Apotheek: te laat signaleren dat medicatie niet wordt opgehaald
- Wijkverpleging: niet oppakken van signalen, geen terugkoppeling naar huisarts
- Huisarts: niet verwerken van medicatieopdracht in het systeem
- Buurtteam: in eerste instantie te weinig gedaan met signalen, daarna geen terugkoppeling aan huisarts

MDO (30 min inclusief voorbereiding)

Draaiboek voor MDO, zie uitgebreide uitleg onder tabel. De onderstaande tijdsindeling hoort bij het onderdeel Uitvoeren MDO uit de vorige tabel.

Tijd	Onderwerp	Doel/Opbrengst	Werkvorm	Aandachtspunten	Benodigdheden
2 min	**Welkom**	Toelichting komende 20 min	Plenair	Kort welkom heten, eigen rol als voorzitter uitleggen en tijdsindeling noemen (in je rol).	
5 min	**Casus**	Casus beschrijven/ voorbereiden door groepjes	Begeleid gesprek	Tijd Gelegenheid geven aan de groep om verhelderende vragen te stellen	Klok/tijd
10 min	**Discussie**	Kritische houding & reflectie/ actieve participatie	Begeleide discussie	Aansporen discussie Structuur/richting gesprek bewaken	Klok/tijd
3 min	**Conclusie**	Verbeterinitiatieven & Perspectieven begrijpen	Begeleide conclusie	Er moet naar aanleiding van de discussie wel een conclusie zijn.	Klok/tijd

Welkom (2 min):

Tijdens de opening wordt de opzet, het doel (reflectie en formuleren van verbeterinitiatieven) en de beoogde sfeer van de bijeenkomst besproken door de voorzitter.

Beoogde sfeer: Het is belangrijk dat de bijeenkomst niet gericht is op het aanwijzen van een schuldige, maar op het vinden van mogelijke verbeterpunten voor de situatie beschreven in het MDO. In deze benadering wordt aangenomen dat fouten maken menselijk is. In het geval van schade moet gekeken worden hoe de schade heeft kunnen optreden, wat de oorzaken zijn en waarom het niet gelukt is om de eventuele schade te voorkomen.

Het domeinoverstijgende karakter van het overleg kan bijdragen aan een open veiligheidscultuur als professionals openlijk durven te spreken over ervaringen en gebeurtenissen, waarbij de discussie is gericht op oplossingen en verbeterinitiatieven.

Casus (5 min):

Als voorzitter vraag je één van de subgroepen de casus kort te presenteren. De vermijdbaarheid van de schade wordt hierbij niet gepresenteerd. Er wordt nog niet ingegaan op wat er al dan niet mis is gegaan; alleen vertellen wat er gebeurd is. Vervolgens vraag je of anderen hier nog een toevoeging aan hebben.

Discussie (10 min):
Nu is er ruimte voor discussie. In de discussie wordt door de aanwezigen gezamenlijk vastgesteld of de schade vermijdbaar was en wat de knelpunten waren in het zorgproces. Vervolgens worden mogelijke oplossingen besproken. Vragen die de voorzitter daarbij aan de aanwezigen kan stellen:

- Wat vind je van de communicatie in de gepresenteerde casus?
- Wat is de rol van iedere professional in een dergelijke situatie?
- Is er sprake van onbedoelde en gezondheid beperkende schade (lichamelijke en/of geestelijke) die is veroorzaakt door een zorgverlener en/of zorgsysteem? Zo ja, was deze schade vermijdbaar? Leg uit.
- Met de kennis van nu; wat zou je de volgende keer anders doen? En wanneer?

Conclusie en vervolgstappen (3 min):
De voorzitter vraagt één van de aanwezigen om samen te vatten wat er besproken is en wat de conclusie is. Hierbij kan het inzichtelijk zijn om een overzicht te maken van de 3 partijen, hun verantwoordelijkheden, hoe de samenwerking plaatsvindt en verbeterpunten geleerd uit deze casus (zie voorbeeld). Stuur hier op aan.

- Zijn de anderen het hier mee eens?
- Welke vervolgstappen moeten plaatsvinden?

Samen reflecteren in de afsluiting, volgt na afloop van het MDO van 20 minuten.

- Wat is je opgevallen? Wat heb je geleerd?
- Hoe waren anderen in jouw rol: tips/tops?
- Wat zijn belangrijke aandachtspunten?

Referenties

1. Pharos. (z.d.). Alles wat je moet weten over gezondheidsverschillen. Geraadpleegd op 9 oktober 2025, van https://www.pharos.nl/weekvandegezondheidsverschillen/alles-wat-je-moet-weten-over-gezondheidsverschillen/

2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2015, november). Hoe werkt de Gezonde Wijkaanpak? Geraadpleegd op 9 oktober 2025, van https://www.rivm.nl/media/infographic/

3. Interprofessional Education Collaborative. (2023, 20 november). IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative. Geraadpleegd op 9 oktober 2025, van https://www.ipecollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf

Bijlage: Handleiding toevoegen rol ‘rollencoaster’

Deze handleiding beschrijft hoe een rol toegevoegd kan worden aan Rollencoaster. Voor de oefening van domeinoverstijgende samenwerking is het niet noodzakelijk dat alle rollen toegevoegd zijn. Het advies is daarom om alleen een nieuwe rol toe te voegen als dit voor het netwerk grote meerwaarde heeft.

1. Identificeer nieuwe rollen en betrek professionals
Bedenk welke rollen ontbreken, bijvoorbeeld omdat professionals met wie de nascholing wordt uitgevoerd aangeven dat er een belangrijke netwerkpartner ontbreekt. De procesbegeleiders kunnen samen bedenken of ze deze rol willen toevoegen. Betrek vervolgens professionals die werkzaam zijn in deze rol om de uitwerking van de rolbeschrijving en casuïstiek te beschrijven. Dit zorgt ervoor dat de informatie accuraat en realistisch is.

2. Beschrijf de rol
Maak een gedetailleerde beschrijving voor de rol. Zie bijlage 1.1 voor een hand-out die je aan professionals die deze rol vervullen in de dagelijkse praktijk kunt sturen. Zij kunnen dit uitwerken en aanleveren.

3. Ontwikkel casuïstiek
Voor het eerste onderdeel dienen er twee casuïstieken ontwikkeld te worden. Daarnaast nog een casus voor het MDO die specifiek is voor de nieuwe rol. Zie hiervoor bijlage 1.2 en 1.3.

4. Update documenten
Voeg de nieuwe rol en bijbehorende casus toe aan de bestaande documenten. Let erop dat als je één rol toevoegt, je alle rollen wat moet aanpassen zodat deze rol in het geheel past.

5. Communiceer wijzigingen
Informeer procesbegeleiders over de wijzigingen. Zorg dat alle benodigde materialen beschikbaar zijn.

1.1 Instructie voor schrijven samenvatting rol

Kennismaking met rol
De onderwerpen die in het roloverzicht moeten komen worden in deel 1 en deel 2 toegelicht. De vragen die daaronder staan kun je ter inspiratie gebruiken.

Deel 1: Doelen van het werk
- Wat is de rol van jouw vak in het zorgsysteem?
- Wat zijn belangrijke doelen die je nastreeft in je werk?
- Wat is het bekendste vooroordeel over je vak? Klopt dit, leg uit?
- Welke taken hebben de hoogste prioriteit?

Deel 2: Welke werkzaamheden heb je of hoe ziet een gemiddelde werkdag eruit?
- Wat zijn je taken?
- Hoe ziet je gemiddelde werkdag eruit?
- Welke richtlijnen/protocollen gebruik je?
- Met wie werk je samen?
  - Binnen je eigen afdeling
  - Buiten je eigen afdeling
- Hoe ziet de afdeling eruit?
  - Hoeveel mensen werken er?
  - Welke functies en beroepen zie je er allemaal?

1.2 Instructie voor het schrijven van casuïstiek, nascholing deel 1

Als professional bent u gevraagd om casuïstiek te ontwikkelen voor het eerste onderdeel van de nascholing 'Rollencoaster'. Deze casuïstiek geven de deelnemers een beeld van een deel van de dagelijkse werkzaamheden binnen uw discipline. Volg de onderstaande richtlijnen bij het schrijven:

1. Aantal casussen

Schrijf twee casussen: één monodisciplinaire casus en één met een multidisciplinair element.

2. Casus 1: Monodisciplinair

- Kies een realistische situatie die binnen je eigen discipline volledig beantwoord kan worden. Deze casus is gericht op wat jij doet in je werk.
- Voorbeeld: het opstellen van een verpleegplan, het uitvoeren van een consult of een behandelplan opstellen.

3. Casus 2: Multidisciplinair

- Voeg een element toe waarbij samenwerking of overleg met andere disciplines nodig is, bijvoorbeeld met een huisarts, fysiotherapeut of apotheker. In deze casus wordt je rol duidelijk.
- Het doel is dat deelnemers moeten nadenken over welke informatie gedeeld moet worden en hoe samenwerking plaatsvindt.

4. Omvang en structuur

- De casuïstiek moeten kort en overzichtelijk zijn: geschikt om per casus in 10 minuten te beantwoorden door de deelnemers.
- Schrijf een kort verhaal of scenario met 2–5 concrete vragen die de deelnemers moeten beantwoorden.

5. Voorbeeld en inspiratie
- Gebruik bestaande casuïstiek van eerder ontwikkelde rollen als voorbeeld voor toon, lengte en vraagstelling.

1.3 Instructie voor het schrijven van een rol voor het MDO

Als professional wordt u gevraagd een rol te ontwikkelen voor het onderdeel Multidisciplinair Overleg (MDO) binnen de nascholing 'Rollencoaster'. Deze rol ondersteunt de deelnemers bij het oefenen van samenwerking binnen het MDO. Volg onderstaande richtlijnen bij het schrijven van de rol.

Een MDO-casus heeft als doel dat deelnemers ervaren hoe samenwerking en afstemming in een multidisciplinair overleg verloopt. Bij het ontwikkelen van een nieuwe casus is het belangrijk dat iedere discipline dezelfde patiënt bespreekt, maar dat de informatie die zij krijgen: onvolledig of verschillend is, fouten of misinterpretaties bevat, en pas in het MDO samenkomt tot een volledig en juist beeld.

1. Algemene uitgangspunten
- Dezelfde inwoner: alle disciplines werken vanuit één gedeelde casus.
- Domeinoverstijgend werken: iedere discipline krijgt een eigen invalshoek (bijvoorbeeld huisarts, fysiotherapeut, wijkverpleegkundige, apotheker).
- Informatieverschillen: bewust ontbreken of verschillen in informatie zorgen voor discussie en leermomenten.
- Fouten meenemen: in elke discipline zit een kleine vergissing of misinterpretatie, die tijdens het overleg aan het licht moet komen.

2. Afstemming en samenwerking bij het schrijven
- Stem de casus af met de andere disciplines die meedoen, zodat de invalshoeken logisch op elkaar aansluiten.
- Controleer dat de verschillende versies qua lengte en detailniveau vergelijkbaar zijn.
- Houd er rekening mee dat het toevoegen van een nieuwe casus mogelijk betekent dat bestaande casuïstiek moeten worden aangepast, zodat de samenhang gegarandeerd wordt.

3. Structuur van de casus
Elke versie per discipline bevat:
- Korte introductie van de inwoner/patiënt (bijvoorbeeld leeftijd, context, reden van contact).
- Discipline-specifieke informatie: wat ziet, hoort of weet deze professional?
- Onvolledigheid of fout: een detail dat mist of onjuist wordt weergegeven.
- Vragen of aandachtspunten die de professional in het MDO zou inbrengen.

4. Praktische richtlijnen
- Lengte: stem de lengte af op de bestaande MDO-casuïstiek. Zorg voor dezelfde omvang.
- Realiteit: houd de casus herkenbaar en toepasbaar in de praktijk.
- Voorbeeldmateriaal: raadpleeg eerder gebruikte MDO-casuïstiek ter inspiratie voor stijl en aanpak.