

Protocol

COBRA: Complexe zorg, Beter door Reflectie en Afstemming

Afdeling ziekenhuispsychiatrie
Psychiatrisch Consultatieve Dienst
Amsterdam UMC, locatie VUmc

Klaas Nauta - psychiater
Camille ten Velden - projectmedewerker, MSc

Email: cobra@amsterdamumc.nl of k.nauta@amsterdamumc.nl



1. Achtergrondinformatie

Dit protocol beschrijft de organisatie, structuur en proces van het mdo COBRA (Complexe zorg, Beter door Reflectie en Afstemming).

Patiënten met (multi)morbiditeit en psychosociale problemen vormen een grote uitdaging voor de zorg. De verwevenheid van hun problemen creëren zorgvragen die de grenzen van specialismen, disciplines en instellingen overstijgen en nauwe afstemming vereisen. In de praktijk is dit proces complex, en liggen vastlopende behandelingen en frustraties op de loer. Reguliere mdo's zijn onvoldoende ingericht om effectief overleg over dit soort vraagstukken te realiseren.

De vakgroep psychiatrie van Amsterdam UMC, locatie VUmc, ontwikkelde een specifiek mdo COBRA om dit te verbeteren. Dit mdo biedt de volgende aspecten:

1. Het volledige netwerk van intra- en extramurale zorgprofessionals, en indien haalbaar patiënt en/of familie sluit aan.
2. Alle relevante informatie wordt gedeeld en geïntegreerd aan de hand van de zorgvragen, waarbij er ook aandacht is voor persoonlijke ervaringen van patiënt én professional.
3. Het overleg wordt begeleid door een ervaren gespreksleider, die zowel de inhoud als de context goed kent.

Het eerste doel van het mdo is besluitvorming over een geïntegreerd, multidisciplinair beleid en coördinatie hiervan. Het tweede doel is het bevorderen van de interprofessioneel samenwerken en leren.

2. Theoretische kaders

Bio-psychosociale model - vier assen

Als belangrijkste inhoudelijk kader wordt in het mdo COBRA gebruik gemaakt van het bio-psychosociaal model. Dit is een uitbreiding van een medisch model, waarin niet alleen aandacht is voor biomedische aspecten, maar ook voor psychologische en sociale factoren die mede bepalend zijn voor ziekte en het genezingsproces. Vanwege het doel van de bespreking hebben wij naast de biomedische, psychologische en sociale dimensie een 4^e dimensie toegevoegd: samenwerking.

In het mdo COBRA wordt de relevante behandelinformatie dus gestructureerd binnen 4 'assen': 'Somatisch', 'Psychiatrisch', 'Sociaal' en 'Samenwerking'. De 4 assen bestaan uit 'Voorgeschiedenis', 'Actueel' en 'Beleid'.

	Voorgeschiedenis	Actueel	Beleid
Somatisch			
Psychiatrisch			
Sociaal			
Samenwerking			

Werkwijze

- Vul het schema voorafgaand aan de bespreking in dmv steekwoorden. Beperk je tot de hoofdzaken, en laat voor de vraag niet relevante details achterwege. Maak gebruik van informatie uit dossier, brieven etc, bel de huisarts of andere behandelaars. De biografie is erg belangrijk. Als je niet veel biografische gegevens hebt, kan je altijd aan een coassistent vragen om (op de valreep) een biografie af te nemen. Het schema dient vooral om in één oogopslag overzicht te krijgen over alle relevante problemen van de patiënt en de samenhang. Dit ter ondersteuning van de discussie en besluitvorming. Daarnaast kan het schema zicht geven op ontbrekende informatie en blinde vlekken.
- Bij 'Samenwerking' geef je een beschrijving van hoe de samenwerking binnen het netwerk van betrokken zorgverleners en patiënt/naasten is verlopen (actueel en voorgeschiedenis), waarbij je zowel problemen in de samenwerking tussen professionals onderling als tussen professionals en patiënt/naasten benoemt.
- De dia 'Verhaal patiënt' bespreekt wat belangrijk is voor de patiënt in zijn/haar leven, wat zijn belangrijke waarden en doelen. Bij deze dia gaat het erom dat er kleur gegeven wordt aan de patiënt: hoe is de patiënt op zijn/haar goede dagen en waar haalt de patiënt energie vandaan. Laat deze dia bij voorkeur bespreken door iemand die de patiënt goed kent, bijv. een begeleider, maatschappelijk werker, familielid etc.
- Bij aanwezigheid van artsen van andere specialismen (aios, anios, medisch specialisten) wordt de as 'Somatisch' door hen zelf toegelicht. Indien afwezig, alleen in grote lijnen toelichten.

Boundary crossing

Het didactisch concept voor interprofessioneel samenwerken en leren dat wij gebruiken is boundary crossing. Boundaries staan hier voor verschillen tussen disciplines (bijvoorbeeld in praktijk en expertise), die zorgen voor problemen in actie en interactie. Het mdo is zo ontworpen dat deelnemers ondersteund worden om in de klinische casus de relevante verschillen te identificeren, erop te reflecteren en met elkaar oplossingen te vinden om deze zo goed mogelijk te overbruggen. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan hoe attitude en communicatie het interprofessioneel samenwerken kunnen bevorderen.

3. Praktische aspecten structuur/organisatie

Het mdo COBRA duurt 1 uur, waarvan 45 minuten patiëntbespreking en 15 min stilstaan bij interprofessioneel leren.

Iedere AIOS psychiatrie vervult minimaal 2 keer per half jaar de rol van co-gespreksleider tijdens een mdo COBRA. Belangrijk is om minimaal 1 week van te starten met de voorbereiding en een geschikte patiënt te selecteren.

Het mdo COBRA kan als KPE moment gebruikt worden. De gespreksleider (psychiater) zal met de co-gespreksleider (AIOS) direct na afloop van het mdo COBRA evalueren. Hierin wordt besproken hoe de voorbereiding en uitvoering door de AIOS is gegaan, en worden afspraken gemaakt ten aanzien van ontwikkelpunten voor een volgende bespreking.

3.1 Fasen in de bespreking

1. Kennismaken en vraagstelling (10 min)
2. Delen van informatie (15 min)
3. Discussie (15 min)
4. Afspraken en coördinatie (5 min)
5. Evaluatie interprofessioneel leren (15 min)

3.2 Formats

- 1. MDO COBRA, actuele zorgvraag, meerdere betrokken specialismen inclusief aanwezigheid patiënt en/of familie
- 2. MDO COBRA, actuele zorgvraag, meerdere betrokken specialismen, zonder aanwezigheid patiënt en/of familie
- 3. MDO COBRA, actuele zorgvraag, één specialisme (alleen psychiatrie), met of zonder patiënt
- 4. MDO COBRA, evaluatie behandelbeleid achteraf, focus op samenwerking en communicatie, één specialisme of meerdere betrokken specialismen

3.3 Doelen

- Opstellen van een multidisciplinair, geïntegreerd behandelbeleid, met name format 1 en 2
- Concrete afspraken over coördinatie van de multidisciplinaire behandeling, met name format 1 en 2
- Opstellen van een gestructureerd en persoonsgericht bejegeningplan, met name format 1,2 en 3
- Evaluatie van een behandelproces met identificeren van verbeterpunten, format 4
- Inspireren en motiveren van medische professionals voor optimale complexe patiëntenzorg, met name format 1 en 2
- Educatie patiënt en/of familie, motiveren voor behandeling en samen beslissen, format 1 en 3
- Bevorderen interprofessioneel samenwerken en leren, alle formats

3.4 Contra indicatie aanwezigheid patiënt en/of familie

- Inhoudelijke factoren. Dit geldt als de inschatting is dat discussie en multidisciplinaire besluitvorming het belangrijkste doel is, en de aanwezigheid van patiënt en of familie dit proces zullen vertragen of bemoeilijken.
- Interactie. Dit geldt als er veel interactieproblemen spelen tussen patiënt en professionals en/of tussen professionals onderling, en de inschatting is dat deze interactieproblemen niet op een constructieve manier besproken kunnen worden, dan wel een negatief effect zullen hebben op de uitkomst van het overleg of het vertrouwen van patiënt en familie.
- Patiëntfactoren. Als de gedragsmatige of cognitieve beperkingen van patiënt een effectieve bijdrage onmogelijk maken.

4. Rol co-gespreksleider

4.1 Hoe kies je een patiënt?

Vooraf geschikt:

1. Patiënten casus met meerdere samenhangende problemen, waardoor complexe zorgvragen ontstaan waarvoor afstemming nodig is door meerdere partijen - de vraag is dan behalve wat er moet gebeuren, ook door wie en wanneer, en wie de regie houdt.
2. Patiënten casus, waarbij er sprake is van gedragsproblemen, die emoties en/of discussies in een behandelteam oproepen
3. Patiënten casus, waarbij onenigheid of verschil van inzicht bestaat tussen disciplines of professionals.

Minder geschikt:

Patiënten waarbij nog veel diagnostiek loopt, uitslagen nog niet bekend zijn, en/of te weinig informatie bekend is.

De bespreking kan ook gebruikt worden om complexe casussen uit het verleden te bespreken. Het doel is dan vooral evaluatie van de behandeling, met specifiek focus op samenwerking en communicatie.

4.2 Voorbereiding

- De co-gespreksleider (meestal een AIOS of AGNIOS, maar kan ook andere medische professional zijn) kiest samen met de gespreksleider een geschikte patiënt uit. Soms worden patiënten ook aangemeld door afdelingen of bijvoorbeeld via de polikliniek Soma en Psyche. Er is een COBRA mailadres voor deze aanmeldingen.
- De co-gespreksleider overlegt met de hoofdbehandelaar in de kliniek over de geschiktheid van een mdo COBRA, en komt tot overeenstemming over vragen en doel.
- De co-gespreksleider licht patiënt in over gepland mdo COBRA en vraagt toestemming. De informatie bestaat uit uitleg over inhoud en doel van de bespreking. Er wordt ook gevraagd of de patiënt iets wil (laten) inbrengen. Tevens krijgt patiënt informatie over de deelnemers. Indien aanwezig wordt patiënt ook ingelicht dat sommige deelnemers niet direct bij de zorg betrokken zijn, maar vanwege leerdoeleinden participeren.
- Indien mogelijk, nodigt co-gespreksleider patiënt en/of naasten uit om aanwezig te zijn (zie contra-indicaties 3.4). Co-gespreksleider stemt dit goed af met de hoofdbehandelaar, supervisor en gespreksleider.
- Co-gespreksleider nodigt alle betrokken behandelaren uit voor COBRA. Bij voorkeur 1 week van tevoren. Hierbij informeert zij welke problemen de deelnemers ervaren en welke vragen zij beantwoord willen zien tijdens de bespreking. Tevens wordt afgesproken welke deelnemers online zullen deelnemen.
- Indien niet alle behandelaren kunnen, flexibel kijken naar ander tijdstip bijv. donderdag rond 13:30
- Co-gespreksleider benadrukt bij uitnodigen dat, naast optimaliseren van de zorg, het focus ligt op het bevorderen van interprofessioneel samenwerken en leren.
- Co-gespreksleider formuleert een concept probleem- en vraagstelling. Co-gespreksleider verzamelt beschikbare informatie op het gebied van somatiek, psychiatrie, sociaal en op het gebied van mogelijke problemen in samenwerking. Co-gespreksleider vat dit samen in steekwoorden en neemt dit op in het format assenstelsel gebaseerd op het bio-psychosociale model in de ppt (zie 2.).

- Het mdo wordt voorbesproken met de gespreksleider voorafgaand aan het mdo. Hierbij wordt zowel gekeken naar de inhoud als naar het proces en doel van de bespreking. Specifiek is er aandacht voor de volgende aspecten:
 - Inhoudelijke aspecten zoals probleemdefinitie, scheiden van hoofd- en bijzaken, verdiepen van de vraagstelling en kwaliteit van de beschikbare informatie.
 - Vormaspecten zoals helderheid en bondigheid van de vraagstelling.
 - Doelaspecten zoals haalbaarheid van de vraagstelling en anticipatie op belemmerende dan wel bevorderende factoren voor een effectief overleg.
 - Logistieke aspecten als zijn alle relevante professionals uitgenodigd, en wie komt wel/wie niet?
 - Co-gespreksleider geeft namen en emailadressen door aan projectmedewerker.
- Projectmedewerker stuurt 1 dag voor het mdo remindermail naar alle betrokken behandelaren, ook degene die aan hebben gegeven niet te kunnen komen.

4.3 Uitvoering (zie tabel de 5 fasen van het mdo COBRA)

- Fase 1: De gespreksleider opent de bespreking met een korte uitleg over naam en doel van de bespreking. Deelnemers worden onderverdeeld in direct betrokken professionals (binnenring, allen uitnodigen aan tafel) en andere deelnemers (buitenring). Daarna maken alle direct betrokken professionals kennis door hun naam, functie en betrokkenheid bij de patiënt met elkaar te delen.
- Fase 2: De co-gespreksleider leidt de casus in met een beknopt overzicht van de probleem- en vraagstelling. Vervolgens vertelt de meest geschikte deelnemer (dit wordt meestal vooraf bepaald, zie 2.) iets over het persoonlijk verhaal van de patiënt. Eventueel kan dit verhaal ondersteund worden met ander persoonlijk materiaal als films en/of foto's. Vervolgens wordt vraaggericht de informatie op de verschillende assen verzameld. Hierbij wordt zo veel mogelijk het woord gegeven aan de aanwezige professionals op hun eigen gebied. Co-gespreksleider en gespreksleider stimuleren de deelnemers actief om constructieve vragen aan elkaar te stellen. Soms vinden deelnemers het moeilijk om aan te geven dat ze iets niet weten of begrijpen. Co gespreksleider en gespreksleider letten daarom goed op signalen van onbegrip uit de zaal, en nodigen bij het gebruik van ingewikkeld jargon, technische termen of afkortingen sprekers uit om zaken eenvoudiger te verwoorden. Als co- gespreksleider en gespreksleider merken dat vragen onvoldoende beantwoord worden, ondersteunen ze het proces door middel van doorvragen. Indien tijdens fase 2 een discussie op gang komt of deelnemers hun visie geven, wordt dit benoemd en geparkeerd voor onderdeel 3. Gespreksleider kan deelnemers uit de buitenring actief betrekken door hen gerichte vragen te stellen. Gespreksleider bewaakt tijdens het informatie delen de tijd en stuurt het proces actief door naar onderdeel 3. Gespreksleider eindigt met een samenvatting van de verkregen informatie die relevant is voor de vraagstelling, per as met aandacht voor de verbanden tussen de assen, en welke informatie er nog mist.
- Fase 3: Gespreksleider benoemt nogmaals de vragen en nodigt deelnemers expliciet uit hun visie en argumenten te geven. Tevens bevordert gespreksleider de discussie door reacties te vragen, en indien nodig door te vragen. Tussendoor vat gespreksleider de opties samen, inclusief de genoemde argumenten voor en tegen. Gespreksleider vraagt of er consensus is. Indien er geen consensus is, is de eerste vraag aan de deelnemers of het voor de zorg voor deze patiënt nodig is dat deze er wel komt. Indien dit zo is, kan de gespreksleider het proces van besluitvorming stimuleren door (indirecte) suggesties te doen, exploratieve vragen stellen, en scenario's te schetsen en uit te dagen. Tevens kan de gespreksleider de-escaleren bij dreigende conflicten door: a. benoemen en valideren van de verschillende visies en perspectieven. b. meta communiceren wanneer de sfeer verslechtert. c. aannemen van houding van meervoudige partijdigheid. Dat wil zeggen het begripvol en ondersteunend zijn

ten opzichte van meerdere deelnemers zonder partij te kiezen. Gespreksleider bewaakt de voortgang en intervineert bij niet vorderende besluitvorming door dit te benoemen, en deelnemers te herinneren aan de noodzaak van een oplossing voor de patiëntenzorg. Gespreksleider stuurt het proces actief door naar fase 4 door het proces van besluitvorming en de conclusies en belangrijkste inzichten samen te vatten.

- Fase 4: gespreksleider vraagt naar de concrete acties, taakverdeling en coördinatie van het zorgproces. Het doel is dat expliciet duidelijk wordt wat, door wie en wanneer zal worden gedaan en wie coördineert. Er kan een bejegeningplan en/of een plan voor communicatie met patiënt en/of familie worden geformuleerd. Tot slot kan worden afgesproken wie regie in het zorgproces neemt, dat wil zeggen wie aanspreekpunt is voor familie en professionals, en afstemming en continuïteit van het zorgproces bewaakt. Alle afspraken aangaande acties, taakverdeling en coördinatie worden samengevat, en deze komen ook samen met de conclusies in het EPIC verslag.
- Fase 5: Evalueer met de deelnemers en reflecteer op wat zij geleerd hebben over interprofessionele samenwerking. Je kunt bijvoorbeeld de volgende vragen stellen: Hoe hebben jullie dit mdo ervaren? Wat hebben jullie geleerd over, met en van andere disciplines? Hebben jullie inhoudelijke kennis geleerd over andere vakgebieden? Hebben jullie iets geleerd over verschillen tussen specialismen of disciplines die belangrijk zijn voor samenwerking? Bijvoorbeeld over verschillende rollen of expertise? Hebben jullie iets geleerd over communicatie met andere disciplines, bijvoorbeeld strategieën die effectief of juist niet effectief zijn? Zijn jullie anders gaan denken over andere specialismen of disciplines? Gespreksleider kan reflectie bevorderen door zelf observaties ('het viel me op dat...') of inzichten op dit gebied te delen met de deelnemers en te vragen naar reacties. Ook kan de gespreksleider bepaalde deelnemers gericht uitnodigen om een reactie te geven.

De 5 fasen van het mdo COBRA:

Onderwerpen en indicatie tijdsduur	Doel	Ondersteuning	Wie
1. Introductie en kennismaking 10 minuten	<ul style="list-style-type: none"> • Welkom heten en deelnemers voorstellen • Probleemstelling en vragen/doelen bespreking 	Powerpoint mdo COBRA	Gespreksleider en deelnemers (binnenring) Co gespreksleider, evt aanvulling binnenring
2. Informatie delen 15 minuten	<ul style="list-style-type: none"> • Overzicht relevante informatie in verschillende domeinen. • Inzicht in samenhang en relatie tot zorgvragen 	Powerpoint mdo COBRA, Format assenstelsel	Co gespreksleider en deelnemers Gespreksleider vraagt, observeert, nodigt uit en vat samen: 1. verbanden tussen informatie in domeinen en de zorgvragen 2. welke informatie mist er nog? Gespreksleider stuurt actief de bespreking naar onderdeel 3
3. Discussie en besluitvorming 15 minuten	<ul style="list-style-type: none"> • Per vraag: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bespreken van de verschillende opties en visies ▪ Eventueel weging voor- en nadelen ▪ Eventueel bereiken van consensus 	Format assenstelsel als overzicht	Alle deelnemers Gespreksleider bewaakt en stuurt proces: -vraagt en nodigt deelnemers uit om visie te geven -vraagt reacties -vat opties samen -benoemt en verifieert indien consensus -benoemt bij geen consensus -stelt exploratieve vragen -Schetst scenario's en daagt deze uit -doet suggesties -de-escaleert bij dreigende conflicten: benoemen en valideren, meta communiceren, meervoudige partijdigheid -bewaakt voortgang en stuurt overgang naar onderdeel 4 -vat conclusies en belangrijkste inzichten samen

<p>4. Coördinatie en afspraken</p> <p>5 minuten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maken van concrete afspraken over acties, taakverdeling en coördinatie (wie doet wat en wanneer?) • Specifiek opstellen van duidelijk plan voor communicatie met patiënt en familie 	<p>Format assenstelsel als overzicht</p>	<p>Alle deelnemers</p> <p>Gespreksleider bewaakt en stuurt proces:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vraagt en benoemt expliciet wat, door wie en wanneer zal worden gedaan - formuleert een bejegeningplan en/of plan voor communicatie met patiënt en familie - vat conclusies en actiepunten samen (dit komt ook in EPIC verslag)
<p>5. Evaluatie leerpunten en afsluiting</p> <p>15 minuten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reflectie op wat er is geleerd tijdens de bespreking 	<p>Format assenstelsel als overzicht</p>	<p>Alle deelnemers</p> <p>Gespreksleider nodigt deelnemers uit om ervaringen en leerpunten te delen</p>

4.4 Afronding

- Co gespreksleider stelt samen met gespreksleider de verslaglegging op in Epic, Hierbij wordt gebruik gemaakt van de de smartphrase *.mdoCOBRA*
Hierin worden de volgende dingen opgesomd: Aanwezigen (naam + email), probleemstelling, vraagstelling, relevante punten die uit de bespreking naar voren kwamen en actiepunten/beleid.
- Co gespreksleider stuurt kopie van verslag in word naar deelnemers buiten Amsterdam UMC met een lijst van aanwezigen en emailadressen zodat betrokken behandelaren goed contact kunnen houden met elkaar
- Co gespreksleider (eventueel samen met hoofdbehandelaar en andere professionals als afgesproken tijdens het mdo) koppelt na afloop de resultaten van de bespreking terug aan de patiënt. Hierbij worden de belangrijkste conclusies en afgesproken actiepunten besproken.

5 Rol gespreksleider

- De gespreksleider bespreekt de casus voor en na met de co gespreksleider.
- De gespreksleider roept alle betrokken behandelaren om in de 'binnenste' kring aan tafel te komen zitten. Of indien in collegezaal: alle betrokken behandelaren moeten vooraan zitten.
- Om interprofessioneel te leren is het belangrijk om als gespreksleider actief op te roepen en te stimuleren om constructieve vragen aan elkaar te stellen. Daarbij is het expliciet bewaken van de veiligheid van belang.
- Creëer als gespreksleider een open sfeer, leg uit dat er waardering en respect is voor inbreng van alle specialismen, moedig expliciet aan dat om uitleg wordt gevraagd bij onduidelijkheden en men over de grenzen van het eigen specialisme heen durft te kijken. Hierdoor ontstaat betrokkenheid van behandelaren bij de patiënt.
- Uitleg geven over het doel van mdo COBRA en methode
- Oproepen dat men luid en duidelijk praat; vooral in collegezaal en bij aanwezigheid online deelnemers

- Begeleid online deelnemers op juiste manier. Houd non-verbale communicatie in de gaten. Indien weinig spraakzaam, uitnodigen om vragen te stellen of visie te delen.
- Bewaken van een strakke, meer vraaggerichte structuur waardoor rendement verhoogd wordt
- Signaleren als bepaalde deelnemers onvoldoende inbreng hebben door hen actief uit te nodigen om iets in te brengen.
- Betrek buitenring door hen gerichte vragen te stellen tijdens het mdo.
- Observeren van signalen van onbegrip of ander ongemak uit de zaal
- Expliciteer het interprofessionele leren door bij gebruik van ingewikkeld jargon, technische termen of afkortingen sprekers uitnodigen om zaken eenvoudiger te verwoorden. Je kunt ook vragen aan sprekers om uitleg te geven over een diagnose of een behandeling, zodat de andere aanwezigen daarvan kunnen leren
- Nodig deelnemers uit om te vertellen over hun persoonlijke ervaringen met de patiënt, zowel positief als negatief. Hierdoor wordt niet alleen veel geleerd, het werkt ook stimulerend en motiverend. De patiënt krijgt meer kleur, doordat duidelijker wordt wat voor hem/haat belangrijk is. Ook ontstaat er meer begrip voor ingewikkeld gedrag en hoe je als zorgprofessional hier het beste mee om kunt gaan. Dit kan moegestreden zorgprofessional nieuw elan geven voor het verlenen van de beste complexe zorg.
- Vat tussendoor samen.
- Expliciteer kennisoverdracht door te vragen of afkorting, termen of diagnoses voor iedereen duidelijk zijn. Aan aios vragen of hij/zij vragen aan somaticus heeft.
- Monitoren waar de 'gaten' vallen in de verschillende assen van het bio-psychosociale model.
- Actieve rol innemen, door bijv. inhoudelijk regievoerder aan te sturen op kort en bondige samenvatting casus en probleemstelling, actief om uitleg vragen
- Feedback geven aan aios, vooruitgang monitoren

6 Rol supervisor

- Uitzoeken van een geschikte patiënt
- Helpt de co gespreksleider bij het formuleren van de probleem- en vraagstelling
- Beschikbaar zijn voor eventuele vragen tijdens de voorbereiding van het mdo COBRA

7 Praktische tips online aanwezigheid deelnemers

- Nodig naast deelnemers ook 3A91 uit via het Outlook-agendaverzoek. Op die manier kan je makkelijk Teams openen in 3A91
- Start 5 min voor aanvang bespreking al met opstarten teams
- Bij externe gasten dient de inhoudelijk regievoerder/projectmedewerker die de COBRA voorbereidt, de Teams uitnodiging te versturen naar alle uitgenodigde gasten, zo kan iedereen altijd aansluiten
- Powerpoint delen via 'presentatie scherm' zodat gasten mee kunnen kijken
- Afspraken maken over online spelregels (hand opsteken indien vraag, muten indien niet aan het woord)
- Indien niet in 3A91: Zet zaalmicrofoon op mute als gast iets wil zeggen.
- Indien in Maaszaal: gebruik de catchbox wanneer men in de zaal iets wil zeggen. Zo is iedereen verstaanbaar voor online deelnemers
- Goed door microfoon praten
- Inloggen op zowel groot scherm als laptop. Op groot scherm de presentatie delen. Dit om te checken of iedereen de PPT ziet en of er deelnemers in de 'lobby' wachten

Referenties

Akkerman, S.F. & A. Bakker (2011). Boundary crossing and boundary objects. *Review of Educational Research*, 81, 132-169.

Wade, D.T. & Halligan, P.W. (2017). The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995-1004.