

De patiënt als gast. Over ‘onthaal’ en gastvrijheid

INLEIDING: TWEE VOORBEELDEN

Het is kwart over acht in de ochtend. Behoedzaam rijdt Ahmed, de logistiek medewerker van de afdeling neurologie, het bed van zijn negentigjarige patiënte door de ziekenhuisgangen naar de röntgenafdeling. Hij heeft haar lekker toegedekt en spreekt haar onderweg voortdurend toe. Hij vertelt in zijn gebroken Nederlands waar ze zijn: ‘we nemen nu lift naar beneden, drie verdiepingen’. Hij vraagt haar nog eens zorgzaam: ‘ligt u lekker?’ Als de deuren van de röntgenafdeling open zoeven, meldt hij haar aan bij de balie, na nog opgemerkt te hebben: ‘spannend, hè?’ en ook: ‘ik bij u blijven wachten, hoor!’ Hij wacht tot de röntgenlaborant de patiënte komt ophalen en gaat pas weg als deze met mevrouw heeft kennismemaakt.

Chirurg Jansen ontvangt een transpirerende, trillende veertigjarige patiënte voor het bespreken van de uitslag van het rondje mamma-onderzoek (onderzoek bij verdenking op borstkanker) op donderdagochtend. In één oogopslag ziet hij de nervositeit en de enorme gespannenheid bij deze vrouw. Bovendien is ze alleen gekomen. Hij besluit af te wijken van de gewone gang van zaken en haalt de oncologieverpleegkundige erbij, die mevrouw vanmorgen al de gang van zaken op de mammapoli heeft uitgelegd. Zij zorgt eerst voor een kopje thee en vraagt of de patiënte een familielid of een ander vertrouwd persoon kan bereiken, die samen met haar het gesprek in kan gaan. Dit om mee te luisteren en haar na het gesprek naar huis te begeleiden. Ze legt uit: ‘we vinden het heel belangrijk dat u

alles wat we vertellen goed kunt opnemen en onthouden'. Pas als na enige tijd de buurvrouw gearriveerd is, gaan ze met zijn vieren – inmiddels is het lunchtijd geworden – in de kamer van de verpleegkundige zitten om het gesprek te voeren.

De twee voorbeelden zijn beschrijvingen van wat er echt gebeurd is in het Ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk. Alleen de namen zijn verzonnen.

CONTEXT

Elk ziekenhuis, elke gezondheidszorginstelling staat in een traditie en in een omgeving (de context) die beide medebepalend zijn voor de aldaar heersende cultuur en werkwijze. Het St Jansdalziekenhuis is voortgekomen uit een fusie van drie kleine ziekenhuizen met een levensbeschouwelijke achtergrond: twee protestants-christelijk en een katholiek. Het ziekenhuis is geworteld in de Noordwest-Veluwe, waar zich een gedeelte van de zogenaamde 'biblebelt' bevindt. Veel patiënten én veel medewerkers zijn afkomstig uit een gelovig, (streng-)christelijk milieu. Zij brengen behalve hun geloof van huis uit ook een mentaliteit van degelijkheid, hard werken en op elkaar betrokken zijn mee het ziekenhuis in.

Discussies over de christelijke identiteit van het ziekenhuis zijn vanaf het ontstaan in 1988 – soms met grote felheid – gevoerd. Die discussies zijn gekatalyseerd en neergeslagen in de bekende 'notitie identiteit' geschreven door de raad van bestuur, aanvankelijk in 1998 en later opnieuw in 2003. Die notitie verwoordt hoe de identiteit tot uiting moet komen in de geleverde zorg zodanig dat die zorg de christelijke naastenliefde tastbaar maakt voor patiënten en bezoekers.¹ Het beeld van de 'barmhartige Samaritaan', de vreemdeling die bekommernis toonde voor de onbekende gewonde en daadwerkelijk hulp bood, is daarbij leidend. De notitie verwoordt de christelijke idealen zodanig dat zij ook acceptabel zijn voor niet-christelijke patiënten en

medewerkers. Immers: ook op de Veluwe wonen inmiddels niet- en andersgelovigen zoals humanisten, atheïsten en moslims. Zij allen moeten zich, als medewerker en als patiënt, welkom blijven weten in het ziekenhuis. In de tekst van de notitie wordt een verbinding gelegd tussen waarden uit de christelijke traditie en de zorgethiek, de politiek-ethische stroming die het menselijk handelen en samenleven bekijkt door een 'zorgbril', uitgaande van de verantwoordelijkheid van elk mens te zorgen voor zichzelf, voor de ander en voor de wereld. Waarden als aandachtigheid (compassie, mededogen), verantwoordelijkheid, competentie (professionaliteit), ontvankelijkheid (respect) en solidariteit, staan in het middelpunt. Die waarden zijn samengevat in de slogan die iedere St Jansdal-medewerker kent: 'Je zorgt voor elkaar.'

De notitie is vertaald in de missie die in het ziekenhuis-beleidsplan staat: 'Met liefde en compassie de beste zorg verlenen in een helende omgeving.'² Zij wordt gebruikt bij sollicitatiegesprekken (ook met medisch specialisten) en in jaargesprekken en komt af en toe terug in het werkoverleg van de verschillende afdelingen.

Er is een 'commissie waarden' gevormd, die allerlei activiteiten bedenkt om de discussie onder de medewerkers levend te houden. Zo worden er bijvoorbeeld twee keer per jaar bijeenkomsten gehouden rond een spreker, een film of een onderzoek dat gekoppeld is aan de genoemde kernwaarden.

Dan is er sinds 2009 ook nog de St Jansdalacademie, het opleidingsinstituut van het ziekenhuis, met een staf van enthousiaste medewerkers, die als doel heeft de zogenaamde 'soft skills' van medewerkers te ontwikkelen: patiënt- of gastvriendelijkheid, menslievendheid, meeleven, samenwerken, respect tonen. Medewerkers nemen verplicht deel aan opleidingsprogramma's over meerdere jaren en in groepen, op afdelingen wordt erover gediscussieerd, uitkomsten van opdrachten worden naast elkaar gelegd. Het al jarenlang bestaande ziekenhuiscabaret treedt

regelmatig op, is soms scherp en kritisch, soms schildert het satirisch of schrijnend miniatuurtjes uit de zorg of verbeeldt het lokale personen en situaties. Ook de landelijke ontwikkelingen in de zorg worden op de hak genomen. Dit cabaret, dat geheel uit actieve ziekenhuismedewerkers bestaat, leverde een bijdrage aan het opleidingsprogramma van de St Jansdalacademie door over de thema's korte, humoristische filmpjes op te nemen en op het intranet te plaatsen.

Ook voor medisch specialisten ontwikkelt het bestuur van de medische staf in samenwerking met de St Jansdalacademie en opleidingsinstituten van buiten het ziekenhuis programma's. Deze zijn niet alleen bedoeld om bijvoorbeeld de financiële structuur van de zorg beter te begrijpen, maar ook voor het verbeteren van de arts-patiëntcommunicatie via 'video-training-on-the-job' en voor het verbeteren van de samenwerking binnen de vakgroepen.

Vanaf 2012 is deelname aan het IFMS (individueel functioneren van medisch specialisten) verplicht gesteld voor elke medicus werkzaam in het ziekenhuis. In 2012 nam dan ook 100% van de medisch specialisten deel aan een dergelijk gesprek en fungeerde daarnaast (ook voor 100%) als gespreksleider voor een collega. Bij deze gesprekken wordt de zogenaamde 360 gradenfeedback gegeven, dat betekent dat niet alleen collega-specialisten hun oordeel uitspreken over het professioneel functioneren van de specialist, maar ook directe medewerkers en managers/leidinggevenden van de arts.

Iemand als Fred Lee, auteur van het bekende *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis*,³ wordt uitgenodigd en krijgt de kans om artsen en medewerkers van hoog tot laag toe te spreken en met hen te debatteren bijvoorbeeld over zijn stelling dat 'hoffelijkheid belangrijker is dan efficiency'. Hoewel hij in eerste instantie weerstand oproept, 'want een ziekenhuis is toch geen Eurodisney', zet hij een aantal vanzelfsprekendheden in de zorg op losse schroeven en dwingt daarmee discussie en reflectie af over de kernwaar-

den waardoor zorgverleners zich laten leiden in hun gedrag. Dat is ook het oogmerk van het uitnodigen van een dergelijke spreker: telkens opnieuw en met een steeds iets andere focus de schijnwerper zetten op die kernwaarden en verrassende doorkijkjes openen die medewerkers kunnen aanzetten tot gedragsverandering.

In deze traditie van hard werken en degelijkheid, van naastenliefde en soft skills, van zorgen voor en hoffelijkheid, werd in 2009 ook het thema ‘gastvrijheid’ op de ziekenhuisagenda geplaatst en wel door enkele leidinggevendenden van het facilitair bedrijf. In een spannende en creatieve samenwerking tussen de hoofden hoteldiensten, keuken en restaurant werden nieuwe ideeën over het verstrekken van maaltijden aan patiënten ontwikkeld. Er zouden voor patiënten meer keuzemogelijkheden moeten komen, broodmaaltijden zouden met een broodkar aan het bed geserveerd moeten worden, waarbij de patiënt op het moment van het ontbijt of de lunch zijn maaltijd kon samenstellen in plaats van deze een dag van tevoren al op een meerkeuzeformulier aan te strepen. Maaltijden zouden op meerdere momenten genuttigd moeten kunnen worden en niet alleen op tijdstippen die de organisatiediscipline voorschreef. Patiënten zouden samen aan tafel moeten kunnen eten wanneer zij daartoe in staat waren, in plaats van in hun eentje en moeizaam in bed. Zij zouden ook familieleden moeten kunnen uitnodigen om met hen te eten.

De raad van bestuur nam het initiatief van deze leidinggevendenden over en besloot ‘gastvrijheid’ als thema in brede zin in het hele ziekenhuis te introduceren.

GASTVRIJHEID EN AUTONOMIE

De definitie van gastvrijheid in Van Dale zegt: Hartelijkheid en gulheid in het onthalen van gasten, warmte. Hartelijkheid, gulheid en warmte dus. Het gastvrij handelen is dan het ontvangen en onderhouden (aangenaam bezig-

houden) van gasten, bezoekers of vreemdelingen, in vrijheid en goede wil. Het Griekse woord *filoxenia* betekent 'liefde voor een vreemdeling.' Citaat: 'We moeten dus onbaatzuchtig aandacht en energie aan een onbekende schenken en deze behandelen alsof we een goede vriend thuis te eten of zelfs te logeren hebben. Hiervoor moeten we ons verdiepen in de wensen en behoeften van onze gast en hier als gastheer zo goed mogelijk in proberen te voorzien.'⁴

Gastvrijheid kan daarnaast ook worden gezien als een christelijke en een islamitische deugd. In de bijbel roept Petrus de gelovigen op: 'weest gastvrij voor elkaar, zonder te klagen' (1 Petrus 4,9, NBV).

Op de website van het ziekenhuis vinden wij: 'gastvrijheid betekent voor het St Jansdal hoge kwaliteit, een goede ambiance, maar vooral vriendelijk en betrokken personeel'.

Gastvrijheid is voor dit ziekenhuis dus veel meer dan ervoor zorgen dat de hoteldiensten op orde zijn.

Autonomie heeft in het huidige neoliberale denken met name de eenzijdige betekenis gekregen van: het recht van de patiënt op zelfbeschikking, informatie en meebeslissen.

Maartje Schermer werkt in haar proefschrift *The different faces of autonomy* een ruimere betekenis van dit begrip uit.⁵ Zij stelt met name de authenticiteit van mensen voorop. Zorg voor autonomie van patiënten betekent dan zowel zorg voor hun soevereiniteit – dat wil zeggen zorg voor het kunnen nemen van grote en kleine beslissingen door de patiënt – als zorg voor het vermogen authentiek te blijven. Dit laatste komt vooral naar voren in respect voor de eigenheid van ieder persoon en diens omstandigheden, waarbij vooral een houding van oprechte interesse en aandacht belangrijk zijn.

Autonomie in deze bredere zin opgevat komt het beste tot haar recht in een veilige omgeving, waarin patiënten ervaren dat ze gelijkwaardig zijn en waarin ze de rust krijgen voor nadenken en overleg. In een sfeer van hartelijkheid en gulheid, van warmte kunnen patiënten zich eerder

in hun eigen waarde erkend en gerespecteerd voelen. In een dergelijke sfeer kan makkelijk worden geschakeld tussen soevereiniteit, die het ene moment meer nadruk krijgt, en authenticiteit, die het andere moment meer op de voorgrond staat.

De eigenschappen van zorg die verder in dit stuk worden beschreven, vragen erom dat de patiënt in staat gesteld wordt haar of zijn eigen rol te vervullen. En ook dat de patiënt gesteund wordt bij het vervullen van die rol zodat zij of hij zich niet overvraagd hoeft te voelen.

HET WAAROM IS BELANGRIJKER DAN HET WAT EN HET HOE

Het past in de traditie van het ziekenhuis om een nieuw na te streven principe dat een tijdlang als richtinggevend voor het handelen en als leidraad bij discussie en reflectie wordt gebruikt, te verankeren in het waarom van de keuze voor dit principe.

Waarom zou een ziekenhuis gastvrij moeten zijn? Omdat het een instelling is die ‘zorg’ levert en wel in (letterlijk), aan en samen met een patiënt. Die patiënt, die tevens gast is en ontvanger van die zorg, dient dus de spil te zijn om wie het ziekenhuis draait, die moet in het middelpunt staan en wel met de volle bereidheid van alle zorgverleners diens individualiteit en diens relaties te respecteren, meer nog, de noden en wensen af te lezen uit diens – soms moeilijk op te vangen – woorden, ogen en gebaren.

De zorg die in een ziekenhuis plaatsvindt, heeft enkele specifieke kenmerken:

Zij vindt plaats in ‘teams’ die al of niet als team functioneren.

Zij is gebaseerd op talrijke verfijnde technieken en technologieën die beheerst moeten worden en veilig moeten zijn.

Zij vraagt om een zich steeds ontwikkelende competentie van medewerkers. Immers: de patiënt zoekt het

ziekenhuis op juist vanwege de daar verzamelde deskundigheden.

De ingrepen of interventies die er plaatsvinden, grijpen diep in in de integriteit en de intimiteit van de patiënt als persoon. Juist vanwege dat ingrijpen in de persoon zijn in de zorgverlener-patiëntrelatie wederkerigheid, compassie en aandachtigheid, ontvankelijkheid en respect, het bewust nemen van verantwoordelijkheid vereist. Daardoor komen er zowel bij patiënten als bij zorgverleners allerlei, soms tegenstrijdige emoties vrij, die verwarrend en vertroebelend kunnen werken en waarmee zorgverleners professioneel (dat is iets anders dan afstandelijk) moeten leren omgaan.

Bij de waarom-vraag past een filosofie, een wijze van tegen de werkelijkheid aankijken. Onze tegenwoordige werkelijkheid is uitgesproken veelvormig, kaleidoscopisch, complex. In die meervoudige werkelijkheid heeft eenieder (zowel patiënt als zorgverlener) meerdere rollen. Van ouder, kind, partner, werkgever, werknemer, lid van een sportclub of vrijwilligersorganisatie en meer. De legitimiteit van het elkaar ontmoeten in ziekenhuisverband bestaat in de patiëntenrol en de ziekenhuisrol: arts, verpleegkundige, receptionist, beveiliging, apothekersassistent of logistiek medewerker.

Een tweede aspect van de ziekenhuisfilosofie is dat elke medewerker in het ziekenhuis vanuit zijn of haar eigen plek in het geheel zorgverlener is. Elke medewerker dient zich er dan ook van bewust te zijn dat hij of zij de ziekenhuisbezoeker primair dient te benaderen als patiënt én als gast. Elke medewerker kan door het eigen handelen het bezoek van de patiënt/gast veraangenaamen of verpesten. Ieders bijdrage is dus belangrijk.

Een derde aspect betreft de autonomie van de patiënt. Natuurlijk is een patiënt autonoom in de betekenis dat deze zelf kan meebeslissen over wat er wel of niet met hem of haar gebeurt. De patiënt heeft zelfbeslissingsrecht.

Maar tegelijk is die patiënt ook ziek, onzeker, ellendig, moe, bewusteloos, afhankelijk. Die autonomie en afhankelijkheid zijn er altijd beide tegelijk in wisselende verhoudingen en een professionele hulpverlener is zich daarvan bewust en houdt er rekening mee.

HOE KOMT GASTVRIJHEID VOOR ELKAAR? IMPLEMENTATIE

Bij het implementeren van veranderingen in een ingewikkelde samenwerkende gemeenschap van mensen speelt regelmatig de vraag of dit ‘bottom-up’ of ‘top-down’ moet gebeuren: ofwel geïnduceerd door de top (bestuur en management), ofwel vanuit de werkvloer, de medewerkers die in het dagelijks werk actief zijn. Ook hier denkt het ziekenhuis niet in een dichotomie, een tegenstelling, maar vanuit inclusiviteit: het is niet óf-óf maar én-én. Dat betekent dat zowel de leidinggevenden in de organisatie achter een nieuwe ontwikkeling moeten gaan staan als de medewerkers op de werkvloer.

Een tweede uitgangspunt is dat er bij het tot stand brengen van veranderingen geen andere wetten of regels gelden voor medisch specialisten dan voor andere medewerkers.

Een derde is dat hetgeen met woorden beleden wordt, in het dagelijks handelen tot uiting moet komen en wel van hoog tot laag. Geen woorden maar daden dus. Als het ziekenhuis gastvrij wil zijn, moeten zowel de gasten van de raad van bestuur als de spoedpatiënt die midden in de nacht op de Spoedeisende Hulp komt, dat kunnen ervaren.

INSTRUMENTEN

De volgende middelen zet het St Jansdal in om de gastvrijheid te realiseren.

Het principe (dat dus in dit geval vanuit de werkvloer werd aangedragen) wordt opgenomen in de beleidscyclus

van het ziekenhuis en in de jaarplannen van ziekenhuis en afdelingen.

In dit geval sloot het ziekenhuis voor meerdere jaren een contract met een projectorganisatie die de discussie op de afdelingen, waarbij ook barrières geslecht moesten worden, daadwerkelijk ondersteunde. Via een plan waarbij een voor een de verschillende afdelingen aan de beurt komen, werkt men zo het thema uit. Wij geven nu enkele voorbeelden van die uitwerking.

De polikliniek urologie, en in dit geval namen de urologen het initiatief, wilde gratis water (gekoeld) kunnen aanbieden in hun wachtkamer en tevens gratis koffie. Dit idee werd door verschillende andere specialismen overgenomen.

De medewerkers van de kinderafdeling bedachten dat ze meer aandacht wilden besteden aan het bewust welkom heten van patiënten en hun begeleiders en meer bewust de overgang van huis naar ziekenhuis wilden ondersteunen (onder andere door goede uitleg te geven over de gang van zaken op de afdeling, maar ook door bewust ruimte te geven voor het uiten van emoties). Ook besloten zij nog consequenter patiëntjes die voor een dagbehandeling opgenomen geweest waren, de dag na opname te bellen om te bekijken of er nog vragen zouden zijn.

Een derde initiatief bestond uit het bewust begeleiden van patiënten tot de uitgang bij het ontslag. Zij zwaaien nu de patiënt letterlijk uit. Dit gebeurt nadat zij een evaluatiegesprek hebben gevoerd, waarbij patiëntjes en ouders de gelegenheid krijgen hun mening te geven over de opname.

De facilitaire dienst bedacht dingen als: leenparaplu's bij de uitgang van het ziekenhuis en de parkeergarage, een parkeerservice, waardoor patiënten vlak voor de ingang kunnen uitstappen en de auto wordt weggezet (die wordt dan later ook weer opgehaald). Binnen deze dienst was al enkele jaren veel aandacht gegeven aan het tot stand brengen van een helende omgeving of genezend klimaat. Initiatieven variëren hier: het aankleden van het gebouw

met kunst, waaronder verrassingen als bronzen duiven (de duif – beeld van de Geest Gods – is het symbool van het ziekenhuis) op de wegwijzers naar St Jansdal, video's van pleinen met duiven die gevoederd worden van over de hele wereld, een interactieve bewegwijzering voor kinderen en de keuze voor een dier waaraan kinderen plekken die voor hen bestemd zijn kunnen herkennen – dat is de giraffe. Daarnaast zijn op allerlei plaatsen sfeervolle plekken voor patiënten en hun begeleiders ingericht: een huiskamer op de neurologie-afdeling, een familiekamer op de Spoedeisende Hulp, de kamers waarin patiënten chemokuren toegediend krijgen en een verblijfsruimte daartegenover. De inrichting van de centrale hal werd op de behoeften van patiënten afgestemd.

Tot verrassing van vrijwel ieder die energie gestopt heeft in dit 'project' blijken de meeste patiënten meer dan tevreden. Zij stellen de extra aandacht buitengewoon op prijs en uiten dat veelal overduidelijk. Deze waardering werkt omgekeerd als een beloning voor medewerkers, die vervolgens nog enthousiaster worden om met het gastvrijheidsproject door te gaan.

Het thema wordt opgenomen in de jaargesprekken met medewerkers en in de IFMS-gesprekken met specialisten. Daarmee wordt het thema geïndividualiseerd: wat heb ik eraan gedaan of wat kan ik aan dit thema bijdragen?

HET ORGANISEREN VAN FEEDBACK

Het ziekenhuis heeft vrijwel vanaf zijn ontstaan, systematisch en ononderbroken alle opgenomen patiënten een enquête aangeboden. Vanaf 1998 worden de uitkomsten van die enquêtes elke maand door de patiëntencontactpersoon (elders heet deze klachtenfunctionaris) samengevat en teruggekoppeld. Meerdere keren zijn de enquêtevragen aangepast, zo zijn er open vragen toegevoegd, zodat patiënten daadwerkelijk hun mening kunnen ventileren ook over zaken waar niet expliciet naar gevraagd wordt.

De deelname aan het project ‘Sneller Beter’ in de jaren 2004 en 2005 leidde tot het invoeren van nieuwe instrumenten om de mening van patiënten te peilen zoals spiegelgesprekken, instant-feedback en elektronische peiling van meningen. Bij de invoering van deze instrumenten wordt de patiëntenadviesraad betrokken. De raad ontvangt ook de uitkomsten van de enquêtes.

De bovengenoemde patiëntencontactpersoon benadert laagdrempelig al degenen – dus ook medisch specialisten – over wie hij klachten ontvangt. Hij bemiddelt bij het oplossen van die klachten, zorgt voor gesprekken tussen klager en ‘aangeklaagde’ en adviseert over oplossingen. Hij koppelt jaarlijks terug over welke afdelingen en vakgroepen welke soort klachten zijn ingediend en ook over het al of niet slagen van zijn bemiddeling.

Door deze aanpak vindt inmiddels iedere medewerker van St Jansdal het vanzelfsprekend dat er allerlei vormen van feedback van patiënten zijn. Daardoor is ook de cultuur veranderd van het omgaan met deze feedback; men schiet niet meer in de verdediging bij negatieve feedback, maar vraagt zich af: herken ik deze kritiek en hoe kan ik deze omzetten in een verbetering van onze zorg?

TOT SLOT

Het op deze manier gezamenlijk tot stand brengen van ‘gastvrijheid’ heeft dus vele kanten en kost veel inspanning. Het kan door medewerkers ervaren worden als haaks staand op andere te realiseren doelen zoals efficiënt werken, veilig werken, voldoen aan kwaliteitsstandaarden, het tegemoet komen aan de eisen van de markt en van productiviteit. Wel ervaren de meeste medewerkers het voldoen aan de wensen van de patiënten als hun eerste en meest wezenlijke taak. En ook worden zij ruimschoots beloond voor de inspanningen op dit onderwerp door de tevredenheid van de patiënt/gast. Opnieuw twee voorbeelden hiervan.

Ik bezoek op verzoek van zijn echtgenote de 89-jarige Jan, die jarenlang als vrijwilliger in het ziekenhuis actief is geweest en nu met een ziekte die wel eens de laatste zou kunnen zijn, is opgenomen. Als ik binnenkom, kan ik mijn schrik nauwelijks verbergen. Hij ziet er beklagenswaardig uit: lijkbleek, met een zuurstofmasker op en moeizaam ademend, niet helder. Maar hij herkent me onmiddellijk en grijpt mijn hand. ‘Het gaat niet goed met je, Jan’, zeg ik. ‘Nee, beroerd.’ Het spreken kost hem veel moeite. En dan: ‘... Maar hier, zo warm, zo lief, geweldig.’ De verpleegkundigen stralen als ik dit hen dit later vertel.

NOTEN

- 1 Zie <https://www.stjansdal.nl/notitie-identiteit>. Laatst geraadpleegd 26 september 2015.
- 2 Zie <https://www.stjansdal.nl/karakteristieken/beleidsplan-2012-2015>. Laatst geraadpleegd 26 september 2015.
- 3 F. Lee, *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis*, Elsevier Gezondheidszorg Amsterdam 2010.
- 4 J. Hokkeling, ‘Gastvrijheid in de zorg, de hype voorbij? Over de rol van facility managers en het nut van kabouters’, in: *FMI* 2009-7(8), p. 33-34.
- 5 M. Schermer, *The different faces of autonomy. A study on patient autonomy in ethical theory and hospital practice*, Ridderprint B.V., Ridderkerk 2001.