

De patiënt als mens en gast

Patiëntgecentreerde bejegening in het Maaslandziekenhuis

Het Maaslandziekenhuis van het Orbis Medisch en Zorgconcern te Sittard is door de overheid in de gelegenheid gesteld het ziekenhuis van de 21st eeuw te realiseren. Een prachtige nieuwbouw is verrezen die begin 2009 betrokken wordt. Met de Hogeschool Zuyd is begin 2006 een convenant afgesloten. Uitvloeisel van dit convenant is het RAAK project¹ *De Nieuwe Manier van Werken*. Dit RAAK project valt uiteen in vier deelprojecten: *Elektronisch Verpleegkundig Dossier*, *Patiëntgecentreerde Bejegening*, *Kwaliteitsindicatoren* en *Ketenzorg Verloskundigen*.

Dit grootschalige samenwerkingsproject heeft vorm gekregen vanuit het Expertisecentrum Quality of Life van de Hogeschool Zuyd. Hierin participeren: de Faculteit Gezondheid & Zorg en de kenniskringen Kennisorganisaties & Kennismanagement, Kennisontwikkeling Vaktherapieën, Autonomie & Participatie en Technologie in de Zorg. Het project is een voorbeeld hoe kenniscreatie en kenniscirculatie tot stand komt tussen hogeschool en publieke instelling. Dit artikel beschrijft het project *Patiëntgecentreerde Bejegening*.

Henk Smeijsters, Hans Koolmees, Sylvia Schoenmakers, Jaap Welten, Tineke Schoot, Renée Oudijk² *

■ De weg ernaar toe

Lerende organisatie als proces en resultaat

In het project *Patiëntgecentreerde bejegening* evolueert het Maaslandziekenhuis tot lerende organisatie. De hulpverleners van het ziekenhuis wisselen met elkaar ervaringskennis uit, ontsluiten en passen nieuwe kennis toe, ontwikkelen best practices en passen deze toe. In de lerende organisatie staat de hulpverlener van de werkvloer centraal. De hulpverlener integreert ervaringskennis met theoretische kennis en beschouwt zichzelf als 'probleemeigenaar'. Daarmee wordt bedoeld dat de hulpverlener niet uitsluitend een uitvoerder van protocollen is, maar bij situaties waarin protocollen niet voorzien in staat is een probleemanalyse te maken, een oplossing te bedenken en uit te voeren.

Actieonderzoek

Om duidelijk te maken welke visie de hulpverleners van het ziekenhuis zelf hebben op patiëntgecentreerde bejegening is vanaf april 2006 een praktijkonderzoek uitgevoerd om te komen tot een 'mentaal model'. Dit gebeurde in de vorm van actieonderzoek. Actieonderzoek is onderzoek ten dienste van veranderen. In een gelijkwaardige dialoog met en tussen professionals wordt ervaringskennis geëxpliciteerd en bespreekbaar gemaakt en wetenschappelijke kennis aangeboord. De wetenschappelijke kennis wordt verzameld met behulp van de procedure van evidence based practice waarbij professionals en onderzoekers op basis van een praktijkprobleem in de relevante literatuur en websites op zoek gaan naar reeds bestaande kennis. Deze kennis wordt geëvalueerd op kwaliteit, relevantie en toepasbaarheid voor het praktijkprobleem. Op basis van ervaringskennis en wetenschappelijke kennis komen best practices tot stand die in praktijk worden gebracht en getoetst. Bij actieonderzoek nemen de deelnemers als co-onderzoekers actief deel aan alle fasen van het onderzoek en beschouwen patiënten en collega's als ervaringsdeskundigen met wie zij succesvolle praktijk-

ken reconstrueren, ontwerpen en ten uitvoer brengen. Reconstrueren houdt in dat wat in de praktijk al goed gaat expliciet beschreven wordt. Ontwerpen betekent dat door de kritische reflectie en dialoog van de hulpverleners onderling over de eigen praktijk, aangevuld met de nieuw verzamelde kennis, nieuwe handelingskennis tot stand komt die vervolgens in de eigen praktijk wordt toegepast.

■ Resultaten

Van zorgvisie naar waardenprofiel

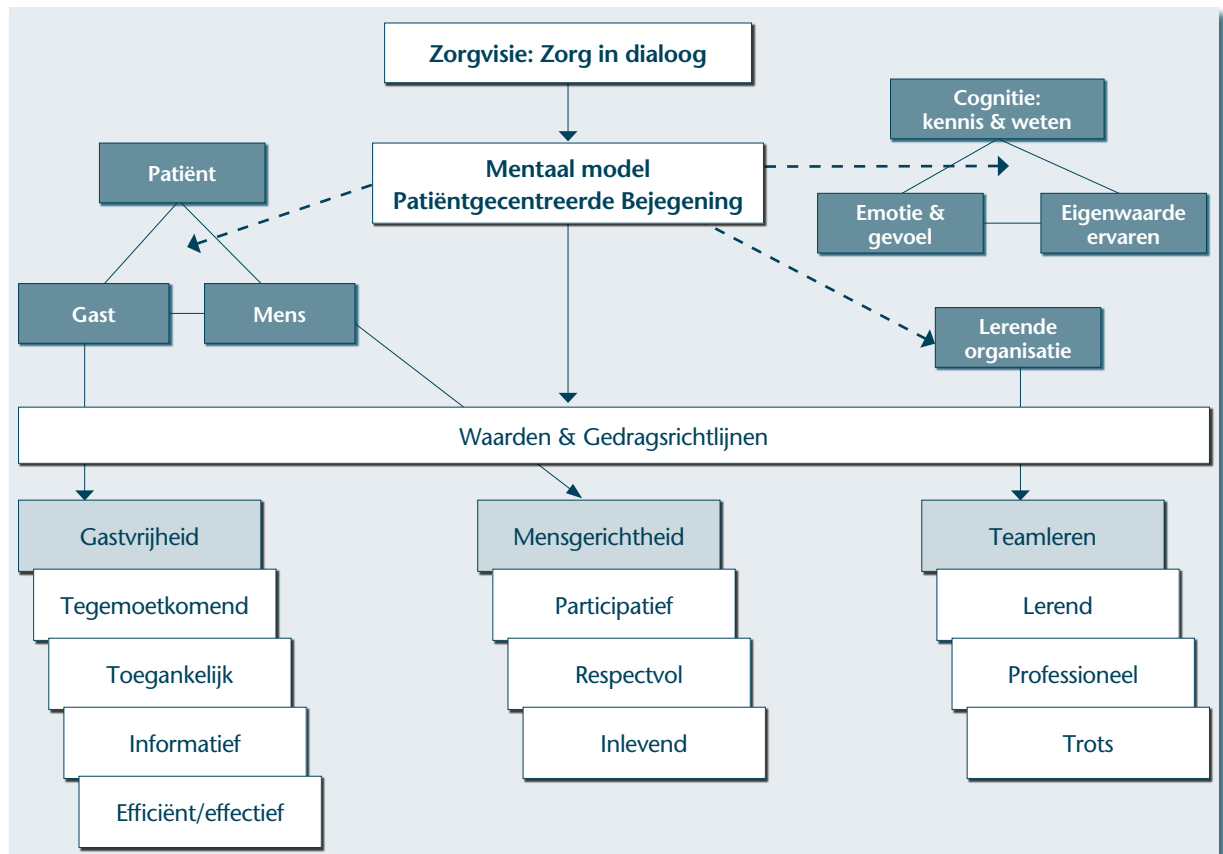
Het Maaslandziekenhuis heeft een visie op zorg ontwikkeld waarbij de dialoog tussen mensen centraal staat. De zorg is zo ingericht dat de patiënt het centrum vormt van alle activiteiten. De patiënt is vertrekpunt en eindpunt van het handelen van de hulpverlener. De hulpverlener bespreekt met de patiënt hoe de zorg en service van het ziekenhuis aan de wensen en behoeften van de patiënt tegemoet kan komen. Samen met de patiënt worden besluiten genomen.

Uitgaande van het principe *Zorg in Dialoog* heeft het ziekenhuis de afgelopen jaren onder begeleiding van praktijkonderzoekers van de Hogeschool Zuyd de *Patiëntgecentreerde Bejegening* ontworpen. In 2006 werd eerst het mentaal model *Patiëntgecentreerde bejegening in het Maaslandziekenhuis* ontwikkeld. De term men-

taal model verwijst naar de 'binnenkant' van de persoon, hoe men zichzelf en de ander waarneemt en interpreteert. Handelen gebeurt op basis van een bepaald mentaal model waarvan een persoon zich in meerdere of mindere mate bewust is. Mentaliseren maakt het bestaande mentaal model expliciet, stelt het ter discussie en kan tot aanpassingen leiden. Objectief, betrouwbaar en valide meten van gedrag, de 'buitenkant' van de persoon, zegt weinig over hoe mensen zichzelf en hun omgeving waarnemen en interpreteren, wat zij belangrijk vinden en waarom en de afwegingen die zij op grond daarvan bij het handelen maken. Daarom is het belangrijk mensen de gelegenheid te geven hun kijk op de zaak te geven, in dialoog met anderen deze visie ter discussie te stellen en verder te ontwikkelen. Als in dit artikel gesproken wordt van mentaal model, wordt de uiteindelijke en gedeelde visie op patiëntgecentreerde bejegening bedoeld die het resultaat is van mentaliseren. Een en ander kwam tot stand in meerdere mondelinge en schriftelijke rondes met 100 hulpverleners van het ziekenhuis. Aan de verschillende ontwerprondes namen deel: verpleegkundigen, medewerkers van de medisch ondersteunende afdelingen, de voltallige directie, unithoofden en procesmanagers, vertegenwoordigers van de verpleegkundige adviesraad, van de cliëntenraad, de voorzitter van de medische staf en vertegenwoordigers van de divisie Verpleging & Verzorging, Facilities en de afdeling HR.

De kernbegrippen die in het mentaal model werden vastgelegd zijn: patiënt, gast, mens. Binnen deze kernbegrippen wordt onderscheid gemaakt tussen de manier waarop de patiënt informatie ontvangt (cognitie), hoe met gevoelens wordt omgegaan (emotie) en hoe de patiënt zijn persoonlijke waardigheid kan behouden (eigenwaarde). Deze kernbegrippen werden in 2007 concreet uitgewerkt in de vorm van waarden en gedragsrichtlijnen (zie figuur 1).

Figuur 1 Zorgvisie, mentaal model, waarden en gedragsrichtlijnen



Mentaal model patiëntgecentreerde bejegening

De centrale begrippen van het mentaal model dat hulpverleners ontwikkelden zijn patiënt, mens en gast. Dit betekent dat de patiënt in het ziekenhuis ook gezien wordt als een persoon die gastvrij wordt ontvangen. Bepalend voor mensgerichtheid en gastvrijheid is de wijze waarop emoties van patiënten een plek krijgen, patiënten over informatie kunnen beschikken en hun eigenwaarde behouden. In de onderstaande alinea's worden de belangrijkste zaken dienaangaande samengevat (zie figuur 2).

Emotie

Veel mensen hebben de behoefte bij ingrijpende gebeurtenissen hun emoties te uiten, hun ervaringen te verwerken en de toekomst met minder angst tegemoet te zien. Belangrijk is dat mensen bij alles wat zij ondergaan zoveel mogelijk in een positieve stemming verkeren. Of dit lukt is voor een belangrijk deel afhankelijk van de omgeving en de mensen in die omgeving. In de hulpverlening spelen de hulpverleners daarbij een allesbepalende rol. Patiënten binnen een ziekenhuis verkeren in wisselende contexten (onderzoek, behandeling, verpleging, verzorging) die een specifieke benadering vragen. Belangrijk is dat

specialisten, verpleegkundigen, hulpverleners van de verpleegafdelingen en de medisch ondersteunende afdelingen (waaronder poliklinieksecretarissen) hiervoor een sociale antenne ontwikkelen. Het inlevend vermogen dat gevraagd wordt, verschilt ook per patiënt.

Cognitie

Patiënten willen graag weten wat er met hen aan de hand is. Veel onnodige stress wordt weggenomen als zij weten waar ze aan toe zijn. Doordat zij vaak door emoties overmand zijn, kunnen ze de informatie niet altijd direct tot zich nemen. Daarom is het nodig zowel mondeling, schriftelijk (folders) als digitaal (ICT) informatie te verstrekken. De patiënten worden voordat onderzoek(en) en (be)handelingen plaatsvinden begrijpelijk en op maat geïnformeerd. Op het moment van onderzoek en/of behandeling vragen hulpverleners of de patiënt begrepen heeft wat er gaat gebeuren en of er nog vragen zijn.

Aangezien mensen ook behoefte hebben zich uitgebreider te informeren kunnen zij op elk moment over aanvullende informatie beschikken. De hulpverleners informeren patiënten op het moment dat handelingen plaatsvinden en geven hen toegang tot communicatiemedia die op andere momenten te raadplegen zijn.

Eigenwaarde

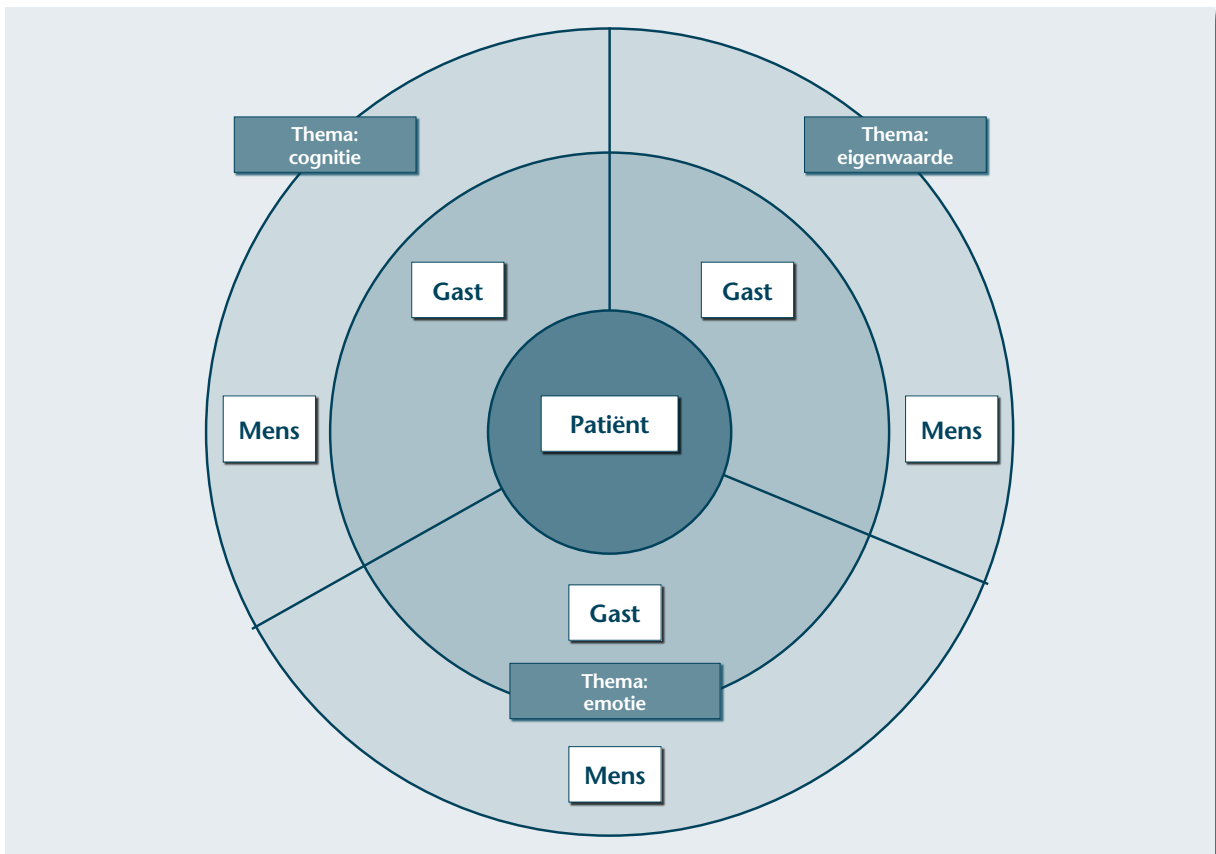
Wie ziek is, een medisch onderzoek en/of medische behandeling moet ondergaan, verpleging of verzorging nodig heeft, wordt geraakt in zijn zelfredzaamheid, zelfstandigheid en zelfbeschikking. De zieke mens wordt afhankelijk van zijn omgeving en van andere mensen. Dit kan zijn gevoel van eigenwaarde aantasten. Het ziekenhuis zorgt ervoor dat de eigenwaarde van haar patiënten blijft bestaan en wordt versterkt. Het genezen van ziektes en opheffen van klachten gebeurt niet over het hoofd van de patiënt heen, maar samen met de patiënt.

Door een appèl te doen op zijn eigen mogelijkheden leert de patiënt met ziekte, problemen en stress om te gaan. De eigen verantwoordelijkheid van de patiënt staat voorop. Deze wordt ondersteund en alleen dan overgenomen als de patiënt hiervoor kiest. De relatie is gelijkwaardig, met als uitgangspunt dat de patiënt zelf weet en zelf beslist wat goed voor hem is. Voor de hulpverleners betekent het dat zij de patiënt niet alles uit handen nemen, inschatten en met de patiënt overleggen wat wel en wat niet uit handen genomen moet worden.

De hulpverleners van het ziekenhuis tonen in hun gedrag respect voor de patiënten, doen alle moeite de patiënt in zijn totaliteit te leren kennen en vragen de patiënt hoe tevreden hij is over de dienstverlening.

In figuur 2 is zichtbaar dat de patiënt, dit wil zeggen het medische onderzoek, de medische behandeling, verpleging en verzorging centraal staan. De eerste schil rond de patiënt houdt in dat de patiënt als gast wordt ontvangen en begeleid. De tweede schil laat zien dat daarenboven de patiënt als mens gezien en benaderd wordt. Door de schillen heen zijn de drie thematische hoeken zichtbaar die in elke schil in meerdere of mindere mate een rol spelen: de patiënt goed informeren (cognitie), rekening houden met hoe de patiënt zich voelt (emoties) en de patiënt zoveel mogelijk zeggenschap en zelfstandigheid geven (eigenwaarde).

Figuur 2 De patiënt als gast en mens rekening houdend met zijn emoties en eigenwaarde en de manier waarop hij/zij geïnformeerd wordt



Waarden	
RELATIE MET DE PATIËNT	
<i>Categorie Gastvrijheid</i>	
1	Tegemoetkomend
2	Toegankelijk en representatief
3	Informatief
4	Efficiënt en effectief
<i>Categorie Mensgerichtheid</i>	
5	Participatief
6	Respectvol
7	Inlevend
RELATIE MET DE ORGANISATIE	
<i>Categorie Teamleren</i>	
8	Lerend
9	Professioneel
10	Trots

Waarden en gedragsrichtlijnen

De hulpverleners van het ziekenhuis hadden behoefte aan een kort en handzaam document waar de belangrijkste dingen over patiënt-gecentreerde bejegening in staan, dat gemakkelijk te gebruiken is en dat gemakkelijk te onthouden is. Met dit doel werd in dialoog met de hulpverleners en op basis van het mentaal model, een korte tekst vervaardigd met daarin waarden, een korte uitleg van de waarden en enkele concrete voorbeelden van gedrag.

De voorbeelden zijn door de hulpverleners zelf bedacht en met opzet niet uitputtend beschreven zodat zij zelf invulling geven aan een waarde. Verder is het zo dat niet alle waarden tegelijk toegepast hoeven te worden. Welke waarde met name relevant is hangt af van de situatie waarin patiënt en hulpverlener elkaar tegenkomen.

De waarden in de linkerkolom hiernaast zijn geformuleerd.

Tabel 1 laat aan enkele voorbeelden zien hoe de waarden uitgewerkt werden.

Tabel 1 Waarden met enkele voorbeelden van concreet gedrag

	WAARDEN	GEDRAGSRICHTLIJNEN	ENKELE BELANGRIJKE VOORBEELDEN VAN CONCREET GEDRAG
RELATIE MET DE PATIËNT			
GASTVRIJHEID			
1	TEGEMOETKOMEND	Ik ontvang en benader mensen als gast.	<ul style="list-style-type: none"> Ik treed mensen die in het ziekenhuis hun weg zoeken actief tegemoet. Ik ben behulpzaam voor de patiënt en naaste, zonder te betuttelen. Zelfs als ik het druk heb, onderbreek ik mijn werk voor korte tijd en geef ik de patiënt het gevoel dat ik er even 'echt' voor hem/haar ben. Ik ben zo attent en creatief voor de patiënt dat zijn/haar verwachtingen overtroffen worden.
MENSGERICHTHEID			
5	PARTICIPATIEF	Ik nodig de patiënt uit tot eigen inbreng.	<ul style="list-style-type: none"> Ik help de patiënt wensen en behoeften met betrekking tot zijn/haar zorg/service kenbaar te maken en besluit (voor zover mogelijk) samen met de patiënt en zijn/haar naaste. Ik laat de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de patiënt en zorg ervoor dat de communicatie tweezijdig is. Ik breng duidelijk over wat mogelijkheden en beperkingen zijn (rechten en plichten) en zeg waarom ik dingen wel/niet doe. Ik bevorder dat naasten de patiënt coachen en waar mogelijk betrokken worden in het zorgproces. Ik denk en handel vanuit het idee van zorgverbreding richting thuissituatie.

Training patiëntgecentreerde bejegening

De hulpverleners die betrokken waren bij het ontwikkelen van het mentaal model, de waarden en gedragsrichtlijnen voor patiëntgecentreerde bejegening maakten kenbaar graag een leerproces te willen ingaan waarbij zij met patiëntgecentreerde bejegening zouden kunnen oefenen. Door docenten van de hogeschool zijn een tweedaagse training en trainingsmodules van 2 uur en 3,5 uur ontwikkeld met de waarden en gedragsrichtlijnen als input. De hulpverleners van het ziekenhuis spelen, onder leiding van speciaal daartoe opgeleide trainers en rollenspelac-

teurs met elkaar gewenste en ongewenste situaties in rollenspelen. Een film met voorbeelden van gedrag dat niet patiëntgecentreerd is prikkelt de hulpverleners tot reflectie en anders handelen. De hulpverleners brengen casuïstiek in, spelen deze uit, wisselen hierover van gedachten, doen verbeteringsuggesties en spelen deze vervolgens weer uit. Aan de hand van de rollenspelen coachen zij elkaar en oefenen zij met feedback geven, vragen en ontvangen.

Na de training zijn de deelnemers zich bewust van de positie van de patiënt als mens en als gast, zijn emoties, gedachten en behoefte aan eigenwaarde. De hulpverleners kunnen na afloop reflecteren over zichzelf in relatie tot de patiënt en kunnen onderling communiceren over 'slechte' en 'goede' voorbeelden van patiëntgecentreerde bejegening.

Voorbeelden van werkvormen

- *Denken we allemaal aan hetzelfde als we praten over patiëntgecentreerde bejegening?*
 - De trainer inventariseert denkbeelden en stelt verwante begrippen aan de orde.
 - De trainer geeft ruimte aan eerste associaties, verwachtingen eventuele weerstand. Zo ontstaat ruimte voor dialoog.
 - De trainer stimuleert deelnemers tot creatieve oplossingen.
- *Rollenspelen met medewerking van simulatiepatiënten (rollenspelacteurs). Er wordt gebruik gemaakt van ingebrachte casuïstiek.*
 - Wat is in jouw omgang met patiënten adequaat?
 - Wat zijn jouw sterke kanten in de omgang met patiënten?
 - Wat zijn jouw aandachtspunten in de omgang met patiënten?
 - Welke spanningsvelden ervaar je in de omgang met patiënten?
- *Welke kernthema's halen we uit alle voorbeelden? Wat vinden we de kernpunten in patiëntgerichte bejegening?*
 - De deelnemers maken zich in de vorm van een groepsdiscussie de visie en uitgangspunten eigen en formuleren een motto. Zij worden aangezet tot co-creativiteit en samen leren.
 - De deelnemers oefenen in 3-tallen actief luisteren. De patiënt heeft een klacht. Doel is het goed inventariseren van de klacht. Rolverdeling: verpleegkundige, patiënt, waarnemer. De waarnemer geeft feedback.
- *Oefenen met de nieuwe rol. Aan de hand van rollenspelen – toegespitst op wat we nu al doen, en wat nog meer kan – in twee- en drietalen werken. Op basis van wat de deelnemers eerder aangedragen hebben gaat het om vragen als: Wat ging goed? Wat was minder? Hoe kun je het anders doen?*
 - Oefenen met een nieuwe rol.
 - De competentie verwerven om feedback te geven, vragen en ontvangen.
 - De cultuuromslag stimuleren ('feedback geven vinden we gewoon').

De TOOLBOX met leeractiviteiten

Om ervoor te zorgen dat het effect van de trainingen op de werkplek daadwerkelijk zijn vruchten afwerpt, is in dialoog met hulpverleners van het ziekenhuis een TOOLBOX Patiëntgecentreerde Bejegening met leeractiviteiten ontwikkeld. De TOOLBOX zorgt ervoor dat teams van hulpverleners van dezelfde werkplek met elkaar door middel van verschillende vormen van feedback en oefeningen patiëntgecentreerde bejegening blijven toepassen en doorontwikkelen. Tabel 2 laat enkele voorbeelden van leeractiviteiten zien.

Tabel 2 Voorbeelden van leeractiviteiten op de werkplek

ABC	Zoveel mogelijk woorden bedenken die samenhangen met patiëntgecentreerde bejegening.
Poster met kernbegrippen, cartoon of citaat	Periodiek (bijvoorbeeld 4 x per jaar) op elke afdeling een poster ophangen met kernbegrippen, cartoons of citaten, afgeleid van het waardenprofiel patiëntgecentreerde bejegening.
Stillewand-discussie	Op papier, posters of een website aanvulzinnen beschikbaar stellen. Medewerkers (en patiënten) kunnen in een bepaalde periode reageren.
Mindmappen	Medewerkers maken in teamverband een grafisch schema door te associëren op het thema patiëntgecentreerde bejegening (of een subthema hieruit). Zo ontstaat er een web van samenhangende begrippen.

Duurzaamheid

Leren staat in dienst van de eigen werkplek. Hulpverleners verbeteren en ontwikkelen het werk dat zij dagelijks doen. Op basis van persoonlijke aspiraties en ervaringen in de eigen praktijk formuleren zij hun leerbehoeften, plannen van daaruit hun leeractiviteiten en de aanpassingen die zij op de werkplek willen maken. Als hulpverleners van organisaties zich gaan gedragen als kenniswerkers die de dagelijkse beroepspraktijk kunnen en willen verbeteren is dat niet alleen goed voor die hulpverleners zelf maar ook voor de afdelingen waar ze werkzaam zijn en tenslotte voor de gehele organisatie. Dat is vooral van groot belang voor organisaties waar veranderingen en unieke situaties in het beroep aan de orde van de dag zijn. Ziekenhuizen zijn goede voorbeelden van dergelijke organisaties.

Slotwoord

Door te kiezen voor een onderzoeksmatige aanpak waarbij gaandeweg een lerende organisatie kon ontstaan, heeft het Maaslandziekenhuis het zich niet gemakkelijk gemaakt. Actieonderzoek vergt veel inbreng van de eigen hulpverleners. Het is een langdurig proces dat veel energie kost in een organisatie die daarnaast haar reguliere werk moet doen. Kant en klare producten inkopen spaart tijd en energie. Toch is de weg die het ziekenhuis gekozen heeft de weg met het meeste perspectief. Want blijvend veranderen en up to date zijn lukt alleen als de organisatie lerend vermogen heeft, als onderzoekers en adviseurs zichzelf overbodig maken. Dan ontstaat een situatie waarin de medewerkers zelf in staat zijn het medisch verpleegkundig handelen en de patiëntgecentreerde bejegening blijvend te ontwikkelen.

Noten

- ¹ RAAK staat voor Regionale Aandacht en Actie voor Kenniscirculatie. Het is een regeling vanuit het ministerie van OC&W met als doelstelling de gezamenlijke kenniscreatie en kennisuitwisseling van hogescholen, het midden- en kleinbedrijf en publieke instellingen te vergroten.
- ² Met dank aan alle hulpverleners van het Maaslandziekenhuis die in dit onderzoek participeren.

Bronnen

- Bijkerk, L. & Heide, W. van der (2006). Het gaat steeds beter! Activerende werkvormen voor de opleidingspraktijk. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Garvin, D.A. (2003). Learning in action. A guide to putting the learning organization to work. Boston: Harvard Business School Press.
- Groot, A.D. de & Traas, J.C. (1980). Onderwijs van binnen en van buiten. Deventer: Van Loghum Slaterus.



Foto: Roel Pieper

- Migchelbrink, F. (2007). Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Schoot, T. (2006). Client-centred care. Balancing between perspectives of clients and nurses in home care. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Schoot, T., Friesen, J. & Beurskens, S. (2008). Meten op maat! Ontwikkeling meetinstrument voor implementatie van nieuwe ziekenhuisbeleid. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 7, 19-22.
- Smeijsters, H. (2006). Vakmanschap is meesterschap. De professional als middelpunt van management en onderzoek. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 61, 930-941.
- Smeijsters, H. (2008). Praktijkonderzoek en practice based evidence in de lerende organisatie. Onderzoek door kenniskringen van hogescholen. TH&MA, (geaccepteerd voor publicatie).
- Smeijsters, H., Koolmees, H. & Schoenmakers, S. (2008). Practice Based Research and Action Learning in a Learning Organization. The case: Patient Centred Treatment in a general hospital. *Proceedings of the European Conference on Knowledge Management*. Southampton.
- Verwey, R., Claassen, R.A.B., Rutgers, M.J. & L.P. de Witte (2008). The implementation of an Electronic Nursing Record in a general hospital in the Netherlands: Lessons to learn. *Studies in Health Technology and Informatics*, 141, 130-138.
- Welten, J., Oudijk, R., Smeijsters, H., Schoot, T., Liem, S.L. & Soons, E. (2008). Trainingen patiëntgecentreerde bejegening. Sittard/Heerlen: Orbis Medisch & Zorgconcern / Hogeschool Zuyd.
- Wierdsma, A.F.M. & Swieringa, J. (2002). Lerend organiseren. Als meer van hetzelfde niet helpt. Groningen: Stenfert Kroese.
- Zorgvisie Maaslandziekenhuis. Sittard: Orbis Medisch & Zorgconcern – Divisie Maaslandziekenhuis.

* Auteurs

Dr. Henk Smeijsters is lector van de kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) en was tot 2008 tevens lid van de kenniskring Kennisorganisaties en Kennismanagement van de Hogeschool Zuyd. Hij is programmamanager van het RAAK project De Nieuwe Manier van Werken, lid van de algemene stuurgroep en projectleider van het project Patiëntgecentreerde Bejegening, h.smeijsters@hszuyd.nl

Hans Koolmees is lid van de kenniskring Kennisorganisaties en Kennismanagement van de Hogeschool Zuyd. Hij is algemeen projectleider binnen de hogeschool van het RAAK project De Nieuwe Manier van Werken en lid van de projectgroep Patiëntgecentreerde Bejegening.

Drs. Sylvia Schoenmakers is lid van de kenniskring Kennisorganisaties en Kennismanagement van de Hogeschool Zuyd en lid van de projectgroep Patiëntgecentreerde Bejegening.

Jaap Welten CP, ECP, is lid van de kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) en ontwikkelaar en supervisor van de training Patiëntgecentreerde Bejegening.

Dr. Tineke Schoot is lid van de kenniskring Autonomie & Participatie van de Hogeschool Zuyd, projectleider van het project Kwaliteitsindicatoren van het RAAK project De Nieuwe Manier van Werken en adviseur bij de ontwikkeling van de training Patiëntgecentreerde Bejegening.

Renée Oudijk MA, ECP, TEP is lid van de kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) en ontwikkelaar en supervisor van de training Patiëntgecentreerde Bejegening.