St. Elisabeth Ziekenhuis
22 maart 2012

Symposium Op weg naar het liefste ziekenhuis

Anders kijken, leren en doen

Marcel Visser

Echte aandacht voor patiënten werkt efficiënter, zorgt voor een beter resultaat én geeft meer voldoening.

Dat is de belangrijkste boodschap die de ruim 150 deelnemers donderdag 22 maart meekregen tijdens het symposium 'Op weg naar het liefste ziekenhuis', georganiseerd door het Tilburgse St. Elisabeth Ziekenhuis. De sprekers richtten zich op anders kijken, anders leren en anders doen.

Lief en lean kunnen niet zonder elkaar

Toen het St. Elisabeth Ziekenhuis ruim twee jaar geleden startte met het programma Menslievende zorg en de ambitie uitsprak om in 2014 het liefste ziekenhuis van Nederland te willen zijn, stuitte dat op zowel enthousiasme als cynisme en weerstand, vertelde Marcel Visser tijdens zijn inleiding. Inmiddels is, getuige de opkomst en aandacht voor dit thema, 'lief' in vrijwel elke zorgorganisatie een 'hot item'.

"We hebben iets met lief", zegt Visser. "En met lean. Dat laatste staat voor heel efficiënt en kwaliteitsgedreven met zorg omgaan, onnodige zaken schrappen. Dat kan niet zonder aandacht voor de patiënt. Die aandacht waren we de laatste jaren kwijtgeraakt, onder andere door de nadruk te leggen op werken zonder wachtlijst, prestatie-indicatoren en systemen. Dat was waar overheid en stakeholders over wilden communiceren. Terwijl het daar in de zorg niet over gaat. Medewerkers worden niet warm van een hoofdlijnenakkoord. Wel van aandachtige zorg."

Systeemdenken op afstand
"Lief en lean zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Wanneer we ons gevangen voelen in het systeem en daardoor niet lief kunnen zijn, dan moet het systeem veranderen. Andries Baart heeft het later vandaag over opgaven van de patiënt. Wij, als bestuurders en management, hebben ook een opgave: systeemdenkers op afstand houden.
Een hele opgave." Visser besloot met het doel van de dag: "Veel voorbeelden uitwisselen en inspiratie opdoen. Want lief is nooit klaar. Het is een ongoing story."

Ochtendgebed
En verhalen waren er deze dag volop. Dagvoorzitter Hester Macrander, zelf dochter van een huisarts en daarmee ook een beetje 'onder ons', deelde er zelf ook een aantal met de deelnemers. Zoals het verhaal over het 'ochtendgebed van de arts', dat haar vader naast zijn bed had staan:

"Beziel mij met de liefde tot de geneeskunst
laat niet geld en geldingsdrang
me van mijn plicht afhouden iedereen te helpen
laat mij in mijn werk alleen de mens zien."

Waarmee maar weer werd aangetoond dat 'lief' van alle tijden is. Dat liet ook zorgethicus Carlo Leget zien, in zijn verhaal over de historische achtergrond van de zorg. ▶▶

elisabeth FOUNDATION

ZorgEthiek·nu
Samen denken over zorg

CZ

St. Elisabeth Ziekenhuis

Lief over de grenzen: *fast-care* versus *slow-care*

Bernadette Van den Heuvel van Gasthuis-Zusters Antwerpen gaf aan dat België een vergelijkbare situatie kent. Ook daar veranderen de noden en de waarden van en voor de patiënt en staan zorgorganisaties onder druk, onder andere door schaarste op de arbeidsmarkt. De voortdurende veranderingen, marktwerking, bezuinigingen en permanente controle leiden tot verzakelijking, verruwing en verharding. Zij pleitte voor vakmanschap en hartelijkheid: "Menslievende en presente zorg geven door goed aan te sluiten bij en af te stemmen op de patiënt."

"Kafkaiaanse regelgeving en steeds meer winst moeten maken, jaagt mensen weg", stelt Van den Heuvel. "Er is een overwaardering ontstaan voor cure, en een onderwaardering voor preventie en care. Fast-care versus soft-care. Ook dat zijn botsende logica's." Bernadette Van den Heuvel ziet graag een zorg die minder opgeknipt is en weer meer waardering geeft aan de basiszorg, niet alleen aan de nu overgewaardeerde specialistische zorg. "Zorg voor meer ruimte voor reflectie en praktische wijsheid, anders raakt de ziel uit de zorg. Geef mensen weer vertrouwen en je krijgt zelf meer tijd voor jouw taak. Dan wordt het ziekenhuis een zorgende en zorgzame gemeenschap. Wees bezield. Begin bij jezelf en ga in tegen de stroom."

Bernadette Van den Heuvel

Walter Stolz

"Voor een vertrouwensrelatie moeten patiënten en zorgverleners elkaar willen begrijpen."

De botsende logica's van Carlo Leget

"Wat is de patiënt?", vroeg Carlo Leget zich af: klant, gezagvoerder, informatiedrager of – de ergste – product? Allemaal termen die aan de praktijk zijn ontleend. En die allemaal maken dat je op een andere manier naar dezelfde mens in dat bed kijkt.

Het beeld van de zorg is door de jaren heen ingrijpend veranderd. Eind negentiende eeuw had 'goede zorg' vooral te maken met waarden en goedwillendheid. Na WO II werd de professionele attitude van artsen steeds belangrijker. In de jaren daarna bepaalden de overheid, marktwerking en politiek steeds meer de ruimte voor de patiënt.

'Lief' dominante logica

Steeds is één van deze logica's dominant, maar de oude, onderliggende 'lagen' blijven ook bestaan. "Deze logica's botsen onderling stevig. Is het niet raar dat economie zo'n grote invloed heeft gekregen op de zorg? Wie heeft bedacht dat we maar tien minuten per patiënt mogen uittrekken? En wie vindt dat leuk? Is het niet raar dat we zo'n beroep onder zo'n hoge druk laten uitoefenen? We zijn overgeleverd aan een grotere dynamiek en weten niet meer wie er eigenlijk achter het stuur zit. In de zorg zou maar één logica dominant moeten zijn: *lief*. Hoe geef je jouw logica de plaats die hij verdient?" Daar gaven zorggevers en -ontvangers deze dag antwoord op.

Carlo Leget

Walter Stolz: gevangen in de zorgketen

Waar Sigmund Freud zich nog afvroeg wat de vrouw wil, zo luidt de hamvraag binnen menslievende zorg: wat wil de patiënt? Wie kan daar beter antwoord op geven dan de patiënt zelf? Walter Stolz, schrijver van het boek 'Gevangen in de zorgketen', vertelde tijdens het symposium over zijn ervaringen tijdens de ziekte van zijn vrouw: "Door marktwerking en bureaucratisering komen aandacht en zorgvuldigheid in de knel." Tegelijk kijkt hij ook kritisch naar zijn eigen rol en die van de patiënt.

Walter Stolz' vrouw overleed na een driejarig ziekbed. Niet aan de hersentumor waaraan ze leed, maar door een verkeerd ingezette drain. "Mijn verhaal is een vrij treurige driejarige ziektegeschiedenis", zo stak hij van wal. Dat had voor een belangrijk deel te maken met de eindeloze gang langs steeds weer nieuwe artsen – een stuk of dertien, veertien – en meer dan dertig verschillende verpleegkundigen. En vooral aan het ontbreken van een vaste vertrouwenspersoon, een gids die kon adviseren over alle verschillende wegen en behandelingen. Evenmin was er sprake van een geïntegreerd dossier. "Als mantelzorger voelde ik me vaak casemanager die de artsen over en weer moest informeren over wat de ander had gedaan, of die domweg (handgeschreven) stukken voor dossier of scans van het ene naar het andere ziekenhuis moest transporteren en verschillende interpretaties bij elkaar moest brengen." En dat terwijl hij wel wat anders aan zijn hoofd had. De zorg voor zijn vrouw bijvoorbeeld.

Marktwerking

Stolz wijt de problemen voor een groot deel aan de bureaucratisering en de marktwerking die stapje voor stapje de cultuur binnen de zorg hebben veranderd. "Daardoor komen aandacht en zorgvuldigheid steeds meer in de knel. Er is voortdurend een grote tijdsdruk, waardoor artsen nauwelijks tijd hebben om bij een collega te informeren." De andere kant van de marktwerking is dat de patiënt steeds meer optreedt als consument. "We eisen de beste behandeling. Waarbij onze visie op de gezondheidszorg voor een groot deel bepaald wordt door de media." Twee uitzonderingen bleven Stolz bij: "Een neuroloog die een vriendin van ons kende, nam wel de tijd. Ook was er een verpleegkundige die veel aandacht besteedde aan mijn vrouw. Toen ze zag dat ik begon af te vallen, trok ze daaruit haar conclusies en regelde dat ik 's avonds in het ziekenhuis met mijn vrouw kon mee eten.

Geen eenrichtingsverkeer

Stolz had aanvankelijk twijfels toen hij werd uitgenodigd voor het symposium, maar wat hij las in het boekje 'Menslievende zorg in de praktijk' gaf de doorslag om toch te komen: "Ik dacht: hier is een visie, ook voor verpleeghuizen en specialisten." Hij voegt daar graag zijn eigen visie aan toe: "Voor een vertrouwensrelatie moeten patiënten en zorgverleners elkaar willen begrijpen. Kijken vanuit elkaars perspectief is een voorwaarde voor een vertrouwensrelatie. Het is geen eenrichtingsverkeer." Zijn vrouw, die als documentairemaakster gewend was om vanuit een ander perspectief te kijken, zei hem dan ook regelmatig niet teveel als organisatieadviseur naar de zorg te kijken.

Angsten

Patiënten raadt hij aan om zich vooral bewust te blijven van hun angsten. "Angsten schuif je weg, je wordt actief en verdringt je angst. Verpleegkundigen, die onder een enorme druk productie moeten draaien, willen niets liever dan aandacht geven. Als je beiden niet toegeeft aan die behoeften, dan belemmert dat de communicatie en de zorg. "Mijn vrouw en ik hadden maanden van tevoren de afspraak gemaakt dat ze thuis zou overlijden en rustig afscheid kon nemen. Maar ze overleed op de intensive care. Op het laatste ogenblik heb ik mij door de specialist laten overtuigen dat deze ingreep misschien nog zou helpen. Terugkijkend ben ik er niet van overtuigd of zij mij onder druk hebben gezet, of dat ik hen zonder woorden heb gevraagd 'probeer nog iets'."

Presentie: goede zorg die werkelijk aansluit bij patiënt

"De patiënt worstelt met van alles en nog wat. Dat wisselt voortdurend. Op die opgaven van de patiënt moeten wij de zorg afstemmen. Dan bied je de juiste respons." Andries Baart, bijzonder hoogleraar Presentie en Zorg aan Tilburg University, noemt dat 'present zijn' een belangrijk aspect van 'lief'. Hij deed er in 2011 uitvoerig onderzoek naar op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het St. Elisabeth Ziekenhuis.

'Lief ziekenhuis' gaat volgens Baart verder dan aan mensen een lekker broodje geven, een dongel aanbieden of netjes aanspreken. Het gaat om mens- en uitvoeringsgerichte zorg. Aandachtig en met de juiste respons waar die ene patiënt op dat ene moment baat bij heeft. Zijn onderzoek richtte zich op de manier waarop er naar een patiënt wordt gekeken. De resultaten zijn niet alleen toepasbaar voor de SEH, maar voor het hele ziekenhuis. "Menslievende en presente zorg vraagt om goed aansluiten bij en afstemmen op de patiënt. Dat vereist dat je begrijpt wat de patiënt doormaakt en met welke opgaven de patiënt op dat moment kampt. Als je die opgave ziet, kun je een respons geven die de opgave verlicht", vat Baart zijn betoog samen.

Opgaven
Het uitgangspunt is: wat maakt de patiënt door? "Dat wisselt voortdurend. De patiënt moet zich toevertrouwen aan een arts, lichamelijk ongemak ondergaan, eindeloos wachten, zich niet van de sokken laten kletsen, zien dat hij weer thuiskomt, tegenslag verwerken. Sommigen zeggen waar ze mee worstelen, anderen niet. Sommigen weten niet eens dat ze ergens mee worstelen. Dat vereist van de zorgverlener aandachtige opmerkzaamheid. Goed kijken, met rust, aandacht en interesse. Achterhaal wat de emotionele betekenis of lading is en waaruit die voortkomt."

Respons
Het onderzoek richtte zich ook op de respons door de zorggever. Die kan de opgave verzwaren, verlengen, complice-ren, verzachten, leefbaar houden, wegnemen of verhelpen. De onderzoekers turfden per patiënt veel meer opgaven, dan dat de arts of de verpleegkundige zagen. Zware opgaven werden slechter gezien dan lichte. En ook als een patiënt niet zo assertief is, dringt de opgave niet goed door. Ook bleek vaker sprake van reparatiegerichte respons in plaats van communicatiegerichte. "Toch is deze SEH helemaal niet slecht", benadrukte Baart. "Wel is het een afdeling die typerend is voor hoe grote ziekenhuizen werken."

Spoorzoeken
Zijn advies: "Als zorggever moet je een spoorzoeker zijn. Je speurt naar wat de patiënt beweegt. Als je op zijn spoor kunt blijven, blijft de respons heel precies. Wie het spoor verlaat, maakt het erger voor de patiënt. Kijken en denken in opgaven en responses is het hart van de zorg." Hoe

Andries Baart

Met een hondje op de SEH

Een vrouw die tijdens het onderzoek op de SEH binnen kwam, vroeg meteen of ze naar huis mocht. Ze bleef die vraag gedurende haar verblijf herhalen. Een aantal zorgverleners ervoer haar hierdoor als lastig. Tegen de onderzoeker, die de hele tijd bij de vrouw bleef, vertelde ze uiteindelijk dat ze was gevallen en er een glas was gebroken. Om te voorkomen dat haar hondje in het glas zou stappen, had ze hem op de wc opgesloten. Dat was de reden dat ze naar huis wilde. Dat was haar opgave, waardoor ze helemaal in beslag werd genomen. "We komen allemaal met ons eigen hondje op de SEH", hield Baart zijn gehoor voor. Zorgverleners hebben de taak door te vragen en de kennis van de patiënt te gebruiken."

doe je dat dan? "Een 'gevoelig type' zijn is onvoldoende. Je moet behoeftes willen doorgronden. Daarvoor moet je een beetje ruimte in je zelf maken en goed kijken. Een opgave zien, kost soms tijd. Er langs kijken, slurpt tijd. Hoe meer mismatches tussen opgave en respons, hoe hoger de werkdruk." Zorg voor de medewerkers mag in een lief ziekenhuis overigens ook niet ontbreken, zo benadrukte Baart: "Van opoffering wordt zorg zuur. Je moet dus ook afstemmen op jezelf. Daar heb je een team voor nodig. Lief zijn geldt dus ook voor de eigen medewerkers."

'De dokter is ziek' of: de arts als patiënt

Tijdens het rondetafelgesprek in de middag vertelden drie zorggevers over hun eigen ervaringen aan de andere kant. Als patiënt dus. Verpleegkundige Lieke van Son, vaatchirurg Dennis van Berge Henegouwen en huisarts Frans Blessing, kijken sinds hun eigen ervaring met andere ogen naar de zorg en naar de patiënt. Wat hen vooral is bijgebleven: de afhankelijkheid die je als patiënt voelt.

Beleving
Huisarts Frans Blessing begeleidde zijn chronisch zieke vrouw, maar moest ook zelf korte tijd worden opgenomen. "Ik voelde me teveel aan mijn lot overgelaten, daar ben ik van geschrokken." Maar vooral door de ervaringen met zijn vrouw is hij zijn werk als huisarts anders gaan doen. "Ik luister meer naar de belevingen van de patiënt. Chronisch zieke patiënten hebben vooral een gids nodig. Er komt een punt dat ze zelf niet meer goed kunnen beslissen wat goed is en wat niet. Mensen krijgen zoveel informatie. Alleen al het vertalen daarvan kost tijd. Met tien minuten per patiënt ben ik er echt niet meer. Soms probeer ik ook in het ziekenhuis bij te sturen."

Waardigheid
Dennis van Berge Henegouwen werd gereanimeerd en onderging twee zware operaties. Hij noemt het directe gevoel van afhankelijkheid als meest ingrijpend. "Jij hebt een probleem, zij gaan je helpen. Dat maakt het maken van keuzes heel moeilijk. Als je in een slechte toestand verkeert, is het heel belangrijk wat er tegen je wordt gezegd en hoe er met je wordt gesproken. Goed kijken naar de zorgvraag en de relatie vereist sensitiviteit. Als patiënt moet je je overgeven, tegelijk is het belangrijk dat de ander dat ook in de gaten heeft en jouw persoonlijkheid en waardigheid als mens blijft respecteren."

Afhankelijkheid
Lieke van Son kwam voor een keizersnede in het ziekenhuis. "Pas na de keizersnede ging ik me realiseren wat er gebeurd was, ook door het gebrek aan informatie. Het was goed om het gevoel van afhankelijkheid mee te maken. De neurologische patiënten waar ik mee werk, hebben dat gevoel heel sterk. Daar sta ik nu meer bij stil. Ik probeer patiënt en familie beter te informeren. Voor mijzelf is dat ook goed. Wat je hebt meegemaakt, is zo diep binnengekomen, dat je het nooit meer anders zult doen."

V.l.n.r. Hester Macrander, Lieke van Son, Dennis van Berge Henegouwen en Frans Blessing

Lieve instrumenten

Lief zijn is eigenlijk heel simpel, zo vatte dagvoorzitter Hester Macrander het symposium samen: 'Behandel de patiënt zoals je zelf behandeld wilt worden'. Op medisch gebied, maar vooral ook op menselijk gebied. Simpel, maar niet eenvoudig. Het programma 'Menslievende zorg' sluit nadrukkelijk aan bij kennis en kunde die er al in de praktijk zijn en probeert die zichtbaar te maken. In de lerende gemeenschappen die daarbij worden ingezet, delen zorgverleners die kennis met elkaar om lastige kwesties mee te lijf te gaan en van elkaar te leren.

Daarnaast zijn er verschillende instrumenten ontwikkeld:

1. Introductie en uitleg programma
2. Afdelingspamflet *lieve patiëntenzorg* voor dialoog
3. Uitvragen van een casus / klacht begeleid door Tilburg University
4. Moreel beraad, geleide discussie over een ethische kwestie
5. Begeleiding op teamdagen
6. Ambassadeursbijeenkomsten
7. Opname acties en doelen in managementcontracten zorgeenheden

Kijk voor meer informatie op **www.liefziekenhuis.nl** en **www.elisabethfoundation.nl**

Van vervreemding naar hart voor de zorg bij Sevagram

Dat presentie bijdraagt aan een efficiënte bedrijfsvoering en hogere tevredenheid onder medewerkers liet Mariëtte Keijser zien. Als lid van de raad van bestuur van Sevagram moest zij enkele jaren geleden fors ingrijpen in de organisatie. Deze zorgorganisatie besloot niet zomaar te saneren, maar het echt over een andere boeg te gooien met de volledige focus op het primaire proces.

'Van vervreemding naar hart voor de zorg', luidde de titel van haar presentatie. Hoe meer doen met minder? Dat klinkt als 'consuminderen', maar had vooral te maken met 'zorgmeerderen'. De bestuurlijke crisis bij Sevagram was veroorzaakt door te veel aandacht voor vastgoed en zorgconcepten die luchtballonnen bleken. "Er werd verlies geleden op grote projecten, we stonden voor grote bezuinigingen en de zorgzwaarte nam toe. En dat in een cultuur van 'wij versus zij'."

Minder machteloos

De geïntroduceerde 'verwenzorg', gebaseerd op de presentietheorie waar Andries Baart het eerder over had, veroorzaakte aanvankelijk weerstand: er zou geen tijd voor zijn doordat de zorg te complex was geworden. "Maar als je iemand zorg geeft, kan je dat net zo goed – of beter – met alle aandacht doen. Dat kost niet meer tijd. Sterker, door die aandacht en presentie neemt de onrust bij de patiënt af en krijg je meer tijd." Als voorbeeld noemde Keijser het verpleeghuis voor ernstig dementerende patiënten. Hoe sluit je aan bij de opgave van mensen die niet meer kunnen spreken of coherent kunnen aangeven wat ze willen?

"Door er te zijn voor de patiënt, en mee te buigen met wat die op dat moment wil. Dat doe je vooral met buik en hart. De weerstand onder medewerkers maakte plaats voor enthousiasme toen bleek dat de machteloosheid – de grootste opgave van dementerenden – afnam door presentie. En daarmee nam ook het onrustige gedrag af."

Loskomen van regels

Via de 'train de trainer'-methode werden medewerkers op de werkvloer opgeleid voor deze manier van werken. Sevagram werkt met zeven praktijkleerafdelingen, waarbij leerlingen leren van elkaar. De theorie wordt door docenten ter plekke gebracht. "Waar het echt over gaat in de zorg leer je in praktijk, dat is niet alleen taakgericht. Anders leren nieuwe medewerkers vooral om hard weg te rennen uit de zorg. Wat mensen ook leren, is loskomen van regels en meer zelf te bepalen wat kan en mag."
Het management moet medewerkers stimuleren om die ruimte te pakken. "Daar zit ook mijn grootste zorg", zegt Keijser: "Valt het management niet te veel terug op systemen en procedures? De managementlaag moet bijdragen aan presentie, geen leemlaag worden."

Mariëtte Keijser

Lief heeft eigen grenzen

"Lief zijn heeft ook grenzen", stelde Margo Trappenburg, hoogleraar sociaal politieke aspecten van de verzorgingsstaat. Ze benadrukte dat veel goede ideeën uiteindelijk ten onder gingen doordat ze 'op hol sloegen'. Zoals de roep om meer transparantie en verantwoording afleggen in de zorg. Of meer autonomie en vraagsturing in de zorg: "De aandacht voor de wens van de patiënt was goed. Maar moet je een psychiatrische patiënt aan zijn lot overlaten, omdat hij zelf niet om hulp vraagt?"
Haar advies: wees lief, maar meet je niet met commerciële instanties of hotels en bewaar ook je professionele afstand.

Huilen

Emile Keuter, neuroloog en columnist, las tijdens het symposium een column voor, met de volgende passages:

Huilen. De eerste keer dat het me overkwam schrok ik een beetje. Een jongeman van mijn leeftijd, ook nog Emile genaamd, bevond zich al maanden in een minimaal responsieve toestand na een motorongeval. Hij kreeg een pneumonie en op ieders verzoek behandelden we niet met antibiotica, maar gaven morfine tegen de benauwdheid en pijn. Hij overleed terwijl ik met de familie om het bed stond, 25 jaar oud. Ik voelde de tranen over mijn wangen lopen. Ik schonk er destijds niet teveel aandacht aan. Door naar het volgende klusje.

Wat wij artsen doen is eigenlijk een beetje toneelspelen. Mensen die goed kunnen acteren zijn betere artsen. Het is een combinatie van deep-acting en surface-acting, van Meryl Streep en Arnold Schwarzenegger. Wij zijn acteurs die staan te huilen met de familie en vervolgens doorlopen naar de volgende akte.

Hoewel dat op het eerste gezicht meesmuilend lijkt, is acteren even noodzakelijk als onvermijdelijk. Je kan je limbische structuren niet voortdurend overbelasten en alles op jezelf betrekken. Je kan niet thuisgekomen iedere avond huilend met je gezin doorbrengen om alle leed van overdag te verwerken. Het moet enigszins luchtig en behapbaar blijven. Het gaat om de balans. Het is meeleven en toch professioneel zijn.

De toekomst van lief

Het St. Elisabeth Ziekenhuis is nu ruim twee jaar intensief bezig met het programma 'Menslievende zorg'. Maar al sinds zes jaar richt de huidige programmaleider Rita Arts zich op het echt centraal stellen van de patiënt. Dat gebeurt in nauwe samenwerking met Gert Olthuis, postdoc onderzoeker bij de leerstoelgroep Zorgethiek van Tilburg University. "Destijds overwoog 75% van de verpleegkundigen serieus om het vak te verlaten, zo bleek uit onderzoek. Simpelweg omdat ze hun vak niet meer konden uitoefenen." Op de vraag wat goede zorg is, is geen eenduidige antwoord te geven. Daarover moet je volgens Arts en Olthuis de dialoog blijven aan gaan. "Steeds weer kijken: waar slaan we de plank mis en wat kunnen we van elkaar leren? Een dergelijke transformatie vraagt veel geduld." Of het St. Elisabeth daadwerkelijk over twee jaar het liefste ziekenhuis van Nederland is, daarvoor zijn meetinstrumenten in ontwikkeling. Het is uiteraard de patiënt die het laatste woord houdt.

Rita Arts en Gert Olthuis

Colofon Dit is een uitgave van de Elisabeth Foundation *Maart 2012* | **Tekst:** PIM\Tekst & Uitleg, Veldhoven | **Opmaak:** Buro Kaaiman, Tilburg
Fotografie: Afdeling Medische Fotografie St. Elisabeth Ziekenhuis | **Drukwerk:** Deko Verdivas, Tilburg