

# Een oude heer overlijdt

*Hoe we recht kunnen doen aan diversiteit*

**Een enkel** verhaal kan soms werelden openen. Jan Booij over het belang van 'luisteren, luisteren en nog eens luisteren en ruimte maken bij jezelf door je oordeel op te schorten'.

**E**en oude heer met een Chinese achtergrond die in een verpleeghuis woont, ligt op sterven. Hij is niet meer bij bewustzijn en zal snel overlijden. Dat kan nog enkele uren duren, een dag misschien, maar niet heel veel langer. Daarvan zijn de zorgmedewerkers, de behandelend arts én zijn twee kinderen zich bewust. Een jonge specialist ouderengeneeskunde in opleiding neemt de taak op zich om de kinderen te informeren over het aanstaande overlijden van hun vader. Beide kinderen spreken heel goed Chinees, maar niet zo goed Nederlands. Toch is het een goed en fijn gesprek, tenslotte is communicatie meer dan taal, en is duidelijk dat de kinderen heel goed begrijpen wat de boodschap is en hier ook vrede mee hebben. Tijdens de afronding van het gesprek gebeurt er echter iets dat de jonge arts niet goed begrijpt. De kinderen vra-

gen haar plotseling meerdere malen of pa toch nog niet wat kan eten of drinken. De arts kan deze vraag niet goed plaatsen, omdat ook de kinderen heel duidelijk zien in welke situatie hun vader zich bevindt. Eten of drinken is in zijn toestand echt niet meer mogelijk en de vraag past ook niet in de hele context en sfeer waarin zij tot op dat moment gesproken hebben. Uiteindelijk besluit zij het gesprek te onderbreken en haar oudere collega erbij te halen. Dit is een ervaren specialist ouderengeneeskunde die al jaren werkzaam is in dit verpleeghuis waar mensen met een grote diversiteit aan achtergronden wonen en werken. Het gesprek wordt hervat en na enige tijd blijkt nu dat het voor de

kinderen heel moeilijk is dat hun vader zal sterven met een 'lege maag'. Uiteindelijk wordt besloten meneer onderhuids een fysiologische zoutoplossing toe te dienen, een korte en pijnloze ingreep. Daarmee was het voor de kinderen goed en kon hun vader rustig sterven.

## LESSEN VOOR DE PRAKTIJK

Wat kunnen we leren van deze casus voor onze eigen dagelijkse praktijk? Om te beginnen valt op dat de arts in opleiding het talent had om de voor haar inconsequente opstelling van de kinderen op te merken en erbij stil te staan. Zij had oor, oog en antenne voor de situatie. Daarbij had zij het lef om het gesprek te onderbreken en een meer ervaren collega in te schakelen. Als zij dit niet had gedaan en later in het dossier had gemeld dat de familie was geïnformeerd, had daar geen haan naar gekraaid. De kinderen zouden zich daarover ook niet hebben beklagd. Behalve het lef van de arts in opleiding droeg ook de cultuur van de organisatie bij aan de gelukkige uitkomst. Binnen dit verpleeghuis konden medewerkers zich veilig voelen om te erkennen

**Individue**n gaan zo te makkelijk op in een groep of – erger nog – een doelgroep!



dat zij ergens in hun eentje niet uitkwamen. Sterker nog, deze moed werd in de organisatie zeer gewaardeerd, want in zo'n superdiverse organisatie met heel uiteenlopende cliënten, medewerkers en vrijwilligers was het volstrekt begrijpelijk dat je vaak voor vragen en dilemma's kwam te staan.

Dilemma's delen en kunnen bespreken en deze koppelen aan de visie en uitgangspunten van de organisatie is van essentieel belang. Vanuit dat vertrekpunt kun je leren als individuele professional en gezamenlijk als organisatie.

Wat zich ook uitbetaalde was de ervaring van de specialist ouderengeneeskunde in deze superdiverse setting. Deze arts was eraan gewend plotseling geconfronteerd te worden met situaties die in eerste instantie 'vreemd' overkomen en waarin je doorlopend wordt uitgedaagd oplossingen voor goede zorg te vinden die in eerste instantie niet voor de hand lijken te liggen. Luisteren, luisteren en nog eens luisteren en ruimte maken bij jezelf door je oordeel op te schorten, zijn in die omstandigheden de voornaamste competenties. Plus het vermogen vanuit verschillende perspectieven te kijken.

Ten slotte komt duidelijk naar voren dat in dit verpleeghuis de aandacht voor kwaliteit van zorg zich niet beperkte tot de oudere man die op sterven lag, maar zich ook uitstreckte

tot zijn twee kinderen. Zij hadden nog een leven voor zich en een goede laatste periode met hun vader was daarin belangrijk.

### UNIEKE INDIVIDUEN

Wat we bij dit alles wel moeten bedenken is dat mensen – en dus ook ouderen in de zorg – altijd en overal unieke individuen zijn en blijven, elk met hun eigen, vaak verrassende levenspad. Door mensen in te delen in 'culturen' en hun land van herkomst als bijvoeglijk naamwoord te gebruiken, ontnemen je hen te snel hun eigenheid. Individen gaan zo te makkelijk op in een groep of – nog erger – een doelgroep! Maar bij wat een 'Algerijnse oudere' heet, kan het bijvoorbeeld gaan om een meneer die geboren is in Algerije, maar misschien jaren gewerkt heeft in Frankrijk en nu al lange tijd woonachtig is in Nederland en wellicht de Nederlandse nationaliteit heeft; op zijn oude dag kijkt hij met heimwee terug naar de tijd dat hij in de wijnbouw in de Elzas werkte: de Franse vaktermen die hij daar gebruikte, is hij nooit vergeten.

Natuurlijk is het goed om te weten waar mensen vandaan komen en is het belangrijk interesse te hebben voor de leefwijze van cliënten en daar het nodige van te weten. Maar dan vooral om een goede basis te hebben om verder door te vragen, om benieuwd te zijn naar het bijzondere van de ander.

Niet om een snelle conclusie te trekken. In het geval van bovengenoemde casus zou het volstrekt verkeerd zijn om te concluderen dat 'alle Chinezen willen sterven met een volle maag'. Het gold voor deze kinderen, in deze situatie, in die tijd (zo'n 18 jaar geleden) en in die samenhang.

### GEEN DOGMA

Vaak gaat de discussie over zorg aan oudere migranten over de vraag of die 'specifiek' of 'integraal' zou moeten zijn. Veel migranten op leeftijd vinden het fijn om samen oud te worden met mensen die een vergelijkbare levensloop hebben gekend, maar er zijn ook ouderen die daarop juist geen prijs stellen. Ik zou daarom zeggen: maak er geen dogma van, maar sluit aan bij wat mensen willen en luister naar ieders verhaal. De sleutel ligt in elk geval niet bij specifieke voorzieningen, daarvoor is het aantal ouderen met een migratieachtergrond dat de komende jaren zorg nodig zal hebben, simpelweg te groot. Daarnaast wordt de relevantie van de vraag 'specifiek of integraal' steeds minder belangrijk doordat het overgrote deel van de ouderen thuis zorg ontvangt en vaak alleen woont. Het gaat er in de ouderenzorg steeds meer om dat zorg aansluit bij wijken en buurten en alle mensen die daar wonen. En dat die hulp en ondersteuning er geleverd wordt door een rijk en divers scala aan bekwame medewerkers, met en zonder salarisstroom. Zorgorganisaties waarin je de diversiteit van onze samenleving in al zijn facetten en op alle plekken terugziet, zijn al lang niet meer speciaal maar volstrekt normaal. En niet alleen in de grote steden, maar ook daarbuiten. ♦

TEKST JAN BOOIJ

BEELD KAE4B/ADOBESTOCK

Jan Booijs is eigenaar van een adviesbureau in de publieke sector ([www.janbooijs.nl](http://www.janbooijs.nl)). Eerder was hij onder meer directeur van verpleeg- en verzorgingshuizen in het centrum van Den Haag.