

De Schildershoek, een bijzonder verpleeghuis... en dat is 't!

Interculturalisatie in de praktijk: van probleem tot groeikans

door Désirée L. Röver ©2002

Verpleeghuis De Schildershoek vormt samen met 300 ouderenwoningen en twee verzorgingshuizen binnen de GDVV-groep een zorgcontinuüm voor de oudere bevolking van de Haagse binnenstad. Uitgaande van de vraag van de cliënt, biedt dit samenwerkingsverband zowel intra- als extramuraal zorg – binnen een concept dat gedurende de afgelopen 12 jaar voortdurend in beweging is geweest vanwege de aanzienlijke toename in de multiculturele instroom.

Toen op een steenworp afstand van het station Holland Spoor in 1988 het nieuwe gebouw van De Schildershoek in gebruik werd genomen, was nog 95% van de bewoners van Nederlandse origine. Waar De Schildershoek zich bijzonder in heeft onderscheiden, is dat het toen niet bleef bij een stil genieten van de prettige schone lei van het splinternieuwe gebouw.

Integendeel: "Toen we uit het raam keken, en zagen wie er om ons heen woonden, dachten we: 'We moeten nú aan het werk, straks is het te laat'". Aan het woord is Jan Booij, directeur van wat nu bekend staat als 's lands meest geïntegreerde multiculturele verpleeghuis, bijzondere laatste woonplaats voor 60 cliënten met een somatische indicatie en 180 demente ouderen, met onder hetzelfde dak bovendien een afdeling voor dagbehandeling. Bewoners en medewerkers zijn afkomstig uit 30 verschillende culturen, van de cliënten is 55% altercultureel, dat percentage bedraagt bij de 270 medewerkers 65%.

Niet vrijblijvend

Zonder twijfel is het bewustzijn achter deze historische woorden telkens opnieuw de drijvende kracht geweest waarop personeel – en bewoners – in de afgelopen jaren de smeltkroes van culturen in 'De Schildershoek' zo succesvol hebben weten om te smeden tot een levenskader van geheel eigen makelij: een cultuur van veel culturen. Het handelen naar de pro-actieve en alerte invalshoek die aan dit bewustzijn is verbonden, wordt vormgegeven en gedragen door een heel team van mensen, van wie er slechts enkelen in dit artikel aan het woord komen: Carien Sipkema, hoofd verpleegafdeling van de somatische afdelingen Mondriaan en Picasso zegt hierover: "Hier werken is allerminst vrijblijvend, je moet goed weten waarom je dat wilt. Belangrijke, toetsende vragen die ik de daarom telkens stel, zijn: 'Wat wil je betekenen', en: 'Zie je kans daarin je eigenheid te bewaren?' De eigenheid van jezelf en van die ander serieus nemen, betekent ook dat er ruimte en begrip is voor andere culturen en gewoontes. Als leidinggevende zorg je goed voor je patiënten wanneer je je medewerkers ook de ruimte geeft om zoveel mogelijk zichzelf te zijn". Ook uit haar verhaal klinkt hoe iedere dag in 'De Schildershoek' nieuwe uitdagingen in zich draagt, meestal zonder dat daar pasklare oplossingen voor bestaan. Zeer zorgvuldig kijken en luisteren en steeds opnieuw creatieve oplossingen weten te vinden en die vervolgens op waarde beoordelen, zijn voorwaarden tot welslagen. En hiermee blijkt deze multiculturele werkvloer iedere medewerker mee te voeren in een intens, intensief en dynamisch proces van vallen en opstaan, dat niet alleen leidt tot professionele, maar ook tot persoonlijke groei. Interculturalisatie blijkt telkens weer, en op alle niveaus, het middel bij uitstek te zijn dat – maatschappelijk zowel als individueel – de zinnen prikkelt en het bewustzijn verruimt. Simpelweg door te zijn wie zij zijn, spiegelen migranten ons de nog onbelichte kanten in onszelf, en andersom. Er kan pas sprake zijn van ware interculturalisatie, wanneer wij, wat we

in die spiegel aanvankelijk zien als de last van een probleem, kunnen transformeren tot het willen oppakken van de uitdaging om het groeiproces aan te gaan. Het resultaat van deze ontwikkelingsgang – van ruimte en aandacht, vallen en opstaan – is in 'De Schildershoek' nu tot standaard geworden.

Hoe het begon

Van 1988 tot '92 was Jan Booij afdelingshoofd van de somatische afdeling Mondriaan in 'De Schildershoek'. In het kader van de opleiding zorginnovatie schreef hij in die periode een scriptie over de aanstormende multiculturele problematiek. Dat resulteerde in juni 1991 in een nota met beleidsadviezen: de eerste gestructureerde stappen op de weg naar interculturalisatie. Booij had zich tevoren verzekerd van de steun van de toenmalige directeur; die zich officieel committeerde om de uit de scriptie voortvloeiende conclusies metterdaad follow-up te doen geven.

Waar Jan Booij de man is geweest die de eerste twee belangrijke nota's schreef, zijn de ideeën en concepten die daardoor vervolgens bij de anderen werden opgeroepen, door een heel team van medewerkers verder gedragen. De een had daarbij de inbreng van persoonlijke relevantie, een ander meer qua maatschappelijke relevantie, de volgende op het gebied van zorgvuldige implementatie. In die laatste zin heeft Els Ruys – nu beleidsmedewerkster – als organisator-met-lange-adem vele van deze 'voorzetten' tot werkelijkheid maakt. Ruys: "In die beginperiode hadden we veel steun aan het Nederlands Centrum voor Buitenlanders (NCB), waardoor we niet alle wielen opnieuw hoefden uit te vinden. Hulpmiddelen die door hen al waren ontwikkeld, konden we overnemen – bijvoorbeeld Turkse woordenlijsten". Ze vervolgt: "In het traject van de eerste twee jaar is heel veel aandacht gegeven aan het opvolgen van de beleidsadviezen. Zoveel zelfs, dat dit ten slotte bij iedereen tot een soort metaalmoetheid leidde, op dat moment was 90% van de bewoners immers nog autochtoon. We hebben daarom toen wat gas teruggenomen, het meeste was overigens al ingevoerd. Restte de vraag: 'Hoe nu verder?'. Belangrijk was om in de juiste dosering voldoende draagvlak te creëren. Want het gaat niet alleen om de zorg, je moet die ook managen, en dat is waar personeelszaken ten tonele verschijnt. Met alle aanhangende vraagstukken."

Extra hulp

Ruys: "In 1992 werd ons door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de mogelijkheid in de schoot geworpen om mee te doen aan een landelijk onderzoek naar de mate van interculturalisatie, de benodigde en soort van adviezen, en hoe die te ontwikkelen. Niet alleen konden we in dat kader dingen doen die we nooit zelf hadden kunnen bekostigen – de organisatie doorlichten op zaken als cultuurbewustzijn, op de vraag wat is er al wel en wat is er nog niet gedaan, en op het vlak van personeel – we konden ook informatie uitwisselen. Intussen nam de stroom migranten toe, en daarmee ook de aandacht.

Booij: "Cultuurverschillen zijn er binnen de muren van 'De Schildershoek' altijd geweest: denk maar aan Scheveningers, Westlanders en Schilderwijkers. Doordat daar invloeden van over de hele wereld zijn bijgekomen, is het scala en de complexiteit in het omgaan met verschillende culturen toegenomen, de essentie ervan is echter dezelfde gebleven. Waar het toen, en ook nu nog steeds om gaat, is om waar maar mogelijk, voor iedere individuele bewoner een stukje levensgeluk te creëren."

Dat dit streven, deze belevingsgerichte zorg, voortdurend om aanpassingen in de organisatie vraagt, wordt geïllustreerd met de binnenkomst van een Turkse man. Hij, oud maar gezond van lichaam en geest, woont aan de overkant in een tot het zorgconituüm behorend appartementje. Iedere dag komt hij zijn dementerende vrouw bezoeken, die in 'De Schildershoek' op de verpleegafdeling is opgenomen. Booij: "Ons concept 'zorg volgt klant' wordt voor mensen als deze binnenkort realiteit. In de huizen aan de overkant, die ook deel

uitmaken van het zorgcontinuüm, komen verpleeghuisbedden en -zorg, waardoor een echtpaar als dit straks gewoon weer bij elkaar kan wonen.” Even later, tijdens onze rondwandeling door het gebouw, zien we hoe de man zijn vrouw, een nietig mensje met een bleek gezichtje in een enorme rolstoel, uiterst geconcentreerd en liefdevol staat in te pakken voor een wandeling in de vroege winterkou. Van onder zijn gebreide muts kijkt hij even op en glimlacht naar me. Mijn hart gaat open, en ik voel hoe een gletsjer aan vooroordelen hulpeloos wegsmelt.

Vallen en opstaan

Booij: ”De belevingsgerichte zorg die wij voor ogen hadden en hebben, vereist voortdurende alertheid, maar vooral ook participatie van de cliënt en diens familie. Zij zijn de belangrijkste informatiegever over henzelf. Voordat iemand wordt opgenomen, wordt er een voorbezoek gedaan en wordt de thuissituatie in kaart gebracht. Bij opname wordt er direct een eerst verantwoordelijke verzorger (EUV) aangesteld. Iedere 14 dagen vindt er overleg plaats, waar alle disciplines aan deelnemen. Er zijn in al die jaren natuurlijk ook fouten gemaakt, ondanks alle goede bedoelingen, strikte afspraken tot overleg, bereidheid om zowel de organisatie als onze functie ter discussie te stellen.” Sijkema licht toe: ”In onze ijver om de betrokkenheid van de bewoners en hun familie vooral niet uit het oog te willen verliezen, zijn we daarin ook wel eens te ver gegaan.” Ze lacht. ”Zo heb ik bijvoorbeeld enige tijd lang bij een bepaald overleg ook de betrokken cliënten en hun familie daarbij uitgenodigd. Dat bleek in een totaal onwerkbaar situatie uit te monden. De conclusie daaruit was, alert blijven op het belang van die betrokkenheid is prima, maar die moet op andere manieren worden vormgegeven, via een ander plan van stappen.” Ze vervolgt: ”Maar in het kader van ’nooit geschoten, altijd mis’ was ook dit een heel nuttige ervaring.” Eén, die een goede illustratie is van de mate van bereidheid en ruimte die dit soort initiatieven in De Schildershoek steeds krijgt.

Ongebruikelijke benadering

Booij: ”In de situatie hier ligt niets vast. We zijn pioniers – de cliënten net zo goed als de medewerkers – er zijn nergens beschreven voorbeelden van, er bestaan geen handleidingen die we simpelweg kunnen volgen. Verwacht het onverwachte! Vandaar het nemen van die ruimte, en ook het buiten de betreden paden durven te denken en handelen, terwijl we onderwijl goed in de gaten blijven houden wat daarin wel, en wat niet werkt.” Een bijzonder voorbeeld van wat deze open manier van het tegemoet treden van problemen (of zijn het inderdaad alleen maar uitdagingen?) in de praktijk aan ’ongewoon’ resultaat kan opleveren, wordt gepersonifieerd door een rijzige, slanke man, bewoner van het bijbehorende bejaardenhuis. Hij knikt ons in het langslopen vriendelijk toe en maakt een grapje over de koffie die voor ons op tafel staat. De man blijkt arts te zijn, is dat geworden na een carrière in de marine – in zijn tred en houding nog altijd zichtbaar. Tegenwoordig is hij, in de zeventig, op contractbasis betrokken bij de medische zorg voor de mensen tot wiens leeftijdsgroep hij behoort. Een even originele, als prachtige en effectieve oplossing, want – ook al woont hij met zijn vrouw elders in Den Haag – wie er staat dicht bij de bewoners dan hij?

Tijdslijn

Els Ruys vertelt: ”Een wetenschappelijk onderzoeker benaderde ons met de vraag of wij de stappen die we de afgelopen jaren in het proces van interculturalisatie hebben gezet, op een tijdslijn in beeld zouden kunnen brengen. Dit, om de logische volgorde te zien te krijgen, en een inventarisatie te kunnen maken van de stadia die onderweg naar het einddoel, in denken en doen moeten worden doorlopen. Dat beeld kan vervolgens in een landelijk kader worden gebruikt. En vragen kunnen worden beantwoord, zoals ’Wat kan korter, wat is de juiste omstandigheid, de juiste plek?...” Ze vervolgt: ”Onze start hier was heel zinnig: dat we om

ons heen keken en ons bewust werden van de toekomstige multiculturele instroom. Vervolgens de scriptie, met daaraan de voorwaarde dat, wat daar uit zou komen, niet vrijblijvend mocht zijn, dat de werkvloer in 'De Schildershoek' van de conclusies moest kunnen profiteren. Daarna het implementeren van de daaruit voortvloeiende beleidsadviezen, met alle facetten van dien." Tot de realisaties vanuit die eerste periode – 1989 tot 1993 – behoren: inzicht op hoe familierelaties in elkaar zaten, trainingen interculturele communicatie, inzicht in de verschillende rituelen rondom ziekbed en overlijden. En, in meer praktische zin: inrichting van de ruimten zodat de bewoners een herkenbare sfeer troffen, de eerste Hindidiensten, voorlichtingsmateriaal vertaald in het Hindi, Winti voorlichting en tolkvoorzieningen. Ruys: "Vooral communicatie was in die eerste jaren het grootste knelpunt en kostte veel tijd. Contacten liepen vaak over veel schijven, waarin we, zeker in het begin, geen inzicht in hadden – en kostte overigens nog steeds de meeste tijd. Het doorgronden van onderlinge verhoudingen, het leren over hoe verschillend er door de allochtone cliënten werd omgegaan met ziektebeleving en handicaps, en met hygiëne. Beleid werd ontwikkeld op gebieden als communicatie, religie, recreatie, voeding en onderlinge relaties. We richtten ons pro-actief op de potentiële cliënten, en toen we merkten dat bij allochtone ouderen zich ook een dementiesyndroom ontwikkelde, werd het project uitgebreid naar de psychogeriatrische afdelingen."

Koppeling zorg en management

De jaren 1993-1997 stonden in het teken van de koppeling tussen zorg en management. Deze vond plaats in het besef dat voor interculturele zorg, intercultureel management een voorwaarde is. Booij: "Er zijn in 'De Schildershoek' altijd allochtone werknemers geweest, zij werden alleen nooit eerder als zodanig gezien, maar gewoon beschouwd als collega. Ook werd heel duidelijk dat etniciteit niet op zichzelf staat, maar nog verdere verfijningen kent: zo ontdekten we tot onze verrassing dat een Hindoestaan Hindi kan zijn, maar ook christen, of moslim." Hij vervolgt: "En ook bleek de eerste Pandit die we uitnodigden, van een stroming te zijn die niet aansloot bij die van het merendeel van onze bewoners." Om meer religies in een en dezelfde ruimte te kunnen bedienen, werd een oplossing met 'schuivende panelen' gecreëerd: aan de wand van een gemeenschappelijke ruimte hangen verschillende religieuze symbolen, die naar de wens van de situatie, al of niet door een gordijn kunnen worden bedekt. Booij: "Tsja, en dan was er ook de brandweer. Daarmee moesten we een regeling treffen, zodat die niet bij ieder vuurritueel kwam binnenstormen."

Zaken die in deze jaren veelvuldig en intensief aan de orde waren, waren vooral trainingen op allerlei gebied: taal, management van diversiteit en manieren van leidinggeven. Verder: inzicht in wat zelfzorg en zelfredzaamheid betekent voor anderen, en de rol van familiebanden, naast inzichten in welke mate het leven gerekt kan en mag worden. Booij vervolgt: "In deze periode kwam er veiligheid om meer open te praten over de verschillen, we kwamen op een punt dat we de verkeerde voorzichtigheid konden loslaten en zelfs grappen konden maken over elkaars gewoonten." Hij peinst even "Ik denk dat het dat is dat medewerkers en buitenstaanders hier voelen, je kunt in 'De Schildershoek' gewoon zijn wie je bent, met je eigen geschiedenis, je eigen gewoonten. De nieuwe cultuur verspreidde zich, sijpelde binnen in overlegsituaties, via de contacten met cliënten en hun families. We leerden van elkaar te leren. Je kunt alles vragen, je hoeft niet alles te weten. Het verwerven van kennis en achtergrond van een cultuur is op zich interessant, maar kan geen doel op zich zijn. Die kennis krijgt vooral een functie wanneer je daardoor de juiste vragen kunt stellen." Hij voegt toe: "Interculturalisatie is goed voor iedereen. Het is een proces dat niet alleen goed is voor de migrant, maar minstens even goed voor de autochtoon."

De multiculturele keuken

Voeding, godsdienstbeoefening, beleving van ziekte, wijze van communicatie, dit zijn allemaal aspecten die dagelijks aan de orde zijn, met bijna even zoveel 'gezichten' als er bewoners zijn. De keuken van De Schildershoek heeft, op uiterst creatieve wijze, hard gewerkt aan het vinden oplossingen voor het managen van de vele, zowel door religieuze, als door culturele gronden ingegeven verschillen in voedingsgewoonten, zoals bijvoorbeeld het eten van wel of geen vlees. Wat vandaag de dag binnen de beperkingen van budget en praktische mogelijkheden op het dagelijks menu staat, is niet minder dan fenomenaal. Door bereid te zijn te luisteren naar iedereen die input kon geven, medewerkers en familie van bewoners, heeft de keukenbrigade in de periode 1993-1997 een kennis en kader gecreëerd, dat ten slotte uitmondde in een ingenieus softwareprogramma, waarin alle facetten, van diëten (vleessoorten, ritueel slachten, nieuwe groenten uit Suriname en Zuid-Europa, receptuur) zowel als varianten (gemalen voedsel, vloeibaar, natriumbeperkt) zijn bijeen gebracht, ingebed in de voedingseisen en hygiënevoorschriften gesteld door de overheid. De bewoners kunnen vandaag de dag uit drie indrukwekkende kolommen met keuzemogelijkheden hun warme maaltijd naar hun individuele behoeften samenstellen: zo is de rijst voor Nederlanders lekker droog, en kunnen Hindoestanen lekkere kleefrijst kiezen.

Integratie en interculturalisatie

In de periode tussen 1995 en 1999 was de integratie van het interculturele denken een feit. De doelstelling, geformuleerd aan het begin van de rit, is behaald. De visie op de zorg is gestoeld op belevingsgericht denken. De beschrijving van de visie op zorg is in de loop der jaren uitgewerkt in een organisatie die daadwerkelijk vorm geeft aan interculturalisatie. De realisatie hiervan brengt een gedegen raamwerk met zich mee, waarin dit kwaliteitsbeleid systematisch binnen commissies, werkgroepen en een breed beraad over zorg wordt vormgegeven. Het in 2000 binnen de GDVVgroep geïntroduceerde INK kwaliteitsmodel geeft de organisatie een prachtig handvat om hierin door te ontwikkelen.

Dus: denken vanuit het individu, en niet vanuit cultuur. Sipkema: "Er is meer dat mensen bindt dan alleen hun cultuur. Mensen van uiteenlopende etnische oorsprong die beiden een been missen, hebben om te beginnen dat gemeen, en kunnen elkaar vinden, voorbij de verschillen van hun respectieve culturele achtergrond." Deskundigheid en kennis helpen bij oprechte belangstelling. Het zijn belangrijke basiswerktuigen in het smeden van de best mogelijke omstandigheden. Booij: " Diversiteit is de kracht van het Schildershoek-concept. De publiciteit die we kregen, had een aanzuigende werking. Op een bepaald ogenblik liepen we de kans om een monocultureel Hindoestaans verpleeghuis te worden. Gelukkig werd de instroom meer divers. Die diversiteit houdt je ook wakker." Hij vervolgt: "De doelen in deze wijze van zorg bieden, staan nooit stil. Momenteel is er een instroom op gang gekomen van Chinese bewoners. Dat presenteert ons met weer nieuwe uitdagingen. Zo bleken we een Chinese medewerker uit een verkeerde taalgroep te hebben aangetrokken: Hakka communiceert niet met het Mandarijns van onze cliënten. Om al dit soort van valkuilen en misverstanden zoveel mogelijk voor te zijn, hebben we een intensieve samenwerking met Chinese en Javaanse woongroepen. Wij leveren daarbij zorg in het wooncomplex bij de Chinezen, Chinese ouderen komen wonen in verzorgingshuis Om & Bij en ook in het verpleeghuis, een senioren China Town."

De medewerkers

Els Ruys: "Herkomst en motivatie van de medewerkers zijn als bijdragende factoren uiterst belangrijk. Tot onlangs zijn heel wat jonge, gediplomeerde zorgmedewerkers weggestuurd, daardoor is er een krapte ontstaan. Op het personeel dat nu nieuw binnenkomt, moeten we heel zuinig zijn, bij hen goed de vinger aan de pols houden. Zorgvuldig de roosters plannen,

rekening houden met leeftijd, en met de belasting van onregelmatige werktijden. Want in het geval van herintreders, blijkt bijvoorbeeld dat de opvang voor kinderen verre van optimaal is. Er zijn jongeren nodig om die facetten op te vangen.” Ze vervolgt: ”Als je praat over wat hen hier te wachten staat, is het Florence Nightingale imago totaal misplaatst. Het geven van (multiculturele) zorg is een vak, een vak dat je kunt leren. De kern voor de motivatie ervoor is, wat je eruit haalt, wat energie oplevert. In de opleidingen zou meer nadruk moeten komen op individualisering van de zorg, interculturele communicatie, kennis over religies, etc. De uitdaging zit ’m in de toets aan de praktijk.”

Carien Sipkema ziet met lede ogen aan dat het beschikbare geld vooral naar de basiszorg gaat. Het is zonde om te zien hoe veel mensen die met hart en ziel werken, in de krapte ten onder gaan en niet kunnen geven wat ze te geven hebben. Het werken in “De Schildershoek betekent: geen eenheidsworst of automatische piloot, maar functioneren in een open systeem, anticiperen, creatieve vrijheid. Wel binnen regels en protocollen, maar zonder verstikkende overdaad daarin. Het leven van de kunst om ’hoofd te verbinden met hart en handen’.

Sipkema: ”Je wordt hier geconfronteerd met jezelf. Wanneer een patiënt op sterven ligt, gebeurt er iets met je. Kun je accepteren dat die ander klaar is voor de dood? Of reageer je vanuit een reflex? Het gaat vaak om het managen van emoties. Die komen hier boven, of je wilt of niet.” Ze licht toe: ”Ik train mijn eigen teams in communicatie, maar ook in het analyseren van (eigen) gedrag. Bij verhoging van de werkdruk, zoals bij onderbezetting, bestaat de neiging tot terugkeer naar oude patronen. Hoeveel zelfreflectie is daarop?” Ze voegt daaraan toe: ”Bij de (jaarlijkse evaluatie) functioneringsgesprekken stel ik iedere medewerker steeds opnieuw de vraag: ’Waarom ben je dit gaan doen?’ Met het antwoord laat ik de medewerker weer verbinding maken met zijn oorspronkelijke motivatie, als het aan de hand is dat het functioneren van de betrokkene voor hemzelf en voor de organisatie onbevredigend is, heb je meteen de reden daarvan te pakken”.

Over haar wensen ten aanzien van de toekomst zegt zij: ”Ik zou graag zien dat de zorg meer werd opgesplitst in kleinere zorginstellingen, en dat de opleidingen zich meer zouden richten op een naast elkaar staan van zorgverlener en patiënt, een meer vanzelfsprekende gelijkwaardigheid. Het tijdperk van de hulpverlener als degene die het beter weet is voorbij. De autonomie komt steeds centraler te staan en vraagt daarmee ook wat van het bewustzijn van hulpverleners.”

Medische multiculturele aspecten

De verpleeghuisarts Peter van der Geest is als hoofd behandelen verantwoordelijk voor de medische zorg aan het rijk geschakeerde bewonerspalet van ’De Schildershoek’. Naast specifieke ziektebeelden die binnen bepaalde etnische groepen in grotere mate voorkomen, komt hij ook voor verrassingen te staan. Zoals bij in de contacten met de familie van een bewoner. Die familieparticipatie is heel belangrijk. Een geslaagde communicatie, dus een wezenlijk over-en-weer elkaar begrijpen en respecteren, is daarbij van doorslaggevend belang. Zo maakt hij mee, dat wanneer over een cliënt beslissingen moeten worden genomen, van achter de dochter of schoondochter met wie hij normaal te maken heeft, ineens een oudste zoon tevoorschijn komt, die door de ernst van de onderhavige kwestie – vanaf een hogere trede in de familiehiërarchie – daarin het laatste woord blijkt te hebben. Van der Geest: ”Per definitie liggen de onderwerpen die ik met cliënten en hun families te bespreken heb, op het gevoelige vlak. Om spraak- en begripsverwarring vanuit projecties en verlangens van de familie zoveel mogelijk te voorkomen, is het goed om eenvoudig, helder en eerlijk te zijn, zonder pijn te willen doen. Keuzes als ’Moet je deze cliënt het leven trachten te rekken met medisch ingrijpen, naar het ziekenhuis laten gaan, reanimeren, of juist niet?’ Ligt een cliënt eenmaal ’aan de slangen’, hoe lang doe je dat? Termijnafspraken daarin zijn heel helder: ’Over twee dagen kijken we weer’.” Hij vervolgt: ”Soms heb je te maken met door de cultuur

ingegeven verborgen agenda's. Zo was er een Turkse bewoner stervende. Het welzijn van de vader bleek echter te moeten wijken voor de eer van zijn zoon. Deze kon de vader kon hier niet laten sterven, dat moest in het thuisland plaatsvinden. Hoe ver je in zo'n kwestie meegaat, is een overweging die heel delicaat is. De basisvraag is steeds: 'Wat wil die ander – cliënt of familie – en wat kan ik voor hem betekenen?'"

Zoveel buitenlanders, niemand een vreemdeling

Sipkema benadrukt: "Een organisatie als 'De Schildershoek' staat of valt bij de motivatie van al haar medewerkers. Het zijn de mensen aan het bed die het hier bijzonder maken. De eer van wat er in ons verpleeghuis zo niet-alledaags is, moet dan ook naar hen toe gaan. Als staf proberen wij hen zo goed mogelijk te steunen en mogelijkheden te bieden en te stimuleren, wat uiteraard erg moeilijk is, gezien de beperkte financiële middelen."

Hoe jammer is het niet, dat een organisatie, vormgegeven door mensen met de bereidheid tot zelfreflectie, en de openheid om elkaars kritiek te willen ontvangen en verwerken, in deze wereld als 'idealistisch' wordt bestempeld. Zichtbaar en voelbaar is, dat het juist deze toon is, door het management gezet, die in 'De Schildershoek' tot op de werkvloer doorklinkt.

Dat maakt een bezoek aan 'De Schildershoek' op vele manieren tot een overweldigende ervaring. Wie de kans krijgt in 'De Schildershoek' rond te lopen, te kijken, proeven en voelen, kan niet anders dan een werksfeer constateren waarin bewustzijn, zorgvuldigheid en alertheid ten dienste staan van de bereidheid om met de input vanuit al die terreinen aan het werk te willen gaan. Om iedere dag opnieuw het leven van deze oude mensen, die overal vandaan komen, zoveel mogelijk te veraangenamen, en hen – soms heel ver van thuis – een warm huis te geven. Hun laatste. Dat kan niet anders dan 'Liefde' heten. De gedachte dringt zich op, dat als de wereld op deze wijze zou functioneren, het een veel betere plaats zou zijn.

Interculturalisatie is geen probleem. Het is een unieke groeikans.