

in
ge-
sprek



Het bijzondere
verhaal van
Salam

Van Irakese arts in opleiding tot hart-longchirurg naar specialist ouderengeneeskunde bij Novicare. Salam Al-Nejar (56) heeft een niet te stuiten gedrevenheid voor de medische zorg. En een onuitputtelijke energie om mensen te helpen. Over doorgaan, familie en succes.

Tekst: Patricia Millenaar



Wist je altijd al dat je arts wilde worden?

Ja, als klein jongetje in Irak wist ik al dat ik chirurg wilde worden. Een oom en tante waren arts; mensen die anderen hielpen. En die mensen op moeilijke momenten beter konden maken. Dat vond ik briljant. Toen ik zelf als kind ooit een kleine operatie had gehad, en de chirurg met allerlei spannende gereedschappen bezig zag, dacht ik: 'Wow, dat wil ik ook.' Na de middelbare school koos ik in Bagdad voor een universitaire opleiding geneeskunde en ging met het diploma op zak als arts in training aan de slag. Tot de oorlog uitbrak. Ik moest in militaire dienst en behandelde militairen in het veld. Daar maakte ik echt kennis met chirurgie, wat mijn interesse voor het vak nog groter maakte. Eenmaal terug in Bagdad volgde ik de opleiding tot hart-longchirurg.

Toch liep het uiteindelijk anders?

Inderdaad. Op het moment dat ik bijna klaar was met mijn opleiding, was de situatie in het door oorlog en een dictator verscheurde Irak erg onveilig geworden. Ik was inmiddels getrouwd met mijn vrouw Rawa, en woonde met haar en onze zoons van 3 en 4 in Bagdad. We besloten te vluchten en vertrokken met

een paar tassen waar ons leven in zat. Uiteindelijk belandden we in Nederland. Geen idee waar we waren. Je kent het land niet. Je kent de taal niet. Je weet niet hoe groot het is. Welke mensen er wonen. Ik wist twee dingen van Nederland: Philips en Cruijf. Verder helemaal niks. Maar waar het om ging: je wilt ergens heen waar het veilig is. Dat is het allerbelangrijkste.

Inmiddels is dat 20 jaar geleden en werken zowel jij, vrouw Rawa en beide zoons succesvol in de medische zorg. Hoe is dat jullie gelukt?

In Irak hadden we alles voor elkaar. Ik was bijna hartchirurg. Een eigen huis. Mijn vrouw was dierenarts. Twee kinderen. Dat alles laat je achter en je start weer op nul. Compleet nul. We hadden twee koffers. Diploma's die hier niet geldig waren. En elkaar. Mijn vrouw en ik besloten: we gaan er alles aan doen. Je kunt huilen en niks doen. Of doorgaan. Stap voor stap hebben we aangepakt wat nodig was. Eerst de taal. Beiden gingen we voor het staatsexamen Nederlands, zodat we hier weer naar de universiteit zouden kunnen om ons oude vak op te pakken. En de kinderen moesten van ons elke dag vijf Nederlandse woorden leren. Na alle opvanglocaties kregen we





uiteindelijk een appartement waar we als gezin echt een nieuw leven konden gaan opbouwen. Dat was paradijs. We waren nog nooit zo blij met iets. De school van de jongens volgde, ik studeerde weer voor arts en mijn vrouw voor microbiologisch analiste. Maar succes gaat over alles. Niet alleen dat je dokter bent. Ook dat je familie blij is. Je omgeving. Je patiënten. En de schoonmaakster die je werkplek schoonhoudt. Dan heb je succes wat mij betreft.

En de overstap van hart-long chirurgie naar de ouderengeneeskunde, hoe kwam dat zo?

Om bij mijn gezin te kunnen zijn, zocht ik werk in de buurt. Zo kwam ik voor het eerst als arts in een verpleeghuis terecht. In die tijd ontmoette ik ook Hettie Suurd. Ik maakte kennis met het geriatrische vakgebied en ontdekte dat ik me daarin zowel op medisch als ethisch niveau maximaal kon inzetten. Juist in de ouderenzorg kun je heel veel bereiken. Klinisch en medisch gezien is het erg complexe problematiek. En wat is er mooier dan voor oudere mensen zorgen. Die hebben zo veel gedaan, dit is de tijd om wat terug te doen. Al gauw besloot ik in Nijmegen een specialisatie ouderengeneeskunde te gaan doen. In de jaren erna kwam ik Hettie bijna ieder jaar ergens tegen. Haar visie op ouderen steunen, helpen en behandelen is zo bijzonder, dat ik altijd nog een keer met haar wilde samenwerken. Dus zo'n vijf jaar geleden dacht ik: nu is het tijd voor Novicare. Novicare is een plek waar je vrijheid in ontwikkeling vindt. Op andere plekken ben je of gebonden aan een groep van andere artsen, aan management of noem maar op. Novicare is heel anders: zeg het maar, wat wil je bereiken over vijf jaar? Wat wil je doen? Wat wil je leren? Je bent zelf verantwoordelijk, zeg maar wat je nodig hebt.

In jouw geval: uitdaging als specialist ouderengeneeskunde?

Absoluut. De zorg in Nederland is ontzettend goed en efficiënt. Maar zeker op het vlak van ouderenzorg valt nog heel veel te winnen. Voor complexe, geriatrische problematiek - gedragsproblemen, dementie, noem maar op - heb je de specialistische ouderengeneeskunde nodig. Nu is het meestal zo dat mensen als dat specialisme nodig is, naar een verpleeghuis moeten. Maar wanneer mensen daar nog niet aan toe zijn, is het lastig. Alle mensen met een bepaalde leeftijd en een complexe problematiek, hebben recht om een specialist ouderengeneeskunde in te schakelen. Daarom zijn we hier in Millingen aan de Rijn gestart

met een pilot om specialistische ouderenzorg naar mensen in een zorginstelling/aanleunwoning te brengen. Voor acute medische zaken en reguliere problematiek zijn zij zoals gebruikelijk onder de hoede van hun huisarts. Wij zijn er eens per week met een compleet, multidisciplinair geriatrisch team: ik als specialist ouderengeneeskunde, samen met een GZ-psycholoog, fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut en diëtist. Ouderenzorg is nooit één behandelaar. Alles staat met elkaar in verband. Iets simpels als een verkeerde zithouding, kan ingewikkelde gedragsproblemen veroorzaken: schreeuwen, huilen, boos worden.

“En wat is er mooier dan voor oudere mensen zorgen.”

En hoe werken jullie daarin samen met de huisarts?

Wat de complexe problematiek ook is, we zijn de hele week achterwacht voor de huisarts. Er is altijd overleg mogelijk en als het nodig is dan komen we. We werken heel nauw samen. Dat is uniek in deze vorm. Echt een nieuwe manier van samenwerken. Verder bewaken wij ook de kwaliteit van de zorg op de afdeling. Als we zien dat iets beter kan, dan gaan we het overleg aan. Bijvoorbeeld bij onbegrepen gedrag bij dementie. Dan signaleren we en kunnen we ook scholing aanbieden via Novicare. Met deze constructie kan iedereen doen waar hij of zij goed in is en elkaar aanvullen. We hebben het niet even over een gebroken been, maar complexe zorg die het leven van de ouderen bepaalt. En dus moet die zorg indien mogelijk honderd procent zijn.

Nog even terug naar jou en je familie: hoe gaat het jullie nu?

Mijn vrouw werkt als microbiologisch analist bij een dierenarts. En ik wil zeker in de ouderzorg blijven, en me onder andere verder verdiepen in Parkinson. De ouderengeneeskunde is uitdagend en een jong vakgebied, waarin nog heel veel te ontwikkelen valt. Ook hoop ik in de toekomst mijn ervaring te kunnen delen met de jongere generatie. En nee, dat hoeven niet mijn zoons te zijn. Die hebben zelf inmiddels heel hard gewerkt en geleerd, en zijn beiden in opleiding tot chirurg in Antwerpen.