



**Saskia van
Witzenburg**

verpleegkundige

 @saskia.zuster.enzo

SASKIA VAN WITZENBURG WINT AWARD OPINIELEIDER IN DE ZORG 2022

Durf je wit,
Te spreken

tekst Anouk Leenders | foto's Flowtography.nl

Verpleegkundige Saskia van Witzenburg ontving onlangs de allereerste award voor Opinieleader in de Zorg. Het juryrapport is vol lof over haar inspanningen voor zeggenschap, want Saskia streeft ernaar dat alle zorgprofessionals zich uit durven te spreken. Aan FLOOR vertelt ze waarom ze zeggenschap zo belangrijk vindt en hoe het op haar pad kwam. Maar ook hoe het volgens haar komt dat sommigen er zo'n moeite mee hebben om voor zichzelf op te komen.

Het was een van de zeldzame momenten dat Saskia van Witzenburg (43) stil was. De Vlaardingse verpleegkundige – sinds kort woont ze in het Overijsselse Ommen – praat graag en makkelijk, maar toen ze aan de telefoon te horen kreeg dat ze de award voor Opinieleader in de Zorg gewonnen had, stond ze voor een moment met haar mond vol tanden. Ze vertelt het lachend via een online-videoverbinding, gekleed in een lichtgrijze sweater en met het blonde haar in een paardenstaart. “Ik dacht

echt van: huh? Hoe dan? Ik? Maar ik voelde me apetrots. Vereerd, maar ook heel nederig. Van wauw, dat je ineens wél gezien wordt. Dat heel veel mensen je naam kennen en dat ik niet eens weet hoe ze die kennen. Dat je bij een congres komt en hoort: ‘Hé, dat is die Saskia.’ Dan voel ik me ook weer een klein meisje, want aan de ene kant durf ik op de bühne te staan om te vertellen hoe mooi ons vak is, maar aan de andere kant vind ik het doodeng en kan ik echt heel onzeker zijn.” →

Doelgericht

Als zevenjarige weet Saskia al dat ze verpleegkundige wil worden. Dat komt door de verhalen van haar ouders. “Mijn oudere broertje Remco is overleden toen hij 2,5 jaar oud was. Ik heb hem nooit gekend. Hij had het syndroom van Leigh (een zeldzame energiestofwisselingsziekte, waarbij de hersencellen worden aangetast, red.) en een tumor bij zijn hersenstam. De verhalen die ik hoorde over de zorg, die de verpleegkundigen in het Sophia Kinderziekenhuis gaven aan mijn broertje en mijn ouders, daar ben ik op aangegaan als kind. Wauw, dat je zo dicht bij mensen mag zijn, mensen mag bijstaan, mag begeleiden; dat leek me prachtig.”

Op de middelbare school zoekt de doelgerichte Saskia zelf uit welk vakkenpakket ze nodig heeft om verpleegkundige te worden. Daarna start ze op Hogeschool Rotterdam met hbo-v. Eindelijk kan ze haar langgekoesterde wens verwezenlijken. Ze behaalt het diploma en krijgt haar eerste baan in het Dijkzigt Ziekenhuis in Rotterdam, nu Erasmus MC. “Daar boden ze een traineeship aan. In een jaar tijd kon je op drie verschillende afdelingen meelopen en dan bepalen waar je wel – of in ieder geval niet – wilde werken. Ik heb op urologie, gynaecologie en verloskunde ieder drie maanden gewerkt. En toen vroegen ze uiteindelijk of ik op de afdeling gynaecologie wilde blijven, om daar ook de afdeling verder op te bouwen.”

Wat moest er precies opgebouwd worden op de afdeling? “Ze wilden af van de oude manier van werken en denken. Er kwam een nieuw unithoofd en die zei: ‘We hebben jonge, frisse verpleegkundigen nodig. Verpleegkundigen die de verbinding aangaan en die gaan kijken hoe we de zorg hier kunnen verbeteren en elkaar wél durven aan te spreken.’”

Waarom denk je dat ze toen jou hebben gevraagd; je was pas 23? “Ik kan goed met mensen overweg, maar ik durf ook op een respectvolle manier kritische vragen te stellen.”
In het Rotterdamse ziekenhuis begonnen in die tijd meer verpleegkundigen met dezelfde gedachten als Saskia: “Wij zijn van een nieuwe generatie, wij accepteren niet zomaar hoe het gaat. We onderbouwen gewoon goed waarom dingen moeten veranderen.” Saskia komt er ook achter dat binnen de enorme organisatie (15.000 medewerkers) de verpleegkundige

beroepsgroep niet vertegenwoordigd wordt. De gelijkgestemde verpleegkundigen, waaronder Saskia, verenigen zich in een groepje van vijftien. Zij richten de voorloper op van de VAR, de verpleegkundige adviesraad.

Hoe deden jullie dat? Klopten jullie bij de directie op de deur? “We benoemden gewoon wat we zagen. Er werd op een gegeven moment een nieuw ziekenhuis gebouwd, dat wat er nu staat. Als er dan in geen enkele werkgroep verpleegkundigen zitten, terwijl zij de drijvende kracht zijn in jouw zorginstelling, ja, hoe kun je ons dan niet uitnodigen?”

Belden jullie dan iemand op? Of gingen jullie met een paar mensen naar iemand toe? “Dan gaven we dat aan bij het unithoofd en die vond het ook niet kunnen. Die zei dan: ‘ga maar naar de juiste persoon toe.’ Ons voordeel was: We hadden een bestuurder en zijn vrouw was verpleegkundige. Dus toen hij bericht kreeg dat de verpleegkundigen zich meer wilden positioneren, had hij zoiets van: ja, eigenlijk hebben jullie wel gelijk. Het moeten niet de beleidsmakers, artsen en bestuursleden zijn die bepalen hoe het er aan het bed aan toegaat. De verpleegkundigen moeten daar ook over meepraten. Dus we hadden een kruiwagen vanwege de partner van een bestuurslid. Maar dan moet je nog steeds een heel lange adem hebben, want in het bestuur zitten voornamelijk mannen in pakken en die vinden mij nog steeds een snotaap. Zij zien mij als zo’n ‘zustertje’ aan tafel die denkt dat ze hier eens even mee mag praten. Nee, zij moet weer terug aan het bed.”

Maar uiteindelijk is het jullie wel gelukt. Merkte je bij de bestuurders op een gegeven moment dat zij er het nut van inzagen? “Ja. We kwamen alle vijftien vanuit verschillende afdelingen in het ziekenhuis, van de ic, spoedeisende hulp, onderzoekers en specialisten in opleiding. Daarom konden we goed onderbouwen waarom het nodig was dat wij betrokken werden. Het was niet alleen: ik wil gezien en gehoord worden. Nee, het was: dit is de reden waarom het beter is voor de patiënt, voor de ziekenhuiszorg. Op een gegeven moment konden ze niet meer om ons heen. En als er netwerkbijeenkomsten waren in het ziekenhuis, stonden we er ook. We lieten letterlijk onze stem horen. Maar heel veel in eigen tijd, want het werd allemaal niet bekostigd, het waren eigen uren.”



‘In het bestuur zitten voornamelijk mannen in pakken en die vinden mij nog steeds een snotaap’

Motiveerden jullie de collega's op de afdelingen ook? “Ja. Maar dat was wel lastig. Er zijn genoeg verpleegkundigen die vinden dat je alleen waardevol werk doet als je met directe patiëntenzorg bezig bent. Terwijl het vak natuurlijk veel meer is. Dus het was niet altijd fijn als we in werkgroepen in een overleg zaten, want hun reactie was al snel: ‘dus wij zijn met minder man op de afdeling en ik heb het drukker, terwijl jij lekker kantoorwerkzaamheden aan het doen bent.’”

En wat is jouw antwoord als een collega zo iets zegt? “Dit hoort ook bij het verpleegkundig beroep. Het is niet alleen maar directe patiëntenzorg. Dan leg ik uit: een arts heeft heel weinig tijd bij een patiënt. Ook die doet ander werk achter de computer en zit in overleggen met collega's om de zorg te verbeteren.”

Word je dan niet boos op zo'n collega? “Nee, ik word er niet boos om. Ik vind het juist fijn dat ze zich durven uit te spreken. Bovendien kreeg ik de goedkeuring vanuit mijn leidinggevende, dus ik voelde me gesteund. Ik vind dat je moet luisteren naar je collega en begrip moet hebben voor de gedachtegang van de ander, maar wel goed moet kunnen onderbouwen dat dit ook werkgerelateerd is. Dan krijg je de meesten mee. En je kunt nooit iedereen te vriend houden.” →

Opleiding

In totaal werkt Saskia elf jaar in het Erasmus MC, ze is er op haar 25e al leidinggevende. Ook specialiseert ze zich tot oncologieverpleegkundige, maar door aanhoudende rugproblemen krijgt ze van de bedrijfsarts te horen dat ze een ander beroep moet kiezen. Dat gaat Saskia een brug te ver. Ze weigert haar vak op te geven, maar leergierig als ze is, besluit ze om de opleiding zorgmanagement te gaan volgen. Ze rondt deze opleiding af in de VVT. Inmiddels heeft ze al een aardige reputatie opgebouwd, want al gauw wordt ze gevraagd om mee te helpen een zieken- en verpleeghuis in Rotterdam-Zuid op te bouwen.

Een nieuwe ervaring? “Ja, ik was gewend om voornamelijk met hbo-geschoolde verpleegkundigen te werken. Dan kom je in een verpleeghuis terecht, waar verzorgenden toestemming vragen om een paracetamol te geven. Een heel andere wereld! Ik kon er mijn kennis en expertise van de cultuuromslag in het grote Erasmus inzetten om een nieuw verpleeghuis op te zetten.”

Na zes jaar switcht Saskia naar een ander verpleeghuis, waar ze projectleider wordt van praktijkgestuurd leren; een samenwerking van het verpleeghuis met Zadkine, een mbo-opleiding in Rotterdam. Onderwijs ligt Saskia na aan het hart. Ze denkt dat daar de sleutel ligt tot het verlagen van de uitstroom van zorgprofessionals uit het vak.

Heeft de recente uitstroom niet te maken met de coronaperiode? “Nee. Naar mijn idee matcht de opleiding niet meer met de praktijk. Mensen met een zorghart hebben negen van de tien keer niet goed voor zichzelf leren zorgen. Als er iets gebeurt, dan gaan ze aan en rennen ze gelijk naar het bed. Opleidingen zijn zo ingericht dat je alles leert om voor een ander te zorgen, maar niet om voor jezelf te zorgen. Er wordt niet gezegd: ‘joh, hoe voel jij je?’, ‘De hectiek op je werk, hoe ga jij daarmee om?’, ‘Kunnen we jou coachen of hoe kun jij je stem laten horen?’ Het gaat allemaal om die patiënt of die cliënt. Ik denk dat mensen veel steviger in hun schoenen staan als we vanaf het begin meer in de opleiding opnemen dat het oké is hoe je je voelt, dat het werk niet altijd leuk is, dat we leren de dialoog met elkaar aan te gaan en kijken naar wat er wél te verbeteren is. Het werkplezier zal omhooggaan en het verzuim omlaag. En daarmee de uitstroom ook. Dat wordt nu nog te weinig geïmplementeerd.”



Zeggenschap

Op dit moment werkt Saskia de meeste uren in de week als community manager bij de Nationale Zorgreserve, een crisisorganisatie die tijdens de covid-pandemie is ontstaan en die bestaat uit ex-zorgprofessionals die op piekmomenten bij willen springen. Daarnaast is ze ondernemer en in te huren als (team)coach, strategisch adviseur, spreker en dagvoorzitter. Om haar BIG-registratie te behouden werkt ze ook zo nu en dan als verpleegkundige, de laatste keer als triageverpleegkundige bij Oekraïense vluchtelingen.

Speelt zeggenschap bij al jouw activiteiten een belangrijke rol? “Ja, ik hou gewoon van de dialoog aangaan. De verbinding, naar elkaar te luisteren, niet te wijzen van: dat heb je verkeerd gedaan. Nee, dit is de situatie nu, we hebben elkaar nodig, hoe kunnen we het verbeteren. En durf je kwetsbaar op te stellen.”

‘Als zorgprofessionals is ons niet aangeleerd om aan te geven wat wij nodig hebben’

Waarom is zeggenschap zo belangrijk volgens jou?

“Als je bij jezelf stil durft te staan om te kijken, voelen en uitspreken wat jij nodig hebt, dan kun je elke dag met een gerust hart gaan slapen. Want dan heb je er alles aan gedaan om aan te geven wat jij als individu nodig hebt. Zo veel mensen hebben het druk, ze leven in een ratrace. Door gewoon letterlijk op de pauzeknop te drukken kunnen we elkaar verder helpen. Dan hou je veel meer energie, plezier en geluk over en daar wordt ieder mens beter van. En het maakt niet uit uit welk vakgebied je komt, dat is gewoon naar mijn idee de basis. Maar als zorgprofessionals is ons niet aangeleerd om aan te geven wat wij nodig hebben. Daarin hoop ik een rolmodel te zijn voor anderen. Ik laat zien wat het mij heeft opgeleverd en daarmee hoop ik dat mensen ook gaan denken: Hé ja, het is inderdaad de moeite waard om je uit te spreken.”

Wat drijft jou om zo met zeggenschap bezig te blijven? “Doordat ik tijdens mijn carrière heb gezien dat als je ergens voor gaat, het mogelijk is om je doel te bereiken. Doordat ik wel durf op te staan, ik iedere dag met plezier werk.”

Niet alle zorgprofessionals zijn verbaal zo sterk. Sommige houden er helemaal niet van om op de voorgrond te treden. Hoe zouden zij toch meer zeggenschap kunnen krijgen? “Ik zeg dan altijd: zoek een buddy op de werkvloer, iemand bij wie jij je veilig voelt en met wie je van gedachten kunt wisselen. Geef bij je leidinggevende aan: ‘Hé, we werken nu op deze manier. Zullen we er een agendapunt van maken tijdens het teamoverleg?’ En als je het zelf spannend vindt om het woord te voeren, laat dan je leidinggevende het bespreekbaar maken, of die collega. Maar weet je, we zijn niet op zoek naar mensen die hetzelfde zijn als ik, nee alsjeblijft niet. We hebben iedereen keihard nodig en juist de verschillen maken ons zo mooi als mens. Maar als jij het gevoel hebt dat iets niet klopt, durf het dan wel uit te spreken naar iemand, ga het delen. Dat wil ik laten zien.”

Kun je een praktijkvoorbeeld geven van ‘iets wat niet klopt’?

“Nou wij moesten bijvoorbeeld structureel om zes uur ’s ochtends controles doen, terwijl patiënten doodziek waren. Wij hebben toen tegen de artsen gezegd: ‘Kunnen we dat niet een paar uur later doen? Dat je dan later in het elektronisch patiëntendossier kijkt of de waardes afwijkend zijn?’ Dus gewoon anders gaan denken. Je hoeft niet iedereen altijd maar te bevragen omdat de arts om acht uur ’s ochtends alle data moet hebben. Nee, dat kan ook ’s avonds. Dat kan ook ’s middags de dag ervoor. Ze weten: als iemands ’s nachts ziek wordt, dan trekken de verpleegkundigen toch wel aan de bel. Ja, en dan kunnen er ineens heel veel taken anders ingericht worden, waardoor je niet meer zo’n piekbelasting op vaste tijden hebt en kun je veel meer die werkdruk verdelen over de dag.”

Heb jij een persoonlijke missie? “Ja. Ik wil in ieder geval nu de gezondheidszorg verbeteren door meer zorgprofessionals te laten zien en horen. Ik denk dat als je meer aan durft te geven wat je als individu nodig hebt, dat je minder ziek wordt en meer plezier overhoudt. Uiteindelijk resulteert dat in minder stress en minder burn-outklachten. Ook vind ik dat wij meer als vak gezien moeten worden, en niet als beroepsgroep die er maar bijhangt. Bij beleidsbepaling moeten we eigenlijk overal meegevraagd worden om de gezondheidszorg staande te houden. Ik leer graag van het buitenland. In Amerika is ook een tekort aan personeel, maar daar zijn ziekenhuizen die volgens het ‘magnet-principe’ werken. Daar hebben ze de zorg zo gepositioneerd, dat verpleegkundigen overal bij betrokken worden. Daar worden ze dus wel meer gezien en gehoord en daar blijven ze dus wel lang werken.”

Als het gaat over zeggenschap in de zorg, wat zou dan de ideale toekomst zijn? “Dat bij alle keuzes die gemaakt worden er standaard mensen uitgenodigd worden die met de directe patiëntenzorg te maken hebben. Dus dat niet top-down de beslissingen worden genomen, maar andersom. Iedereen is even belangrijk. Weet je, een bestuurder is net zo belangrijk als een schoonmaker. Iedereen heeft zijn eigen expertise.”