

**Aad Koster, directeur ActiZ**

**“Je kunt niet van organisaties vragen failliet te gaan”**

**De zorg voor ouderen en jongeren met problemen ligt op de schop. ActiZ-directeur Aad Koster waakt ervoor dat zijn achterban verantwoordelijk wordt gesteld voor onvermijdelijke fricties en incidenten. “We zijn als samenleving gezamenlijk verantwoordelijk voor een goede overgang.”**

De moed zakt je in de schoenen als je met Aad Koster over de transities in het sociaal domein praat. De directeur van ActiZ kan vaardig uiteen zetten wat er allemaal nog moet gebeuren voordat 1 januari 2015, de heilige transitiedatum. “Hoe komen de wetten er nu werkelijk uit te zien? Wat wordt er bijvoorbeeld vastgelegd in de zorgverzekeringswet over verpleging en verzorging? Hoe gaan we om met vastgoed? Gaan we de huurwet nog veranderen? Passen we die fiscale regels die zorgorganisaties belemmeren in de beoogde verandering? Is de software op tijd beschikbaar? Werkt die dan ook? Geloof me, ik kan wel uren doorgaan.”

Aad Koster maakt lange dagen deze maanden en dat houdt voorlopig niet op. Als woordvoerder van de *care* in de Nederlandse gezondheidszorg loopt hij van het ene landelijke overleg naar de andere expertbijeenkomst. Zijn rol: voortdurend de positie van zijn achterban verwoorden, suggesties doen die de positie van de 415 ActiZ-organisaties en hun cliënten verbeteren. De volle agenda blijkt al uit het tijdstip van het interview. Zes uur 's avonds op een maandagavond, aan de rode konen op het gezicht van Koster en zijn lichte gejaagdheid is te merken dat het een drukke dag is geweest. Met enig eufemisme: “Deze transities zijn na de verandering van de WAO de meest ingrijpende sinds de tweede wereldoorlog. De AWBZ wordt drastisch van karakter veranderd, een deel gaat naar de gemeenten, een ander deel naar de verzekeraars. En dat moet in een korte periode.”

- *Te kort?*

“Ik ben een rasoptimist, maar het wordt nu wel steeds moeilijker. Ik zit ook niet op deze plek om anderen gerust te stellen. We hebben vorig jaar al helder op een rij gezet wat er allemaal moet gebeuren en wanneer. Voorbeeld: 1 april aanstaande moet helder zijn wat onze organisaties moeten vragen van hun softwareleveranciers zodat die voor 1 januari klaar kunnen zijn. Dat is zo'n kritiek moment.”

- *Wat denkt u?*

“Met het huidige tempo van besluitvorming gaat het niet lukken.”

- *En dan?*

“Als we niet drastisch versnellen, dan betekent dat de geplande invoeringsdatum, 1 januari 2015, niet gehaald wordt.”

- *Maar wat betekent dat? Wat merken professionals, cliënten daarvan?*

“Het heeft vooral gevolgen voor de minister van financiën, voor dit kabinet. De voorgenomen miljardenbezuiniging wordt in dat boekjaar niet gerealiseerd. Ik veronderstel dat dat een groot probleem is in Den Haag. Maar de beweging die ingezet is, wordt natuurlijk niet gestopt. Mensen met problemen, vanwege ouderdom, vanwege psychiatrische aandoeningen, zullen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De ambulantisering van professionele ondersteuning zet zich door. Het sociale netwerk zal meer moeten bijdragen.”

## Welzijnswerk

Een dag voor het interview werd opnieuw duidelijk dat ‘de beweging’ niet zonder horten en stoten gaat. Ziekenhuizen kunnen hun patiënten niet meer kwijt bij verpleeg- en verzorgingshuizen omdat daar het aantal bedden afgebouwd is, zo berichtte het NOS-journaal. Eerder al kwamen zorginstellingen als Sensire en Careyn in het nieuws vanwege massaontslagen. Er wordt blijkbaar door bestuurders in de care al voorgesorteerd.

- *Het publieke beeld is dat de vooruitziende blik van bestuurders van organisaties in de care afgewenteld wordt op eigen personeel en cliënten*

Koster: “En daar ben ik het natuurlijk niet mee eens. Wat we juist zien is dat andere partijen zoals gemeenten en zorgverzekeraars al inspelen op wat er allemaal aan beleidsveranderingen aan komt. Er wordt gewoon minder gecontracteerd. Dan moet je als bestuurder wel de verantwoordelijkheid nemen voor je organisatie. Je kunt niet van organisaties vragen om maar gewoon failliet te gaan.”

- *U wijst naar andere partijen. En dan zeggen bijvoorbeeld gemeenten dat het aan Den Haag ligt. Wat moet je als werknemer in de care nou met dat gepingpong?*

Koster buigt zich naar voren. “Wat ik uiteindelijk tegen onze achterban zeg is dat we in een groeiemarkt zitten. We moeten ons in de handen wrijven. Steeds meer mensen worden steeds ouder. Er is in de toekomst heel veel werk te doen. Zeker voor mensen die werken in de ambulante zorg en persoonlijke ondersteuning.”

- *Maar nu worden er mensen ontslagen en dat lijkt nog niet op te houden. Terwijl als ik u goed begrijp die mensen straks weer nodig zijn*

“Zeker. Dat is ook een ingewikkelde. Tegelijkertijd zie je een heleboel professionals in onze sector die zich ontwikkelen. Die begrijpen dat er door deze beweging nieuwe behoeften, nieuwe functies ontstaan. Er zijn nu al organisaties die allerlei diensten op het vlak van welzijn ontwikkelen. Onze sector zal zich meer gaan richten op de ondersteuning van kwetsbare mensen die wel zelfstandig wonen. Daar liggen de kansen. Het is een mooie tijd voor de mensen die ondernemend zijn.”

- *Het welzijnswerk gaat mede ingevuld worden door de ouderenzorg?*

“Dat lijkt me logisch. Gemeenten gaan allemaal kijken wie een bepaalde taak binnen hun grenzen kan vervullen. En dat ze dan tegen een organisatie in de ouderenzorg vragen een aanbod te doen voor die doelgroep. Dan lijkt het mij reëel dat die organisatie zegt het welzijnsdeel van het werk ook te willen doen. Dat kan in samenwerking met het welzijnswerk, maar dat hoeft niet.”

- *De lokale welzijnsorganisaties kunnen hun borst natmaken*

“Ik begrijp dat beeld, maar ik redeneer vanuit de cliënt zelf. Wij zijn er voor dat mensen hun eigen ondersteuning kunnen kiezen. En als mensen dan vragen hebben op het gebied van verveling, van participatie, van eenzaamheid, waarom zouden organisaties in de ouderenzorg daar niet in hulp te kunnen schieten? Natuurlijk zonder dat we het overnemen”

- *Omdat ondersteunen op welzijnsgebied specifieke competenties vraagt die de gemiddelde professional die in de ouderenzorg werkt niet heeft?*

“Daar zijn we als sector dan ook mee bezig. Zelfredzaamheid is zo’n mooi woord, maar wat betekent dat nou voor de professional? Hoe ga je het gesprek aan met de cliënt, met

de familie, wat is er nodig om de cliënt uit de eenzaamheid te halen? Met die vragen zijn onze organisaties druk aan de slag.”

### **Rand**

Uiteindelijk gaat het hele politieke-bestuurlijke spel over de zorg voor en ondersteuning aan kwetsbare mensen. 1 januari 2015 of niet, maar inmiddels beginnen de pijnlijke verhalen zich op te stapelen. Oude mensen die langer dan ze willen thuis moeten blijven wonen, anderen die gedwongen worden te verhuizen van een plek waar ze helemaal aan gewend waren, mensen die langer in een ziekenhuis moeten blijven omdat er elders geen plek is, onzekerheid bij gezinnen over zorg die er eerst wel was, maar nu weer opnieuw ‘geïndiceerd’ moet worden.

*- In hoeverre voelt uw branche zich verantwoordelijk voor dit soort schrijnende casuïstiek?*

Aad Koster zucht diep. Zwijgt even. Dan: “Wat ik in onze sector zie, is dat we het heel belangrijk vinden dat er goed gesproken wordt met mensen. Als er een locatie dicht gaat en dat mensen dan naar naburige gemeenten moet verhuizen, dat is inderdaad..”

*- Moreel over de rand?*

Aarzelt even. “Moreel... Dat vind ik een zwaar woord. Ik vind dat we er alles aan moeten doen om deze mensen goed te begeleiden. Het is namelijk zo verschillend per plek waar zoiets speelt. Er zijn ook verzorgingshuizen waarvan mensen zeggen ‘goed dat het gesloten wordt. En het is niet alleen de zorgorganisatie die dan verantwoordelijk is. Onze leden krijgen dat gevoel weleens. Zo van, het is jouw organisatie, jouw locatie, het zijn jouw medewerkers, jij stuurt die ouderen weg. Maar we hebben met z’n allen geconstateerd dat de manier waarop we het in Nederland tot nog toe organiseerden niet langer houdbaar was. Dan zijn we nu ook met z’n allen verantwoordelijk voor een goede overgang.”

---