



DE REVIVAL VAN DE COÖPERATIE (8)

Zorgcoöperaties: zorg voor coöperaties

Caroline Gijselinckx

De zorgsector staat voor geweldige uitdagingen: vergrijzing, maar tegelijkertijd ook vergroening en verkleuring nopen tot meer én andere antwoorden op zorgbehoeften. Anderzijds zijn overheidsbudgetten beperkt en wordt volop gezocht naar partenariaten met private spelers. Ongecorrigeerde vermarkting leidt tot minder, minder kwaliteitsvolle en minder betaalbare dienstverlening. Deze bijdrage wil het potentieel van het coöperatieve model van ondernemen verkennen om zorg lokaal te verankeren, antwoorden te bieden op lokale zorgbehoeften, lokale controle op zorgorganisaties mogelijk te maken en een ondernemingsmodel te hanteren dat in functie staat van meer en betere zorg tegen de beste prijs en met efficiënte inzet van mensen en middelen.

Coöperaties liggen organisatorisch in het verlengde van het empowerment-paradigma dat in de zorgsector opgang maakt. Participatie, actieve betrokkenheid, controle en kritisch bewustzijn vormen de kern van 'empowerment' (Zimmerman in: Van Regenmortel, 2008) en van coöperaties.

Coöperaties zijn ondernemingen die zich laten leiden door de coöperatieve principes van de ICA. In Vlaanderen worden coöperaties vaak gelijkgesteld aan de rechtsvorm van de 'coöpe-

ratieve vennootschap', hoewel niet alle coöperatieve vennootschappen in Vlaanderen volgens de coöperatieve principes werken (Van Opstal, Gijselinckx & Develtere, 2008) en internationaal coöperaties niet altijd vennootschappen op basis van aandelen zijn (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011; Gijselinckx, 2011; Gijselinckx, 2012a en b). Zie ook de bijdrage van Jacobs en Van Opstal in dit nummer (pp. 44-49).

Volgens de *International Health Co-operative Organisation* (IHCO) bedienen gezondheids-

coöperaties meer dan 100 miljoen gezinnen over de hele wereld met een ruime waaier van diensten.¹

UIT NOOD GEBOREN EN SOCIAAL GEDRAGEN

We zien ook vandaag dat coöperaties ontstaan als er een nood ervaren wordt. Als ‘de markt faalt’ (Van Dijk & Klep in Van Opstal, Gijselinckx & Develtere, 2008). Dit wil zeggen wanneer *for profit*-ondernemers geen brood zien in de organisatie van een aanbod (bijvoorbeeld in afgelegen gebieden, gebieden met een lage bevolkingsdichtheid en een gemiddeld lager inkomen). Ook als de overheid faalt (bijvoorbeeld vanwege budgettaire beperkingen of andere politieke prioriteiten), of wanneer men niet tevreden is met het standaardaanbod of meer participatie wil, grijpt men terug naar het coöperatieve model. Als zorgverstrekkers inzien dat krachtenbundeling schaalvoordelen, marktmacht, kwaliteitsverbetering, kostenbesparing en efficiëntie kan opleveren, maar hun eigenheid willen behouden en niet tot echte fusies willen overgaan, komt de coöperatie eveneens in het vizier.

Een ervaren ‘nood’ is niet voldoende om een coöperatie op te richten en gaande te houden. Even belangrijk zijn een gedeeld project en engagement van de leden. Ledenengagement uit zich in eerste instantie op vlak van gebruik van de diensten van de coöperatie, maar ook in deelname in de besluitvorming, financiële inbreng en - zoals in de Italiaanse sociale coöperaties - vrijwilligerswerk. Coöperaties kunnen ook van een ruimer draagvlak genieten onder particuliere en/of institutionele investeerders die op een maatschappelijk verantwoorde wijze willen investeren in concrete producten en diensten ten voordele van de lokale gemeen-

schap (Gijselinckx, 2012; Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011; Van Opstal, Gijselinckx & Develtere, 2008). Dit bevestigen verschillende studies van sociale coöperaties in Italië en gemeenschapsinvesteringen in het Verenigd Koninkrijk (Gijselinckx, 2012b; Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011).

TYPES VAN ZORGCOÖPERATIES

Afhankelijk van wie de leden zijn, kunnen er verschillende types van zorgcoöperaties onderscheiden worden (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011):

- Een consumentencoöperatie is een coöperatie die door zorgbehoevenden (of hun wettelijke vertegenwoordigers of verwanten) wordt opgericht wanneer ze een tekort in het zorgaanbod ervaren of een ander zorgconcept wensen. Men wenst kwaliteitsvolle zorg tegen een eerlijke prijs en mét inspraak.
- In een werknemerscoöperatie richten werknemers de coöperatie op of nemen ze een bestaand initiatief over. Ze wensen hiermee een (participatief) zorgaanbod te realiseren, arbeid voor zichzelf te creëren en die arbeid participatief te organiseren.
- Een producentencoöperatie is een coöperatie van zorgaanbieders, al dan niet samen met aanbieders van andere diensten. Ze realiseren schaalvoordelen, gezamenlijke afstemming tussen vraag en aanbod, opleiding en vorming van het personeel, kwaliteitszorg, offertes op aanbestedingen, enzovoort.
- In een multi-stakeholdercoöperatie kunnen de leden zowel zorgbehoevenden (of hun wettelijke vertegenwoordigers of verwanten) als werknemers of zorgaanbieders zijn. Bovendien is het mogelijk dat andere lokale actoren financieel of in natura investeren in de coöperatie die ze belangrijk achten.

Coöperaties in de zorgsector laten zich uiteraard ook onderverdelen naargelang het type dienstverlening (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011):

- zorgcoöperaties die een type van zorg aanbieden (ziekenhuizen, residentiële ouderenzorg, gehandicaptenzorg, eerstelijnsgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, 'self managed care', thuishulp, gezinszorg, goede prijs-kwaliteitsverhouding van medicijnen en medische hulpmiddelen);
- zorgcoöperaties die dienstverlening aanbieden aan zorgverstrekkers en -voorzieningen (sa-

en het investeerdersbelang zou laten primeren (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011; Gijselinckx, 2012a en b).

SOCIALE COÖPERATIES: BIJ UITSTEEK GESCHIKT VOOR DE ZORGSECTOR

Italië, Frankrijk en Québec hebben interessante wetgevingen uitgewerkt voor coöperaties met sociale doelen. De Italiaanse wet op sociale coöperaties is de absolute pionier. In 1991 gelanceerd (Wet 382, 1991), als wettelijke vorm

Het overweldigende succes van de Italiaanse sociale coöperaties is te danken aan de duidelijkheid van het model en de regelgeving ter zake, het feit dat sociale coöperaties door overheden worden gezien als preferentiële aanbieders van sociale diensten en financieel worden ondersteund, het fiscale gunstregime en de ondersteuning door horizontale en verticale coöperatieve netwerken.

menaankoop, labelling, vorming & opleiding, administratie, logistiek, software);

- mutualistische en coöperatieve verzekeringen op vlak van gezondheid en overlijden;
- investeringscoöperaties als instrument om kapitaal te genereren en democratisch te beheeren ten dienste van zorg en aangepast wonen.

In al deze zorgcoöperaties kunnen leden aandeelhouders zijn, maar dit is niet noodzakelijk het geval. Essentieel is wel dat de coöperatieve principes worden gevolgd. In multistakeholdercoöperaties, zoals die bijvoorbeeld in Italië en Québec bestaan, hebben de leden-investeerders die zelf geen directe gebruikersrelatie met de coöperatie hebben of er niet als werknemer of professional bij betrokken zijn, vaak zelfs minder stemrecht dan de leden-gebruikers. Dit om te vermijden dat een succesvolle multistakeholdercoöperatie de speculatieve toer zou opgaan

voor organisaties die al geruime tijd hiermee experimenteerden. Frankrijk en Québec hebben zich hier sterk door laten inspireren voor de uitwerking van hun respectievelijke statuten van 'sociétés coopératives d'intérêt collectif' (2001) en 'coopératives de solidarité' (1997) (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011).

Het overweldigende succes van de Italiaanse sociale coöperaties (men telt er meer dan 7.000) is mede te danken aan de duidelijkheid van het model en de regelgeving ter zake, het feit dat sociale coöperaties door overheden worden gezien als preferentiële aanbieders van sociale diensten en financieel worden ondersteund, het fiscale gunstregime en de ondersteuning door horizontale en verticale coöperatieve netwerken (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011).

De Wet 382 (1991) op de sociale coöperaties

creëert een specifieke rechtsvorm voor ondernemingen die antwoorden willen bieden op maatschappelijke uitdagingen in welomschreven domeinen én waarvan de voordelen zich niet beperken tot leden, maar zich uitbreiden tot de ruimere gemeenschap (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011). Het uitkeren van winst is niet verboden, maar wordt zeer sterk beperkt. De verdeling van de winst is strikt gereguleerd. Stemrecht in sociale coöperaties staat los van kapitaalsinbreng en het toekennen van meervoudig stemrecht aan bepaalde leden categorieën is sterk gereguleerd (Coates, 2011; Gijselinckx, Coates en Deneffe, 2011).

In sociale coöperaties zijn verschillende types van leden betrokken. De belangrijkste zijn (Fici & Strano in: Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011):

- begunstigen-gebruikers (en/of hun wettelijke vertegenwoordigers en verwanten);
- werknemers;
- vrijwilligers;
- financierende leden.

Er zijn twee vormen van sociale coöperaties (Thomas in: Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011):

- type A coöperaties die sociale dienstverlening aanbieden in de domeinen van onderwijs en opleiding, zorg, gezondheidszorg, cultuur, milieubescherming;
- type B coöperaties die sociale tewerkstelling realiseren voor kansengroepen.

Naast 'sociale coöperaties' heeft de Italiaanse wetgever sinds 2006 ook een statuut voor 'sociale ondernemingen' gecreëerd. Deze erkenning kan worden aangevraagd door verenigingen en stichtingen die werken voor het algemeen belang en ondernemingsactiviteiten uitoefenen die ten minste voor 70% van de inkomsten van de organisatie zorgen. In tegenstelling tot

'sociale coöperaties' die wel een beperkte winst mogen uitkeren, mogen deze 'sociale ondernemingen' geen winst uitkeren (Coates, 2011; Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011).

De Belgische Vennootschap met Sociaal Oogmerk (VSO, 1995) zou als pendant kunnen worden gezien van de Italiaanse 'sociale onderneming' en de variant 'coöperatieve vennootschap met sociaal oogmerk' die van de 'sociale coöperatie' (zie o.a. Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011; Gijselinckx & Deneffe, 2010; Coates, Van Steenberge & Deneffe, 2008). Toch zijn er belangrijke verschillen.

In België is de VSO opgezet als vennootschapsvariant van de VZW. Dit betekent dat blijvend gesteld wordt dat VZW's geen handelsactiviteiten (tenzij ondergeschikt aan het sociaal doel) mogen uitoefenen. De Italiaanse 'sociale ondernemingen' zijn echter non-profitorganisaties (zoals VZW's en stichtingen) die primair handelsactiviteiten mogen uitoefenen.

De VSO vermeldt enkel 'werknemers' als extra en verplichte categorie van leden die bovendien op termijn ook moeten participeren in het kapitaal. Lidmaatschap wordt ook in de VSO (net zoals in de Coöperatieve Vennootschappen) beperkt tot aandeelhouders. Andere vormen van lidmaatschap en economische betrokkenheid worden niet in beschouwing genomen. Elke vennootschap kan dit uiteraard zelf uitwerken, maar de regelgeving biedt hier geen leidraad. Andere stakeholders van sociale dienstverlening of zorg (zoals cliënten, vrijwilligers en investerende leden) worden niet expliciet vermeld als mogelijke leden en maximale stemrechtverhoudingen ter bescherming van het gebruikersbelang worden niet bepaald. De VSO-reglementering biedt ook geen duidelijke afbakening van 'sociale oogmerken'. Wat wel overeenstemt is de 'asset lock': het feit

dat eventuele overschotten bij ontbinding niet mogen worden uitgekeerd en moeten worden overgedragen aan een gelijkaardig sociaal doel.

CASES

Recent werden in België enkele interessante coöperaties met sociaal oogmerk in de zorgsector opgericht. Het *Maison Biloba Huis* in de Brusselse Brabantwijk werd opgericht op initiatief van drie plaatselijke VZW's actief op het domein van socio-professionele integratie, gezondheidszorg en samenlevingsopbouw.² *Maison Biloba Huis* ontwikkelt woongelegenheden voor senioren, solidaire leefruimte voor bewoners en een onthaalruimte die openstaat voor de hele buurt. Een cvba-so 'E.MM.A' werd hiertoe opgericht in 2008 (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011).³

Inclusie Invest is een initiatief van vier zorginstellingen.⁴ Het is een bouwfonds dat wil bouwen aan voldoende patrimonium van kwaliteitsvolle, energiezuinige aangepaste woningen voor mensen met een beperking in Vlaanderen. *Inclusie Invest* biedt aandelen aan van 2000 euro per stuk aan natuurlijke personen (één of meerdere aandelen), rechtspersonen en openbare instellingen (één of meer pakketten van 10 aandelen) en rechtspersonen die actief zijn in de sector van personen met een beperking (één of meer pakketten van 50 aandelen) (Gijselinckx, Coates & Deneffe, 2011; Jacobs, 2011; Jacobs & Gijselinckx, 2011). *Inclusie Invest* stelt een zeer beperkte financiële *return on investment* voor haar

aandeelhouders in het vooruitzicht (zo'n 1,5%). De primaire return is een maatschappelijke.⁵

ZORG VOOR COÖPERATIES

Uit ons onderzoek en de internationale literatuur mag blijken dat coöperatief ondernemen met sociaal oogmerk een interessant antwoord kan bieden op de grote uitdagingen in de zorg. De participatieve aanpak die bewust en kritisch engagement en controle door cliënten en werknemers nastreeft en die zorgcoöperaties stevig verankert en *bottom-up* laat groeien in lokale gemeenschappen, ligt bovendien geheel in de lijn van de *empowerment*-benaderingen die meer en meer in de zorgsector ingang vinden. Overheden hebben een belangrijke rol te spelen om het privaat zorgaanbod sociaal verantwoord te houden en aberraties van onbeteugelde vermarkting te vermijden. Een kwalitatief, betaalbaar en toegankelijk zorgaanbod zal altijd op financiële steun van overheden moeten kunnen rekenen. De markt kan het niet alleen dragen, zeker niet voor mensen in minder comfortabele financiële omstandigheden. Toeleiding en bemiddeling door intermediaire organisaties (Vlaams Fonds, OCMW, erkende verenigingen,...) blijft belangrijk. Een goede en duidelijke regelgeving met betrekking tot sociaal ondernemerschap is noodzakelijk, net zoals een optimaal gebruik van de sociale clausules in aanbestedingen. Het stimuleren van sociaal en coöperatief ondernemen in onderwijs en vorming, en in het financieel en bedrijfsgeoriënteerd ondersteuningsinstrumentarium is een must.

Caroline Gijselinckx

Doctor in de Sociale Wetenschappen en Onderzoeksleider
Coöperatief en Sociaal Ondernemen, Civiele Maatschappij en Organisatie van de Zorg aan het
Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA) - KU Leuven

Noten

- 1/ www.ica.coop/ihco.
- 2/ EVA VZW, Maison Médicale du Nord en Aksent VZW.
- 3/ www.maisonbilobahuis.be.
- 4/ Stijn VZW (Overpelt), Emmaüs VZW (Mechelen), Groep Ubuntu en Pegode VZW (Niel).
- 5/ www.inclusieinvest.be/wp-content/uploads/2012/10/Brochure_Inclusie_Invest.pdf.

Referenties

- Coates A. (2009), *Juridische aspecten eigen aan de onderneming in de sociale economie, Onderzoeksdeel II: Harmonisatie van de statuten-sociale economie en Europa*, Universiteit Antwerpen, Steunpunt werk en sociale economie, 105 p.
- Coates A., Van Steenberge J. & Deneff, M. (2008), *Juridische aspecten eigen aan de onderneming in de sociale economie, Onderzoeksdeel I: Onderzoek juridische statuten*, Universiteit Antwerpen, Steunpunt werk en sociale economie, 127 p.
- Gijselinckx C. (2012a), 'Coöperatie voor meer inclusie: sociale innovatie in de kinderopvang', pp. 355-375, in: Dierickx D., Oosterlynck S., Coenen J. & A. Van Haarlem (eds), *Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2012*. Leuven: ACCO.
- Gijselinckx C. (2012b), Co-operative answers to societal challenges: insights from 2 x 9 cases, pp. 403-418, in: Brassard M.-J. and E. Molina, (eds). *The Amazing Power of Cooperatives. Texts selected from the international call for paper proposals*, Québec: International Summit of Cooperatives.
- Gijselinckx C., Coates A. & P. Deneff (2011), *Coöperatieve antwoorden op maatschappelijke uitdagingen*. Leuven: HIVA - KU Leuven.
- Jacobs L. (2011), 'Coöperaties in de zorg. Economische en maatschappelijke winst bundelen' *Alert*, 37(2): pp.32-41.
- Jacobs L. & C. Gijselinckx (2011), 'Coöperaties in de zorg: waar maatschappelijke en economische winst elkaar ontmoeten.' *E-note 12* van het Cera Steunpunt Coöperatief Ondernemen. HIVA - KU Leuven i.s.m. Cera.
- Van Opstal W. & C. Gijselinckx & P. Develtere (eds) (2008), *Coöperatief ondernemen in België: theorie en praktijk*. Leuven: ACCO.
- Van Opstal W. (2011), *Coöperaties in zorg. Een verkenning van vraagstukken en goede praktijken in binnen- en buitenland*. Leuven: CESOC-KHLeuven & CoopConsult, 39p.
- Van Regenmortel T. (2008). *Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Oratie, Fontys Hogeschool Sociale Studies, Eindhoven, 76p.