

# HET COÖPERATIEF FINANCIËREN EN BEHEREN VAN ZORGVASTGOED

Kansen, knelpunten en aanbevelingen

Wim VAN OPSTAL en Karine RUTTENS<sup>1</sup>

*Het coöperatieve model kent de jongste jaren opnieuw een verhoogde aandacht binnen diverse geledingen van het maatschappelijke middenveld, het bedrijfsleven en de politiek. Hoewel de coöperatie in feite nooit verdwenen was uit het economische leven, zien we dat ze vooral binnen de social profit voor het eerst in lange tijd haar opwachting maakt als potentiële oplossing voor maatschappelijke problemen. Zo zien we hoe zorggebruikers en hun familieleden, maar ook zorgverleners de mogelijkheden van de coöperatie verkennen en ermee aan de slag gaan. De wachtlijsten zijn immers lang en de budgettaire context is niet veelbelovend. Deze pioniers nemen daarbij financiële risico's, botsen op tal van knelpunten en benutten vaak lang niet alle kansen.*

*In dit artikel belichten we daarom enkele kansen en knelpunten wanneer we de coöperatie*

*als vehikel zouden gebruiken voor het financieren en beheren van zorgvastgoed. Hiermee bedoelen we het patrimonium dat flankerend aanwezig dient te zijn voor het realiseren van de zorg, zoals woningen voor zorggebruikers, gemeenschappelijke ruimten voor zorgtaken, kantoren, enz. We laten daarbij niet na om aanbevelingen te formuleren voor initiatiefnemers en beleidsmakers.*

## Coöperaties en zorg

### Wat zijn coöperaties?<sup>2</sup>

De Internationale Coöperatieve Alliantie (ICA) formuleert de definitie van een coöperatie als volgt: "A co-operative is an autonomous association of persons united voluntarily to meet their

- 
- 1 De auteurs zijn respectievelijk Lector economie, sociaal beleid en sociaal ondernemen aan de Sociale School Heverlee en CESOC-KHLeuven, en teamcoördinator LSA, Residentie Vijverplein (Stijn vzw). Dit artikel is onder meer gebaseerd op de inzichten uit een exploratief onderzoek naar coöperaties in zorg in België, Nederland en Italië (Van Opstal, 2011) en uit een eindwerk naar coöperaties in de ambulante woonzorg voor volwassen personen met een beperking (Ruttens, 2012). Onze dank gaat uit naar Nancy Bleys, Maria Fonteyn, Lieve Jacobs, Nadia Quintens, Sandra Rosvelds en Willy Verbeeck voor inspirerende gesprekken en kritische feedback op inzichten die we in deze bijdrage uitwerken. De auteurs behouden uiteraard de volle verantwoordelijkheid voor de inhoud van dit artikel, alsook voor eventuele fouten en onnauwkeurigheden. Contact: [wim.vanopstal@khleuven.be](mailto:wim.vanopstal@khleuven.be) of [ver.vijverplein@lsa1.stijn.be](mailto:ver.vijverplein@lsa1.stijn.be).
- 2 Voor een uitgebreidere inleiding verwijzen we naar Jacobs & Van Opstal (2013).

*common economic, social, and cultural needs and aspirations through a jointly-owned and democratically-controlled enterprise."* ([www.ica.coop](http://www.ica.coop))

Hieruit halen we alvast volgende kenmerken die we niet snel terugvinden in andere soorten ondernemingen: coöperaties zijn ondernemingen die zich richten op het vervullen van de gemeenschappelijke behoeften van hun leden; deze leden zijn eigenaar van hun coöperatie; en deze leden controleren hun coöperatie op een democratische manier.

Het invullen van **gemeenschappelijke noden en verwachtingen** is dus essentieel in een coöperatie. Deze gemeenschappelijke nood kan zowel een zuiver onderlinge nood zijn als een maatschappelijke nood. De focus op gemeenschappelijke behoeftebevrediging maakt dat de leden van een coöperatie ook de gebruiker (of toch minstens de begunstigde) ervan zijn.

Volgens ons Belgisch recht kan je geen vennoot worden van een coöperatie zonder dat je een **financiële inbreng** hebt gedaan onder de vorm van een aandeel. Het feit dat je als lid rechtstreeks met je eigen middelen participeert in een vennootschap, geeft bovendien een minder vrijblijvende betrokkenheid dan wanneer je, zoals in een vzw, door middel van een jaarlijkse gift lid zou worden.

De **democratische controle** door de leden op hun coöperatie is een derde essentieel element in deze definitie. Deze controle houdt vooral in dat er een loskoppeling van kapitaal inbreng en

zeggenschap nodig is om te vrijwaren dat de coöperatie zich blijft richten op het vervullen van de noden van al haar leden. In de praktijk kan dit een beperking van het stemrecht betekenen, zoals het principe dat niemand meer dan 10% van het stemrecht heeft of het principe dat elke vennoot één stem heeft, ongeacht de kapitaal inbreng.

### **Coöperaties en zorg?**

Coöperaties worden opgericht om een marktvacuüm in te vullen, om schaalvoordelen te realiseren en/of om de lokale verankering van zeggenschap en controle te verzekeren. Ook binnen de zorgsector worden deze voordelen wereldwijd benut. In grote lijnen kunnen we drie soorten coöperaties binnen de zorgsector onderscheiden:

1. De coöperatie als middel om **schaalvoordelen** te realiseren tussen zorggebruikers (bv. samenaankoop van de zorg zoals bij het Zweedse JAG) of zorgverleners (bv. samenaankoop van goederen en diensten door individuele zorgverleners en/of zorgvoorzieningen, zoals bij Co-Opera cvba).
2. De coöperatie als middel om naast de basiswerking **complementaire marktactiviteiten** te ontplooiën (bv. het vermarkten van expertise van het personeel naar andere doelgroepen door het aanbieden van vormingen, coaching en advies of het opzetten van een sociale economie onderneming met en voor de doelgroep).

---

3 Voor een uitgebreidere bespreking van coöperaties in zorg in binnen- en buitenland verwijzen we naar Van Opstal (2011).

3. De coöperatie als middel om het flankerende **zorgvastgoed** (woningen voor de doelgroep, gemeenschappelijke ruimten, kantoren, ...) te financieren en te beheren. Voorbeelden hiervan zijn Macropus cvba<sup>4</sup> en Inclusie Invest cvba-so<sup>5</sup>. Daarnaast staan tal van ouder- en gebruikersinitiatieven in de steigers.

“**De wachtlijsten zijn omvangrijk en de budgettaire context dwingt zorgverleners en beleidsmakers om na te denken over alternatieve organisatie- en financieringsmodellen.**”

In dit artikel gaan we dieper in op de kansen en knelpunten voor deze laatste toepassingsmogelijkheid. Het toepassingsgebied is breed en overspant meerdere doelgroepen zoals ouderen, personen met een beperking en kwetsbare kinderen, jongeren en gezinnen. Daarnaast zijn de verschuivingen binnen de sector voldoende ingrijpend om stil te staan bij dit alternatieve model. De wachtlijsten zijn omvangrijk en de budgettaire context dwingt zorgverleners en beleidsmakers om na te denken over alternatieve organisatie- en financieringsmodellen. Denken we maar aan de invoering van de persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking, aan het modulaire werken binnen de jeugdhulp en aan de toenemende roep om vraaggestuurd en cliëntgericht werken en naar een grotere vermaatschappelijking van de zorg.

## Kansen

### *De coöperatie als hefboom voor capaciteitsuitbreiding*

In een context van toenemende zorgnoden kan de coöperatieve financiering van zorgvastgoed de capaciteitsuitbreiding van de zorgsector ondersteunen. De beperkte budgettaire ruimte kan daardoor des te meer ingezet worden op de financiering van de zorg zelf en zou in mindere mate dan vandaag nodig zijn voor de financiering van de gebouwen waarbinnen deze zorg plaatsvindt.

Coöperaties kunnen immers **meer middelen mobiliseren** dan vzw's. Het spreekt voor zich dat je makkelijker een particulier of organisatie kan overtuigen om een aandeel te kopen (waarvoor men het recht behoudt om dit aandeel later opnieuw terug in te ruilen voor het ingebrachte vermogen) dan om een gift te verstrekken voor eenzelfde bedrag. Bedenken we daarbij wel dat aandelenkapitaal risicokapitaal is. Het ingebrachte geld kan immers slecht besteed worden of het vastgoed waarin het belegd werd, kan in waarde dalen. Gelet op de omvang van de wachtlijsten in diverse zorgdomeinen is het echter maar de vraag of de waarde van zorgvastgoed snel in waarde zal dalen. Een coöperatieve financiering zorgt ook voor een potentiële hefboom om vreemd vermogen (leningen) aan te trekken. Hoe sterker het eigen vermogen, hoe groter immers het vermogen om een groter

4 Zie: Uit de praktijk: Thuisbegeleidingsdienst richt coöperatieve op voor accommodatie. Vzw De Kangoeroe maakt van de nood een deugd, in: Tijdschrift voor welzijnswerk, jg. 36, nr. 322, maart 2012

5 Zie: In de kijker: Inclusie Invest CVBA-SO. Een nieuwe ondernemingsvorm voor zorgzame ondernemers in de zorg? (Willy VERBEEK en Paul CAES), in Tijdschrift voor welzijnswerk, jg. 35, nr. 317, juli 2011.

kredietbedrag en/of betere voorwaarden te verkrijgen bij kredietverstrekkers.

Wanneer de zorgsector kan investeren in haar patrimonium zonder een beroep te moeten doen op subsidies, kunnen de soms zeer lange wachttijden bij het VIPA<sup>6</sup> (of andere instanties) overigens vermeden worden: de coöperatie trekt immers het kapitaal aan dat nodig is voor de bouw van het beoogde vastgoed.

### ***Kansen voor lokale verankering van eigenaarschap en controle***

Een belangrijk onderscheid tussen het aanwenden van coöperatief kapitaal en het aantrekken van reguliere (for-profit) investeerders ligt in de kansen tot lokale verankering van de controle over zorgvastgoed. Reguliere investeerders zullen immers in eerste instantie kijken naar het verwachte rendement en kunnen het eigenaarschap en de controle vaak eenvoudig doorverkopen aan andere investeerders. Met een coöperatieve financiering kan een verkoop van aandelen aan derden verboden worden en kunnen bovendien aandelencategorieën gecreëerd worden waarop telkens vooraf afgebakende stakeholders (gebruikers, werknemers, organisaties, particulieren...) kunnen intekenen. Aan deze aandelen categorieën kunnen telkens ook andere rechten en plichten gekoppeld worden (bv. een dividend voorzien voor externe investeerders, maar meer zeggenschap voorzien voor gebruikers).

Door een loskoppeling te maken tussen de kapitaal inbreng en het **zeggenschap** kan trouwens ook voorkomen worden dat de coöperatie afglijdt naar loutere winstmotieven. Zulk een loskoppeling, waarbij de controle niet langer pro rata de financiële inbreng in de vennootschap verleend wordt, kan bijvoorbeeld bestaan uit het alternatieve stelsel van één vennoot één stem of uit het beperken van het stemrecht van individuele aandeelhouders tot bijvoorbeeld 20%. Hierdoor kunnen visie en missie, maar ook de lokale verankering van de coöperatie gewaarborgd worden (Van Opstal & Jacobs, 2012).

### ***Kansen voor vraaggestuurd werken***

De coöperatie is het instrument bij uitstek om vraaggestuurd te werken, omdat mensen zelf middelen samenbrengen, ingegeven vanuit hun noden en voorkeuren. Dat is nu net waarmee een coöperatie start, ze is er om tegemoet te komen aan de noden en het doel van haar vennoten. Er wordt gestart vanuit een vraag om samen een antwoord te vinden. Aandeelhouders zijn eigenaar van, bewaken visie en missie, en behouden de controle over hun organisatie.

Door zelf niet in te staan voor de zorgcomponent, maar door samen te werken met zorgverleners, kunnen coöperaties flexibeler inspelen op zorgnoden van hun leden-vennoten en eigendommen verwerven en beheren die inspelen op hun behoeften en aansluiten bij hun voorkeuren.

---

6 Het VIPA is het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonlijke Aangelegenheden. Het is het agentschap van de Vlaamse overheid dat financiële steun verleent aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen die infrastructuurwerken willen uitvoeren.

### **Kansen voor vermaatschappelijking**

Met coöperatief kapitaal kan geïnvesteerd worden in zorgvastgoed dat open staat **voor meerdere doelgroepen** (ouderen, personen met een beperking, sociale huisvesting...). Dit is haalbaar wanneer je op een voldoende grote schaal werkt en duidelijke kaders kan aanbieden voor deze verschillende doelgroepen. Inclusief werken en diversiteit creëren, vergroot trouwens de haalbaarheid van het project. Doelgroepen samen brengen geeft een mix aan mogelijkheden. Werken over de generaties en de grenzen van de 'zorgmuren' heen kan er ook voor zorgen dat de bezettingsgraad van het vastgoed op peil blijft.

“**Inclusief werken en diversiteit creëren, vergroot de haalbaarheid van het project. Doelgroepen samen brengen geeft een mix aan mogelijkheden.**”

Vermits dit soort coöperaties meestal een sterke lokale verankering kent, geven ze ook het voordeel dat bestaande netwerken een zorgfunctie op zich kunnen nemen. We kijken dan bijvoorbeeld naar familieleden die betrokken blijven en bepaalde taken in handen kunnen nemen. Hierdoor heb je minder nood aan professionele begeleiding en vermaatschappelijk je de zorg.

### **Kansen om nieuwe inkomsten aan te boren**

Om aandeelhouders te vergoeden met een dividend en een eventuele lening af te betalen, dient de coöperatie een positieve kasstroom te realiseren. Deze middelen kunnen komen uit de huurinkomsten van de gebruikers. De coöperatie heeft echter nog een bijkomende troef bovenop de VZW. Als coöperatieve vennootschap

mag je immers soepeler **economische activiteiten** uitoefenen, waarvan het rendement vervolgens geïnvesteerd kan worden in de zorg of als kapitaalvergoeding kan dienen voor het ingebrachte vermogen van de vennoten. Deze activiteit moet uiteindelijk wel voldoende winstgevend zijn om er ook werkelijk rendement uit te kunnen halen.

Eenzijds dienen zich hier pistes aan van **horizontale integratie**: in de schoot van de coöperatie kunnen nieuwe activiteiten georganiseerd worden die naast de bestaande werking komen te staan. Hierdoor kunnen nieuwe en andere doelgroepen aangesproken worden. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het optimaliseren van het bestaande patrimonium door het uitbaten van een zorghotel voor personen met een beperking of van een Bed & Breakfast in de jeugdhulp. Anderzijds zijn er ook mogelijkheden door aan **verticale integratie** te doen: daarbij worden nieuwe activiteiten ontwikkeld die tegemoetkomen aan de noden van de bestaande doelgroep in een eerdere of latere zorgfase.

### **Knelpunten**

#### **Beleidsmatig kader niet klaar**

Daar waar coöperaties in sommige andere Europese landen (zoals Italië en Finland) voluit gehanteerd worden als juridisch voertuig voor de zorgsector, leven wij in een typisch VZW-land. Hierdoor is het ook niet mogelijk om als coöperatie een erkenning en subsidies te krijgen voor tal van zorgactiviteiten. Een gemiste kans hierbij is dat dit meestal ook geldt voor coöperaties met het statuut van vennootschap met sociaal oogmerk (VSO) – een statuut dat in 1995 in het leven geroepen werd om vennootschappen ook mogelijk te maken in het landschap van de social profit (Coates & Van Opstal, 2009). Dit heeft

als gevolg dat coöperatieve initiatieven in de zorg de facto aangewezen zijn op een **dubbele organisatiestructuur**: de zorg wordt aangeboden via een erkende VZW en het vastgoed wordt losgekoppeld en ondergebracht in een aparte coöperatieve vennootschap. Zulk een dubbele structuur brengt uiteraard ook de nodige administratieve rompslomp met zich mee, zoals aparte boekhoudingen, aparte bestuursorganen, enz.

Als vennootschap zijn coöperaties trouwens onderworpen aan de **vennootschapsbelasting**. Een coöperatie kan weliswaar onder de rechtspersonenbelasting vallen (zoals VZW's) wanneer deze het VSO-statuut aanneemt en in haar statuten inschrijft dat er geen dividenden uitgekeerd kunnen worden. Nadeel daarbij is wel dat de coöperatie niet zo vlot kapitaal zal kunnen aantrekken. Wat de BTW-behandeling en onroerende voorheffing betreft, geven de afspraken tussen minister van Financiën Geens en Vlaams minister van Welzijn Vandeurzen van eind december 2013 alvast meer ademruimte aan coöperatieve zorginitiatieven.<sup>8</sup>

### **Betaalbaarheid en toegankelijkheid**

Een ander nadeel is dat er een **zorg in twee snelheden** ontstaat wanneer enkel personen die voldoende kapitaalkrachtig zijn, kunnen instappen in een coöperatie. Het huidige beleid laat dit niet toe, aangezien het systeem van de Centrale Zorgregie (cf. erkenning en toewijzing op basis van de plaats op de wachtlijst) gerespecteerd dient te worden. Het zal sowieso al een uitdaging voor beleidsmakers zijn om tot een gezond evenwicht te komen tussen zorg toewijzen aan personen volgens de wachtlijsten en zorg toekennen op basis van ingebracht coöperatief kapitaal. De huidige experimenten vanuit het kabinet Vandeurzen, waarbij deze mix

mogelijk is zolang er netto een positief effect is voor de wachtlijsten en het budget, zijn alvast een stap in de goede richting.

Wat toegankelijkheid betreft, speelt ook nog een ander probleem. Daar waar doelgroepen op wachtlijsten niet in aanmerking komen voor tal van regelingen, kunnen deze personen eventueel wel **particulier huren** (in tegenstelling tot een voorziening die huurt). Op die manier hebben ze ook recht op zorg voor particulieren, zoals de aanvullende thuiszorg, dienstencheques en de lokale diensteneconomie. Dit zijn kanalen waar personen in een ambulante setting van een voorziening echter geen recht op hebben. Enkel initiatieven van buiten de klassieke voorzieningen (bv. ouderinitiatieven) maken kans op deze manier van werken.

### **De prijs van risicokapitaal**

Coöperatieve aandelen zijn risicokapitaal. Dit betekent dat aandeelhouders normaal gezien zullen verwachten dat ze een vergoeding krijgen voor het risicokapitaal dat ze verstrekt hebben. Daarnaast is er ook nog de inflatie waar aandeelhouders zich zullen tegen willen indexeren. Maar brengt dit verhaal van **dividenden** ons niet op het pad van de commercialisering?

Het is trouwens niet zonder reden dat alleen maar VZW's in aanmerking komen voor tal van subsidies in de zorgsector: VZW's kunnen immers geen rechtstreeks vermogensvoordeel toekennen aan hun leden. Hierdoor moet de ontvangende voorziening deze overheidsmiddelen maximaal inzetten op zorg en niet op de verrijking van haar eigenaars. Het afstappen van het principe om subsidies voor te behouden aan VZW's zou de deur kunnen openzetten voor for-profitorganisaties en daarmee ook voor een commercialisering van de zorg. Wanneer er

8 Door het VAPH erkende vennootschappen genieten van een verminderde onroerende voorheffing van 1,6% en een verminderd BTW-tarief van 6% voor bouwwerken.

geen rem staat op de omvang van de dividenden, kan de focus helemaal komen te liggen op winst en niet op kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.

“**Het afstappen van het principe om subsidies voor te behouden aan VZW's zou de deur kunnen openzetten voor for-profitorganisaties en daarmee ook voor een commercialisering van de zorg.**”

Belangrijk om weten echter is dat een coöperatie met **VSO-statuut** bij vereffening geen reserves mag uitkeren aan haar leden. Dit noemen we ook wel een vermogensklem. Het betekent ook dat de waarde van het aandeel dat de aandeelhouders gekocht hebben niet kan toenemen in waarde, maar doorheen de jaren nominaal (dus zelfs niet gecorrigeerd voor inflatie) dezelfde blijft. Daarnaast moeten coöperaties met het VSO-statuut hun dividend beperken tot max. 6% van de inbreng. Je zou strenger kunnen zijn en de uitbetaling van een dividend zelfs statutair kunnen verbieden. Een statutaire of wettelijke beperking op het uitkeren van dividenden brengt echter het mobiliserend vermogen van de coöperatie om kapitaal aan te trekken in het gedrang.

### ***Rolafbakening en rolverwarring***

Eén van de belangrijkste valkuilen bij zorgcoöperaties is een gebrek aan rolafbakening en een daaruit voortvloeiende rolverwarring van vennoten die hetzij als gebruiker (of familielid), hetzij als vrijwilliger betrokken zijn bij de zorg. Ze hebben er per slot van rekening toch hun geld in gestoken en mogen dus toch hun zeg hebben over het dagelijkse reilen en zeilen van de coöperatie? Bij voorkeur niet dus!

Zo moeten er bijvoorbeeld **duidelijke afspraken** gemaakt worden om te vermijden dat gebruikers-eigenaars, al dan niet met een bestuursmandaat, een onevenredige zeggenschap krijgen op het vlak van operationele en zorginhoudelijke aspecten voor hun eigen situatie. De positie van gebruikers-eigenaars ten aanzien van zorgverleners is vanuit governance-perspectief alvast een uitdaging om ter harte te nemen bij het uittekenen van het design van de coöperatie. Een gezonde afstand tussen een door gebruiker-eigenaars gedomineerde raad van bestuur en het management (maar ook het personeel!) van de zorginstelling op het vlak van operationele en zorginhoudelijke beslissingen is daarom ook wenselijk. Dit sluit echter niet uit dat gebruikersparticipatie voor deze aspecten kan blijven doorgaan op het niveau van een gebruikersraad.

### ***Tradities doorbreken***

Met vennootschappen in de zorg hebben we in het Vlaamse social profit landschap weinig ervaring en dat zorgt voor koudwatervrees. De visie op zorg vanuit het maatschappelijk middenveld is er traditioneel een die niet winstgevend is. Hoe kan je een vennootschap verenigen met deze traditionele visie? Hoe dan ook dient de overheid de kwaliteit van de zorg te bewaken en te garanderen. Het is dus een uitdaging om te kijken naar mogelijkheden om een coöperatieve financiering van zorgvastgoed te verenigen met ons Vlaams zorgmodel, wakend over de kwaliteit van de geboden zorg en met aandacht voor de sluipende verdere commercialisering van de zorg.

## Aanbevelingen voor initiatiefnemers

### *Zorg dat het verdienmodel klopt, met de nodige buffers*

Eerst en vooral: zorg ervoor dat de werkingskosten, afschrijvingen en personeelskosten niet structureel betaald moeten worden met coöperatief kapitaal, maar met **een mix aan recur-rente inkomsten** die voldoende duurzaam is. Dit vergt heel wat rekenwerk vooraf en bepaalt ook het profiel van de zorgvragers die je kan bedienen. Het verschil tussen de kosten en subsidies moet immers dichtgereden worden met een huur- of dagprijs die al dan niet toegankelijk is voor een brede groep van gebruikers. De coöperatie heeft misschien wel als voordeel dat je verschillende middelen uit verschillende erkenningen kan poolen, maar uiteindelijk moeten de rekeningen analytisch wel kloppen ten aanzien van de subsidiegever.

Voorzie ook de nodige buffers om eventuele periodes van onderbezetting (met bijhorende terugval van middelen) op te vangen, zo niet komt de coöperatie snel in de problemen. Bouw daarom via de berekening van de huur- of dagprijs **structurele overschotten** op die gebruikt kunnen worden als buffer en voorzie ook voldoende liquiditeiten om de opstartfase te overleven. Zet daarbij meteen ook het eventuele personeelsplaatje mee op de radar en hou bij de kostencalculatie rekening met overuren, personeelsverloop, thematische verlopen, enz.

### *Zorg voor een duidelijke governance structuur*

Maak vooraf duidelijke afspraken over de te vervullen rollen binnen de coöperatie. Maak daarbij een onderscheid tussen beslissingen op het strategische en operationele niveau, leg vast op welk niveau (Algemene Vergadering, Raad van

Bestuur, directie, zorgverleners, ...) beslissingen genomen worden en bepaal hoe en wanneer deze niveaus elkaar op de hoogte houden. Voorzie ook voldoende prikkels aan vennoten om via de Algemene Vergadering de Raad van Bestuur te controleren. Denk ook zorgvuldig na wie het best deel kan nemen aan welke organen en wie zeker niet. Ga na wie het beste kan besturen en dat zijn niet noodzakelijk de oprichters, familieleden van gebruikers of personeelsleden met de meeste ervaring met de zorgproblematiek. Het zijn ook niet steeds de oprichters die de beste bestuurders zijn. Stel daarom vooraf profielen op van de ideale Raad van Bestuur.

Bepaal verder ook de eventuele taken van een **adviesraad** (of desgevallend gebruikersraad). Wanneer je bijvoorbeeld met ouders werkt of met de doelgroep zelf, dan brengen zij enorm veel expertise mee aan. Laat die expertise niet verloren gaan, maar maak gebruik van hun inzichten en meningen via een adviesraad, zonder dat het de werking van een Raad van Bestuur hoeft te blokkeren. Een adviesraad maakt zich sterk door over de kwaliteit te waken. Het biedt een platform maar is tevens denktank en ondersteunt beslissingen op het strategische niveau. Daarnaast kunnen verenigingen van gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers ook initiatieven nemen die een correctie en/of een prospectiefunctie hebben ten aanzien van de huidige werking van je organisatie. Geef daarom deze verenigingen ook een plaats in het design van de organisatie, zodat verwachtingen en verantwoordelijkheden duidelijk blijven.

### *Investeer in een duidelijke visie*

Maak werk van een duidelijke visie en hanteer deze visie consequent als kompas voor verdere strategische beslissingen. Deze visie is het fundament van de gezamenlijke onderneming van de leden en wordt daarom ook best gezamenlijk uitgewerkt en vastgelegd. Dit is een



lang en traag proces, maar ook een belangrijke investering in het **draagvlak** bij alle leden voor de keuzes die gemaakt moeten worden. Uiteindelijk kunnen in de loop van een project veel discussies tussen aandeelhouders onderling ontstaan, omdat iedereen zijn eigen mening of richting kan uiten. Een duidelijke visie bepaalt vanaf het begin de basis van de coöperatie en geeft richting en een kader om beslissingen te nemen. Zorg er daarom ook voor dat deze visie gekend en gedragen is binnen alle niveaus van de organisatie: strategisch, operationeel, vrijwilligers, gebruikers, familieleden... Het is immers letterlijk je vizier dat je steeds voor ogen hebt, het maakt dat je recht op je doel af kan gaan.

De visie die je bepaalt, geeft een antwoord op de vraag: hoe zien wij onszelf in de wereld van morgen en welke **richting** willen we opgaan? Een visie kan je ook onderscheiden van andere soortgelijke projecten. Dit onderscheid kan van belang zijn om je visie te verspreiden, leden aan te trekken en investeerders warm te maken voor het coöperatieve project.

### ***Werk samen tussen zorg en wonen, maar baken kerntaken goed af***

Wanneer we de kerntaak van zorg bij (erkende) zorgverleners kunnen leggen, dan kunnen zij zich ook duidelijker profileren en op de kaart zetten door zich te gaan concentreren op hun deskundigheid: zorg. Sociale huisvestingsmaatschappijen en zorgcoöperaties zouden een nieuwe niche kunnen betreden in de vastgoedmarkt door aangepaste woningen te voorzien voor verschillende doelgroepen binnen de zorgsector. Voorzieningen en individuele professionele zorgverleners kunnen zich dan des te sterker concentreren op vraaggestuurd werken en zorg bieden op maat.

Het kan ook nuttig zijn om **consulenten** op te leiden die het traject van cliënten kunnen begeleiden vanuit hun expertise. Coöperatieve woonmogelijkheden zijn niet de enige manier van wonen en individuele zorgverleners kunnen deze taak van consulent onmogelijk op zich nemen. Trajectbegeleiding door zulk een consulent, waarbij men samen met de cliënt de noden en wensen bekijkt om binnen de financiële mogelijkheden tot een wenselijk resultaat te komen, zou een meerwaarde kunnen betekenen voor de kwaliteit van de zorg en de tevredenheid van de cliënt.

### ***Ga op zoek naar goede voorbeelden en investeer in kennisopbouw***

Het opzetten van een coöperatief zorgproject is in Vlaanderen pionierswerk, waarbij gebruikers, ouders, voorzieningen en individuele zorgverleners binnen verschillende zorgdomeinen vaak los van elkaar flink wat leergeld betalen om antwoorden te kunnen vinden voor prangende zorgnoden. Het bestaan van deze leercurve is niet alleen een zware kost voor deze pioniers, maar omvat ook flink wat risico's voor de betrokken initiatiefnemers (cf. verlies van de eigen inbreng en oprichtersaansprakelijkheid wanneer het fout loopt). Net daarom is het voor initiatiefnemers aangewezen om **goede praktijken** te verkennen en te investeren in kennis over vernieuwende organisatiestructuren binnen de zorgsector.

Op financieel, fiscaal en juridisch vlak is er een tekort aan voorbeelden en know how. Het benchmarken met andere initiatieven in binnen- en buitenland kan initiatiefnemers inspireren en motiveren om de uitdaging aan te gaan. Neem daarom ook deel aan netwerkmomenten, studiedagen en focusgroepen om ideeën uit te wisselen en contacten te leggen.

## Aanbevelingen voor beleidsmakers

### *Werk een toekomstgerichte visie uit over zorgvastgoed*

Ontwikkel een vastgoedvisie waarbij de cliënt centraal staat, door de cliënt (of familieleden) zelf de mogelijkheid te geven een woning te kiezen die toegankelijk en betaalbaar is en in de omgeving van zijn netwerk ligt. Door bestaande banden niet te verweken of te verbreken zorgen deze netwerken voor begeleiding die niet door betaalde professionele begeleiding dient plaats te vinden. Zorg er tevens voor dat de zorgvisie een plaats krijgt in de vastgoedstrategie. Ontkoppelen van wonen en zorg betekent niet dat dit de samenwerking moet stopzetten. Zorgverleners en woonvoorzieningen stemmen hun visie af op elkaar in samenwerking. Ook hier past een trajectbegeleider als mogelijke brugfunctie.

### *Overdenk de rol van de overheid*

Het is belangrijk dat initiatiefnemers van coöperatieve zorgprojecten zich kunnen verhouden tot een beleid waarin de overheid duidelijke keuzes maakt over de rol die zij hierin wenst op te nemen. Wat immers aan te vangen met initiatiefnemers die buiten bestaande subsidieregelingen, zoals het VIPA, met coöperatief kapitaal zorgvastgoed willen realiseren? Vinden de beleidsmakers dit een goede zaak die ze willen **ondersteunen**? Dan zou vanuit het beleid voorzien kunnen worden in het ondersteunen van pilootprojecten, het voorzien van opstartfinanciering (als subsidie, als kapitaal, als achtergestelde lening...), het voorzien of co-financieren van advies en begeleiding bij de opstart, enz. Daarbij hoort de overheid zich telkens te bezinnen welke inspraak, monitoring en controle ze hiervoor in ruil wil en binnen welke parameters

ze de verdere ontwikkeling van dit soort coöperaties wil sturen.

Wanneer we zien naar de financiering van de woningen zelf, dan zou de overheid kunnen participeren door als aandeelhouder te investeren in woningen, bijvoorbeeld via de Participatiemaatschappij Vlaanderen (PMV). Ook het VIPA zou hervormd kunnen worden om een structurele rol in dit verhaal op te nemen. Op die manier blijft de overheid **betrokken**, worden de middelen niet weggegeven zoals bij subsidies en kunnen eventuele winsten opnieuw geïnvesteerd worden in nieuwe woongelegenheden. Vooral het investeren in lokale initiatieven die bestaande informele zorgnetwerken in stand houden, moet de voorkeur krijgen. Verder zou men kunnen nagaan of er een mate van fiscale tegemoetkoming kan ontwikkeld worden voor het bouwen of faciliteren van aangepaste woningen.

De overheid zou haar rol als facilitator van de vernieuwing in woon/zorgcombinaties kunnen waarmaken door de ontwikkeling van alternatieve organisatie- en financieringsmodellen te **stimuleren**. Er is een nood aan cijfermateriaal, een globale analyse van de kosten en blauwdrukken. Inzichten in effectiviteit en op de directe kosten kunnen helpen om projecten van de grond te krijgen en om investeerders aan te trekken. Projectsubsidies aanbieden om kaders, modellen of blauwdrukken uit te werken voor het toekomstige ondernemen in de zorg, zijn een investering in zorgvernieuwing en innovatie.

### *Verfijn de werking van de zorgregie*

De huidige voorrangregeling van de centrale zorgregie kan starheid veroorzaken wanneer coöperatieve woonzorginitiatieven aan capaciteitsuitbreiding willen werken. De eerstvol-

gende op de wachtlijst beantwoordt immers niet altijd aan het profiel om deel te nemen aan de zorgcoöperatie. Omgekeerd blijft de gerealiseerde wooncapaciteit onderbenut wanneer de betrokken gebruikers-aandeelhouders nog niet in aanmerking komen voor de bijhorende zorg. Deze leegstand vormt een zwaar financieel risico voor initiatiefnemers en is haast moreel onverantwoord gelet op de omvang van de wachtlijsten in diverse deeltakken van de zorgsector.

Om de vruchten te plukken van het capaciteitsuitbreidende potentieel van zorgcoöperaties, maar daarbij een dualisering van de zorg te vermijden, is het belangrijk dat de huidige werking van de CRZ verfijnd wordt. Zo kan bijvoorbeeld opgelegd worden dat een bepaald percentage van de capaciteit voorzien moet worden voor zorgvragers op de wachtlijst.

### ***Kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid vrijwaren***

Wanneer beleidsmakers de coöperatieve financiering van zorgvastgoed willen faciliteren, is het belangrijk om vooraf goed na te denken hoe kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg gevrijwaard kunnen blijven. De mogelijkheid tot dividenduitkeringen kan immers prikkels geven om toch maar winstgedreven te gaan werken. Wanneer deze coöperaties ook het statuut van vennootschap met sociaal oogmerk (VSO) aannemen, kunnen echter grendels ingebouwd worden die vermijden dat de oorspronkelijke niet-winstgedreven visie en missie zomaar overboord gegooid wordt (Van Opstal & Jacobs, 2012). Het is aan beleidsmakers om deze mogelijkheden te bestuderen en oordeelkundig te integreren in het **flankerende regelgevend kader** voor zorgcoöperaties.

Een ander aandachtspunt is dat coöperatieve woonzorg niet betekent dat alleen vennoten (en

dus mensen die voldoende middelen hebben om aandelen te kopen) nog toegang hebben tot de zorg. Initiatiefnemers en beleidsmakers kunnen daartoe **solidariteitsmechanismen inbouwen** en/of opleggen. Deze mechanismen mogen echter niet te streng zijn, of ze zullen de prikkel van gebruikers-vennoten om te investeren in coöperatief vastgoed uithollen en de financiële leefbaarheid van de coöperatie in het gedrang brengen. Net daarom is het belangrijk dat zulke solidariteitsmechanismen maar ingebouwd worden bij coöperaties van een zekere schaal. Het is maar met een voldoende grote schaal dat lagere tarieven voor bepaalde doelgroepen tot stand kunnen komen met de middelen die ingebracht worden door de beter gegoede gebruikers en met de gerealiseerde kostenbesparingen die gepaard gaan met schaalgrootte.

“**Het is maar met een voldoende grote schaal dat lagere tarieven voor bepaalde doelgroepen tot stand kunnen komen met de middelen die ingebracht worden door de beter gegoede gebruikers.**”

Een alternatieve piste is het oprichten van een coöperatief solidariteitsfonds, waaraan alle coöperatieve vastgoedinitiatieven bijdragen en waaruit ze ook zelf trekkingsrechten kunnen halen. De derde, en meest wenselijke, piste is die van een goed uitgewerkte afstemming met het sociale woonbeleid.

### ***Zorg voor een oordeelkundig gebruik van het VSO-statuu***

Het beleidsdomein Welzijn dient zich te beraden hoe het VSO-statuu te gebruiken en welke randvoorwaarden ingeschreven moeten

worden in de erkennings- en subsidieregeling om ervoor te zorgen dat het statuut ten volle benut wordt en de kans op kwalijke uitwassen of perverse effecten geminimaliseerd wordt. Het VSO-statuut is momenteel immers nog te veel een blinde vlek voor het beleid en de mogelijkheden ervan worden onderbenut (Coates & Van Opstal, 2009).

Een volwassen toepassing ervan in de regelgeving zou de mogelijkheid om via coöperaties zorgvastgoed te financieren gemakkelijker maken. Even belangrijk is dat ook voorzieningen en het maatschappelijke middenveld het VSO-statuut leren kennen en de voor- en nadelen ervan bestuderen.

#### Bibliografie

- Coates, A. & Van Opstal, W. (2009), *"The Joys and Burdens of Multiple Legal Frameworks for Social Entrepreneurship – Lessons from the Belgian Case"*, EMES Conferences Selected Papers Series, ECSP-T09-01
- Jacobs, L. & Van Opstal, W. (2013), Wat is coöperatief ondernemen? *Samenleving en Politiek* 4/2013: 44-49
- Ruttens, K. (2012), *Coöperaties in de ambulante woonzorg voor volwassen personen met een mentale beperking. Kansen, knelpunten en randvoorwaarden*. Eindwerk Sociaal Werk, Maatschappelijke Advisering. Heverlee: KHLeuven.
- Van Opstal, W. (2011), *Coöperaties in zorg. Een verkenning van vraagstukken en goede praktijken in binnen- en buitenland*. Rapport EFRO project 563 02.04, Heverlee: CESOC-KHLeuven, 34p.
- Van Opstal, W. & Jacobs, L. (2012), Hoe missie en visie bewaken met een coöperatieve vennootschap met sociaal oogmerk? In: Verso (red.), *Social Profit Jaarboek 2012-2013*, Berchem: WPG Uitgevers, pp 107-111