

VISIE OP ZORG, WELZIJN, CULTUUR, VORMING & WERK



	04	HOOFDSTUK 1 Waarom deze visie?
HOOFDSTUK 2 Het "waarom" van kwaliteit en toegankelijkheid in Zorg, Welzijn, Cultuur, Vorming en Werk	06	
	10	HOOFDSTUK 3 Het "hoe" van kwaliteit en toegankelijkheid in Zorg, Welzijn, Cultuur, Vorming en Werk
HOOFDSTUK 4 Een aanbod op basis van noden	12	
	20	HOOFDSTUK 5 Een holistische en transversale benadering van zorg-, hulp- en dienstverlening
HOOFDSTUK 6 Een onderling versterkende samenwerking met de publieke en commerciële sectoren	24	
	28	HOOFDSTUK 7 Een ondernemerschap gericht op het welbevinden en de emancipatie van individu en samenleving
HOOFDSTUK 8 Waarom Unisoc ?	32	
	38	BIJLAGES Diensten die de sectoren Zorg, Welzijn, Cultuur, Vorming & Werk aanbiedt
LITERATUURLIJST Referenties van inspiratiedocumenten	44	



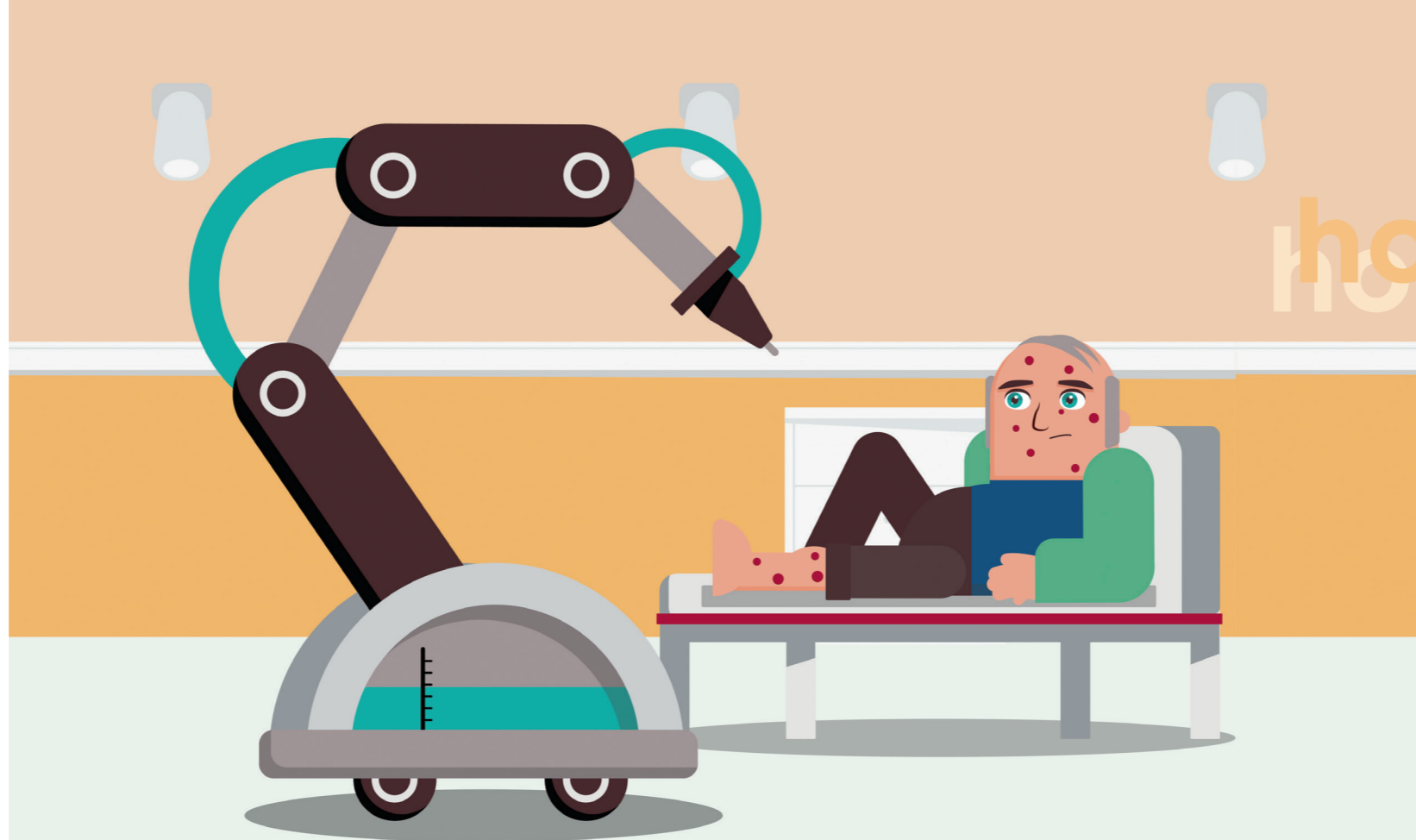
hoofdstuk hoofdstuk 01

WAAROM DEZE VISIE ?

We zijn er ons niet meer van bewust wat het betekent om hulpbehoevend te zijn en geen toegang te hebben tot de nodige ondersteunende diensten en aangepaste structuren. Dat is in de eerste plaats het gevolg van de enorme inspanningen van onze ondernemers en hun geëngageerde medewerkers. En aan het feit dat we het bestaan van de zorg-, hulp-, en dienstverleners - die de leden van Unisoc vertegenwoordigen - en de zorgen en de diensten die zij aanbieden, als een 'vanzelfsprekendheid' beschouwen.

In deze 'vanzelfsprekendheid' schuilt een gevaar, of positiever geformuleerd, een uitdaging. Want over wat vanzelfsprekend is, hebben we het zelden en dus wordt het gemakkelijker over het hoofd gezien. Getuige hiervan is de gestage desinvestering van de overheid in de sociale bescherming, op elk domein. Beleidsverantwoordelijken lijken niet (meer) te beseffen dat snoeien in budgetten tot zeer concrete gevolgen op het vlak van zorg-, hulp- en dienstverlening leidt. ▶

De uitdaging voor Unisoc ligt in het doorbreken van deze vanzelfsprekendheid. Door expliciet te benoemen waarom kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg, welzijn, cultuur, vorming & werk belangrijk zijn. Door aan te geven hoe we kwaliteit en toegankelijkheid kunnen realiseren. Het is een boodschap die we opnieuw scherpstellen en zullen blijven herhalen!



hoofdstuk

02

HET "WAAROM" VAN KWALITEIT EN TOEGANKELIJKHEID IN ZORG, WELZIJN, CULTUUR, FORMING & WERK

Omdat een sociale "triple A" zowel een sociale als economisch noodzaak is ...

Streven naar een gezonde bevolking, in alle betekenissen van het woord, moet het doel zijn van elke zichzelf respecterende samenleving. Iedere sector in zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk levert hiertoe een essentiële bijdrage.

Ieder van ons komt in aanraking met de diensten die de activiteitensectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeids-

handicap aanbieden. Ze maken integraal deel uit van ons leven. Ouders die hun kind naar de kinderopvang brengen of naar school, kinderen die hun hulpbehoevende ouders toevertrouwen aan de zorgen van de thuiszorg- of thuisverplegingsdiensten of van een woonzorgcentrum, donoren van bloed, cultuurliefhebbers die graag een museum bezoeken, leden van jeugd- of sportverenigingen, ieder van ons elke keer we een bezoek aan een ziekenhuis brengen, ... We maken allemaal gebruik van de diensten die de sectoren zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk ter beschikking stellen¹.

Kwalitatieve en toegankelijke dienstverlening in elk van deze activiteitensectoren staat garant voor een gezonde, inzetbare, werkbare, goed opgeleide, actieve en creatieve bevolking. Kortom een gezonde en inclusieve samenleving.

Een inclusieve en gezonde samenleving krijg je pas na een succesvol samenspel van fysiek, psychisch en sociaal welbevinden. Ons welbevinden is niet enkel het gevolg van een goede fysieke en psychische gezondheid. Toegang en mogelijkheden op het vlak van culturele, sociale, economische en politieke ontplooiing zijn ook bepalende factoren.

Kwalitatieve en toegankelijke zorg, welzijn, cultuur, vorming & werk zijn ook cruciale sociaal-economische beleidsinstrumenten. Ze geven een samenleving de nodige veerkracht om financieel-economische schokken op te vangen.

De sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap vormen sinds

jaar en dag een stabiele economische groeifactor, ook sinds de start van de economische crisis in 2008.

De zorg- en dienstverlening in deze sectoren is maar mogelijk dankzij de dagelijkse inzet van zo'n 665.000 geëngageerde medewerkers, wat gelijkstaat aan ongeveer 17% van de tewerkstelling. Sinds het begin van de 21ste eeuw verdubbelde hun aantal. De sectoren zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk zijn dus ook een belangrijke werkgever met bovendien een steeds groter wordend economisch gewicht.

Het aandeel van deze sectoren in de toegevoegde waarde, de output en het intermediair verbruik is gestegen met respectievelijk 20%, 25% en 34%. Deze groeipercentages liggen daarenboven 30, 40 en 50 procentpunten hoger dan het gemiddelde van de Belgische economie².



De groeipercentages liggen daarenboven 30, 40 en 50 procentpunten hoger dan het gemiddelde van de Belgische economie.

¹ Voor een exhaustieve omschrijving van de activiteitensectoren zorg, welzijn, cultuur, vorming & werk, verwijzen we naar de bijlage.

² Output: de verkoopwaarde van de goederen en diensten gerealiseerd door de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap; Intermediair verbruik: de aanwending door deze sectoren van grondstoffen en hulpmiddelen die bij andere bedrijfstakken worden gekocht; Toegevoegde waarde: het verschil tussen output en intermediair verbruik, de beloning van de werknemers vormt hierin een belangrijke component. (Verso, 2016, pg. 8)



hoofdstuk

03

HET "HOE" VAN KWALITEIT EN TOEGANKELIJKHEID IN ZORG, WELZIJN, CULTUUR, VORMING & WERK

De kwaliteit en de universele toegankelijkheid van de aangeboden zorgen, hulp en diensten moeten optimaal zijn om de rol van sociale en financieel-economische stabilisator te kunnen vervullen.

Unisoc is van mening dat deze kwaliteit en toegankelijkheid gegarandeerd kunnen worden mits toepassing van en respect voor onderstaande vier principes: ▼

01

Een holistische en transversale benadering van zorg-, hulp- en dienstverlening

02

Een onderling versterkende samenwerking met de publieke en commerciële sectoren

03

Een aanbod op basis van noden

04

Een ondernemerschap gericht op het welbevinden en de emancipatie van zowel individu als samenleving

hoofdstuk

04



EEN AANBOD OP BASIS VAN NODEN

Een innovatieve, performante en professionele zorg-, hulp- en dienstverlening vertrekt vanuit de noden, op maat van de gebruikers, en staat niet in functie van de financiële draagkracht van de gebruikers. Een weigering van de sociaaleconomisch zwakkere burgers en/of de burgers met de zwaarste noden is onaanvaardbaar. ▼



De toegankelijkheid van de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeids handicap is mogelijk door een solidaire financiering. Een solidaire financiering betekent dat de burger niet de volledige kostprijs betaalt. Wat je zelf bijdraagt, is betaalbaar, het restant wordt gedekt door de sociale en algemene belastingmiddelen, gefinancierd vanuit de solidariteit.

Het aandeel van de samenleving in de financiering van deze sectoren in België bedraagt 55,3%. Dit betekent ook dat de financiering van de zorg-, hulp- en dienstverlening voor bijna

de helft, voor €20,8 mld., komt uit andere bronnen (door huishoudens, uit intermediaire leveringen, ...).

De solidaire co-financiering van de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeids handicap is GEEN alleenstaand geval, laat dat duidelijk zijn. Het wordt misschien anders genoemd, maar nagenoeg alle commerciële sectoren genieten eveneens van aanzienlijke financiële injecties vanwege de diverse overheidsniveaus, om te vermijden dat de markten zouden wegtrekken of dat hun producten te duur worden omwille van de hoge productiekosten. ▼

Door sectoren actief in zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk te ondersteunen bouw je dus geen schuld op voor de toekomstige generaties. Het is in de eerste plaats een solidaire investering om de sociale cohesie te vrijwaren en de emancipatie en de levenskwaliteit van de burgers te garanderen.

Waarom een solidaire financiering?

Een solidaire financiering is noodzakelijk omdat het principe van vraag en aanbod als organisatorisch mechanisme van zorg-, hulp- en dienstverlening niet werkt. Een simpele toepassing van de regels van vraag en aanbod op deze diensten leidt niet tot een efficiënte toewijziging van de beschikbare middelen. Een alternatief model dringt zich dus op. De diensten van de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk



Solidariteit leidt ook tot positieve externe effecten van de zorg-, hulp- en dienstverlening.

voor personen met een arbeids-handicap kenmerken zich door wat in het jargon informatieasymmetrie wordt genoemd. Informatieasymmetrie verwijst naar een situatie waarin één van de partijen over meer informatie m.b.t. de kenmerken van de dienst beschikt³. Dit verleidt tot opportunistisch gedrag. Des te meer in de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap omdat de kost van de aangeboden diensten het persoonlijke betaalvermogen vaak ver overstijgt:

- De markt beperkt zich tot de meest interessante marktpartijen (lees: bemiddelde burgers) en/of – segmenten (bijvoorbeeld: in de sector van de rust- en verzorgings-tehuizen uitsluitend de hotelfunctie aanbieden, met uitsluiting van de doorgaans duurder zorgfunctie).
- De kwaliteit van de daadwerkelijk verstrekte zorg- hulp- en dienst-

verlening wordt verlaagd in vergelijking met de initieel aangeboden kwaliteit omdat een sluitende vergelijking van beide nagenoeg onmogelijk is. Dit zogenaamde “vrijbuitersgedrag” komt in de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap des te scherper voor omdat de uitstapkost voor de burger vrij hoog ligt⁴ waardoor hij/zij minder gemakkelijk van zorg-, hulp- of dienstverlener zal wisselen.

De regels van vraag en aanbod zijn dus niet immuun voor excessen. Succesvol ondernemen in de zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk slaagt enkel met andere regels. Succesvol ondernemen in deze activiteitensectoren vereist de helpende hand van de overheid om de kwaliteit en toegankelijkheid voor elk van ons te waarborgen.

Solidariteit leidt ook tot positieve externe effecten van de zorg-, hulp- en dienstverlening. Positieve externe effecten, of nog externaliteiten, betekenen dat het nut (de baat, de waarde) van de dienst groter is dan wat het individu zelf ten goede komt. De samenleving als geheel doet er ook voordeel bij: gezonde burgers zijn een voorwaarde voor een performante economie, diensten in de thuiszorg verminderen de uitgaven voor de gezondheidszorg, kinderopvang faciliteert de deelname van ouders aan de arbeidsmarkt, initiatieven in de samenlevingsopbouw en volksontwikkeling maken de burgers mondig en bevorderen hun engagement en invloed, ... ▶

³ Deze asymmetrie vloeit voort uit de aard van het product wat de evaluatie ervan bemoeilijkt (o.m. diensten met een hoogwaardige relationele of technologische inhoud) en/of uit de omstandigheden van de dienstverlening (veelal omdat de persoon die betaalt en de persoon die van de dienst geniet niet noodzakelijk dezelfde zijn).

⁴ Ofwel omdat de vraag het aanbod overstijgt: afhaken bij de ene dienstverlener, doet de burger veelal op een wachtlijst bij een andere dienstverlener terechtkomen. Ofwel omwille van de sterke relationele inhoud van de dienstverlening: de aankoop van zorgen, hulp en diensten is geen momentopname, maar is zeer vaak het voorwerp van het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de zorg-, hulp- of dienstverlener.

Deze positieve externe effecten verantwoordt dat de overheid de noodzakelijke maatregelen neemt om deze zorgen, hulp en diensten voor éénieder te ontsluiten, of nog om te vermijden dat burgers ervan uitgesloten worden enkel en alleen omdat de kost hun persoonlijke betaalvermogen overstijgt.

Solidaire financiering voor welke zorgen, hulp & diensten?

De afbakening van de solidair te financieren zorgen, hulp en diensten vormt niet het voorwerp van een economisch, maar van een maatschappelijk debat. Het is de maatschappij die de zorgen, hulp en diensten bepaalt waarvan ze het wenselijk, zelfs noodzakelijk acht dat iedereen er toegang tot heeft, ongeacht de financiële draagkracht. Vandaag kijken we in toenemende mate naar de samenleving om een gepast antwoord op vragen naar zorg, hulp en dienstverlening te bieden. In de eerste plaats door het wegvallen van de grote gezinnen als "eerstelijnsverzekeringsmechanisme".

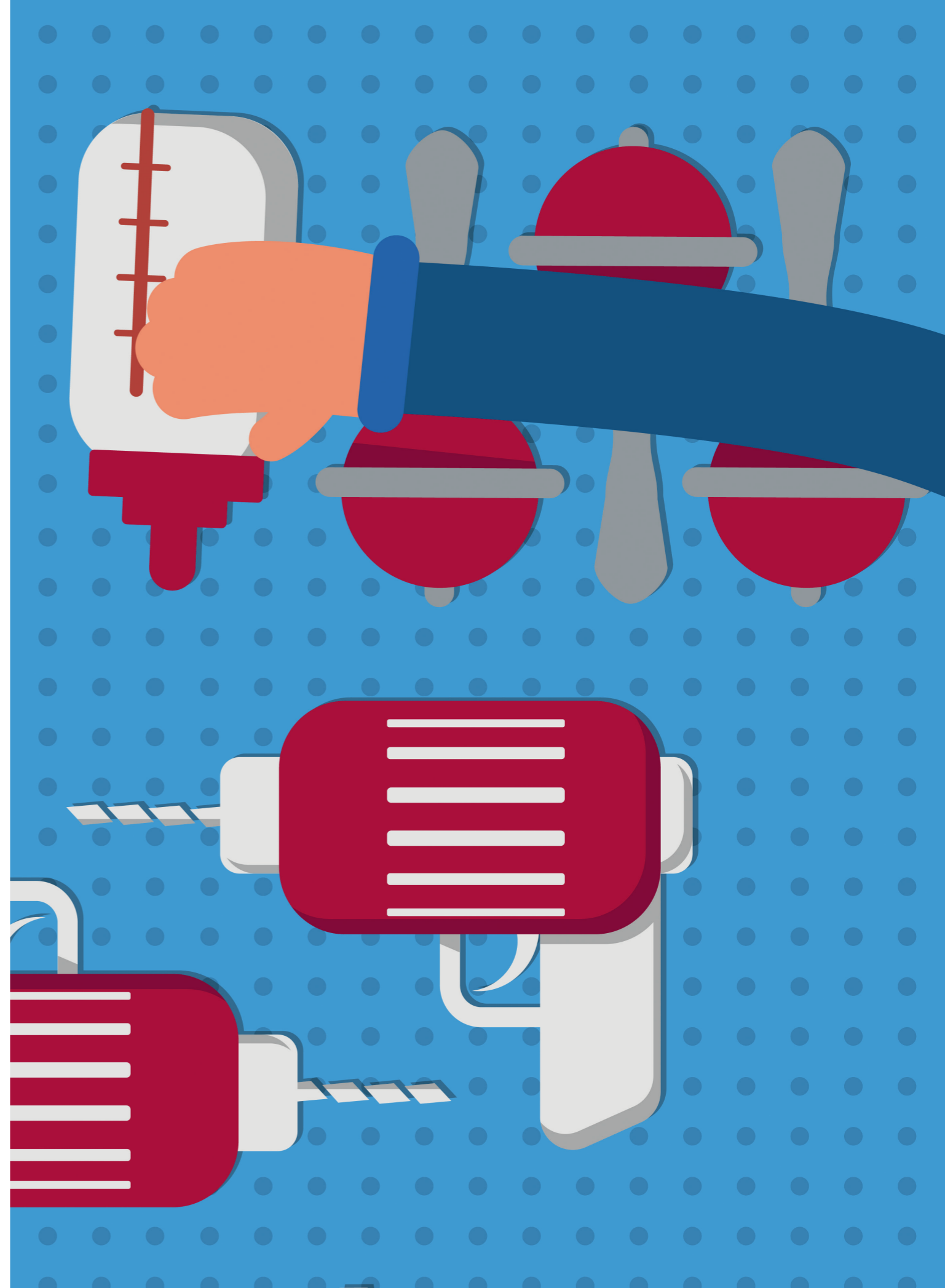
Unisoc is ervan overtuigd dat niet op alle noden in een samenleving moet worden ingespeeld door een markt gericht op competitiviteit en rentabiliteit. Een gezonde bevolking en sociale cohesie zijn zeker zo belangrijke en onontbeerlijke doelstellingen. Het begrip "gezondheid" verdient

hierbij een veel bredere invulling dan alleen het ontbreken van ziekte of gebrek. Het gaat naast de fysieke toestand ook om mentaal en spiritueel welbevinden, het sociaalmaatschappelijke participeren en het dagelijkse functioneren. Kortom: om de totale kwaliteit van het leven.

Is een solidaire financiering houdbaar?

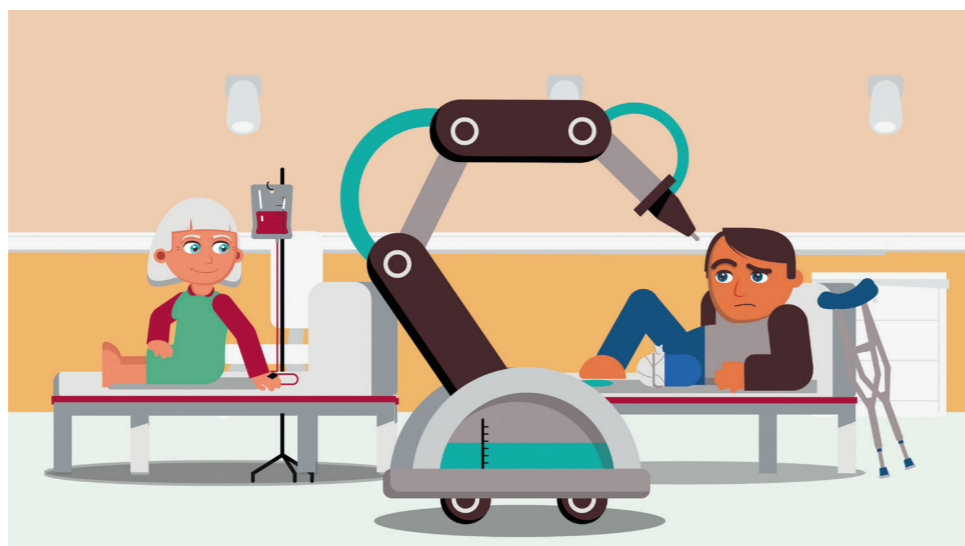
Een solidair gefinancierde zorg-, hulp- en dienstverlening is moeilijk houdbaar in de huidige economische situatie waarin draaglast en -kracht van de samenleving steeds verder uit elkaar liggen, zo horen we regelmatig. Maar ligt het wel aan de financieel-economische situatie? Of ligt het aan de politieke en sociale beleidskeuzes? We denken niet dat we vandaag in België globaal armer leven. We stellen wel vast dat de economische en budgettaire beleidskeuzes niet erg geruststellend zijn als het gaat over het belang die de zorg-, hulp- en dienstverlening toebedeeld krijgen.

Dat neemt niet weg dat ondernemers in zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk mee moeten met hun tijd en rekening moeten houden met de veranderende sociaal-economische en politieke context waarin ze zich bewegen. Het is noodzakelijk om ons model van zorg-, hulp- en dienstverlening continu aan te passen en te verbeteren.



hoofdstuk

05



🌀 EEN HOLISTISCHE EN TRANSVERSALE BENADERING VAN ZORG-, HULP- EN DIENSTVERLENING

Een kwalitatieve en toegankelijke zorg-, hulp- en dienstverlening houdt in dat de individuele gebruiker als gehele persoon benaderd wordt. Dat men rekening houdt met verschillen in karakter en in levensloop, met specifieke noden en kwaliteiten. Dit zogenaamde holistisch perspectief vereist een samenwerking met en tussen alle partijen betrokken in zorg-, hulp- en dienstverlening: de gebruiker, zijn/haar sociaal netwerk, de professional en de instelling. Die vorm van samenwerking noemen we transversaliteit.

De gebruiker

Zorg-, hulp- en dienstverlening werken beter als de gebruiker actief kan bijdragen en zich gerespecteerd en betrokken voelt. Deze visie gaat in tegen de actuele tendens waarbij zorg-, hulp- en dienstverlening ten prooi zijn gevallen aan doorgedreven efficiëntie en zakelijke managementstijlen, gevat

in dwingende regels en protocollen. De zo noodzakelijke zorgzaamheid en kwaliteitstijd verdwijnen uit dit verhaal. Met als gevolg dat de gebruiker verlangt naar meer aandacht voor zijn of haar eigenheid en emotie, op basis van menselijkheid en warmte.

Deze visie veronderstelt een paradigmaverschuiving, weg van de idee “de klant staat centraal” naar “de gebruiker als partner”. De plaats van de gebruiker is niet in het passieve middelpunt: hij/zij moet mee aan tafel en daar een volwaardige stem krijgen als partner. Dat betekent ook dat de gebruiker verantwoord omgaat met de zorg-, hulp- en dienstverlening om het systeem op lange termijn leefbaar te houden.

De gebruiker als volwaardige partner betekent ook het behoud van de keuzevrijheid die ons systeem van zorg- ▶

”
De gebruiker verlangt naar meer aandacht voor zijn of haar eigenheid en emotie.

hulp- en dienstverlening kenmerkt: gebruikers zijn vrij te kiezen naar welke organisatie of instelling ze willen gaan. In vele landen bestaat deze keuzevrijheid niet: de woonplaats bepaalt strikt waar men moet gaan voor bijvoorbeeld onderwijs of gezondheidszorg. De keuzevrijheid in ons land zet organisaties ertoe aan om kwaliteitsvolle zorgen, hulp en/of diensten aan te bieden, anders dreigen de gebruikers elders te gaan. Wat kan leiden tot een verlies aan financiële middelen. Deze competitieve omgeving oefent een opwaartse druk uit op kwaliteit.

Om goed te kunnen kiezen, is het cruciaal dat de gebruiker weet wat er bestaat aan zorg-, hulp- en dienstverlening. Kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg-, hulp- en dienstverlening betekent dan ook dat de instelling/organisatie erop toeziet dat de gebruiker een goede inschatting kan maken van het meest aangewezen antwoord op zijn of haar noden.

Het sociaal netwerk

Ons sociaal netwerk speelt een belangrijke rol in onze ontplooiing en laat ons toe ons leven (maximaal) zelf in handen te nemen.

Vroeger zochten mensen aansluiting bij grotere maatschappelijke verbanden of zuilen. Vandaag is de solidariteit verschoven naar een kleinere kring, waarbij we het roer in handen nemen. Zo denken we aan de dagelijkse onbaatzuchtige inzet van de grote groep vrijwilligers en mantelzorgers.

De inzet, tijd en energie van deze duizenden mantelzorgers en vrijwilligers maken het mogelijk om het

niveau van de aangeboden zorg-, hulp- en dienstverlening (in omvang en kwaliteit) verder aan te scherpen. Het is dan ook onze plicht om deze vrijwillige activiteiten actief te ondersteunen: meer zelfredzaamheid en samenredzaamheid moeten de stijgende vraag naar en de oplopende kosten van de zorg-, hulp- en dienstverlening mee beheersbaar houden.

De activiteiten van het sociaal netwerk vormen een aanvulling op de taken van de professionals bij het realiseren van een goede zorg-, hulp- en dienstverlening. Het netwerk kan en mag nooit in de plaats treden van professionele zorg- hulp- en dienstverlening. Anders zouden we verglijden naar een model waarin sterke voorzieningen niet langer een politieke verantwoordelijkheid zijn. Een liefdadigheidsmodel waarin mensen met een zorgbehoefte of hulpvraag "dankbaar" moeten zijn dat ze een sociaal netwerk hebben om hen op te vangen. Heb je dat netwerk niet, dan heb je pech. Zo werk je ongelijkheid in de hand.

De professional

De competenties en motivatie van de professionals zijn bepalend voor de kwaliteit van de zorg-, hulp- en dienstverlening. Dit betekent dat er vanuit de organisatie respect voor het engagement van de medewerkers moet zijn.

Dit respect toon je met een personeelsbeleid dat zowel extrinsieke als intrinsieke motivatiefactoren combineert. Een aantrekkelijk statuut op het vlak van verloning en arbeidsvoorwaarden is uiteraard belangrijk



(extrinsieke motivator). Het is zeker zo belangrijk dat de werknemers maximaal greep hebben op de invulling van de eigen job. Teamwerk, een lerende organisatie, een overlegcultuur met snelle feedback zijn hierin bepalende randvoorwaarden. Het laat toe om de noodzakelijke professionele richtlijnen na te leven, bevrijd van onnodig knellende regelgeving. De professional beleeft meer plezier aan de job en de motivatie neemt toe (intrinsieke motivator).

Dit respect realiseert men ook via een stimulerend vormingsbeleid dat de medewerkers in staat stelt de voortschrijdende digitalisering succesvol in te schakelen als een instrument om de stijgende zorg- en hulpvragen sneller

en beter te beantwoorden. De vrijgekomen tijd kan gebruikt worden om het noodzakelijke menselijke contact, de emotie en warmte opnieuw een centralere plaats in de zorg-, hulp- en dienstverlening te geven.

Willen we zorgen, hulp en diensten op maat van de noden realiseren, dan moet ten slotte de multidisciplinaire aanpak opnieuw gestimuleerd worden. Dit houdt een bereidheid tot optimale samenwerking over de specialismen heen in, weg van het negatieve concurrentiedenken.

De onderneming

Het is aan de ondernemingen in zorg, welzijn, socioculturele activiteiten,

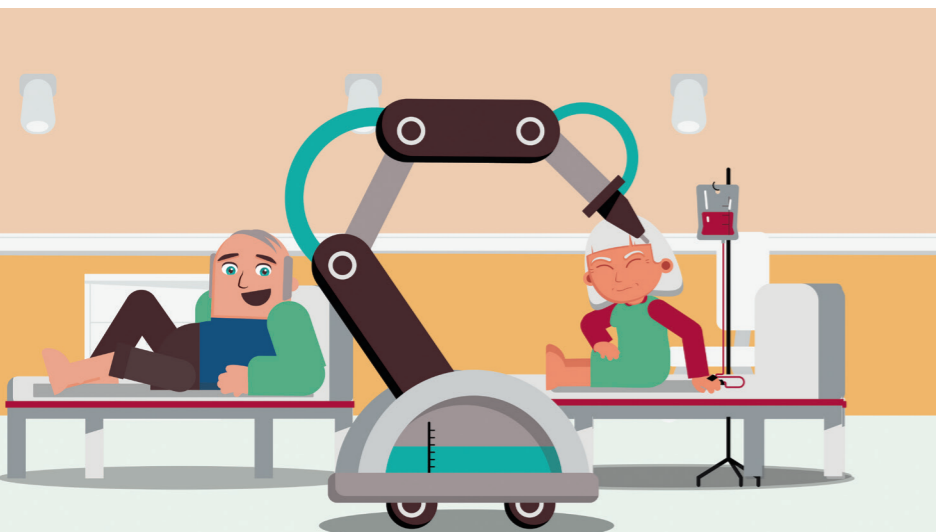
vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap om een netwerk te creëren dat de verschillende betrokken partijen samenbrengt en zo de zorg-, hulp- en dienstverlening faciliteert.

- De ondernemingen betrekken de gebruiker en zijn sociaal netwerk in de zorg-, hulp- en dienstverlening op maat.
- De ondernemingen zijn lerende organisaties: ze bieden ruimte, scholing en ondersteuning aan de professional om passende zorgen, hulp en diensten te kunnen bieden en zich te ontwikkelen.

hoofdstuk

hoofdstuk

06



De sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap vormen een noodzakelijke pijler van een weerbare en veerkrachtige samenleving. Samen met een politiek gereguleerde overheidssector en een profitsector van commerciële spelers die hun verantwoordelijkheid opnemen. Dit wordt treffend geïllustreerd in het hierna volgende volgende citaat van Henry Mintzberg:

“I’m delighted to get many of my goods and services from the private [profit] sector and much of my protection and infrastructure (law enforcement, highways, and so on) from the public sector. And I generally look to the plural [social profit] sector for the best of my professional services – higher education, hospital care – even when they are funded by the public sector and supplied by the private sector. We just have to be careful not to mix these sectors up, by allowing the dogma of the day to carry activities away from the sector where they function most appropriately. I no more want a private [profit] company patrolling my streets that I want a government department growing my cucumbers. And please keep the politicians and the businesspeople at arm’s length from the education of our children⁵.”

Sterkte in en evenwicht tussen deze drie sectoren is noodzakelijk voor de uitbouw van een evenwichtige, inclusieve en gezonde samenleving. Over de muren van de eigen sector kijken en geconfronteerd worden met leerervaringen en succesfactoren uit andere sectoren opent nieuwe ►

EEN ONDERLING VERSTERKENDE SAMENWERKING MET DE PUBLIEKE EN COMMERCIËLE SECTOREN

perspectieven en mogelijkheden. Aan gettovorming heeft niemand iets: we moeten durven muren slopen en deuren opengooien zolang de essentie van het ondernemerschap in zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk maar gerespecteerd blijft.

Nevenschikking in plaats van onderschikking

De sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap zijn en hebben zichzelf al te vaak gepositioneerd als bruggenbouwers tussen de burger (het individu), de overheidssector en de commerciële sector. Deze kwalificatie als bruggenbouwer is dringend aan actualisering toe.

Bruggen veronderstellen pijlers waarop ze bevestigd kunnen worden. Bruggen impliceren, met andere woorden, een zekere hiërarchie. Het is inderdaad waar dat de industriële sector doorgaans als de basis van onze welvaart beschouwd wordt en dat de sectoren actief in zorg-, hulp- en dienstverlening hiervan afgeleiden zouden zijn. Deze kijk op de zaken is dringend aan bijsturing toe. Materiële en immateriële productie zijn

economisch namelijk even waardevol en even noodzakelijk. Illustreren we dit aan de hand van het volgende voorbeeld: zonder industriële sectoren beschikt een samenleving niet over de noodzakelijke middelen om onderwijs, gezondheidszorg, ... uit te bouwen. Maar zonder taalvaardige mensen in goede gezondheid beschik je niet over het menselijke kapitaal dat deze industriële sectoren in werking houdt.

Samenwerking met overheidssector

Zoals hoger vermeld, vereist succesvol ondernemen in de activiteitensectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap de helpende hand van de overheid. Deze ondersteuning kan meerdere vormen aannemen:

- Faciliteren van een solidaire financiering om zo de toegankelijkheid te waarborgen, zoals besproken onder “Een aanbod op basis van noden”
- Scheppen van een beleidskader dat toeziet op de kwaliteit van de aangeboden zorgen, hulp en diensten
- Uitwerken van een aangepast meet-

instrumentarium dat de output van de zorg-, hulp- en dienstverlening correct weerspiegelt en objectieve beleidsbeslissingen kan schragen

De overheid moet een beleidskader scheppen dat de (1) beschikbaarheid, (2) toegankelijkheid, (3) betaalbaarheid en (4) effectiviteit van de zorg-, hulp- en dienstverlening moet vrijwaren. De overheid moet instaan voor de accreditatie van de aanbodinstellingen, een verantwoorde prijssetting, de continuïteit van de zorgen, hulp en diensten, het verbod op opnameselectie en de lokale en maatschappelijke inbedding van de zorg-, hulp- en dienstverlening. Dit kader moet voor alle ondernemers gelijk zijn. Het zogenaamde cherry picking waarbij initiatiefnemers zich richten naar het doelpubliek met de laagste zorgbehoefte of hulpzwaarte, of naar de meest vermogende personen, wordt op deze manier voorkomen. De overheid organiseert hierop een efficiënt en effectief toezicht waarbij zij alle organisaties gelijk behandelt en de regels steeds gelijk toepast.

De principes van eenvoud en transparantie vormen de rode draad doorheen de uitwerking van de regelgeving op alle beleidsniveaus. ►

De overheid verhoogt tevens de transparantie van de output van de zorg-, hulp- en dienstverlening door de ontwikkeling van een aangepast meetinstrumentarium.

De levensstandaard wordt doorgaans gemeten aan de hand van het BNP. Dit is een waardevolle indicator om de productie van de commerciële sector in beeld te brengen, maar één die ruimschoots tekort schiet om het welzijn van een samenleving in beeld te brengen. Een betrouwbaar meetsysteem, een betrouwbaar kompas om de strategische beleidsdoelstellingen en de meerjarenprogramma's te onderbouwen, is dringend nodig.

Laten we hierbij ook niet vergeten dat meten een middel moet zijn en blijven om beleid te verbeteren. Meten mag geen doel op zich worden, wat nu te veel wel het geval is. Meten neemt te vaak te veel tijd in beslag, tijd die dan niet meer beschikbaar is voor de eigenlijke zorg-, dienst- en hulpverlening. Dit zien we vooral in de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap waarvoor de verantwoordelijkheid versnipperd ligt over meerdere beleidsniveaus, elk met hun eigen monitoring.

Samenwerking met commerciële sector

Commerciële ondernemingen spelen een belangrijke rol als bron van al dan niet technologische innovaties die het mogelijk maken dat medewerkers uit de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap meer tijd besteden aan de mens achter de gebruiker.

Commerciële ondernemingen zijn ook toeleveranciers van producten en diensten of onderaannemers voor zakelijke en/of logistieke aspecten van de zorg-, hulp, en dienstverlening. De sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap profileerden zich in de periode 2000-2013 als de snelste groeier wat betreft het intermediair verbruik, d.i. het gebruik door deze sectoren van grondstoffen en hulpmiddelen gekocht bij andere bedrijfstakken. Hierdoor kwamen deze sectoren in 2013 uit op een intermediair verbruik van 22,2 mld. euro. op een totaal van 470,4 mld. euro voor de hele Belgische economie. Het aandeel van de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap in het intermedidair verbruik van de totale economie steeg van 3,53% in 2000 tot 4,73% in 2013, een groei met 34%.⁶

Ten slotte zijn commerciële ondernemers en hun medewerkers ook gebruikers van onze zorg-, hulp- en dienstverlening.

hoofdstuk

07

EEN ONDERNEMERSCHAP GERICHT OP HET WELBEVINDEN EN DE EMANCIPATIE VAN INDIVIDU EN SAMENLEVING

Finaal streven de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap naar een verhoging van het welbevinden en de emancipatie van individu en samenleving.

De verstrekte zorg-, hulp- en dienstverlening mag zich niet beperken tot het individu, zelfs niet tot de onderneming, instelling of organisatie. Het is de verantwoordelijkheid van de ondernemers om ook actief invloed uit te oefenen op de maatschappij. Daarbij kijken we in de eerste plaats naar de onderliggende oorzaken waardoor mensen op deze zorg-, hulp- en dienstverlening een beroep moeten doen. "Onze hulpvragers zijn de kanaries uit de mijnschachten van vroeger. Als we te veel kanaries zien vallen, dan is het niet genoeg om ons bezig te houden met die individuele vogels, maar moeten wij ook de onderliggende oorzaak aanpakken." Ondernemers in zorg, welzijn, cultuur, vorming en werk hebben met andere woorden een belangrijke signaalfunctie. Ze geven de samenleving de nodige veer- en slagkracht om nieuwe uitdagingen succesvol het hoofd te bieden.

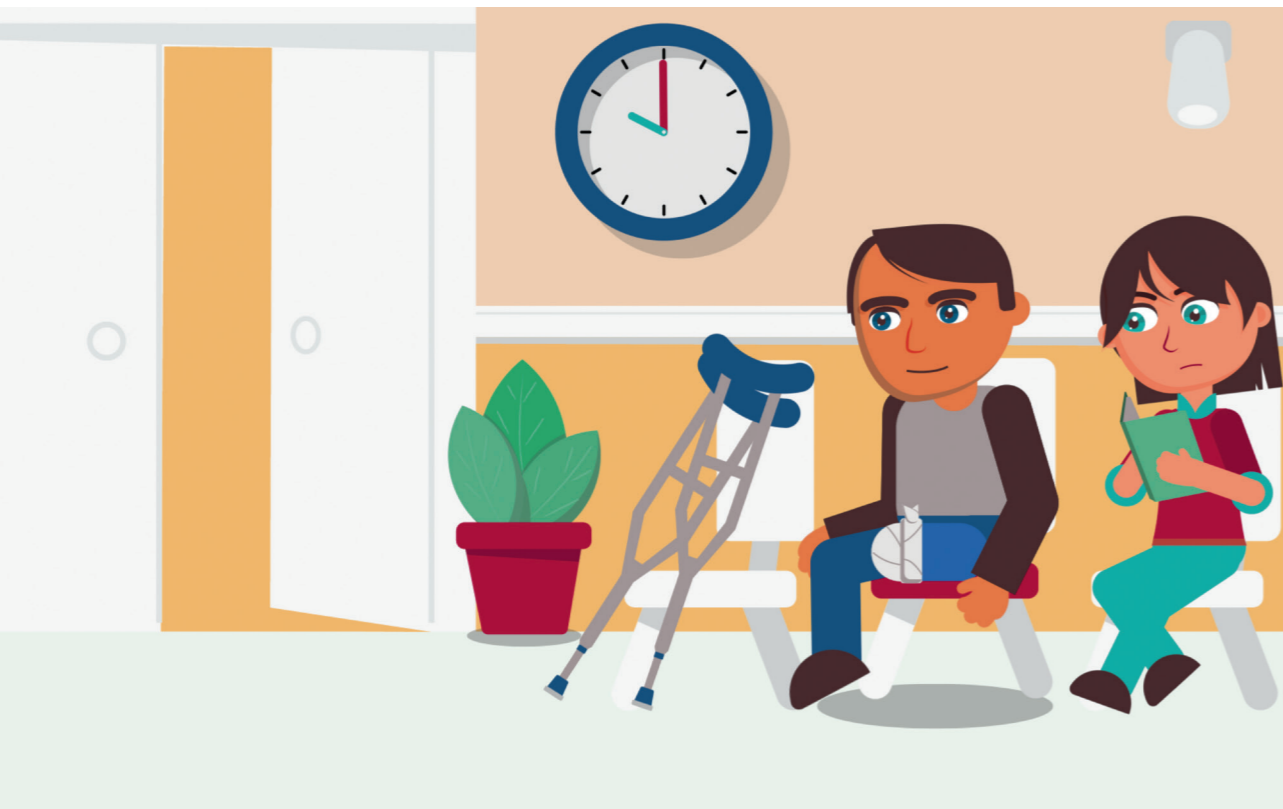
Ondernemen in de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten,

vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap gaat met andere woorden een stap verder dan maatschappelijk verantwoord ondernemen. Bij MVO is en blijft de creatie van economische meerwaarde het hoofddoel, met oog voor de gevolgen op onder meer economisch en sociaal vlak.

Inkomsten en uitgaven in functie van basisopdracht

Zorg-, hulp- of dienstverlening is winst- en resultaatgedreven om de maatschappelijke opdracht te kunnen vervullen. Tegelijk mag winstmaximalisatie niet de eerste prioriteit zijn.

Het commercieel en economisch denken en handelen staat steeds ten dienste van de basisopdracht. Een voorbeeld. Taken zoals koken, wassen, tuinieren, e.d. worden uit efficiëntieoverwegingen bij voorkeur verricht door professionals. Maar in de welzijnssector worden deze taken soms ook samen met de doelgroep uitgevoerd. De gebruikers een taak en een verantwoordelijkheid geven, verhoogt hun zelfbeeld, hun eigenwaarde. Het werk is naar alle waarschijnlijkheid minder efficiënt uitgevoerd. Maar het welbevinden neemt toe. En dat is uiteindelijk de bedoeling. ▶



De juiste rechtsvorm

Reglementering door de overheid heeft zijn beperkingen. De voorgeschreven regels en normen gaan vooral over fysieke kenmerken die gemakkelijk observeerbaar zijn (zoals omkaderingsgraad, uurroosters, enz.). Het sterke relationale karakter van de zorg-, hulp- en dienstverlening in de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap is moeilijker in regels te vatten. Het is allesbehalve evident om de integriteit en het welbevinden van burgers (fysiek, psychisch of sociaal) in normen te vertalen. Unisoc is van mening dat de keuze van de juiste rechtsvorm voor deze ondernemingen deze beperkingen van de regelgeving kan tegemoet komen.

De juiste rechtsvorm steunt, volgens Unisoc, op de volgende drie pijlers: ▶

01

De rechtsvorm heeft een niet-winstverdelingsoogmerk. De rechtsvorm streeft naar een surplus van inkomsten over kosten. Dit surplus wordt evenwel niet als winst uitgekeerd aan aandeelhouders, maar wordt intern aangewend voor investeringen in fysiek en menselijk kapitaal.

02

De rechtsvorm steunt op een overlegmodel waarin de verschillende partijen in de zorg- hulp- en dienstverlening hun stem kunnen laten horen. Organisatie, professional, doelgroep en zijn/haar sociaal netwerk zijn alle een stukje eigenaar van de verstrekte zorgen, hulp en diensten. De rechtsvorm biedt zo een oplossing voor de problemen waar de sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap vaak mee worstel(d)en:

- Vroeger hanteerden de sectoren vaak een paternalistisch perspectief ten opzichte van de doelgroep.
- Vandaag voert een efficiëntiedenken dat ten koste gaat van empathie, warmte en emotie te veel de boventoon.

03

De rechtsvorm moet de sociale inbedding van de organisatie mogelijk maken, benutten en voortzetten. De rechtsvorm moet de inzet van vrijwilligers/mantelzorgers mogelijk maken, in aanvulling op voldoende professionals.

- Door deze sociale inbedding weet de organisatie wat er leeft in de samenleving en kan ze ook (proactief) inspelen op nieuwe uitdagingen.
- Vrijwilligers/mantelzorgers zijn van onschatbare waarde voor een kwalitatieve zorg-, hulp- en dienstverlening.
- Deze samenwerking versterkt het maatschappelijk draagvlak voor de solidaire financiering van deze organisaties.



hoofdstuk 08

WAAROM UNISOC ?

Wat willen we doen?

De meerwaarde van het ondernemersmodel in zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeids handicap, zoals we dit kennen in België en zoals bovenstaand toegelicht, opnieuw scherpstellen:

- als essentiële zorg-, hulp- en dienstverlener,
- als belangrijke werkgever,
- als onmisbaar onderdeel van de economische motor,
- en ten slotte als bron van individuele zingeving en sociale cohesie.

Het uiteindelijke doel is de definitieve verankering van dit model zowel in België als Europa.

- Bijdragen tot de verdere ontwikkeling van dit model door het creëren van een klimaat waarin het ondernemerschap in het algemeen, en in zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap in het bijzonder kan floreren en evolueren. Het model houdt daarbij rekening met de voortdurende wijzigingen die onze maatschappij en onze economie ondergaan. Wij willen ruimte creëren voor vernieuwend ondernemerschap en toekomstgericht werkgeverschap. Wij willen inzetten op innovatie en kennisdeling.

Hoe willen we dit doen?

Als werkgeversorganisatie:

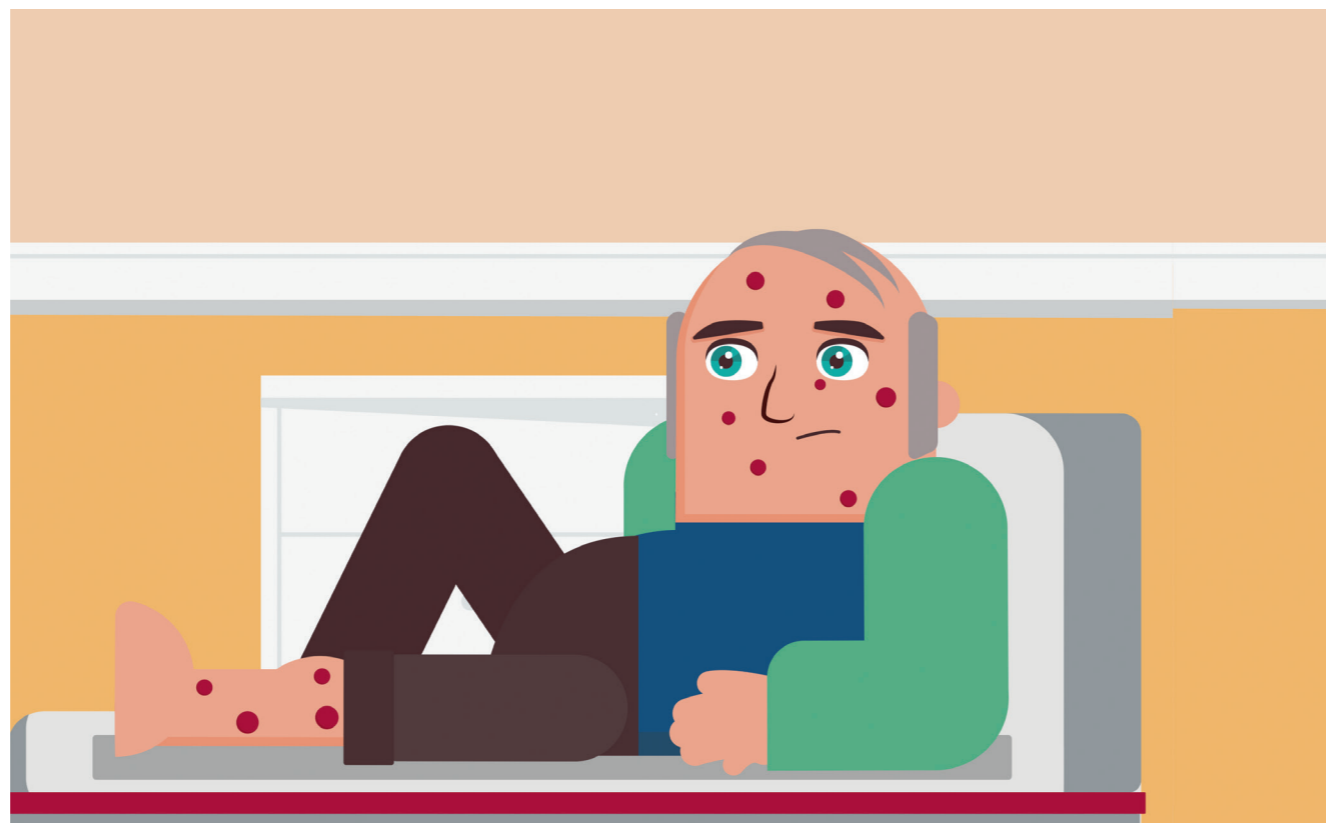
wij verdedigen de ondernemingen in de activiteitensectoren van zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap.

We beïnvloeden het federale en het Europese beleid door ze meer rekening te doen houden met de belangen van deze werkgevers.

- Wij zijn op de hoogte van (geplande) nieuwigheden in het beleid (door de opvolging van officiële informatiebronnen, door informele contacten, door onze aanwezigheid in diverse adviesorganen van de overheid, ...).
- We herkennen de mogelijke gevolgen voor de ondernemingen en bepalen ons standpunt, dit alles in nauwe samenwerking met onze lidfederaties.
- Wij beïnvloeden het beleid, zowel op Belgische federaal niveau als op Europees niveau, zo veel mogelijk door onze standpunten mee te delen en maximaal te doen gelden.

Als sociale partner:

wij verdedigen de belangen van onze werkgevers in het interprofessionele sociale overleg op federaal niveau en in de Europese Unie. Het is ons doel om in alle richtinggevende sociaal-economische instanties vertegenwoordigd te zijn. Ofwel rechtstreeks of via onze Europese vertegenwoordiger CEEP.



Als adviseur:

- Onze lidfederaties kunnen bij ons terecht voor informatie over federale en Europese regelgeving, voor advies over interpretaties en toepassingen van deze regelgeving. Op deze manier ondersteunen we onze leden in de sectorale sociale dialoog en bevorderen we een uniforme en conforme toepassing van de federale en Europese regelgeving in alle ondernemingen in zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap.
- Wij stellen onze expertise ter beschikking van onze collega's (sociale partners, beleidsmakers, middenveld) om in onderling overleg en samenwerking ondernemerschap en welzijn te laten (op)bloeien.

Als expertise- en informatiecentrum:

- Wij werken mee/nemen deel aan wetenschappelijke studies die bijdragen tot een betere erkenning en kennis van het ondernemerschap in zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap. We verspreiden de resultaten van deze en andere relevante studies en cijfermateriaal.
- We verzamelen en verspreiden relevante informatie over de zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap in al hun facetten (activiteitensectoren, ondernemerschap, werkgeverschap, waarden & normen, ...).

bijlages

DIENSTEN DIE DE SECTOREN ZORG, WELZIJN, CULTUUR, VORMING & WERK AANBIEDT

De sectoren zorg, welzijn, socioculturele activiteiten, vorming en aangepast werk voor personen met een arbeidshandicap, zoals we deze definiëren in België, groeperen de zorg-, hulp- en dienstverstrekkers uit de hierna volgende activiteitensectoren:

- Gezins- en bejaardenzorg
 - Ondernemingen voor beschutte tewerkstelling, de sociale werkplaatsen en de maatwerkbedrijven voor de tewerkstelling van personen met een handicap of een psychosociale problematiek
 - Bijzondere jeugd- en gehandicaptenzorg, waaronder
 - de inrichtingen en diensten met internaat- of semi-internaatstelsel voor minderjarigen en/of voor gehandicapte volwassenen;
 - de diensten voor plaatsing in gezinnen;
 - de diensten die gezinsvervangende tehuizen organiseren;
- de diensten die, hetzij in het kader van de bijzondere jeugdbijstand, hetzij in het kader van de gehandicaptenzorg, een ambulante hulp en begeleiding

bieden, zowel van collectieve als van individuele aard, in het eigen milieu of in een open dienst;

Onder diensten in het kader van de bijzondere jeugdbijstand worden o.m. verstaan: de centra voor opvoedkundige voorlichting; de diensten voor opvoedkundige of filantropische prestaties; de diensten voor provoogdij; de diensten voor hulpverlening in open milieu; de dagcentra; de diensten voor hulp en opvoedkundige tussenkomst; de diensten voor onthaal en opvoedkundige hulp; de thuisbegeleidingsdiensten; de diensten voor begeleid zelfstandig wonen.

Onder diensten in het kader van de gehandicaptenzorg worden o.m. verstaan: de diensten voor vroegtijdige hulp aan gehandicapte kinderen en aan de ouders van gehandicapte kinderen; de

diensten voor hulp aan de activiteiten van het dagelijkse leven; de begeleidingsdiensten; de thuisbegeleidingsdiensten; de diensten voor zelfstandig wonen van gehandicapte personen; de diensten voor beschermd wonen; de diensten voor begeleid wonen van mentaal gehandicapten.

- de inrichtingen en diensten onderworpen aan de reglementering tot vaststelling van de voorwaarden inzake erkenning of subsidiëring van de autonome centra voor algemeen welzijnswerk en van de onthaalcentra of van de onthaalhuizen voor bepaalde thuislozen;
- de inrichtingen en diensten die huisvesting of bijstand inzake wonen bieden aan in hoofdzaak bijzondere maatschappelijk achtergestelde groepen, uitgezonderd het verrichten van bouwwerkzaamheden.

• Socioculturele diensten en ondersteuning

- Culturele centra of elke organisatie die een vergelijkbare socioculturele activiteit uitoefent en daar ruimten voor ter beschikking stelt;
- bibliotheken, mediatheken, ludotheken, die voor iedereen toegankelijk zijn; de informatie- en documentatiecentra en archiefcentra;
- sportverenigingen, sportcentra en sportclubs:

1. als sportvereniging of sportclub wordt beschouwd elke organisatie die in het kader van de permanente vorming, belangeloos de lichamelijke opvoeding, de sport en het open-luchtlevens bevordert;

2. als sportcentrum wordt beschouwd een geheel of groep van gebouwen en infrastructuur die belangeloos ter beschikking worden gesteld voor het beoefenen van binnen- en buitensporten;

- niet-commerciële radioverenigingen en/of televisieverenigingen; de productie- en/of distributiecentra van allerhande media waarvan de hoofddoelstelling is de ondersteuning van de permanente educatie en het sociocultureel werk en die op basis daarvan een erkenning hebben;

initiatieven in de samenlevingsopbouw, met name elke organisatie waarvan de hoofddoelstelling is de ontwikkeling van projecten, structuren of netwerken die bijdragen tot de deelname aan en integratie tot het culturele, politieke, economische of sociale leven van één of meerdere bevolkingscategorieën, zoals onder meer etnisch-culturele minderheden;

- organisaties voor volksonwikkeling, sociaal-cultureel werk en basiseducatie in het kader van de permanente educatie voor volwassenen met het oog op onder meer de persoonlijke, culturele, sociale, economische en politieke ontplooiing en participatie en op het in staat stellen van het verwerven van kennis, inzicht en vaardigheden;
- organisaties met als doel de bescherming van het leefmilieu, de leefomgeving of het cultureel en historisch erfgoed en de verenigingen inzake de educatie ervan;
- landelijk, regionaal of lokaal georganiseerd jeugdwerk; de jeugdcentra, de jeugthuizen, de jeugdclubs, de jeugddiensten en de jeugdateliers;
- organisaties voor beroepsopleiding, beroepsvervolmaking en beroepsherscholing;
- niet-commerciële toeristische organisaties;

- organisaties voor ontwikkelingssamenwerking of ontwikkelingseducatie; organisaties ter bevordering van een gedachtegoed;
- musea en de ermee verbonden educatieve diensten;
- verenigingen ter bevordering van plastische en literaire kunst, of die evenementen of tentoonstellingen van werken die met deze kunsten verband houden organiseren;
- diensten erkend door de Gewestelijke of Gemeenschapsoverheid als initiatieven inzake de sociale inschakelingseconomie, op voorwaarde dat deze diensten over een regionale of gemeenschappelijke attestering beschikken.

1. de "Initiatieven de Développement de l'Emploi dans le Secteur des Services de proximité à finalité sociale" (Initiatieven tot Ontwikkeling van de Werkgelegenheid in de Sector van de Buurtdiensten met een maatschappelijk doel), erkend en/of gesubsidieerd door het Waals Gewest, op voorwaarde dat ze opgericht zijn onder de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk;

2. de Plaatselijke Initiatieven voor de Ontwikkeling van de Werkgelegenheid, erkend en/of gesubsidieerd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;

3. de initiatieven van Lokale Diensteneconomie, erkend en/of gesubsidieerd door de Vlaamse overheid;

4. de initiatieven die een overeenkomst hebben afgesloten met de Duitstalige Gemeenschap in het kader van de inschakeling van moeilijk te plaatsen werklozen.

organisaties die de in bovenvermelde punten opgesomde organisaties begeleiden of ondersteunen.

• Gezondheidszorg

- de inrichtingen en diensten die geneeskundige, profylactische of hygiënische verzorging verlenen;
- de medische of sanitaire inrichtingen en diensten;
- de inrichtingen die sociale, psychische of fysieke gezondheidszorg verlenen;
- de inrichtingen voor tandprothesen.

Tot deze inrichtingen en diensten behoren bij wijze van voorbeeld:

- alle inrichtingen die zijn on-

derworpen aan de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

- de overlegplatforms van psychiatrie instellingen en diensten;
- de psychiatrische verzorgingstehuizen; de initiatieven voor beschermt wonen voor psychiatrische patiënten;
- de revalidatiecentra;
- de rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en serviceflats;
- de diensten voor thuisverpleging;

de equipes voor palliatieve thuiszorg;

- de wijkgezondheidscentra;
- de diensten voor bloedtransfusie en bloedverwerking;
- de polyklinieken;
- de laboratoria voor klinische biologie of voor pathologische anatomie;
- de ondernemingen uit de bedrijfstak van het onafhankelijk ziekenvervoer;
- de eerste-hulpdiensten;
- de medisch-pediatrie centra;

• de dagverzorgingscentra voor bejaarden; de dagcentra voor bejaarden;

• de kabinetten van huisartsen, specialisten, tandartsen, kinesitherapeuten en andere paramedici;

• de diensten voor fysiotherapie;

• de ondernemingen uit de bedrijfstak van de tandprothese;

• de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk;

• de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, met uitzondering van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging die erkend zijn als samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg behorende tot het Paritair Comité voor de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector.

• Welzijnszorg

- de organisatoren van buitenschoolse opvang;
- de centra voor geboorteregeling;
- de centra voor tele-onthaal; de sociale vrijwilligersorganisaties;
- de diensten voor de strijd tegen toxicomanie;

- de centra voor huwelijkscontacten;
- de centra voor prenatale raadpleging;
- de consultatiebureaus voor het jonge kind;
- de vertrouwenscentra kindermishandeling;
- de diensten voor adoptie;
- de centra voor ontwikkelingsstoornissen;
- de consultatiecentra voor gehandicaptenzorg;
- de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg;
- de centra voor geestelijke gezondheidszorg;
- de diensten en de centra voor gezondheids promotie en preventie, met uitzondering van de ziekenfondsen;
- de instellingen en diensten die op regelmatige basis de opvang van kinderen onder de 12 jaar organiseren, zoals de kinderkribben, de peuterspeelruimten, de gemeentelijke kinderopvanghuizen, de “maisons d’enfants”, de “halte-garderies” – kortstondige noodopvang en flexibele opvang –, de buitenschoolse kinderopvangcentra en de erkende diensten voor onthaalhouders en de diensten

- voor kinderopvang onder overeenkomst;
- de thuisopvang van zieke kinderen;
- de centra voor gezondheid en de diensten voor de gezondheids promotie op school;
- de plaatselijke centra voor gezondheids promotie;
- de gemeenschapsdiensten voor gezondheids promotie; de diensten voor de strijd tegen toxicomanie en tot voorkoming van verslavingen;
- de diensten voor preventie en gezondheids opvoeding;
- de diensten die sociale hulp verlenen aan justiciabelen, aan gedetineerden en/of aan slachtoffers;
- de centra voor maatschappelijk werk;
- de centra voor tele-onthaal en de teleonthaalcentra;
- de centra voor algemeen welzijnswerk;
- de centra voor coördinatie van thuisverzorging en thuisdiensten;
- de ploegen “S.O.S.-Kinderen”;
- de adoptie-instellingen;
- de diensten “Espaces-Ren-

contres” (Ontmoetingsruimten);

- de diensten voor tele-bewaking;

- de diensten voor schuldbemiddeling en bestrijding van schuldenoverlast.

• Onderwijsinstellingen

• Ziekenfondsen

• Mantelzorgers

referenties

van inspiratiedocumenten

Actiz, 2015, Zorg van morgen. Ondernemerschap in stroomversnelling. Visie op zorg in 2025, Actiz, 15 pg.

F. Cuyt & F. Geerts, 2013, Samen ondernemer in welzijn, Lannoo Campus, 274 pg.

P. De Grauwe, 2013, "De toekomst van de industrie", artikel in DeMorgen van 11 januari 2013

P. Koning, J. Noailly & S. Visser, 2006, Do non-profits make a difference? Evaluating non profits vis-à-vis for-profit organisations in social services, CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, 54 pg.

S. Mertens, 2002, "Les explications théoriques de l'existence des associations" dans Vers une compte-satellite des ISBL en Belgique, 36 pg.

H. Mintzberg, 2015, Rebalancing society. Radical renewal beyond left, right, and center. Berrett-Koehler Publishers, Inc. 151 pg.

W. Moesen, 2014, Waarom de social profit een economische sector is met net dat tikkeltje meer, KULeuven Departement Economie, 15 pg.

W. Moesen, 2010, "Naar een bruto nationaal geluk" in TGL nr. 66 (2010), pg. 61-67

W. Moesen, 2009, De overheid terug in de tent over het financiële debacle en de grote recessie, KULeuven, Departement Economie, pg. 14

Professor Joseph E. STIGLITZ, Professor Amartya SEN, ..., Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress, www.stiglitz-sen-fitoussi.fr

The Royal Swedish Academy of Sciences, 2007, Mechanism Design Theory. Scientific background on the Sveriges Riksbank Prize in Economic Sciences in Memory of Alfred Nobel 2007, Compiled by the Prize Committee of the Royal Swedish Academy of Sciences, pg. 28 http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/economic-sciences/laureates/2007/advanced-economicsciences2007.pdf

Unisoc, 2016, Unisoc jaarverslag 2015, 46 pg.

Paul Verhaeghe, 2013, Ondernemen, welzijn, samen: een recept voor een geslaagde gemeenschap, Lezing naar aanleiding van de boekvoorselling "SAMEN ONDERNEMER IN WELZIJN", een uitgave van het Vlaams Welzijnverbond, 12 pg.

Verso, 2016, Verso-Cahier. De social-profitsectoren in macro-economisch perspectief: productie, bestedingen en inkomen, 30 pg.

Vlaamse Confederatie van Social Profit Ondernemingen, 2006, "Een visie op ondernemen in de Vlaamse socialprofitsector" in Social profit jaarboek 2006, Standaard uitgeverij, pg. 139-141

Zorgnet Vlaanderen, 2009, Zorg te koop? Standpunten van Zorgnet Vlaanderen over privatisering, commercialisering en marktwerking, Zorgnet Vlaanderen, pg. 57

