

Governance gaat niet alleen over verantwoording aan en beïnvloeding van stakeholders. Het gaat ook over stakeholders die verantwoordelijkheid nemen.

Bernhoven is op dit moment het eerste Nederlandse ziekenhuis dat actief werkt aan financiële participatie van burgers in de regio. Dat leidt tot meer betrokkenheid, meer flexibiliteit en betere zorg.

Lilliane Bovendeert en Theo Schraven beschrijven hoe het participatiemodel van Bernhoven heeft geleid tot herijking van de kernwaarden en tot een meer onafhankelijke financiële positie. Werk aan de winkel dus voor andere bestuurders in de gezondheidszorg?

SAMEN ZORGEN VOOR EEN GEZONDE TOEKOMST

Financiële burgerparticipatie

Bernhoven ontwikkelt zich van een traditioneel ziekenhuis naar een toekomstbestendige gezondheidszorgorganisatie in de regio Oss, Uden, Veghel. Toekomstbestendige zorg vormt al enkele jaren de strategie van Bernhoven. De maatschappelijke verantwoordelijkheid én uitdaging is opgepakt om betere kwaliteit van zorg te verlenen die ook in de toekomst betaalbaar is. Het is een bewuste breuk met de trend van alsmaar stijgende zorgkosten. Minder onnodige zorg en meer tijd voor de patiënt. Dichtbij de patiënt en mét de patiënt. Operationeel is dit al in veel zorgprocessen opgepakt, waarbij participatie van de patiënt hoog in het vaandel staat. Ook op strategisch vlak is vergroting van de betrokkenheid van en binding met de patiënt een bewuste keuze. Recent is in dit kader vormgegeven aan financiële participatie in Bernhoven door middel van een maatschappelijk platform.

Goede zorg uit liefde

Bernhoven komt voort uit de fusie (2000) tussen het Sint Anna Ziekenhuis in Oss en het Sint Joseph Ziekenhuis in Veghel. Beide ziekenhuizen ontstonden in de negentiende eeuw, vanuit de zorgzame en liefdevolle toewijding van kloosterzusters: de Congregatie van de Zusters van Liefde in Oss en de Congregatie van de Zusters Franciscanessen in Veghel. De ontwikkeling naar een volwaardige zorgorganisatie is destijds mede gerealiseerd dankzij bijdragen van particulieren. Het is mooi om te zien dat de maatschappelijke betrokkenheid van burgers bij de ontwikkeling van de zorg in deze tijd een nieuwe dimensie krijgt in de genoemde Belofte aan de regio: 'Uit liefde voor mensen creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg'.

Het belang van participatie

Bij de start van de strategie is zowel aan de medewerkers als aan de burgers in de regio de vormgeving van een participatiemodel toegezegd. Hieraan ligt in eerste instantie vooral de wens ten grondslag om de binding en de betrokkenheid te vergroten, met als doel gelijkgerichtheid van belangen en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Deze toezegging heeft in 2018 geleid tot een herijking van de kernwaarden, resulterend in De Belofte aan de regio: 'Uit liefde voor mensen creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg'.

Een tweede belangrijke factor voor de keuze voor het participatiemodel ligt in de wens om de afhankelijkheid van traditionele bancaire financiers te verkleinen en daarmee ook flexibeler te zijn in investeringsbeslissingen. Door veranderend beleid van de overheid en zorgverzekeraars op het terrein van bekostiging en financiering, de vergrijzing van de bevolking en technologische ontwikkelingen, is kapitaal nodig om innovaties in de zorg te realiseren. Met de bancaire financiers is bij een herfinanciering van de bestaande schuld in 2017, een deel van de lopende hypothecaire geldleningen geormerkt om vervangen te worden door alternatieve financiering. De kosten van deze

vorm van financiering zijn lager en de besparingen kunnen derhalve direct ten goede komen aan de zorg. Een versterking van de solvabiliteit betekent voorts meer zelfstandigheid ten aanzien van investeringsbeslissingen, in lijn met de strategie van Toekomstbestendige Zorg. Daarmee past deze beweging binnen het in 2017 vastgestelde financieringsbeleid van Bernhoven.

Participatievormen

De omzetting naar de rechtsvorm van een besloten vennootschap in 2017 was mede ingegeven om het in de toekomst mogelijk te maken dat medewerkers en burgers uit de regio Noord-Oost Brabant voor een deel eigenaar van de gezondheidsorganisatie zouden worden. Dit uiteraard onder borging dat geld bedoeld voor zorg, ook aan zorg besteed wordt. Een onafhankelijke stichting houdt en zal altijd de meerderheid van (winstrechtloze) aandelen behouden om dit doel te borgen. Winstuitkering zal voorts – voor het overige deel – pas mogelijk zijn als aan strikte voorwaarden rondom de financiële positie is voldaan. Denk hierbij aan de solvabiliteitspositie en de minimale omvang van wettelijke en statutaire reserves.

De politieke discussie rondom winstuitkering duurt voort. Recent, in juli 2019¹, hebben de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Medische Zorg en Sport gesteld dat eerst aan de randvoorwaarden voldaan dient te worden voordat dit verbod kan worden opgeheven. Het vraagstuk van winstuitkering vereist inderdaad randvoorwaarden. De vraag is: welke? Dit punt gaat echter de reikwijdte van dit artikel te buiten en zal verder buiten beschouwing worden gelaten.

Gekozen is derhalve voor een converteerbare obligatielening. Koplopers waren de medisch specialisten. Per 1 januari 2015 zijn zij in loondienst van Bernhoven getreden. In 2015 is een stichting opgericht met als doel het beheren en (laten) beleggen van gelden die zijn ontvangen door medisch specialisten van Bernhoven, die zijn overgestapt van

vrije vestiging naar loondienst. Deze stichting van medisch specialisten heeft een bedrag geleend aan Bernhoven in de vorm van een converteerbare obligatielening. In 2018 is vormgegeven aan de toezegging om medewerkers te laten participeren, door de uitgifte door Bernhoven van een converteerbare obligatielening middels het maatschappelijk platform AndersFinancieren. In het najaar 2019 is Obligatielening III uitgeschreven, bedoeld voor omwonenden en andere stakeholders die direct betrokken zijn bij Bernhoven.

Op het moment dat winstuitkering wel mogelijk wordt, bestaat het recht om te converteren naar aandelen. Door de uitgifte van obligaties worden eigenlijk voorwaardelijke rechten op (certificaten van) aandelen verstrekt. De methodiek om tot een waarde-bepaling op dat moment te komen, is vastgelegd in reglementen.

De betrokkenheid wordt op verschillende wijzen vormgegeven. Het bestuur van de stichting van medisch specialisten neemt zonder stemrecht deel aan de algemene vergadering van de vennootschap Bernhoven. Enkele keren per jaar zijn er informatie- en spreekavonden voor alle medisch specialisten en is er periodiek overleg tussen het bestuur van de stichting en de bestuurder van Bernhoven.

De zeggenschap van medewerkers en patiënten dan wel omwonenden wordt vormgegeven door Stichting AndersFinancieren, het maatschappelijk platform dat al bestond en door Bernhoven is ingezet. Deze groep wordt als obligatiehouders geïnformeerd en kan input leveren via de vergadering van obligatiehouders.

Maatschappelijke context financiële burgerparticipatie

De strategische visie van Bernhoven en de eerste stappen voor financiële participatie plaatsen we hier in de bredere context van de maatschappelijke ontwikkeling en de betekenis van burgerparticipatie.

Enkele jaren geleden was het kernwoord in de Troonrede van onze Koning 'de participatiesamenleving'. Daar wordt wel eens wat smalend over gesproken, maar onmiskenbaar is toen de nieuwe trend in de samenleving verwoord. Feitelijk is Nederland altijd al een 'participatiesamenleving' geweest: denk bijvoorbeeld aan de grote inzet van vrijwilligers in zorg, cultuur, sport et cetera. Als alle vrijwilligers duurzaam staken, hebben we een groot maatschappelijk probleem. Maar de participatiesamenleving staat aan de vooravond van een nieuwe fase. Liever spreken we van 'civil society': een burgermaatschappij waarin het maatschappelijk middenveld niet alleen bestuurd wordt door vakinhoudelijke beroepsbeoefenaren, professionele bestuurders en toezichthouders, maar in toenemende mate ook door de burgers zelf.

Dit zien we nu al in de groei van lokale zorgcoöperaties, met name in Noord-Brabant. Burgers organiseren zelf ter plaatse – in coöperatief verband – zorg en welzijnsvoorzieningen.

Grofweg heeft de gezondheidszorg (en andere maatschappelijke voorzieningen) de ontwikkeling doorgemaakt van Caritas → Verzorgingsstaat → (gereguleerde) Marktwerving → (toekomst) Civil society

Schematisch²:

<i>Particulier initiatief</i> →	Caritas en professie	Patiënt	Zorg als gunst
<i>Staat/Overheid</i> →	Rechtmatig	Burger	Zorg als recht
<i>Markt</i> →	Doelmatig/effectief	Consument/klant	Zorg als dienst
<i>Civil society</i> →	Toegevoegde waarde	Regisseur/co-creator	Zorg als ondersteuning

NB: ook in de toekomst en in de fase van civil society zullen er kenmerken van Caritas, Verzorgingsstaat en Marktwerving zijn, maar minder dominant en/of in een andere vorm.

In alle ontwikkelingsfasen is er sprake van professionalisering door medische, verpleegkundige en andere beroepsbeoefenaars maar ook deze professionalisering krijgt in zichzelf kenmerken van de civil society.

Kenmerken civil society

Wat zijn typerende kenmerken van een civil society? Deze zien we al terug in de ontwikkeling van de professionele zorgverlening op het niveau van arts/verpleegkundige – patiënt. De algemene opvatting – ook binnen de professionele beroepsgroepen – is dat de relatie meer horizontaal wordt. De professional is niet alleen een handelende vakman/vakvrouw maar ook een sparringpartner van de patiënt, die zelf medeverantwoordelijkheid heeft voor zijn/haar herstel. Er is sprake van wederkerigheid. Deze wederkerigheid zien we terug in de maatschappelijke ontwikkeling.

Er zijn volgens het Sociaal Cultureel Planbureau vier grote maatschappelijke opgaven (dilemma's)³. Op die vier 'tegenpolen' zullen we ons inziens een maatschappelijke verschuiving zien van dominant links naar meer rechts:

- Solidariteit versus eigen verantwoordelijkheid;
- Gelijke behandeling versus maatwerk;
- Bevoogding versus moreel appel;
- Representatieve democratie/inspraak versus directe burgerparticipatie/inspraak.

Deze ontwikkeling vindt deels plaats omdat we tegen de grenzen van de verzorgingsstaat aanlopen waardoor het landelijk 'afgedwongen' wordt, maar evengoed zullen (mondige) burgers het ook zelf opeisen én afdwingen: men laat zich niet meer bevoogden⁴.

De ontwikkeling van burgerparticipatie en deze vier dilemma's lijken nog een landelijke 'ver weg-discussie' maar komt volgens ons in toenemende mate op het bordje van de bestuurders in het maatschappelijk middenveld. Wij pleiten ervoor dat bestuurders van zorgorganisaties zelf het heft in handen nemen en zich richting civil society proactief opstellen.

Als het gaat om de verantwoordelijkheid voor de lokale en regionale zorg, is het de kunst om daarvan de

wederkerigheid te zien. Dus niet alleen: wat draagt Bernhoven bij aan de maatschappelijke belangen (en gezondheid van de regio), maar ook: wat dragen burgers zelf bij? Hoe kan *gezamenlijk* een publiek of maatschappelijk doel worden ge(co)creëerd.

En dat mag – vrijwillig – ook over geld gaan: geen woorden maar daden. Financiële verantwoordelijkheid nemen is een uiting van commitment. Interessant is dat in de regio van ziekenhuis Bernhoven de belangstelling bij de burgers om in te tekenen groter was dan voorzien. Dat zegt iets over de latent aanwezige maatschappelijke betrokkenheid bij Bernhoven.

Bij financiële participatie gaat de discussie vaak over winstuitkering. Het spreekt vanzelf dat degenen die kapitaal verschaffen aan het ziekenhuis ook een redelijk rendement mogen verwachten. Toch hoeft dat niet (altijd) in de vorm van een winstuitkering te zijn. Als winst van het ziekenhuis teruggeploegd wordt in bijvoorbeeld medische/verpleegkundige en technologische investeringen en dus in betere zorg voor de bewoners, is dat ook winst.

Noten

1. TK 2017/18, 34775, XVI, nr. 150
2. Theo Schraven: Multi-level governance. Hoofdstuk in boek *Zorg voor Toezicht* (red. Henk den Uijl & Ton van Zonneveld). 2015 uitgave Mediawerf
3. Kim Putters: Rijk geschakeerd, op weg naar de participatiesamenleving. 2014, uitgave van Sociaal Cultureel Planbureau
4. Deze ontwikkeling wordt ook versterkt door de social media. Zie publicaties van Steven de Waal, waaronder zijn boek *Burgerkracht met Burgermacht*, 2015, Boom Uitgevers.

Over de auteurs

mr. Lilliane Bovendeert is bestuurssecretaris van Bernhoven

drs. Theo Schraven is zelfstandig bestuursadviseur

