

Herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten in het Universitair Medisch Centrum Groningen

Marit Joustra

UMCG, Vereniging Medisch Specialisten
Thorbecke Academie, NHL Hogeschool
Bestuurskunde/Overheidsmanagement



Thorbecke
Academie

Groningen, juni 2015

'Herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten in het Universitair Medisch Centrum Groningen'

Groningen, juni 2015

Auteur

Studentnummer

Marit Joustra

237256

Afstudeerscriptie in het kader van

Instituut voor Economie & Management
Bestuurskunde/Overheidsmanagement
Thorbecke Academie, NHL Hogeschool

Opdrachtgever

dr. H.C. Klein
Vereniging Medisch Specialisten, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

mw. drs. M.I. Volkers
Instituut voor Economie & Management
Thorbecke Academie, NHL Hogeschool

Begeleider UMCG

mr. J.G. Pieter
Stafconvent, UMCG

© 2015 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw Positionering, Bestuurskunde, Propellermodel

VOORWOORD

Voor u ligt mijn conceptscriptie over herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten in het UMCG. Het schrijven van mijn scriptie heb ik als een leerzaam, soms ingewikkeld en zeer intensief proces ervaren.

Tijdens mijn studie Bestuurskunde/Overheidsmanagement ben ik iedere keer op zoek geweest naar een net wat andere invulling. Zo koos ik voor mijn derdejaars stage voor een overheidsinstantie buiten Noord Nederland (Provincie Gelderland) en voerde daar een onderzoek uit naar cultuurverandering. Mijn interesse voor bestuur en leiderschap is een rode draad in mijn studieperiode, in mijn vierde jaar koos ik daarom voor de minor Vier Dimensionaal Leiderschap aan de Hanzehogeschool in Groningen. Vanaf het begin van mijn studie had ik het Universitair Medisch Centrum Groningen op het oog als organisatie om af te studeren. In overheidsorganisaties die ik tot nu toe van binnen heb gezien miste ik dynamiek en urgentie. Natuurlijk komen deze onderdelen in iedere organisatie voor, maar in een ziekenhuis gaat het om cruciale zaken als leven of dood. Die zorgfactor spreekt mij aan, ondanks mijn specialisatie in een totaal ander vakgebied. Na een open sollicitatie kwam er een ontzettend leuke opdracht vrij die goed paste binnen mijn studie: herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten. Ik heb me vanaf het begin ontzettend welkom gevoeld en voelde me thuis in deze dynamische en complexe organisatie.

Graag wil ik dit voorwoord gebruiken om een aantal personen bedanken. Ten eerste wil ik graag Hans Klein, voorzitter van de Vereniging Medisch Specialisten en psychiater in het UMCG, bedanken voor de openheid, het enthousiasme en de beschikbaarheid gedurende mijn afstudeeronderzoek. Daarnaast wil ik graag Jarl Pieter, ambtelijk secretaris van het Stafconvent, bedanken voor zijn input en begeleiding op praktische zaken.

Vervolgens wil ik graag mijn afstudeerbegeleider mevrouw Volkers bedanken voor het vertrouwen, de geleverde feedback en geruststellende woorden wanneer mijn stresslevel weer eens enorm hoog was. Ook mijn tweede lezer, meneer Hoekstra, wil ik graag bedanken voor zijn feedback, waardoor mijn onderzoek meer verdieping heeft gekregen. Tenslotte wil ik graag enkele familieleden bedanken. Mijn ouders stonden altijd klaar om mijn scriptie te lezen en hebben het geduld opgebracht om naar mijn eindeloze ideeën, strategieën en theorieën te luisteren. Respect en dank daarvoor. Last but not least wil ik graag mijn oma bedanken. Zij heeft op haar zestigste haar hbo-opleiding afgerond en tot en met haar 78ste gewerkt. Nu is ze 81 en ontzettend geïnteresseerd in mijn scriptieproces. Ik kon haar altijd bellen om even bij te praten en te vertellen waar ik mee bezig was. Ze had altijd een luisterend oor en stelde interessante vragen, dat heb ik als zeer waardevol ervaren.

Marit Joustra

*Stagiaire Vereniging Medisch Specialisten
Universitair Medisch Centrum Groningen*

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	2
1 INTRODUCTIE	3
1.1 INLEIDING	3
1.2 AANLEIDING.....	3
1.3 BESTAANDE INFORMATIE.....	3
1.4 PROBLEEMANALYSE	4
1.5 AFWEGING BELANGEN EN ACTOREN	4
1.6 AFBAKENING	5
1.7 LEESWIJZER	5
2 ONDERZOEKSVRAGEN.....	7
2.1 PROBLEEMSTELLING	7
2.2 DOELSTELLING.....	7
2.3 VRAAGSTELLING	7
3 METHODIEK EN VERANTWOORDING	9
3.1 ONTWERP.....	9
3.2 ONDERZOEKSMETHODEN.....	9
3.3 METHODENMATRIX.....	10
3.4 VERANTWOORDING	10
4 THEORETISCH KADER	15
4.1 PROPELLERMODEL (TACK & BEUSMANS, 2001)	15
5 UITWERKING LITERATUUR	23
5.1 ACTUELE VRAAGSTUKKEN IN DE MAATSCHAPPIJ.....	24
5.2 BELANGRIJKE ORGANEN	25
5.3 PROPELLERMODEL (TACK & BEUSMANS, 2001)	26
6 RESULTATEN KWANTITATIEF ONDERZOEK	35
6.1 INLEIDENDE VRAGEN	35
6.2 KERNTHEMA'S.....	36
6.3 POSITIONERING	36

6.4 ONDERSTEUNING VANUIT DE ORGANISATIE	37
7 RESULTATEN KWALITATIEF ONDERZOEK	39
7.1 ACADEMISCHE SPECIALISTEN VERENIGING LEIDEN.....	39
7.2 UTRECHTSE ACADEMISCHE SPECIALISTEN VERENIGING	40
7.3 VERENIGING STAF AZUA (ASV AMSTERDAM)	40
7.4 ACADEMISCHE SPECIALISTEN VERENIGING NIJMEGEN	41
7.5 ANALYSE	41
8 CONCLUSIES	43
8.1 BEANTWOORDING DEELVRAGEN.....	43
8.2 BEANTWOORDING HOOFDVRAAG	44
9 ADVIES EN AANBEVELINGEN	47
9.1 ADVIES.....	47
9.2 AANBEVELINGEN	48
LITERAATUUR.....	49
BIJLAGE 1 LIJST MET AFKORTINGEN.....	51
BIJLAGE 2 BEGRIPPENLIJST	52
BIJLAGE 3 VRAGENLIJST INTERVIEW EXTERN.....	53
BIJLAGE 4 ENQUÊTE INTERN	54

SAMENVATTING

Het onderzoek naar herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten is uitgevoerd in opdracht van de voorzitter: dhr. H.C. Klein. De Vereniging Medisch Specialisten heeft als doelstelling: "het behartigen van de belangen van de medisch specialisten in de meest brede zin" en is zoekende naar haar positie binnen het UMCG. De VMS weet niet wat haar rechten en plichten zijn. Sinds de overgang naar automatische incasso bij het innen van de contributie is er geen ledenadministratie bijgehouden.

Hoofdvraag in het onderzoek is: 'Hoe kan de Vereniging Medisch Specialisten zich het beste positioneren in het Universitair Medisch Centrum Groningen en daardoor belangenbehartiging van medisch specialisten verbeteren?' Er is kwantitatief onderzoek gedaan door een online enquête uit te zetten onder alle medisch specialisten in het UMCG (654). Er zijn 221 responsen binnengekomen, waarvan de volledige responsen (205) zijn meegenomen in de analyse. Dit geeft een betrouwbaarheidspercentage van ruim 90%. Hieruit blijkt dat VMS volgens 97% van de medisch specialisten bestaansrecht heeft. Het vergroten van de bekendheid en bereikbaarheid is volgens de respondenten van groot belang door betere profilering via nieuwsbrieven, het organiseren van bijeenkomsten en online vindbaarheid. 92% van de respondenten geeft aan dat de VMS als gesprekspartner erkend zou moeten worden door de Raad van Bestuur.

Er is kwalitatief onderzoek gedaan door interviews te houden met vier voorzitters/leden van vergelijkbare verenigingen in andere UMC's. Er zijn interviews afgenomen met voorzitters/leden van de ASV's in Leiden, Utrecht, Amsterdam en Nijmegen. Hieruit blijkt dat iedere ASV anders is gepositioneerd. De ASVL is sinds begin dit jaar actief met het formeren van een nieuw bestuur en grijpt landelijke ontwikkelingen als pensioenaftopping en cao-onderhandelingen aan om haar bekendheid te vergroten en positie te verstevigen. De UASV heeft een sterke achterban en secretariaat dat de ledenadministratie bijhoudt en er-

voor zorgt dat de vereniging zicht aan haar wettelijke taken houdt. De VSA wil juist af van haar officiële status als vereniging en ziet zichzelf meer als community en tussenpersoon tussen het AMC en de FMS. De ASVN is niet erg actief en heeft net als de VMS een bestuur dat uit drie leden bestaat. De vereniging informeert medisch specialisten wel over landelijke ontwikkelingen maar heeft geen inzicht in haar ledenadministratie.

De VMS dient zich als eerste te richten op het herinrichten en structureren van de vereniging. Belangenbehartiging staat als doelstelling van de VMS centraal. Door haar sterkten vast te houden, kansen te benutten en van zwakten te leren door ze om te buigen naar een sterkte, kunnen bedreigingen worden afgewend en groeit het weerstandsvermogen. Met een sterke achterban, ambassadeurs die de VMS vertegenwoordigen binnen verschillende afdelingen en uitgenodigd worden hun expertise te delen en mee te denken over de reactie op landelijke of interne ontwikkelingen kan de belangenbehartiging van medisch specialisten in het UMCG zichtbaar worden verbeterd.

Voorgesteld wordt om een nieuw bestuur te formeren, waarin functies worden verdeeld en taken worden gedelegeerd. Door vergaderingen ruim van tevoren te plannen en brainstormsessies te houden met het bestuur, ambassadeurs en leden kan een missie, visie en strategie worden geformuleerd, zodat de VMS klaar is voor de toekomst.

1 INTRODUCTIE

Dit hoofdstuk is een inleiding waarin de context van het onderzoek wordt geschetst, de aanleiding en het concrete probleem worden besproken. Vervolgens wordt de bestaande informatie weergegeven en het probleem geanalyseerd. De belangen en actoren worden afgewogen waarna het onderwerp wordt afgebakend. Tenslotte wordt een leeswijzer gepresenteerd.

1.1 INLEIDING

Het onderzoek naar herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten is uitgevoerd in opdracht van de voorzitter: dhr. H.C. Klein. De vereniging is al enige tijd zoekende naar haar positie binnen de organisatie en weet niet wat haar rechten en plichten zijn. Sinds de overgang naar automatische incasso bij het innen van de contributie is er geen ledenadministratie bijgehouden. Het bestuur van de vereniging heeft via e-mail contact over landelijke zaken die spelen in de belangenbehartiging van medisch specialisten maar komt niet bij elkaar om te vergaderen. Daarnaast houdt de VMS zich niet aan haar wettelijke plichten als rechtspersoon. Het bestuur van de VMS is enthousiast en vindt dat de vereniging bestaansrecht heeft. Graag wil zij door met de VMS, de vraag is vooral of haar achterban dat ook vindt en of en op welke manier de vereniging haar positie in het UMCG kan verankeren.

1.2 AANLEIDING

De Vereniging Medisch Specialisten heeft sinds 1988 haar taken gekoppeld aan haar doelstelling: “het behartigen van de belangen van de medisch specialisten in de meest brede zin” inmiddels behaald en is zoekende naar haar positie binnen het UMCG.

1.3 BESTAANDE INFORMATIE

De Vereniging Medisch Specialisten van het Universitair Medisch Centrum Groningen is opgericht op 11 mei 1988 met als doelstelling: “het behartigen van de belangen van de medisch specialisten in de meest brede zin.” In de literatuur is er op dit moment weinig bekend over de Vereniging Medisch Specialisten Groningen. Wanneer er binnen ver-

schillende soorten literatuur wordt gezocht op Vereniging Medisch Specialisten komt niet de VMS in Groningen naar voren.

Opmerkelijk genoeg verschijnt wel de Vereniging voor Vrijgevestigde Medisch Specialisten (VVMS). De Vereniging Medisch Specialisten in Groningen is opgericht om deel te nemen aan de materiële onderhandelingen bij de overgang van medisch specialisten in het UMCG van maatschap naar dienstverband en de belangenbehartiging van de medisch specialisten in het UMCG. De Vereniging voor Vrijgevestigde Medisch specialisten behartigt juist de belangen van vrijgevestigde medisch specialisten (bijvoorbeeld in een maatschap) en richt zich niet tot medisch specialisten in dienstverband.

De Vereniging Medisch Specialisten in Groningen is de enige met deze naam. Ieder Universitair Medisch Centrum in Nederland heeft een soortgelijke belangenvereniging voor medisch specialisten. In andere UMC's heten deze echter Academische Specialisten Vereniging (ASV). Groningen is de enige die zich Vereniging Medisch Specialisten noemt. Binnen het UMCG heeft de vereniging concurrentie van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS), dit systeem is in 2012 ingevoerd en er wordt precies dezelfde afkorting gebruikt.

De landelijke, overkoepelende organisatie waar alle wetenschappelijke verenigingen onder vallen is de Federatie Medisch Specialisten. De Federatie Medisch Specialisten is de beroepsvereniging voor medisch specialisten en vertegenwoordigt via alle wetenschappelijke verenigingen ongeveer 20.000 medisch specialisten.

Daarnaast bestaat de Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband (LAD). Deze vereniging behartigt de belangen van alle artsen in dienstverband maar kijkt breder dan alleen medisch specialisten. Zij behartigt namelijk ook de belangen van coassistenten, basisartsen en apothekers. Waar het om draait is dat deze artsen in dienstverband werken en niet vrijgevestigd zijn of in een maatschap werken.

Een Academische Specialisten Vereniging is niet hetzelfde als een Stafconvent. Het stafconvent binnen een Universitair Medisch Centrum is bij wet verplicht (art. 12.17

WHW) en bestaat tenminste uit alle afdelingshoofden. Het Stafconvent draagt bij aan het bestuur van het UMC. Ieder UMC dient een Stafconvent te hebben.

Toch heeft het LUMC in 2006 vooruitlopend op een wetswijziging haar Stafconvent opgeheven. Er zat in 2006 een wetswijziging aan te komen waarin het artikel dat een UMC verplicht een Stafconvent in te stellen zou worden verwijderd. Niet lang voordat de wetswijziging zou worden doorgevoerd viel het Kabinet Balkenende II, waardoor dit artikel ongewijzigd is. Het LUMC had toen haar Stafconvent al opgeheven en heeft tot op heden geen Stafconvent. Na afloop van het interview met de voorzitter van de ASVL bleek dat het LUMC inmiddels stappen onderneemt om opnieuw een Stafconvent in te stellen.

1.4 PROBLEEMANALYSE

De Vereniging Medisch Specialisten is in 1988 opgericht om de materiële onderhandelingen te begeleiden in aanloop naar de verandering dat alle medisch specialisten in het UMCG een dienstverband kregen.

Deze periode is inmiddels al lang achter de rug en de vereniging bezint zich op een heroriëntering, omdat het krachtenveld waarbinnen de VMS zich beweegt intussen danig is veranderd. Het streven is om zich als VMS vooral te richten op het beter faciliteren van het werk van de medisch specialist in een complexe organisatie als het UMCG. Daarvoor is een goede inbedding in de organisatie nodig. De VMS wil de kansen die zich voordoen benutten om de expertise die de VMS onder haar leden heeft zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten in de UMCG-organisatie.

Dat de VMS zoekende is naar haar positie binnen de organisatie blijkt onder andere uit de aanpak van het bestuur. Op dit moment wordt er niet structureel vergaderd, er worden geen notulen gemaakt en georganiseerde activiteiten worden afgeblazen. Wel is het bestuur erg enthousiast en wil dan ook graag verder met de VMS, de vraag is vooral hoe. Het bestuur bestaat op dit moment uit drie leden, namelijk dhr. H.C. Klein (voorzitter), dhr. J.H. Maduro (penningmeester) en dhr. B.L. Rottier. Alle bestuursleden werken als medisch specialist in het UMCG en vervullen daarnaast een bestuursfunctie in de VMS. Het bestuur bestaat inmiddels ongeveer anderhalf jaar in deze formatie. De huidige voorzitter heeft goede contacten met voorzitters van andere Verenigingen Medisch Specialisten. De

vereniging in Groningen is echter de enige met deze naam. Soortgelijke verenigingen in andere Universitaire Medische Centra heten namelijk Academische Specialisten Vereniging (ASV). Dit zorgt direct voor een ander probleem. In 2012 is binnen het UMCG het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) ingevoerd en breed gecommuniceerd binnen de organisatie. De afkorting die hiervoor wordt gebruikt is: VMS. Vraag is of de Vereniging Medisch Specialisten er goed aan doet haar naam te behouden of dat het, mede gezien de andere verenigingen in Universitaire Medische Centra, verstandiger is de naam te wijzigen in ASV. Kortom, de Vereniging Medisch Specialisten in het UMCG is op dit moment zoekende naar haar positie binnen de organisatie en vraagt zich af hoe zij de belangenbehartiging van medisch specialisten kan verbeteren. Het bestuur wil graag door met de vereniging, maar is zeer benieuwd naar de bekendheid van de vereniging onder medisch specialisten in het UMCG en de organisatie van soortgelijke verenigingen in andere Universitaire Medische Centra.

1.5 AFWEGING BELANGEN EN ACTOREN

De Vereniging Medisch Specialisten heeft belang bij dit onderzoek om te bepalen of zij nog bestaansrecht heeft binnen het UMCG. Daarnaast is het goed om te kijken naar de administratie sinds de oprichting in 1988. In de tussentijd zijn statuten bijvoorbeeld niet gewijzigd, aanmeldingsbrieven voor nieuwe leden gedateerd en is het bedrag van de te betalen contributie onveranderd.

Het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft belang bij dit onderzoek om een sterke vereniging voor medisch specialisten binnen de organisatie te hebben die de belangen van medisch specialisten behartigt. Wanneer de positie van de vereniging binnen de organisatie helder is en medisch specialisten de vereniging weten te vinden kan de VMS als vertegenwoordiger van de medisch specialisten optreden en een duidelijk signaal afgeven namens de medisch specialisten van het UMCG.

Medisch specialisten hebben belang bij dit onderzoek om de vereniging (eventueel) beter te leren kennen en te weten wat zij voor hen kan betekenen. De pensioenaftopping en cao-onderhandelingen zijn een hot issue voor de komende tijd. Wanneer medisch specialisten weten wat de VMS precies voor hen kan doen, hoe zij binnen de organi-

satie is gepositioneerd en welke rol zij inneemt in de belangenbehartiging kunnen zij elkaar versterken.

De belangrijkste actoren binnen dit onderzoek zijn: de Vereniging Medisch Specialisten (in het bijzonder het bestuur), de medisch specialisten van het UMCG, voorzitters van andere soortgelijke verenigingen in andere UMC's (nadruk op Utrecht, Leiden, Amsterdam en Nijmegen) en de Raad van Bestuur van het UMCG.

1.6 AFBAKENING

Dit onderzoek vindt plaats binnen de vakgebieden bestuurs- en organisatiekunde. De afbakening van het onderzoeksterrein bestaat uit drie onderdelen, namelijk intern (medisch specialisten), extern (andere UMC's) en formulering van positionering en verbetering van belangenbehartiging binnen de organisatie.

Medisch Specialisten

Er wordt gekeken hoe er door medisch specialisten in het UMCG tegen de Vereniging Medisch Specialisten wordt aangekeken. Dit is van belang om te bepalen of de vereniging nog bestaansrecht heeft. Hoe bekend is de VMS onder de medisch specialisten en welke positie achtten zij het meest geschikt voor de VMS?

Andere UMC's

Er zijn acht Universitaire Medische Centra in Nederland. Alle UMC's hebben een soortgelijke vereniging als de VMS in huis, maar deze heten Academische Specialisten Vereniging (ASV). Naast het UMCG zijn vier voorzitters/leden van andere ASV's geïnterviewd. Deze interviews zijn afgenomen om te onderzoeken hoe soortgelijke verenigingen in andere Universitaire Medische Centra zijn gepositioneerd en hoe zij de belangen van medisch specialisten behartigen. In overleg met de voorzitter van de VMS in Groningen is besloten voorzitters van de ASV's in Utrecht (UASV), Leiden (ASVL), Amsterdam (VSA) en Nijmegen (ASVN) te benaderen voor een interview.

Formuleren positie en verbetering belangenbehartiging binnen de organisatie

Aan de hand van zowel intern (binnen het UMCG) als extern (bij andere UMC's) onderzoek is het de bedoeling helder te krijgen wat voor de VMS de beste positie binnen de organisatie is en hoe zij de belangenbehartiging van medisch specialisten kan verbeteren.

1.7 LEESWIJZER

Dit onderzoek- en adviesrapport is als volgt opgebouwd om het voor de lezer logisch en overzichtelijk te maken. In het eerste hoofdstuk worden de probleem- en doelstelling van het onderzoek toegelicht, waarna de hoofd- en deelvragen worden weergegeven.

Het tweede hoofdstuk gaat over de gebruikte methodiek en verantwoording van het onderzoek. Er wordt onder andere ingegaan op de gebruikte onderzoekstypen, deelnemers aan het onderzoek en betrouwbaarheid en validiteit. Hoofdstuk drie geeft het theoretisch kader weer, dit theoretisch kader is ook terug te vinden in het plan van aanpak. Er is gekozen om het theoretisch kader pas na het hoofdstuk over methodiek weer te geven, omdat de uitwerking van de literatuur er goed op aansluit.

Het vierde hoofdstuk gaat in op de uitwerking van de literatuur. Theorieën die in het theoretisch kader zijn weergegeven worden gebruikt en modellen toegepast op de situatie van de Vereniging Medisch Specialisten.

Vervolgens komen de resultaten van kwantitatief (hoofdstuk 5) en kwalitatief (hoofdstuk 6) onderzoek aan bod. De uitkomsten van beide onderzoeken worden op hoofdlijnen, feitelijk gepresenteerd.

In hoofdstuk zeven volgen de conclusies op de deelvragen, beantwoording van de hoofdvraag en een kritische bespreking van het onderzoek.

Tenslotte wordt in hoofdstuk acht het uiteindelijke advies en de aanbevelingen voor de Vereniging Medisch Specialisten gepresenteerd. In de bijlagen is onder andere een lijst met afkortingen opgenomen, daarnaast wordt de online enquête (kwantitatief) en de vragenlijst van het halfgestructureerde interview (kwalitatief) weergegeven.

2 ONDERZOEKSVRAGEN

In dit hoofdstuk wordt de probleemstelling weergegeven. Uit deze stelling volgt een interne en externe doelstelling, waar vervolgens de hoofdvraag en deelvragen uit voortvloeien.

2.1 PROBLEEMSTELLING

Er bestaat een gebrek aan inzicht in welke rol de Vereniging Medisch Specialisten in de belangenbehartiging van de medisch specialisten binnen het UMCG zou kunnen vervullen en welke positionering in de organisatie daarvoor nodig is.

2.2 DOELSTELLING

2.2.1 INTERN

Het opleveren van een onderzoek- en adviesrapport waarin de student aan de hand van de opgebouwde expertise tijdens het onderzoek en aangeleerde methoden tijdens de studie Bestuurskunde/Overheidsmanagement concrete adviezen geeft aan de Vereniging Medisch Specialisten en voldoet aan de vereiste competenties om succesvol af te studeren.

2.2.2 EXTERN

Inzicht krijgen in hoe de Vereniging Medisch Specialisten zich het beste in het Universitair Medisch Centrum Groningen kan positioneren en daardoor belangenbehartiging van medisch specialisten kan verbeteren.

2.3 VRAAGSTELLING

2.3.1 HOOFDVRAAG

Hoe kan de Vereniging Medisch Specialisten zich het beste positioneren in het Universitair Medisch Centrum Groningen en daardoor belangenbehartiging van medisch specialisten verbeteren?

2.3.2 DEELVRAGEN

- Wat is de huidige positie van de Vereniging Medisch Specialisten binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen?
- Blijkbaar bereikt de VMS op dit moment niet wat zij wil bereiken. Het bestuur is enthousiast en wil de VMS weer op de kaart zetten. Hoe komt het dat het op de huidige manier niet werkt?
- Hoe zou de positie van de Vereniging Medisch Specialisten binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen er volgens haar leden en medisch specialisten die door de VMS worden vertegenwoordigd uit moeten zien?
De VMS heeft in vergelijking met het aantal medisch specialisten dat werkzaam is in het UMCG weinig betalende leden. Hoe willen medisch specialisten door de VMS vertegenwoordigd worden en welke positie past daarbij?
- Waar zitten volgens medisch specialisten van het UMCG de pijnpunten binnen de ondersteuning vanuit de organisatie?
Uit het medewerkersonderzoek dat in 2012 onder alle medewerkers van het UMCG is gehouden, bleek dat medisch specialisten niet optimaal tevreden zijn over ondersteuning vanuit de organisatie. In vergelijking met andere UMC's waren medisch specialisten hierover meer ontevreden dan medisch specialisten uit andere UMC's.
- Hoe zijn vergelijkbare verenigingen (Academische Specialisten Verenigingen) in andere Universitaire Medische Centra gepositioneerd?
Ieder UMC heeft een vereniging die de belangen van haar medisch specialisten behartigt. De meeste ASV's hebben een grotere achterban dan de VMS en zijn bekend binnen de organisatie. Hoe hebben zij zichzelf gepositioneerd?

- Welke rol is voor de Vereniging Medisch Specialisten het meest geschikt om de expertise van haar leden zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten?
Medisch specialisten hebben lang gestudeerd om te komen waar ze nu zijn. Net als ieder ander wil ook deze beroepsgroep weten waar zij aan toe is als er landelijke veranderingen worden doorgevoerd waar zij persoonlijk gevolgen van zullen ondervinden. Is er een gemoti-

veerde groep mensen die bereid is deze kennis tot zich te nemen en te delen met collega's? Op welke manier kan daar invulling aan worden gegeven?

3 METHODIEK EN VERANTWOORDING

In dit hoofdstuk wordt het ontwerp van het onderzoek besproken, waarna de methoden worden toegelicht. Vervolgens wordt in de verantwoording beschreven wie de deelnemers aan het onderzoek zijn en hoe de gegevens zijn geanalyseerd. Tenslotte wordt uitgelegd hoe de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek is gewaarborgd.

Er is gekozen voor een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek om te kijken hoe er door medisch specialisten intern tegen de VMS wordt aangekeken en wat de pijnpunten in de ondersteuning van de organisatie zijn. Kwalitatief onderzoek om te kijken hoe soortgelijke verenigingen binnen andere UMC's zijn gepositioneerd. Daarnaast wordt er aan de hand van literatuurstudie gekeken welke theorieën bij dit vraagstuk passen, wat de bevoegdheden van de VMS zijn en wat voor invloed de vereniging zou kunnen uitoefenen.

3.1 ONTWERP

Het ontwerp van dit onderzoek is een combinatie van desk- en fieldresearch. Door eerst literatuurstudie te doen en te bekijken welke modellen kunnen helpen bij het in kaart brengen van de huidige situatie en te bepalen of en hoe de VMS het beste kan veranderen wordt vervolgens in het veld bekeken hoe vergelijkbare verenigingen zijn georganiseerd.

3.1.1 DESKRESEARCH

Deskresearch vindt plaats *behind the desk*. Er is literatuur bestudeerd om onder andere het theoretisch kader op te bouwen en de gebruikte modellen in te vullen. Dit ontwerp van onderzoek vindt letterlijk plaats achter het bureau. De literatuur die is bestudeerd in het theoretisch kader is vervolgens uitgewerkt voor de VMS.

3.1.2 FIELDRESEARCH

Fieldresearch vindt plaats door in het veld te kijken wat er speelt. Dit gebeurt onder andere door gesprekken te voeren met bestuursleden van de Vereniging Medisch Specia-

listen in Groningen. Daarnaast worden er extern gesprekken gevoerd met voorzitters van soortgelijke verenigingen in andere Universitaire Medische Centra. Prioriteit hebben de voorzitters/leden van soortgelijke verenigingen in Leiden, Utrecht, Amsterdam en Nijmegen.

3.2 ONDERZOEKSMETHODEN

Er is gekozen voor een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. De Vereniging Medisch Specialisten wil niet alleen weten of er nog draagvlak is voor de vereniging onder medisch specialisten binnen het UMCG, maar is ook benieuwd hoe vergelijkbare verenigingen zich in andere UMC's hebben georganiseerd.

3.2.1 KWANTITATIEF ONDERZOEK

Er is een online enquête opgesteld en verspreid onder alle medisch specialisten van het UMCG (654). De Vereniging Medisch Specialisten heeft aangegeven alle medisch specialisten van het UMCG te vertegenwoordigen, ook al heeft zij maar 63 betalende leden.

Aan de hand van de resultaten van de enquêtes wordt gekeken hoe er door medisch specialisten wordt aangekeken tegen de Vereniging Medisch Specialisten (bekendheid, bestaansrecht), waar de pijnpunten liggen in de ondersteuning vanuit de organisatie en hoe zij de positie van de VMS binnen de organisatie zien.

3.2.2 KWALITATIEF ONDERZOEK

Er is vergelijkend onderzoek uitgevoerd door interviews af te nemen met voorzitters van soortgelijke verenigingen in andere Universitaire Medische Centra in Nederland. Nederland heeft acht Universitaire Medische Centra:

- Universitair Medisch Centrum Groningen
- Universitair Medisch Centrum Utrecht
- Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Maastricht Universitair Medisch Centrum
- Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- VU Medisch Centrum Amsterdam

- Radboud Universitair Medisch Centrum
- Na overleg met dhr. Klein, voorzitter van de VMS binnen het UMCG is besloten vier andere voorzitters/leden van vergelijkbare verenigingen te interviewen. Er zijn interviews gehouden met de voorzitter van de ASVL in Leiden, de voorzitter van de UASV in Utrecht, de zelfbenoemd voorzitter van de VSA in Amsterdam en een bestuurslid van de ASVN in Nijmegen.

3.3 METHODENMATRIX

In de methodenmatrix wordt per deelvraag aangegeven welke onderzoeksmethode bij de beantwoording wordt gebruikt. Literatuur vormt de basis bij de beantwoording van iedere deelvraag. De uitkomsten van kwantitatief en kwalitatief onderzoek worden daarnaast gebruikt om de deelvragen te kunnen beantwoorden.

Deelvraag	Kwantitatief	Kwalitatief	Literatuur
1. Wat is de huidige positie van de Vereniging Medisch Specialisten binnen het UMCG?	X	X	X
2. Hoe zou de positie van de VMS binnen het UMCG er volgens haar leden en medisch specialisten die door de VMS worden vertegenwoordigd uit moeten zien?	X		X
3. Waar zitten volgens medisch specialisten van het UMCG de pijnpunten in de ondersteuning vanuit de organisatie?	X		X
4. Hoe zijn vergelijkbare verenigingen (ASV) in andere UMC's gepositioneerd?		X	X
5. Welke rol is voor de VMS het meest geschikt om de expertise van haar leden zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten?	X	X	X

Tabel 1 Methodenmatrix

3.4 VERANTWOORDING

De verantwoording is opgesplitst in vier onderdelen: deelnemers, instrumenten, analyseprocedure en betrouwbaarheid. Deze onderdelen worden vervolgens per onderzoeksmethode besproken.

3.4.1 DEELNEMERS

De deelnemers aan het onderzoek verschillen per onderzoeksmethode.

Kwantitatief onderzoek

Deelnemers aan kwantitatief onderzoek zijn alle medisch specialisten van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Via de voorzitter van de VMS; dhr. H.C. Klein is een lijst verkregen met alle medisch specialisten die werkzaam waren in het UMCG op 30 oktober 2014. Er is geprobeerd een update van de lijst te krijgen via de personeelsadministratie, maar dit is niet gelukt.

Op 30 oktober 2014 waren er 669 medisch specialisten in dienst van het UMCG. Deze groep vormt de populatie voor het onderzoek. Naar al deze medisch specialisten is een uitnodiging verstuurd om deel te nemen aan de online enquête. In totaal bleken er vijftien e-mailadressen niet meer te werken, dit houdt in dat deze medisch specialisten niet meer in dienst zijn van het UMCG. De populatie komt in totaal op 654 medisch specialisten in het UMCG.

Kwalitatief onderzoek

Deelnemers aan kwalitatief onderzoek zijn voorzitters of leden van vergelijkbare verenigingen (Academische Specialisten Verenigingen) in andere Universitaire Medische Centra. Nederland heeft acht Universitaire Medische Centra in Groningen, Utrecht, Rotterdam, Leiden, Maastricht, Amsterdam en Nijmegen. De populatie bestaat uit acht verenigingen (VMS meegeteld). Hieruit is een selecte steekproef gedaan.

De UMC's zijn verspreid door Nederland en het was niet haalbaar om alle UMC's te bezoeken voor een interview.

Na overleg met de opdrachtgever is besloten om vier voorzitters/leden van vergelijkbare verenigingen in andere UMC's te benaderen. Hierbij is rekening gehouden met de spreiding door Nederland en de verscheidenheid in ledenaantallen van de verenigingen.

Na overleg met de opdrachtgever is besloten om contact te leggen met de voorzitters/leden van de Academische Specialisten Verenigingen in Leiden (ASVL), Utrecht (UASV), Amsterdam (VSA) en Nijmegen (ASVN). Alle voorzitters/leden reageerden positief en zijn geïnterviewd.

3.4.2 INSTRUMENTEN

Kwantitatief onderzoek

In het kwantitatief onderzoek is gebruik gemaakt van het volgende onderzoeksinstrument: een online enquête. De enquête is opgesteld in samenwerking met student Bedrijfskunde-MER Kristian Pars die ook een onderzoek heeft uitgevoerd voor de VMS (o.a. ICT). Om de respons te vergroten is in overleg met de opdrachtgever besloten één enquête op te stellen. Het programma dat hiervoor is gebruikt heet Limesurvey. Dit is een geavanceerd programma waarmee nauwkeurig een enquête kan worden opgesteld. Er zijn verschillende mogelijkheden om de gegevens te analyseren.

Via dit programma kon precies worden bijgehouden hoeveel medisch specialisten de enquête hadden ingevuld en wie dat waren. Aan de respondenten is vooraf in de uitnodiging vermeld dat de enquête niet anoniem was, maar dat informatie vertrouwelijk werd behandeld. Respondenten ontvingen een bevestiging wanneer zij de enquête volledig hadden ingevuld en de gegevens goed waren ontvangen. Daarnaast kon er gemakkelijk een reminder worden verstuurd naar medisch specialisten die de enquête nog niet of onvolledig hadden ingevuld.

Kwalitatief onderzoek

Er is bij uitvoering van kwalitatief onderzoek gekozen voor een halfgestructureerd interview. Er zijn interviews afgenomen op twee manieren: face-to-face en telefonisch (wanneer er geen andere mogelijkheid was). De vragenlijst is opgesteld aan de hand van een aantal onderwerpen: posi-

tionering, wettelijke plichten, organisatie, activiteiten toekomst van de vereniging.

3.4.3 ANALYSEPROCEDURE

Kwantitatief onderzoek

De resultaten van kwantitatief onderzoek zijn statistisch geanalyseerd. Vooraf was besloten hier het programma SPSS voor te gebruiken, maar de gebruikte enquête tool Limesurvey bleek erg geavanceerd, waardoor de statistieken binnen het programma zichtbaar werden. De ruwe data zijn gebruikt om tabellen en grafieken te maken en percentages weer te geven. Op deze manier kunnen gevalideerde uitspraken worden gedaan over de onderwerpen in de enquête.

Het gaat om beschrijvende statistiek, omdat er iets gezegd wordt over de populatie: medisch specialisten in het UMCG. Elke vraag in de enquête is statistisch geanalyseerd. De meest opvallende resultaten zijn op hoofdlijnen gepresenteerd in dit rapport. De totale analyse van data (in tabellen) is opgenomen in de bijlage. De enquête is was niet anoniem, waardoor contact kan worden gelegd met medisch specialisten die aangegeven hebben bij te willen dragen aan de VMS in de vorm van een bestuurs- of ambassadeursfunctie.

Kwalitatief onderzoek

De resultaten van kwalitatief onderzoek zijn als volgt geanalyseerd. Na het afnemen van de interviews is er een taxonomie opgesteld waarin kernthema's, thema's en labels zijn opgenomen. Er is gekozen voor deze hiërarchische structuur om een goede vergelijking te kunnen maken tussen de ASV's op verschillende onderwerpen.

Taxonomie		
Kernthema	Thema	Label
Positionering ASV	Organisatie ASV	Oprichting Bestuur Leden Erkenning RvB
	Wettelijke plichten	ALV Kamer van Koophandel Financieel jaarverslag en controle
	Activiteiten	Interne problematiek Landelijke problematiek Bijeenkomsten en seminars
Toekomst ASV	Doelstelling	Belangenbehartiging
	Visie	Ideaal beeld Federatie Medisch Specialisten LAD
	Missie	Aanmelding nieuwe leden

Tabel 2 Taxonomie

Er zijn twee kernthema's benoemd: positionering van de ASV en de toekomst van de ASV. Binnen deze kernthema's zijn vragen gesteld over thema's die daarop aansluiten. Bij positionering komt de organisatie van de vereniging aan bod. Daar zijn onderwerpen gelabeld om de verschillende ASV's met elkaar te kunnen vergelijken. Er is onder andere gevraagd naar de datum van oprichting en het aantal bestuursleden. Daarnaast wordt gevraagd naar het aantal leden van de vereniging ten opzichte van het aantal medisch specialisten dat in het UMC werkzaam is en of de vereniging erkend wordt door de Raad van Bestuur als volwaardige gesprekspartner.

Het volgende thema binnen positionering van de ASV is 'wettelijke plichten' om te kijken of iedere ASV zich hieraan houdt. Labels die daarbij horen zijn: het organiseren van een algemene ledenvergadering (ALV) en inschrijving bij de Kamer van Koophandel van zowel vereniging als bestuur. Vervolgens wordt gevraagd of er een financieel jaarverslag wordt gepresenteerd en of dit wordt gecontroleerd door de kascommissie.

Daarna worden vragen gesteld over de activiteiten die de ASV onderneemt binnen de organisatie. Richten zij zich op landelijke problematiek, interne problematiek, organiseren zij bijeenkomsten en seminars of doen ze dat allemaal?

Vervolgens wordt gekeken naar de doelstelling van de vereniging, wordt daar belangenbehartiging in genoemd en zo ja op welke manier: in de breedste zin van het woord, alleen materieel of financieel.

In het kernthema toekomst van de ASV komen de thema's missie en visie samen. Bij visie wordt gevraagd naar het ideaal beeld van de vereniging. Hoe zou de ASV eruit moeten zien? Ook wordt gekeken naar de contacten met overkoepelende organisaties als de FMS en de LAD.

Tenslotte wordt gevraagd welke mogelijkheden er voor nieuwe leden zijn om zich aan te melden. Draagt dit bij aan de missie, het vergroten van de achterban en het verstevigen van de positie binnen de organisatie?

3.4.4 BETROUWBAARHEID

Kwantitatief onderzoek

Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen is er bij kwantitatief onderzoek gebruik gemaakt van een steekproefcalculator om te bepalen hoeveel respondenten er minimaal nodig zijn voor een valide onderzoek. De volgende gegevens zijn hiervoor ingevoerd:

A. Kengetallen

Steekproefmarge: 5

Een steekproefmarge van 5% is gangbaar.

Populatie: 654

De totale omvang van de populatie.

Uitkomst: 50

Welke uitkomst er van het onderzoek wordt verwacht, wanneer dit niet in te schatten is wordt 50 (%) ingevuld.

B. Resultaat

Betrouwbaarheidsniveau: Steekproefgrootte (benodigd aantal respondenten):

90% 192

95% 242

99% 330

De enquête is ruim twee weken online gepubliceerd (13 april 2015 tot en met 28 april 2015). Na één week is op 21 april 2015 een reminder verstuurd naar de medisch specialisten die de enquête nog niet of onvolledig hadden ingevuld. Uiteindelijk zijn er 221 responsen binnengekomen, waarvan zestien onvolledig. Dit betekent dat 205 respondenten de enquête volledig hebben ingevuld en geeft een betrouwbaarheidspercentage van ruim 90%. Dit houdt in dat er een valide onderzoek wordt gepresenteerd. In de analyse zijn alleen de volledige responsen meegenomen.

Kwalitatief onderzoek

Om de betrouwbaarheid en validiteit van kwalitatief onderzoek te waarborgen is er een selecte steekproef gedaan in overleg met de opdrachtgever (voorzitter H.C. Klein van de VMS in Groningen). Nederland heeft acht Universitaire Medische Centra en ieder UMC heeft een vergelijkbare vereniging als de VMS in Groningen.

Er is gekeken naar de spreiding over Nederland en het aantal medisch specialisten per UMC. Daarnaast is er rekening gehouden met de posities van de verenigingen in de UMC's. De ene vereniging is anders gepositioneerd dan de andere vereniging en verschilt nogal in ledenaantal. Door vier verschillende verenigingen te spreken is geprobeerd een beeld te krijgen van de posities van deze verenigingen binnen de verschillende Universitair Medische Centra.

4 THEORETISCH KADER

'Denken alleen brengt niets in beweging; dit gebeurt pas als het zich toespist op een doel en een daad.' – Aristoteles

Dit hoofdstuk vormt het theoretisch kader waarin het onderzoek verder wordt afgebakend. Theorieën en modellen worden weergegeven die gebruikt zijn bij het onderzoek en later in dit rapport voor de VMS verder zijn uitgewerkt. Daarnaast wordt uitgelegd welke deelvragen met behulp van de gebruikte theorieën worden beantwoord. Literatuur is bij de beantwoording van iedere deelvraag direct of indirect (vragenlijsten interviews en interne enquête) de basis.

Het theoretisch kader voor dit onderzoek is als volgt opgebouwd. Als basis dient het propellermodel van Tack en Beusmans (2001). Het propellermodel is zeer geschikt voor dit onderzoek, omdat het speciaal is ontwikkeld voor verenigingen. Het bestaat uit de as: infrastructuur en drie propellerbladen: strategische belangen positioneren, het collectief organiseren en individueel profiteren. Deze propellerbladen worden ook wel de kritische succesfactoren van een vereniging genoemd. Wanneer één van de drie wordt verwaarloosd, heeft dit gevolgen voor de andere propellers en komt de vereniging in een neerwaartse spiraal. De drie propellerbladen hangen met elkaar samen.

De as vormt de basis van het propellermodel en staat voor de infrastructuur. Om dit in kaart te brengen wordt er een SWOT analyse uitgevoerd en verwerkt in een confrontatiematrix.

Ieder propellerblad staat voor een aandachtsgebied. Om in het onderzoek gericht vragen te kunnen stellen per aandachtsgebied zijn deze onderverdeeld in onderwerpen waar andere theorieën bij horen. Zo draait het bij strategische belangen positioneren om zorgen voor een bepaalde wijze van plaatsen. Daar horen onderwerpen bij als strategie (welke richting wordt gekozen), samenwerking (met wie wordt samengewerkt) en besluitvorming (hoe worden beslissingen genomen). Deze theorieën worden gebruikt om in kaart te brengen welke plichten de vereniging heeft, hoe zij in het veld staat en welke belangen zij heeft.

Het collectief organiseren draait om de groep leden: zij hebben zich georganiseerd binnen de vereniging met aan het hoofd het bestuur van de VMS. Daarnaast zijn zij bereid contributie te betalen. Thema's die bij dit propellerblad horen zijn: leiderschap in bestuur (op welke manier wordt er leiding gegeven), structurering (van de organisatie van de VMS) en cirkel van invloed (waar kan de VMS invloed op uitoefenen). De theorieën die bij deze thema's horen worden gebruikt om samen met intern onderzoek in kaart te brengen hoe medisch specialisten willen dat de VMS wordt georganiseerd en waar zij zich mee bezig dient te houden.

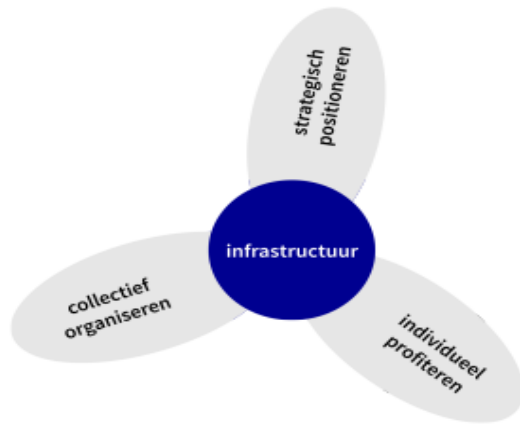
Individueel profiteren draait om het profijt dat ieder lid als individu van de VMS heeft. Theorieën die daarbij horen zijn het kleurdrukdenken (de Caluwé, 2006) en het thema motivatie (willen leden iets voor de VMS betekenen). Deze theorieën worden gebruikt om in kaart te brengen op welke manier leden in aanraking willen komen met de VMS en op welke manier zij dat proces vorm kan geven.

4.1 PROPELLERMODEL (TACK & BEUSMANS, 2001)

Het propellermodel van Tack en Beusmans (2001) biedt houvast om na de behandeling van de verschillende theorieën die voortvloeien uit de verschillende propellers een concreet plan te maken voor herpositionering van de VMS en toewerken naar de formulering van een missie en visie. Het propellermodel is ontwikkeld door Peter Tack voor het positioneren van verenigingen/organisaties. Het model onderscheidt drie propellers:

1. Strategische belangen positioneren
2. Het collectief organiseren
3. Individueel profiteren

De as van het model is de basis: infrastructuur. Dit model dient als ruggengraat van het theoretisch kader voor dit onderzoek naar herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten in Groningen. Aan iedere propeller is een aantal onderwerpen gekoppeld die bij deze propeller belangrijk zijn voor de herpositionering van de VMS, daaraan wordt vervolgens theorie gekoppeld.



Figuur 1 Propellermodel Tack

Het propellermodel en de daaraan gekoppelde theorieën hangen samen met de vragen die gesteld zijn tijdens de interviews en de interne enquête. Dit wordt toegelicht in hoofdstuk 5: uitwerking literatuur. Het propellermodel wordt gebruikt bij de beantwoording van deelvraag 1: ‘Wat is de huidige positie van de Vereniging Medisch specialisten binnen het UMCG?’. Door te bekijken binnen welk propellerblad(en) de problemen van VMS met de huidige positionering zich voordoen wordt bepaald hoe dat het beste kan wordt opgelost. Daarnaast wordt dit model gebruikt bij de beantwoording van deelvraag 5: ‘Welke rol is voor de Vereniging Medisch Specialisten het meest geschikt om de expertise van haar leden zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten?’. Een vereniging blijkt het meest effectief wanneer de drie propellers in balans zijn. Indirect

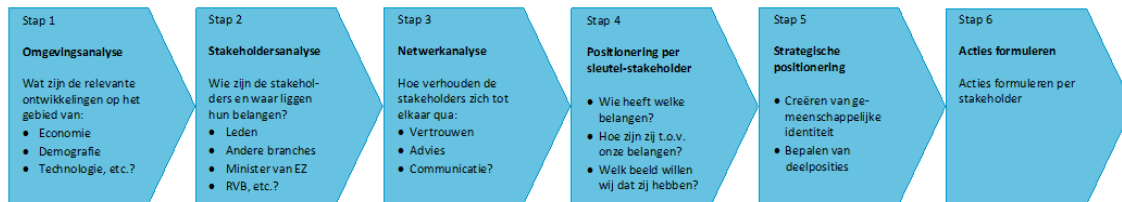
helpt dit model en de bijbehorende theorieën ook bij de beantwoording van de andere deelvragen, omdat de vragenlijsten van de interne enquête en de externe interviews daarop gestoeld zijn.

4.1.1 INFRASTRUCTUUR

De infrastructuur is de basis van de vereniging. Om invulling te geven aan de infrastructuur van een vereniging is het van belang een interne en externe analyse uit te voeren om de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen voor de VMS in kaart te brengen. In de confrontatieanalyse wordt bekeken of de VMS in staat is bedreigingen af te wenden en zwakten te veranderen.

4.1.2 STRATEGISCHE BELANGEN POSITIONEREN

Bij het eerste propellerblad draait het om positioneren. Tack en Beusmans gebruiken hier de volgende definitie: “het zorgen voor een bepaalde wijze van plaats. In dit geval een gunstige wijze ten opzichte van de omgeving.” (Tack & Beusmans, 2001). Deze propeller draait om de belangen van de vereniging en haar leden. Tack en Beusmans (2001) ontwikkelden een stappenplan voor positionering om het positioneren van strategische belangen mogelijk te maken. Hierbij gaat het om de manier waarop de doelstelling van de VMS: ‘het behartigen van de belangen van de medisch specialisten in de meest brede zin’ wordt ingevuld. Deze propeller richt zich op het externe netwerk van de vereniging en doelen richten zich op de lange termijn. De volgende vragen staan in deze propeller centraal: ‘Hoe moet het veld van netwerken worden bespeeld?’ en ‘Hoe moet het veld van coalities worden bespeeld?’. Het stappenplan voor positionering ziet er als volgt uit:



Figuur 2 Stappenplan voor positionering (Tack & Beusmans, 2001)

In de eerste stap wordt er een omgevingsanalyse uitgevoerd waarin de belangrijkste belangen en partijen worden vastgesteld. Maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor de vereniging worden weergegeven. Factoren die hierbij een rol spelen zijn: demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, ecologisch en politiek.

Vervolgens wordt er in de tweede stap een stakeholdersanalyse uitgevoerd. Over het algemeen kunnen deze stakeholders voor verenigingen volgens Tack en Beusmans (2001) worden onderverdeeld in twee groepen: 1. Leden en 2. Overheid + andere belanghebbenden. Leden worden op basis van belangrijkheid en macht binnen de vereniging verdeeld (hiërarchisch). De overheid en andere belanghebbenden worden ingedeeld op basis van de inschatting van hun gedrag en macht op belangrijke onderwerpen voor de vereniging.

De derde stap bestaat uit een netwerkanalyse waarin wordt gekeken hoe stakeholders zich tot elkaar verhouden op basis van vertrouwen, advies en communicatie.

In stap vier draait het om positionering per belangrijk(st)e stakeholder. Bij deze stap is het van belang dat de vereniging bepaald hoe zij door de stakeholder qua positie gezien wil worden. Belangrijk is dat de vereniging uitzoekt welk beeld de stakeholder nu van de vereniging heeft en welke waarde er door de stakeholders wordt gehecht aan de belangen van de vereniging.

Daarna volgt stap vijf waarin het draait om strategische positionering. De vereniging zal moeten bepalen wat de gemeenschappelijk identiteit is met de belangrijkste stakeholders. Op deze manier kunnen wensen en doelstelling worden ondergebracht onder één paraplu.

Tenslotte draait het in stap zes om het formuleren van acties om de positionering die men voor ogen heeft te behalen. Hierbij is het ook van belang om niet alleen praktische handelingen te benoemen die moeten worden verricht, maar ook handelingen die niet mogen worden uitgevoerd.

Bij dit propellerblad is niet alleen het stappenplan voor positionering van belang, maar passen ook een aantal andere

theorieën omtrent onderwerpen als strategie, samenwerking en besluitvorming.

Strategie

Het proces van strategisch management bestaat volgens Marcus en van Dam (2009) uit drie fasen:

1. Situatieanalyse

In deze fase wordt de huidige situatie in kaart gebracht. Er wordt onder andere gekeken naar de huidige doelstellingen en strategie. Vervolgens wordt er intern onderzoek gedaan vanuit resultaten. Er wordt onder andere gekeken naar het ledenaantal van de vereniging ten opzichte van de totale groep medisch specialisten in het UMCG. Belangrijk daarbij is ook of de vereniging zich als rechtspersoon aan haar wettelijke verplichtingen heeft gehouden. Hieruit vloeien de sterkten en zwakten van de vereniging voort. Daarnaast wordt er extern onderzoek gedaan door te kijken naar de ontwikkelingen uit de externe omgeving. Hier vloeien kansen en bedreigingen uit voort. De kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten vormen de basis voor de SWOT-analyse en confrontatiematrix die van belang zijn bij de as van het propellermodel (Tack, 2005): infrastructuur.

2. Strategievorming

Allereerst wordt het toekomstbeeld van de vereniging geschetst. Door de huidige strategie (indien aanwezig) te toetsen aan de huidige doelstelling(en) wordt gekeken of dit haalbaar is. Wanneer blijkt dat dat niet het geval is, is er sprake van een kloof tussen de wenselijkheid en de werkelijkheid. Vervolgens worden verschillende strategieën ontwikkeld, waarna deze worden geëvalueerd en er een keuze wordt gemaakt voor één strategie.

3. Planning en implementatie

De laatste fase in het proces van strategisch management is planning en implementatie. In deze fase wordt aan de hand van de planningscyclus de gekozen strategie ingevoerd. In de strategische planning dienen doelstellingen SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) geformuleerd te worden en wordt bekeken welke middelen er nodig zijn om dit te realiseren.

Samenwerking

De VMS wil de mogelijkheden onderzoeken om samen te werken met vergelijkbare verenigingen en op die manier een stevig fundament bouwen voor de toekomst. Er worden verschillende vormen van samenwerking onderscheiden en in het geval van de VMS liggen de volgende twee vormen het meest voor de hand.

Strategische alliantie: van deze vorm samenwerking is sprake wanneer twee of meer verschillende ondernemingen op basis van een overeenkomst samenwerken. Er wordt geen nieuwe juridische eenheid opgericht. De verenigingen kunnen op deelterreinen samen gaan werken waarbij kennis, middelen en capaciteit gedeeld kan worden. Doel van deze vorm van samenwerking is om nieuwe kennis te vergaren en tot nieuwe inzichten te komen (Marcus & van Dam, 2009).

Organisatorisch netwerk: een cluster van afhankelijke organisaties die zich gebundeld hebben om als collectiviteit een bepaald doel te bereiken (Marcus & van Dam, 2009). Er zijn verschillende redenen om een samenwerkingsverband op te bouwen. In het geval van de VMS zou sprake zijn van positioneringsgerichte samenwerking, waarbij het vooral gaat om het realiseren van een bepaalde positionering en het uitbreiden van het netwerk (Marcus & van Dam, 2009).

Er wordt een aantal motieven onderscheiden om een samenwerkingsverband op te bouwen (Marcus & van Dam, 2009).

Verdedigen: wanneer de kernactiviteit beschermd moet worden om de positie in de toekomst veilig te stellen.
Handhaven: het handhaven van de huidige positie, dit wordt gezien als defensieve strategie.

Achterstand inhalen: hierbij is het doel om de concurrentiepositie te versterken, hier is sprake van een offensieve strategie.

Herstructureren: ook dit is een offensieve strategie, waarbij wordt gekeken of er wellicht op termijn bepaalde activiteiten kunnen worden afgestoten.

Besluitvorming

Er zijn verschillende soorten besluitvorming in de literatuur bekend. Voor de VMS is er sprake van complexe besluitvorming. De vereniging heeft niet alleen te maken met interne adviesorganen als het Stafconvent en de Raad van Bestuur, maar ook met landelijk overkoepelende organisaties als de Landelijke vereniging voor Artsen in Dienstverband (LAD) en de Federatie Medisch Specialisten.

Daarnaast heeft de vereniging te maken met interne besluitvorming. Wanneer er nu gestemd zou moeten worden over bijvoorbeeld een statutaire wijziging, zal er een algemene ledenvergadering moeten worden belegd waarbij minimaal $\frac{2}{3}$ deel van de leden aanwezig zal moeten zijn. Wanneer dit niet het geval is zal er opnieuw een algemene ledenvergadering moeten worden belegd enzovoort. Dat maakt het nemen van een besluit erg ingewikkeld en tijdrovend.

Er worden verschillende soorten besluitvorming onderzocht en gekeken naar andere mogelijkheden om stemmen en het nemen van besluiten gemakkelijker te maken voor de vereniging. Voorbeelden van soorten besluitvorming die onderzocht gaan worden zijn (Bosch & Koopmans, 2011): *Democratische besluitvorming:* meeste stemmen gelden, nadeel hiervan is dat bijvoorbeeld 51% voor kan zijn en 49% tegen, er wordt dan geen rekening gehouden met de minderheid.

Meerderheidsbesluitvorming: een andere verhouding in stemmen is beslissend, bijvoorbeeld bij een meerderheid van minimaal twee derde.

Besluitvorming met recht van veto: alle of enkele leden hebben vetorecht, als zij tegen stemmen wordt het voorgestelde besluit niet aangenomen.

Compromisbesluitvorming: het voorstel staat ter discussie en de discussie bepaalt hoe het voorstel eruit ziet. Deze manier van besluitvorming kost vaak veel tijd, omdat er net zo lang gesleuteld wordt tot er een voorstel ligt waar iedereen het mee eens is.

4.1.3 HET COLLECTIEF ORGANISEREN

In dit propellerblad draait het om het organiseren van het collectief: de achterban. De vraag die hierbij centraal staat is: 'Hoe wordt of blijft de branche nu en in de toekomst ge-

zond?'. Deze organisatie van het collectief draait om het interne netwerk van de vereniging en doelen voor de middellange termijn. De bereidheid van individuen om zich aan te sluiten bij de vereniging staat of valt met het profijt dat zij daarvan hebben. Dit komt terug in het derde propellerblad: individueel profiteren.

Tack en Beusmans (2001) gebruiken voor het organiseren van het collectief bij grote verenigingen of brancheorganisaties het vijf krachten model van Porter.

Binnen dit propellerblad worden theorieën gebruikt over leiderschap, structurering en het benutten van cirkel van invloed.

Leiderschap in bestuur

In de statuten van de VMS is weinig bekend over de wijze waarop het bestuur moet worden ingericht. Het bestuur blijft bijvoorbeeld bevoegd wanneer het uit minder dan vijf leden bestaat, maar er dient dan wel actief gezocht te worden naar nieuwe bestuursleden.

Welke manier van leiderschap past er binnen het bestuur van een vereniging als de VMS? Om dit te achterhalen wordt gebruik gemaakt van de theorie over situationeel leiderschap van Hersey & Blanchard (Kleijn & Rorink, 2012). Zij onderscheiden vier stijlen van situationeel leidinggeven: S1: Instrueren (veel taakgericht, weinig relatiegericht). S2: Consulteren (veel taakgericht, sterk relatiegericht). S3: Participeren (weinig taakgericht, sterk relatiegericht). S4: Delegeren (weinig taakgericht, weinig relatiegericht). Aan de hand van een test worden de mate stijlflexibiliteit en stijleffectiviteit weergegeven. Stijlflexibiliteit is de mate waarin iemand in staat is verschillende leiderschapstijlen te hanteren (los van de vraag of deze wel effectief zijn). Stijleffectiviteit is de mate waarin iemand in staat is in een bepaalde situatie de meest effectieve leiderschapstijl te hanteren.

Structurering

Bij structurering draait het om het ontwerpen/aanpassen van een organisatiestructuur, waarbinnen mensen en middelen worden afgestemd op de te bereiken doelstellingen van de organisatie.

Theorie die gebruikt wordt bij structurering zijn de organisatiestructuren die Mintzberg onderscheidt (Marcus & van Dam, 2009). Deze zijn niet één op één toepasbaar op de VMS, maar kunnen wel nieuwe inzichten geven in de huidige en gewenste structuur van de vereniging.

In het geval van de VMS wordt naast de structuur van de vereniging gekeken hoe zij goed gestructureerd de toekomst tegemoet kunnen gaan, mede door te kijken naar de invulling van haar plichten als rechtspersoon (algemene ledenvergadering beleggen, financieel jaarverslag). Door te kijken naar wellicht andere mogelijkheden om het besturen en structureren van de vereniging makkelijker te maken ligt er aan het eind van de periode een document met handvatten waar de VMS mee aan de slag kan.

Niet te vergeten dat de bestuurders van de VMS vrijwillig onderdeel zijn van de VMS en zelf fulltime werkzaam zijn binnen het UMCG als medisch specialist. Hierdoor is de tijd die zij aan de vereniging kunnen besteden niet ongelimiteerd en is goed timemanagement van belang.

Cirkel van invloed en betrokkenheid

Stephen Covey beschrijft in zijn boek 'De 8ste Eigenschap' (2005) de cirkel van invloed en betrokkenheid. De cirkel van invloed is het gebied waar je daadwerkelijk invloed op hebt en waarin je iets kunt veranderen. De cirkel van betrokkenheid geeft het gebied aan waarbij je je betrokken voelt, maar waar je niet veel aan kunt veranderen.

Proactief: mensen die proactief zijn, richten zich voornamelijk op de cirkel van invloed en steken energie in onderwerpen waar ze echt iets aan kunnen doen. Deze positieve energie vergroot hun cirkel van invloed.

Reactief: mensen die reactief zijn richten zich voornamelijk op de cirkel van betrokkenheid. Er wordt energie gestoken in problemen, zwakheden en omstandigheden waar ze weinig of niets aan kunnen doen. Zelf kruipen ze in de slachtofferrol. De onderwerpen waar ze echt invloed op kunnen uitoefenen wordt hierdoor verwaarloosd en de cirkel van invloed wordt kleiner.

Op dit moment is het van belang om voor VMS haar cirkel van invloed en cirkel van betrokkenheid in kaart brengen.

Doordat de VMS lange tijd zoekende is naar haar positie heeft zij verschillende onderwerpen aangepakt, terwijl zij daar wellicht geen invloed op had.

4.1.4 INDIVIDUEEL PROFITEREN

Het gaat er in dit derde propellerblad om wat het profijt van de medisch specialist in het UMCG is om lid te zijn van de VMS. Een lid zal zich voordat hij/zij lid wordt van welke vereniging dan ook altijd afvragen: 'What's in it for me?'. Hierbij gaat het om het vergroten van draagvlak en de levensduur van de vereniging. Vaak laten voordelen van lidmaatschap aan een belangenvereniging lang(er) op zich wachten. Het is dan ook van belang dat de vereniging zich op korte termijn zichtbaar bezig houdt met problemen binnen de organisatie voor het lid.

De samenhang tussen de kritische succesfactoren (propellerbladen) is als volgt: leden die individueel profijt hebben van de VMS zullen eerder bereid en in staat zijn om lasten van het collectief te dragen, waardoor het collectief sterker wordt en beter in staat is om strategische belangen naar voren te brengen.

Onderwerpen van belang bij dit laatste propellerblad zijn motivatie en kleurdrukdenken. Deze gaan in op de manier waarop je mensen in beweging kunt brengen en wat voor proces daar in het geval van de VMS bij past.

Motivatie

Motivatie is een zeer belangrijk onderdeel van een goed functionerende vereniging. Niet alleen het bestuur dient gemotiveerd te zijn, ook leden dienen gemotiveerd te zijn om (actief) deel te nemen.

Intrinsieke motivatie

Intrinsieke motivatie komt voort uit een mens zelf door doelen te stellen. Als die doelen passen bij of in het verlengde liggen van de doelstellingen van een organisatie/vereniging, zijn ze zeer behulpzaam. Iedereen is in zekere mate intrinsiek gemotiveerd en mensen streven vaak naar een hoge kwaliteit, succes, plezier of het leveren van een belangrijke bijdrage (Bosch & Koopmans, 2011).

Extrinsieke motivatie

Bij extrinsieke motivatie worden mensen gemotiveerd door externe factoren vanuit de omgeving. Voorbeelden hiervan zijn financiële prikkels, functie en taken, bepalen van doelstellingen, waardering (Bosch & Koopmans, 2011).

Demotivatie

Demotivatie ontstaat meestal als de externe barrières om een bepaalde prestatie te leveren (actieve deelname) te groot zijn en daar niet adequaat op wordt gereageerd door het management (Bosch & Koopmans, 2011).

Er bestaan verschillende theorieën over motivatie en deze veranderen in de loop der tijd. Deze worden één voor één kort behandeld (Marcus & van Dam, 2009).

Taylor: Scientific management (1856-1916)

Frederick Taylor formuleerde als één van de eersten een systematische, samenhangende bedrijfskundige manier van werken. Hij zag een manager als iemand met een bredere kijk op het besturen en beheren van organisaties. Zijn aanpak was rationeel en wetenschappelijk, vandaar scientific management. De theorie bleek enorm productief, maar werd op een onmenselijke manier toegepast.

Elton Mayo: Human Relations (1880-1949)

De conclusie van Elton Mayo was dat het verbeteren van werkomstandigheden helpt, vooral wanneer mensen persoonlijke en extra aandacht kregen. Samenwerking werd hierin het sleutelwoord.

Maslow: Behoeftepiramide (1954)

Abraham Maslow onderscheidde vijf niveaus van behoeften. Mensen zijn gemotiveerd om deze behoeften te bevredigen. Wanneer de eerste behoefte is bevredigd gaat men door om de volgende te bevredigen (principe van meer, meer, meer).

1. Zelfontplooiing: dragen van verantwoordelijkheid, ontwikkelingskansen, creativiteit.
2. Erkenning: prestige, succes.
3. Acceptatie: vriendschap, erbij horen.
4. Zekerheid en veiligheid: bescherming, stabiliteit, regelmaat.
5. Fysiologische behoeften: eten, drinken, slapen.

Herzberg en Likert: Revisionisme (1950-1968)

Frederick Herzberg heeft de behoeftetheorie van Maslow vertaald naar het gedrag van mensen. Herzberg heeft factoren gezocht die de werkende mens motiveert (satisfiers), of juist de motivatie afremt (dissatisfiers). Satisfiers leiden tot werktevredenheid. Dit zijn intrinsieke factoren als erkenning en zelfontplooiing. Wanneer deze factoren ontbreken hoeft dat niet te leiden tot ontevredenheid. Dissatisfiers leiden tot werkontevredenheid. Dit zijn extrinsieke factoren als arbeidsomstandigheden en salaris. Wanneer deze factoren goed zijn hoeft dat niet te leiden tot motivatie bij medewerkers.

Rensis Likert was de eerste die een poging deed tot overbrugging van twee stromingen. Hij richtte zich voornamelijk op de organisatiestructuur en communicatie. De 'linking pin'-structuur is door hem ontwikkeld. Bij deze structuur bestaat de organisatie uit elkaar overlappende groepen, waarbij de leider van de groep ook lid is van een hogere groep (Marcus & van Dam, 2009).

McGregor: theorie X en Y (1960)

Douglas McGregor ontwikkelde in 1960 een benadering waarin twee visies op de mens in de organisatie tegenover elkaar zette: theorie X en theorie Y. Theorie X gaf aan hoe de meeste organisaties in die tijd functioneerden (leek sterk op scientific management). Met theorie Y gaf hij zijn visie op hoe mensen in een organisatie moesten samenwerken. De benadering van McGregor wordt ook gezien als leiderschapsstijl.

Kleurdrukdenken

Leon de Caluwé heeft vijf fundamenteel verschillende manieren van denken over veranderingen geformuleerd aan de hand van verschillende kleuren (Bosch & Koopmans, 2011).

In het geval van de VMS zal worden gekeken welke manier van kleurdrukdenken het beste bij deze vereniging past. Dit past goed binnen de propeller 'Individueel profiteren', omdat gekeken wordt naar de manier waarop de VMS haar leden in beweging zou kunnen krijgen om actief mee te doen en haar achterban kan vergroten.

Kleurdrukdenken

Leon de Caluwé heeft vijf fundamenteel verschillende manieren van denken over veranderingen geformuleerd aan

de hand van verschillende kleuren (Bosch & Koopmans, 2011).

In het geval van de VMS zal worden gekeken welke manier van kleurdrukdenken het beste bij deze vereniging past. Dit past goed binnen de propeller 'Individueel profiteren', omdat gekeken wordt naar de manier waarop de VMS haar leden in beweging zou kunnen krijgen om actief mee te doen en haar achterban kan vergroten.

5 UITWERKING LITERATUUR

Ten eerste worden de vragenlijsten gekoppeld aan de gebruikte theorieën uit het theoretisch kader en welke deelvragen daarmee worden beantwoord. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op actuele vraagstukken in de maatschappij waar de Vereniging Medisch Specialisten van belang kan zijn voor haar leden en worden belangrijke organen besproken. Daarnaast wordt uitgelegd wat uit het theoretisch kader gebruikt wordt voor de herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten. Er worden een SWOT-analyse en confrontatiematrix gepresenteerd en de theorieën die voortvloeien uit de verschillende propellers worden uitgewerkt.

De vragenlijsten die gebruikt zijn voor het onderzoek naar herpositionering van de VMS in de interviews (extern) en de enquête (intern) zijn gestoeld op de theorie uit het the-

oretisch kader. Voor de halfgestructureerde interviews is een vragenlijst opgesteld om als leidraad te gebruiken voor het gesprek. Uiteraard verschilt het per interview in welke mate en of/hoe er op verschillende onderwerpen is doorgevraagd. De externe interviews zijn gebruikt om deelvraag vier: 'Hoe zijn vergelijkbare verenigingen in andere UMC's gepositioneerd?' en deelvraag vijf: 'Welke rol is voor de VMS het meest geschikt om de expertise van haar leden zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten?' te beantwoorden.

De vragenlijst bestaat uit zes vragen, ieder onderverdeeld in enkele deelvragen. In het schema is te zien welke ondersteunende theorieën uit het propellermodel van Tack en Beusmans (2001) gebruikt zijn voor de vraagstelling:

Vraag	Theorie
1. Hoe is de ASV georganiseerd?	<i>Propellerblad 2: Leiderschap, Structurering</i>
2. Houdt de ASV zich aan haar wettelijke plichten?	<i>Propellerblad 1: Besluitvorming Propellerblad 2: Structurering</i>
3. Voor welke thema's zet de ASV zich in?	<i>Propellerblad 2: Cirkel van invloed</i>
4. Wat is de doelstelling van de ASV?	<i>Propellerblad 1: Strategie</i>
5. Hoe zou de ASV gepositioneerd moeten zijn binnen de organisatie?	<i>Propellerblad 1: Samenwerking Propellerblad 3: Motivatie, Kleurdrukdenken</i>
6. Hoe staat de ASV er op dit moment voor?	<i>Propellerblad 2: Leiderschap, Structurering Propellerblad 3: Motivatie</i>

Tabel 3 Koppeling theorie en deelvragen

De interne enquête is opgesteld om deelvraag één: 'Wat is de huidige positie van de Vereniging Medisch Specialisten binnen het UMCG?', deelvraag twee: 'Hoe zou de positie van de VMS binnen het UMCG er volgens haar leden en medisch specialisten die door de VMS worden vertegenwoordigd uit moeten zien?', deelvraag drie: 'Waar zitten volgens medisch specialisten van het UMCG de pijnpunten in de ondersteuning vanuit de organisatie?' en deelvraag vijf: 'Welke rol is voor de VMS het meest geschikt om de expertise van haar leden zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten?' te beantwoorden.

De enquête bestaat uit dertien vragen, onderverdeeld in vier clusters:

1. Inleidende vragen (leeftijd, geslacht, sector, lidmaatschap)
2. Kernthema's
3. Positie
4. Ondersteuning

In onderstaand schema is te zien welke ondersteunende theorieën uit het propellermodel van Tack en Beusmans (2001) gebruikt zijn voor het opstellen van de vragen. De inleidende vragen zijn hierin niet meegenomen.

Cluster	Vraag	Theorie
Kernthema's	In hoeverre bent u bekend met de VMS en weet u wat zij voor u kunnen betekenen?	<i>Propellerblad 1: Strategie</i> <i>Propellerblad 3: Kleurdrukdenken</i>
	Op welke thema's zou de VMS voor u een belangrijke rol kunnen spelen?	<i>Propellerblad 1: Strategie</i> <i>Propellerblad 3: Cirkel van invloed</i>
	Heeft de VMS volgens u bestaansrecht?	<i>Propellerblad 2: Structurering</i>
Positie	Welke naam voor de vereniging heeft uw voorkeur?	<i>Propellerblad 1: Besluitvorming</i> <i>Propellerblad 3: Motivatie</i>
	Vindt u dat de VMS officieel erkend zou moeten worden door de Raad van Bestuur?	<i>Propellerblad 1: Besluitvorming</i> <i>Propellerblad 2: Structurering</i>
	Beantwoord onderstaande stellingen (invloed etc.)	<i>Propellerblad 1: Strategie</i>
	Op welke manier zou de VMS zich beter kunnen profileren?	<i>Propellerblad 2: Structurering</i> <i>Propellerblad 3: Motivatie</i>
Ondersteuning	Waar liggen volgens u kansen voor een betere ondersteuning door de organisatie?	<i>Propellerblad 1: Samenwerking</i> <i>Propellerblad 2: Leiderschap</i>
	Op welke manier kunt u bijdragen aan de VMS?	<i>Propellerblad 1: Samenwerking</i> <i>Propellerblad 3: Motivatie</i>

Tabel 4 Koppeling theorie en deelvragen kwantitatief

5.1 ACTUELE VRAAGSTUKKEN IN DE MAATSCHAPPIJ

De meest actuele landelijke vraagstukken voor medisch specialisten waar een vereniging als de VMS op kan komen voor de belangen van haar leden zijn op dit moment de pensioenaftopping en cao-onderhandelingen.

5.1.1 PENSIOENAFTOPPING

Per 1 januari is de nieuwe wet Maximering Pensioenopbouw ingegaan. Doel van de wet is om door pensioenpremies te verlagen, burgers meer bestedingsruimte te bieden. Hierdoor kan de economie een impuls krijgen. Daarnaast is het de bedoeling met deze wet het pensioenstelsel bestendiger te maken voor de toekomst en de arbeidsparticipatie veilig te stellen.

Voor medisch specialisten houdt de nieuwe wet het volgende in: het werknemersdeel van de pensioenpremie wordt door een verlaging van de premie automatisch lager (dit wordt namelijk verhaald op het loon van de werknemers). Hierdoor wordt het nettoloon hoger. Deze 'vrijval' van werkgeverspremies wordt door werknemersorganisaties aan de orde gesteld bij het arbeidsvoorwaardenoverleg. Wat werkgevers overhouden door deze vrijval houden zij vooralsnog tot eigen beschikking.

Tot nu toe werd er een opbouwpercentage van 2,15 % gehanteerd. Vanaf 1 januari 2015 is dit veranderd. Het maximale opbouwpercentage voor middelloonsystemen is verlaagd naar 1,875% en er geldt een maximale pensioengrondslag van 100.000 euro. De gevolgen van deze nieuwe wetgeving gelden voor alle medisch specialisten in dienstverband met een inkomen dat hoger is dan 100.000 euro.

Medisch specialisten in dienstverband die werkzaam zijn in een Universitair Medisch Centrum, zijn aangesloten bij het pensioenfonds ABP. Alle medisch specialisten in dienstverband missen sinds 1 januari een stuk van het werkgeversdeel. De werkgever mag namelijk geen pensioenpremie boven de 100.000 euro betalen. De werkgever mag dit deel wel aan de werknemer teruggeven, zodat de pensioenopbouw niet enorm vermindert. Tot nu toe worden medisch specialisten nog niet door werkgevers gecompenseerd, waardoor sommige medisch specialisten (denk aan de jongere generatie) veel minder pensioen opbouwen. Stafconventen en Academische Specialist Verenigingen (ASV's) zijn door de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband opgeroepen om in gesprek te gaan met hun Raden van Bestuur.

5.1.2 CAO-ONDERHANDELINGEN

Op 17 maart 2015 zijn de onderhandelingen gestart voor een nieuwe cao Universitair Medisch Centra. De werkgevers zijn verenigd in de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), betrokken werknemersorganisaties zijn FNV Zorg & Welzijn, Ambtenaren Centrum (AC), Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg (FBZ), Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband (LAD), CNV Zorg & Welzijn en Centrale van Middelbare en Hogere Functionarissen bij Overheid, Onderwijs, Bedrijven en Instellingen (CMHF). In de eerste ronde kwamen partijen nog niet nader tot elkaar.

Belangrijke onderwerpen die op de onderhandelingstafel liggen zijn:

- Afspraken over loonsverhoging.
- Werkzekerheid en duurzame inzetbaarheid (combinatie met werken in onregelmatigheidsdiensten).
- Afspraken voor specifieke (beroeps)groepen.

De tweede ronde onderhandelingen hebben plaatsgevonden op 15 april 2015, men is niet veel verder gekomen dan het clusteren van thema's. De verwachting is dat het een lang proces wordt, volgens werknemersorganisaties zijn de partijen ver van elkaar verwijderd omtrent verbeteringen in de arbeidsvoorwaarden.

Op 30 april hebben de partijen in een derde ronde verder onderhandeld. De NFU had voorstellen over verschillende thema's verder uitgewerkt en werknemersorganisaties hebben hier een aantal vragen over gesteld. De vragen die nog niet beantwoord zijn worden schriftelijk beantwoord door de NFU. Op basis hiervan wordt bepaald of werknemersorganisaties hierover verder kunnen en willen praten. De onderhandelingen gaan verder op 20 mei 2015.

5.2 BELANGRIJKE ORGANEN

5.2.1 FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN

De Federatie Medisch Specialisten is de beroepsvereniging voor medisch specialisten, zowel in maatschap, dienstverband of vrijgevestigd. Alle Nederlandse wetenschappelijke verenigingen zijn per 1 januari 2015 verenigd in de FMS, waardoor iedere medisch specialist via zijn/haar eigen we-

tenschappelijke vereniging verbonden is aan de Federatie Medisch Specialisten.

In 1997 is de Orde van Medisch Specialisten ontstaan door een fusie van de Landelijke Specialisten Vereniging (LSV), de Nederlandse Specialisten Federatie (NSF), het Convent van Wetenschappelijke Verenigingen (CWV) en de Academische Specialisten Vereniging (ASV). In december 1990 is er namelijk een Federatieve ASV opgericht waarin alle ASV's van Universitair Medische Centra verenigd waren. Deze Federatieve ASV is 30 januari 1997 opgegaan in de Orde van Medisch Specialisten. Per 1 januari heeft de Orde zich als individuele ledenvergadering opgeven en werken alle wetenschappelijke verenigingen samen in de Federatie. Voorzitter van de FMS is voormalig minister van defensie Frank de Grave. De Federatie is partner van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

5.2.2 KAMER ACADEMISCHE SPECIALISTEN

De Kamer Academische Specialisten was een orgaan in de voormalige Orde van Medisch Specialisten die opkwam voor de sociale zaken van academische specialisten in dienstverband (cao, pensioenen). De voorzitters van de ASV's waren lid van de KAS. In 2013 is de KAS opgeheven waardoor voorzitters van ASV's geen directe invloed meer kunnen uitoefenen binnen de FMS. Dat doen zij nu door via hun eigen wetenschappelijke vereniging zitting te nemen in de Raad Beroepsbelangen van de FMS.

De FMS bestaat uit vier raden die beleid maken over de medisch-specialistische zorg: de Raad Kwaliteit, Raad Beroepsbelangen, Raad Opleiding en Raad Wetenschap. De voorzitters/leden van ASV's hebben via de wetenschappelijke vereniging waar zij vanuit hun vakgebied bij zijn aangesloten zitting weten te krijgen in de Raad Beroepsbelangen. Deze Raad komt het dichtstbij de voormalige Kamer Academische Specialisten.

5.2.3 LANDELIJKE VERENIGING VAN ARTSEN IN DIENSTVERBAND

De LAD is de grootste werknemersorganisatie voor (aankomende) artsen in dienstverband en komt op voor de belangen van alle (aankomende) artsen in dienstverband. Dit zijn niet alleen medisch specialisten, maar ook apothekers,

basisartsen, artsen in opleiding tot specialist en coassistenten. Daarnaast is de LAD ook partner van de KNMG, net als de Federatie Medisch Specialisten.

5.3 PROPELLERMODEL (TACK & BEUSMANS, 2001)

Het propellermodel is ontwikkeld door Tack en Beusmans (2001) voor het positioneren van verenigen/organisaties. Het model biedt houvast om na de behandeling van verschillende theorieën die voortvloeien uit de verschillende propellers een concreet plan te maken voor herpositionering van de VMS en toe te werken naar de formulering van een missie en visie.

Het propellermodel bestaat uit een as: infrastructuur en drie propellers: strategische belangen positioneren, het collectief organiseren en individueel profiteren. Aan iedere propeller is ondersteunende theorie gekoppeld. Elk onderdeel van het model wordt aan de hand van verschillende

theorieën uitgewerkt voor de Vereniging Medisch Specialisten.

5.3.1 INFRASTRUCTUUR

Om invulling te geven aan de infrastructuur van een vereniging is het van belang een interne en externe analyse uit te voeren om de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen voor de VMS in kaart te brengen. In de confrontatieanalyse wordt bekeken of de VMS in staat is bedreigingen af te wenden en zwakten te veranderen.

De infrastructuur is de basis van een vereniging. Er is in deze SWOT-analyse bewust intern gekeken, omdat daar verandering in eerste instantie noodzakelijk is. Daarnaast zijn de uitkomsten van de interne enquête en de interviews gebruikt om de SWOT-analyse in te vullen.

<p><i>Sterkten</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onafhankelijkheid binnen de organisatie 2. Enthousiast en bereidwillig bestuur 3. Financieel gezond 	<p><i>Zwakten</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Niet nakomen van wettelijke plichten 2. Onduidelijkheid en onvindbaarheid 3. Te veel CvB¹ i.p.v. Cvl²
<p><i>Kansen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betere profilering, vergroten achterban 2. Erkenning door de Raad van Bestuur 	<p><i>Bedreigingen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onjuiste prioritering, timemanagement 2. Onder laten sneeuwen door andere gremia

Tabel 5 SWOT-analyse

¹ Cirkel van betrokkenheid

² Cirkel van invloed

Externe analyse

Kansen

1. Beter profielering, vergroten achterban.
De ledenadministratie is lange tijd niet bijgehouden. Door hier opnieuw structuur in aan te brengen, de contributie bij te houden en actief leden te werven kan de achterban worden vergroot. Daarnaast ligt er een kans voor de vereniging om zich beter te profileren via nieuwsbrieven, online vindbaar te zijn en het organiseren van bijeenkomsten met interessante sprekers.

2. Erkenning door de Raad van Bestuur.
Wanneer de VMS door de Raad van Bestuur officieel erkend wordt als gesprekspartner liggen er meer mogelijkheden voor de vereniging om in te spelen op landelijke ontwikkelingen voor medisch specialisten zoals de pensioenen en cao-onderhandelingen. Op dit moment is er informeel mondjesmaat contact met de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur zit nergens aan vast en kan in principe de VMS negeren wanneer dat uitkomt. Als er op papier staat dat de RvB de VMS erkent als gesprekspartner, kan dat niet meer en heeft de VMS een stevigere positie binnen de organisatie.

Bedreigingen

1. Onjuiste prioritering, timemanagement.
Het bestuur van de VMS weet niet waar zij moet beginnen en welke taken zij het beste kan prioriteren. De bestuursleden zijn allen als medisch specialist werkzaam binnen het UMCG met een druk schema, waardoor het lastig is de tijd goed te managen.

2. Onder laten sneeuwen door andere gremia.
Het UMCG kent verschillende gremia: de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, het Stafconvent, de ondernemingsraad (OR), de medezeggenschapsraad (MR) enzovoort. Van belang is te weten waar de VMS voor staat: belangenbehartiging van medisch specialisten in de meest brede zin. Het unieke aan de VMS is de vertegenwoordiging van een duidelijke beroepsgroep: medisch specialisten en de onafhankelijkheid binnen de organisatie. De VMS mag staan voor haar positie en hoeft zich niet laten ondersneeuwen door andere gremia.

Interne analyse

Sterkten

1. Onafhankelijkheid binnen de organisatie.
De VMS is de enige vereniging binnen het UMCG die de belangen behartigt van medisch specialisten. Er zijn meerdere verenigingen die zich richten op (onder andere) belangenbehartiging, maar zij vertegenwoordigen andere beroepsgroepen als verpleegkundigen of AIOS.

2. Enthousiast en bereidwillig bestuur
Het bestuur is enthousiast en wil graag de VMS een betere positie geven binnen de organisatie, zij weet alleen niet hoe. Het bestuur is bereid inzicht te geven in de administratie en niet bang om een nieuwe weg in te slaan. Het bestuur is aangebleven om opheffing van de VMS te voorkomen.

3. Financieel gezond
Er wordt al jaren contributie geïnd (€60,- per lid per jaar). Er zijn weinig activiteiten ondernomen waarvoor financiële middelen nodig waren, hierdoor beschikt de VMS over een gevulde rekening. De VMS heeft geen schulden uit het verleden.

Zwakten

1. Niet nakomen van wettelijke plichten
De VMS komt al een tijd haar wettelijke plichten niet na, zoals het organiseren van een algemene ledenvergadering, het presenteren van een financieel jaarverslag en het inschrijven van het bestuur van de Kamer van Koophandel.

2. Onduidelijkheid en onvindbaarheid
De VMS is online niet te vinden. Niet op het internet, maar ook niet op het intranet van het UMCG. Eerder is de VMS wel op het intranet vindbaar geweest, maar deze pagina is verdwenen. Nieuwe medisch specialisten in het UMCG krijgen van de personeelswinkel bij aanstelling een map met daarin allerlei informatie over de organisatie. Daar zat ook een aanmeldformulier voor de VMS bij. Dit formulier was ernstig verouderd: oude thema's, het vorige bestuur en het formulier kon verstuurd worden naar het secretariaat dat al verscheidene jaren niet meer bestaat, omdat de secretaresse met pensioen is. Hierdoor was het onmogelijk om lid te worden van de VMS.

3. Te veel Cirkel van Betrokkenheid in plaats van Cirkel van Invloed

De VMS heeft zich lange tijd veel begeven in haar cirkel van betrokkenheid in plaats van haar cirkel van invloed. Dit is te verklaren, doordat de VMS er alles aan deed om te blijven bestaan en daarom alle mogelijkheden aangreep. Het bestuur voelt zich op veel fronten betrokken, maar kan niet altijd invloed uitoefenen. Het is belangrijk om zich te richten op de onderwerpen waar de VMS wel invloed kan uitoefenen, dat maakt voor leden duidelijk waar de VMS voor staat.

Confrontatiematrix

In de confrontatiematrix zijn kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten tegenover elkaar gezet om te bepalen wat het effect voor de VMS zou zijn. In de analyse wordt aan de hand van een aantal vragen bekeken of de VMS in staat is haar sterkten te gebruiken om kansen volledig te benutten, haar zwakten aan te pakken en bedreigingen af te wenden.

Sterkten versus Kansen

Kan de VMS haar sterkten benutten om kansen effectief op te pakken?

Ja, de VMS kan haar sterkten benutten om kansen effectief op te pakken. De onafhankelijkheid van de vereniging binnen de organisatie, de financieel gezonde situatie en het enthousiaste en bereidwillige bestuur van de VMS kunnen worden ingezet om kansen te grijpen. Het vergroten van de achterban is een belangrijk punt, gezien het kleine aantal leden dat de VMS op dit moment heeft. Wanneer de VMS gaat werken aan een betere profilering door het versturen van nieuwsbrieven en online vindbaar te zijn op het intranet van het UMCG wordt de bekendheid groter, wat kan leiden tot inschrijving van nieuwe leden. Daarnaast zal de Raad van Bestuur de VMS eerder serieus nemen wanneer zij een sterke achterban heeft, geleid wordt door een enthousiast bestuur, financieel gezond en onafhankelijk is binnen de organisatie.

Is de VMS daarvoor flexibel genoeg?

Het bestuur van de VMS heeft de afgelopen maanden laten zien dat zij bereid is een nieuwe weg in te slaan en heeft daar veel voor over. Op dit moment bestaat het bestuur nog uit drie leden, maar zeven medisch specialisten hebben zich aangemeld voor een bestuursfunctie: dat biedt moge-

lijkheden. De VMS is lange tijd zoekende geweest naar haar positie binnen de organisatie en wil graag verder. De vereniging is in staat kansen optimaal te benutten.

Zwakten versus Kansen

Verhinderen de zwakten de VMS om kansen op termijn op te pakken?

De zwakten van de huidige VMS hebben alles te maken met onwetendheid. Hierdoor houdt de vereniging zich niet aan haar wettelijke plichten, is zij onvindbaar voor medisch specialisten in het UMCG is het niet duidelijk wat de VMS precies doet. Daarnaast heeft de VMS zich lange tijd veel in de cirkel van betrokkenheid begeven in plaats van de cirkel van invloed, waar zij echt iets kan betekenen. Wanneer de VMS weet wat er van haar als rechtspersoon verwacht wordt en gaat werken aan een betere profilering kan de achterban groeien en kan er worden toegewerkt naar erkenning van de Raad van Bestuur. De zwakten zullen de VMS dan niet hinderen om kansen op termijn op te pakken. Hoe groot is het verandervermogen van de VMS op korte termijn?

De bereidheid om te veranderen is er. De doelstelling van de VMS is nog steeds actueel, nu gaat het om het omzetten van woorden naar daden. Voor welke strategie wordt er gekozen en hoe gaat men daarmee aan de slag. Het bestuur is bereid het roer om te gooien en de VMS binnen het UMCG weer op de kaart te zetten.

Sterkten versus Bedreigingen

Kan de VMS haar sterkten gebruiken om bedreigingen op korte termijn op te vangen?

De VMS is lange tijd zoekende geweest naar haar positie binnen de organisatie, door de kleine achterban is het vertrouwen niet gegroeid. Daarnaast heeft het bestuur niet geweten wat zij met haar wettelijk plichten aan moest en wat daar bij komt kijken. Dat zou kunnen resulteren in een onjuiste prioritering van taken. Het bestuur werkt immers zelf als medisch specialist in het UMCG en een bestuursfunctie bij de VMS doen zij naast hun dagelijkse werkzaamheden. Om de VMS tot een succes te maken is naast enthousiasme, een financieel gezonde situatie en onafhankelijkheid ook goed timemanagement nodig. De VMS kan haar sterkten gebruiken om deze bedreigingen af te wenden. Doordat de VMS lange tijd zoekende is geweest bin-

nen de organisatie is zij haar zelfvertrouwen soms kwijt, wat kan leiden tot het zich laten ondersneeuwen door andere gremia (Stafconvent, Raad van Bestuur). Door haar sterkte: onafhankelijkheid binnen de organisatie vast te houden en haar kans om de achterban te vergroten te benutten kan de VMS ook deze bedreiging afweren.

Hoe groot is het weerstandvermogen van de VMS? Het weerstandvermogen van de VMS is gegroeid in de afgelopen maanden. De vereniging is met zichzelf aan de slag gegaan en stond open voor de mening van haar achterban en alle andere medisch specialisten om te kijken hoe het verder kan met de VMS. Door de vele respons groeit het weerstandvermogen van de VMS en is zij in staat weerstand te bieden tegen de bedreigingen.

Zwakten versus Bedreigingen

Verhinderen de zwakten de organisatie om de bedreigingen te weren?

Nee, de zwakten hinderen de VMS niet om de bedreigingen te weren. De zwakten kunnen op korte termijn worden aangepakt waardoor er weerstand kan worden geboden aan de bedreigingen voor de VMS. De vereniging werkt niet alleen aan het in kaart brengen en nakomen van haar wettelijke plichten, maar ook aan betere vindbaarheid en bereikbaarheid binnen het UMCG. Daardoor zit zij proactief meer in haar cirkel van invloed en minder in de cirkel van betrokkenheid.

Hoe groot is het saneringsvermogen van de VMS op korte termijn?

Vooraf gaf de VMS aan dat wanneer medisch specialisten aan zouden geven dat de VMS geen bestaansrecht meer heeft, de vereniging zou worden opgeheven. De vereniging was bereid te handelen naar het ergste scenario. Dit scenario bleek uit de enquête onder medisch specialisten niet aan de orde, waardoor de vereniging kan gaan werken aan haar zwakten en weerstand kan bieden aan haar bedreigingen, zodat saneren niet nodig is.

5.3.2 STRATEGISCHE BELANGEN POSITIONEREN

Het eerste propellerblad draait om positioneren. De belangen van de achterban: de leden van een vereniging zijn

hierbij erg belangrijk. Het netwerk en stakeholders van de vereniging zijn hierbij cruciaal. Voordat wordt ingegaan op de theorieën die bij dit propellerblad horen, wordt eerst het stappenplan voor positionering (Tack & Beusmans, 2001) kort uitgewerkt.

Stap 1: Omgevingsanalyse

Maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor de vereniging vallen op dit moment voornamelijk onder de factoren economisch en politiek (pensioenafopping, politiek).

Stap 2: Stakeholdersanalyse

De belangrijkste stakeholders voor de VMS in de onderverdeelde categorieën zijn:

1. Leden: het bestuur van de VMS, de Algemene Leden Vergadering en de (toekomstige) ambassadeurs van de vereniging.
2. Overheid + andere belanghebbenden: naast het Rijk zijn externe belanghebbenden de Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband, de Federatie Medisch Specialist en vergelijkbare Academische Specialist Verenigingen in andere UMC's. Interne belanghebbenden zijn het Stafconvent en de Raad van Bestuur.

Stap 3: Netwerkanalyse

Er heerst veel vertrouwen tussen de VMS en vergelijkbare ASV's. Daarnaast is er informeel contact met het Stafconvent en de Raad van Bestuur, maar er is weinig communicatie en het vertrouwen is minder groot. Met de landelijke overkoepelende organisaties heeft de voorzitter van de VMS goed contact, de communicatie verloopt goed en er is veel vertrouwen. Advies van deze overkoepelende organisaties over landelijke ontwikkelingen wordt serieus genomen. Hieruit blijkt dat het vertrouwen naar externe stakeholders groter is dan naar interne stakeholders.

Stap 4: Positionering per belangrijke stakeholder

Extern: vergelijkbare Academische Specialist Verenigingen.

De VMS zou door deze stakeholder(s) gezien willen worden als samenwerkingspartner. Door kennis te delen kunnen deze verenigingen samen sterker staan.

Extern: overkoepelende organisaties; LAD en FMS

De LAD en FMS informeren leden per nieuwsbrief. De VMS zou graag samen met vergelijkbare verenigingen als partner gezien willen worden. Ooit was er binnen de voormalige Orde voor Medisch Specialististen (nu FMS) ruimte voor een orgaan waarin iedere ASV vertegenwoordigd was (KAS). Dat is niet meer zo. De VMS weet niet of zij op dit moment nog als volwaardige partner wordt gezien door deze landelijke organisaties.

Intern: Stafconvent en Raad van Bestuur

De VMS heeft op dit moment niet structureel contact met het Stafconvent of de Raad van Bestuur. Hierdoor is het lastig te bepalen hoe deze gremia de positie van de VMS zien. De vereniging wordt niet officieel door de Raad van Bestuur als gesprekspartner gezien, maar zou dat wel graag willen.

Stap 5: Strategische positionering

Met de externe stakeholders deelt de VMS een gemeenschappelijke identiteit: het behartigen van de belangen van medisch specialisten. De Raad van Bestuur en het Stafconvent vindt dit ook belangrijk, maar heeft een bredere identiteit. Voor de VMS is het van belang intern structureel in gesprek te komen met het Stafconvent en de Raad van Bestuur om belangen kenbaar te maken, te verankeren, aan te passen en te verstevigen.

Stap 6: Acties formuleren

In het advies en de aanbevelingen (hoofdstuk 9) worden de acties geformuleerd die van belang zijn om de VMS intern weer op de kaart te zetten. Deze acties zijn gestoeld op de uitwerking van de literatuur en de resultaten van het onderzoek naar herpositionering.

Van belang hierbij is om een duidelijke gesprekspartner te worden en te blijven voor interne gremia als de Raad van Bestuur en het Stafconvent. Daarnaast is het van belang om het externe netwerk te onderhouden en te gebruiken door bijvoorbeeld samenwerking met vergelijkbare verenigingen.

In de volgende onderdelen worden de theorieën ter ondersteuning van propellerblad één uitgewerkt voor de Vereniging Medisch Specialististen.

Strategie

Om de strategie te bepalen worden er drie fasen doorlopen: situatietheorie, strategieënvorming en vervolgens planning en implementatie.

1. Situatietheorie

Naast het vaststellen van de huidige doelstelling en strategie van de VMS worden door een interne en externe analyse de sterkten en zwakten van de vereniging in kaart gebracht. De doelstelling van de VMS is: "het behartigen van de belangen van de medisch specialisten in de meest brede zin". Deze doelstelling is nog steeds actueel, gezien de nieuwe wetgeving omtrent pensioenaftopping en cao-onderhandelingen. De VMS heeft op dit moment geen duidelijke strategie, zij is zoekende binnen de organisatie en weet niet goed hoe zij zich het beste kan positioneren en wat de mogelijkheden zijn. Uit een interne en externe analyse komen sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen naar voren die later in dit hoofdstuk worden verwerkt in een SWOT-analyse en confrontatiematrix.

2. Strategieënvorming

Aangezien de VMS op dit moment geen duidelijke strategie hanteert wordt gekeken naar de doelen op middellange en lange termijn. Belangenbehartiging staat centraal in de doelstelling van de VMS. Mogelijke strategieën voor de VMS zijn: zich in eerste instantie voornamelijk richten op landelijke thema's, vergroten van de achterban, het inrichten van een nieuw bestuur en door taken te delegeren (bijvoorbeeld aan ambassadeurs). Wanneer dat goed gaat kan bijvoorbeeld gedacht worden aan investeren in een secretariaat en het vergroten van perspectief naar meerdere thema's.

3. Planning en implementatie

Wanneer de VMS haar strategie heeft vastgesteld, kan deze worden ingevoerd. Dat wordt gedaan door eerst de fase van strategische planning te doorlopen en na te denken over het realiseren van de doelstelling qua tijdspad, investeringen en organisatie. Vervolgens wordt er een jaarplan gemaakt om de planning te operationaliseren. Wat gaan we doen, wat hebben we daarvoor nodig en hoe vertaalt zich dat in de realiteit. In de laatste fase wordt de werkplanning ingericht: wie doet wat en wanneer. Op deze manier weet iedereen waar hij/zij aan toe is (vooral van belang voor bestuur en ambassadeurs).

Veel voorkomende problemen bij dit proces zijn:

- Onvoldoende betrokkenheid, dit kan worden opgevangen door betrokkenen op tijd en volledig te informeren.

- Onvoldoende kennis van en voorbereiding op het proces van strategisch management, dit kan worden opgevangen door in groepen te werken.
- Onvoldoende expliciet maken van de strategie, dit kan worden voorkomen door plannen in detail uit te werken en de haalbaarheid te onderbouwen.
- Invloed van snel veranderende omgeving, dit kan worden voorkomen door veranderingen snel mee te nemen in het proces.

Samenwerking

- De VMS heeft aangegeven toe te willen werken naar (her)formulering van de missie en visie van de vereniging en de mogelijkheden te willen onderzoeken om in de toekomst samen te werken met vergelijkbare verenigingen en op die manier te komen tot een gezamenlijk positioneringsdocument waarin alle Academische Specialisten Verenigingen verenigd zijn.
- Er zijn interviews afgenomen met vier voorzitters/leden van soortgelijke verenigingen waaruit blijkt dat iedere vereniging anders is ingericht. Een mogelijkheid om deze samenwerking in de toekomst vorm te geven zonder daar direct een nieuwe juridische eenheid voor op te richten is het vormen van een strategische alliantie. Verenigingen kunnen op deelterreinen samen gaan werken en kennis, middelen en capaciteit delen. Doel hiervan is om nieuwe kennis te vergaren en te komen tot nieuwe inzichten.
- Er is contact gezocht met de voorzitter van de vereniging voor Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS), namelijk de Assistenten Vereniging UMCG (AVUMCG). Deze vereniging behartigt de belangen van arts assistenten in het UMCG. Arts assistenten zijn de medisch specialisten van de toekomst, dus toekomstige leden van de VMS. Voor de VMS is het goed mogelijk om –indien zij bijeenkomsten wil blijven organiseren– samen te werken met de AIOS Vereniging, niet alleen om de doelgroep te vergroten, maar zo ook leden van de toekomst kennis te laten maken met de VMS. Daarnaast kunnen eventuele kosten worden gedeeld.

- Motieven voor samenwerking in deze vormen voor de VMS kunnen zijn: achterstand inhalen en positie te versterken. Daarnaast is herstructureren een belangrijk motief, de VMS heeft zich in het verleden gericht op verschillende thema's, op deze manier kan gekeken worden of op termijn bepaalde activiteiten kunnen worden afgestoten.

Besluitvorming

- Volgens de statuten van de VMS zou er bij een stemming op dit moment een algemene ledenvergadering moeten worden belegd waarbij minimaal $\frac{2}{3}$ deel van de leden aanwezig moet zijn. Dit is voor het bestuur lastig voor elkaar te krijgen door onregelmatige diensten en hoge werkdruk van zowel leden als zichzelf. Democratische besluitvorming zou in dit geval voor de VMS het meest handig zijn: meeste stemmen gelden. Nadeel hiervan is wel dat wanneer de uitslag dicht bij elkaar ligt, er geen rekening hoeft worden gehouden met de minderheid.
- Compromisbesluitvorming kost te veel tijd voor de VMS, waardoor het lastig zal zijn om een stemming volledig te doorlopen. Meerderheidsbesluitvorming is ook een mogelijkheid, maar daarbij kan het voorkomen dat de meerderheid nauwelijks gehaald wordt wanneer te weinig leden hun stem uitbrengen. Besluitvorming met recht van veto is geen optie voor de VMS, de vereniging bestaat uit een gelijke groep mensen, waarin belangenbehartiging centraal staat. Veto toekennen aan één of meerdere (bestuurs)leden kan het gevoel van eenheid verstoren.
- Daarnaast is het goed mogelijk een wijziging in de statuten door te voeren, waardoor elektronisch stemmen geldig wordt verklaard. Dit is bijvoorbeeld in Utrecht gebeurd, de UASV heeft deze wijziging in 2008 doorgevoerd. Op deze manier hoeft er voor een stemming niet eerst een algemene ledenvergadering te worden belegd waarbij minimaal $\frac{2}{3}$ van de leden aanwezig moet zijn.

5.3.3 HET COLLECTIEF ORGANISEREN

In het tweede propellerblad draait het om het organiseren van het collectief: de achterban. De vraag die hierbij centraal staat is: 'Hoe wordt of blijft de branche nu en in de toekomst gezond?'. De theorieën ondersteunend aan het propellerblad worden uitgewerkt voor de VMS.

Leiderschap in bestuur

Er hebben zich zeven nieuwe bestuursleden aangemeld via de enquête. Dit biedt de mogelijkheid het bestuur uit te breiden, maar ook taken te verdelen. Het aanstellen van een voorzitter, penningmeester, secretaris en het instellen van een kascommissie is essentieel om de VMS goed te laten functioneren. Dit vraagt van het bestuur flexibiliteit in verschillende leiderschapsstijlen. Zo zullen instrueren en delegeren bij het instellen van het nieuwe bestuur en het verdelen van de taken het meest effectief zijn. Vervolgens kan flexibel worden omgegaan met deze leiderschapsstijlen en zullen consulteren en participeren ook tot de mogelijkheden behoren. Deze laatste stijlen zijn van belang bij het uitbreiden van het netwerk, informeren van (nieuwe) leden en verdelen van taken onder de ambassadeurs. Voor de voorzitter van de vereniging zijn persoonlijke inzet en vaardigheden op sociaal vlak van belang voor het laten slagen van het bestuur.

Structurering

Wanneer het de VMS lukt een nieuw bestuur te installeren, taken te verdelen, ambassadeurs te instrueren en (nieuwe) leden te informeren, is het van belang deze structuur vast te houden. Alle leden zijn werkzaam in het UMCG als medisch specialist en de werkdruk is hoog, waardoor goed timemanagement essentieel is.

Om de VMS te steunen in het bijhouden van de ledenadministratie en het houden aan haar wettelijke plichten (uitroepen algemene ledenvergadering, presenteren financieel jaarverslag) is het aanstellen van een secretariaat een goede mogelijkheid.

Cirkel van invloed

Uit de enquête is gebleken dat de VMS veel proactieve leden kent. Dit biedt mogelijkheden om zich te richten op de cirkel van invloed: daar waar de VMS echt iets kan betekenen en minder op de cirkel van betrokkenheid: daar waar de

VMS zich betrokken voelt, maar weinig kan veranderen. Erkenning door de Raad van Bestuur als gesprekspartner kan bijdragen aan het vergroten van de cirkel van invloed.

5.3.4 INDIVIDUEEL PROFITEREN

Het derde propellerblad draait om het profijt dat een individu ondervindt als hij/zij zich aansluit bij de vereniging. Men zal zich altijd afvragen: 'What's in it for me?'. Het vergroten van draagvlak en de levensduur van de vereniging zijn hierbij van belang. Voordelen van lidmaatschap laten vaak lang(er) op zich wachten voordat deze zichtbaar worden.

Motivatie

Motivatie is een belangrijk middel om mensen in beweging te brengen. Wanneer men intrinsiek gemotiveerd is om bij te dragen aan de VMS levert dit (mits er voldoende steun is) een positief resultaat op. Het huidige bestuur van de VMS is enthousiast om iets van de vereniging te maken en bereidwillig om daar mogelijke veranderingen in door te voeren.

Uit de enquête bleek dat een aantal medisch specialisten gemotiveerd is om bij te dragen aan de VMS in de vorm van een bestuursfunctie of een ambassadeurschap. Met het huidige bestuur komt deze groep mensen op 34 enthousiaste (deels nieuwe) leden. Extrinsieke motivatie hierin kunnen de taken zijn die de nieuwe ambassadeurs en bestuursleden worden toegewezen. Daarnaast kunnen zij betrokken worden bij het ontwikkelen van de missie en visie en het bepalen van de strategie van de vereniging. Deze externe factoren kunnen voor personen belangrijk zijn om zich betrokken te voelen.

Kleurdrukdenken (de Caluwé & Vermaak, 2012)

Léon de Caluwé en Hans Vermaak maken een koppeling tussen aanpak en situatie. Verschillende manieren van veranderen worden onderscheiden aan de hand van verschillende kleuren (zie theoretisch kader). Deze theorie over veranderen is hier toepasselijk, omdat het duidelijk weergeeft hoe de VMS handen en voeten kan geven aan deze veranderingen.

Voor de VMS kan een mix van twee verschillende manieren van denken over veranderingen van pas komen om inzicht te krijgen in het herpositioneringsproces. Er wordt gekeken naar de manier waarop de VMS haar achterban kan vergroten en haar leden in beweging kan krijgen, zodat het gevoel van individueel profiteren wordt vergroot.

Een combinatie van de kleuren geel en wit kan de VMS verder helpen. Geel staat bekend als een machtsspel waarin belangen bij elkaar worden gebracht. Wit staat voor een dynamiserend proces waarin ruimte wordt geboden voor eigen energie, inspiratie en kracht van mensen. Door deze twee met elkaar te combineren verliest de VMS haar doelstelling (belangenbehartiging) niet uit het oog. Daarnaast kan zij mogelijkheden verkennen om haar positie in de organisatie te verankeren door als gesprekspartner officieel erkend te worden door de Raad van Bestuur. Toch is er door de kleur wit veel ruimte voor energie en inspiratie vanuit leden, door te vernieuwen is deze input van groot belang om de achterban te vergroten en te versterken.

6 RESULTATEN KWANTITATIEF ONDERZOEK

In dit hoofdstuk worden de resultaten van kwantitatief onderzoek op hoofdlijnen gepresenteerd. Er is een uitnodiging verstuurd voor een online enquête naar alle medisch specialisten van het UMCG. De interne enquête bestaat uit vier clusters: inleidende vragen, kernthema's, positie en ondersteuning. Na een korte inleiding worden de resultaten per cluster gepresenteerd. De deelvragen die met deze resultaten beantwoord zullen worden zijn: deelvraag één: 'Wat is de huidige positie van de Vereniging Medisch Specialisten binnen het UMCG?', deelvraag twee: 'Hoe zou de positie van de VMS binnen het UMCG er volgens haar leden en medisch specialisten die door de VMS worden vertegenwoordigd uit moeten zien?', deelvraag drie: 'Waar zitten volgens medisch specialisten van het UMCG de pijnpunten in de ondersteuning vanuit de organisatie?' en deelvraag vijf: 'Welke rol is voor de VMS het meest geschikt om de expertise van haar leden zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten?'

De enquête bestaat uit vier onderdelen: het eerste deel bestaat uit inleidende vragen over de respondent zelf (geslacht, leeftijdscategorie, sector, lidmaatschap). Het tweede deel gaat in op de kernthema's van de VMS: bekendheid, thematiek en bestaansrecht. Vervolgens wordt in het derde deel ingegaan op de positionering. Er wordt de respondent een aantal stellingen voorgelegd die hij/zij dient te beantwoorden met ja, nee of weet niet. Daarnaast wordt er een vraag gesteld over profilering. Het laatste deel van de enquête gaat in op ondersteuning: door de organisatie en voor de vereniging. De vragen in het laatste deel zijn niet verplicht.

Er is een uitnodiging voor de enquête verstuurd naar 654 medisch specialisten in het UMCG. In totaal hebben 221 medisch specialisten de enquête (deels) ingevuld. Zestien van de ingevulde enquêtes bleken onvolledig, waardoor er 205 volledige responsen overblijven. Deze 205 responsen zijn meegenomen in de analyse. Voor een betrouwbaarheidspercentage van 90% waren 192 responsen nodig. Het betrouwbaarheidspercentage komt met 205 responsen volgens de steekproefcalculator op ruim 90%. Dit houdt in

dat er een valide onderzoek wordt gepresenteerd. Van alle medisch specialisten in het UMCG (volgens de lijst van 30-10-2014) heeft 31,3% de enquête volledig ingevuld.

6.1 INLEIDENDE VRAGEN

De enquête is ingevuld door 136 mannen en door 69 vrouwen. De meeste respondenten (151) zijn tussen de 36 en 55 jaar oud. 44 respondenten waren 56 jaar of ouder en 10 respondenten tussen de 20-35 jaar. Er is gekozen voor leeftijdscategorieën vanaf 20 jaar aangezien de meeste medisch specialisten niet voor hun 35e jaar klaar zijn met hun specialisatie.

Daarnaast is gekeken binnen welke sector de respondenten werkzaam zijn. De patiëntenzorg van het UMCG is ingedeeld in zes sectoren. Onder de ene sector vallen meer specialisaties (C) dan onder de andere sector (D).

Een overzicht van het aantal respondenten per sector:

Sector A: Langdurige zorg, vaten:	50 respondenten
Sector B: Kortdurende zorg, buik:	49 respondenten
Sector C: Kinderen, voortplanting, revalidatie, psychiatrie:	47 respondenten
Sector D: Oncologie:	20 respondenten
Sector E: Ondersteunende spec.:	39 respondenten
Sector F: Ontwikkeling en overdracht:	0 respondenten

Hieruit blijkt dat iedere sector, gezien het aantal specialisten per sector, een ongeveer gelijk aantal respondenten heeft opgeleverd. Alleen uit sector F: ontwikkeling en overdracht heeft geen medisch specialist gereageerd. Dit komt onder andere doordat er in sector F weinig tot geen medisch specialisten werkzaam zijn. Deze sector houdt zich voornamelijk bezig met ontwikkeling (bewegingswetenschappen, epidemiologie, celbiologie) en overdracht (huisartseneeskunde, tandheelkunde).

Het bestuur van de VMS bestaat in de huidige formatie nu ongeveer anderhalf jaar. Sinds 2012 is de vereniging bij het innen van contributie overgegaan op een automatische incasso. Dit is echter niet vlekkeloos verlopen, waardoor een

groot aantal leden niet meer in de ledenadministratie is opgenomen, omdat zij geen contributie betalen. Waarschijnlijk is deze groep voor de overgang naar automatische incasso wel lid geweest van de VMS en maakten zij zelf de contributie over naar de vereniging. Uit de enquête blijkt het volgende: 116 respondenten geven aan lid te zijn van de vereniging medisch specialisten. Volgens de actuele ledenadministratie klopt dat niet, de vereniging heeft namelijk in april 2015 63 betalende leden. Door de 116 respondenten te vergelijken met de huidige ledenlijst blijkt dat 28 leden de enquête hebben ingevuld. De andere 88 respondenten zijn in de veronderstelling dat zij lid zijn van de VMS, maar betalen geen contributie. In de tabel en bijbehorende grafiek is deze categorie als 'onjuist' benoemd: respondenten hebben hier namelijk een 'onjuist' antwoord gegeven. 89 respondenten geven aan geen lid te zijn van de VMS.

6.2 KERNTHEMA'S

De eerste vraag in het tweede deel van de enquête gaat in op de bekendheid van de VMS. Het bestuur gaf vooraf aan dat de VMS niet te vinden is op het intranet van het UMCG, maar ook niet op het internet. Hierdoor zou het kunnen de VMS niet erg bekend is onder medisch specialisten.

Uit de enquête blijkt dat meer dan de helft van de respondenten niet (24) of nauwelijks (99) bekend is met de VMS. Slechts 10 respondenten geven aan volledig op de hoogte te zijn en 72 respondenten geven aan redelijk bekend te zijn met de VMS.

De VMS in Groningen heeft zich met uiteenlopende thema's bezig gehouden, zowel met landelijke ontwikkelingen (cao, pensioenen), interne problematiek (ICT, parkeren, werkdruk) als het verbreden van de horizontale samenwerking tussen medisch specialisten van verschillende afdelingen. Aan respondenten werd de vraag gesteld op welke thema's de VMS voor hen een belangrijke rol zou kunnen spelen. Meerdere antwoorden waren mogelijk. Hieruit blijkt dat een grote meerderheid van de respondenten thema's als landelijke ontwikkelingen (167) en interne problematiek (162) erg belangrijk vindt. Daarnaast is er een ruime meerderheid voor de verbreding van horizontale

samenwerking tussen medisch specialisten van verschillende afdelingen (114).

Respondenten komen zelf ook met suggesties voor thema's, enkele ideeën zijn:

- Rechtspositie buitenlandse specialisten in dienstverband UMCG.
- Veilig werken binnen de organisatie.
- Samenwerking met niet-medisch specialisten.

De cruciale vraag in de enquête is: 'Heeft de Vereniging Medisch Specialisten volgens u bestaansrecht?'. Voldoende draagvlak is essentieel voor het (voort)bestaan van de VMS. Uit de enquête blijkt dat 199 respondenten (97%) vindt dat de VMS bestaansrecht heeft. 6 respondenten (3%) vinden dat de vereniging geen bestaansrecht heeft.

6.3 POSITIONERING

Het bestuur van de vereniging heeft aangegeven in de toekomst te willen kijken naar samenwerking met vergelijkbare verenigingen binnen andere Universitaire Medische Centra. De meeste verenigingen worden daar Academische Specialist Vereniging genoemd. Daarnaast is sinds 2012 het veiligheidsmanagementsysteem ingevoerd in het UMCG. Dit systeem is landelijk ingevoerd en draait om elf inhoudelijke thema's waarmee ziekenhuizen risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren, beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. Het systeem is breed geïmplementeerd en wordt (ook) afgekort met VMS. Met deze (eventuele) toekomstwens en het veiligheidsmanagementsysteem in het achterhoofd is aan medisch specialisten de vraag gesteld welke voorkeur zij uitspreken voor de naam van de vereniging. Ruim de helft van de respondenten (104) spreekt zijn/haar voorkeur uit voor Academische Specialist Vereniging (ASV). 72 respondenten geven aan geen voorkeur te hebben voor VMS of ASV en 29 respondenten geven voorkeur aan Vereniging Medisch Specialisten (VMS).

Vervolgens is in de enquête de vraag gesteld of medisch specialisten vinden dat de VMS officieel erkend zou moeten worden door de Raad van Bestuur van het UMCG. Deze vraag is gesteld, omdat de vereniging op dit moment geen duidelijke positie heeft en wellicht informeel gesprekspartner is voor de Raad van Bestuur, maar alleen als dit uit

komt. Door formeel als gesprekspartner te worden erkend zou de vereniging een sterkere positie innemen binnen de organisatie. 188 respondenten vinden dat de VMS erkend zou moeten worden door de Raad van Bestuur, dit is 92%. 17 respondenten vinden dat niet nodig (8%).

Profilering binnen de organisatie is een belangrijk punt voor de VMS. Hoe kan zij zich volgens medisch specialisten beter profileren? Meerdere antwoorden waren mogelijk. 149 respondenten vinden nieuwsbrieven per e-mail de beste manier voor betere profilering. Het organiseren van bijeenkomsten met sprekers over actuele onderwerpen komt op de tweede plaats, 113 respondenten vinden dit (ook) een goede manier. 102 respondenten zien een online omgeving als goede manier voor betere profilering zoals een website waar nieuwsbrieven worden gepubliceerd, informatie te vinden is over de VMS en men online lid kan worden. Respondenten hebben zelf ook ideeën voor een betere profilering:

- Vertegenwoordiger per vakgroep die regelmatig terugkoppeling geeft aan de achterban.
- Medisch specialisten betrekken bij wijzigingen binnen de organisatie.
- Sociale bijeenkomsten, een aantal keer per jaar een goed minisymposium over een actueel relevant onderwerp.

6.4 ONDERSTEUNING VANUIT DE ORGANISATIE

In 2012 is er onderzoek gedaan onder alle medewerkers van het UMCG naar tevredenheid over de organisatie. Hieruit bleek dat medisch specialisten van het UMCG in vergelijking met andere UMC's minder tevreden zijn met de ondersteuning vanuit de organisatie. Deze pijnpunten komen naar voren in de enquête. Daarnaast is gevraagd op welke manier de respondent kan bijdragen aan de VMS. Bijvoorbeeld als bestuurslid of als ambassadeur van de vereniging (vertegenwoordiger van de VMS binnen zijn/haar afdeling). De vragen in dit laatste deel van de enquête zijn niet verplicht.

Uit de enquête blijkt dat 102 respondenten de vraag: 'Waar liggen volgens u kansen voor een betere ondersteuning van medisch specialisten door de organisatie?' heeft ingevuld. Dit is bijna 50% van de respondenten. De top tien genoem-

de kansen voor betere ondersteuning door de organisatie zijn:

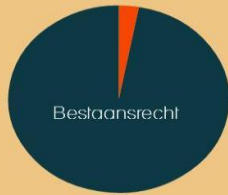
- Betere ondersteuning van medisch specialisten: voornamelijk secretariael, maar ook door het inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen.
- Administratieve taken uit handen nemen van medisch specialisten.
- Inspelen en informeren over de actualiteit (pensioenen, cao).
- Beter faciliteren van goed werkende ICT.
- VMS: samenwerking met het stafconvent en erkenning door de Raad van Bestuur.
- Samenwerking tussen artsen en niet-medisch specialisten onderling verbreden.
- Beter informeren over arbeidsvoorwaarden (secundair: parkeren, kinderopvang).
- Erkenning en waardering voor het werk van de medisch specialist.
- Aandacht voor werkdruk medisch specialisten (door toename administratieve taken hoog).
- VMS: bekendheid en bereikbaarheid verbeteren.

In gesprekken met het bestuur komt de top drie duidelijk naar voren. Ondersteuning van medisch specialisten is niet altijd goed op orde. Hierbij gaat het meestal om secretariële ondersteuning om administratieve taken uit handen te kunnen nemen, maar ook om het inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen. Daarnaast zijn niet alle medisch specialisten op de hoogte van landelijke ontwikkelingen omtrent pensioenen en cao-onderhandelingen. Er is duidelijk behoefte aan betere informatie over deze onderwerpen, wat kansen biedt voor de VMS.

Het slot van de enquête vraagt aan respondenten op welke manier zij kunnen bijdragen aan de VMS. De vraag is niet verplicht, respondenten bepalen zelf of zij de vraag beantwoorden. Er hebben 31 respondenten op deze vraag gereageerd. 7 respondenten geven aan lid te willen worden van het bestuur en 24 respondenten geven aan graag ambassadeur te willen worden van de VMS. Het ambassadeurschap is op dit moment als volgt geformuleerd: Als ambassadeur bent u het aanspreekpunt van de vereniging op uw afdeling. Daarnaast kunt u geraadpleegd worden om uw visie op actuele onderwerpen te delen.

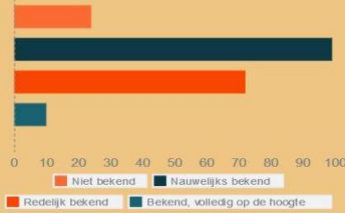
Resultaten enquête VMS

205 volledige responsen



■ Nee (3%) ■ Ja (97%)

Bekendheid VMS

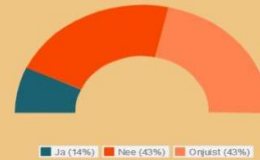


Verenigingsnaam



■ ASV ■ Geen voorkeur ■ VMS

Lidmaatschap



■ Ja (43%) ■ Nee (43%) ■ Onjuist (14%)

92%

Wilt graag dat de VMS erkend wordt door de Raad van bestuur.

Thema's

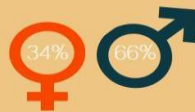


Sector



■ A (24%) ■ B (24%) ■ C (23%) ■ D (10%) ■ E (19%) ■ F (0%)

Geslacht



Profilering



■ Nieuwsbrieven per e-mail ■ Bijeenkomsten organiseren ■ Online omgeving ■ Anders

Figuur 3 Resultaten kwantitatief onderzoek

7 RESULTATEN KWALITATIEF ONDERZOEK

In dit hoofdstuk worden de resultaten van kwantitatief onderzoek gepresenteerd. Na een selecte steekproef in overleg met de opdrachtgever zijn interviews afgenomen met voorzitters/leden van vier vergelijkbare verenigingen in andere UMC's. Voor de halfgestructureerde interviews is een vragenlijst opgesteld om als leidraad te gebruiken voor het gesprek. Uiteraard verschilt het per interview in welke mate en/of hoe er op verschillende onderwerpen is doorge-

vraagd. De externe interviews zijn gebruikt om deelvraag vier: 'Hoe zijn vergelijkbare verenigingen in andere UMC's gepositioneerd?' en deelvraag vijf: 'Welke rol is voor de VMS het meest geschikt om de expertise van haar leden zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten?' te beantwoorden. Hieronder worden de afkortingen weergegeven op volgorde van interview.

<i>UMC</i>	<i>Datum</i>	<i>Vereniging</i>	<i>Functie geïnterviewde</i>	<i>Interview</i>
LUMC Leids Universitair Medisch Centrum	20-03-2015	ASVL Academische Specialisten Vereniging Leiden	Voorzitter Chirurg en traumatoloog	Face-to-Face
UMCU Universitair Medisch Centrum Utrecht	25-03-2015	UASV Utrechtse Academisch Specialisten Vereniging	Voorzitter Anesthesioloog	Telefonisch
AMCA Academisch Medisch Centrum Amsterdam	27-03-2015	VSA Vereniging Staf Azua	Zelfbenoemd voorzitter Gynaecologisch oncoloog	Telefonisch
RUMC Radboud Universitair Medisch Centrum	01-04-2015	ASVN Academisch Specialisten Vereniging Nijmegen	Algemeen bestuurslid Chef de Clinique orthopedie	Telefonisch (door overmacht i.v.m. slecht weer)

Tabel 6 Overzicht ASV's

In de interviews komen verschillende onderdelen aan bod, kernthema's zijn positionering en toekomst van de ASV. Deze kernthema's zijn onderverdeeld in thema's: organisatie, wettelijke plichten, activiteiten, doelstelling, visie en missie. In dit hoofdstuk worden de resultaten per ASV samenvattend gepresenteerd.

7.1 ACADEMISCHE SPECIALISTEN VERENIGING LEIDEN

Elk Universitair Medisch Centrum is verplicht een Stafconvent te installeren met daarin onder andere afdelingshoofden van de medische staf. In 2006 zat er een wetswijziging aan te komen in de wet op het Hoger Onderwijs waarin deze regel geschrapt zou worden. Hierdoor kon ieder UMC voor zichzelf beslissen of zij een Stafconvent wilden installeren. Vooruitlopend op deze wetswijziging heeft het LUMC haar Stafconvent in 2006 opgeheven. In juni 2006 viel het kabinet Balkenende II, waardoor de wetswijziging

nooit is doorgevoerd. Het LUMC heeft sinds 2006 geen Stafconvent meer.

Er is een interview gehouden met de voorzitter van de ASVL, werkzaam als chirurg en traumatoloog in het LUMC. Het interview vindt plaats in het LUMC. De ASVL is opgericht op 20 november 1991 met als doelstelling de belangen van medisch specialisten te behartigen in de meest brede zin. Het huidige bestuur bestaat uit acht leden. De vereniging heeft ongeveer 250 leden, in het LUMC zijn ±450 medisch specialisten werkzaam. Op dit moment wordt er geen contributie geïnd. Er werd wel contributie geïnd, maar de voorzitter heeft door omstandigheden zijn werkzaamheden twee jaar neer moeten leggen en het innen van de contributie is door niemand anders opgepakt. Het bestuur is voornemens wel weer contributie te gaan innen.

De voorzitter van de ASVL heeft informeel goed contact met de voorzitter van de Raad van Bestuur in Leiden, maar de vereniging wordt niet officieel als gesprekspartner erkend. Wel houdt de vereniging zich aan haar wettelijke plichten door jaarlijks een algemene ledenvergadering te organiseren. Daarnaast staat de vereniging ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en zodra het nieuwe bestuur van de vereniging rond is worden deze ook ingeschreven. Per twee jaar werd er een financieel jaarverslag opgemaakt en gecontroleerd door leden van het bestuur.

De ASVL houdt zich voornamelijk bezig met landelijke thema's als pensioenaftopping en cao-onderhandelingen. De vereniging houdt zich niet bezig met interne problematiek en organiseert geen bijeenkomsten of seminars met interessante sprekers. Nieuwe leden worden aangemeld via het secretariaat van de vereniging.

Als ideaal beeld geeft de voorzitter aan dat de ASVL als volwaardige gesprekspartner van de Raad van Bestuur wordt gezien en dat er een Stafconvent wordt geïnstalleerd in het LUMC. Na opheffing van de Kamer Academische Specialisten (KAS) in 2013 binnen de Orde van Medisch Specialisten hebben ASV's geen directe invloed meer binnen de Federatie Medisch Specialisten. Er is nog contact met voorzitters van andere ASV's door het oude KAS netwerk.

7.2 UTRECHTSE ACADEMISCHE SPECIALISTEN VERENIGING

Er is een interview gehouden met de voorzitter van de UASV, werkzaam als anesthesioloog in het UMC Utrecht. Het interview vindt op verzoek van de geïnterviewde telefonisch plaats. De UASV is opgericht op 17 januari 1990 met als doelstelling onder andere de belangenbehartiging van medisch specialisten in de meest brede zin. Het huidige bestuur bestaat uit zeven leden. De vereniging heeft ongeveer 280 leden, in het UMCU zijn volgens de voorzitter in totaal ±400 medisch specialisten werkzaam. Leden betalen €35,- contributie per jaar.

De UASV wordt niet officieel erkend door de Raad van Bestuur, maar wordt informeel wel gezien als gesprekspartner. De vereniging laat zich niet ondersneeuwen door andere gremia (zoals de Raad van Bestuur). De UASV houdt

zich aan haar wettelijke plichten door jaarlijks een algemene ledenvergadering te beleggen, dit wordt gedaan door het secretariaat van de vereniging. De UASV heeft een secretaresse in dienst die op uurbasis betaald wordt door de vereniging. De secretaresse beheert de ledenadministratie, belegt vergaderingen en zorgt ervoor dat de vereniging haar wettelijke verplichtingen nakomt. De vereniging staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, maar het bestuur niet. Er wordt wel een financieel jaarverslag opgesteld en gecontroleerd.

De vereniging houdt zich bezig met landelijke thema's als pensioenaftopping en cao-onderhandelingen. De vereniging houdt zich niet bezig met interne problematiek, dit wordt opgepakt door de ledenraad van het Stafconvent. Daarnaast organiseert de UASV geen bijeenkomsten of seminars. Nieuwe leden worden aangemeld via onder andere het secretariaat of de bestuursleden.

De voorzitter van de UASV heeft een ideaal beeld voor de vereniging als volgt voor ogen: alle medisch specialisten in het UMCU zijn lid van de UASV, hierdoor wordt de positie sterker en kan men terugvallen op een kritische achterban. Na opheffing van de KAS hebben de ASV's geen directe inspraak meer in de Federatie Medisch Specialisten, dat gaat per 1 januari 2015 via de Raad Beroepsbelangen van de FMS.

7.3 VERENIGING STAF AZUA (ASV AMSTERDAM)

De Academische Specialisten Vereniging van het AMC Amsterdam staat bij de Kamer van Koophandel ingeschreven als Vereniging Staf Azua (VSA). Binnen het AMC staat deze vereniging, voor zover deze bekend is onder medisch specialisten, bekend als ASV.

Er is een interview gehouden met de zelfbenoemd voorzitter van de VSA, werkzaam als gynaecologisch oncoloog in het AMC Amsterdam. Het interview vindt op verzoek van de geïnterviewde telefonisch plaats. De VSA is opgericht op 22 augustus 1986 met als doelstelling onder andere de belangenbehartiging van medisch specialisten. Het huidige bestuur bestaat uit vijf leden.

Er is lange tijd niet of nauwelijks iets gedaan met de VSA, binnen het AMC is onbekend wie de voorzitter was. Wel weet men dat er ooit contributie is geïnd en dat er een penningmeester is aangesteld die de rekening beheerde. Nu is totaal onbekend wie dat geweest is en men weet niet waar het geld is gebleven. De voorzitter wil graag de vereniging nieuw leven inblazen, maar op een andere manier zonder wettelijke verplichtingen. Zij heeft zelf contact gezocht met collega's van verschillende afdelingen om een bestuur te formeren en te bekijken hoe er invulling aan wordt gegeven. Een officiële status als vereniging en daarmee rechtspersoon is niet de bedoeling. Op dit moment staat de VSA nog steeds ingeschreven bij de Kamer van Koophandel als rechtspersoon.

De vereniging int geen contributie en de zelfbenoemd voorzitter ziet de vereniging als community waarin iedereen zijn/haar expertise kan delen op verschillende thema's. Iedere medisch specialist in het AMC Amsterdam krijgt de nieuwsbrieven van de vereniging per e-mail. De vereniging wordt niet officieel erkend door de Raad van Bestuur en wil af van haar officiële status als vereniging met de bijbehorende wettelijke verplichtingen. Op dit moment houdt de VSA zich niet aan haar wettelijke plichten als het organiseren van een algemene ledenvergadering, het opstellen van een financieel jaarverslag is niet van toepassing omdat er geen contributie wordt geïnd. De vereniging staat nog wel ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, maar het bestuur niet.

Hoe deze vernieuwde 'vereniging' vorm moet krijgen weet de voorzitter op dit moment ook nog niet. De vereniging wil zich richten op landelijke thema's en niet op het organiseren van bijeenkomsten en seminars. Interne problematiek wordt opgepakt door de ondernemingsraad van het AMC Amsterdam.

Een ideaal beeld zou volgens de voorzitter zijn dat de VSA een community zonder officiële status is die als tussenpersoon fungeert tussen de Federatie Medisch Specialisten en het Stafconvent van het AMC Amsterdam. De voorzitter heeft contact met de Federatie Medisch Specialisten via de Raad Beroepsbelangen.

7.4 ACADEMISCHE SPECIALISTEN VERENIGING NIJMEGEN

Er is een interview gehouden met een algemeen bestuurslid van de ASVN, werkzaam als orthopedisch chirurg in het Radboud UMC Nijmegen. Het interview vindt door weersomstandigheden (storm) telefonisch plaats. De ASVN is opgericht op 11 oktober 1989 met belangenbehartiging als doelstelling. Het huidige bestuur bestaat uit drie leden. Het is onduidelijk hoeveel leden de vereniging heeft, omdat de administratie niet actief wordt bijgehouden en er geen contributie wordt geïnd.

De ASVN wordt niet officieel erkend door de Raad van Bestuur en houdt zich niet aan haar wettelijke plichten om een algemene ledenvergadering te organiseren. Het publiceren van een financieel jaarverslag is niet van toepassing aangezien er geen contributie wordt geïnd. De vereniging staat wel ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, het bestuur niet.

De vereniging houdt zich bezig met landelijke thema's, interne problematiek wordt opgepakt door het Stafconvent en er worden door de ASVN geen bijeenkomsten of seminars georganiseerd. Het heeft volgens het bestuurslid weinig zin om lid te worden van de ASVN, omdat er weinig wordt ondernomen. De laatste vijf jaar heeft het bestuur geen enkel verzoek tot inschrijving ontvangen.

Ideaal beeld voor de vereniging zou volgens het bestuurslid zijn dat alle leden bij elkaar komen, de ASVN een sterke positie heeft binnen de organisatie en er bijeenkomsten worden georganiseerd over actuele onderwerpen. Na de opheffing van de KAS hebben ASV's geen directe aanspraak meer binnen de Federatie Medisch Specialisten, dit gaat nu via de Raad Beroepsbelangen. Dhr. de Waal Malefijt ziet dit als een voordeel van de nieuwe inrichting van de FMS.

7.5 ANALYSE

Uit de interviews blijkt dat iedere ASV weer anders is georganiseerd en gepositioneerd binnen de organisatie. Alle ASV's zijn ongeveer in dezelfde periode opgericht (van 1986 tot 1991). De ASVL is sinds begin dit jaar weer actief aan de slag met landelijke onderwerpen en het aantrekken van nieuwe bestuursleden, waardoor de vereniging weer actiever wordt. De ASVL houdt zich aan haar wettelijke

plichten en heeft informeel goed contact met de voorzitter van de Raad van Bestuur. Wat vooral opvalt is dat het LUMC geen Stafconvent heeft, terwijl dat wettelijk wel verplicht is.

De UASV is erg actief, heeft een doel voor ogen en laat zich niet ondersneeuwen door andere gremia. Het secretariaat voert veel taken uit voor het bestuur, houdt de ledenadministratie bij en zorgt ervoor dat de vereniging zich aan haar wettelijke plichten houdt. De UASV staat stevig in haar schoenen en heeft een sterke achterban, als blijft de wens dat alle medisch specialisten lid worden van de vereniging. De VSA in Amsterdam is lange tijd inactief geweest en niemand wist meer van de vereniging binnen het AMC. De huidige zelfbenoemd voorzitter heeft een bestuur geformeerd en wil de VSA nieuw leven inblazen, maar op een andere manier. De voorzitter wil af van de officiële status

als vereniging en meer toewerken naar een community waarvan iedere medisch specialist lid is en zijn/haar expertise kan delen.

De ASVN is niet erg actief binnen het Radboud UMC, maar houdt medisch specialisten wel op de hoogte van landelijke ontwikkelingen. Het bestuur bestaat uit slechts drie leden en heeft geen inzicht in het huidige ledenaantal. Opvallend is dat het bestuurslid zelf aangeeft dat het weinig zin heeft om lid te worden van de ASVN, omdat de vereniging weinig onderneemt.

De VMS in Groningen kan uit ieder gesprek punten pakken om van te leren, zoals het enthousiasme van de ASVL, de sterke positie van de UASV en de nieuwe manier van denken van de VSA.

8 CONCLUSIES

In de vorige hoofdstukken zijn de resultaten van de verschillende onderzoeksmethoden op hoofdlijnen feitelijk gepresenteerd. In dit hoofdstuk worden deze gegevens geïnterpreteerd. Ten eerste wordt antwoord gegeven op de deelvragen, waarna de hoofdvraag wordt beantwoord.

8.1 BEANTWOORDING DEELVragen

8.1.1 WAT IS DE HUIDIGE POSITIE VAN DE VERENIGING MEDISCH SPECIALISTEN BINNEN HET UMCG?

De Vereniging Medisch Specialisten heeft geen duidelijke positie binnen het UMCG. Zij behartigt de belangen van medisch specialisten, maar heeft geen duidelijke structuur. Er wordt niet regelmatig vergaderd, er is geen overzicht van de huidige ledenadministratie en de vereniging komt haar wettelijke plichten niet na.

Bij het bestuur heerst onwetendheid over de mogelijkheden voor de VMS en de wettelijke plichten waar zij zich aan moet houden. De voorzitter pakt thema's die landelijk spelen op (cao, pensioenaftopping) en zit in de Raad Beroepsbelangen van de Federatie Medisch Specialisten. Er worden geen algemene ledenvergaderingen georganiseerd, financiële jaarverslagen gepresenteerd en er is geen duidelijke strategie.

De vereniging zweeft als het ware door de organisatie en is nauwelijks zichtbaar voor de doelgroep waarvoor zij de belangen behartigt. De VMS is niet meer te vinden via het intranet van het UMCG, het aanmeldformulier voor nieuwe leden is gedateerd en komt terecht bij een secretariaat wat al enkele jaren niet meer bestaat. Toch heeft de VMS volgens 97% van de respondenten bestaansrecht.

8.1.2 HOE ZOU DE POSITIE VAN DE VERENIGING MEDISCH SPECIALISTEN BINNEN HET UMCG ER VOLGENS HAAR LEDEN EN MEDISCH SPECIALISTEN DIE DOOR DE VMS WORDEN VERTEGENWOORDIGD UIT MOETEN ZIEN?

Uit de enquête blijkt dat er bij medisch specialisten behoefte is aan meer bekendheid en bereikbaarheid van de VMS. Een groot deel van de medisch specialisten geeft aan nau-

welijks op de hoogte te zijn van wat de VMS voor hen kan betekenen. Een betere profilering door nieuwsbrieven te versturen (per e-mail), bijeenkomsten te organiseren en online te zijn kan daarbij helpen.

Medisch specialisten in het UMCG vinden dat de VMS zeker bestaansrecht heeft en dat de vereniging als gesprekspartner erkend zou moeten worden door de Raad van Bestuur. Op deze manier kan zij haar positie binnen de organisatie verankeren en als volwaardig gesprekspartner worden gezien bij belangrijke vraagstukken. Een aantal respondenten geeft aan zelf bij te willen dragen aan de VMS door een bestuursfunctie te vervullen of ambassadeur te worden. Dit geeft aan dat medisch specialisten zeker gemotiveerd zijn om zich in te zetten voor de vereniging. De vereniging zou zich volgens de respondenten moeten richten op voornamelijk landelijke ontwikkelingen en interne problematiek. Daarnaast zou de VMS zich in kunnen zetten voor verbreding van de horizontale samenwerking tussen medisch specialisten van verschillende afdelingen, maar ook tussen medisch specialisten en niet-medisch specialisten.

8.1.3 WAAR ZITTEN VOLGENS MEDISCH SPECIALISTEN VAN HET UMCG DE PIJNPUNTEN BINNEN DE ONDERSTEUNING VANUIT DE ORGANISATIE?

Pijnpunten in ondersteuning van de organisatie zitten volgens medisch specialisten voornamelijk in het ontbreken van secretariële ondersteuning, administratieve rompslomp, te weinig inspelen en informeren over de actualiteit en het slecht faciliteren van ICT. Daarnaast worden hoge werkdruk, informeren over arbeidsvoorwaarden en erkenning en waardering als pijnpunten genoemd.

8.1.4 HOE ZIJN VERGELIJKBARE VERENIGINGEN (ASV) IN ANDERE UNIVERSITAIRE MEDISCHE CENTRA GEPOSITIONEERD?

Iedere ASV blijkt anders gepositioneerd. De ASVL in het LUMC is lange tijd zoekende geweest naar haar positie binnen de organisatie en had te maken met gebrek aan enthousiasme van leden om vraagstukken op te pakken. Sinds

begin dit jaar is daar, mede door de actuele onderwerpen als pensioenaftopping en cao-onderhandelingen, verandering in gekomen. Informeel is er goed contact met de Raad van Bestuur en jonge medisch specialisten melden zich aan voor een bestuursfunctie binnen de vereniging.

De UASV van het UMC Utrecht heeft een grote achterban en een sterk secretariaat. Het secretariaat zorgt ervoor dat de vereniging zich aan haar wettelijke plichten houdt en is verantwoordelijk voor de inschrijving van nieuwe leden en de. De vereniging is sterk, heeft een duidelijke taakverdeling en laat zich niet ondersneeuwen door de Raad van Bestuur.

De VSA in het AMC Amsterdam was in eerste instantie slapende. Niemand in het AMC wist wie er in het bestuur van de vereniging zat, waar de contributie is gebleven en of de vereniging nog wel bestond. Dit is opgepakt door een medisch specialist die een bestuur om zich heen heeft verzameld met geïnteresseerde medisch specialisten van verschillende afdelingen. De zelfbenoemd voorzitter wil graag af van de officiële status als vereniging en ziet meer in een soort community waarin medisch specialisten kennis kunnen delen en als tussenpersoon fungeert tussen het Stafconvent en de Federatie Medisch Specialisten.

De ASVN in het Radboud UMC in Nijmegen heeft een bestuur met drie leden. Er wordt geen contributie geïnd en het aantal leden is onduidelijk. De vereniging verstuurd nieuwsbrieven naar de medisch specialisten in het RUMC wanneer er onderwerpen relevant zijn (cao-onderhandelingen, pensioenaftopping). De vereniging wordt niet erkend door de Raad van Bestuur en geeft zelf aan dat er weinig activiteiten worden ondernomen om leden te werven en de achterban te vergroten.

8.1.5 WELKE ROL IS VOOR DE VERENIGING MEDISCH SPECIALISTEN HET MEEST GESCHIKT OM DE EXPERTISE VAN HAAR LEDEN ZO EFFECTIEF EN EFFICIËNT MOGELIJK IN TE ZETTEN?

Medisch specialisten spreken in de enquête duidelijk het bestaansrecht van VMS uit en 31 medisch specialisten geven aan iets voor de VMS te willen betekenen (als bestuurslid of ambassadeur). Dit geeft mogelijkheden om de expertise in te zetten bij het formuleren van de missie en

visie van de vereniging en het bepalen van de strategie voor de toekomst.

Betere profilering van de VMS door nieuwsbrieven te versturen, bijeenkomsten te organiseren en een digitale omgeving in te richten past daarbij. Op deze manier weten medisch specialisten ook waar zij met hun expertise naar toe kunnen.

8.2 BEANTWOORDING HOOFDVRAAG

8.2.1 HOE KAN DE VERENIGING MEDISCH SPECIALISTEN ZIT HET BESTE POSITIONEREN IN HET UMCG EN DAARDOOR BELANGENBEHARTIGING VAN MEDISCH SPECIALISTEN VERBETEREN?

De VMS dient zich als eerste te richten op het herinrichten en structureren van de vereniging. Het uitbreiden van het bestuur, delegeren van taken en het plannen van wettelijke plichten is van essentieel belang. Daarnaast kan de VMS zich positioneren door haar bekendheid en bereikbaarheid te vergroten. Door zich beter te profileren binnen de organisatie: nieuwsbrieven per e-mail, online vindbaar te zijn en het organiseren van bijeenkomsten met sprekers over actuele onderwerpen kan de vereniging haar achterban vergroten en haar positie verstevigen.

Belangenbehartiging staat als doelstelling van de VMS centraal. Het is belangrijk dat VMS zich daar actief mee bezig houdt. Activiteiten omtrent belangen, financieel of materieel, landelijk of intern, kan de VMS oppakken en zitten (meestal) in de cirkel van invloed. Daardoor kan de VMS er ook echt mee aan de slag. Een combinatie tussen geeldrukdenken (machtsspel), waarin belangen bij elkaar worden gebracht en witdrukdenken (dynamiserend proces) waarin ruimte is voor energie, inspiratie en kracht van de achterban, biedt mogelijkheden om de positionering verder uit te werken en te komen tot een heldere missie en visie met bijbehorende strategie voor de toekomst.

Door haar sterkten vast te houden, kansen te benutten en van zwakten te leren door ze om te buigen naar een sterkte, kunnen bedreigingen worden afgewend en groeit het weerstandsvermogen. Wanneer de VMS haar contacten met andere ASV's blijft onderhouden en onderdeel blijft van de Raad Beroepsbelangen, staat de vereniging ook bin-

nen de FMS sterker. Wanneer de VMS kan laten zien dat zij haar achterban vergroot, gestructureerd is, een missie en visie heeft ontwikkeld en een strategie uitzet om ervoor te gaan, komt erkenning van de Raad van Bestuur als gesprekspartner steeds dichterbij. Met een sterke achterban, ambassadeurs die de VMS vertegenwoordigen binnen verschillende afdelingen en uitgenodigd worden hun expertise te delen en mee te denken over de reactie op landelijke of interne ontwikkelingen kan de belangenbehartiging van medisch specialisten in het UMCG zichtbaar worden verbeterd.

9 ADVIES EN AANBEVELINGEN

In het vorige hoofdstuk zijn de hoofdvraag en deelvragen beantwoord. In dit hoofdstuk wordt het advies geformuleerd en aanbevelingen gegeven in een logisch stappenplan. Op deze manier weet het bestuur van de VMS waar het als eerste mee aan de slag kan. Het advies en aanbevelingen zijn gebaseerd op de uitkomsten van het onderzoek en de uitwerking van de literatuur.

9.1 ADVIES

Er wordt de VMS geadviseerd proactief aan de slag te gaan met de herinrichting en structurering van de vereniging. Hierbij is het van belang te voldoen aan de wettelijke plichten van een vereniging als rechtspersoon en het niet uit het oog verliezen van haar doelstelling: “het behartigen van de belangen van medisch specialisten in de meest brede zin”.

Medisch specialisten hebben aangegeven dat de VMS zeker bestaansrecht heeft, zeven medisch specialisten geven aan een bestuursfunctie te willen vervullen. Op dit moment bestaat het bestuur uit drie leden. Een eerste punt om in te vullen is het formeren van een nieuw bestuur. Belangrijk hierbij is in ieder geval de volgende functies te verdelen: voorzitter, secretaris, penningmeester en het instellen van een kascommissie. Daarbij komt dat het bestuur kan bekijken of er een secretariaat wordt aangesteld om de ledenadministratie bij te houden en vergaderingen uit te roepen of dat deze taak door een bestuurslid op zich wordt genomen.

Vervolgens kan er een algemene ledenvergadering worden georganiseerd waarin bijvoorbeeld het eerste deel toegankelijk is voor alle medisch specialisten. Er kan een toelichting worden gegeven op de enquête die is gehouden en de nieuwe weg die de VMS wil inslaan. Vervolgens hebben medisch specialisten de mogelijkheid om lid te worden van de VMS, zodat zij ook aanwezig kunnen zijn bij het besloten deel van de vergadering. Daarin wordt een financieel verslag gepresenteerd en kan worden gedebatteerd over de nieuwe koers en invulling daarvan voor en door de VMS. De input uit het debat kan worden meegenomen naar een bijeenkomst met het bestuur en de ambassadeurs waarin

gebrainstormd wordt over de missie en visie van de vereniging en de strategie voor de toekomst. Ook kan daarin worden bepaald hoe de functie van ambassadeur precies invulling krijgt.

Het bestuur heeft de mogelijkheid om statutaire wijzigingen voor te stellen. Uit de enquête kwam naar voren dat het merendeel van medisch specialisten de voorkeur uitsprekt voor de naam Academische Specialisten Vereniging (Groningen). Daarnaast zou een wijziging voorgesteld kunnen worden waarin stemmen makkelijker wordt; door elektronisch stemmen (bijvoorbeeld per e-mail) geldig te laten verklaren.

De VMS kan zichzelf beter profileren door regelmatig (bijvoorbeeld eens per kwartaal) een nieuwsbrief per e-mail te versturen waarin wordt ingegaan op de vergaderingen die zijn geweest en landelijke of interne ontwikkelingen worden besproken. Daarnaast kan worden gedacht aan het opzetten van een website waar nieuwsbrieven kunnen worden gepubliceerd (in een besloten ledengedeelte). Er wordt inmiddels gewerkt aan een intranetpagina voor de VMS binnen het UMCG.

Het bestuur van de VMS zal vaker bij elkaar moeten komen om de VMS te stabiliseren. Een maandelijks bestuursvergadering waarin actuele onderwerpen worden besproken en genotuleerd wordt is daarbij van belang. Daarnaast wordt het bestuur geadviseerd om samen met de ambassadeurs van de VMS één keer per kwartaal om tafel te gaan om te bekijken wat er speelt, welke onderwerpen van belang zijn en hoe daar invulling aan wordt gegeven. De strategie kan worden besproken en er kan een planning worden opgesteld waarin voor het komende jaar duidelijk is wat de VMS wil bereiken, hoe zij dat wil doen en met wie zij dat wil gaan doen. Vergaderingen vroegtijdig plannen en doelen duidelijk op papier zetten kan bijdragen aan beter timemanagement.

Het onderhouden of aanboren van een netwerk wordt geadviseerd om erkenning als gesprekspartner door de Raad

van Bestuur in de toekomst mogelijk te maken. Door de contacten met andere ASV's te onderhouden kunnen de verenigingen kennis delen en van elkaar leren. Bij het organiseren van bijeenkomsten in het UMCG is het voor het vergroten van het publiek en de leden van de toekomst van belang contacten te onderhouden met andere belangenverenigingen binnen het UMCG als de AVUMCG en de Jonge Specialisten Vereniging.

9.2 AANBEVELINGEN

De aanbevelingen worden gegeven in volgorde van prioritering, wat een stappenplan vormt waarin is aangegeven waar de vereniging het beste mee kan beginnen.

- Nieuw bestuur formeren en inschrijven bij de Kamer van Koophandel.
- Functies verdelen en taken delegeren: voorzitter, penningmeester, secretaris, kascommissie. Verder is het verstandig om iemand verantwoordelijk te maken voor de ledenadministratie.
- Bekijken mogelijkheden voor het aanstellen van een secretariaat.
- Organiseren van een algemene ledenvergadering waarin ambassadeurs een plek krijgen en er gebrainstormd kan worden over missie, visie en strategie van de vereniging.
- Formuleren missie en visie.
- Wijzigen van statuten:
- Naamswijziging naar Academische Specialisten Vereniging Groningen (wens van leden: uitkomst enquête).
- Elektronisch stemmen geldig verklaren, in plaats van minimaal $\frac{2}{3}$ van de leden fysiek aanwezig bij de algemene ledenvergadering.
- Contacten nieuw leven inblazen bij de Raad van Bestuur om toe te werken naar erkenning als gesprekspartner en een halfjaarlijks overleg tussen de VMS en de Raad van Bestuur.
- Vergaderingen:
 - Maandelijks bestuursvergadering.
 - Per kwartaal om tafel met bestuur en ambassadeurs VMS (evt. Stafconvent).
 - Halfjaarlijks om tafel met de Raad van Bestuur.
 - Jaarlijkse algemene ledenvergadering voor leden inclusief presentatie van financieel verslag en controle door de kascommissie.
- Profilering:
 - Per kwartaal nieuwsbrief met informatie uit de vergadering bestuur en ambassadeurs, overleg met de Raad van Bestuur en de behandeling actuele thema's.
 - Online omgeving up to date houden (in ieder geval intranet en in de toekomst wellicht een eigen website).
- Toekomst:
 - Contacten met andere ASV's warm houden om eventueel te kunnen gebruiken voor het toewerken naar een gezamenlijk positioneringsdocument (maar eerst zorgen dat de VMS in Groningen stevig staat).
 - Contacten onderhouden met andere (belangen)verenigingen binnen het UMCG, zoals de AVUMCG en de vereniging voor Jonge Specialisten om bijeenkomsten te kunnen organiseren en publiek te vergroten.

LITERATUUR

Boeken

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de., Teunissen, J. (2009). Basisboek Kwalitatief Onderzoek. (2e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Goede, M. de., Hulst, M. van der, Julsing, M., Vianen, R. (2012). Basisboek Methoden en Technieken (5e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Beusmans, P., Tack, P. (2001). Professioneel verenigingsmanagement. (1e druk). Amsterdam: VU Uitgeverij.

Blekkingsh, B. W. (2013). Authentiek Leiderschap. (2e druk). Den Haag: BIM Media B.V.

Bosch, S., & Koopmans, F. (2011). Managementvaardigheden theorie en praktijk. (2e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Bovens, M.A.P., Hart, P. 't, Twist, M.J.W. van. (2007). Openbaar Bestuur. (7e druk). Alphen a/d Rijn: Kluwer.

Caluwé, L. de & Vermaak, H. (2006). Leren veranderen. (2e druk) Deventer: Kluwer.

Covey, S. R. (2005). De achtste eigenschap. (10e druk). Amsterdam: Business Contact.

Dam, N. van, Marcus, J. (2009). Organisatie en Management. (6e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Goede, J., Entken, A. (2008). (Ont)keten. Implementeren van werken in ketens. (2e druk). Den Haag: Uitgeverij Lemma.

Groot, T.L.C.M., Helden, G.J. van. (2007). Financieel management van non-profit organisaties. (5e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Huizenga, F., Tack, P. (2005). Architectuur van verenigingen. (1e druk). Lelystad: VM Uitgevers.

Jong, A.T. de (1993). Effectief besturen van stichtingen en verenigingen. (1e druk). Utrecht: Teleac.

Kleijn, H., Rorink, F. (2012). Verandermanagement. (3e druk). Amsterdam: Pearson Benelux BV.

Lievers, B. & Lubberding, J.B. (2005). Change Management. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Publicaties

Corporaal, T.A. (2010). Op zoek naar voldoening. Terug naar de basis van de vereniging. Binnengehaald via: <http://www.vml.nl/Sitefiles/Pdf%20Openbaar/Op%20zoek%20naar%20voldoenin-uitgebreide%20versie.pdf>

Dijkhuizen, K.R., Sleijfer, D.T., Voorst Vader, P.C. van. (11 mei 1988). Statuten Vereniging Medisch Specialisten Groningen. Groningen: Notarispraktijk Dijkhuizen.

Esser, P., Hoorn, I. ten, Toutenhoofd, M., Wiersma, J., Woudstra, H. (2014). Afstudeerhandleiding 2014-2015 Thorbecke Academie. Leeuwarden: NHL Hogeschool. Binnengehaald op 22 oktober 2014 van: https://elo.nhl.nl/bbcswebdav/pid-552064-dt-content-rid-1655188_1/xid-1655188_1

Sangen, G. van der. (2002). Besluitvorming binnen de vereniging en de positie van haar leden en andere aangesloten. Binnengehaald via: <https://pure.uvt.nl/portal/files/475401/besluiten.elsevier.ppd>

UMCG. (2014). Jaarverslag 2013. Geraadpleegd via: <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/PUBLICATIES/JAARVERSLAG%202013/Pages/default.aspx>

Artikelen

Schreuder, A. (23 juli 1996). Organisaties van specialisten versnellen fusie. NRC Handelsblad, p.2.

Cats, R. (30 januari 2015). Medisch specialisten bundelen krachten. Het Financieele Dagblad, p. 7.
Pronk, F. (19 december 2014). Federatie medisch specialisten is een feit. Binnengehaald op 3 februari van: <http://medischcontact.artsennet.nl/Actueel/Nieuws/NieuwNieuwsbe/147842/Federatie-Medisch-Specialisten-is-een-feit.htm>

Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband. (16 maart 2014). FAQ Pensioenaftopping. Binnengehaald op 16 maart 2014 van: http://www.lad.nl/Thema/Thema_Documenten/FAQ%20Pensioenaftoppin.pdf

Auteur onbekend. (maart 2015). Pensioenwet heeft grote gevolgen als werkgever niet compenseert. De Medisch Specialist Magazine. Binnengehaald op 15 april van: <http://www.demedischspecialist.nl/federatie/de-medisch-specialist-magazine>

Auteur onbekend. (1 mei 2015). Cao UMC: veel vragen, nog geen antwoorden. Binnengehaald op 2 mei van: <http://www.lad.nl/Lists/Nieuws/Artikel.aspx?ID=670&Source=http://www.lad.nl/Lists/Nieuws/Compact.aspx>

Steekproefcalculator. Binnengehaald op 28 februari 2015 van: <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproefcalculator>

Wetten

Burgerlijk Wetboek, Boek 2. (2011). Artikel 26 tot en met artikel 52. Alphen a/d Rijn: Kluwer

Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Geraadpleegd via: http://wetten.overheid.nl/BWBR0005682/geldigheidsdatum_10-03-2015

BIJLAGE 1 LIJST MET AFKORTINGEN

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds	LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
AC	Ambtenaren Centrum	MER	Management Economie en Recht
AIOS	Arts In Opleiding tot Specialist	MR	Medezeggenschapsraad
AMCA	Academisch Medisch Centrum Amsterdam	MS	Medisch Specialist
ALV	Algemene Leden Vergadering	NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
ASV	Academische Specialisten Vereniging	NZA	Nederlandse Zorg Autoriteit
ASVL	Academische Specialisten Vereniging Leiden	OR	Ondernemingsraad
ASVN	Academische Specialisten Vereniging Nijmegen	RUMC	Radboud Universitair Medisch Centrum
AVUMCG	Assistenten Vereniging UMCG	RvB	Raad van Bestuur
CMHF	Centrale van Middelbare en Hogere Functionarissen bij Overheid, Onderwijs, Bedrijven en Instellingen.	SWOT	Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats
CNV	Christelijk Nationaal Vakverbond	UASV	Utrechtse Academische Specialisten Vereniging
CvB	Cirkel van Betrokkenheid	UMC	Universitair Medisch Centrum
Cvl	Cirkel van Invloed	UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
FBZ	Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg	UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
FMS	Federatie Medisch Specialisten	VMS/VMSG	Vereniging Medisch Specialisten/Vereniging Medisch Specialisten Groningen
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging	VSA	Vereniging Staf Azua
ICT	Informatie- en Communicatie Technologie	WHW	Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek
KAS	Kamer Academische Specialisten		
LAD	Landelijke vereniging Artsen in Dienstverband		

BIJLAGE 2 BEGRIPPENLIJST

Vereniging

Voor de definiëring van het begrip vereniging wordt de betekenis zoals vermeld in het woordenboek van Dale gebruikt, daarnaast wordt de betekenis zoals in art. 2:26 BW gehanteerd.

Vereniging (de; v; meervoud: verenigingen) 1. Het verenigen 2. Vrijwillige organisatie van een aantal personen met een bestuur aan het hoofd: sportvereniging, studentenvereniging 3. Het samenkomen en samenwerken van personen tot een bepaald doel: recht van vereniging en vergadering. Artikel 2:26 BW

1. De vereniging is een rechtspersoon met leden die is gericht op een bepaald doel, anders dan dat is omschreven in artikel 53 lid 1 of lid 2.
2. Een vereniging wordt bij meerzijdige rechtshandeling opgericht.
3. Een vereniging mag geen winst onder haar leden verdeelen.

Belangenbehartiging

Het woordenboek van Dale geeft de volgende definitie: Belangenbehartiging (de; v) het behartigen van bepaalde belangen (van andere personen); tweezijdige belangenbehartiging, bij makelaars) het van twee kanten incasseren van courtage.

Medisch specialist

Onder de medisch specialist wordt een arts verstaan die naast zijn studie tot basisarts (afgeronde studie geneeskunde en coschappen) een specialisatie heeft gevolgd en met succes heeft afgerond. Vervolgens dient de medisch specialist zich te laten registreren door de Medisch Specialisten Registratie Commissie. In deze commissie zijn medisch specialisten van alle specialisaties vertegenwoordigd, samen met enkele vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Vereniging Academische Ziekenhuizen, Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen en het Centraal College voor Medische Specialisten.

Het woordenboek van Dale geeft de volgende definitie van het begrip specialist:

Specialist (de; m,v; meervoud: specialisten) 1. Expert, iemand die zich op een bepaald onderdeel van enig gebied van kennis, bedrijf, techniek enz. heeft toegelegd; iemand die zulk onderdeel geheel beheerst. 2. Iemand die een bepaald onderdeel van de geneeskunde beoefent.

Pijnpunten

Met pijnpunten worden onderwerpen bedoeld in de ondersteuning vanuit de organisatie die nog niet optimaal zijn voor medisch specialisten. In de enquête is dit positief geformuleerd door te vragen naar kansen in de ondersteuning vanuit de organisatie.

Het woordenboek geeft de volgende definitie:

Pijnpunt (het; zelfstandig naamwoord) moeilijk onderwerp waar je liever niet mee geconfronteerd zou worden.

Expertise

Met expertise wordt de kennis en kundigheid van medisch specialisten bedoeld op meerdere onderwerpen dan hun eigen vakgebied.

Expertise (de; v) 1. Kennis en kundigheid op een bepaald gebied. 2. (verslag van een) Onderzoek door experts.

BIJLAGE 3 VRAGENLIJST INTERVIEW EXTERN

Interview

Datum

Aanwezig

DV4: Hoe zijn vergelijkbare verenigingen in andere UMC's gepositioneerd?

1. Hoe is de Academische Specialisten Vereniging georganiseerd?

- o Uit hoeveel leden bestaat het bestuur?
- o Wanneer is het opricht?
- o Hoeveel leden heeft de ASV? Hoeveel medisch specialisten heeft het UMC in totaal?
- o Wordt de ASV officieel erkend door de raad van bestuur?

2. Houdt de Academische Specialisten Vereniging zich aan haar wettelijke plichten?

- o Organiseren van (half)jaarlijkse ALV?
- o Staat het huidige bestuur ingeschreven bij de Kamer van Koophandel?
- o Maakt de penningmeester een financieel jaarverslag en wordt dit gecontroleerd (kas)?

3. Wat voor activiteiten worden er door de Academische Specialisten Vereniging georganiseerd?

- o Houdt zij zich vooral bezig met interne problematiek?
- o Landelijke problematiek?
- o Bijeenkomsten en seminars?

4. Wat is de doelstelling en wat zijn de kernwaarden van de ASV? Missie en Visie?

- o Belangenbehartiging?

5. Hoe zou de ASV gepositioneerd moeten zijn binnen de organisatie?

- o Hoe is die positie nu?
- o Ideaal beeld?
- o Positie t.o.v. het LAD en de Federatie Medisch Specialisten?

6. Hoe staat de ASV er op dit moment voor?

- o Hoe verloopt contact met leden/aanmelding van nieuwe leden?

BIJLAGE 4 ENQUÊTE INTERN

Medisch Specialisten UMCG

Interne enquête voor Medisch Specialisten die werkzaam zijn binnen het UMCG.

Beste collega,

U heeft een uitnodiging voor deze enquête ontvangen omdat u als Medisch Specialist werkzaam bent in het UMCG. De vragen gaan over de Vereniging Medisch Specialisten (hierna: VMS) en de door u ervaren ondersteuning vanuit de organisatie. Meedoen aan de enquête kost slechts enkele minuten. De belangrijkste resultaten worden in juni gepresenteerd.

Vereniging Medisch Specialisten

De VMS is in 1988 opgericht om de materiële onderhandelingen te begeleiden in aanloop naar de verandering dat alle medisch specialisten in het UMCG in dienstverband kwamen. Deze periode is inmiddels al lang achter de rug en de vereniging bezint zich op een heroriëntering, omdat het krachtenveld waarbinnen de VMS zich beweegt intussen danig is veranderd. Het streven is om zich als VMS vooral te richten op het beter faciliteren van het werk van de medisch specialist in een complexe organisatie als het UMCG en de samenwerking horizontaal te verbreden. Het behartigen van de belangen van medisch specialisten in het UMCG staat voorop. Daarvoor is een goede inbedding in de organisatie nodig. De VMS wil de kansen die zich voordoen benutten om de expertise die de VMS onder haar leden heeft zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten in de UMCG-organisatie.

Met vriendelijke groet,

Marit Joustra
Kristian Pars

Stagiaires
Vereniging Medisch Specialisten
UMCG
k.j.pars@umcg.nl
m.joustra@umcg.nl

De enquête is niet-anoniem, maar wordt door ons vertrouwelijk behandeld.

Er zijn dertien vragen in deze enquête.

Inleiding

- Wat is uw geslacht?*
- o Man
- o Vrouw

- In welke leeftijdscategorie bevindt u zich?*
- o 20-35
- o 36-45
- o 46-55
- o 56 en ouder

- In welke sector bent u werkzaam?*
- o Sector A: Langdurige Zorg, Vaten
- o Sector B: Kortdurende Zorg, Buik
- o Sector C: Kinderen, Voortplanting, Revalidatie, Psychiatrie
- o Sector D: Oncologie
- o Sector E: Ondersteunende specialismen
- o Sector F: Ontwikkeling en Overdracht

- Bent u lid van de Vereniging Medisch Specialisten?*
- o Ja
- o Nee

Kernthema's

1. In hoeverre bent u bekend met de Vereniging Medisch Specialisten en weet u wat zij voor u zouden kunnen betekenen?*
- o Niet bekend
- o Nauwelijks bekend
- o Redelijk bekend
- o Bekend, volledig op de hoogte

2. Op welke thema's zou de VMS voor u een belangrijke rol kunnen spelen?*
- Meerdere antwoorden mogelijk
- Landelijke ontwikkelingen (cao, pensioenen)
- Interne problematiek (ICT, parkeren, werkdruk)

