

# Opereren op een ander niveau

## Herpositionering Vereniging Medisch Specialisten UMCG

**Kristian Pars**



Vereniging Medisch Specialisten UMCG  
Hanzehogeschool Groningen  
Bedrijfskunde MER



Groningen, juni 2015



## Opereren op een ander niveau

Herpositionering Vereniging Medisch Specialisten

Groningen, juni 2015

Auteur

Studentnummer

Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever

Begeleider UMCG

Begeleider Hanzehogeschool Groningen

Kristian Pars

295205

Instituut voor Bedrijfskunde  
Bedrijfskunde MER  
Hanzehogeschool Groningen

dr. H.C. Klein  
Voorzitter VMS / psychiater  
Vereniging Medisch Specialisten

mr. J.G. Pieter  
Secretaris Stafconvent

dhr. B. Penning  
Docent

© 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 Reprerecht. 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.

NUR 800 Bedrijfskunde algemeen

Trefw medisch specialist, positionering, propellermodel, vereniging

## VOORWOORD

In september 2011 ben ik begonnen met de studie Bedrijfskunde MER aan de Hanzehogeschool Groningen. Op moment van schrijven, bijna vier jaar later, is het tijd om de afstudeeropdracht in te leveren. Dit afstudeeronderzoek is geschreven bij het UMCG in opdracht van de Vereniging Medisch Specialisten.

Mijn dank gaat uit naar het bestuur van de vereniging voor hun bijdrage tijdens het schrijven van mijn scriptie. In het speciaal wil ik voorzitter Hans Klein bedanken voor zijn enthousiasme tijdens de gesprekken. Ook de geïnterviewden binnen de andere umc's en de respondenten van de enquête zijn van belang geweest om aanbevelingen te kunnen doen voor de herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten.

Daarnaast wil ik Jarl Pieter, de begeleider vanuit het UMCG, bedanken voor zijn gedeelde kennis, inzichten en adviezen.

Voor het nalezen van en de commentaren op de verschillende stukken uit de afstudeeropdracht wil ik mijn zus, Ryanke Pars, bedanken.

Tot slot gaat mijn dank uit naar Bertus Penning, de begeleidend docent. Ik wil hem bedanken voor zijn betrokkenheid, kritische blik en vertrouwen gedurende het onderzoek.

Groningen, juni 2015

Kristian Pars



## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING .....</b>	<b>1</b>
<b>VERKLARENDE WOORDENLIJST .....</b>	<b>3</b>
<b>1 INLEIDING .....</b>	<b>5</b>
1.1 ORGANISATIEBESCHRIJVING .....	5
1.2 AANLEIDING.....	5
1.3 PROBLEEMANALYSE .....	6
1.4 DOELSTELLING.....	9
1.5 VRAAGSTELLING .....	9
1.6 LEESWIJZER .....	10
<b>2 THEORETISCH KADER.....</b>	<b>11</b>
2.1 THEORIEËN EN MODELLEN.....	11
2.2 HET CONCEPTUEEL MODEL .....	13
<b>3 ONDERZOEKSMETHODE.....</b>	<b>15</b>
3.1 METHODE VAN ONDERZOEK .....	15
3.2 KWALITEITSCRITERIA VAN HET ONDERZOEK .....	16
<b>4 RESULTATEN EN ANALYSE .....</b>	<b>21</b>
4.1 DE KENMERKEN VAN EEN VERENIGING.....	21
4.2 HUIDIGE POSITIONERING VMS .....	23
4.3 POSITIE VMS EN ANDERE ASV's .....	28
4.4 GEWENSTE POSITIONERING VMS .....	32
<b>5 CONCLUSIES .....</b>	<b>37</b>
<b>6 AANBEVELINGEN .....</b>	<b>39</b>
6.1 REALISEREN GEWENSTE POSITIONERING .....	39
6.2 PRIORITERING VAN DE AANBEVELINGEN .....	41
6.3 AANDACHTSPUNTEN VOOR IMPLEMENTATIE .....	42

<b>7 REFLECTIE OP HET ONDERZOEK .....</b>	<b>43</b>
7.1 BESCHOUWING VAN DE ONDERZOEKSMETHODE .....	43
7.2 BESCHOUWING VAN DE RESULTATEN.....	44
7.3 VERVOLGONDERZOEK.....	44
<b>LITERATUURLIJST .....</b>	<b>45</b>
<b>BIJLAGE 1 ORGANISATIESTRUCTUUR UMCG .....</b>	<b>47</b>
<b>BIJLAGE 2 TIJDLIJN UMCG.....</b>	<b>48</b>
<b>BIJLAGE 3 TOPICLIJST INTERVIEWS.....</b>	<b>49</b>
<b>BIJLAGE 4 MODELLEN.....</b>	<b>50</b>
<b>BIJLAGE 5 NIEUW AANMELDFORMULIER VMS .....</b>	<b>51</b>



## SAMENVATTING

De Vereniging Medisch Specialisten is een vereniging die de belangen van de binnen het UMCG werkzame medisch specialisten behartigt. Het ontbreekt de vereniging aan een duidelijke positie en een professionele werkwijze waardoor plannen niet goed van de grond komen. De doelstelling van het onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop de Vereniging Medisch Specialisten georganiseerd is om een bijdrage te leveren aan het positioneren waarvoor de vereniging haar doelstelling kan realiseren en de continuïteit van de vereniging voor de komende jaren kan waarborgen. Tijdens het onderzoek stond dan ook de volgende hoofdvraag centraal:

### **Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de Vereniging Medisch Specialisten binnen het UMCG om haar positionering te verbeteren?**

De centrale vraag is opgesplitst in deelvragen, de deelvragen worden in de samenvatting beantwoord. In het onderzoek is gekeken naar de juridische grondslag, de organisatiestructuur, de inbedding en de werkwijze van de vereniging. Door middel van een survey zijn de, binnen het UMCG werkzame, medisch specialisten gepeild over de huidige en gewenste positionering van de vereniging. In een casestudy zijn de bestuursleden van soortgelijke verenigingen middels een halfgestructureerd interview geïnterviewd. Met bureauonderzoek is verdieping gezocht in literatuur en interne documenten.

#### *Wat zijn de kenmerken van een vereniging en welke positie kan zij hiermee voor haar achterban innemen?*

Een vereniging is een rechtspersoon opgericht voor een bepaald doel met rechten en plichten. De wettelijke bepalingen en de statuten vormen samen de grondregels van de vereniging. De vereniging kent ten minste twee organen: het bestuur en de algemene ledenvergadering. In elk geval moet eenmaal per jaar een algemene ledenvergadering georganiseerd worden waarin tekst en uitleg wordt gegeven over de stand van zaken en het gevoerde beleid. Een vereniging dient een kascommissie in te richten die de financiële stukken controleert. De ledenvergadering heeft de bevoegdheid tot zover deze niet aan een ander orgaan

worden toegekend. In het geval het bestuur een statutenwijziging voorlegt, besluit de algemene ledenvergadering hierover.

*Wat is de huidige positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?* De vereniging bevindt haar in het speelveld met grofweg drie niveaus: individueel, organisatie en landelijk. De vereniging heeft een volledige rechtsbevoegdheid. Het dominante proces is belangenbehartiging. De naam van de vereniging conflicteert (in afgekorte vorm) met het veiligheidsmanagementsysteem dat wordt gehanteerd in het ziekenhuis. De besluitvorming van de vereniging is traditioneel. De vereniging heeft drie bestuursleden, het is een executief bestuur waarbij weinig aandacht is voor de strategie. De continuïteit van de belangenbehartiging is niet gedekt. De vereniging heeft 63 betalende leden, de vertegenwoordigingsgraad is laag. De vereniging wordt niet erkend door de Raad van Bestuur. Af en toe wordt samengewerkt met het Stafconvent. In de Ondernemingsraad zijn de medisch specialisten niet vertegenwoordigd. In de Federatie Medisch Specialisten zou binnen de Raad Beroepsbelangen de Commissie Universitaire Medisch Specialisten worden opgericht, dit is niet gebeurd. De vereniging is onvindbaar binnen en buiten het UMCG. Op het intranet is de vereniging niet aanwezig, het aanmeldformulier is verouderd. De contributie bedraagt € 60,00 per jaar welke wordt voldaan door een maandelijks inhouding op het salaris. Aan actieve ledenwerving wordt niet gedaan. Het ontbreekt de vereniging aan wat en hoe, ze ontvangt weinig input van de medisch specialisten.

*Hoe verhoudt de positie van de VMS zich tot de positie van de ASV's in andere umc's met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?*

De vier geïnventariseerde ASV's binnen de umc's in Nederland zijn verschillend ingericht. Er zijn verschillen in onder meer activiteit, bestuursomvang, ledenaantal, bijeenkomsten, contributie en eventuele ondersteuning. De vereni-

gingen zijn opgericht in de periode eind jaren 80 tot en met begin jaren 90 en hebben allemaal een volledige rechtsbevoegdheid. De verenigingen komen niet allemaal de wettelijke verplichtingen na. Het aantal leden loopt uiteen van 0 tot 280 medisch specialisten. De meeste verenigingen worden niet erkend door de Raad van Bestuur. Bij de vereniging die wel officieel erkend wordt, probeert de raad de vereniging zoveel mogelijk onder de tafel te schuiven. Met het Stafconvent wordt af en toe samen gewerkt, met de Ondernemingsraad is weinig contact. De contributie loopt uiteen van € 0,00 tot € 35,00 per jaar en wordt geheven per factuur. De leden worden meestal op de hoogte gehouden door middel van mailings. De verenigingen zijn vrijwel niet zichtbaar in de umc's. Een vereniging heeft een eigen website welke wordt gebruikt voor polls en enquêtes. Twee verenigingen hebben secretariële ondersteuning, dit voor het bijhouden van notulen en verwerken van inkomende post.

2 | *Wat is de gewenste positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?* De naam van de vereniging kan tot verwarring leiden, dit moet worden voorkomen. De leden van de vereniging moeten op een laagdrempelige manier mee kunnen beslissen over de vereniging. De vereniging moet de wettelijke verplichtingen nakomen. Het bestuur moet omgevormd worden tot een breder meer directief bestuur. Het is nood-

zakelijk om aanspreekpunten te hebben binnen de verschillende disciplines. De vereniging moet een hogere vertegenwoordigingsgraad van medisch specialisten. De vereniging moet meer invloed hebben op andere actoren. De zichtbaarheid van de vereniging moet verbeterd worden. Het beter profileren kan het best met nieuwsbrieven per e-mail. De vereniging moet meer gestructureerd werken. De medisch specialisten moeten op eenvoudige wijze input kunnen leveren.

Om de positionering van de Vereniging Medisch Specialisten te verbeteren is eerste vereiste is dat de infrastructuur van de VMS op orde wordt gebracht. De infrastructuur is de as waar de propellerbladen omheen draaien, zonder as is het draaien van de propeller niet mogelijk, sterker nog: de as drijft de propeller aan. De belangrijkste aanbevelingen zijn erop gericht de vereniging zelfbewust te maken, de mogelijkheden die ondersteunende afdelingen (Functioneel beheer, ICT en Personeel & Organisatie) bieden te benutten en de leden meer te betrekken bij de vereniging. De infrastructuur is van grote invloed op de inbedding. Wanneer de vereniging haar zaken niet op orde heeft kan zij niet serieus genomen worden door andere actoren binnen en buiten het UMCG. Als de vereniging haar zaken intern op orde heeft kan de aandacht ook uitgaan naar het strategisch positioneren. De aanbevelingen zijn geprioriteerd op volgorde van uitvoerbaarheid en urgentie.

## VERKLARENDE WOORDENLIJST

<i>ASV</i>	Afkorting voor Academisch Specialisten Vereniging.
<i>FMS</i>	Afkorting voor Federatie Medisch Specialisten.
<i>gremia</i>	In dit onderzoek het Stafconvent en de Ondernemingsraad. <i>Woordenboek: (gremium) 'groep mensen die optreedt als vertegenwoordiger van iets'.</i>
<i>umc</i>	Afkorting voor Universitair Medisch Centrum.
<i>UMCG</i>	Afkorting voor Universitair Medisch Centrum Groningen.
<i>VMS</i>	Afkorting voor Vereniging Medisch Specialisten.
<i>WHW</i>	Afkorting voor Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.



## 1 INLEIDING

Dit hoofdstuk bevat de organisatiebeschrijving, de aanleiding voor het onderzoek, de probleemanalyse, de doel- en vraagstelling en een leeswijzer voor de inhoud.

### 1.1 ORGANISATIEBESCHRIJVING

Het onderzoek richt zich op de Vereniging Medisch Specialististen binnen het UMCG. In deze paragraaf wordt informatie gegeven over het UMCG en de Vereniging Medisch Specialististen.

#### HET UMCG

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (hierna: UMCG) is een academisch ziekenhuis in de stad Groningen. Het is één van de grootste ziekenhuizen in Nederland. In Noord-Nederland is het UMCG de grootste werkgever. In 2013 had het UMCG 11.968 medewerkers (8.592 FTE) in dienst en kende het ruim 37.000 opnames. De medewerkers werken in de patiëntenzorg en aan vooraanstaand wetenschappelijk onderzoek, waarbij de focus ligt op 'gezond en actief ouder worden'. Het ziekenhuis heeft vier kerntaken, namelijk: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleidingen.

De missie van het UMCG: 'Bouwen aan de toekomst van gezondheid'. De missie wordt driedelig ingevuld, dit door: het pionieren in onderzoek, het toetsen en het delen van kennis en het zorgzaam zijn voor mensen.

Het UMCG is (onder de naam AZG) een publiekrechtelijke rechtspersoon en heeft een vierkoppige Raad van Bestuur onder leiding van voorzitter dhr. mr. J.F.M. Aartsen. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het dagelijks bestuur. De specialismen binnen het UMCG zijn verdeeld over zes sectoren. Daarnaast zijn er vier ondersteunende clusters.<sup>1</sup> Organisatiestructuur UMCG: zie bijlage 1.

---

<sup>1</sup> UMCG. *Het UMCG, Over het UMCG*. Geraadpleegd op 20-01-2015, via <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Pages/default.aspx>

Het UMCG bestaat sinds 13 januari 2005, dit door de samenvoeging van het Academisch Ziekenhuis Groningen en de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. De oorsprong van het ziekenhuis ligt in 1797, in dat jaar werd het Nosocomium Academicum (academisch ziekenhuis) opgericht door Evert Jan Thomassen à Theusink. Tijdlijn UMCG: zie bijlage 2.

De cultuur van het UMCG wordt gekenmerkt door de volgende waarden: we werken samen, veilig, betrokken, respectvol en betrouwbaar. De omzet over 2014 bedroeg 1,1 miljard euro, hierbij werd een positief resultaat geboekt van 17,1 miljoen euro.

#### DE VMS

De Vereniging Medisch Specialististen (hierna: VMS) is opgericht in 1988 om de belangen van de medisch specialisten, die werkzaam zijn bij het UMCG, te behartigen in de breedste zin van het woord. Een medisch specialist is een arts die zich na de zesjarige basisopleiding geneeskunde heeft gespecialiseerd in een bepaald orgaan of een onderdeel daarvan. De arts staat hiervoor ingeschreven in het register MSRC van het Centraal College Medische Specialistismen.<sup>2</sup> De vereniging heeft een dagelijks bestuur waarin drie specialisten plaatsnemen. Enkel de rollen van voorzitter (dhr. dr. H.C. Klein) en penningmeester (dhr. dr. J.H. Maduro) zijn vervuld. Het derde lid (dhr. dr. B.L. Rottier) neemt ook zitting in het dagelijks bestuur maar heeft geen specifieke taak. Dit betekent dat de rol van secretaris niet wordt vervuld. De vereniging heeft 63 betalende leden.

De vereniging is een zogenaamde Academische Specialististen Vereniging (ASV). De meest gehanteerde benaming voor een dergelijke vereniging is Academische Specialististen Vereniging (ASV).

### 1.2 AANLEIDING

De opdracht is opgesteld door dhr. dr. H.C. Klein (voorzitter VMS en psychiater), dhr. mr. J.G. Pieter (secretaris Stafconvent) en mevr. A. Muurman (medewerker Studentenbureau UMCG).

Om de belangen van de, binnen het UMCG werkzame, medisch specialisten te behartigen is in mei 1988 de Vereniging Medisch Specialisten opgericht. De vereniging heeft als doelstelling 'Het behartigen van de belangen van de medisch specialisten in de meest brede zin'. In het begin speelde de situatie waarin de vereniging betrokken was bij de materiële onderhandelingen met betrekking tot de overgang van specialisten in maatschappen naar specialisten in dienstverband. In een periode van ongeveer 10 tot 15 jaar na de oprichting is de vereniging zeer actief geweest. Na verloop van tijd is het krachtenveld waarbinnen de vereniging haar beweegt sterk veranderd. Dit heeft ertoe geleid dat er steeds meer aan oorspronkelijke betekenis is ingeboet. De kwesties waar de vereniging eerder naam mee kon maken waren opgelost. Hierdoor is twijfel ontstaan over het bestaansrecht van de vereniging. In de afgelopen jaren heeft de vereniging dan ook meerdere keren voor de vraag gestaan of de vereniging moet voortbestaan.

Het bestuur van de VMS constateert dat de ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg (bijvoorbeeld toenemende werkdruk en bekostiging) ertoe leiden dat een (betere) facilitering en ondersteuning van het werk van de specialisten, die binnen de complexe UMCG-organisatie werkzaam zijn, wenselijk is.

Hoewel er steun is van de medisch specialisten staat en valt het bestaansrecht van de vereniging met de mate waarin zij erin slaagt haar doelstelling te realiseren. Het laatstgenoemde, de doelstelling realiseren, lukt de VMS niet. De plannen die worden gemaakt komen niet van de grond. Dit roept de vraag op, op welke manier de vereniging haar moet positioneren en professionaliseren om haar doelstelling te realiseren. De voorzitter van de VMS heeft namens het bestuur de opdracht gegeven onderzoek te doen naar

de herpositionering van de Vereniging Medisch Specialisten.

In eerste instantie was het de bedoeling dat dit onderzoek uitgevoerd zou worden door één student. Met oog op het beperkte tijdsbestek en de omvang van de opdracht is besloten de opdracht door twee studenten te laten uitvoeren. De opdracht is opgesplitst, waarbij een aantal vraagstukken worden opgepakt door Marit Joustra (studente Bestuurskunde aan de Thorbecke Academie Leeuwarden). Dit onderzoek gaat in op de positionering van de vereniging: de mate waarin en de manier waarop de vereniging een (vaste) plaats heeft binnen het UMCG en de omgeving van het UMCG. De factoren waar in elk geval naar wordt gekeken zijn de werkwijze, de inbedding, de organisatiestructuur en de juridische grondslag.

Marit haar onderzoek gaat in op de kernthema's van de vereniging en het efficiënt inzetten van expertise van de achterban. De kernthema's zijn de onderwerpen die binnen en buiten het ziekenhuis voor medisch specialisten van belang zijn en waar de vereniging haar hard voor moet maken.

### 1.3 PROBLEEMANALYSE

In deze paragraaf wordt een probleemanalyse gegeven. Het doel van de Vereniging Medisch Specialisten:

*'Het behartigen en bevorderen van de materiële- en immateriële belangen van de leden, een en ander in de ruimste zin des woords'.*

Door de huidige positionering heeft de vereniging te weinig invloed op het gevoerde beleid.



Afbeelding 1 Actorenoverzicht.

De aanleiding van het onderzoek is dat de Vereniging Medisch Specialisten (hierna: VMS) in een fase van heroriëntatie verkeert. De Vereniging Medisch Specialisten is opgericht in 1988 om de belangen van de medisch specialisten te behartigen in de breedste zin van het woord. In het begin, in de jaren na de oprichting, is zij met name actief geweest bij de materiële onderhandelingen met betrekking tot de overgang van specialisten in maatschappen naar specialisten in dienstverband. De vereniging had onder belangrijke rol om de financiële kloof die deze overgang met zich meebracht zo goed mogelijk te overbruggen.

Toen de nieuwe situatie een feit was geworden boette de vereniging steeds meer in op haar oorspronkelijke betekenis. Dit leidde ertoe dat twijfels ontstonden over het bestaansrecht van de vereniging. De vereniging heeft haar de afgelopen jaren ingezet voor minimale onderwerpen als bijvoorbeeld het parkeerbeleid voor medisch specialisten. Het bestuur van de vereniging constateert dat de ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg dwingen om te zorgen voor een (betere) facilitering en ondersteuning van het werk van de specialisten die in de complexe UMCG-organisatie werkzaam zijn. Een belangrijke ontwikkeling is de verder toenemende administratieve druk: meer vastleggen en verantwoorden. Op landelijk niveau spelen onderwerpen als de cao en de pensioenaftopping.

Om iets voor de leden van de vereniging te kunnen betekenen is enige slagkracht vereist. Hiermee wordt bedoeld dat de vereniging in staat moet zijn invloed uit te oefenen ten opzichte van de voor haar belangrijke actoren. Het ledenaantal draagt hier niet aan bij, de vereniging heeft op dit moment slechts 63 leden. Op een totaal van ruim 600 medisch specialisten kan gesteld worden dat de vertegenwoordigingsgraad laag is. De belangrijkste actoren voor de vereniging in het ziekenhuis zijn de Raad van Bestuur en Stafconvent. De raad is belast met de algemene leiding van het UMCG. Het convent mag namens de medisch specialisten de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd advies geven (art. 12.17 WHW). Het convent ziet toe op de kwaliteit en het zorgproces, niet op de beroepsbelangen van de medisch specialisten.

De vereniging kan haar doelstelling in de huidige vorm niet realiseren. De vereniging is gebonden aan wettelijke verplichtingen die voortkomen uit de **juridische grondslag**. Een van de plichten, het organiseren van een algemene ledenvergadering heeft de afgelopen twee jaar niet meer plaatsgevonden. De statuten bepalen onder meer de wijze van besluitvorming, die normaliter bij verenigingen traag verloopt. De **organisatiestructuur** bepaalt hoe de taken binnen de vereniging zijn verdeeld. Het huidige bestuur bestaat slechts uit drie leden. Door het ontbreken van een duidelijke positie (**inbedding**) en een professionele **werkwijze** komen de plannen die de vereniging maakt niet goed van de grond. In het ziekenhuis is de vereniging niet tot nauwelijks zichtbaar, de bekendheid van de vereniging in organisatie is dan ook laag. Daarnaast wordt van de, doorgaans drukbezette, medisch specialisten, weinig betrokkenheid bij de vereniging gemerkt. Het bestuur van de vereniging komt niet structureel bijeen om te vergaderen waardoor niet doorgepaktd kan worden. Bij de ASV's binnen de zeven andere umc's spelen vergelijkbare problemen.



## 1.4 DOELSTELLING

In deze paragraaf wordt de onderzoeksdoelstelling toegelicht. De onderzoeksdoelstelling geeft het doel van het onderzoek weer en heeft een sturende functie. De doelstelling vloeit voort uit de probleemanalyse uit paragraaf 1.3. In de probleemanalyse komt naar voren dat de huidige positionering van de vereniging niet optimaal is. De wijze waarop de vereniging georganiseerd is door de factoren juridische grondslag, organisatiestructuur, inbedding en werkwijze bepaalt in welke mate de doelstelling van de vereniging kan worden behaald en de continuïteit kan worden gewaarborgd. De doelstelling van het onderzoek luidt als volgt:

*‘Het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop de Vereniging Medisch Specialisten georganiseerd is om een bijdrage te leveren aan het positioneren waardoor de vereniging haar doelstelling kan realiseren en de continuïteit van de vereniging voor de komende jaren kan waarborgen.’*

Anders geformuleerd moet het onderzoek handvatten bieden aan het bestuur zodat de vereniging in staat wordt gesteld de doelstelling te realiseren en de continuïteit te waarborgen.

## 1.5 VRAAGSTELLING

In deze paragraaf worden de centrale vraag en de deelvragen toegelicht. Ook worden de hierin benoemde begrippen afgebakend.

### 1.5.1 CENTRALE VRAAG

De centrale vraag is de hoofdvraag van het onderzoek. Op basis van de eerder gegeven probleemanalyse is de volgende hoofdvraag voor dit onderzoek geformuleerd:

*‘Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de Vereniging Medisch Specialisten binnen het UMCG om haar positionering te verbeteren?’*

*Volgens de vraagtypering van Verhoeven (2011) is de hoofdvraag een voorschrijvende vraag.*

### 1.5.2 DEELVRAGEN

De deelvragen helpen bij het beantwoorden van de centrale vraag van het onderzoek.

1. *Wat zijn de kenmerken van een vereniging en welke positie kan zij hiermee voor haar achterban innemen?*
2. *Wat is de huidige positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?*
3. *Hoe verhoudt de positie van de VMS zich tot de positie van de ASV's in andere umc's met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?*
4. *Wat is de gewenste positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?*

*De laatste deelvraag is gebruikt voor de aanbevelingen:*

5. *Hoe kan de gewenste positionering gerealiseerd worden?*

### 1.5.3 BEGRIPSBEPALING

De in het onderzoek centraal staande begrippen zijn specifiek gemaakt voor dit onderzoek. Voor het definiëren is gebruik gemaakt van de woordenboekdefinitie volgens het Prisma woordenboek Nederlands (2013).

<i>Begrip</i>	<i>Definitie</i>
<i>achterban</i>	De leden van de vereniging, medisch specialisten binnen het UMCG. <i>Woordenboek: 'de groep die men vertegenwoordigt'.</i>
<i>juridische grondslag</i>	De op het recht gebaseerde beginselen. <i>Woordenboek: (juridisch) 'met betrekking tot het recht, rechtskundig'; (grondslag) 'basis, beginsel, uitgangspunt'.</i>
<i>inbedding</i>	De mate waarin en de manier waarop de vereniging ingepast is in de organisatie en de omgeving van de organisatie. Extern gericht. <i>Woordenboek: (inbedden) 'tot onderdeel maken van'; (inpassen) 'een geschikte plaats geven in een bestaand geheel'.</i>
<i>optimaliseren</i>	Het verbeteren van een situatie waarbij wordt gekeken naar de beste oplossing. <i>Woordenboek: 'tot zijn hoogste effect, zijn beste werking brengen'.</i>
<i>positie</i>	De (vaste) plaats die ingenomen wordt ten opzichte van de omgeving. <i>Woordenboek: 'situatie waarin iemand of iets zich bevindt,</i>

*plaats die iets of iemand inneemt'.*

*positionering*

De mate waarin en de manier waarop de vereniging een (vaste) plaats heeft binnen het UMCG en de omgeving van het UMCG.  
*Woordenboek: zie positie. Niet verwarren met positionering als marketingbegrip.*

*rechtsvorm*

De juridische vorm van de vereniging. De rechtsvorm bepaalt de wettelijke verplichtingen waaraan de vereniging haar moet houden.  
*Woordenboek: 'vorm van recht'.*

*statuten*

Het document dat wordt opgenomen bij akte van oprichting vereniging.  
*Woordenboek: 'belangrijkste regels, reglement van een vereniging, de voor alle leden, bindende grondregel'.*

*werkwijze*

De manier van werken van de vereniging. Intern gericht.  
*Woordenboek: 'manier van werken, methode'.*

### 1.6 LEESWIJZER

In het tweede hoofdstuk wordt het theoretische kader van het onderzoek beschreven. De methoden van onderzoek staan centraal in het derde hoofdstuk. In het vierde hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Het vijfde hoofdstuk bevat de conclusies van het onderzoek. In het zesde hoofdstuk worden de aanbevelingen uiteengezet. Tot slot wordt in het laatste hoofdstuk gereflecteerd op het onderzoek.

## 2 THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk bevat de theorieën en modellen en het conceptueel model.

### 2.1 THEORIEËN EN MODELLEN

In deze paragraaf wordt beschreven welke theorieën en modellen gebruikt worden voor het onderzoek.

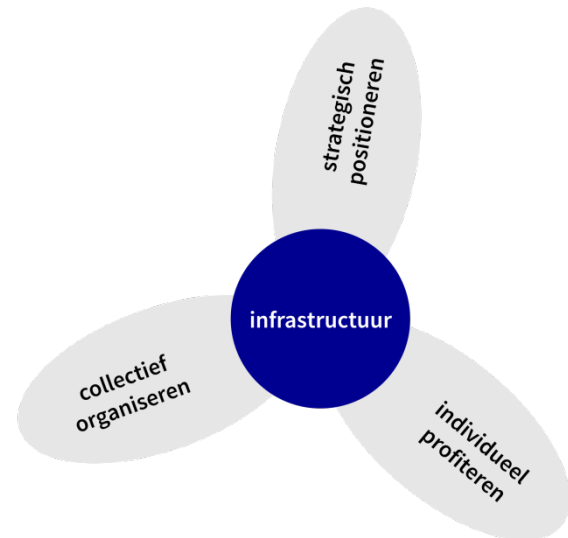
De syllabus over belangenverenigingen (Tack & Huizinga, 2008) gaat in op professioneel verenigingsmanagement. De vereniging is een bijzonder type organisatie volgens Tack & Huizinga. Dat zorgt er ook voor dat theorieën en modellen vaak niet een-op-een te gebruiken zijn.

#### Propellermodel

Het Propellermodel (Tack & Beusmans, 2001) laat de kerntaken van een vereniging zien in de vorm van een propeller met drie bladen: strategisch positioneren, collectief organiseren en individueel profiteren. Deze drie bladen zijn onderling in invloed op elkaar. De propellerbladen draaien om een as, ofwel de infrastructuur van de vereniging. De as draagt de propellerbladen en drijft de propeller aan: het is de ondersteunende taak.

In dit onderzoek wordt voornamelijk ingegaan op de *infrastructuur* van de vereniging. Deze term is in dit model uit te leggen als het organiseren van de vereniging. De verenigingsorganisatie bestaat volgens Tack & Huizinga uit een structuur van leden, bestuur, commissies, afdelingen, het bureau, communicatiekanalen en informatievoorziening (incl. ICT-middelen).

Het *strategisch positioneren* is voor de langere termijn. Volgens Beusmans (2007) moet een vereniging een gunstig en gewenst beeld van zichzelf opwekken in de hoofden van andere belanghebbenden. Bij de in de omgeving liggende organisaties moet zij het beeld creëren van een 'representatieve organisatie', terwijl zij voor een lid een 'goede vraagbaak voor praktische vragen kan zijn'. Om te positioneren is het nodig om achter het belang van de andere speler te komen.



Afbeelding 2 Het Propellermodel.

Het *collectief organiseren* moet ervoor zorgen dat tussen soortgelijke verenigingen of overkoepelende organisaties wordt samengewerkt. Wanneer door de verenigingen goed wordt samengewerkt kan als een blok worden opgetreden bij landelijk spelende onderwerpen.

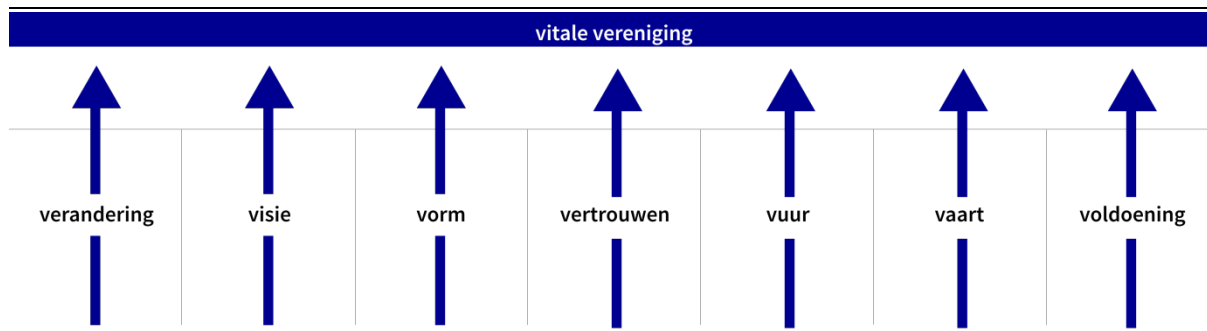
Het *individueel profiteren* bepaalt welke baat een lid heeft bij het lidmaatschap van de vereniging. Het gaat om activiteiten op microniveau waar een lid gebruik of niet-gebruik van kan maken. Ook is het van belang dat niet-leden hiervan tot op grote hoogte kunnen worden uitgesloten.

De in het model genoemde kritische succesfactoren hebben invloed op de positionering. Het model wordt gebruikt om de huidige positionering te analyseren. Daarnaast wordt het model gebruikt om de gewenste positionering op strategisch niveau te structureren.

## 7V-model

Het 7V-model (Corporaal, 2010) geeft zeven pijlers voor een vitale vereniging. De zeven pijlers zijn: verandering, visie, vorm, vertrouwen, vuur, vaart en voldoening. Het zijn volgens Corporaal zeven noodzakelijke stappen die bepalend zijn voor een vitale vereniging.

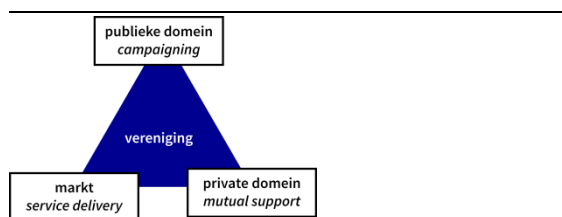
De pijlers uit het 7V-model zijn gebruikt om zowel de huidige als de gewenste positionering te structureren. Verandering (bestaansrecht) en visie (doel) hebben betrekking op de juridische grondslag. Vorm heeft betrekking op de organisatiestructuur en vertrouwen op de inbedding. Vuur en voldoening hebben betrekking op de werkwijze.



Afbeelding 3 7V-model.

## 3 kernprocessen verenigingen

De theorie 'voluntary organisations' van Handy (1988) gaat in op drie kernprocessen die in verenigingen zijn te onderscheiden, te weten: campaigning (belangen), mutual support (voor-ons-door-ons) en service delivery (dienstverlening). Volgens Kuperus (2005, p. 27) zijn in deze organisatietypologie de domeinen publiek, privaat en markt herkenbaar.



Afbeelding 4 Drie kernprocessen van een vereniging (Kuperus, 2005, p. 27).

Het *campaigning* proces bestaat uit de activiteiten die gericht zijn op beïnvloeding en belangenbehartiging. Kuperus (2005, p. 29) schrijft dat het succes afhankelijk is van een

goede positionering tegenover andere partijen. Het draait hierbij om het bewerkstelligen van gunstige omstandigheden voor haar leden door het participeren in overlegvormen of het voeren van acties.

Bij *mutual support* draait het om de gemeenschapsvorming op grond van een gedeelde identiteit. Dit proces sluit volgens Kuperus (2005, p. 28) aan bij de behoefte aan persoonlijke verbanden met gelijkgezinden. Het succes hangt volgens Kuperus (2005, p. 28) af van het vermogen om van de vereniging om op basis van herkenning en erkenning spontane solidariteit op te roepen.

Het proces van *service delivery* omvat het vermogen van de vereniging om met haar diensten meerwaarde te kunnen bieden ten opzichte van andere spelers. Het dienstenaanbod is meestal gericht op de eigen leden (Kuperus, 2005, p. 28). Voor de vereniging is het van belang om het lidmaatschap voor leden aantrekkelijk te maken door het leveren van kwalitatief goede dienstverlening.

## 2.2 HET CONCEPTUEEL MODEL

Het conceptueel model is manier om in een vereenvoudigde weergave van de verwachte relaties. De onafhankelijke variabelen zijn gebaseerd op de deelvragen welke een uitwerking hebben op de afhankelijke variabele. In het conceptueel model staan aan de linkerzijde de onafhankelijke variabelen en aan de rechterzijde staat de afhankelijk variabele.

De onafhankelijke variabelen zijn de juridische grondslag, de organisatiestructuur, de inbedding en de werkwijze. Deze variabelen zijn gebaseerd op de verwachte oorzaak-gevolgrelatie. De verwachting is dat de afhankelijke variabele wordt beïnvloed door de onafhankelijke variabele(n). De afhankelijke variabele is de mate van positionering. Voor het definiëren van de variabelen is gebruik gemaakt van de begripsbepaling in paragraaf 1.5.

### 2.2.1 ONAFHANKELIJKE VARIABELEN

#### Juridische grondslag

De juridische grondslag (rechtsvorm en statuten) bepaalt het kader waarbinnen de vereniging kan en moet handelen. De rechtsvorm vereniging heeft wettelijke verplichtingen zoals het houden van algemene ledenvergaderingen, het hebben van een bestuur e.d. In de statuten van de vereniging staan het doel, de verplichtingen van de leden en de regels voor de benoeming/het ontslag van bestuurders.<sup>2</sup>

Deze variabele is gekoppeld aan het propellerblad *infrastructuur*.

#### Inbedding

De inbedding is de mate waarin en de manier waarop de vereniging ingepast is in de organisatie. Het bepaalt hoe de vereniging onderdeel uitmaakt van de omgeving. De inbedding is extern gericht, ofwel de invloed op andere actoren (Actorenoverzicht: zie paragraaf 1.3) binnen en buiten het UMCG. In het actorenoverzicht staan vier niveaus: individueel, verenigings-, organisatie- en landelijk niveau. Deze variabele is gekoppeld aan meerdere propellerbladen.

Op organisatieniveau vinden we de Raad van Bestuur, het Stafconvent, de Ondernemingsraad en ondersteunende afdelingen.

Dit niveau is gekoppeld aan het propellerblad *strategisch positioneren*.

Op landelijk niveau vinden we de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Dit niveau is gekoppeld aan het propellerblad *collectief organiseren*.

Op individueel niveau vinden we de individuele medisch specialisten die werkzaam zijn binnen het UMCG.

Dit niveau is gekoppeld aan het propellerblad *individueel profiteren*.

#### Organisatiestructuur

De organisatiestructuur is de manier waarop taken binnen een organisatie zijn verdeeld en de manier waarop vervolgens afstemming tussen deeltaken tot stand is gebracht.

Definitie 'structuur' van een vereniging (Eppink & Keuning, 2000):

- De indeling van de te verrichten werkzaamheden in functies en taken van functionarissen en organen van de vereniging;
- De vastgestelde bevoegdheden en de betrekkingen waarin functionarissen en organen tot elkaar staan bij de uitoefening van hun taken.

Deze variabele is gekoppeld aan het propellerblad *infrastructuur*.

<sup>2</sup> Ondernemersplein. *De vereniging*. Geraadpleegd op 17-03-2015, via: <http://www.ondernemersplein.nl/artikel/de-vereniging/>

## Werkwijze

De manier van werken van de vereniging. De werkwijze is in tegenstelling tot de inbedding intern gericht, binnen de vereniging. De bepalende factoren hierin zijn het verloop van samenwerking tussen bestuursleden, de communicatie binnen en buiten de vereniging, de heersende cultuur binnen de vereniging en de leiderschapsstijlen van het bestuur van de vereniging.

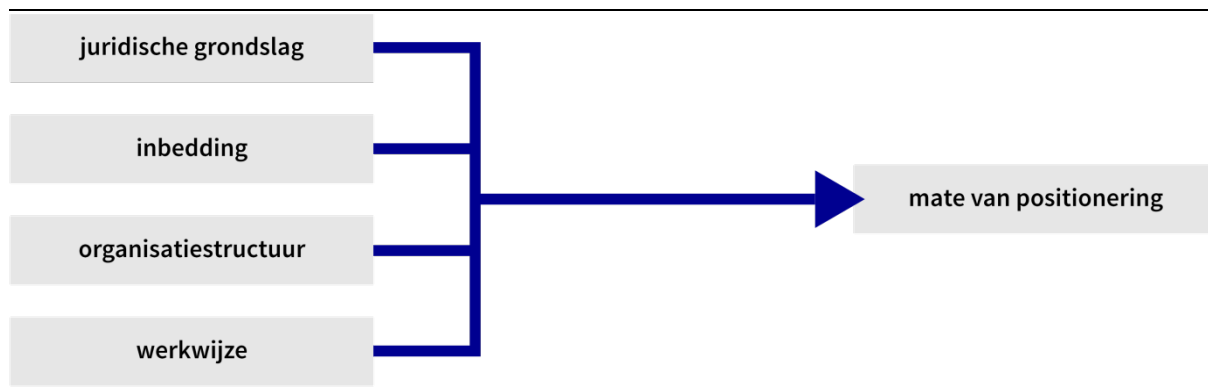
Deze variabele is gekoppeld aan het propellerblad *infrastructuur*.

## 2.2.2 AFHANKELIJKE VARIABELE

### Mate van positionering

De mate waarin en de manier waarop de vereniging een (vaste) plaats heeft binnen het UMCG en de omgeving van het UMCG.

De afhankelijke variabele is gebaseerd op de probleemanalyse in paragraaf 1.3.



14

**Afbeelding 5** Conceptueel model.

De variabelen zijn gekoppeld aan het Propellermodel (Tack & Beusmans, 2001). De juridische grondslag, organisatiestructuur en werkwijze zijn gekoppeld aan infrastructuur en vormen gezamenlijk de as waar de propellerbladen omheen draaien. De inbedding is gekoppeld aan de drie propellerbladen. In het conceptueel model wordt met de pijl de invloed van de juridische grondslag, de inbedding en de organisatiestructuur en de werkwijze op de mate van positionering weergegeven.

De eerste deelvraag is oriënterend en gaat over verenigingen in het algemeen. De opbouw van het conceptueel model is ook de opbouw die wordt gehanteerd bij de resultaten van deelvraag 2 tot en met 5.

### 3 ONDERZOEKSMETHODE

In dit hoofdstuk wordt de keuze voor de onderzoeksmethode toegelicht, ook wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek.

#### 3.1 METHODE VAN ONDERZOEK

In deze paragraaf wordt beschreven waarom gekozen is voor een bepaalde onderzoeksmethode. Dit ook in relatie tot de centrale vraag en deelvragen. Voor dit praktijkgerichte onderzoek is gekozen voor zowel een kwalitatieve als kwantitatieve benadering. De onderzoeksstrategieën die worden gebruikt zijn survey, casestudy en bureauonderzoek.

##### 3.1.1 KWANTITATIEF

Bij de kwantitatieve benadering worden cijfermatige gegevens verzameld.

##### SURVEY

Met een survey wordt volgens van Verschuren en Doorewaard (2007, p. 166) geprobeerd om een overzicht te krijgen van een tijdruimtelijk uitgebreid probleem. In het onderzoek is gebruikgemaakt van een internetenquête.

##### Internetenquête

Een internetenquête is een type surveyonderzoek (Verhoeven, 2011). De respons wordt rechtstreeks in een database geplaatst waarna hierop een analyse kan worden uitgevoerd. Voor een survey is gekozen omdat het een doeltreffende methode is om een grote groep personen te bereiken waarvan de respons kan worden betrokken in het onderzoek. Door middel van de survey wordt een beeld verkregen van de doelgroep van de vereniging, de medisch specialisten.

Met behulp van de open source enquête applicatie LimeSurvey<sup>3</sup> is een internetenquête uitgezet aan alle, binnen het

UMCG werkzame, medisch specialisten. Voor het analyseren van de respons zijn het rekenbladprogramma Excel en het statistische programma SPSS gebruikt. De internetenquête draagt eraan bij om inzicht te krijgen in de huidige en gewenste positionering van de VMS.

##### 3.1.2 KWALITATIEF

Bij de kwalitatieve benadering worden gegevens in het veld verzameld. De benadering is in tegenstelling tot de kwantitatieve benadering interpretatief van aard. De kwalitatieve benadering biedt ruimte om ook in te gaan op de achtergronden van de verzamelde gegevens.

##### CASESTUDY

Volgens Verschuren en Doorewaard (2007, p. 183) wordt met een casestudy geprobeerd een diepgaand en integraal inzicht te krijgen in tijdruimtelijk begrensde processen. In het onderzoek is gebruikgemaakt van een halfgestructureerd interview.

##### Halfgestructureerd interview

Een halfgestructureerd interview is een type interview (Verhoeven, 2011). De naam zegt het al, het interview is deels gestructureerd waarbij gebruik wordt gemaakt van een vragenlijst of een lijst met onderwerpen. In dit geval is gebruikgemaakt van een topiclijst: zie bijlage 3. Tijdens het interview is er (alle) ruimte voor eigen inbreng van de respondent.

Met de bestuursleden van de VMS en met verschillende bestuursleden van de ASV's binnen andere umc's is een afspraak gemaakt voor een halfgestructureerd interview. Afhankelijk van de beschikbaarheid werden de interviews face-to-face of telefonisch afgenomen.

Van de externe interviews zijn audio-opnamen gemaakt. Voor de verwerking van de gegevens die zijn verkregen uit de interviews is het stappenplan van Verhoeven (2011) gehanteerd: uiteenrafelen, evalueren, coderen en groeperen.

<sup>3</sup> LimeSurvey. *Download*. Geraadpleegd op 10-03-2015, via: <https://www.limesurvey.org/nl/download>

## BUREAUONDERZOEK

Volgens Verschuren en Doorewaard (2007, p. 201) is bureauonderzoek een onderzoeksstrategie waarbij gebruik wordt gemaakt van door andere geproduceerd materiaal. In het onderzoek is gebruikgemaakt van literatuuronderzoek en inhoudsanalyse.

## Literatuuronderzoek

Een literatuuronderzoek is een vorm van bureauonderzoek (Verhoeven, 2011). Voor een aanzienlijk deel bestaat het onderzoek uit literatuuronderzoek. De bronnen die zijn aangewend voor het literatuuronderzoek zijn afkomstig uit boeken en artikelen en van het internet. De benodigde literatuur is onder meer opgezocht in de openbare en universiteitsbibliotheek en op internet (Google Scholar en RUG SmartCat). Het literatuuronderzoek is gebruikt om te oriënteren op het onderwerp en om de resultaten uit de andere onderzoeksmethoden te onderbouwen.

## Inhoudsanalyse

Een inhoudsanalyse is ook een vorm van bureauonderzoek. Volgens Verhoeven (2011) is een inhoudsanalyse meer dan het bestuderen van gevonden literatuur of het lezen van stukken. De bronnen zijn interne stukken en stukken van andere umc's. Bij een inhoudsanalyse wordt 'de neerslag van verbaal gedrag' (Swanborn, 1987, p. 220) geanalyseerd. De inhoudsanalyse draagt eraan bij om inzicht te krijgen in de huidige en gewenste positionering van de VMS, maar ook de positionering van andere ASV's.

	Onderzoeksstrategie	Onderzoeksmethode
Deelvraag 1	Bureauonderzoek	Literatuuronderzoek
Deelvraag 2	Survey, casestudy en bureauonderzoek	Internetenquête, literatuuronderzoek en inhoudsanalyse
Deelvraag 3	Survey, casestudy en bureauonderzoek	Literatuuronderzoek en inhoudsanalyse
Deelvraag 4	Survey, casestudy en bureauonderzoek	Internetenquête, literatuuronderzoek en inhoudsanalyse
Deelvraag 5	Survey, casestudy en bureauonderzoek	Internetenquête, literatuuronderzoek en inhoudsanalyse

**Tabel 1** Relatie deelvraag tot de onderzoeksstrategie en methode.

## 3.2 KWALITEITSCRITERIA VAN HET ONDERZOEK

In deze paragraaf wordt ingegaan op de betrouwbaarheid, de validiteit en de bruikbaarheid van het onderzoek. De uitwerking van de criteria is op basis van het boek *Wat is onderzoek?* van Nel Verhoeven. Het is wenselijk dat een onderzoek valide en betrouwbaar is.

### 3.2.1 BETROUWBAARHEID

De betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten geeft aan in welke mate het onderzoek vrij is van toevallige fouten.

Wanneer het onderzoek herhaald wordt moet dit tot dezelfde resultaten leiden.

Om de betrouwbaarheid te zo goed mogelijk te waarborgen worden verschillende methoden gebruikt. Voorafgaand aan de enquête heeft iedere respondent een instructie gekregen voor de beantwoording. Bij het opstellen van de vragen is erop gelet dat een vraag slechts op een manier uitgelegd kan worden. Bij de internetenquête kan en respondent kan per ongeluk een verkeerde antwoordselectie doen. In LimeSurvey wordt ingesteld dat de respondent



een stap terug kan tijdens de survey, hiermee kan een eerder gegeven antwoord gewijzigd worden. Ook wordt het minimaal vereiste respondenten vastgesteld (steekproefomvang). Het opgenomen hebben van en het meegeschreven hebben met de interviews heeft er eraan bijgedragen dat het beeld zo min mogelijk vertekend is.

De respondenten hebben op vrijwillige basis een bijdrage geleverd aan het onderzoek. Waar nodig zijn de resultaten zijn de resultaten geanonimiseerd zodat de respondent of de organisatie waar de respondent werkzaam is niet nadelig geschaad worden. De in hoedanigheid vertrouwelijk verkregen gegevens zijn niet aan derden verstrekt. Het onderzoek is daarmee ethisch verantwoord verlopen, dit komt de betrouwbaarheid ten goede.

### Steekproefomvang

Alle, binnen het UMCG werkzame, medisch specialisten zijn gevraagd deel te nemen aan de enquête (populatieonderzoek). Om nauwkeurige uitspraken te kunnen doen is het minimaal aantal respondenten berekend met de berekening voor de steekproefomvang. In de meeste gevallen gaan onderzoekers uit van 95% zekerheid (Swanborn, 2010, pp. 158-160; Boeije et al., 2009).

*De formule:*

$$n \geq (N \times z^2 \times p(1-p)) / (z^2 \times p(1-p) + (N-1) \times F^2)$$

<i>Foutenmarge (F)</i>	5%
<i>Onderzoekspopulatie (N)</i>	654 <sup>4</sup>
<i>Mate van spreiding (p)</i>	50%
<i>Betrouwbaarheidsniveau (z)</i>	95% (factor 1,96); 90% (factor 1,645)

*De berekening voor een betrouwbaarheidsniveau van 95%:*

$$n \geq (654 \times 1,96^2 \times 0,5(1-0,5)) / (1,96^2 \times 0,5(1-0,5) + (654-1) \times 0,05^2) = 243$$

*Minimaal 243 respondenten vereist.*

*De berekening voor een betrouwbaarheidsniveau van 90%:*

$$n \geq (654 \times 1,645^2 \times 0,5(1-0,5)) / (1,645^2 \times 0,5(1-0,5) + (654-1) \times 0,05^2) = 192$$

*Minimaal 192 respondenten vereist.*

In totaal hebben 205 respondenten de enquête ingevuld, het betrouwbaarheidsniveau komt daarmee uit op ruim 90%.

<sup>4</sup> E-mailbestand medisch specialisten per 30-10-2014. De enquêteuitnodiging is verstuurd naar 669 medisch specialisten, hiervan bleken 15 medisch specialisten niet meer in dienst te zijn bij het UMCG.

De kerncijfers van de enquête. In totaal is de enquête door 205 respondenten (medisch specialisten) ingevuld. De man-vrouwverhouding van de respondenten is 66% man en 34% vrouw. Dit cijfer komt nagenoeg overeen met de branche-informatie over medisch specialisten, hierbij is 63% man en 37% vrouw.<sup>5</sup>

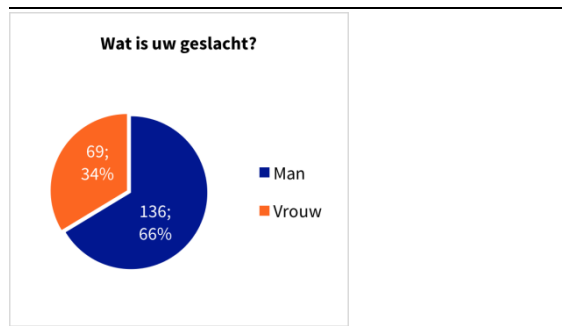


Diagram 1 Enquête 'Wat is uw geslacht?'.

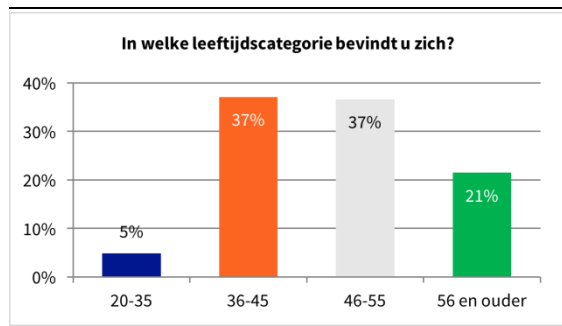


Diagram 2 Enquête 'In welke leeftijdscategorie bevindt u zich?'.

De spreiding van de respondenten over de sectoren komt overeen met de daadwerkelijke spreiding binnen het ziekenhuis. Onder sector D (Oncologie) zijn relatief minder medisch specialisten werkzaam, deze sector werkt veel multidisciplinair samen met andere sectoren. Onder sector F (Ontwikkeling en overdracht) zijn geen medisch specialisten werkzaam.

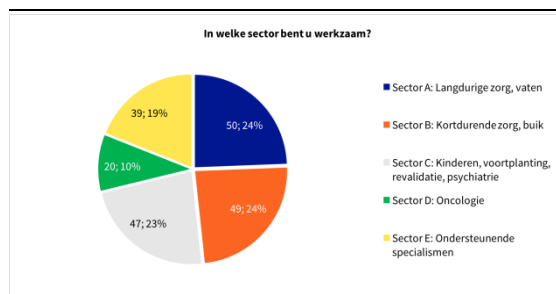


Diagram 3 Enquête 'In welke sector bent u werkzaam?'.

### 3.2.2 VALIDITEIT

Met de validiteit wordt bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten.

#### Interne validiteit

De interne validiteit zorgt ervoor dat de juiste conclusies getrokken kunnen worden. De conclusies moeten standhouden en kritiek van collega-onderzoekers overleven.

Er is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek gedaan. De interne validiteit komt onder druk te staan bij survey als onderzoeksstrategie, gezien de geringe diepgang en het arbeidsexstensieve karakter. Door het onderzoek met verschillende methoden te benaderen (ook: triangulatie) kunnen eventuele gebreken worden gecompenseerd. Volgens Verhoeven (2011) verhoogt triangulatie de kwaliteit van de onderzoeksresultaten. De interviews en de internetenquête vinden binnen een relatief kort tijdsbestek plaats. De factor groei wordt hierdoor beperkt, er vindt geen substantiële verandering plaats. De enquêtevragen zijn tijdens het onderzoek niet aangepast hiermee is de invloed van de factor instrumentatie wordt beperkt.

<sup>5</sup> Rabobank. *Cijfers & Trends, medisch specialisten (39<sup>e</sup> jaargang editie 2014/2015)*. Geraadpleegd op 11-05-2015, via: <https://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=print.printPdf&id=2ec29580-5657-4fa4-9258-c892ba197925>

### **Externe validiteit**

De externe validiteit geeft de generaliseerbaarheid van het onderzoek aan. Met andere woorden: of de respondenten de juiste afspiegeling vormen van de gehele populatie. In het geval de respondenten representatief zijn, mogen de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd worden naar deze populatie (Verhoeven, 2011, p. 287).

Voor de survey is een internetenquête uitgezet onder alle medisch specialisten die werkzaam zijn binnen het UMCG. Om op basis van deze survey nauwkeurige uitspraken te kunnen doen is de steekproefomvang berekend. Wanneer het minimaal aantal respondenten wordt behaald, zijn de resultaten te generaliseren naar de, binnen het UMCG werkzame, medisch specialisten. In dat geval zijn de resultaten representatief voor de werkelijkheid. De resultaten van de enquête zijn niet te generaliseren naar de ASV's binnen de overige zeven umc's, laat staan naar algemene ziekenhuizen. De internetenquête is ingevuld door medisch specialisten die werkzaam zijn binnen het UMCG. In elk academisch ziekenhuis spelen andere belangen en wordt op een andere manier invulling gegeven aan de ASV.

### **Begripsvaliditeit**

De begripsvaliditeit is het meten wat bedoeld is om te meten. Het meetinstrument, de vraag, moet de begrippen goed meten. De centraal staande begrippen zijn gespecificeerd voor dit onderzoek. Bij enkele enquêtevragen waar onduidelijkheid kon bestaan over de begrippen is een toe-

lichting geschreven. De vragen uit de enquête zijn voorafgaand aan het uitzetten ervan ter controle naar het bestuur van de VMS en de bedrijfsbegeleider gestuurd om eventuele onduidelijkheden te corrigeren.

Sociaal wenselijke antwoorden moeten zoveel mogelijk voorkomen worden. Door voorafgaand aan de enquête de vertrouwelijkheid te vermelden is geprobeerd respondenten vrij te laten voelen.

### **3.2.3 BRUIKBAARHEID**

Voor praktijkgericht onderzoek is bruikbaarheid een belangrijk criterium. Een onderzoek dat niet bruikbaar is, heeft voor de opdrachtgever geen waarde. Volgens Verhoeven (2011) is op de eerdergenoemde criteria af te dingen, voor het criterium bruikbaarheid geldt dat niet. Ondanks dat de validiteit en de betrouwbaarheid op sommige punten aan de wensen overlaten, betekent dit niet dat het onderzoek niet bruikbaar is.

De opdrachtgever is nauw betrokken bij het onderzoek, regelmatig wordt overleg gepleegd met het bestuur en de begeleider. Dit om de voortgang te bewaken en de bruikbaarheid te waarborgen (Boeijs, Hart & Hox, 2009). Voor de bruikbaarheid van het onderzoek is het noodzakelijk uitspraken te doen die aansluiten bij de doelstelling van het onderzoek.



## 4 RESULTATEN EN ANALYSE

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. De resultaten zijn uitgewerkt per deelvraag.

### 4.1 DE KENMERKEN VAN EEN VERENIGING

Deze paragraaf bevat de resultaten voor de eerste deelvraag: 'Wat zijn de kenmerken van een vereniging en welke positie kan zij hiermee voor haar achterban innemen?'. De kenmerken van een vereniging zijn bepalend voor de positie die zij hiermee kan innemen voor haar achterban. In deze paragraaf wordt ingegaan op een vereniging in het algemeen en in juridische zin.

#### 4.1.1 INLEIDING

De definitie van een vereniging is volgens het Prima woordenboek (2013): 'De organisatie van personen die (zonder winstoogmerk) samenwerken voor een gemeenschappelijk doel'. Het begin van een vereniging is meestal de wens om te veranderen of om iets in stand te houden (Corporaal, 2010). In Nederland staan in het handelsregister van de Kamer van Koophandel staan ruim 116.000 verenigingen ingeschreven.<sup>6</sup> Van de vijf volwassenen zijn er vier lid van een vereniging, daarmee maken de verenigingen een belangrijk onderdeel uit van onze maatschappij (Kuperus, 2005, p. 13).

#### 4.1.2 JURIDISCH

Samen met de wettelijke bepalingen vormen de statuten de grondregels van de vereniging. Volgens Hamers en Schwarz (2014) bepalen zij de interne organisatie van de rechtspersoon en de bevoegdheden van de diverse organen.

### OPRICHTING

Een vereniging is een Nederlandse rechtsvorm met leden die opgericht is met een bepaald doel (art. 2:26 lid 1 BW). De oprichting van een vereniging is een meezijdige rechtshandeling, dit houdt in dat oprichting door minstens twee personen plaats moet vinden (art. 2:26 lid 2 BW). Een vereniging mag geen winst onder haar leden verdelen (art. 2:26 lid 3 BW). De wet maakt een belangrijk onderscheid tussen de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid en de vereniging met beperkte rechtsbevoegdheid. De laatstgenoemde wordt niet via de notaris opgericht, in dit geval zijn de bestuurders hoofdelijk (met hun privévermogen) aansprakelijk (art. 2:30 lid 2 BW). In dit onderzoek wordt ingegaan op de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid. De vereniging met volledige rechtsbevoegdheid wordt opgericht met een akte van de notaris. In de akte van oprichting worden de statuten van de vereniging opgenomen (art. 2:27 lid 3 BW). Een door een notaris ondertekende akte is een voorwaarde voor het ontstaan van een rechtspersoon (art. 2:4 lid 1 BW). Ook moet de vereniging ingeschreven worden in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel. Zolang dit niet gebeurt is, zijn de bestuursleden hoofdelijk aansprakelijk (art. 2:29 BW).

### ORGANEN

De verenigingsstructuur kent ten minste twee organen: het bestuur en de algemene ledenvergadering. De hoogste macht binnen een vereniging ligt (theoretisch) gezien bij de leden. Een vereniging heeft alleen bestaansrecht wanneer zij gedragen wordt door de leden. Het bestuur van de vereniging wordt dan ook benoemd door de algemene ledenvergadering. Uit jurisprudentie (HR 21 januari 1955, NJ 1959, 43) blijkt dat er tussen de verschillende organen van een vereniging geen hiërarchische relatie is. Er is sprake van een nevenschikkend model, waarbij ieder orgaan eigen bevoegdheden en taken heeft.

Volgens Kuperus (2005, p. 106) kunnen twee van de drie machten (of: trias politica) herkend worden bij de verenigingsdemocratie: de wetgevende macht en de uitvoerende macht.

---

<sup>6</sup> Kamer van Koophandel. *Handelsregister 'vereniging'*. Ge raadpleegd op 17-05-2015:  
<http://www.kvk.nl/orderstraat/bedrijfkiezen/?q=vereniging>

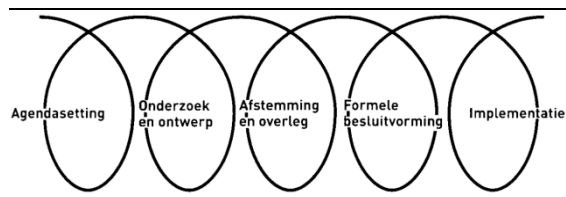
### Algemene ledenvergadering

De wetgevende macht binnen een vereniging is de algemene ledenvergadering (Kuperus, 2005, p. 107). De algemene ledenvergadering bepaalt volgens Hamers en Schwarz (2014, p. 60) het karakter van de vereniging en zet de algemene lijnen van het te voeren verenigingsbeleid uit. Ook toetst de algemene ledenvergadering het bestuur van de vereniging. Volgens Basart (2001, p. 65) is de toetsing van het bestuur meestal marginaal, bijvoorbeeld door het goedkeuren van het gevoerde financiële beleid.

### Bestuur

De uitvoerende macht binnen een vereniging is het bestuur (Kuperus, 2005, p. 107). Het bestuur heeft de eindverantwoordelijkheid. De bestuurstaken zijn volgens Basart (2001, p. 65) doelstellingen en beleid formuleren, strategie ontwikkelen, financiële middelen vinden, beslissingen nemen en prioriteiten stellen. Het bestuur van de vereniging bestaat uit één of meer personen (Hamers & Schwarz, 2014, p. 60). De meest voorkomende bestuursfuncties zijn voorzitter, penningmeester en secretaris.

Het besluitvormingsproces binnen verenigingen bestaat uit verschillende fasen.



**Afbeelding 6** Cyclisch proces van verschillende fasen (Kuperus, 2005, p. 147).

### ORGANISATORISCHE VERPLICHTINGEN

Een vereniging moet een algemene ledenvergadering organiseren binnen zes maanden na afloop van het boekjaar. Tijdens deze algemene ledenvergadering wordt een jaarverslag uitgebracht over de gang van zaken in de vereniging en over het gevoerde beleid. Ook legt het bestuur de balans en de staat van baten en lasten met een toelichting ter goedkeuring voor aan de aanwezigen (art. 2:48 lid 1 BW). Er wordt een kascommissie ingericht met daarin tenminste

twee leden die onderzoek doet naar de financiële stukken, de commissie brengt verslag uit aan de aanwezigen (art. 2:48 lid 2 BW). De algemene ledenvergadering heeft de bevoegdheid voor zover de wet of de statuten deze niet aan een ander orgaan toekennen (art. 2:40 BW). De leden benoemen de bestuurders van vereniging (art. 2:37 BW). Wanneer het bestuur een statutenwijziging voorlegt besluit de algemene ledenvergadering hierover (art. 2:42 BW).

#### 4.1.3 VERANDEREND LANDSCHAP

Volgens Kuperus (2005, pp. 44-45) spelen verschillende ontwikkelingen een rol die verenigingen in serieuze problemen kunnen brengen: dalende ledenaantallen, weinig animo voor vrijwilligerstaken, weinig doorstroming in besturen, geringe betrokkenheid bij de besluitvorming.

## 4.2 HUIDIGE POSITIONERING VMS

Deze paragraaf bevat de resultaten voor de tweede deel-vraag: 'Wat is de huidige positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechts-vorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?'

### 4.2.1 JURIDISCHE GRONDSLAG

De Vereniging Medisch Specialisten binnen het UMCG werd op 11 mei 1988 per notariële akte opgericht. Sinds de oprichting zijn de statuten ongewijzigd gebleven. De vereniging heeft een volledige rechtsbevoegdheid. Het dominante proces (Handy, 1988) van de VMS is belangenbehartiging (of: campaigning). De vereniging heeft als doelstelling 'Het behartigen van de belangen van de medisch specialisten in de meest brede zin'. In de statuten wordt ook vermeld hoe zij haar doel probeert te bereiken:

- a. Het voeren van overleg met publiekrechtelijke en privaatrechtelijke instanties;
- b. Het houden van vergadering, lezingen en excursies;
- c. Het bevorderen van vriendschappelijke betrekkingen tussen de leden onderling;
- d. Alle andere middelen, die aan het doel bevorderlijk kunnen zijn.

De afkorting voor de statutaire naam Vereniging Medisch Specialisten is VMS. Deze afkorting komt overeen met de afkorting die gebruikt wordt voor het veiligheidsmanagementsysteem dat wordt gehanteerd binnen het UMCG. Het verplichte veiligheidsmanagementsysteem (VMS) wordt sinds 2008 binnen het hele ziekenhuis gehanteerd: ziekenhuisbreed. Door dit inmiddels veelgebruikte systeem kan verwarring ontstaan met de afkorting van de vereniging. Dit wordt ook ondersteund door twee bestuursleden. Een derde bestuurslid is van mening dat de naam en de daarbij behorende afkorting gehandhaafd kan worden. De vereniging bestaat een stuk langer dan het veiligheidsmanagementsysteem. ♪ Enquête 'Welke naam voor de vereniging heeft uw voorkeur?': zie paragraaf 4.4.

De statuten bepalen dat de vereniging een algemeen bestuur heeft van ten minste vijf personen (art. 8 lid 1). Het algemeen bestuur wijst uit haar midden een dagelijks bestuur aan. Dit dagelijks bestuur wordt gevormd door een voorzitter, secretaris, penningmeester en ten hoogste twee vicevoorzitters (art. 10).

De besluitvorming binnen de vereniging ligt statutair bij de algemene ledenvergadering. Als een lid zijn stem wil laten horen, kan dat alleen bij de algemene ledenvergadering. De medisch specialisten zijn over het algemeen druk bezet, waardoor weinig ruimte lijkt te bestaan tijd vrij te maken voor een algemene ledenvergadering. De afgelopen twee jaar is door het bestuur van de vereniging geen algemene ledenvergadering meer uitgeschreven. Er wordt aan de leden geen jaarverslag, balans en staat van baten en lasten uitgebracht.

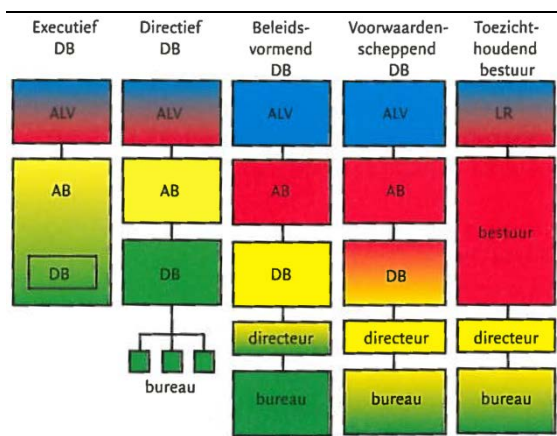
### 4.2.2 ORGANISATIESTRUCTUUR

De vereniging heeft op dit moment drie bestuursleden. Het bestuur bestaat uit een voorzitter, een penningmeester en een algemeen bestuurslid). De functie van secretaris is niet vervuld. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen het dagelijkse bestuur (DB) en het algemeen bestuur (AB). De vereniging heeft geen secretariële ondersteuning. In het verleden werd de vereniging ondersteund door een secretaresse van het Wenckebach Instituut. Deze secretaresse is met pensioen gegaan, hierdoor is deze ondersteuning ook beëindigd.

Het bestuur van de vereniging is te kwalificeren als een executief bestuur volgens het bestuursmodel van Tack en Keuning (2001, p. 308). De bestuurstaak omvat hierbij zowel beleidsvoerende als executieve taken. De algemene ledenvergadering (ALV) heeft een controlerende taak.

Bestuursmodel	Mate van bemoeienis met de uitvoerende en beleidsvormende werkzaamheden
Executief bestuur	Doet uitvoerend werk (grotendeels) zelf. Veelal weinig tijd voor strategie.
Directief bestuur	Geeft leiding aan het uitvoerende werk. Meer tijd voor strategie.
Beleidsvormend bestuur	Strategische taken staan voorop. Meer tijd voor strategie.
Voorwaardenscheppend bestuur	Vrijwel geen bemoeienis met het directe werk. Veel overlaten aan directie en professionals.
Toezichthoudend bestuur	'Raad van Commissarissen' model. Adviserend, toetsend en fiatterend.

**Tabel 2** Bestuursmodellen in aflopende graad van directe bemoeienis met de werkzaamheden van de vereniging (Tack & Keuning, 2001, p. 309).



**Afbeelding 7** Professionaliseringsmodel (Huizinga & Tack, 2007).

De bestuursleden hebben een fulltimebaan als medisch specialist, de zaken die geregeld moeten worden voor de vereniging komen daarbij. Door het bestuursmodel is er tegelijkertijd weinig aandacht voor de langere termijn (strategie). Dit zorgt ervoor dat de vereniging kwetsbaar is en dat de continuïteit met betrekking tot de belangenbehartiging niet is gedekt.

De vereniging maakt geen gebruik van de mogelijkheid commissies in te richten om het bestuur te ondersteunen. Een commissie zou het bestuur kunnen ontlasten door bepaalde uitvoerende taken over te nemen. Dit zou meer tijd vrijmaken voor het bestuur om zich bezig te houden met de strategie van de vereniging. 9 Enquête 'Op welke manier kunt u bijdragen aan de VMS?': zie paragraaf 4.4.



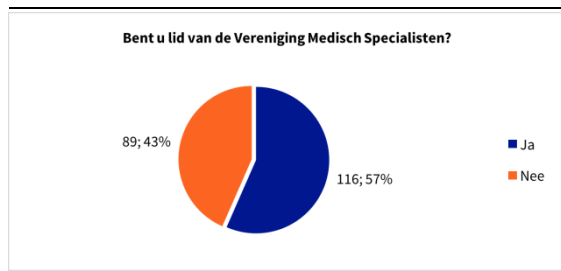
#### 4.2.3 INBEDDING

De vereniging opereert op verenigingsniveau, de inbedding hangt af van de positie ten opzichte van actoren op de andere niveaus. De andere niveaus binnen het UMCG en extern in het actorenoverzicht zijn: individueel niveau, organisatieniveau en landelijk niveau.

##### INDIVIDUEEL NIVEAU

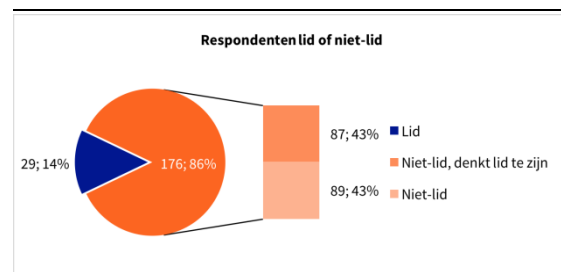
Op dit niveau vinden we de individuele medisch specialisten die werkzaam zijn binnen het UMCG. Deze medisch specialisten kunnen ervoor kiezen om lid te worden van de Vereniging Medisch Specialististen. De medisch specialisten die lid zijn van de vereniging zijn de belangrijkste stakeholders van de vereniging. Dit niveau gaat in op het individueel profijt voor leden.

Een lid is verplicht tot de betaling van een jaarlijkse bijdrage. De vereniging heeft 63 betalende leden<sup>7</sup> (20 april 2015) op een totaal van 654 medisch specialisten. Het ledenaantal is relatief laag ten opzichte van het aantal medisch specialisten. Ter vergelijking: het aantal betalende leden in 2004 was 145.<sup>8</sup> Voor de inbedding van de vereniging in de organisatie is dit niet gunstig. Uit de enquête blijkt dat het aantal respondenten dat aangeeft lid te zijn van de vereniging al hoger is dan het daadwerkelijk aantal leden(!). Van de 205 respondenten gaf 57% (116) aan lid te zijn van de vereniging.



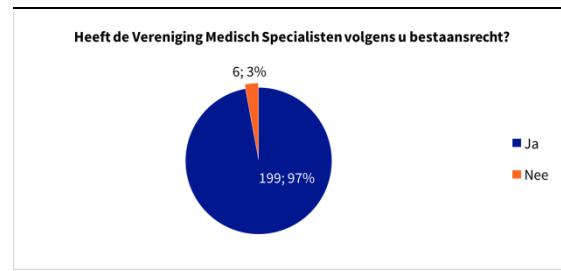
**Diagram 4** Enquête 'Bent u lid van de Vereniging Medisch Specialististen?'.

Van de 116 respondenten die aangaven lid te zijn bleek dat in werkelijkheid bij 87 respondenten niet het geval te zijn. De vereniging is voor het innen van contributie in 2010 overgestapt van een jaarlijkse factuur naar een machtiging voor een maandelijkse inhouding op het loon. De machtiging voor inhouding op het loon is vermoedelijk door een groot deel van de inmiddels oud-leden niet getekend.



**Diagram 5** Analyse 'Respondenten lid of niet-lid' (Bent u lid van de Vereniging Medisch Specialististen? ten opzichte van maandlijst april 2015).

De penningmeester vraagt zich af of er behoefte is aan een club die opkomt voor de belangen van medisch specialisten. Volgens 97% van de respondenten heeft de vereniging bestaansrecht. De medisch specialisten binnen het UMCG zien het belang van een vereniging in.



**Diagram 6** Enquête: 'Heeft de Vereniging Medisch Specialististen volgens u bestaansrecht?'.

<sup>7</sup> Maandlijst april 2015, afkomstig Personeels- en Salarisadministratie UMC Staf.

<sup>8</sup> Rekening en verantwoording VMS 2004.

## ORGANISATIENIVEAU

Op dit niveau vinden we de Raad van Bestuur, het Stafconvent, de Ondernemingsraad en ondersteunende afdelingen. Dit niveau gaat in op de strategische positie van de vereniging binnen de verschillende organen van het ziekenhuis.

De Raad van Bestuur is belast met de algemene leiding van het UMCG. De Raad van Bestuur bestaat uit mr. J.F.M. Aartsen (voorzitter), drs. H.A. Snapper (lid), prof. dr. A.G.J. van der Zee (lid) en prof. dr. F. Kuipers (decaan). De vereniging wordt niet officieel erkend door de Raad van Bestuur. De belangen van medisch specialisten kunnen op deze manier niet goed behartigd worden. Opvallend is dat recent wel een schriftelijke reactie van de Raad van Bestuur is ontvangen op een gezamenlijke brief van de vereniging en het Stafconvent over de pensioenafroping waarin ook de voorzitter van de vereniging in de aanhef stond vermeld. <sup>9</sup> Enquête 'Vindt u dat de VMS officieel erkend moet worden door de Raad van Bestuur?' en 'Stelling [De VMS moet meer invloed krijgen binnen de organisatie]': zie paragraaf 4.4.

Het Stafconvent is een organisatorisch verband op grond van artikel 12.17 Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) dat meewerkt aan het bestuur van het ziekenhuis. In het Stafconvent zijn de medisch specialisten vertegenwoordigd, aan de vergaderingen nemen de afdelingshoofden deel. Het Stafconvent adviseert de Raad van Bestuur over medisch beleid. Het Stafconvent is het enige gremium die namens de medisch specialisten als gesprekspartner van de Raad van Bestuur dient.

Artikel 12.17 WHW is alleen van toepassing op academische ziekenhuizen. De algemene (of: perifere) ziekenhuizen hebben geen Stafconvent. De vereniging (meestal Daarnaast verschilt de positie omdat – zeker tot voor kort – de medisch specialisten in algemene ziekenhuizen niet in loondienst waren maar als zelfstandige specialisten vanuit maatschappen werkten. De huidige trend laat zien dat ook de medisch specialisten die werkzaam zijn in algemene ziekenhuizen overgaan op loondienstsituaties.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Rabobank. *Cijfers & Trends, medisch specialisten (39<sup>e</sup> jaargang editie 2014/2015)*. Geraadpleegd op 11-05-2015, via: <http://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=printPdf&id=2ec29580-5657-4fa4-9258-c892ba197925>

Met het Stafconvent wordt door de vereniging in sommige situaties gezamenlijk opgetrokken. Een recent voorbeeld hiervan is dat gezamenlijk een brief is opgesteld voor de Raad van Bestuur om aanspraak te doen op het werkgeversdeel van de pensioenpremie (Wet Witteveen). <sup>9</sup> Enquête 'Stelling [De VMS moet gesprekspartner zijn van het Stafconvent]': zie paragraaf 4.4.

De Ondernemingsraad is ingesteld op grond van art. 2 lid 1 Wet op de ondernemingsraden (WOR) en adviseert de Raad van Bestuur over zaken die voor medewerkers van belang zijn. In de Ondernemingsraad zitten op dit moment geen medisch specialisten. De vereniging heeft geen contact met de Ondernemingsraad.

Met andere verenigingen die binnen het UMCG actief zijn, waaronder de Vereniging van Arts-assistenten, is geen contact.

## LANDELIJK NIVEAU

Op dit niveau vinden we de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Dit niveau gaat in de strategische positie van de vereniging ten opzichte van de landelijke spelers.

De FMS is de beroepsvereniging voor medisch specialisten. Via de wetenschappelijke vereniging vertegenwoordigt de federatie ongeveer 20.000 medisch specialisten. De federatie is ook vanuit historisch perspectief het meest verwant aan de vereniging. Voor de volledigheid worden ook andere landelijke partijen kort toegelicht. De FMS is federatiepartner van de KNMG.

De LAD is een werknemersorganisatie voor artsen in dienstverband in Nederland. De LAD ruim heeft 18.000 leden waarvan basisartsen en medisch specialisten deel uitmaken. De vereniging zet haar in voor goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Net als de FMS is ook de LAD is federatiepartner van de KNMG.

[ps://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=printPdf&id=2ec29580-5657-4fa4-9258-c892ba197925](http://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=printPdf&id=2ec29580-5657-4fa4-9258-c892ba197925)

De NFU is de overkoepelende organisatie waarin de acht samenwerkende umc's in Nederland zijn vertegenwoordigd. Het bestuur van de NFU bestaat uit de voorzitters van de acht raden van bestuur. De NFU probeert de gezamenlijke belangen van de ziekenhuizen te behartigen. De federatie stelt ook de cao voor de umc's vast.

De KNMG behartigt de belangen van 53.000 artsen en studenten geneeskunde. De federatie richt zich op onderwerpen die de beroepsvereniging overstijgen voor alle artsen van belang zijn. Daarnaast heeft zij de publiekrechtelijke taak de registratie van artsen te verzorgen. De KNMG probeert op deze wijze de kwaliteit, veiligheid, transparantie en toetsbaarheid van medisch handelen te bevorderen.

### Federatie Medisch Specialisten

In december 1990 werd de Federatieve ASV opgericht onder de naam Federatieve Vereniging van Specialisten in Academische Ziekenhuizen (ASV). De vereniging werd opgericht voor medisch specialisten die werkzaam waren binnen de acht academische ziekenhuizen in Nederland. De vereniging stelde haar tot doel de hoge kwaliteit van de patiëntenzorg in academische ziekenhuizen te handhaven. Dit door het waarborgen van de concurrentiepositie van academisch specialisten ten opzichte van perifere collega's en het behartigen van de belangen van academisch specialisten op maatschappelijk en sociaaleconomisch gebied.<sup>10</sup>

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) werd op 30 januari 1997 opgericht, ontstaan door een fusie van de voormalige Landelijke Specialisten Vereniging (LSV), de Nederlandse Specialisten Federatie (NSF), de Academische Specialisten Vereniging (ASV) en het Convent van Wetenschappelijke Verenigingen (CWV). De OMS bestond uit de Kamer Vrij Beroep, de Kamer Dienstverband, de Kamer Academisch Specialisten (KAS), de Raad Wetenschap, de Raad Opleiding en de Raad Kwaliteit.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 135, nr 5. Geraadpleegd op 20-04-2015: <http://www.ntvg.nl/system/files/publications/1991101970004a.pdf>

<sup>11</sup> Wikipedia. *Orde van Medisch Specialisten*. Geraadpleegd op 20-04-2015, via: [http://nl.wikipedia.org/wiki/Orde\\_van\\_Medisch\\_Specialisten](http://nl.wikipedia.org/wiki/Orde_van_Medisch_Specialisten)

Op 4 juni 2013 is door de voorzitter van de KAS een brief gestuurd met betrekking tot de wijziging van de structuur van de KAS. Deze reactie kwam op ontstane onrust na een brief van de algemeen directeur over de personele wijzigingen in het bureau en de consequenties ervan voor de KAS. In de algemene ledenvergadering van 20 juni 2013 werd een statutenwijziging met betrekking tot de nieuwe structuur van de OMS voorgelegd. Samengevat: de drie kamers zouden als commissies worden ondergebracht in de pijler Raad Beroepsbelangen.

Per 31 december 2013 is de KAS opgeheven. De KAS zou worden vervangen door een commissie met de werktitel Commissie Universitair Medisch Specialisten. Opvallend is dat binnen de nieuwe structuur van de OMS geen commissies zijn ingericht ter vervanging van de kamers. Dit houdt in dat de rechtstreekse invloed (lees: vertegenwoordiging) van de lokale ASV's op de OMS valt hiermee grotendeels weg. Tussen de oud KAS-leden wordt contact onderhouden. ¶ Enquête 'Stelling [De VMS moet als vertegenwoordiger optreden in overkoepelende organisaties (LAD, Federatie Medisch Specialisten)]: zie paragraaf 4.4.

Op 31 december 2014 is de OMS opgeheven om plaats te maken voor de federatie. De Federatie Medisch Specialisten is opgericht op 1 januari 2015. De federatie is opgericht om de krachten van de OMS en de wetenschappelijke verenigingen te bundelen en elkaar maximaal te kunnen versterken. De federatie heeft een Raad Beroepsbelangen, per wetenschappelijke vereniging nemen twee medisch specialisten zitting in de raad.

De oud KAS-leden werden tot nu toe regelmatig op de hoogte gesteld over en betrokken bij actuele onderwerpen zoals het pensioen en de cao-onderhandelingen. Dit betrof echter niet-formeel vastgelegd contact. Met het recente vertrek van mevrouw C. Meijer als adviseur van de Federatie Medisch Specialisten is voor de lokale ASV's mogelijk een minder zekere tijd aangebroken. Dit terwijl de federatie een belangrijke onderhandelaar is bij de besprekingen omtrent het vaststellen van de cao umc.

#### 4.2.4 WERKWIJZE

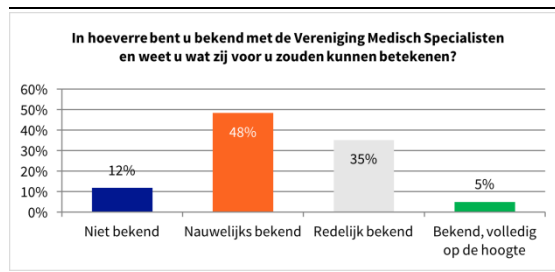
De vereniging is binnen en buiten het UMCG onvindbaar. In het verleden (tot en met ca. 2006) had de VMS een eigen intranetsite. Toen het intranet gemoderniseerd werd, is deze intranetsite niet gemigreerd naar de huidige intranetomgeving. Voor in dienst komende medisch specialisten ligt bij de Personeelswinkel Service een aanmeldformulier om in te schrijven als lid van de VMS. Het op het formulier vermelde secretariaat is een aantal jaren geleden opgeheven. Hierdoor komen nieuwe aanmeldingen niet aan. De medewerkers van de Personeelswinkel Service hebben geen contactpersoon van de vereniging.

De contributie van de vereniging bedraagt € 60,00 per jaar. Dit bedrag wordt voldaan door een maandelijkse inhouding op het salaris van € 5,00. Voor deze maandelijkse inhouding moet een lid een machtiging ondertekenen en inleveren bij de Personeels- en Salarisadministratie. In het verleden werd door de penningmeester jaarlijks een factuur naar de leden van de vereniging gestuurd.

De vereniging is weinig professioneel en niet gestructureerd. Dit blijkt ook uit het bespreken van problemen per mail in plaats van face-to-face. Bij de dienstverlening van de vereniging wordt geen onderscheid gemaakt tussen leden en niet-leden. De niet-leden ontvangen dezelfde informatie als de leden van de vereniging. Aan actieve ledenwerving wordt niet gedaan.

De vereniging heeft geen locatie binnen het UMCG. De vereniging heeft een mailbox waar het bestuur toegang tot heeft. Het bestuur houdt medisch specialisten op de hoogte via de e-mail. De voorzitter van de VMS kan zelf geen mailing versturen naar alle medisch specialisten. Hiervoor neemt hij contact op met de heer H. Gubbels van het Wenckebach Instituut. Gubbels zet de tekst in de huisstijl van de VMS en verstuurt de e-mail via de mailbox van de VMS.

Dat de VMS onvoldoende zichtbaar is wordt bevestigd in de enquête. Maar liefst 60% van de respondenten is niet bekend of nauwelijks bekend met de Vereniging Medisch Specialisten.



**Diagram 7** Enquête: 'In hoeverre bent u bekend met de Vereniging Medisch Specialisten en weet u wat zij voor u zouden kunnen betekenen?'

Volgens een bestuurslid ontbreekt het de vereniging aan 'wat en hoe'. In het verleden zijn lunchbijeenkomsten georganiseerd om medisch specialisten actiever te betrekken bij de vereniging. De opkomst bij deze lunchbijeenkomsten was laag. Meestal kwam er maar een handje vol medisch specialisten op af. De vereniging krijgt weinig tot geen input van haar leden. De medisch specialisten zijn vaak druk bezet, de normale werkzaamheden nemen veel tijd in beslag.

#### 4.3 POSITIE VMS EN ANDERE ASV'S

Deze paragraaf bevat de resultaten voor de derde deelvraag: 'Hoe verhoudt de positie van de VMS zich tot de positie van de ASV's in andere umc's met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?'

Om de stand van zaken van andere ASV's te inventariseren zijn vier verenigingen binnen andere umc's benaderd. De positie van andere ASV's geeft inzicht in de kritische succesfactoren die beslissend zijn voor het al dan niet behalen van de doelstellingen van de verenigingen. Van elk van de verenigingen is een bestuurslid geïnterviewd middels een halfgestructureerd interview. De geïnterviewde bestuursleden/ASV's worden aangehaald met een letter (A t/m D).

#### 4.3.1 JURIDISCHE GRONDSLAG

Tijdens het interview met A bleek dat de vereniging binnen het betreffende umc niet meer actief is. A probeert de be-

langen te behartigen zonder formele vereniging. De andere ASV's werden opgericht in de periode 1986 tot en met 1991.

	VMS	A	B	C	D
Opgericht in	1988	1986	1991	1989	1990

**Tabel 3** Jaar van oprichting VMS en andere ASV's.

De naam van deze verenigingen is Academische Specialisten Vereniging (met toevoeging van de plaatsnaam). De verenigingen hebben allemaal een volledige rechtsbevoegdheid. De verenigingen zijn primair gericht op de belangenbehartiging voor medisch specialisten. Opvallend is dat de meeste verenigingen vooral inzetten op de landelijke onderwerpen als de cao en het pensioen. Aan de lokale, binnen de ziekenhuizen spelende, onderwerpen wordt minder aandacht besteedt. Dit terwijl de ruim geformuleerde doelstellingen zoals terug te vinden in statuten hier wel ruimte voor bieden.

De vereniging liep volgens D aan tegen de trage besluitvorming van de vereniging. Om hierop in te spelen heeft de vereniging haar statuten gewijzigd per 28 november 2008. Door deze wijziging is de besluitvorming van de algemene ledenvergadering van traditioneel gewijzigd in elektronisch. Hierdoor kunnen leden, zonder fysiek aanwezig te zijn bij de ledenvergadering, stemmen via internet.

De verenigingen komen niet allemaal de wettelijke verplichtingen na. De mate van activiteit van een vereniging lijkt hiervoor bepalend te zijn. De minder actieve verenigingen hebben bijvoorbeeld geen kascommissie ingesteld. Volgens B staan de oud-bestuursleden van de vereniging nog in de registers bij de Kamer van Koophandel. Dit zou betekenen dat de oud-bestuurders nog (persoonlijk) aansprakelijk gesteld kunnen worden bij wanbestuur.

	VMS	A	B	C	D
Bestuursmodel	Executief	-	Directief	Executief	Directief

**Tabel 4** Soort bestuur VMS en andere ASV's.

#### 4.3.2 ORGANISATIESTRUCTUUR

De omvang van het bestuur van de verenigingen loopt uiteen van 3 tot 7 bestuursleden. Over het algemeen bestaat het bestuur in elk geval uit een voorzitter, penningmeester en secretaris. Voor een vereniging geldt dat de mate van activiteit niet zo groot is dat gesproken kan worden van een dergelijke rolverdeling. Een bestuur met zeven leden is handig voor het verdelen van taken, aldus D. Het is een hecht 'clubje' zonder pottenkijkers of iemand die uit school klapt. Een veilige omgeving waar zorgen gedeeld kunnen worden. Dit biedt ruimte om een plannetje/tactiek te bedenken, dat doen ze ook vaak. B heeft in korte tijd meer dan tien aspirant-bestuursleden kunnen verwelkomen. Dit zijn voornamelijk jonge medisch specialisten, zo komt er volgens B noodzakelijke verjonging van de vereniging. Het plan is om verschillende commissies in te richten voor bijvoorbeeld communicatie en activiteiten. Volgens C is iedereen huiverig voor een bestuursfunctie, want dan moeten ze ergens tijd in steken. Voorlopig redt de vereniging het wel met een driekoppig bestuur, aldus C.

Het bestuur van twee andere ASV's is te kwalificeren als directief. Dit houdt in dat onderscheid wordt gemaakt tussen het dagelijks en algemeen bestuur, ook wordt ondersteuning verleend door een secretariaat.

#### 4.3.3 INBEDDING OMGEVING

##### INDIVIDUEEL NIVEAU

Het aantal leden van de verenigingen loopt uiteen van 0 tot 280 medisch specialisten. Volgens C houdt de vereniging geen actieve administratie meer bij, over het aantal leden is geen uitspraak te doen. Het ledenaantal is volgens B onge-

veer 250. De vereniging waar D voorzitter van is heeft ongeveer 280 leden op een totaal van ongeveer 400 medisch specialisten. De betrokkenheid van medisch specialisten wordt voornamelijk gemerkt wanneer financieel nadeel dreigt. Een voorbeeld hiervan zijn bijvoorbeeld onderwerpen als de cao en de pensioenaftopping aldus D.

	VMS	A	B	C	D
Aantal leden	63	-	250	-	280
Medisch specialisten FTE (2012)	566	387	514	490	514

**Tabel 5** Aantal leden naar FTE VMS en andere ASV's.

##### ORGANISATIENIVEAU

De meeste verenigingen worden niet officieel erkend door de Raad van Bestuur. Eén vereniging heeft deze erkenning wel, hoewel de raad de vereniging zo veel mogelijk onder de tafel probeert te schuiven. De ASV's kunnen de raad

wanneer concrete issues spelen benaderen. De verenigingen worden echter niet gevraagd om mee te denken of te accorderen. Volgens C heeft de vereniging die status nooit bereikt, dit in tegenstelling tot het Stafconvent. Bij een vereniging wordt aangegeven dat vooral wordt vertrouwd op de informele banden met de voorzitter van de Raad van Bestuur. B geeft aan dat dit kwetsbaar is, bijvoorbeeld op het moment dat een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur wordt benoemd.

Bij een umc werd het Stafconvent in 2006 opgeheven, de Raad van Bestuur liep hierbij vooruit op een wetsvoorstel. Het wetsvoorstel zou ervoor zorgen dat het verplicht hebben van een Stafconvent zou komen te vervallen (art. 12.17 WHW).<sup>12</sup> Het toenmalige kabinet (Kabinet-Balkenende II) viel waardoor dit wetsvoorstel nooit werd aangenomen. Volgens B heeft het Stafconvent een bijzondere positie bij

wet, het mag gevraagd en ongevraagd advies geven aan de Raad van Bestuur. Door het wegvallen van het Stafconvent kreeg de lokale ASV een andere positie binnen het ziekenhuis, aldus B. Van de ASV willen twee bestuursleden onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om opnieuw een Stafconvent in het leven te roepen. De verenigingen zien op andere belangen dan het Stafconvent. Volgens C is sprake van een duidelijke scheiding: het

Stafconvent ziet op kwaliteit en zorgprocessen, de vereniging op arbeidsvoorwaarden. Volgens D is het van belang dat de vereniging vertegenwoordigd is in de gremia in het ziekenhuis die ertoe doen ('zoete broodjes bakken'). De voorzitter neemt q.q. (lees: in de hoedanigheid) plaats in de ledenraad van het Stafconvent. Op dit moment wordt de vereniging door vier bestuursleden vertegenwoordigd in de ledenraad van het Stafconvent. Ook kent de vereniging een veel hoogleraren die lid zijn.

Daarnaast zitten twee bestuursleden van de vereniging in de Ondernemingsraad van het ziekenhuis, aldus D. De andere ASV's hebben geen vertegenwoordiging in de Ondernemingsraad. Volgens B juicht het bestuur van de vereniging het toe als er weer medisch specialist lid wordt van de OR. Daarbij wordt de kanttekening geplaatst dat de invloed gering is en de tijdsinvestering groot. De problematiek die speelt voor medisch specialisten is dusdanig dat het voor 90% van de mensen in de OR niet van betekenis is, aldus C. De OR ziet in dat de groep medisch specialisten serieus genomen moet worden. Als voorbeeld noemt C dat

<sup>12</sup> Rijksoverheid. *Memorie van Toelichting WHOO*. Geraadpleegd op 20-04-2015, via: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2006/06/08/memorie-van-toelichting-whoo/mvtwetophethogeronderwijsenonderzoek.pdf>

nu de groep medisch specialisten is die financieel benadeeld dreigt te worden, volgende keer is het een andere groep. Volgens C is er met betrekking tot de pensioenfoping actief contact geweest met de OR.

#### LANDELIJK NIVEAU

De verenigingen waren tot eind 2013 vertegenwoordigd binnen de Orde van Medisch Specialisten (OMS) via de Kamer Academische Specialisten (KAS). In de KAS namen de voorzitters van de verschillende ASV's binnen de acht umc's plaats. Met de wijziging van de structuur van de OMS is de KAS opgeheven. C vindt het jammer dat de KAS is opgeheven. In de nieuwe structuur van de OMS zijn de drie kamers vervangen door de Raad Beroepsbelangen (RBB). De vertegenwoordiging hierin vindt plaats door twee afgevaardigden per wetenschappelijke vereniging. C zit in de Beroepsbelangen Commissie (BBC) van zijn wetenschappelijke vereniging. Op deze manier zou ook plaatsgenomen kunnen worden in de RBB. De vereniging waar D voorzitter van is heeft via haar leden een link met de Raad Beroepsbelangen. Het is volgens D moeilijk om daarin te komen: oude jongens krentenbrood. Overigens wordt bij issues rondom academische centra volgens C een apart overleg gepland met de oud-KAS leden. Sinds begin dit jaar is de Orde van Medisch Specialisten opgegaan in de Federatie Medisch Specialisten (FMS). De federatie heeft volgens C als voordeel dat alle medisch specialisten via de wetenschappelijke verenigingen min of meer automatisch lid zijn van de FMS. Het aantal leden van de nieuwe organisatie is daarmee flink toegenomen. De federatie heeft hierdoor ten opzichte van de OMS meer slagkracht, ook bij de onderhandelingen waar zij bij betrok-

ken is. Volgens D is de federatie voor de medisch specialisten niet per se een verbetering. Niet elke wetenschappelijke vereniging laat zich evenveel gelegen liggen aan de collega in de academie. De groep vrij gevestigden is veel groter dan de groep dienstverbanden en academische specialisten, aldus C. Volgens D is geld voor academische specialisten in mindere mate een drijfveer, ze richten zich voornamelijk op kwaliteit.

Volgens B bestond er vroeger ook een landelijke ASV. Overleg werd gepleegd in het noodhospitaal (nu: Calamiteitenhospitaal) in Utrecht. Dit was een ware bunker, compleet afgezonderd van de buitenwereld.

#### 4.3.4 WERKWIJZE

De contributie van andere ASV's ligt tussen € 0,00 tot 35,00 per jaar. Bij de verenigingen waar contributie wordt geheven gebeurt dit middels een jaarlijkse factuur. De vereniging waar B voorzitter van is wil de contributie gaan innen door middel van een machtiging. Het is van belang om een bijdrage te vragen om op deze manier het commitment van de leden te vergroten, aldus D. De inkomsten uit contributie wordt door de verenigingen gebruikt voor onder meer de secretariële ondersteuning. B en D geven aan dat de kas genoeg financiële middelen bevat om een juridische specialist in handen te nemen, mocht dat nodig zijn. De vereniging die geen contributie vraagt, deed dit in het verleden wel. Volgens C werd echter al snel duidelijk dat er eigenlijk helemaal geen kosten gemaakt werden. Hierop is besloten geen contributie meer te innen.

	VMS	A	B	C	D
Contributie per jaar	€ 60,00	-	€ 25,00	-	€ 35,00

**Tabel 6** Contributie per jaar VMS en andere ASV's.

De leden van de verenigingen worden veelal op de hoogte gehouden door middel van mailings. De frequentie van de mailings verschilt per vereniging. Volgens B en D wordt in elk geval viermaal per jaar een e-mail verstuurd. C meldt dat de medisch specialisten alleen worden geïnformeerd wanneer concrete issues spelen waar de ASV haar mee bemoeit. In het verleden kreeg B nieuwsbrieven van de KAS

welke aangevuld konden worden met eigen onderwerpen, op deze manier had de vereniging een adequate nieuwsvoorziening. Voor de verenigingen is het lastig om een actueel mailbestand te bemachtigen. De e-mailadressen van de medisch specialisten worden verkregen via het Stafconvent of de verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis.

Om lid te worden van de vereniging wordt een e-mail gestuurd naar de voorzitter, aldus B. Volgens D heeft de vereniging ook niet de mogelijkheid om nieuwe medisch specialisten bij aanstelling een infopakketje te verstrekken.

De verenigingen zijn niet te vinden op het intranet van de umc's. De vereniging waar D voorzitter van is heeft als enige een website. Via de website kunnen medisch specialisten zich aanmelden om lid te worden van de vereniging. Op het afgeschermd gedeelte van de website kunnen leden nieuwsbrieven teruglezen, polls beantwoorden en documenten bekijken. De documenten zijn bijvoorbeeld financiële jaarverslagen, afspraken voor afdelingen die in de problemen zijn gekomen en tips voor het declareren van beroepskosten. De website is volgens D uitermate geschikt om enquêtes en polls te doen. De website wordt extern gehost en is door de vereniging zelf geregeld. D adviseert om ervoor te zorgen een website in de lucht te krijgen met de mogelijkheid om af en toe een enquête te doen.

De secretariële ondersteuning schat B op 60-70 uur op jaarbasis. Dit bestaat voornamelijk uit het bijhouden van notulen en verwerken van inkomende post. De vereniging waar C voorzitter van is heeft geen ondersteuning van een secretariaat en dat is ook niet nodig. In het verleden heeft de vereniging volgens C ook geen ondersteuning gehad. Het belangrijkste is dat de vereniging een fantastisch secretariaat heeft, aldus D. Een vergoeding op uurbasis voor onder andere het beheer van de website en het bijhouden van de ledenadministratie. Daarnaast het verzorgt de secretaris het bijeenroepen van vergaderingen, het bijhouden van notulen, het innen van de contributie, het instellen van een kascommissie. Volgens D is het raadzaam iemand aan te stellen voor secretariële ondersteuning.

#### 4.4 GEWENSTE POSITIONERING VMS

Deze paragraaf bevat de resultaten voor de vierde deelvraag: 'Wat is de gewenste positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?'. Hierbij wordt gekeken naar de uitkomsten van de enquête, de wensen vanuit het bestuur en de succesfac-

toren bij de andere ASV's. Van huidige (IST) naar gewenste situatie (SOLL).

##### 4.4.1 JURIDISCHE GRONDSLAG

Voor het behartigen van belangen speelt het imago van de vereniging een grote rol (Beusmans, Burgering & Van der Spek, 2001, p. 370). De naamsbekendheid maakt hier onderdeel van uit. De huidige naam van de vereniging die statutair is vastgelegd kan in afgekorte vorm (VMS) tot verwarring leiden. Om deze verwarring te voorkomen moet gekeken worden naar een alternatieve naam. In de enquête is aan de respondenten gevraagd welke naam voor de vereniging de voorkeur heeft. Een krappe meerderheid (51%) van de respondenten geeft Academische Specialist Vereniging (ASV) door als voorkeur voor de naam van de vereniging. Een optie die door een respondent werd ingebracht is Universitair Medisch Specialist Vereniging (UMSV).

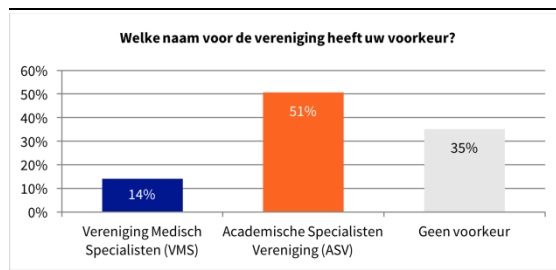


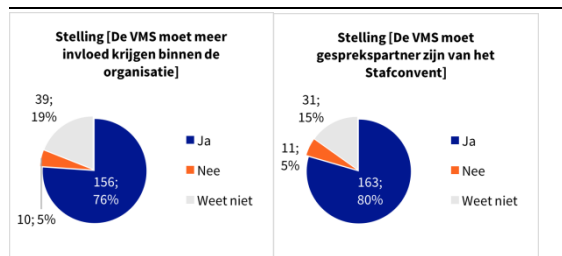
Diagram 8 Enquête 'Welke naam voor de vereniging heeft uw voorkeur?'.  
Welke naam voor de vereniging heeft uw voorkeur?

De vereniging krijgt weinig input van haar leden, de medisch specialisten zijn over het algemeen druk bezet. De leden moeten de mogelijkheid krijgen om op een laagdrempelige manier mee te beslissen over de vereniging. De wijze van besluitvorming is vastgelegd in de statuten. De wettelijke verplichtingen worden niet allemaal nagekomen door de vereniging. Los van het feit dat het ingericht hebben van een kascommissie verplicht is. De vereniging moet een kascommissie hebben om op deze manier het financiële beleid van de vereniging te verantwoorden aan de leden. Het is wenselijk dat de vereniging haar wettelijke verplichtingen nakomt.





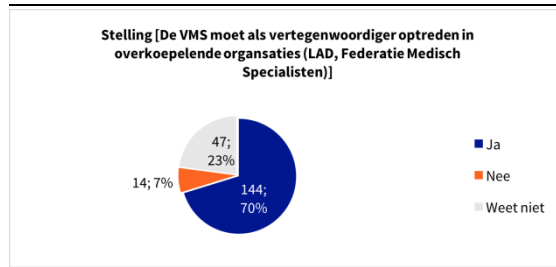
Een ruime meerderheid (76%) van de respondenten vindt dat de VMS meer invloed moet krijgen binnen de organisatie. 80% van de respondenten vindt dat de VMS gesprekspartner moet zijn van het Stafconvent. Het Stafconvent ziet in beginsel op andere belangen dan de VMS, echter bestaan er ook gemeenschappelijke belangen waar de samenwerking kan worden gezocht.



**Diagram 11 en 12** Enquête 'Stelling [De VMS moet meer invloed krijgen binnen de organisatie]' en 'Stelling [De VMS moet gesprekspartner zijn van het Stafconvent]'.

#### LANDELIJK NIVEAU

Door de opheffing van de KAS is de positie van de VMS op landelijk niveau veranderd. Via de KAS hadden de ASV's rechtstreeks inspraak in de OMS (nu: FMS). De FMS is landelijk gezien een belangrijke speler voor de positie van medisch specialisten aangaande de beroepsbelangen. De KAS zou in de nieuwe structuur van de OMS vervangen worden door de Commissie Universitair Medisch Specialist (CUMS) binnen de Raad Beroepsbelangen. Deze commissie is echter nooit in het leven geroepen binnen de nieuwe structuur van de OMS. Hierdoor is de belangenbehartiging voor medisch specialisten vanuit de vereniging op landelijk niveau aanzienlijk verslechterd. 70% van de respondenten vindt dat de VMS als vertegenwoordiger moet optreden in overkoepelende organisaties als het LAD en de FMS.

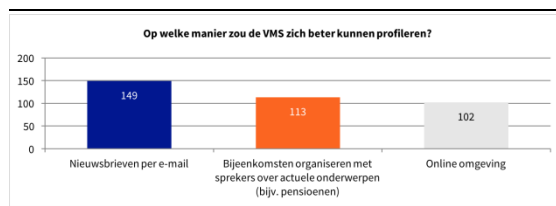


**Diagram 13** Enquête 'Stelling [De VMS moet als vertegenwoordiger optreden in overkoepelende organisaties (LAD, Federatie Medisch Specialisten)]'.

#### 4.4.4 WERKWIJZE

De VMS is niet zichtbaar binnen de organisatie. De zichtbaarheid in de organisatie moet verbeterd worden om de bekendheid van de vereniging te vergroten. Hier liggen mogelijkheden gezien de meeste medisch specialisten niet bekend zijn met de vereniging: zie paragraaf 4.2, diagram 8. De medisch specialisten die in dienst komen bij het UMCG zouden volgens de penningmeester direct bij aanstelling gevraagd moeten worden lid te worden van de Vereniging Medisch Specialisten.

De VMS kan haar ten opzichte van medisch specialisten op verschillende manieren profileren. De meeste (149) respondenten geven aan dat het best geprofileerd kan worden door nieuwsbrieven per e-mail.



**Diagram 14** Enquête: 'Op welke manieren zou de VMS zich beter kunnen profileren?' (meerdere antwoordmogelijkheden).

Voor het versturen van nieuwsbrieven door het bestuur is het beroep moeten doen op een derde een onnodig verdragende stap. Het bestuur van de vereniging moet zelf de mogelijkheid hebben nieuwsbrieven te versturen naar alle medisch specialisten.

Het bestuur van de vereniging heeft geen reguliere momenten voor overleg. De vereniging moet meer gestructureerd te werk gaan om de continuïteit van de vereniging te waarborgen.

Een vereniging is van de leden volgens Kuperus (2005, p. 75) en als eigenaar hebben de leden inspraak in de besluitvorming. Het moet leden mogelijk gemaakt worden om op eenvoudige wijze input te leveren wat betreft de onderwerpen waar de vereniging haar voor inzet.



## 5 CONCLUSIES

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraag.

*Wat zijn de kenmerken van een vereniging en welke positie kan zij hiermee voor haar achterban innemen?*

Een vereniging is een rechtspersoon opgericht voor een bepaald doel met rechten en plichten. De wettelijke bepalingen en de statuten vormen samen de grondregels van de vereniging. De vereniging kent ten minste twee organen: het bestuur en de algemene ledenvergadering. In elk geval moet eenmaal per jaar een algemene ledenvergadering georganiseerd worden waarin tekst en uitleg wordt gegeven over de stand van zaken en het gevoerde beleid. Een vereniging dient een kascommissie in te richten die de financiële stukken controleert. De ledenvergadering heeft de bevoegdheid tot zover deze niet aan een ander orgaan worden toegekend. In het geval het bestuur een statutenwijziging voorlegt, besluit de algemene ledenvergadering hierover.

*Wat is de huidige positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?* De vereniging bevindt haar in het speelveld met grofweg drie niveaus: individueel, organisatie en landelijk. De vereniging heeft een volledige rechtsbevoegdheid. Het dominante proces is belangenbehartiging. De naam van de vereniging conflicteert (in afgekorte vorm) met het veiligheidsmanagementsysteem dat wordt gehanteerd in het ziekenhuis. De besluitvorming van de vereniging is traditioneel. De vereniging heeft drie bestuursleden, het is een executief bestuur waarbij weinig aandacht is voor de strategie. De continuïteit van de belangenbehartiging is hierdoor niet gedekt. De vereniging heeft 63 betalende leden, de vertegenwoordigingsgraad is laag op een totaal van 654 medisch specialisten. Volgens 97% van de respondenten heeft de vereniging bestaansrecht. De medisch specialisten binnen het UMCG zien het belang van een vereniging in. De vereniging wordt niet erkend door de Raad van Bestuur. Af en toe wordt samengewerkt met het Stafconvent. In de Ondernemingsraad zijn de medisch specialisten niet verte-

genwoordigd. In de Federatie Medisch Specialisten zou binnen de Raad Beroepsbelangen de Commissie Universitaire Medisch Specialisten worden opgericht, dit is niet gebeurd. De vereniging is onvindbaar binnen en buiten het UMCG. Op het intranet is de vereniging niet aanwezig, het aanmeldformulier is verouderd. De contributie bedraagt € 60,00 per jaar welke wordt voldaan door een maandelijkse inhouding op het salaris. Aan actieve ledenwerving wordt niet gedaan. Het ontbreekt de vereniging aan wat en hoe, ze ontvangt weinig input van de medisch specialisten. *Hoe verhoudt de positie van de VMS zich tot de positie van de ASV's in andere umc's met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?*

De vier geïnventariseerde ASV's binnen de umc's in Nederland zijn verschillend ingericht. Er zijn verschillen in onder meer activiteit, bestuursomvang, ledenaantal, bijeenkomsten, contributie en eventuele ondersteuning. De verenigingen zijn opgericht in de periode eind jaren 80 tot en met begin jaren 90 en hebben allemaal een volledige rechtsbevoegdheid. De verenigingen komen niet allemaal de wettelijke verplichtingen na. Het aantal leden loopt uiteen van 0 tot 280 medisch specialisten. De meeste verenigingen worden niet erkend door de Raad van Bestuur. Bij de vereniging die wel officieel erkend wordt, probeert de raad de vereniging zoveel mogelijk onder de tafel te schuiven. Met het Stafconvent wordt af en toe samen gewerkt, met de Ondernemingsraad is weinig contact. De contributie loopt uiteen van € 0,00 tot € 35,00 per jaar en wordt geheven per factuur. De leden worden meestal op de hoogte gehouden door middel van mailings. De verenigingen zijn vrijwel niet zichtbaar in de umc's. Een vereniging heeft een eigen website welke wordt gebruikt voor polls en enquêtes. Twee verenigingen hebben secretariële ondersteuning, dit voor het bijhouden van notulen en verwerken van inkomende post.

*Wat is de gewenste positionering van de VMS met betrekking tot de factoren juridische grondslag (rechtsvorm en statuten), organisatiestructuur, inbedding en werkwijze?*

De naam van de vereniging kan tot verwarring leiden, dit moet worden voorkomen. De leden van de vereniging moeten op een laagdrempelige manier mee kunnen beslissen over de vereniging. De vereniging moet de wettelijke verplichtingen nakomen. Het bestuur moet omgevormd worden tot een breder meer directief bestuur. Het is noodzakelijk om aanspreekpunten te hebben binnen de verschillende disciplines. De vereniging moet een hogere vertegenwoordigingsgraad van medisch specialisten. De vereniging moet meer invloed hebben op andere actoren. De zichtbaarheid van de vereniging moet verbeterd worden. Het beter profileren kan het best met nieuwsbrieven per e-mail. De vereniging moet meer gestructureerd werken. De medisch specialisten moeten op eenvoudige wijze input kunnen leveren.

*Hoe kan de gewenste positionering gerealiseerd worden?*

De naam van de vereniging moet gewijzigd worden om een voldoende onderscheidende naam te hebben binnen de organisatie van het UMCG. De besluitvorming moet gewijzigd worden van traditioneel naar elektronisch. Een kascommissie moet ingesteld worden om het door de vereniging gevoerde financiële beleid te verantwoorden. Het bestuur moet omgevormd worden van een executief naar een directief bestuur. Het aantal bestuursleden moet hiervoor worden uitgebreid. De vereniging moet aan-

spreekpunten hebben op de verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis om de zichtbaarheid van de vereniging te vergroten. Het financiële beleid moet verantwoord worden aan de leden, hiervoor moet een kascommissie ingesteld worden. De continuïteit van de vereniging moet gewaarborgd worden. De vereniging moet zicht krijgen op de huidige leden. Het aanmeldformulier voor een lidmaatschap van de Vereniging Medisch Specialisten moet worden aangepast. De vereniging moet aanwezig zijn op het intranet van het UMCG. De vereniging moet een website opzetten met uitgebreide mogelijkheden om leden te informeren en te peilen. Het bestuur moet de mogelijkheid hebben zelf nieuwsbrieven te versturen. Het organiseren van bijvoorbeeld symposia kan bijvoorbeeld in samenwerking met andere verenigingen binnen het UMCG. De Raad van Bestuur moet het belang van de Vereniging Medisch Specialisten inzien. De vereniging moet inzichtelijk maken bij welke gemeenschappelijke belangen de samenwerking met het Stafconvent kan worden gezocht. De commissie die in het leven geroepen zou worden als opvolger van de KAS is nooit ingericht. De vertegenwoordigingsgraad van de, binnen het UMCG werkzame, medisch specialisten moet vergroot worden. De leden moeten ten opzichte van niet-leden voordeel hebben door het lidmaatschap van de vereniging.

## 6 AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen en implementatievoorstellen gedaan, daarnaast worden een aantal aandachtspunten belicht. De aanbevelingen zijn erop gericht de doelstelling van het onderzoek te behalen.

De doelstelling van het onderzoek: *'Het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop de Vereniging Medisch Specialisten georganiseerd is om een bijdrage te leveren aan het positioneren waardoor de vereniging haar doelstelling kan realiseren en de continuïteit van de vereniging voor de komende jaren kan waarborgen.'*

### 6.1 REALISEREN GEWENSTE POSITIONERING

Deze paragraaf bevat de resultaten voor de vijfde deelvraag: 'Hoe kan de gewenste positionering gerealiseerd worden?'. De hoofdlijnen voor het realiseren van de gewenste positionering zijn hier opgenomen, de prioritering en aandachtspunten zijn te vinden in hoofdstuk 6 Aanbevelingen.

#### 6.1.1 INFRASTRUCTUUR

##### 1. Wijzigen naam vereniging

De naam van de vereniging moet gewijzigd worden om een voldoende onderscheidende naam te hebben binnen de organisatie van het UMCG. De naam Vereniging Medisch Specialisten is vastgelegd in de statuten van de vereniging. Voor het wijzigen van de naam is een statutenwijziging vereist.

De ingebrachte naam Universitair Medisch Specialisten Vereniging (UMSV) zou beter passen in het huidige tijdsbeeld. Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) heette tot 2005 Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG). Met UMSV wordt de huidige naam van het ziekenhuis eer aan gedaan.

De aanbeveling is de naam statutair te wijzigen naar Academisch Specialisten Vereniging (voor landelijke aansluiting) of Universitair Medisch Specialisten Vereniging (voor tijdsbeeldaansluiting). Het moment hiervoor afstemmen na eerste vergadering met aspirant-bestuursleden.

##### 2. Wijzigen besluitvorming algemene ledenvergadering

De besluitvorming moet gewijzigd worden van traditioneel naar elektronisch. De medisch specialisten, die meestal druk bezet zijn, kunnen hierdoor op een laagdrempelige manier toch meer betrokken worden bij de besluiten die door de vereniging genomen moeten worden. De wijze van besluitvorming is vastgelegd in de statuten. Voor het wijzigen van de besluitvorming is een statutenwijziging vereist.

Naar voorbeeld van een andere ASV kan in de statuten opgenomen worden dat elektronisch stemmen is toegestaan. De vereniging van D heeft de besluitvorming van de algemene ledenvergadering gewijzigd van traditioneel naar elektronisch. Dit biedt de vereniging de mogelijkheid om sneller besluiten te nemen en de leden meer te betrekken bij de besluitvorming.

##### 3. Conformereren wettelijke verplichtingen

Een kascommissie moet ingesteld worden om het door de vereniging gevoerde financiële beleid te verantwoorden. Daarnaast moet elk jaar een jaarverslag worden gemaakt dat wordt gepresenteerd aan de algemene ledenvergadering. Het voldoen aan deze wettelijke verplichtingen komt ook de transparantie van de vereniging ten goede.

##### 4. Uitbreiden bestuur

Het bestuur moet omgevormd worden van een executief naar een directief bestuur. Het aantal bestuursleden moet hiervoor worden uitgebreid. De continuïteit zou gewaarborgd kunnen worden door bij elke bestuursfunctie een tweede verantwoordelijke te benoemen. Het huidige bestuur kan de zeven respondenten die in de enquête opgaven graag lid van het bestuur te willen worden van de vereniging benaderen.

De aanbeveling is om begin juni de aspirant-bestuursleden te benaderen voor een gezamenlijke vergadering. Tijdens deze vergadering de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek bespreken, een rol- en taakverdeling afspreken en de vervolgacties afstemmen. De vergadering moet op kortere termijn plaatsvinden.

### 5. Benoemen ambassadeurs

De vereniging moet aanspreekpunten hebben op de verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis om de zichtbaarheid van de vereniging te vergroten. De vertegenwoordigers kunnen op regelmatige basis geraadpleegd worden om de visie te delen op actuele onderwerpen. Het huidige bestuur kan de vierentwintig respondenten die in de enquête opgaven graag ambassadeur te willen worden van de vereniging benaderen. Het ambassadeurschap is als volgt gekwalificeerd: 'Als ambassadeur bent u het aanspreekpunt van de vereniging op uw afdeling. Ook kunt u geraadpleegd worden om uw visie op actuele onderwerpen te delen'. Dit biedt ook ruimte de ambassadeurs te vragen om deel te nemen aan het algemeen bestuur van de vereniging.

De aanbeveling is om begin juni de aspirant-ambassadeurs te benaderen om de vergadering met de aspirant-bestuursleden bij te wonen.

### 6. Instellen kascommissie

Het financiële beleid moet verantwoord worden aan de leden, hiervoor moet een kascommissie ingesteld worden. Het huidige bestuur kan hiervoor twee respondenten die opgaven graag ambassadeur te willen worden van de vereniging benaderen. Een andere optie is om een vacature uit te zetten voor de kascommissie.

De aanbeveling is om tijdens de vergadering twee aspirant-ambassadeurs te vragen plaats te nemen in de kascommissie.

### 7. Overwegen secretariële ondersteuning

De continuïteit van de vereniging moet gewaarborgd worden. Wanneer de bestuursleden te veel tijd aan bepaalde taken kwijt zijn of bepaalde taken niet kunnen uitvoeren kan de vereniging overwegen een secretariaat op vergoeding van uurbasis inschakelen.

### 8. Beheren leden

De vereniging moet zicht krijgen op de huidige leden. Hiervoor kan zij de contributieoverzichten van de Personeels- en Salarisadministratie gebruiken. De maandelijkse contributie wordt ingehouden op het salaris. Maandelijks wordt er een overzicht gestuurd naar de heer Gubbels, maar dit kan worden omgezet naar de VMS-mailbox. Via de ICT Helplijn kan een 'call' worden aangemaakt.

Het aanmeldformulier voor een lidmaatschap van de Vereniging Medisch Specialisten moet worden aangepast. Het nieuwe formulier kan worden ingeleverd bij de Personeelswinkel Service of bij de Personeels- en salarisadministratie van de sector waarvoor de medisch specialist werkzaam is. Dit proces is reeds getest.

### 9. Aanmaken intranetsite

De vereniging moet aanwezig zijn op het intranet van het UMCG. De intranet-site moet worden aangevraagd worden bij Functioneel beheer Intranet. Het intranet is technische beperkte omgeving, toepassingen als een blog, enquête of forum behoren niet tot de mogelijkheden.

### 10. Opzetten website

De vereniging moet een website opzetten met uitgebreide mogelijkheden om leden te informeren en te peilen. Daarnaast moet, wanneer de besluitvorming van de algemene vergadering statutair gewijzigd is, de elektronische besluitvorming ook met de techniek gefaciliteerd worden. Een website biedt de mogelijkheden om een deel af te screenen dat alleen toegankelijk is voor leden.

### 11. Versturen nieuwsbrieven

Het bestuur moet de mogelijkheid hebben zelf nieuwsbrieven te versturen. De voorzitter moet naast leesrechten voor de mailbox ook verzendrechten krijgen. De autorisatie hiervoor moet worden aangevraagd bij de Functioneel beheerder van de sector. De VMS valt niet onder een specifieke sector, in dat geval kan rechtstreeks contact worden opgenomen met de ICT Helplijn. Via de ICT Helplijn kan een 'call' worden aangemaakt.



## 12. Organiseren bijeenkomsten

Het organiseren van bijvoorbeeld symposia kan bijvoorbeeld in samenwerking met andere verenigingen binnen het UMCG. Door de organisatie van dergelijke bijeenkomsten gezamenlijk op te pakken vraagt dit een relatieve minder grote inspanning.

### 6.1.2 STRATEGISCH POSITIONEREN

## 13. Erkennen van de vereniging door de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur moet het belang van de Vereniging Medisch Specialististen inzien. De vereniging moet meerwaarde bieden ten opzichte van andere gremia binnen het ziekenhuis. De vereniging kan hierbij de nadruk leggen op het hogere doel: de hoogste kwaliteit klinische zorg te bieden.

De vereniging moet officieel erkend worden door de Raad van Bestuur. In beginsel heeft de Raad van Bestuur er geen baat bij de VMS te erkennen. Wanneer erkenning formeel wordt vastgelegd schept dit verplichtingen voor de Raad van Bestuur. Het is dan ook eerst van belang dat de raad de meerwaarde van de vereniging en de erkenning ervan inziet.

De aanbeveling is om (in juni) een afspraak in te plannen met een lid van de Raad van Bestuur. Tijdens dit gesprek kan een aantal resultaten van het onderzoek gepresenteerd worden en kan een vooraankondiging gedaan worden van de startbijeenkomst van de 'nieuwe' VMS (deel 1). Deze bijeenkomst zal in september plaatsvinden en het hiervoor uitgenodigde lid van de Raad van Bestuur zal tijdens deze bijeenkomst worden benoemd tot erelid van de vereniging (deel 2).

## 14. Samenwerken Stafconvent

De vereniging moet inzichtelijk maken bij welke gemeenschappelijke belangen de samenwerking met het Stafconvent kan worden gezocht. Door gesprekspartner te zijn van het Stafconvent kan op reguliere basis worden bekeken waar de gemeenschappelijke onderwerpen in het reglement van het Stafconvent staan de doelstellingen en de taken van het orgaan.

### 6.1.3 COLLECTIEF ORGANISEREN

## 15. Commissie Universitair Medisch Specialististen

De commissie die in het leven geroepen zou worden als opvolger van de KAS is nooit ingericht. De vereniging moet de mogelijkheden verkennen om de Commissie Universitair Medisch Specialististen binnen de Raad Beroepsbelangen van de Federatie Medisch Specialististen alsnog in het leven te roepen. Dit om de medisch specialisten werkzaam binnen de umc's, buiten de wetenschappelijke verenigingen om, inspraak te geven. In een brief van de Orde van Medisch Specialististen is te lezen dat besloten was de commissie op te richten ter vervanging van de Kamer Academische Specialististen.

De aanbeveling is om dit met het nieuw te vormen bestuur op te pakken.

### 6.1.4 INDIVIDUEEL PROFITEREN

## 16. Vergroten vertegenwoordigingsgraad medisch specialisten

De vertegenwoordigingsgraad van de, binnen het UMCG werkzame, medisch specialisten moet vergroot worden. De leden moeten ten opzichte van niet-leden voordeel hebben door het lidmaatschap van de vereniging. De vereniging kan overwegen niet-leden uit te sluiten van dienstverlening (zoals nieuwsbrieven). Dit maakt het lidmaatschap van de vereniging aantrekkelijker. Het bestuur kan de respondenten die opgaven lid te zijn van de vereniging maar dit daadwerkelijk niet zijn benaderen om alsnog lid te worden. De aanbeveling is om dit gericht, maar voor de langere termijn aan te pakken en te monitoren.

## 6.2 PRIORITERING VAN DE AANBEVELINGEN

De bijdrage die wordt geleverd aan het positioneren van Vereniging Medisch Specialististen is opgedeeld in aanbevelingen voor de korte termijn en lange termijn. De aanbevelingen (paragraaf 4.5) zijn geprioriteerd op volgorde van uitvoerbaarheid en urgentie.

De uitvoering van de volgende aanbevelingen zijn voor de *korte termijn*:

- 8. Beheren leden
- 11. Versturen nieuwsbrieven
- 9. Aanmaken intranetsite
- 4. Uitbreiden bestuur
- 5. Benoemen ambassadeurs
- 6. Instellen kascommissie
- 13. Erkennen van de vereniging door de Raad van Bestuur (deel 1)

De uitvoering van de volgende aanbevelingen neemt meer tijd in beslag en zijn voor de *lange termijn*.

- 16. Vergroten vertegenwoordigingsgraad medisch specialisten
- 3. Conformereren wettelijke verplichtingen
- 13. Erkennen van de vereniging door de Raad van Bestuur (deel 2)
- 10. Opzetten website
- 1. Wijzigen naam vereniging
- 2. Wijzigen besluitvorming algemene vergadering
- 14. Samenwerken Stafconvent
- 15. Commissie Universitair Medisch Specialisten
- 12. Organiseren bijeenkomsten
- 7. Overwegen secretariële ondersteuning

### 6.3 AANDACHTSPUNTEN VOOR IMPLEMENTATIE

#### Statutenwijziging

Voor aanbeveling 1 en 2 is een statutenwijziging vereist. De algemene ledenvergadering is (ex. art. 2:24 lid 1 BW) bevoegd de statuten te wijzigen. De procedure voor een statutenwijziging is als volgt (Hamers & Schwarz, 2014, pp. 103-105):

1. Bij de oproeping voor de vergadering moet worden meegedeeld dat ter vergadering wijziging van de statuten wordt voorgesteld.
2. De termijn voor oproeping tot zo'n vergadering bedraagt minimaal zeven dagen.
3. De oproepers van de vergadering (meestal zal dit het bestuur zijn) moeten ten minste vijf dagen voor de vergadering een afschrift van het voorstel tot wijziging,

waarin de wijziging woordelijk is opgenomen, voor de leden ter inzage leggen tot na afloop van de dag van de vergadering. Dit depot moet plaatsvinden op een daartoe geschikte plaats, bijvoorbeeld ten kantore van de vereniging.

Door het besluit tot statutenwijziging van de algemene ledenvergadering wordt de wijziging nog niet van kracht. Hiervoor vereist de wet dat van de statutenwijziging een notariële akte wordt opgemaakt.

#### Het belang

Voor aanbeveling 13 is moet het belang van de Vereniging Medisch Specialisten worden gecommuniceerd.

#### *Wat is het belang?*

De patiënten komen primair naar het ziekenhuis voor de medisch specialisten, deze zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor de patiëntenzorg. De medisch specialisten vormen een belangrijke groep binnen het UMCG. De uitkomsten van de enquête laten zien dat maar liefst 92% van de respondenten vindt dat de vereniging officieel erkend moet worden door de raad.

Het uitgangspunt van de VMS is het beïnvloeden van de werkomstandigheden met als doel ervoor te zorgen dat medisch specialisten de hoogste kwaliteit klinische zorg kunnen bieden.

#### *Hoe ziet de officiële erkenning eruit?*

Voor officiële erkenning is een document nodig waarin is opgenomen dat de VMS een vereniging is binnen het UMCG. Verder moet, wanneer dit wenselijk is vanuit de vereniging, eenmaal per halfjaar overleg plaatsvinden met de Raad van Bestuur.

Voor het succesvol doorlopen van een verandertraject kan het stappenplan van Kotter (1996) worden doorlopen: zie bijlage 4.

## 7 REFLECTIE OP HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt gereflecteerd op het onderzoek. Dit door de onderzoeksmethode en de resultaten te beschouwen. Bij dit beschouwen zal worden verteld wat goed ging en wat beter kon.

### 7.1 BESCHOUWING VAN DE ONDERZOEKSMETHODE

In dit onderzoek is gekozen voor een kwantitatieve en kwalitatieve benadering. De onderzoeksstrategieën zijn survey, casestudy en bureauonderzoek. De gehanteerde methoden van onderzoek zijn internetenquête, halfgestructureerd interview, literatuuronderzoek en inhoudsanalyse.

#### Internetenquête

De doelgroep van de vereniging, de medisch specialisten, is betrokken bij het onderzoek door middel van de internet-enquête. De bestuursleden van de vereniging hebben de vragen de vragen uit de enquête gecontroleerd en waar nodig aangevuld om de bruikbaarheid te verhogen. De enquête is vooraf getest door enkele proefpersonen, dit is bruikbaarheid en de validiteit ten goede gekomen. De enquête is bewust niet-anoniem, maar wel vertrouwelijk uitgezet. Dit om na te kunnen gaan of een respondent die aangaf lid te zijn van de vereniging dat ook daadwerkelijk is. Daarnaast om de respondenten die aangaven bestuurslid of ambassadeur van de vereniging te willen worden te kunnen benaderen. In bepaalde gevallen kan niet-anonimiteit aanleiding geven tot het geven sociaal-wenselijke antwoorden.

Om de representativiteit van de uitkomsten van de enquête op waarde te kunnen schatten is de steekproefomvang berekend. De enquête is door 205 respondenten ingevuld waarmee het betrouwbaarheidsniveau uitkomt op ruim 90%. De respondenten van de enquête vormen een goede afspiegeling van de populatie, hiervoor is gekeken naar de

man-vrouwverhouding en de spreiding over de sectoren binnen het UMCG.

#### Halfgestructureerde interviews

De halfgestructureerde interviews hebben het mogelijk gemaakt om de VMS te benchmarken met andere ASV's. De bruikbaarheid van de externe interviews is beperkt omdat de verschillen tussen de verenigingen groot zijn. Anderszids zijn uit de interviews enkele best-practices naar voren gekomen die een hoge waarde hebben.

De betrouwbaarheid van de resultaten uit de interviews met de bestuursleden van andere ASV's had hoger kunnen zijn door alle ASV's mee te nemen in het onderzoek. Omwille van de tijd en de benaderbaarheid van de bestuursleden van de andere ASV's is besloten vier andere ASV's mee te nemen in het onderzoek. Literatuuronderzoek De literatuur met betrekking tot verenigingen is beperkt, de bruikbaarheid hiervan was niet optimaal. De betrouwbaarheid van de resultaten uit het literatuuronderzoek is in beginsel hoog. Door de interpretatie van de onderzoeker kan dit afnemen. In het onderzoek is de theorie uit meerdere boeken gehaald, waardoor dezelfde theorie vanuit meerdere perspectieven is belicht.

#### Inhoudsanalyse

Het aantal documenten dat gebruikt is voor de inhoudsanalyse was groot in aantal en diversiteit. Bij een inhoudsanalyse is weinig kans op vertekening omdat de bronnen los van het onderzoek tot stand zijn gekomen, dit komt de betrouwbaarheid van de resultaten ten goede. Daarnaast bevatten de documenten informatie over een grotere tijdspanne.

## 7.2 BESCHOUWING VAN DE RESULTATEN

### Betrouwbaarheid

De eerste deelvraag is beantwoord op basis van literatuuronderzoek. De wet was hierbij de belangrijkste bron, de resultaten hebben dan ook een hoog betrouwbaarheidsniveau. Eenmaal is Wikipedia als bron gebruikt voor achtergrondinformatie (geschiedenis) van een actor. De betrouwbaarheid van Wikipedia kan in twijfel getrokken worden omdat het een open encyclopedie is.

Het onderzoek is gedaan in een bepaalde tijdsgeest, wanneer het onderzoek na een langere periode wordt herhaald kan niet worden verwacht dat dezelfde resultaten worden behaald.

### Validiteit

De tweede tot en met laatste deelvraag zijn beantwoord met verschillende onderzoeksmethoden. Het toepassen van triangulatie heeft de interne validiteit verhoogd.

De positie van andere ASV's had ook onderzocht kunnen worden door de enquête binnen de in het onderzoek betrokken umc's uit te zetten. Hierdoor zou gekeken kunnen worden op welke manier de medisch specialisten elders betrokken zijn bij de ASV's.

Het onderzoek is niet te generaliseren naar de ASV's binnen de andere umc's.

### Bruikbaarheid

De validiteit en de betrouwbaarheid zijn in dit praktijkgerichte onderzoek niet de maatstaaf. Voor de opdrachtgever

geldt vooral dat de aanbevelingen bruikbaar zijn. Tijdens het onderzoek is regelmatig afgestemd met de opdrachtgever en de begeleider. Een aantal aanbevelingen zijn reeds gerealiseerd:

- Beheren leden (Nieuw aanmeldformulier VMS: zie bijlage 5)
- Versturen nieuwsbrieven
- Aanmaken intranetsite

Tijdens het onderzoek is een deelvraag (Welke invloed heeft de huidige positionering van de VMS op de belangenbehartiging voor haar achterban?) geschrappt om overeenkomende resultaten, door de beantwoording van andere deelvragen, te voorkomen. De deelvraag 'Hoe kan de gewenste positionering gerealiseerd worden?' geschrappt uit het resultatenhoofdstuk. De keuze voor plaatsing in de resultaten was gebaseerd op de omvang van de aanbevelingen. De huidige plaats, waarbij de deelvraag is gebruikt voor de aanbevelingen, is meer geschikt. De deelvragen hebben beantwoording op de centrale vraag mogelijk gemaakt.

## 7.3 VERVOLGONDERZOEK

Het onderzoek gericht op de positionering van de vereniging is afgesloten, een vervolgonderzoek hiervoor is niet nodig. Wel zou onderzocht kunnen worden op welke wijze de ASV's binnen de acht umc's op een meer gelijkwaardig niveau kunnen gaan functioneren. Een interessante vraag hierbij kan zijn: 'Wat zijn de mogelijkheden om gezamenlijk een ondersteunend platform in te richten?'

## LITERATUURLIJST

### BOEKEN

- Boeije, H., 't Hart, H., Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden* (8<sup>e</sup> druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Caluwé, L. de, Vermaak, H. (2006). *Leren veranderen* (2<sup>e</sup> druk). Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- Doelen, A., Weber, A. (2006). *Organiseren & managen* (1<sup>e</sup> druk). Groningen: Noordhof Uitgevers.
- Eppink, J., Keuning, D (2012). *Management & Organisatie* (10<sup>e</sup> druk). Groningen: Noordhof Uitgevers.
- Hamers, J.J.A., Schwarz, C.A. (2014). *Vereniging en stichting* (3<sup>e</sup> druk). Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Kuperus, M. (2005). *De vereniging op survival* (1<sup>e</sup> druk). Utrecht: CIVIQ.
- Nederhoed, P. (2011). *Helder rapporteren* (10<sup>e</sup> druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Michiels, F.C.M.A. (2014). *Kluwer collegebundel 2014/2015* (1<sup>e</sup> druk). Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- *Prisma woordenboek Nederlands* (2013). Houten: Uitgeverij het Spectrum.
- Tack, P., Beusmans, P. (2001). *Professioneel verenigingsmanagement* (2<sup>e</sup> druk). Amsterdam: VM Uitgevers.
- Tack, P., Huizinga, F. (2005). *Architectuur van verenigingen* (5<sup>e</sup> druk). Lelystad: VM Uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4<sup>e</sup> druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Verschuren, P., Doorewaard, H. (2010). *Het ontwerpen van een onderzoek* (4<sup>e</sup> druk). Den Haag: Boom Lemma.

### ARTIKELEN

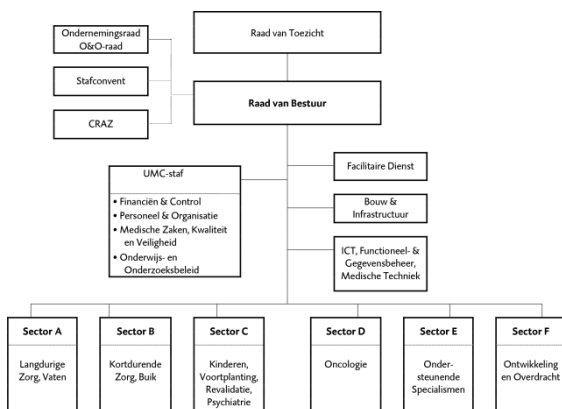
- Corporaal, T. (2010). *Op zoek naar Voldoening. Terug naar de basis van de vereniging*. Geraadpleegd op 09-03-2015, via: [http://www.vm-online.nl/Sitefiles/Pdf/Openbaar/Op zoek naar voldoening-uitgebreide versie.pdf](http://www.vm-online.nl/Sitefiles/Pdf/Openbaar/Op%20zoek%20naar%20voldoening-uitgebreide%20versie.pdf)
- Harvard Business Review (2011). *Leading Change (Kotter)*. Geraadpleegd op 09-03-2015, via: <https://www.bestprinciplesolutions.com/uploads/2011/ClassicsCompendi->

- [um Must Read Articles for Managerial Success .pd](#)  
[#page=127](#)
- *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 135, nr 5. Geraadpleegd op 20-04-2015: <http://www.ntvg.nl/system/files/publications/1991101970004a.pdf>
- Rabobank. *Cijfers & Trends, medisch specialisten (39e jaargang editie 2014/2015)*. Geraadpleegd op 11-05-2015, via: <http://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=print.printPdf&id=2ec29580-5657-4fa4-9258-c892ba197925>
- Rathenau Instituut (2014). *Feiten & Cijfers: De Nederlandse universitair medische centra*. Geraadpleegd op 23-05-2015, via: [http://www.rathenau.nl/uploads/tx\\_tferathenau/Feiten\\_en\\_cijfers\\_de\\_Nederlandse\\_universitair\\_medische\\_centra\\_-\\_Rathenau.pdf](http://www.rathenau.nl/uploads/tx_tferathenau/Feiten_en_cijfers_de_Nederlandse_universitair_medische_centra_-_Rathenau.pdf)
- Rijksoverheid. *Memorie van Toelichting WHOO*. Geraadpleegd op 20-04-2015, via: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2006/06/08/memorie-van-toelichting-whoo/mvtwetophethogeronderwijsenonderzoek.pdf>
- Tack, P., Huizinga, F. (2001). *Syllabus: Professioneel verenigingsmanagement aan de hand van het 'propeller'-model*. Geraadpleegd op 18-03-2015, via: e-mail van Peter Tack.
- UMCG (2011). *Jaarverslag 2010*. Geraadpleegd op 18-02-2015, via: [http://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Publicaties/Maatschappelijk verslag UMCG 2010.pdf](http://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Publicaties/Maatschappelijk%20verslag%20UMCG%202010.pdf)

## WEBSITES

- Federatie Medisch Specialisten. Raad Beroepsbelangen. Geraadpleegd op 20-04-2015:  
<http://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/raad-beroepsbelangen>
- KNMG. Medisch Specialisten Registratie Commissie. Geraadpleegd op 13-03-2015, via:  
<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/MSRC.htm>
- LimeSurvey. Download. Geraadpleegd op 10-03-2015, via: <https://www.limesurvey.org/nl/download>
- Ondernemersplein. De vereniging. Geraadpleegd op 17-03-2015, via:  
<http://www.ondernemersplein.nl/artikel/de-vereniging/>
- UMCG. Het UMCG, Over het UMCG. Geraadpleegd op 20-01-2015, via <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Pages/default.aspx>
- Wikipedia. Orde van Medisch Specialisten. Geraadpleegd op 20-04-2015, via:  
[http://nl.wikipedia.org/wiki/Orde\\_van\\_Medisch\\_Specialisten](http://nl.wikipedia.org/wiki/Orde_van_Medisch_Specialisten)

## BIJLAGE 1 ORGANISATIESTRUCTUUR UMCG



Afbeelding 8 Organogram UMCG. <sup>13</sup>

### TOELICHTING

#### Raad van Bestuur

Dhr. mr. J.F.M. Aartsen, voorzitter

Dhr. prof. dr. F. Kuipers, decaan

Dhr. prof. dr. A.G.J. van der Zee

Dhr. drs. H.A. Snapper, RA RC

#### Raad van Toezicht

Mevr. drs. A.Ch. van Es, voorzitter

Mevr. mr. L. Lindner, vicevoorzitter

Dhr. drs. J.P.P. Bos RA

Dhr. prof. dr. B. Löwenberg

Dhr. ir. B.P. Voet

<sup>13</sup> UMCG (2011). *Jaarverslag 2010*. Geraadpleegd op 18-02-2015, via: <http://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Publicaties/Maatschappelijk%20verslag%20UMCG%202010.pdf>

## BIJLAGE 2 TIJDLIJN UMCG

### *Jaar Omschrijving*

---

1614	Oprichting Hogeschool
1797	'Nosocomium Academicum'
1819	Stads Armen-Ziekenhuis
1852	Algemeen Provinciaal Stads-en Academisch Ziekenhuis (APSAZ)
1971	Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG)
2005	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)



### BIJLAGE 3 TOPICLIJST INTERVIEWS

De lijst onderwerpen voor het halfgestructureerd interview.

Juridische grondslag:

- Besluitvorming
- Oprichting
- Statuten

Inbedding:

- Aantal leden
- Contact Stafconvent
- Inspraak landelijk niveau
- Vertegenwoordiging Ondernemingsraad
- Verhouding Raad van Bestuur

Organisatiestructuur:

- Bestuur
- Secretariële ondersteuning

Werkwijze:

- Activiteiten
- Contributie
- Communicatie
- Samenwerking
- Website
- Wettelijke verplichtingen

## BIJLAGE 4 MODELLEN

### MODEL 1. 8 STAPPEN VAN VERANDERMANAGEMENT (KOTTER, 1996)

#### EIGHT STEPS TO TRANSFORMING YOUR ORGANIZATION

- 1** Establishing a Sense of Urgency
  - Examining market and competitive realities
  - Identifying and discussing crises, potential crises, or major opportunities
- 2** Forming a Powerful Guiding Coalition
  - Assembling a group with enough power to lead the change effort
  - Encouraging the group to work together as a team
- 3** Creating a Vision
  - Creating a vision to help direct the change effort
  - Developing strategies for achieving that vision
- 4** Communicating the Vision
  - Using every vehicle possible to communicate the new vision and strategies
  - Teaching new behaviors by the example of the guiding coalition
- 5** Empowering Others to Act on the Vision
  - Getting rid of obstacles to change
  - Changing systems or structures that seriously undermine the vision
  - Encouraging risk taking and nontraditional ideas, activities, and actions
- 6** Planning for and Creating Short-Term Wins
  - Planning for visible performance improvements
  - Creating those improvements
  - Recognizing and rewarding employees involved in the improvements
- 7** Consolidating Improvements and Producing Still More Change
  - Using increased credibility to change systems, structures, and policies that don't fit the vision
  - Hiring, promoting, and developing employees who can implement the vision
  - Reinvigorating the process with new projects, themes, and change agents
- 8** Institutionalizing New Approaches
  - Articulating the connections between the new behaviors and corporate success
  - Developing the means to ensure leadership development and succession



### MODEL 2. DRIE KERNPROCESSEN IN EEN CAMPAGNEVERENIGING (KUPERUS, 2005)

