

## Herziene Rapportage Werkgroep taken en functies Kringen

Datum : 6 februari 2018  
Aan : Ledenraad  
Van : Werkgroep Taken en functies Kringen  
Betreft : Rapportage werkgroep

---

### Inleiding

Naar aanleiding van de activiteiten in het kader van LHV2022 (o.a. werkgroep vereniging en veranderplan bureau) heeft het bestuur in de zomer van 2016 een rondgang langs alle kringen gemaakt (zomertour kringen). Daaruit bleek een breed uitgesproken behoefte om toe te werken naar één LHV, landelijk en regionaal, met een herkenbaar profiel en functie en een afgebakend takenpakket. De werkgroep Taken en functies Kringen is door de Ledenraad ingesteld om hiervoor een voorstel te ontwikkelen.

Eindproduct:

- Wat mag een huisarts verwachten van de LHV-Kring?
- Wat mogen anderen verwachten van de LHV-Kring?
- Wat betekent dit voor het profiel van het Kring-bestuurder(s)?

### De werkgroep

Carin Littoij  
Stella Zonneveld  
Hiltjo Graafland  
Aard Verdaasdonk  
Bart Maats  
Marjan Kruijer / Lisette Keppel  
Erik Dijkstra  
Cecile Kramer  
Judith van Empel  
Paul van Rooij  
Hester van den Bergh

### De vraagstelling

#### *Fase 1*

1. Maak een beschrijving van de taak en functie van de LHV op kringniveau en de afstemming met landelijk vanuit het uitgangspunt dat er één LHV is en beschrijf wat de kringen nodig hebben aan ondersteuning.
2. Beschrijf wat een individueel lid mag verwachten van het LHV lidmaatschap
3. Kijk of het mogelijk is daarbij een onderscheid te maken tussen een basis takenpakket en aanvullende taken en diensten.

#### *Fase 2*

4. Onderzoek de mogelijkheden van gedifferentieerd lidmaatschap.
5. Doe op basis hiervan een voorstel voor passende contributie- en vacatiegelden (vacatie vanuit onderbouwing landelijke praktijk).

*PM*

6. Neem hierin indien van toepassing de nieuwe mogelijkheden van en voor communicatie mee.

## **Proces**

De uitkomst van fase 1 is in het voorjaar gerapporteerd aan de ledenraad. Uit een peiling bleek grote steun voor het gepresenteerde basis taken- en functiepakket.

De werkgroep heeft op basis daarvan de volgende acties voorgesteld (geaccordeerd in de ledenraadvergadering van 20 juni 2017):

1. Inventariseren van de regionale samenhang, werkverdeling, werkwijze en financiering hiervan;
2. Vertalen in capaciteit van bestuurders;
3. Een voorstel maken voor uniformering van capaciteit en vergoedingen;
4. Bepalen van de contributie voor het basistakenpakket en vandaaruit mogelijkheden bepalen.
5. Beschrijven wat dit betekent voor het functioneren van de vereniging en de ledenraad.

Acties 1 t/m 4 zijn in deze rapportage uitgewerkt. Voor actie 5 doen we een voorstel voor een vervolg.

Op de heidag is, in het kader van de nieuwe beleids-, plannings-, en control cyclus ook een start gemaakt met het benoemen van prioriteiten. Die zijn voor zowel de landelijke LHV als de Kringen het uitgangspunt voor het inhoudelijke jaarplan.

De uitwerking van bovenstaande acties wordt in deze notitie beschreven, ondergebracht in de volgende onderwerpen:

- Wat mag een lid verwachten van de LHV / kring?
- Een rekennorm voor het basistakenpakket;

In deze notitie beperken we ons tot het 'wat' van de taken en functies van de Kringen. 'Hoe' dit kan worden gerealiseerd en vervolgvragen worden apart beschreven.

## **Wat mag een lid verwachten van de LHV / kring?**

Een individueel lid mag van de LHV-kring het volgende verwachten (beschrijving op basis van de statuten van de Kringen):

- a. Het beleid van de LHV namens de individuele leden te voeren, uit te dragen en te implementeren door middel van het actief verstrekken van relevante beleidsinformatie, door middel van het ophalen van meningen en standpunten, door middel van het voeren van discussie hierover met de leden en door middel van vertegenwoordiging van kringbesturen in de ledenraad van de LHV;
- b. Op kringniveau de sociaaleconomische belangen van de leden te behartigen;
- c. Op kringniveau de belangen van de leden te behartigen ten aanzien van de kwaliteit, infrastructuur en de organisatie van de huisartsenzorg;
- d. De leden te ondersteunen met ledenservice.

Ieder lid mag van de LHV-kring in ieder geval het basistakenpakket verwachten. Samengevat bestaat dit uit de volgende onderdelen:

*Beleidsvorming: visie en strategie*

- Ophalen, formuleren en uitdragen van beleid in uitwisseling tussen regio en landelijk.
- Landelijke afspraken vertalen naar regio en vice versa.
- Visie en strategie regio opstellen.

*Initiatief nemen en opdracht geven*

- Vertalen van vastgesteld beleid en visie naar de benodigde acties in de regio.
- Aanjagen van zorgvernieuwing in de regio.
- Benoemen van randvoorwaarden voor de opdracht in de regio.

*Vertegenwoordiging en belangenbehartiging*

- Alle huisartsen herkenbaar en zichtbaar vertegenwoordigen.
- Belangenbehartiger en woordvoerder voor huisartsen en huisartsenzorg op collectief niveau.
- Aanspreekpunt voor stakeholders.

*Samenwerking binnen huisartsenzorg en met regionale stakeholders*

- Waar relevant op specifieke onderwerpen samenwerken met andere regio's en landelijke organisaties.
- Samenwerking met andere regionale huisartsenorganisaties.
- Samenwerking met andere regionale zorgaanbieders en stakeholders.

*Kwaliteit en betrokkenheid*

- Initiëren en borgen van regionaal kwaliteitsbeleid.
- Burgers betrekken bij invulling en uitvoering kwaliteitsbeleid.
- Aanspreekbaarheid op kwaliteit van de regionale huisartsenzorg.

(Zie bijlage voor uitgebreide beschrijving met meer achtergrond.)

Ieder lid betaalt ongeacht de Kringregio hetzelfde bedrag voor dit basistakenpakket. Voor leden is de LHV-contributie en de kring-contributie aan elkaar verbonden vanuit het principe van één LHV. Ieder lid krijgt één factuur, de LHV int en draagt het voor de Kringen bestemde deel af aan Kringen.

Het basistakenpakket is overal hetzelfde. De wijze waarop het pakket wordt uitgevoerd kan regionaal worden bepaald (couleur locale). Bijvoorbeeld het beleggen van taken in het bestuur of in een werkgroep en het al dan niet samen optrekken met andere regio's en eventueel andere huisartsenorganisaties voor het efficiënt uitvoeren van bepaalde taken. Dit past in het beleid dat, ook landelijk, is ingezet waarin de huisartsen (LHV, Kringen) en organisaties (InEen, coöperaties, zorggroepen e.d.) steeds meer samen optrekken, hun krachten bundelen en taken verdelen.

Een Kring kan besluiten tot aanvullend aanbod. Dit aanvullend aanbod moet aansluiten op de behoefte en vraag van de leden van de Kring. Hierbij moet helder zijn wat dit aanvullend aanbod is en wat dit aanvullend kost. Een besluit van de kringledenraad is noodzakelijk om dit te effectueren. Alle leden hebben daarin dezelfde inbreng, positie en stem. De Kring werkt immers voor alle huisartsen die lid zijn en moet daaraan in samenstelling en/of werkwijze recht doen. Differentiatie kan dus alleen aanvullend op het basistakenpakket en alleen op Kringniveau worden afgesproken. Binnen een Kring geldt de aanvullende afspraak voor alle leden van die Kring.

## Een rekennorm voor het basistakenpakket

De werkgroep heeft een inventarisatie gemaakt van de begrotingen en contributiebedragen van de Kringen. Daaruit blijkt dat de invulling zeer uiteenlopend en divers is (zie bijlage). De Kringen hebben in het verleden verschillende keuzes gemaakt voor de invulling en uitvoering van de regionale rol en taken. Hieruit is geen pasklaar gemiddelde te destilleren. Om die reden heeft de werkgroep ervoor gekozen om, goed kijkend naar de huidige uitvoering, tot een expert-inschatting te komen van wat nodig is om in een 'gemiddelde' Kring het basistakenpakket uit te voeren.

### Rekennorm basistakenpakket

|                       |                 | <b>Kring*</b>  |
|-----------------------|-----------------|----------------|
| Bestuur               | 16 uur per week | 70.720         |
| Projecten/programma's | 8 uur per week  | 35.360         |
| Boekhouding           | kosten/jaar     | 3.000          |
| Bijdrage kwaliteit    | kosten/jaar     | 5.000          |
| Overig                | kosten/jaar     | 15.000         |
| Commissies            | 2 uur per week  | 8.840          |
|                       |                 | <b>137.920</b> |

*\* Een gemiddelde Kring heeft 412 betalende leden.*

De rekennorm geeft een benadering van hoe de uitvoering van het basistakenpakket zou kunnen worden ingevuld in termen van uren en kosten. Het is uiteraard aan iedere Kring zelf hoe dat in werkelijkheid gebeurt. Er kan gekozen worden voor meer of minder bestuursinzet, meer of minder personeel op projecten, uitbesteding aan anderen, etc. Projecten en programma's bevatten activiteiten die nodig zijn voor de uitvoering van het basistakenpakket.

De contributie per betalend lid is bij deze rekennorm € 335 (prijsniveau 2017). De werkgroep adviseert geen onderscheid te maken tussen verschillende soorten leden in de contributie, werkende vanuit het uitgangspunt dat de Kring zich voor alle soorten leden in vergelijkbare mate inzet. Dit advies geven wij ook mee aan de werkgroep contributiesystematiek. Ook de keuze om te werken met een staffel, bijvoorbeeld op inkomen, laten we aan de werkgroep contributie. De werkgroep is wel van mening dat een staffel op inkomen, ook voor de Kringcontributie, recht doet aan de verschillen tussen de leden. Bovendien verwachten we dat het de acceptatie van de nieuwe systematiek zal vergroten.

Het basistakenpakket heeft vooral betrekking op belangenbehartiging voor de beroepsgroep op collectief niveau in betreffende Kringregio. Daarvan profiteren zowel leden als niet-leden. De werkgroep constateert dat dit, gegeven het feit dat we als LHV ambiëren om de belangenbehartigingsorganisatie van de beroepsgroep te zijn, onvermijdelijk is. In het LHV position statement dat de Ledenraad heeft vastgesteld in 2016 staat dat de LHV er moet zijn voor alle huisartsen. Alle huisartsen mogen dit weten en collega's zouden elkaar hier op moeten aanspreken.

Ieder lid betaalt hiervoor hetzelfde bedrag. Voor leden is de LHV-contributie en de Kringcontributie aan elkaar verbonden vanuit het principe van één LHV. Ieder lid krijgt één factuur.

De grootte van de Kring zal invloed hebben op de manier waarop de taken (kunnen) worden ingevuld. De werkgroep is van mening dat gekozen moet worden voor een vast bedrag per lid en niet voor een vast bedrag per Kring. Ieder lid betaalt hetzelfde voor het basistakenpakket. Om in kleinere Kringen toch voldoende slagkracht te houden, zal mogelijk samenwerking met anderen (andere Kringen of andere huisartsenorganisaties) moeten worden gezocht.

In de rekennorm is gerekend met een vacatiebedrag van € 85 per uur. Vergelijkbaar met de LHV-ledenraad (exclusief opleiding). De werkgroep adviseert de Kringen dit ook te hanteren. En ook een appèl te doen op NHG en InEen hierop aan te sluiten.

We zien dat er bij de huidige invulling een relatie is met de andere organisaties in de regio. Er zullen Kringen zijn waar een deel van de activiteiten nu door anderen wordt verricht. De keuze hoe dat in de toekomst wordt ingevuld is aan de Kring. Dat kan dan ook consequenties hebben voor de bijdragen aan die andere organisaties. Er kan (en zal) sprake zijn van communicerende vaten. De werkgroep zal een voorstel doen voor de implementatie van het basistakenpakket, waarin deze aspecten worden meegenomen.

### **Samenhang werkgroepen**

Met dit voorstel leveren we input voor de werkgroep contributie, die met een voorstel moet komen voor een nieuwe systematiek vanaf 2019. De werkgroep stelt voor het basistakenpakket van de Kring en de uniforme contributie daarvoor per betalend lid als uitgangspunt mee te geven.

Door de Wadi is aangegeven dat er leden zijn die op basis van contributiehoogte in de Kring keuzes maken voor hun vestigingsplaats, omdat zij onvoldoende zicht hebben op de reden van het verschil dan wel de baten daarvan onvoldoende ervaren. De werkgroep vindt dit ongewenst. Met dit voorstel is dit vanaf 2019 niet meer aan de orde, immers alle Kringen bieden hetzelfde basistakenpakket aan voor hetzelfde bedrag per betalend lid. Aanvullende afspraken worden binnen de Kring, in gezamenlijkheid, gemaakt. Voor 2018 is het echter nog wel mogelijk dat waarnemers hun keuze baseren op de hoogte van de kringcontributie. LHV en met name de Wadi zullen de leden nadrukkelijk erop wijzen dat het niet de bedoeling is dat afwegingen alleen op financiële grond in plaats van inhoudelijke worden gemaakt. Daarbij schetsen we het perspectief van uniformiteit vanaf 2019.

De werkgroep is van mening dat de werkwijze en het functioneren van de vereniging en ledenraad in principe los staan van de formulering van het basistakenpakket van de Kringen.

## **Bijlage – Taken en functies van LHV-Kringen Vastgesteld in de ledenraad in juni 2017**

### Beleidsvorming: Visie en strategie

#### *Doel:*

Een gezamenlijke uitwerking van de LHV visie en strategie geeft je als Kring de mogelijkheid de ontwikkelingen vorm te geven en te sturen. Het maakt duidelijk waar de Kring voor staat, wat belangrijk is voor de (ontwikkeling van) huisartsenzorg in het kringgebied en welke randvoorwaarden nodig zijn.

De volgende taken en functies vallen hieronder:

- Vanuit de landelijke uitgangspunten een visie en strategie voor de regionale huisartsenzorg opstellen.
  
- Verbinden op basis van visie en strategie:
  - Tussen diverse huisartsenorganisaties
  - Tussen huisartsen(organisaties) en externe stakeholders
  - Met individuele leden
  - Met de LHV landelijk
  
- Formuleren en uitdragen beleid en standpunten op basis van regionale en landelijke uitwisseling. Voeden van landelijk beleid en standpuntbepaling vanuit regionale context.
  
- Landelijke afspraken vertalen naar regionaal en vice versa.

#### *Hoe:*

- Invulling op basis van het principe dat er één LHV is.
- Landelijk vastgesteld LHV beleid is (mede) gebaseerd op kringbeleid en vice versa.
- De visie heeft betrekking op zowel de landelijke inzet als de inzet in de Kring, waarbij deze onderling in elkaars verlengde liggen, op elkaar afgestemd zijn en elkaar voeden en versterken.
- Er worden formats ontwikkeld die hiervoor gebruikt kunnen worden.

### Vertegenwoordiging en belangenbehartiging

#### *Doel:*

Als kring ben je de vertegenwoordiger en belangenbehartiger van alle huisartsen in jouw werkgebied. De achterban en ook de stakeholders weten waar de Kring voor staat. Invulling van deze functie bestaat uit de volgende onderdelen:

- Alle huisartsen herkenbaar vertegenwoordigen:
  - door herkenbare en gedragen standpunten;
  - door een bij de leden bekend en zichtbaar bestuur;
  - via ledenvertegenwoordiging (via groep, ledenvergadering, direct).
  
- Belangenbehartiger en woordvoerder zijn voor huisartsen en huisartsenzorg op collectief niveau.
  
- Zichtbaar zijn voor regionale stakeholders:
  - duidelijk aanspreekbaar zijn voor regionale stakeholders;
  - initiatief nemen tot contact met regionale stakeholders.

*Hoe:*

- Zorgen voor actuele informatie voor leden over standpunten, activiteiten en resultaten;
- Leden actief betrekken bij beleid en uitvoering in alle fases van het beleidsproces, afstemming met landelijk;
- Actief stakeholdermanagement;
- Vertalen van landelijk beleid regionaal;
- Ophalen, (zo nodig) doorspelen en zorgdragen voor beantwoording van ledenvragen.

Samenwerking binnen huisartsenzorg en andere regionale stakeholders

*Doel:*

In het huidige zorglandschap is het voor een Kring mogelijk en in toenemende mate nodig om in haar taken en functies samenwerking te zoeken. Dit gebeurt binnen de eigen LHV organisatie en daarbuiten.

- Verbreden van taken en functie Kring, indien nodig:
  - naar andere Kringen (buiten de eigen regio);
  - opschalen naar landelijk niveau als dat nodig/nuttig is.
- Samenwerking andere regionale huisartsen-organisaties:
  - (ontwikkeling) ambitie in de regio om zodanig samen te werken dat er naar buiten toe één congruent huisartsengeluid klinkt;
  - waar mogelijk en nodig uit één mond en indien gewenst als één organisatie;
  - waar mogelijk taken (ver-)delen, afspraken maken wie wat doet, gezamenlijk plan maken.
- Samenwerking met andere regionale zorgaanbieders/stakeholders:  
Samenwerkingsafspraken gemaakt worden met andere regionale zorg- en welzijnsaanbieders ziekenhuizen, apothekers ambulance vervoer, ROAZ). Afhankelijk van de grootte van het werkgebied van de Kring en de regionale situatie zal een Kring daar zelf een directe rol in vervullen dan wel indirect monitoren dat andere regionale huisartsenorganisaties dit uitvoeren, in de vorm van opdrachtgeverschap.

*Hoe:*

- Actief stakeholdermanagement.
- Afspraken met relevante (huisartsen-)organisaties over taakverdeling en communicatie.
- Contracten / convenanten met relevante partijen, waar mogelijk en nodig op basis van landelijke LHV modellen.

Kwaliteit en betrokkenheid

*Doel:*

Kwaliteit van huisartsenzorg vormt een belangrijke basis voor de positie en rol van de Kring. In de regio is er geen andere organisatie die onafhankelijk van de eigen bedrijfsvoering richting kan geven aan kwaliteit van huisartsenzorg en daar verantwoordelijkheid voor kan nemen.

- Het geweten en ethisch kader vormen van de huisartsen.
- Kwaliteit van huisartsenzorg:
  - staan voor kwaliteit van de regionale huisartsenzorg;
  - verantwoordelijk zijn voor het initiëren en borgen van het kwaliteitsbeleid van de huisartsenzorg in haar gebied.
- Betrokkenheid burgers, waaronder patiënten.

*Hoe:*

- Kwaliteit:  
Het vertalen van de landelijke, gezamenlijke visie op kwaliteit naar de (regionale) huisartsenzorg.

Betrekken burgers:

- Burgers/patiënten betrekken in het kringbeleid en taakuitvoering;
- Burgers/patiënten benaderen met informatie over voorwaarden voor goede huisartsenzorg;
- De kringvisie vertalen naar patiënten niveau en daarmee invulling geven 'aan de patiënt centraal'.

Initiatief nemen en opdracht geven

*Doel:*

Op basis van visie en strategie is het voor de Kring mogelijk om als initiatiefnemer en opdrachtgever voor andere (huisarts)organisaties op te treden. Daarin hoeft de Kring niet zelf te participeren of uit te voeren, maar geeft wel op basis van een door huisartsen vastgesteld kader mee richting aan de ontwikkelingen in de regio.

*Hoe:*

- Het opdrachtgeverschap vormgeven: stelt vanuit een overkoepelende visie vast wat er nodig is in de regio en zorgt dat dit plaatsvindt en/of neemt initiatief tot, is mede-deelnemer aan, is opdrachtgever van.
- Initiëren, aanjager zijn van zorgvernieuwing en werken aan de randvoorwaarden om dat mogelijk te maken.



**Bijlage – Wat is nodig om die rol te vervullen?  
(vastgesteld in de ledenraad in juni 2017)**

Om het goed functioneren vorm te geven zijn de volgende elementen van belang:

- Professionaliteit (vaardigheden, kennis);
- Herkenbaarheid;
- Bereikbaarheid;
- Continuïteit;
- Bepaalde mate van uniformiteit;
- Betrouwbaarheid;
- Goed geregelde inspraak (transparant qua inhoud en proces, zo compleet als mogelijk, met zoveel mogelijk leden);
- Informatie en PR gericht op alle huisartsen;
- Cyclische beleidsvorming (in samenhang landelijk / regionaal en andersom);
- Tijd;
- Mensen/personele ondersteuning;
- (Financiële) middelen;
- Kunnen putten uit kennis van landelijke thema's, dus een toegankelijke landelijke organisatie (op bestuurlijk en bureauniveau);
- Helder mandaat (vanuit je leden, zodat je dat ook van je regionale partners krijgt, en vanuit de landelijke organisatie);
- Mogelijkheden om bestuurlijke kwaliteit (verder) te ontwikkelen, door middel van nascholingsaanbod en begeleiding van nieuwe bestuurders.

## Bijlage – Bestuursprofiel

### Inleiding

Het kringbestuur functioneert als team. We hebben het over een *bestuursprofiel*, waarin de competenties in het bestuur verankerd zijn en niet per se in één persoon. Het bestuur herbergt als geheel de volgende competenties, bereikt de volgende resultaten en zet zich er voor in dat gezamenlijk te bereiken. Diversiteit in het team is belangrijk, leden kunnen en moeten elkaar aanvullen en kennis en competenties.

### Kennis en ervaring

- Is werkzaam als huisarts in het werkgebied van de kring en heeft ervaring als huisarts, kunnen vanuit de praktijk praten en vertegenwoordigen huisartsen van alle doelgroepen en leeftijden.
- Heeft passie voor het huisartsenvak, plezier in besturen, organiseren en faciliteren.
- Heeft contact met (groepen uit) de achterban en kennen hun verwachtingen t.a.v. de Kring.
- Heeft affiniteit met bestuurlijke werken en is bereid om zich hierin bij te scholen en te investeren.
- Heeft leiderschapsvaardigheden en is evenwichtig, doortastend en standvastig.
- Heeft affiniteit met eerstelijns samenwerking en de bestuurlijke aspecten daarvan.
- Bekleedt geen andere functies die (schijnbaar) kunnen conflicteren met de belangen van de Kring.

#### Toevoegingen:

- Zowel gevestigd huisartsen als niet gevestigde kunnen zitting nemen in het Kringbestuur. Gestreefd wordt naar een goede verhouding in het bestuur. Overigens wordt elk bestuurslid geacht de belangen van de totale doelgroep te kunnen behartigen ook als men zelf niet tot een doelgroep behoort.
- De kringbestuurder bekleedt geen andere functies die (schijnbaar) kunnen conflicteren met de belangen van de kring.

### Competenties

#### 1. Visie

Anticipeert met verbeeldingskracht op trends en maatschappelijke, politieke en/of wetenschappelijke ontwikkelingen, combineert dit met eigen inzichten tot duidelijk omliggende en reële ideeën voor de toekomst van de organisatie. Werkt vanuit de bedoeling, principes en kernwaarden van de LHV en de Kring. Het is belangrijk dat een kringbestuurder een eigen visie heeft, maar essentieel is dat hij/zij ook open staat voor andere geluiden. Denkt in visie op langere termijn, is proactief en toekomstgericht.

## 2. *Ledengerichtheid*

Leeft zich in, in complexe wensen en problemen van de leden en maakt optimaal gebruik van de mogelijkheden om de leden te bedienen. Heeft gevoel voor de verschillende doelgroepen binnen de LHV.

## 3. *Samenwerken*

Het kringbestuur is een ambassadeur voor de huisartsen(zorg), de kring en de LHV. Schept het klimaat voor en initieert de mogelijkheid tot samenwerking en het behalen van gezamenlijke doelen op organisatieniveau en is hierin een inspirerend voorbeeld. Kan belangentegenstellingen overbruggen (samenwerken i.p.v. concurreren) en is bereid tot het zoeken naar 'win-win' situaties. Is gericht op consensus. Is er geen consensus, dan vindt besluitvorming binnen het Kringbestuur plaats zoals beschreven in de statuten. Denkt democratisch. Een bestuurder moet ook de verschillende meningen binnen onze kleurrijke achterban kunnen samen smeden tot een duidelijke boodschap naar onze gesprekspartners. Dat betekent dat je het N=1 niveau loslaat en het verhaal overbrengt waarin het gros van de regionale huisartsen zich herkent. Haalt niet alleen maar brengt ook. Naar (regionale) relaties en ook naar het landelijke niveau.

## 4. *Resultaatgerichtheid*

Stuurt strategisch op resultaten. Kan op hoofdlijnen denken en handelen en samen met de andere kringbestuursleden heldere, reële opdrachten formuleren. Een kringbestuurder moet cyclisch kunnen denken. Het kringbestuur vertaalt signalen en ontwikkelingen naar realistische beleidsdoelen en kan draagvlak voor de Kringdoelen creëren bij leden en bij andere partijen.

## 5. *Probleemoplossend vermogen*

Ontwikkelt logische, concrete en realistische oplossingen voor complexe problemen met grote gevolgen voor de organisatie. Heeft voldoende inhoud en kennis om overzicht te hebben naar collega's en relevante stakeholders. Zorgt voor slagkracht om problemen ook echt op te lossen en maakt daar tijd voor.

## 6. *Leidinggeven*

Inspireert en faciliteert de vereniging en medewerkers tot het behalen van maximale resultaten en tot het creëren van omstandigheden die leiden tot een effectieve professionele ontwikkeling van medewerkers. Geeft hierbij zelf het goede voorbeeld.

## 7. *Overtuigingskracht*

Overtuigt (groepen) mensen om doelen te bereiken ten aanzien van zaken met grote consequenties voor de organisatie. Beschikt over bestuurlijke kwaliteiten en heeft gevoel voor belangen, rollen, posities en verhoudingen. Heeft communicatieve vaardigheden en een analytisch vermogen. Is integer, tactvol en representatief.

## 8. *Flexibiliteit*

Het kringbestuur is flexibel in zijn tijd en agenda en is in staat snel veel informatie te verwerken en die te vertalen in beleid en acties.

## Bijlage – Consequenties basistakenpakket en uniforme contributie Gebaseerd op begrotingen 2017

Het kostenoverzicht is gebaseerd op de bij ons bekende begrotingen van de Kringen. Er is gekeken naar het kostenniveau minus de overige opbrengsten. Dit kan afwijken van de huidige contributie omdat er in enkele Kringen keuzes zijn gemaakt om aanwezige reserves actief in te zetten. Er zijn ook Kringen waar in 2017 bijzondere omstandigheden zijn waardoor de kosten eenmalig hoger of juist lager zijn.

|                             | betalende leden | begroting<br>"-/- ov. opbr. | bijdrage per lid |  | nieuwe situatie |         |          |         |
|-----------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|--|-----------------|---------|----------|---------|
|                             |                 |                             |                  |  | beschikbaar     | per lid | verschil | per lid |
| West-Brabant                | 333             | 204.675                     | 615              |  | 111.533         | 335     | -144.992 | -435    |
| Midden-Brabant              | 168             | 46.432                      | 276              |  | 56.269          | 335     | 9.837    | 59      |
| Noord-Brabant Noordoost     | 343             | 64.000                      | 187              |  | 114.882         | 335     | 50.882   | 148     |
| Zeeland                     | 152             | 29.910                      | 197              |  | 50.910          | 335     | 21.000   | 138     |
| Zuid-Holland Zuid           | 299             | 50.800                      | 170              |  | 100.145         | 335     | 49.345   | 165     |
| Nijmegen                    | 380             | 223.370                     | 588              |  | 127.275         | 335     | -96.095  | -253    |
| Limburg                     | 562             | 132.800                     | 236              |  | 188.233         | 335     | 55.433   | 99      |
| Zuidoost-Brabant            | 358             | 152.110                     | 425              |  | 119.906         | 335     | -32.204  | -90     |
| Amsterdam/ Almere           | 754             | 288.502                     | 383              |  | 252.540         | 335     | -35.962  | -48     |
| Noord-Holland Midden        | 446             | 56.130                      | 126              |  | 149.381         | 335     | 93.251   | 209     |
| Noord-Holland Noord         | 345             | 30.600                      | 89               |  | 115.552         | 335     | 84.952   | 246     |
| Haaglanden                  | 479             | 302.006                     | 630              |  | 160.433         | 335     | -141.573 | -296    |
| Rijnland & Midden Holland   | 446             | 94.550                      | 212              |  | 149.381         | 335     | 54.831   | 123     |
| Rotterdam                   | 499             | 231.000                     | 463              |  | 167.132         | 335     | -63.868  | -128    |
| Westland/Schieland/Delfland | 209             | 115.464                     | 552              |  | 70.001          | 335     | -45.462  | -218    |
| De Gelderse Rivieren        | 500             | 96.250                      | 193              |  | 167.467         | 335     | 71.217   | 142     |
| Gelre IJssel                | 422             | 57.300                      | 136              |  | 141.342         | 335     | 84.042   | 199     |
| Twente                      | 331             | 261.500                     | 790              |  | 110.863         | 335     | -150.637 | -455    |
| Drenthe                     | 269             | 107.500                     | 400              |  | 90.097          | 335     | -17.403  | -65     |
| Friesland                   | 344             | 233.500                     | 679              |  | 115.217         | 335     | -118.283 | -344    |
| Groningen                   | 392             | 113.860                     | 290              |  | 131.294         | 335     | 17.434   | 44      |
| Zwolle/Flevo/Vechtdal       | 280             | 118.850                     | 424              |  | 93.782          | 335     | -25.068  | -90     |
| Midden Nederland            | 1.160           | 395.921                     | 341              |  | 388.523         | 335     | -7.398   | -6      |
|                             | 9.471           | 3.458.880                   | 365              |  | 3.172.160       | 335     | -286.720 | -30     |