

JAARVERSLAG INEEN 2019

COLOFON

© InEen, mei 2020

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken.
Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via info@ineen.nl.

1 | VOORWOORD

Het jaar 2019 was er één met veel hoogtepunten voor de vereniging. Het nieuwe *Kwaliteitsbeleid op maat*, waarin het lerend vermogen van professionals centraal staat, werd in maart met applaus vastgesteld door de leden. De *handreiking 'Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning'* is succesvol geïntroduceerd. InEen was penvoerder en heeft daar veel tijd en energie in gestoken. Deze geïntegreerde aanpak van de zorg en ondersteuning aan thuiswonende kwetsbare ouderen wordt door 13 partijen onderschreven en de Tweede Kamer heeft de minister van VWS via een motie opgeroepen het gebruik van de handreiking actief te bevorderen. De totstandkoming van een nieuw *Kwaliteitskader Spoedzorgketen*, dat normen en richtlijnen beschrijft voor de kwaliteit van zorg in de acute keten, was een belangrijk moment voor de vormgeving van een toekomstbestendige acute (huisartsen)zorg.

Een absoluut hoogtepunt was ook de vaststelling van de tripartite InEen-LHV-NHG *visie op regionalisering* en de *bouwstenen voor regionale samenwerking* in november. Het verder brengen en doen slagen van regionalisering is één van de grote opgaven van InEen. Daarbij gaat het zowel om de organisatievorming in de regio, als om het inhoudelijk vormgeven van de regionale agenda. In veel regio's komt dit al fantastisch van de grond en is het bestaansrecht van de regionale huisartsen- of eerstelijnsorganisatie onomstreden voor de aangesloten professionals en partners in de regio. Met de bouwstenen reiken wij inspiratie en handvatten aan diegenen die nog stappen moeten zetten.

Het dossier Informatiebeleid is meer dan ooit in beweging en er zijn in 2019 mooie resultaten geboekt. Zo is het programma OPEN gestart, hebben InEen, ZN en LHV gezamenlijk een *handreiking* gemaakt voor inzet van de digitaliseringsmiddelen uit het Hoofdlijnakkoord huisartsenzorg, is een begin gemaakt met het beschrijven van functionele eisen waaraan informatiesystemen moeten voldoen en zijn de jaarlijkse benchmark huisartsenposten en ketenzorg weer gepubliceerd.

Deze resultaten stemmen tot tevredenheid en zijn in lijn met de ambities die de leden voor InEen stelden. Inmiddels bevinden we ons in een uitzonderlijke situatie, met een pandemie die de wereld voor altijd zal veranderen. Maar ook in deze nieuwe maatschappij zie ik hoe wendbaar en daadkrachtig de leden van InEen zijn. Ik ben er dan ook van overtuigd dat we niet alleen samen door deze crisis zullen komen, maar daar ook sterker van worden!

Namens het bestuur van InEen
Martin Bontje, voorzitter

2 | HET WERK VAN INEEN

Missie

Bij steeds meer patiënten is sprake van complexiteit, multimorbiditeit en samenhangende zorg- en welzijnsvraagstukken. Voor deze patiënten vereist de zorg een multidisciplinaire en domeinoverstijgende aanpak. Een krachtige eerste lijn, met de huisarts als spin in het web, vormt het fundament voor goede en betaalbare zorg. De leden, het bureau en het bestuur van InEen hebben de overtuiging dat de eerste lijn een sleutelrol speelt in het behoud van de hoge kwaliteit van de zorg in Nederland.

Om de zorg dicht bij de patiënt te kunnen bieden, zijn goed georganiseerde lokale en regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties nodig om de noodzakelijke randvoorwaarden te regelen. Dát organiseren en het ondersteunen van zorgprofessionals bij die veranderingen is waar de leden, het bureau en het bestuur van InEen voor staan.

Visie

De visie van InEen is dat organisaties in de eerste lijn professionals kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen en verlenen van persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg en het borgen van 24/7 continuïteit van zorg. De organisaties doen dit door het ontwikkelen en helpen implementeren van nieuwe zorgconcepten, het maken van de daarvoor noodzakelijke samenwerkingsafspraken en het organiseren van de benodigde randvoorwaarden, zoals personeelszaken, kwaliteitsbeleid, digitalisering en informatiebeleid. Daarbij hebben zij oog voor de betaalbaarheid van de zorg.

Vereniging en leden

InEen is een vereniging van organisaties in de eerstelijnszorg, waarin de huisarts een centrale rol heeft (huisartsendienstenstructuren, gezondheidscentra, zorggroepen, eerstelijns diagnostische centra en ROS'en). De vereniging legt de verbinding tussen de leden, waardoor kennisdeling mogelijk wordt en organisaties gezamenlijk kunnen optrekken in relevante dossiers.

De producten en diensten van InEen zijn:

- Belangenbehartiging en beleidsvorming (op met name landelijk niveau)
- Adviseren en ondersteunen van leden
- Informatieverstrekking aan leden
- Delen van 'good practices'
- Organiseren ontmoetingen/ (thema)bijeenkomsten/vergaderingen

InEen heeft in 2017 [een Meerjarenbeleidsplan 2018-2020](#) opgesteld met daarin de trends en ontwikkelingen in de zorg en de gevolgen voor de patiënt en de professional voor die jaren. Ook is daarin in kaart gebracht wat de trends en ontwikkelingen betekenen voor organisaties in de eerste lijn en – als afgeleide daarvan – voor het beleid van InEen tot en met 2020. Dit jaarverslag is een terugblik op de werkzaamheden van InEen in 2019.

3 | HET WERK VAN INEEN IN 2019

Huisartsen- en eerstelijnsorganisaties werken in toenemende mate samen. Met elkaar, binnen de brede eerste lijn en met stakeholders in de 2^e lijn en het sociaal domein. Deze krachtenbundeling versterkt de samenhang in de zorg en vermindert de bestuurlijke drukte. Regionalisering krijgt daarmee steeds meer vorm, zowel organisatorisch als op inhoud. Om dat proces verder te stimuleren stelden LHV, NHG en InEen in 2019 de **bouwstenen voor de structurele samenwerking in de regio** vast.



Schaalvergroting en samenwerking in bredere netwerken vragen extra aandacht van organisaties voor de noodzakelijke en belangrijke verbinding met de zorgprofessionals in de regio. Het pad naar schaalvergroting is niet altijd eenvoudig, zeker wanneer er sprake is van een verschuiving van verantwoordelijkheden, mandaat en financiën. Vertrouwen in elkaar en het besef dat samen sterker maakt zijn hierbij dan ook belangrijke elementen.

Programmatische aanpak

InEen organiseert haar activiteiten in programma's. Deze aanpak creëert, zowel binnen de programma's als daartussen, synergie en afstemming. Er zijn ook jaarlijks terugkerende of doorlopende activiteiten van InEen die leden belangrijk vinden, namelijk:

- Het volgen van landelijke ontwikkelingen in de zorg om tijdig relevante onderwerpen voor de leden in kaart te brengen. Denk aan anticiperen en reageren op politieke en maatschappelijke actualiteiten.
- Informatievoorziening via het ledenplatform LINK, nieuwsbrieven, weekberichten en website.
- Een vraagbaak zijn voor leden en stakeholders.
- Het organiseren van netwerk- en themabijeenkomsten over actuele vraagstukken, en (deel)ledenvergaderingen en beleidsadviescommissies.
- Het uitbrengen van cijfers, zoals jaarlijkse benchmarks voor huisartsenposten en ketenzorgorganisaties en monitors over contractering.

De programmatische aanpak is vormgegeven in de volgende programma's:

- Multidisciplinaire zorg
- Acute zorg
- Kwaliteitsbeleid
- Bekostiging, bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling
- Informatiebeleid
- Personeel en arbeidsmarkt

3.1 Programma Multidisciplinaire zorg

Patiënten verwachten in deze tijd zorg die is afgestemd op hun eigen wensen en omstandigheden. Eigen regie en samenwerking zijn daarbij de sleutelwoorden. Ook maatschappelijke ontwikkelingen als vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken en kwetsbare doelgroepen die langer thuis wonen, vragen nieuwe oplossingen waarbij persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg het uitgangspunt vormt.

Speerpunten 2019:

- Zorg voor kwetsbare ouderen
- Doorontwikkeling programmatische zorg
- Opschaling persoonsgerichte zorg
- Samenwerking huisartsenzorg en gb-ggz
- Project Toekomst Huisartsenzorg

Zorg voor kwetsbare ouderen

De [handreiking 'Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning'](#) is gereed. De handreiking geeft een beschrijving van persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg en ondersteuning aan thuiswonende kwetsbare ouderen. Het biedt handvatten voor vroegsignalering en geeft inzicht in de stappen om te komen tot een geïntegreerde aanpak van de zorg en ondersteuning aan thuiswonende kwetsbare ouderen. InEen heeft een trekkende rol gespeeld bij de totstandkoming van de handreiking en een actieve bijdrage geleverd aan verschillende deelprojecten, te weten het opstellen van een '[gespreks- en rekeninstrument](#)', waarmee de dialoog in de regio en het objectiveren van de kosten en opbrengsten ondersteund wordt, het maken van een [infographic](#), met een duidelijke beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van diverse zorgverleners rondom de kwetsbare ouderen, een [verkenning](#) van de noodzakelijke regionale ondersteuning en – als afgeleide daarvan – een [overzicht](#) waarin zes regio's delen hoe zij de integrale zorg voor ouderen thuis hebben georganiseerd. Voor de bestuurlijke inbedding is aansluiting gevonden bij het Bestuurlijk Overleg van het programma Langer Thuis van het ministerie van VWS.

Doorontwikkeling programmatische zorg

Tijdens de invitational conference 'De ketenzorg voorbij?' begin 2019 is een start gemaakt met het ontwikkelen van een beleidsagenda voor de toekomst van de programmatische zorg. De beoogde doorontwikkeling van de programmatische zorg richt zich in eerste instantie op de integratie van bestaande zorgprogramma's voor chronische aandoeningen. Naar aanleiding van een inventarisatie van bestaande initiatieven voor de integratie van zorgprogramma's is een concept Denkraam ontwikkeld. In dit Denkraam staan de uitgangspunten, de inhoud en organisatie van het zorgproces en randvoorwaarden voor de integratie van de zorgprogramma's voor cardiometabole én pulmonale aandoeningen. In 2020 wordt het Denkraam afgerond en voorzien van een implementatieplan.

Opschaling persoonsgerichte zorg

In 2019 is verdere uitvoering gegeven aan het plan van aanpak voor de implementatie en opschaling van persoonsgerichte zorg dat in 2018 is vastgesteld. Daartoe zijn onder de volgende activiteiten verricht:

- De ontwikkeling van **infographics** voor visievorming en strategiebepaling (in samenwerking met Zelfzorg Ondersteund) is afgerond.
- Het is gelukt om financiering te krijgen voor een gedeeltelijk voortzetten van de ondersteuning van ZO! consultants in 2020.
- Het projectvoorstel om impulsen te geven aan Samen Beslissen is in het bestuurlijk overleg huisartsenzorg vastgesteld. InEen participeert in de doorontwikkeling van de campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek'.
- InEen neemt deel aan een project onder leiding van Patiëntplus voor het ontwikkelen van transmurale keuzehulpen.

De zoektocht naar veranderparameters voor het monitoren van persoonsgerichte zorg krijgt in 2020 een vervolg.

Samenwerking huisartsenzorg en gb-ggz

Als onderdeel van de 'Agenda voor Gepast gebruik en Transparantie in de ggz' werd in 2018 het project 'Experimenteren met samenwerking tussen huisartsenzorg en gb-ggz' uitgevoerd. Het project maakt inzichtelijk hoe de initiatieven op het gebied van samenwerking tussen huisartsenzorg (inclusief POH-ggz) en de generalistische basis ggz (gb-ggz) eruit zien. Het geeft zicht op de werkzame elementen in de samenwerking met de focus op de organisatievormen, patiëntervaringen en de geschatte kosten van zorg. InEen ondersteunt diverse zorggroepen bij het voortzetten van de integrale financiering van samenwerkingsinitiatieven en verkent de mogelijkheden voor het verzamelen van sturingsinformatie.

Project Toekomst Huisartsenzorg

InEen is betrokken bij de 'Uitwerking Kerntaken' van het project Toekomst Huisartsenzorg. Dit is het vervolg op de Woudschoten conferentie van januari 2019. Meerdere huisartsen hebben in werkgroepen, focusgroepen of vanuit LHV/NHG/InEen/VPH, gewerkt aan de uitwerking van de kerntaken 'Medisch-Generalistische zorg, Zorgcoördinatie, Terminaal-Palliatieve zorg, Spoedeisende Huisartsenzorg en Preventie'. In 2020 wordt het definitieve product opgeleverd.

3.2 Programma Acute Zorg

Het borgen van 24/7 huisartsenzorg is een essentieel uitgangspunt van InEen en haar leden. In het programma acute zorg werken we aan de toegankelijkheid en de kwaliteit van de huisartsenzorg in avond-, nacht- en weekend (ANW). De snelle veranderingen in de eerstelijnszorg stellen de huisartsenposten, als poortwachter voor de acute zorg, voor nieuwe vraagstukken. Door de verschuivingen in de zorg doen kwetsbare patiënten een toenemend beroep op de huisartsenpost met complexe vragen. Tegelijkertijd zijn er steeds minder waarnemende huisartsen en triagisten om in de ANW-diensten in te vullen.

Speerpunten 2019:

- Werken aan een toekomstbestendige visie op de acute huisartsenzorg
- Versterken van de keten acute zorg (met nadruk op ggz en ouderenzorg)
- Optimaliseren en borgen van het primaire proces op de huisartsenpost
- Capaciteit op de post efficiënter inzetten en/of vergroten
- Bevorderen en uitbreiden van gegevensuitwisseling op de huisartsenpost

Toekomstbestendige visie acute huisartsenzorg

De totstandkoming van een nieuw Kwaliteitskader Spoedzorgketen, dat normen en richtlijnen beschrijft voor de kwaliteit van zorg in de acute keten, was een belangrijk moment voor de vormgeving van een toekomstbestendige acute (huisartsen)zorg. Het geeft ook aanbevelingen voor de ketensamenwerking met als uitgangspunt 'de Juiste Zorg Op de Juiste Plek'. Het kwaliteitskader spoedzorg inclusief implementatieplan is in januari opgenomen in het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. InEen is actief betrokken geweest bij de totstandkoming van beide documenten.

In 2019 bracht de NZa een Monitor acute zorg uit, met hierin een beeld van de acute zorg anno 2019, aangevuld met toekomstvoorspellingen van het RIVM. De aanbevelingen uit de NZa-monitor vormen de basis voor de Agenda acute zorg. Deze agenda is bestuurlijk geaccordeerd in verschillende overleggen op het ministerie van VWS en zal in 2020, onder leiding van VWS, zo concreet mogelijk worden uitgewerkt.

In 2019 is ook een start gemaakt met de 'Houtskoolschets acute zorg', een project onder leiding van het ministerie van VWS dat zich richt op een herordening van het acute zorg landschap. InEen, LHV en VPH zijn hier bij betrokken en geven actief input.

Versterken keten acute zorg

De generieke module acute psychiatrie is ingediend bij het Zorginstituut Nederland. Deze generieke module brengt in beeld hoe de zorg aan de patiënt met een acute ggz-zorgvraag moet worden vormgegeven, met meer zicht dan tot nu toe op de inrichting en de financiering van deze zorg. De rollen en verantwoordelijkheden in de samenwerking tussen de GGZ-crisisdienst en de huisartsenposten voor deze patiënten worden hiermee duidelijker.

Optimaliseren en borgen primaire proces

Het onderwerp 'werkdruk op de huisartsenpost' stond ook in 2019 op de agenda van LHV, InEen en VPH. De drie koepels hebben in diverse overleggen en bij de overheid de urgentie overgebracht. Voor de leden zijn op de site 'praktijkvoorbeelden in de ANW' best practices verzameld, gericht op het verminderen van de werkdruk op de huisartsenpost. Steeds meer huisartsenposten doen mee aan de pilot spoed=spoed (alleen U1 en U2 in de nacht). Ook het begrip zorgcoördinatie kreeg in 2019 steeds meer vorm. Huisartsenposten, ambulancevervoerders, VVT- en/of GGZ-instellingen werken in pilotverband intensief samen om via één triagepunt c.q. loket bereikbaar te zijn en van daar uit de vervolgzorg in te zetten. In 2019 zijn de eerste pilots gestart. Het project leren van calamiteiten resulteerde in betere analyse van calamiteiten en trainingen over effectiever maken van verbetermaatregelen.

Capaciteit efficiënter inzetten en/of vergroten

InEen werkt op het onderwerp triage samen met HDS'en, opleiders, Calibris advies en beroepsverenigingen. In 2019 is een verkennend onderzoek gedaan naar het verbeteren van de inhoud en vorm van de Landelijke Kennistoets (LKT). Met de input wordt in 2020 een nieuwe LKT ontwikkeld.

Focus in 2019 was enerzijds op het verruimen van de capaciteit op de post door de instroomeisen voor het starten van de opleiding tot triagist te verbreden. Daartoe is een TMA-triagistprofiel opgeleverd en een start gemaakt met een entree assesment medische kennis. Anderzijds werd taakherschikking gepromoot door verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA).

Om de instroom van de zorgvragen te kanaliseren en daarmee de druk bij het primair proces te verlagen experimenteren posten volop met online triage en e-consult.

Bevorderen en uitbreiden gegevensuitwisseling

Sinds 2014 bestaat de multidisciplinaire richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (e-spoed). Hoewel er op onderdelen voortgang wel is geboekt, werd de landelijke implementatie van de richtlijn - ondanks aanhoudend aandacht en druk vanuit InEen - niet opgepakt. Einde 2019 begon de gezamenlijke lobby van InEen en de Patiëntenfederatie Nederland toch vruchten af te werpen. In 2020 moet dit leiden tot een breed gedragen implementatieprogramma.

3.3 Programma Kwaliteitsbeleid

De kwaliteit van zorg in de eerste lijn in Nederland hoort tot de beste in Europa. Maatschappelijke veranderingen en veranderingen in de zorg vragen voortdurende alertheid om deze hoge kwaliteit te behouden. Nieuwe inzichten en technologieën maken het bovendien mogelijk de kwaliteit van zorg te blijven verbeteren. Ook de intrinsieke motivatie van zorgverleners draagt hieraan bij. Door het streven naar persoonsgerichte zorg richt het kwaliteitsbeleid zich de laatste jaren steeds meer op de ervaren kwaliteit van zorg door de patiënt (een van de Triple Aim-doelstellingen).

Speerpunten 2019:

- Implementatie Kwaliteitsbeleid op Maat
- Gezamenlijke visie Kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg
- Taskforce Praktijkvariatie
- Patiëntervaringsvragenlijst chronische zorg
- Innovatieset benchmark ketenzorg

Implementatie Kwaliteitsbeleid op Maat

Het afgelopen jaar is samen met de leden en belangrijkste stakeholders het nieuwe Kwaliteitsbeleid op Maat ontwikkeld. Hierin staat het lerend vermogen van professionals centraal. Vanuit een gedeeld en gedragen beeld van de bestaande en gewenste kwaliteit van zorg ondersteunen eerstelijns organisaties de aangesloten zorgverleners bij het werken aan kwaliteit. Ter ondersteuning van de implementatie van het Kwaliteitsbeleid op Maat is een plan ontwikkeld dat onder meer voorziet in regionale werksessies en webinars. Ook staat een interactieve digitale bouwplaats online voor alle leden van InEen, gevuld met goede voorbeelden, bruikbare ervaringen van leden en nieuwe instrumenten.

Gezamenlijke Visie op Kwaliteitsbeleid InEen, NHG en LHV

NHG, LHV en InEen hebben medio 2019 een gezamenlijke visie op kwaliteitsbeleid gepresenteerd, die vervolgens is vertaald naar de dagelijkse praktijk. De visie sluit aan bij het Kwaliteitsbeleid op Maat van InEen. Werken aan kwaliteit wordt zo concreter en laagdrempeliger. Als onderdeel van de implementatie van het gezamenlijke kwaliteitsbeleid wordt een handreiking gemaakt voor het gebruik van spiegelinformatie. In deze handreiking zal de duiding van de beschikbare spiegelinformatie aan bod komen.

Taskforce Praktijkvariatie

In het voorjaar van 2019 publiceert de Taksforce Praktijkvariatie praktische tips over het werken aan praktijkvariatie. Door de koppeling van dit traject aan het Kwaliteitsbeleid op maat van InEen werd de insteek die gericht was op 'het verminderen van ongewenste praktijkvariatie' verbreed naar 'praktijkvariatie als middel om kwaliteitsverbetering te bereiken'. De praktische tips kregen daarom een plek op de interactieve bouwplaats zodat leden deze bij het werken aan praktijkvariatie in de eigen setting kunnen toepassen. Praktijkvariatie is ook één van de kernthema's in de handreiking voor het gebruik van spiegelinformatie die samenwerking met het NHG en IOH zal worden ontwikkeld.

Patiëntervaringsvragenlijst chronische zorg

Als vervolg op de pilot met de PREM Chronische Zorg is de patiëntervaringsvragenlijst – in samenspraak met de Patiëntenfederatie en ZN – aangepast. Ook heeft een vereenvoudiging van de werkinstructie plaatsgevonden, zodat de vragenlijst makkelijker en goedkoper kan worden uitgezet. Met de NPA is afgesproken om het gebruik van de PREM Chronische Zorg te accepteren als invulling van het patiëntervaringsonderzoek als onderdeel van de NHG-Praktijkaccreditering. In het verlengde hiervan zal de NPA zorggroepen de mogelijkheid bieden om bij toestemming van de praktijken de gegevens op zorggroepniveau te aggregeren. De verwachting is dat de verbinding met de NHG Praktijkaccreditering een belangrijke stimulans vormt voor het toepassen van de PREM Chronische Zorg.

Innovatieset benchmark ketenzorg

In 2019 konden leden voor het eerst gebruik maken van de (facultatieve) innovatieset benchmark ketenzorg. Hiermee kunnen ketenzorgorganisaties bruikbare informatie verzamelen op het gebied van GGZ en de zorg voor kwetsbare ouderen. Het gebruik van de innovatieset door zorggroepen is nog bescheiden. Desondanks kunnen deze nieuwe indicatoren behulpzaam zijn bij de doorontwikkeling en vernieuwing van de landelijke benchmark.

3.4 Programma Bekostiging, Bedrijfsvoering en Organisatie-ontwikkeling

Heldere, toereikende en toekomstbestendige bekostiging is een van de belangrijkste randvoorwaarden voor de verdere ontwikkeling van de eerste lijn, zorgvernieuwing en samenwerking. Bekostiging is en blijft een onderwerp dat veel aandacht vraagt. Dat zelfde geldt voor de jaarlijkse contracteringsrondes.

Speerpunten 2019:

- Toekomst bekostiging huisartsenzorg
- Uitvoering Hoofdlijnenakkoord
- Versterking O&I en regionalisering
- Ondersteuning contractering 2020
- Professionalisering bestuur en toezicht

Toekomst bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Met de leden van InEen en LHV is in 2019 de discussie vervolgd over de toekomstige bekostiging van de huisartsenzorg. Elementen in deze discussie zijn onder meer de adequate financiering van O&I, de doorontwikkeling en toekomstige bekostiging van ketenzorg en stimulering van de implementatie van persoonsgerichte zorg. Daarnaast is er aandacht voor vereenvoudiging en verduidelijking van het bekostigingssysteem waar mogelijk. Ook wordt nagedacht over mogelijkheden cq stappen richting populatiebekostiging. Dit laatste zal vooralsnog via pilot/S3-financiering gaan. Inmiddels is de NZa gestart met een evaluatie van de bekostiging huisartsenzorg en met het opstellen van een agenda toekomstige bekostiging. InEen levert hier in goed overleg met de BAC BBO haar bijdrage aan.

Uitvoering Hoofdlijnenakkoord

InEen en de LHV hebben diverse gesprekken gevoerd met de NZa, de zorgverzekeraars en het ministerie van VWS over de voortgang van het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg. Behulpzaam daarbij waren de eerste NZa-monitor en de InEen-monitors contractering 2019. Belangrijke besprekpunten voor InEen waren de beperkte omvang van de investeringen in O&I, de Juiste Zorg op de Juist Plek (JZOJP) en de naleving van afspraken over indexering. Met twee verzekeraars zijn over O&I in het voorjaar aparte afspraken gemaakt voor de contractering 2020. De uitwerking van De Juiste Zorg op de Juist Plek (JZOJP) werd in 2019 verder met de leden van InEen en andere partijen ter hand genomen. De regionale beweging in de Juiste Zorg op de Juiste Plek was ook het thema van de Tweedaagse van InEen. Ruim 200 bestuurders gingen met elkaar in gesprek over de betekenis, de competenties en de noodzaak om de regie in JZOJP te nemen.



JZOJP-infographic (klik om te downloaden)

Versterking O&I en regionalisering

Sinds 2018 kennen we betaaltitels voor Organisatie & Infrastructuur (O&I). Al snel bleken er privacyknelpunten in de toepassing van de betaaltitels. In 2019 hebben het ministerie van VWS, de NZa en het Zorginstituut zich gebogen over een oplossing van die privacyproblemen. Naar verwachting zal een oplossing per 2021 in werking treden.

Een aantal verzekeraars heeft het O&I-beleid actief ter hand genomen bij de contractering 2020. Daarnaast is verregaande regionale samenwerking in het land opgepakt en zichtbaar vastgelegd in regioplannen. InEen ondersteunt daarbij door het analyseren van regioplannen, aandacht voor dataverzameling en -analyse, het delen van governance voorbeelden etc.

Om het proces van regionalisering verder te stimuleren stelden LHV, NHG en InEen in 2019 een [visie regionalisering](#) en de [bouwstenen voor de structurele samenwerking in de regio](#) op. Deze documenten werden zeer goed ontvangen door overheid en zorgverzekeraars.

Ondersteuning contractering 2020

Net als elk jaar analyseerde InEen het inkoopbeleid van de verzekeraars. Uit de jaarlijkse meldweek contractering bleek dat zich knelpunten voordeden in de contracteringsronde voor 2020. Dit beeld werd bevestigd in de InEen monitors contractering. Samen met de LHV heeft InEen deze knelpunten en de zorgen daarover geagendeerd in de bestuurlijke overleggen met zorgverzekeraars en VWS. InEen heeft de leden daarnaast op uiteenlopende wijze (regionaal, soms individueel) ondersteund bij de contractering 2020.

Professionalisering bestuur en toezicht

Met een steeds voortschrijdende regionalisering in Nederland neemt ook het aantal vraagstukken rondom bestuur en toezicht in relatie tot de regio toe. InEen blijft daarom de leden hierover informeren en trainen via onder andere een workshop over de governancecode, een nieuwe intervisiegroep governance en een steeds uitgebreider overzicht van voorbeelden van governance- en organisatiestructuren.

3.5 Programma Informatiebeleid

Informatiebeleid wordt steeds belangrijker voor eerstelijnsorganisaties, zowel ter ondersteuning van het zorgproces als voor de ondersteunende organisatie- en bedrijfsprocessen. Veel van de bijbehorende vraagstukken zijn koepel- of zelfs sectoroverstijgend en InEen speelt daarbij een belangrijke rol. Naast de aandacht voor de grotere vraagstukken bestaat er in de eerste lijn behoefte aan ondersteuning bij concrete vraagstukken rondom informatiebeleid. Ook hierin probeert InEen in te voorzien.

Speerpunten 2019:

- Digitaliseringsafspraken Hoofdlijnenakkoord
- Voorbereidingen op het wettelijk inzagerecht
- Opstellen functionele eisen informatiesystemen
- Gegevensuitwisseling in de zorg
- Richtlijn medicatieoverdracht
- Benchmark huisartsenposten en ketenzorg

Digitaliseringsafspraken Hoofdlijnenakkoord

Het jaar 2019 heeft voor een belangrijk deel in het teken gestaan van de uitwerking van de digitaliseringsafspraken in het Hoofdlijnenakkoord 2019-2022. Een belangrijk onderdeel vormen de €50 miljoen stimuleringsgelden voor digitalisering in de regio. Wat heb je aan digitale ondersteuning nodig om de zorginhoudelijke en samenwerkingsambities in de regio te realiseren? Het antwoord op die vraag bleek niet altijd snel te geven. Een gezamenlijke handreiking van InEen, ZN en LHV hielp leden op weg. Ook in 2020 zal InEen leden ondersteunen om hun digitaliserings- en informatiebeleid te formuleren en te realiseren.

Vorbereidingen op het wettelijk inzagerecht

In 2019 is veel aandacht besteed aan de voorbereidingen op het wettelijk inzagerecht voor patiënten per 1 juli 2020. Erg belangrijk was het verder uitwerken en opzetten van het [programma OPEN](#). Om de noodzakelijke IT-aanpassingen te kunnen aansturen hebben InEen, LHV, NHG en NedHIS Stichting LEGIO opgericht. In een separaat traject is de praktische uitwerking van de inzage op de huisartsenpost uitgewerkt. De tegenhanger van de inzage, gespecificeerde toestemming, is in 2019 als niet uitvoerbaar gesneuveld.

Opstellen functionele eisen informatiesystemen

Samen met NHG en LHV heeft InEen een begin gemaakt met het beschrijven van functionele eisen waaraan informatiesystemen moeten voldoen. Te beginnen met HIS'en en HAPIS'en, en met een voorzichtige verkenning van de behoeften van zorggroepen voor KIS'en en regionale platforms. Externe toetsing van de XIS'en vormt daarbij het sluitstuk.

Gegevensuitwisseling in de zorg

Het ministerie van VWS verkent in het programma 'Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg' hoe gegevensuitwisseling de samenwerking en de domeinoverstijgende zorg kan ondersteunen. InEen heeft samen met andere partijen (opnieuw) de lans gebroken voor de ondersteuning van de multidisciplinaire zorg voor thuiswonenden kwetsbare ouderen en andere kwetsbare groepen. Daarnaast is samen met de Patiëntenfederatie een actieve en succesvolle lobby gevoerd om de implementatie van de bestaande richtlijn voor de gegevensuitwisseling voor de acute zorg te verwezenlijken (zie onderdeel Acute Zorg).

Richtlijn medicatieoverdracht

Eind 2019 is na een lange aanloop de multidisciplinaire richtlijn medicatieoverdracht in de keten vastgesteld. Deze zorgbrede richtlijn moet bijdragen aan het reduceren van vermijdbare medicatieproblemen. Samen met NHG en LHV wordt de implementatie in de huisartsensector voorbereid. Dit maakt onderdeel uit van de zorgbrede implementatie, die een grote inspanning van de zorg gaat vergen.

Benchmark huisartsenposten en ketenzorg

InEen heeft traditiegetrouw de benchmarks huisartsenposten en transparante ketenzorg over het voorgaande verslagjaar uitgebracht. De [benchmark huisartsenposten](#) is opnieuw in een [digitale versie](#) gepresenteerd met als doel de cijfers voor de leden en stakeholders makkelijk en snel inzichtelijk en vindbaar te maken. De [benchmark ketenzorg](#) en de bijbehorende inhoudelijke beoordeling heeft als focus om het kwaliteitsbeleid van de leden te ondersteunen.



3.6 Programma Personeel en Arbeidsmarkt

De ontwikkelingen in de eerstelijnszorg hebben hun weerslag op de vereiste competenties van medewerkers, zorgverleners en ondersteunend personeel. Eerstelijnszorgorganisaties willen een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven. Groei en versterking van de eerstelijnszorg kan alleen als er genoeg en voldoende gekwalificeerde medewerkers beschikbaar zijn. Arbeidskrapte in bepaalde beroepsgroepen is al een probleem.

Speerpunten 2019:

- Duurzame inzetbaarheid
- Arbeidsmarkt vraagstukken in de regio
- Cao Gezondheidscentra/AHG en Cao Huisartsenzorg
- Continueren en starten van projecten met SSFH en SSFG

Duurzame inzetbaarheid

Bij het afsluiten van de Cao Huisartsenzorg 2019-2020 hebben sociale partners afgesproken om samen invulling te geven aan goed werkgeverschap in de vorm van 'duurzame inzetbaarheid' van werknemers. Een thema waarbij, vanwege de maatschappelijke ontwikkelingen, de mismatch tussen vraag en aanbod groter wordt en de uitdagingen groeien. Duurzame inzetbaarheid heeft op meerdere bijeenkomsten aandacht gehad. Ook is op LINK een pagina ingericht met algemene informatie over [duurzame inzetbaarheid](#) en diverse filmpjes waarin eigen leden aan het woord zijn. Vanuit SSFH startte in 2019 een programma 'Goed voor elkaar' met als onderdelen o.a. een gesprekskaart ter voorbereiding van het jaarlijkse gesprek tussen leidinggevende en medewerker over duurzame inzetbaarheid en een videoserie 'In gesprek' waar professionals uit de huisartsenzorg aan het woord zijn. Ze vertellen hoe zij duurzame inzetbaarheid in de praktijk brengen.

Arbeidsmarkt vraagstukken in de regio

De belangrijke onderwerpen op het gebied van arbeidsmarkt verschillen per regio. InEen, LHV, Regioplus en de sociale fondsen SSFG en SSFH trekken samen op om de samenwerking en kennisdeling op het gebied van arbeidsmarkt vraagstukken tussen regionale werkgeversorganisaties te stimuleren. Leden van InEen maakten gebruik van de stimuleringsregeling SectorplanPlus voor het opleiden en behouden van personeel. In alle 28 regio's is een Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) ondertekend, waarbij in meerdere regio's de eerstelijns goed aangehaakt was. Onderzoeken naar de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod worden in de regio gebruikt om het gesprek met elkaar aan te gaan.

Cao Gezondheidscentra/AHG en Cao Huisartsenzorg

Per 1 maart 2019 is de Cao Gezondheidscentra/AHG 2018-2019 op verzoek van de werkgevers van gezondheidscentra beëindigd. De medewerkers van de gezondheidscentra werden zoveel mogelijk ondergebracht bij aanpalende cao's in de eerste lijn. Voor professionals die niet onder de werkingssfeer van een aanpalende cao in de eerste lijn kunnen worden overgebracht zijn adviesregelingen opgesteld. In mei is het principeakkoord Cao Huisartsenzorg 2019-2020 goedgekeurd. InEen onderzoekt samen met de LHV en de LAD of het mogelijk is de Cao Hidha en de AHG op termijn te integreren.

Continueren en starten van projecten in sociale fondsen SSFH en SSFG

De Stichting Sociaal Fonds Gezondheidscentra rondde de arbeidsmarktcampagne 'Werken in het gezondheidscentrum' af met een goed ontvangst in het veld. Het doel van deze campagne is om jonge huisartsen/waarnemers te interesseren voor het werken in een gezondheidscentrum. De Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) deed onderzoek naar de regionale arbeidsmarkt nu en in de toekomst. Voor 28 arbeidsmarktregio's is een factsheet opgesteld die de regionale situatie op de arbeidsmarkt inzichtelijk maakt. Het geeft inzicht in de veranderende zorgvraag van patiënten, de inzet van de verschillende professionals werkzaam in het huisartsteam, het aantal mensen dat wordt opgeleid voor de huisartsenzorg én de knelpunten die zich (gaan) voordoen in vraag en aanbod van deze professionals. De factsheets worden door de huisartsenorganisaties in de regio's gebruikt om gezamenlijk arbeidsmarktbeleid te formuleren en daarmee een betere balans op de arbeidsmarkt huisartsenzorg te bereiken. SSFH heeft in 2019 daarnaast gewerkt aan het competentieprofiel Doktersassistent en het competentieprofiel POH GGZ en de implementatie daarvan. Ook is een [cao-app huisartsenzorg](#) ontwikkeld en beschikbaar gesteld en is de voorbereiding van campagne "Mijn baan in de praktijk" gestart om mbo- en hbo-studenten en ook zij-instromers te attenderen op hoe waardevol en leuk het is om te werken in de huisartsenzorg. De campagne rolt in 2020 uit.

4 | DE VERENIGING

4.1 De leden

De leden van InEen zijn gezondheidscentra en koepels van gezondheidscentra, regionale huisartsenorganisaties, huisartsendienstenstructuren, zorggroepen, wijksamenwerkingsverbanden, regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en) en eerstelijns diagnostische centra (EDC's). Eind 2019 kende InEen 191 leden. De laatste jaren zien we steeds meer geïntegreerde eerstelijnsorganisaties ontstaan, bijvoorbeeld door het samengaan van zorggroepen en huisartsendienstenstructuren. Ook de ontwikkeling naar regio-organisaties, waarin zorggroepen, gezondheidscentra en wijksamenwerkingsverbanden samenwerken, zet nu door.

4.2 Communicatie en verenigingszaken

De afdeling communicatie en verenigingszaken ondersteunt de programma's, de vereniging en de leden van InEen. Onder meer door het vertalen van de opbrengsten uit de programma's in bruikbare middelen en toegankelijke informatie, leden op de hoogte te houden van actuele ontwikkelingen, het verbinden van de leden via (online) bijeenkomsten en het ledenplatform, het positioneren van InEen en leden(groepen) bij relevante doelgroepen, het uitdragen van standpunten en vragen van politieke aandacht voor thema's die van belang zijn voor InEen-leden.

Communicatiestrategie

In 2019 heeft InEen de communicatiestrategie tegen het licht gehouden en aangescherpt vanuit de kernwaarden toekomstgericht en verbindend. De tweede helft van 2019 zijn we gestart met de doorvertaling hiervan naar de communicatiemiddelen en -activiteiten. Door op basis van de strategie meer focus aan te brengen en een herkenbaar eigen geluid en gezicht te ontwikkelen, willen we InEen, InEen-leden en standpunten zichtbaarder maken voor relevante doelgroepen. In 2019 is een eigen beeldstijl ontwikkeld en is de basis gelegd voor een herziene website (ineen.nl) die individuele huisartsen en stakeholders (VWS, verzekeraars, ketenpartners, pers en publiek) laat zien waar InEen en InEen-leden voor staan.

Media en public affairs

Belangenbehartiging is één van de speerpunten van de vereniging. Dat doen we onder andere via de media. InEen neemt deel aan een groot aantal bestuurlijke en politieke overlegtafels en agendeert daar de onderwerpen die voor de leden van belang zijn. Bijvoorbeeld in relatie tot zorg voor kwetsbare ouderen, multidisciplinaire zorg, acute zorg, bekostiging, informatiebeleid en innovatie. In 2019 hebben we ook geregeld politieke aandacht gevraagd voor actuele onderwerpen. Vaak gebeurt dit door schriftelijk inbreng te leveren voor algemene overleggen van de vaste kamercommissie van VWS en dit te ondersteunen met andere vormen van communicatie (nieuwsberichten/artikelen). In 2019 ging het bijvoorbeeld over gegevensuitwisseling en naleving van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord (O&I). Om de impact te vergroten, zoeken we hierin de samenwerking met de LHV en andere bij het thema betrokken (branche)organisaties. Met de EerstelijnsPartners (9 brancheorganisaties in de eerste

lijn), organiseren we jaarlijks verschillende public affairs activiteiten. Zo is het thema gegevensuitwisseling rondom kwetsbare ouderen is in november 2019 geagendeerd in een sessie met verschillende kamerleden. Dat krijgt een vervolg in 2020. Ook de media spelen een rol in de belangenbehartiging. Via het vaktijdschrift De Eerstelijns zijn verschillende onderwerpen geagendeerd. Waar relevant zijn onderwerpen ook onder de aandacht gebracht van andere vak- en algemene media. De pers weet InEen steeds beter te vinden met vragen die betrekking hebben op de georganiseerde eerste lijn. In 2019 heeft InEen ook de activiteiten op Twitter en LinkedIn geïntensiveerd. Dit heeft geresulteerd tot een aanzienlijke toename in het aantal volgers, waardoor we ook onze social kanalen steeds effectiever kunnen inzetten om informatie te delen en onderwerpen te agenderen.

Versterking van de profilering van de ledengroepen

Bij verschillende ledengroepen van InEen leeft de wens de (maatschappelijke) meerwaarde van de eerstelijnszorg sterker neer te zetten. De boodschap luidt dat de druk op de eerste lijn groot is en dat lokale en regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties een onmisbaar fundament vormen voor persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg, 24/7. Met deze duidelijke boodschap profileerde InEen de leden in het zorgveld en aan de lokale en regionale onderhandelingstafels in 2019, met als beoogd resultaat meer aandacht voor de patiënt, gezondheidswinst, behoud van werkplezier voor zorgverleners en betaalbare zorg.

Verbinding tussen en met de leden

In 2019 zijn strategische thema's zoals regionalisering, informatiebeleid en arbeidsmarkt in breder samengestelde bijeenkomsten geagendeerd. Onderlinge ontmoetingen en delen van goede en minder goede ervaringen zijn cruciaal voor de leden, het bestuur en het bureau.

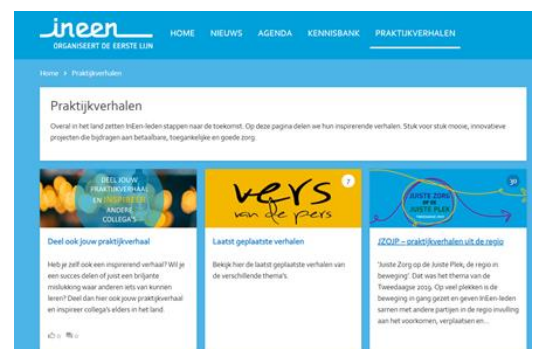
Bijeenkomsten

(Deel)ledenvergaderingen	14
Netwerkbijeenkomsten (kwaliteit en P&A)	4
Thema- en inspiratiesessies*	7
Beleidsadviescommissies	15
Totaal	40

*Deze sessies gingen over triage, regionalisering, kwetsbare ouderen, integratie van ketenzorgprogramma's, cao.

Ledenplatform

Via het ledenplatform LINK stellen we informatie en best practices beschikbaar aan leden en kunnen leden onderling informatie, vragen en ideeën uitwisselen. Om de uitwisseling tussen leden nog beter te faciliteren zijn in 2019 voorbeelden uit het land toegevoegd, onder de noemer praktijkverhalen. In het verlengde van de communicatiestrategie en de herziening van ineen.nl, wordt ook LINK in 2020 geëvalueerd en herzien, met als doel informatie nog beter te ontsluiten en meer waarde toe te voegen aan LINK als service- en informatieplatform voor de leden.



4.3 Bestuur

In 2019 bestond het bestuur uit de volgende personen:

- Esther Talboom (tot maart)
- Eugen Zuiderweijk (vanaf maart)
- André Louwen (secretaris/penningmeester)
- Jan Frans Mutsaerts (vicevoorzitter)
- Roderick Runne (tot september)
- Irma van der Pluijm (tot oktober)
- Maarten Klomp
- Martin Bontje (voorzitter)

Er vonden in 2019 zeven bestuursvergaderingen plaats. Binnen het bestuur zijn inhoudelijke portefeuilles verdeeld. Deze verdeling bepaalt ook de representatie van het bestuur in overleggen. Bestuursleden hebben InEen veelvuldig vertegenwoordigd in onder meer bestuurlijke overleggen met het ministerie van VWS, de LHV, de NZa, de IGJ, ZO!, individuele zorgverzekeraars en ZN.

Het bestuur werkt nauw samen met de LHV en het NHG, met als resultaat een gezamenlijk werkplan 2019 en steeds frequenter samen optrekken richting zorgverzekeraars, overheid en politiek. Maandelijks vindt het zogenaamde tripartiteoverleg plaats van voorzitters, bestuursleden en directies van de drie verenigingen. Daarnaast is er jaarlijks een tripartitestudiereis, waarbij de besturen werkbezoeken afleggen en over thema's discussiëren. In 2019 was het thema van de studiereis de organisatie van acute zorg. In 2019 vonden enkele strategische sessies plaats met het bestuur van InEen en LHV. Resultaat hiervan is dat de bureaus, besturen en leden in 2019 steeds vaker gezamenlijk agenderen, vergaderen en communiceren. Het NHG is hier nauw bij aangesloten.

4.4 Bureau

Het bureau van InEen telde eind 2019 afgerond 18 fte, als volgt verdeeld:

	<i>Begroot 2019</i>	<i>1-1-2019</i>	<i>31-12-2019</i>
Directie	1,000	1,00	1,00
Programmamanagers	4,900	4,900	4,900
Beleidsmedewerkers	6,053	6,053	5,316
Ondersteuning	7,035	6,878	7,115
Totaal	18,988	18,831	18,331

Met uitzondering van één medewerker geldt de Cao Huisartsenzorg als basis voor de arbeidsvoorwaarden. Het personeel is door een personeelsvertegenwoordiging (PVT) op basis van de WOR in de organisatie vertegenwoordigd.

De directie werd gevormd door Anoeska Mosterdijk.

Het gemiddelde ziekteverzuim van het bureau InEen was in 2019 6,87%. Dit had te maken met het langdurig verzuim van twee medewerkers en een zwangerschapsverlof.

Met alle medewerkers zijn individueel voortgangs- en beoordelingsgesprekken gevoerd. Het bestuur heeft een functioneringsgesprek met de directie gevoerd.

4.5 Begroting

De totale begroting van InEen in 2019 bedroeg € 3.025.871 aan baten en er was een verwachting van lasten van € 3.025.874 (exclusief rentebaten/lasten). Na opstellen van de jaarrekening blijkt dat InEen in 2019 € 3.109.331 aan baten heeft ontvangen en dat de lasten € 3.093.827 bedroegen.

