



SAMEN WERKEN  
AAN GOEDE EN  
TOEKOMSTBESTENDIGE  
ZORG

MEERJARENBELEIDSPLAN  
2025-2028

**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

# INHOUDSOPGAVE

<b>Voorwoord</b> .....	3
<b>1 Waar staan we na 10 jaar InEen?</b> .....	4
Van Hechte Huisartsenzorg naar regionale eerstelijnsamenwerking .....	5
Hechte wijksamenwerking .....	6
Verbinden met blik op de toekomst.....	6
<b>2 Welke uitdagingen zien we voor ons?</b> .....	7
Maatschappelijke ontwikkelingen .....	8
Ontwikkelingen in het zorgveld .....	8
Gevolgen voor patiënten en zorgverleners.....	8
Wat vraagt dit van regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties? .....	9
<b>3 Rol en positie InEen</b> .....	12
Waar we voor staan .....	13
Waar we voor gaan .....	13
Samen met leden en stakeholders.....	13
Ontwikkelingen binnen de vereniging.....	14
<b>4 InEen beleidslijnen 2025-2028</b> .....	15
Pijler Continuïteit van zorg .....	16
Pijler Samenwerking in wijk en regio .....	16
Pijler Zorg & innovatie .....	17
Pijler Organisatie & veranderkracht .....	18

## VOORWOORD

**In de komende jaren staan we voor de maatschappelijke uitdaging om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen. De eerstelijnszorg speelt hierin een sleutelrol. Huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en paramedici bieden herkenbare en laagdrempelige zorg en vanuit deze basiszorg worden de verbindingen gelegd met het sociaal werk, de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast hebben we de taak om burgers en patiënten te ondersteunen bij een andere benadering van zorg.**

Hoewel de eerstelijnszorg in Nederland van hoog niveau is, staat deze onder druk. De continuïteit van huisartsenzorg is niet langer vanzelfsprekend en het aantal langdurig openstaande vacatures blijft stijgen. Het is daarom van essentieel belang dat we de beschikbare capaciteit binnen de eerste lijn vergroten en optimaal benutten. Dit bereiken we door de instroom te bevorderen, te zorgen voor behoud van de huidige mensen, waar mogelijk technologie in te zetten, patiënten te helpen zoveel mogelijk zelf op te lossen en zorgverleners de ruimte te geven hun tijd optimaal te besteden aan directe patiëntenzorg.

Samenwerking is hierbij cruciaal. De veranderende wereld vraagt om een gezamenlijke aanpak en een collectieve visie op verschillende onderwerpen, zoals ICT, huisvesting en de krappe arbeidsmarkt. Of op de vraag hoe we vanuit hechte wijkverbanden samenhangende zorg kunnen bieden. Keuzes en investeringen worden steeds vaker gezamenlijk gemaakt, door het collectief van huisartsen en in overleg met andere betrokkenen.

De leden van InEen ondersteunen zorgverleners in dit proces. Samen met het collectief van huisartsen in de regio en eventuele andere zorgverleners stellen regionale en wijkgerichte organisaties vast wat nodig is om de aangesloten professionals maximaal te ondersteunen, zodat zij optimaal hun werk kunnen doen. Een goede verbinding tussen professional en organisatie is hierbij van groot belang, net als het eigenaarschap dat in veel gevallen al bestaat.

InEen verbindt de huisartsen- en eerstelijnsorganisaties die zich hiervoor inzetten. Samen staan wij voor samenhangende eerstelijnszorg en blijvend toegankelijke huisartsenzorg voor alle Nederlanders. In dit meerjarenbeleidsplan schetsen we onze inzet voor de komende jaren, samen met onze partners in de regio en op landelijk niveau. Laten we samen werken aan toekomstbestendige en toegankelijke zorg!

*Ruben Wenselaar,  
voorzitter InEen*



## Waar staan we na 10 jaar InEen?

Met dit meerjarenbeleidsplan luidt InEen het tweede decennium van haar bestaan in. In de eerste tien jaar heeft de vereniging een sterke positie verworven aan landelijke en regionale tafels. Bij de oprichting in 2014 was het onderbouwen en uitdragen van het belang van een sterke organisatie op wijk- en regioniveau binnen de huisartsen- en eerstelijnszorg een belangrijke uitdaging voor InEen. Tegenwoordig staat de noodzaak van 'georganiseerd zijn' buiten kijf. Landelijke programma's en afspraken, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), de Visie eerstelijnszorg 2030 en ontwikkelingen binnen de spoedzorgketen, versterken de beweging van regionale organisatievorming binnen de eerste lijn. Regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties, de leden van InEen, lopen hierin voorop. Zij maken met mandaat van de aangesloten huisartsen afspraken over domeinoverstijgende samenwerking in de regio en bieden ondersteuning op het gebied van ICT, personeelsbeleid, acute zorg en 24/7 continuïteit van zorg. InEen vervult een vergelijkbare rol aan de landelijke tafels.



## Van Hechte Huisartsenzorg naar regionale eerstelijnsamenwerking

In maart 2020, net voordat de coronapandemie de samenleving en de zorg ingrijpend zou veranderen, lanceerde InEen samen met LHV en NHG het initiatief Hechte Huisartsenzorg (zie [hechthehuisartsenzorg.nl](https://hechthehuisartsenzorg.nl)). Een gezamenlijke visie op regionale samenwerking vormde daarvoor de basis. In zes bouwstenen werd beschreven wat aangesloten huisartsen mogen verwachten van een sterke regionale organisatie. Deze bouwstenen omvatten de rol van de Regionale Huisartsenorganisatie (RHO) op gebieden zoals informatiebeleid, arbeidsmarktproblematiek, ondersteuning van huisartsenpraktijken, innovatie en kwaliteitsbeleid. Ook het ontwikkelen van een regiovisie en het maken van gemandateerde samenwerkingsafspraken behoren tot deze rol. Hieraan hebben de regionale ondersteuningsorganisaties (ROS'en) eveneens een bijdrage geleverd.

Het O&I-bekostigingsmodel, dat in 2019 werd geïntroduceerd ter versterking van de eerste lijn, gaf een impuls aan Hechte Huisartsenzorg. De toenemende personeelstekorten en de groeiende wachtlijsten in de GGZ, het sociaal domein

en ziekenhuizen onderstreepten het belang van innovatie en versterkten de noodzaak voor samenwerking binnen de eerste lijn. De coronacrisis heeft de regionale samenwerking in de huisartsenzorg versneld en verdiept. De huisartsendienstenstructuren (HDS'en) speelden een cruciale rol in het waarborgen van de toegankelijkheid en continuïteit van 24/7 acute huisartsenzorg. De HDS'en werkten in regionaal (ROAZ) verband intensief samen met ziekenhuizen, ambulancezorg, VVT, en GGZ. Daarmee is een stevige basis gelegd voor ontwikkelingen die nu en in de komende jaren actueel zullen zijn, zoals de vorming van spoedpleinen, zorgcoördinatie en multidisciplinaire eerstelijnsamenwerking.

De regionale samenwerking binnen de huisartsenzorg gaf ook een impuls aan organisatie-ontwikkeling in veel regio's. We zagen de oprichting van coöperaties, fusies van zorggroepen en HDS'en, en de verdere ontwikkeling en professionalisering van governance door onafhankelijk toezicht en het betrekken van cliënten. Ook is er veel energie gestoken in het betrekken van alle huisartsen bij de organisatie en het vergroten van inspraak en mandaat.

*“Wat ik het sterke vindt van de rol van InEen als zorgpartner is dat ze problemen niet uit de weg gaan, maar altijd vanuit het belang van de patiënt op zoek gaan naar een oplossing, rekening houdend met de andere stakeholders.”*

*Joep de Groot, bestuurder Zorgverzekeraars Nederland, Video 10 jaar InEen*





### Hechte wijksamenwerking

Organisatie en ondersteuning van huisartsenzorg op wijkniveau is opgepakt door regionale huisartsenorganisaties en gezondheidscentra, maar ook door wijknetwerken en andere lokale samenwerkingsverbanden van huisartsen of andere zorgverleners. Het organiseren van samenwerking in de wijk en deelname aan de activiteiten in de wijk kost tijd en dus ook middelen van de verschillende betrokkenen. Daarom is in het O&I-bekostigingsmodel eveneens O&I wijkmanagement opgenomen. Deze investering vertaalt zich uiteindelijk uit in kwaliteit van zorg en minder belasting van de huisartsenpraktijk.

### Verbinden met blik op de toekomst

De beweging naar een krachtige, aanspreekbare regio-organisatie die met Hechte Huisartsenzorg is gerealiseerd, moet in het kader van de Visie eerstelijnszorg 2030 verder vorm krijgen binnen de bredere eerste lijn. InEen en haar leden zetten hun kennis en ervaring graag in om verschillende partijen te verbinden en de vorming van sterke eerstelijnsamenwerkingsverbanden in wijk en regio te stimuleren. Dit doen we vanuit de overtuiging dat domeinoverstijgende samenwerking een essentiële voorwaarde is voor toekomstbestendige, integrale zorg en ondersteuning voor burgers.

InEen benut haar positie aan landelijke tafels en de contacten met het ministerie van VWS, zorgverzekeraars, landelijke zorgkoepels en andere stakeholders om regio's te ondersteunen met goede afspraken over beleid, bekostiging en andere randvoorwaarden. Daarnaast bieden we onze leden kennis, informatie en een platform om elkaar te ontmoeten, van elkaar te leren en elkaar te inspireren.



# Welke uitdagingen zien we voor ons?

Een ouder wordende bevolking, een groeiende zorgvraag, personeelstekorten, disruptieve technologische ontwikkelingen en beperkte financiële middelen zijn uitdagingen waar we al jaren beleidsmatig op anticiperen. Nu vormen ze de dagelijkse praktijk. De toenemende druk op de zorg brengt niet alleen grote uitdagingen met zich mee, maar biedt ook kansen. Zeker is dat de zorg zal veranderen, wat aanzienlijke gevolgen zal hebben voor zowel patiënten als zorgverleners.

## **Maatschappelijke ontwikkelingen**

De zorgvraag verandert. De Nederlandse bevolking groeit en vergrijs, wat leidt tot een toenemende en veranderende zorgvraag. Deze zorgvraag wordt steeds complexer en vraagt om een integrale benadering van zorg en ondersteuning.

De mentale gezondheid van veel mensen staat onder druk, met name onder jongeren en jongvolwassenen. Ook dat vraagt om een integrale aanpak vanuit zorg en



ondersteuning. We zien grote gezondheidsverschillen en de zorgvraag wordt daarnaast beïnvloed door trends als individualisering en consumentisme, wat vaak leidt tot onrealistische verwachtingen over de beschikbaarheid van zorg.

De vergrijzing veroorzaakt een toenemend tekort aan arbeidskrachten, wat leidt tot schaarste. De arbeidsmarktvragestukken gaan echter verder dan alleen tekorten; er zijn tussen generaties ook verschuivingen in de opvattingen over werk-privébalans en het wel of niet (al) willen dragen van verantwoordelijkheden.

Technologische ontwikkelingen gaan in een rap tempo en bieden kansen. De verwachtingen zijn hoog, ook in de zorg. Zo is de verwachting dat artificial intelligence (AI) en telemonitoring binnen korte tijd de huisartsenzorg ingrijpend zullen veranderen. Digitale vaardigheden van zorgmedewerkers en patiënten zijn daarbij een belangrijk aandachtspunt, aangezien niet iedereen eenvoudig met deze technologieën kan omgaan. Daarnaast moeten de juiste randvoorwaarden worden gecreëerd om ervoor te zorgen dat nieuwe ontwikkelingen effectief worden geïntegreerd in zorg- en bedrijfsprocessen en dienend blijven aan het primaire zorgproces tussen arts en patiënt.

*“Het vak van huisarts aantrekkelijk houden voor de aankomende generatie lukt alleen door duidelijke keuzes te maken, vóór een toekomstbestendige eerstelijnsgezondheidszorg. En door de huisarts huisarts te laten zijn. Een huisarts met voldoende tijd en aandacht voor de patiënten, maar ook met een goede werk-privé balans.”*

*Youri Poelmeijer, voorzitter Lovah, InEen Magazine 3-23*

Tenslotte neemt de aandacht voor klimaat, milieu en duurzaamheid toe. Klimaatverandering, zoals extreme hitte en hevige watersnood, is geen toekomstig probleem maar speelt nu al een rol. Dit vraagt om bewustwording en maatregelen binnen de zorg.

### Ontwikkelingen in het zorgveld

De akkoorden en visies uit de vorige kabinetsperiode beogen een veranderend zorglandschap, met een nadruk op regionalisering en waar nodig meer domein-overstijgende samenwerking in zorg en welzijn. Zowel wat betreft zorginhoud als ICT en arbeidsmarktvragestukken.

De beweging richting meer regionalisering is ook zichtbaar in de organisatie van de spoedzorg. Het ROAZ heeft, mede door de coronacrisis, een sterkere positie gekregen in het zorglandschap en steeds vaker maken partijen in de spoedzorgketen in ROAZ-verband afspraken. Bijvoorbeeld over de kwaliteit van de spoedzorgketen, zorgcoördinatie en spoedpleinen.

Ook vragestukken rondom de continuïteit van zorg worden steeds vaker op regionaal niveau opgepakt. Dat kan gaan om alleen de huisartsenzorg, maar ook om de samenhang tussen ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg en wijkverpleging. De toenemende complexiteit van deze vragestukken vereisen steeds meer regionale samenwerking en afstemming.

Een andere ontwikkeling is de beweging 'naar de voorkant' van de zorg: naar de eerstelijnszorg, maar ook naar een grotere rol voor patiënten en burgers zelf. Van hen wordt steeds meer gevraagd op het gebied van eigen regie, zelfmanagement en het gebruik van online en hybride zorg.

### Gevolgen voor patiënten en zorgverleners

De komende jaren zal de continuïteit en toegankelijkheid van zorg verder onder druk komen te staan. Voor patiënten betekent dit dat er een groter beroep op hun zelfredzaamheid en hun omgeving wordt gedaan en dat zij niet altijd toegang zullen hebben tot de gewenste zorg of zorgverlener. Zorg zal steeds vaker op afstand worden verleend, ondersteund door technologie. Echter, niet iedereen beschikt over de nodige gezondheids- en digitale vaardigheden, wat





*“Wat ik mooi vind aan de ouderenzorg in de eerste lijn is dat daar hele mooie bouwstenen liggen die ook bij de wijksamenwerking benut kunnen worden. Er ligt zoveel literatuur, kennis en ervaring bij ons allemaal als regionale huisartsenorganisaties. Benut de elementen die al werken in de eerste lijn als je in je wijksamenwerking verder aan de slag gaat.”*

*Karen de Groot, programmamanager ouderenzorg NEO Huisartsenzorg, video Leren van elkaar - eerstelijnsamenwerking in de regio*



zonder aanvullend beleid kan leiden tot toenemende sociaaleconomische en gezondheidsverschillen.

Zorgverleners zullen moeten leren omgaan met schaarste en de daarbij horende verdelingsvraagstukken. Zorgvragen zullen vaker complexer van aard zijn en een integrale aanpak vereisen. Dit vraagt om goede triage en vraagverheldering, om zorg- en ondersteuningsvragen zo snel mogelijk op de juiste plek te beleggen, en hechte wijkverbanden.

Verder zullen zorgverleners steeds vaker gezamenlijk keuzes moeten gaan maken. Onder meer omdat technologische ontwikkelingen zo hard gaan dat ze nauwelijks meer bij te houden zijn en ondersteuning nodig is om technologie effectief te integreren in zorg- en bedrijfsprocessen. En omdat de personele problemen alleen nog maar gezamenlijk op te vangen zijn.

Regionalisering kan ervoor zorgen dat zorgverleners het gevoel krijgen dat beslissingen steeds vaker op afstand worden genomen, zonder hun directe betrokkenheid. Dit kan ertoe leiden dat zij zich meer op hun eigen praktijk richten en minder openstaan voor nieuwe initiatieven en samenwerkingsmogelijkheden.

### **Wat vraagt dit van regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties?**

De geschetste ontwikkelingen hebben grote invloed op het werk van regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties. Nieuwe rollen en taken dienen zich aan, terwijl traditionele taken blijven. Waar ligt de komende jaren de focus? Wat vraagt dit van de organisaties en hun medewerkers? Hoe houden ze zorgverleners betrokken?

De toenemende zorgvraag en veranderingen op de arbeidsmarkt maken dat de beschikbare capaciteit efficiënter ingezet moet worden. Hiervoor is het nodig meer gebruik te maken van de mogelijkheden die technologie biedt, taken anders te verdelen en de zorg en ondersteuning voor ouderen, mensen met mentale problemen en chronisch zieken anders vorm te geven. Meer in samen-



hang met het sociale domein en in regionale netwerken, met daar waar nodig meer domeinoverstijgende samenwerking in de wijk, en meer persoonsgericht. Maar ook met aandacht voor en ondersteuning van de mensen die niet zonder meer mee kunnen in nieuwe (digitale) zorgconcepten.

Regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties ontwikkelen hiervoor samen met hun leden en (keten-)partners moderne diensten en producten die huisartsen en soms ook andere zorgverleners ondersteunen. Ook maken ze namens de aangesloten zorgverleners afspraken over samenhangende zorg in wijk en regio. Dit vraagt niet alleen om kennis en capaciteit, maar ook om een proactieve en soms sturende rol in de regio.

De organisatie van spoedzorg verschuift steeds meer naar het regionale niveau, waarbij zorgcoördinatie en spoedpleinen verder gaan dan alleen de huisartsenzorg. Dit betekent dat regionale huisartsenorganisaties (HDS'en en RHO's) zich samen met de aangesloten zorgverleners goed moeten positioneren ten opzichte van andere partijen in het ROAZ.

Een andere uitdaging is het waarborgen van de continuïteit van huisartsenzorg. In steeds meer regio's is er sprake van een kloof tussen de toenemende zorgvraag en het beschikbare zorgaanbod. Veel huisartsenpraktijken hanteren een

patiëntenstop en het vinden van een opvolger voor een vertrekkende huisarts is niet meer vanzelfsprekend. Regionale huisartsenorganisaties ondernemen samen met hun leden diverse activiteiten om ervoor te zorgen dat iedereen een vaste huisarts in de wijk kan hebben, in lijn met de Visie eerstelijnszorg 2030.

De veranderende arbeidsmarkt vraagt om een veelzijdige aanpak: nieuwe manieren van instroom (zij-instroom, anders werven), behouden van mensen (binden en boeien, duurzame inzetbaarheid, werkplezier), anders organiseren van werk (met behulp van digitalisering, robotisering en AI waar mogelijk), regionale samenwerking en innovatieve arbeidsmodellen. Regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties staan voor de uitdaging om dit niet alleen binnen hun eigen organisatie te realiseren (bijvoorbeeld voor de HAP), maar om ook individuele zorgverleners en praktijken hierbij te ondersteunen.

De grootste uitdaging voor de komende jaren is wellicht de digitale transformatie. De verwachtingen ten aanzien van AI, hybride en digitale zorg zijn groot, maar de kracht van deze ontwikkelingen moet zorgvuldig worden benut om de zorg daadwerkelijk te verbeteren en de zorgprocessen efficiënter te maken. Kan digitale zorg daadwerkelijk bijdragen aan het anders toegeleiden en triëren van zorgvragen en daarmee ondersteunend zijn aan het opvangen van de toename van de zorgvraag? Gezien de complexiteit van deze vraagstukken zullen zorgprofessionals van hun regio-organisatie kennis, ondersteuning en sturing verwachten.

Tot slot wordt van regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties verwacht dat zij een actieve rol spelen in het verduurzamen van de eerstelijnszorg. Dit betreft zowel de eigen organisatie als de ondersteuning van praktijken op dit gebied.

De beweging naar meer netwerkzorg en besluitvorming op regionaal niveau, en de ontwikkeling van regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden, brengen nieuwe vraagstukken met zich mee rondom schaal, organisatieontwikkeling en governance. Regionale tafels krijgen meer invloed, wat de betrokkenheid van aangesloten professionals des te belangrijker maakt. Tegelijkertijd kan deze

*“Regionaal werkgeverschap heeft onder meer geleid tot het OntdekdeZorg Contactpunt: een fysiek en digitaal punt voor instroom, behoud en kennisdeling. Geïnteresseerden worden wegwijs gemaakt in de sector en desgewenst gekoppeld aan een opleiding of organisatie.”*

*Pascale Voermans, directeur Stroomz, InEen Magazine 3-24*

regionalisering ervoor zorgen dat zorgverleners het gevoel krijgen dat beslissingen steeds vaker op afstand worden genomen, zonder hun directe betrokkenheid. Daarom is het meer dan ooit belangrijk dat huisartsen eigenaarschap van hun RHO ervaren, goed meegenomen worden in alle ontwikkelingen en hun inbreng terugzien. Immers, de legitimiteit van de regio-organisatie hangt af van het draagvlak en mandaat van de zorgprofessionals, wat veel bestuurlijke professionaliteit en rolvastheid vereist.

*“Stevig en verstandig regionaal acteren is onderdeel van toekomstbestendige huisartsenzorg. Ik juich het toe dat RHO’s anticiperen op de continuïteit van praktijken en de patiëntenzorg daar. Ze nemen hun verantwoordelijkheid door bijvoorbeeld tijdig waarnemers of huisartsen te regelen en vervolgens te zoeken naar een definitieve vervanger.”*

*Marjolein Tasche, voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging, InEen Magazine 2-24*





# 3

## Rol en positie InEen

De in het vorige hoofdstuk beschreven ontwikkelingen en uitdagingen vragen om kennis, capaciteit, veranderingsvermogen en slagkracht van de leden van InEen. De vereniging InEen ondersteunt haar leden daarbij.

### Waar we voor staan

InEen zet zich in voor samenhangende eerstelijnszorg en blijvend toegankelijke huisartsenzorg voor alle Nederlanders. Samen met onze ruim 100 leden - regionale huisartsenorganisaties (RHO's), gezondheidscentra, huisartsendienstenstructuren (HDS'en), zorggroepen en regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en) - werken we aan dit doel.

Volgens InEen vormt een krachtige en samenhangende eerste lijn, met de huisarts als spil, het fundament voor kwalitatief goede en blijvend toegankelijke zorg. Binnen de eerste lijn werken professionals samen in hechte wijkverbanden, ondersteund door regionale huisartsen-

en eerstelijnsorganisaties. Deze organisaties ondersteunen de wijkverbanden en praktijken en maken namens de aangesloten zorgverleners afspraken over samenhangende zorg in wijk en regio.

### Waar we voor gaan

Goed functionerende wijkverbanden in elke wijk en slagvaardige regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties die als aanspreekbare en gemandateerde vertegenwoordiger van zorgprofessionals optreden in de netwerksamenwerking in de regio en ondersteuning bieden bij praktijkvoering en zorg in de wijk. Dat is wat InEen in 2030 bereikt wil hebben.

InEen draagt hieraan bij door op landelijk niveau actief bij te dragen aan beleidsontwikkelingen en wet- en regelgeving en door de belangen van onze leden te behartigen. Dit doen we in nauwe samenwerking met overheden, zorgverzekeraars, zorgkoepels en andere stakeholders, waarbij we een verbindende, constructieve en duidelijke toon hanteren. Waar nodig in het belang van onze leden, schuwen we het niet om duidelijk stelling te nemen.

De transities in de zorg die voor ons liggen vragen om ruimte en de juiste randvoorwaarden. Vanuit InEen leveren we hieraan een actieve bijdrage door knelpunten en verbeterpunten vroegtijdig te signaleren en waar nodig op de politiek-bestuurlijke agenda te plaatsen. Daarbij zetten we ook in op het ondersteunen van de daadwerkelijk transformatie en hetgeen daarvoor nodig is, zoals nieuwe vormen van financiering (minder productiegedreven), discussie voeren over de grenzen van keuzevrijheid in de zorg en het inzetten op gezondheid in plaats van zorg.

We volgen de ontwikkelingen en stimuleren vernieuwingen die bijdragen aan blijvend toegankelijke en goed georganiseerde eerstelijnszorg voor alle burgers. Hierbij hebben we speciale aandacht voor de groeiende groep kwetsbare patiënten die nu al moeilijk meekomen en voor wie nieuwe (digitale) zorg- en organisatieconcepten een extra uitdaging zullen vormen. We vragen aandacht voor het aanwenden van middelen, tijd en energie daar waar dat het hardst

*“Nu breekt de tijd aan om de visie te implementeren en te borgen. InEen moet die urgentie voelen en er bijvoorbeeld voor zorgen dat er in regio’s best practices komen die kunnen worden gedeeld met andere regio’s. De initiatieven moeten passen in zowel de plannen van zorggroepen als in de IZA-plannen.”*

*Esther van Engelshoven, algemeen bestuurder Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg, InEen Magazine 1-24*

nodig is. Daarnaast zetten we ons in voor de noodzakelijke (financiële) randvoorwaarden en aanpassingen in wet- en regelgeving.

### Samen met leden en stakeholders

We werken toekomstgericht met en voor de leden en in verbinding met andere beroeps- en brancheorganisaties. We bieden leden advies, kennis en informatie, en faciliteren het delen van goede voorbeelden en ervaringen om elkaar te inspireren. Waar nodig gaan we een stap verder door collectieve diensten en producten te ontwikkelen en aan te bieden, en door krachten te bundelen op onder andere het gebied van (technologische) innovatie. Hiermee vergroten we de slagkracht van onze organisaties en dragen we bij aan de transformatie van de zorg.

Een goede samenwerking met andere landelijke beroeps- en brancheorganisaties stimuleert samenwerking en transformatie op regionaal niveau. Met de huisartsenverenigingen LHV, NHG en VPH werken we op veel dossiers intensief samen en formuleren we gezamenlijke visies, handreikingen en kaders voor het veld. Met brancheorganisaties zoals ActiZ, Sociaal Werk Nederland, de KNMP, de NVZ en de Nederlandse GGZ werken we samen aan onderwerpen

zoals zorgcoördinatie, spoedpleinen, mentale gezondheidsnetwerken en de realisatie van de Visie eerstelijnszorg 2030. Met systeempartijen (VWS, NZa), financiers (ZN, individuele verzekeraars en VNG) en patiëntenvertegenwoordigers (o.a. Patiëntenfederatie Nederland) onderhouden we actief contacten. Ook vragen we aandacht voor de ambities en vraagstukken die leven bij onze leden.

### Ontwikkelingen binnen de vereniging

InEen is een vereniging van organisaties die zich richten op het verlenen en/of organiseren van eerstelijnszorg waarin de huisartsenzorg een centrale rol vervult. InEen en haar leden trekken nauw op met (koepels van) andere monodisciplinaire organisaties en delen kennis en goede voorbeelden over regionale samenwerking, mogelijke organisatiemodellen, governance en regionale zorgprogramma's ten behoeve van de vorming van gemandateerde regionale eerstelijnsaanpakverbanden, zoals beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030.

Vanwege alle ontwikkelingen binnen en buiten de vereniging zullen we de interne werkwijze van de vereniging evalueren en waar nodig bijstellen. Verder zal InEen de mogelijkheid van een gedragscode voor haar leden verkennen, gezien de toenemende diversiteit aan lokale en regionale eerstelijnsorganisaties.

Een duidelijke positionering van InEen en haar leden, met een heldere visie op de ontwikkeling van de eerste lijn en de huisartsenzorg en wat daarvoor nodig is, biedt ruimte om zelf te sturen. De komende jaren investeren wij in het vergroten van onze zichtbaarheid (onder meer via [ineen.nl](http://ineen.nl) en social media) en politieke bekendheid.





# InEen beleidslijnen 2025-2028

Samen met haar leden heeft InEen haar programmalijnen en speerpunten herijkt. Vrijwel alle thema's waaraan InEen de afgelopen jaren heeft gewerkt, blijven actueel; er zijn weinig onderwerpen waarmee we volledig kunnen stoppen. We kunnen echter wel meer focus aanbrengen en variëren in intensiteit. De komende jaren structureert InEen haar activiteiten rondom vier pijlers, gebaseerd op maatschappelijke ontwikkelingen, trends in de zorgsector en de uitdagingen waar onze leden mee te maken hebben.

De pijlers zijn:

- Continuïteit van zorg
- Samenwerking in wijk en regio
- Zorg & innovatie
- Organisatie & veranderkracht



## Pijler Continuïteit van zorg

De continuïteit van zorg staat onder druk en vereist een veelzijdige aanpak. Dit omvat onder andere continuïteit van praktijkvoering, passende huisvesting, optimaal gebruik van en samenwerking binnen de beschikbare arbeidsmarkt, een goed HR-beleid met passende arbeidsvoorwaarden, vermindering van administratieve lasten, adequate ICT-voorzieningen en aandacht voor duurzaamheid.

Regionale huisartsenorganisaties (RHO's) bieden steeds meer ondersteuning aan de aangesloten huisartsen bij deze vraagstukken. InEen draagt hieraan bij door handreikingen op te stellen rondom bijvoorbeeld informatiebeveiliging, continuïteit, fiscale zaken en arbeidsrelaties, door goede praktijkvoorbeelden te delen, leden bijeen te brengen in netwerken en bijeenkomsten en te pleiten voor de juiste financiële en juridische randvoorwaarden. Ook maakt InEen de ondersteunende rol van de RHO's bekender bij huisartsen en financiers.

Daarnaast vertegenwoordigt InEen haar leden aan de cao-tafels van de Cao huisartsenzorg en de Cao huisartsen, met aandacht voor een goede balans tussen betaalbaarheid en het aantrekkelijk maken van de branche.

## Pijler Samenwerking in wijk en regio

Binnen deze pijler staat de doorontwikkeling van RHO's met een verbreding van het takenpakket en de realisatie van de Visie eerstelijnszorg 2030 centraal. Het vormgeven van wijksamenwerking en het hechte wijkverband en de vorming van regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden (RESV) zijn grote uitdagingen voor de komende jaren.

De taken van een RESV – een gezamenlijke inzet op regionaal niveau om de eerstelijnszorg op lokaal niveau (wijkverbanden en praktijken) beter te faciliteren en ontzorgen, het nemen van verantwoordelijkheid voor het borgen van de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg in de regio, het gezamenlijk aanspreekbaar zijn voor zaken die de eerstelijnszorg raken en het creëren van een krachtige stem in de totstandkoming en uitvoering van regioplannen – overlappen deels met de activiteiten die veel RHO's nu uitvoeren. Dat leidt tot vragen over

hoe de RHO zich gaat verhouden tot het RESV, welke activiteiten waar worden belegd, wat de beste werkwijze is met het oog op goede patiëntenzorg en hoe adequate ondersteuning van huisartsen en andere eerstelijnsaanbieders er uit gaat zien. Deze vragen moeten de komende jaren in elke regio beantwoord worden. InEen gaat de leden hierbij helpen.

Het doel van deze organisatorische veranderingen – het vormgeven van een hecht wijkverband en een RESV - is om zorg beschikbaar en toegankelijk te houden voor de burger en om zorgprofessionals optimaal te ondersteunen, zodat zij passende zorg kunnen leveren. Hun betrokkenheid bij en steun aan deze veranderingen is essentieel, zowel op landelijk als regionaal niveau. Zorgprofessionals worden betrokken via hun verenigingen en coöperaties, terwijl burgerparticipatie kan plaatsvinden via landelijke organisaties en lokale burgerinitiatieven.

De organisatorische ontwikkelingen gaan hand in hand met de inhoudelijke ontwikkelingen die in de volgende pijler zijn beschreven. Veel zorg kan nog steeds op praktijkniveau worden geleverd, in het contact tussen huisarts en patiënt, maar meer dan ooit is er ook behoefte aan integraal beleid en

*“In de uitvoering zie je dat korte lijntjes tussen zorgverleners en sociale professionals vaak afhankelijk zijn van persoonlijke contacten. Op dat gebied hebben we een les geleerd: er zijn goede structuren nodig die zorgen voor onderlinge ontmoeting en – wanneer nodig – een warme overdracht.”*

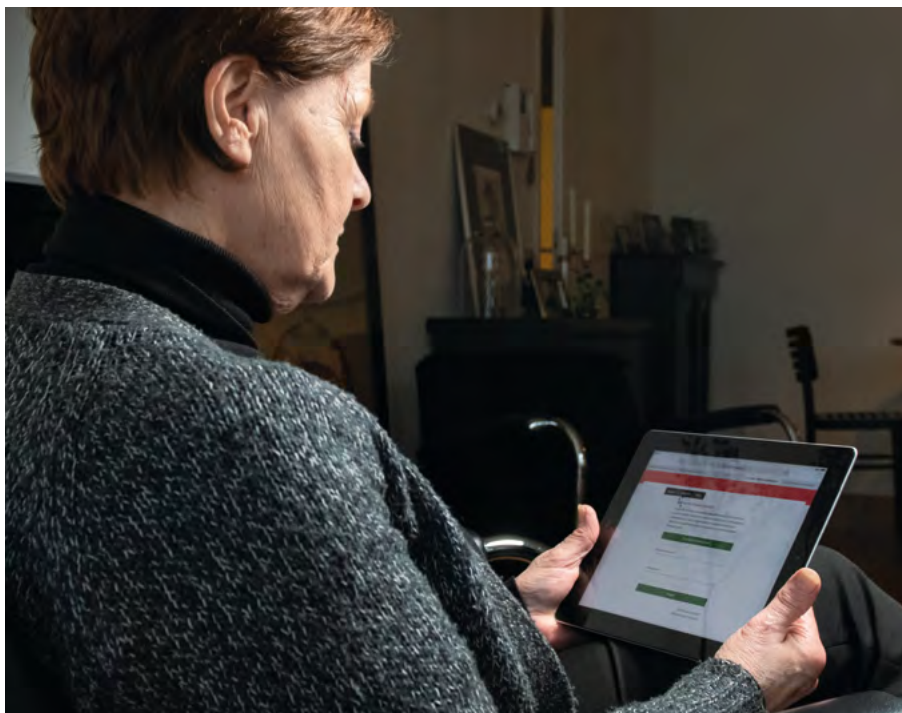
*Aline Pikaar, directeur Zorg EerstelijnsZorg Zoetermeer, InEen Magazine 1-24*





intensieve samenwerking met het sociaal domein, GGZ, wijkverpleging en jeugdzorg, evenals aan inzet op informele zorg en zelfzorg. Gezien de arbeidsmarktontwikkelingen zullen zorgprofessionals ook steeds meer samen met patiënten en hun naasten zorg moeten organiseren, ondersteund door technologische hulpmiddelen. Dit vraagt zowel regionaal als nationaal om intensivering van de relaties met het sociaal domein en de wijkverpleging, met andere eerstelijnsdisciplines zoals de farmacie en met burgerinitiatieven.

InEen werkt op landelijk niveau samen met al deze partijen aan kaders voor regio's en wijken, ondersteunt leden bij de regionale gedachtenvorming en interne afstemming en zet zich in voor de juiste randvoorwaarden.



*“Zorgcoördinatie verbindt de spoedeisende hulp, de huisartsenspoedpost en de ambulancedienst. Het is het knooppunt dat de problemen bij deze spoedplekken weghaalt en oplost. Niet als organisatie die er is voor de eigen productie, maar juist als netwerk waar je complexe situaties aan kunt overdragen. Dat geeft de professionals lucht.”*

*Toosje Valkenburg, huisarts en medisch directeur UNICUM Huisartsenzorg, InEen Magazine 1-24*

### Pijler Zorg & innovatie

Deze pijler omvat alle inspanningen gericht op het realiseren van toekomstbestendige eerstelijnszorg, met een nadruk op 24/7 huisartsenzorg en zorg die een integrale aanpak en samenwerking met andere domeinen vereist. Dit omvat het herinrichten van zorg voor mensen met chronische aandoeningen, de organisatie van ouderenzorg (met de nadruk op kwetsbare ouderen en medisch generalistische zorg) en GGZ-zorg binnen regionale netwerken. Ook de realisatie van zorgcoördinatie, spoedpleinen en de voortzetting van het Actieplan ANW vallen hieronder, evenals het ondersteunen van inwoners om hun zelfredzaamheid in de zorg te verhogen en aandacht voor de kwaliteit van zorg, preventie en leefstijl.

Voor de organisatie van de ouderenzorg en de GGZ zijn de afgelopen jaren veel kaders ontwikkeld. De komende jaren staan meer in het teken van implementatie. Het herontwerpen van de aanpak van chronische aandoeningen bevindt zich nog in een beginfase, maar ook hier zullen grote veranderingen plaatsvinden. InEen inspireert en ondersteunt haar leden bij deze veranderingen door middel



van het ontwikkelen van handreikingen en andere producten, het organiseren van bijeenkomsten en het pleiten voor de juiste randvoorwaarden.

Toekomstbestendige eerstelijnszorg vraagt om technologische en sociale innovatie, vooral in acute en chronische zorg. Dit is complex en omvat zowel randvoorwaardelijke aandachtsgebieden (zoals de basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid, informatiebeveiliging en nieuwe (Europese) regelgeving) als toepassingen (hybride en digitale zorg, AI). De focus binnen de huisartsenzorg ligt onder andere op digitale triage en consultvoorbereiding, telemonitoring, teleconsultatie en spraakgestuurd rapporteren met AI.

InEen is op al deze terreinen landelijk actief, geeft richting aan de leden en streeft naar optimale condities voor implementatie in de regio. We willen voorkomen dat overal opnieuw het wiel wordt uitgevonden door kennis en informatie te verzamelen en leden te inspireren. Ook zet InEen zich samen met LHV en NHG in voor krachtenbundeling richting ICT-leveranciers, zodat leden sterker komen te staan ten opzichte van de leveranciers. Daarnaast verkennen we of we meer collectieve diensten en producten kunnen ontwikkelen om de leden beter toe te rusten voor hun veranderende rol en met de leden meer krachten te bundelen (o.a. op gebied van (technologische) innovatie).

*“Wil je domeinoverstijgende samenwerking tot een succes maken, dan heb je sleutelfiguren en kwartiermakers nodig die geloven in deze beweging. Draagvlak bij professionals en input van burgers zijn essentieel.”*

*Chantal Emaus, huisarts en medisch directeur Huisartsen Eemland, InEen Magazine 1-24*

## Pijler Organisatie & veranderkracht

De beweging naar meer netwerkzorg en regionale besluitvorming, de ontwikkeling van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden, technologische en sociale innovaties, en de toenemende verwachtingen ten aanzien van de rol van RHO's en RESV's in de regio vragen om kennis, capaciteit, verandervermogen en slagkracht van de leden van InEen.

Deze veranderingen leiden ook tot vraagstukken rondom schaalgrootte, organisatie-ontwikkeling, governance en burgerparticipatie. De betrokkenheid en het mandaat van de aangesloten professionals zijn essentieel, maar kunnen onder druk komen te staan als besluitvorming zich uitbreidt naar meer professionals en meer naar de regio verschuift. Factoren zoals bestuurskwaliteit en de relatie met aangesloten professionals spelen hierbij een cruciale rol.

Binnen deze pijler werkt InEen samen met haar leden aan de professionalisering van bestuur en governance (structuur, rollen, competenties van bestuur, participatie en toezicht). Dit omvat het (laten) ontwikkelen van goede scholing voor (coöperatie)bestuurders, medewerkers, toezichthouders enzovoort, om organisaties beter toe te rusten voor hun veranderende rol en positie. Denk aan scholing in verandermanagement, transitiekunde, netwerk-governance en het betrekken van achterbannen, maar ook aan scholing op het gebied van zorg-technologie en digitale transformatie.

We intensiveren de samenwerking met de LHV op dit punt. Samen benadrukken we het belang van regionale krachtenbundeling en de urgentie om meer zaken als collectief op te pakken en te besluiten. Dit draagt bij aan de binding tussen professional en organisatie en helpt om gezamenlijk iedereen mee te nemen in de transitie die voor ons liggen.

## Colofon

© InEen, november 2024

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](mailto:info@ineen.nl).

**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN