

WERKPLAN 2025

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM





INHOUDSOPGAVE

Introductie	3
1 Prioriteiten in 2025	4
Versterken van de eerste lijn.....	5
Borgen van de continuïteit van de huisartsenzorg.....	5
Beschikbaarheid van gegevens voor netwerkzorg.....	5
Doorontwikkelen van de vereniging InEen.....	5
2 Activiteiten in 2025	6
Continuïteit van zorg.....	7
Samenwerking in wijk en regio.....	8
Zorg & innovatie.....	10
Organisatie en veranderkracht.....	11
3 Communicatie & verenigingszaken	12
Communicatie.....	12
Verenigingszaken.....	14

INTRODUCTIE

Hoe houden we de zorg goed en toegankelijk voor iedereen? Dat is de maatschappelijke uitdaging waar we voor staan. In de akkoorden die veld- en systeempartijen met elkaar hebben getekend, speelt de eerstelijnszorg een belangrijke rol. In de Visie eerstelijnszorg 2030 hebben we als eerstelijns-partijen uitgewerkt hoe we die rol willen invullen. Het hechte wijkverband, dat minimaal bestaat uit de huisarts, wijkverpleegkundige, apotheker en sociaal domein professional, staat daarin centraal en biedt samenhangende zorg en ondersteuning aan de inwoners van hun wijk of dorp. Op regionaal niveau worden afspraken gemaakt over zaken als financiering, verantwoordelijkheden, het uitwisselen van gegevens en inzet en beschikbaarheid van personeel. Alle leden van InEen, regionale huisartsen- en eerstelijns-organisaties, gezondheidscentra en regionale ondersteuningsstructuren, zetten zich daarvoor in.

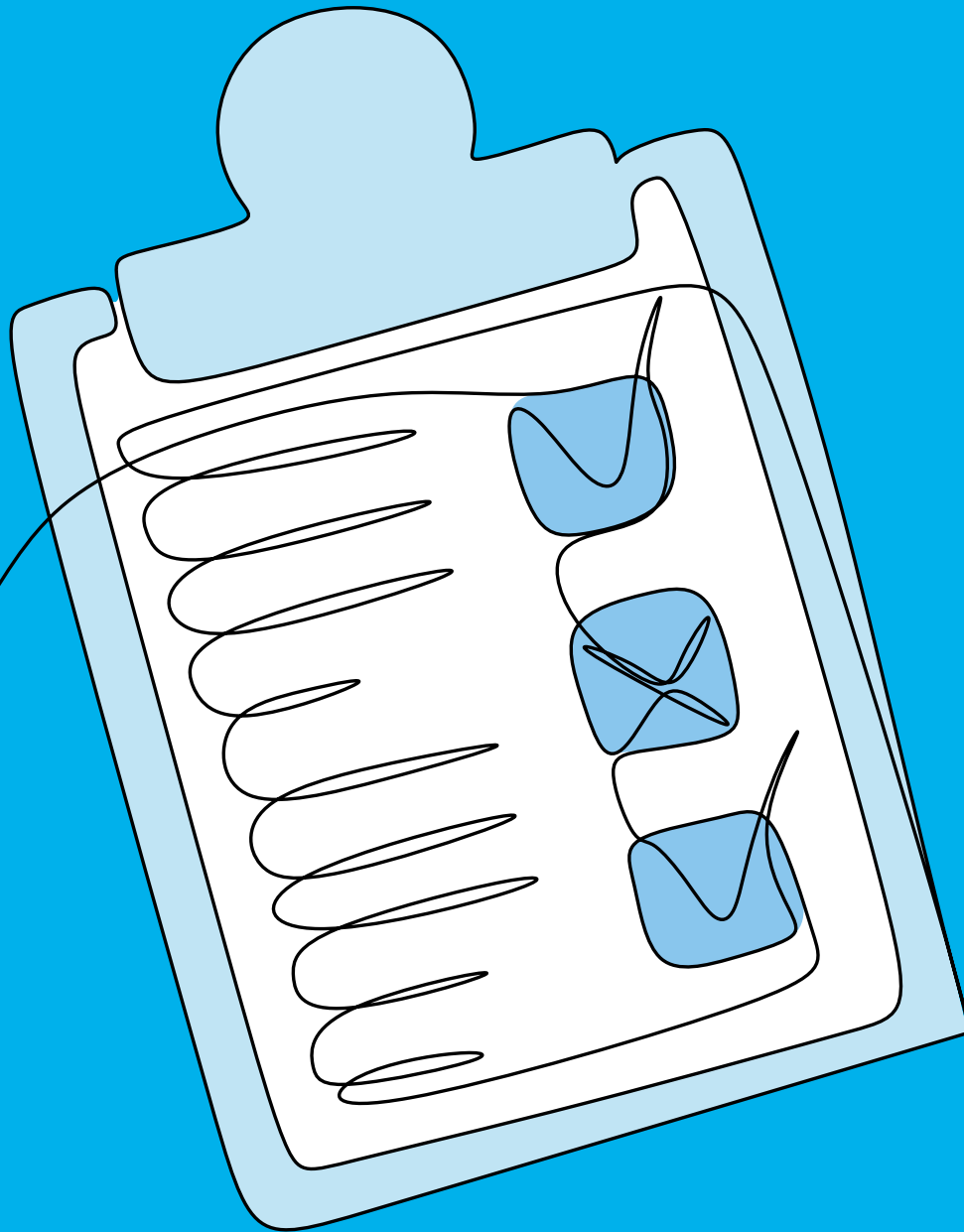
InEen ondersteunt hen daarbij. Samen staan we voor samenhangende eerstelijnszorg en blijvend toegankelijke huisartsenzorg voor alle Nederlanders. Daar werken we dagelijks aan langs vier pijlers, die zijn uitgewerkt in ons [meerjarenbeleidsplan 2025-2028](#) 'Samen werken aan goede en toekomstbestendige zorg':

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

De afgelopen jaren zijn met onder meer het Integraal Zorgakkoord, de Visie eerstelijnszorg 2030 en het Actieplan ANW veel ontwikkelingen in gang gezet. Met het nieuwe meerjarenbeleidsplan en dit werkplan voor 2025 bouwen we daarop voort. We brengen meer focus aan en intensiveren onze activiteiten waar nodig om onze leden te ondersteunen bij het organiseren en versterken van de eerstelijnszorg in wijk en regio. Belangrijke thema's daarbij zijn de continuïteit in de huisartsenzorg, samenwerking in de wijk, het vormgeven van netwerkzorg, de inzet van technologische en sociale innovatie en aandacht voor veranderkracht van de regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties.

In 2025 gaat het IZA een volgende fase in. Op initiatief van het nieuwe kabinet werken we met alle betrokken partijen aan een aanvullend akkoord, waar naast zorg ook welzijn onderdeel van is. In 2025 start bovendien de implementatie van de Visie eerstelijnszorg 2030 in de regio. De landelijke realisatie-agenda die eind 2024 wordt opgeleverd, geeft daar richting aan.

In dit werkplan leest u de activiteiten die InEen komend jaar onderneemt om samen met de leden de eerste lijn te versterken en blijvend toegankelijk te houden.



1

Prioriteiten in 2025

In elke wijk een goed functionerend hecht wijkverband en in iedere regio slagvaardige regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties, die als aanspreekbare en gemandateerde vertegenwoordiger van zorgprofessionals optreden in de netwerksamenwerking. En die de aangesloten zorgverleners ondersteunen bij hun praktijkvoering en de zorg in de wijk. Dat is het doel van InEen voor 2030. Als landelijke vereniging stimuleren en ondersteunen we de transformatie door kennis te ontwikkelen, een platform te bieden voor het delen van ervaringen en leren van elkaar, de benodigde randvoorwaarden te realiseren (beleid & regelgeving, financiering, digitalisering) en de belangen van onze leden te behartigen. In 2025 onderzoeken we met de leden ook de mogelijkheid om collectief diensten en/of producten te ontwikkelen. InEen ondersteunt de leden in een groot aantal dossiers. Voor 2025 ligt de focus daarbij op vier thema's.



1 - Versterken van de eerste lijn

De realisatie(-agenda) van de Visie eerstelijnszorg 2030 geeft in 2025 richting aan het verbeteren en borgen van de samenwerking in de wijk en in de regio. InEen vertegenwoordigt de branche aan de landelijke overlegtafels en trekt nauw op met LHV, VPH, NHG en de landelijke vertegenwoordigers van regionale stakeholders in het kader van de visie, zoals ActiZ en Sociaal Werk Nederland. Werkbare landelijke kaders, leren van elkaar, ondersteunende financiering, kennisdeling over netwerkzorg en governance en bestuurlijke professionaliteit zijn essentieel voor het bewerkstelligen van de transformatie.

2 - Borgen van de continuïteit van de huisartsenzorg

Door de krappe arbeidsmarkt en het feit dat jonge huisartsen minder vaak kiezen voor een eigen praktijk, in combinatie met een grotere en complexere zorgvraag en beperkte beschikbaarheid van huisvesting, staat de continuïteit van de huisartsenzorg onder druk. Regionale ondersteuning bij het vinden van praktijkopvolging en de start van nieuwe praktijkhouders, het bieden van andere vormen voor het invullen van het patiënthouderschap (zoals loondienst), het behoud van zorgpersoneel voor de regio, bijvoorbeeld door regionaal werkgeverschap, en de inzet van bewezen effectieve digitale ondersteuning van zorg- en bedrijfsprocessen zijn essentieel om de continuïteit voor de toekomst te borgen. In de acute huisartsenzorg draagt de ontwikkeling van zorgcoördinatie en spoedpleinen, waarin acute zorgpartners in de regio hun krachten bundelen, bij aan het vergroten van de veerkracht van de zorg. InEen zet actief in op deze thema's. We bieden ondersteuning, delen ervaringen en jagen innovatie aan.

3 - Beschikbaarheid van gegevens voor netwerkzorg

Door de schaarste aan personeel en het feit dat kwetsbare mensen (o.a. ouderen, mensen met mentale klachten en mensen met chronische klachten) steeds meer en langer in de eerste lijn worden ondersteund, is het noodzakelijk om deze zorg optimaal in te richten. Onder meer door het implementeren van de handreiking kwetsbare ouderen thuis en mentale gezondheidsnetwerken. We onderzoeken daarbij op welke wijze hybride zorg een bijdrage kan leveren. Essentieel daarbij is de beschikbaarheid van gegevens.

Het bieden van de juiste zorg aan de patiënt, op iedere plek en ieder moment is alleen mogelijk als professionals in zorg- en welzijn over de daarvoor benodigde patiënteninformatie beschikken. De uitbreiding en inventarisering van de samenwerking binnen de eerste lijn, met het sociaal domein, de VVT, ziekenhuizen en GGZ, in de dagzorg en de ANW-zorg, vereist een nieuw zorgbreed fundament voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. Hierover zijn afspraken gemaakt in het uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling bij het IZA. Er zijn al belangrijke stappen gezet; bijvoorbeeld door de bijdrage CumuluZ in het realiseren van het Landelijk Dekkend Netwerk waardoor gegevens zorgbreed gedeeld moeten kunnen worden. In 2025 krijgt dit verder vorm en InEen levert hieraan een substantiële bijdrage.

4 - Doorontwikkelen van de vereniging InEen

Door schaalvergroting en veranderende taken van leden, de stevige positie die de vereniging InEen heeft aan landelijke tafels en de opgaven waar we als branche voorstaan, verandert ook de inzet die van de vereniging wordt gevraagd. Wat betekent dat voor de verenigingsstructuur en de activiteiten? Is het gewenst en zinvol om gezamenlijk diensten en producten te ontwikkelen? En zo ja, welke? In 2025 brengen we dat in kaart en zetten we gewenste vervolgacties in gang. Ook wordt gewerkt aan een gedragscode voor leden, zoals benoemd is in het [meerjarenbeleidsplan 2025-2028](#).



Activiteiten in 2025

Dit hoofdstuk geeft een puntsgewijs overzicht van de geplande werkzaamheden van het InEen-bureau voor 2025. De activiteiten zijn grotendeels gerangschikt op basis van de pijlers uit het [meerjarenbeleidsplan 2025-2028](#). Daarnaast vindt ook veel inzet plaats gericht op de financiële en contractuele randvoorwaarden die van belang zijn voor de leden van InEen. Denk aan de diverse bekostigingstrajecten bij de NZa, de intensieve betrokkenheid bij het Integraal Zorgakkoord, de ondersteuning bij het contracteerproces met de zorgverzekeraars.

PIJLER - CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Het borgen van de continuïteit van de huisartsenzorg is een van de prioriteiten van InEen voor 2025 (zie [pagina 5](#)). Dit vereist een veelzijdige aanpak. Enerzijds gericht op ondersteuning van de continuïteit van praktijkvoering, bijvoorbeeld door te zorgen voor een zachte landing van starters in de praktijk, door ondersteuning bij praktijkovername en door het hebben van een noodplan voor het geval een praktijk daadwerkelijk omvalt. Anderzijds door te werken aan een meer toekomstbestendige inrichting van de huisartsenzorg en de randvoorwaarden daarvoor. Denk aan optimaal gebruik van en samenwerking binnen de beschikbare arbeidsmarkt (o.a. regionaal werkgeverschap), een goed HR-beleid met passende arbeidsvoorwaarden en de inzet van adequate ICT-voorzieningen. Maar ook aan goede huisvesting, vermindering van administratieve lasten en aandacht voor duurzaamheid.



Activiteiten 2025

1. Activiteiten gericht op continuïteit van huisartsenzorg

- In aansluiting op de handreiking en het noodplan voor continue huisartsenzorg uit 2024 uitwerken van:
 - Afwegingsinstrument (tijdelijk) praktijkbeheer door RHO;
 - Ondersteuning bij het doorlopen van de processen bij de overname of start van een praktijk;
 - Stappenplan opzetten leergang praktijkmanagement.
- Ondersteunen bij huisvestingsvraagstukken, onder meer door financiële verdieping van de Handreiking huisvesting huisartsen en gezondheidscentra. Daarbij wordt gekeken naar de mogelijkheden voor een extra module/ betaaltitel of het beschikbaar stellen van een rekenmodel.
- Belichten en uitwerken goede initiatieven en kennisdeling stimuleren via het InEen-netwerk continuïteit van huisartsenzorg en het organiseren van fysieke bijeenkomsten.
- Huisartsen, financiers en andere stakeholders informeren over de ondersteunende rol van de RHO's.
- Agenderen van de balans tussen kwaliteit en toegankelijkheid en het bieden van handvatten hierbij.
- Onderzoeken welke rol InEen kan spelen bij het verminderen van de zorgvraag. Aandachtspunt daarbij is het versterken van de verbinding van de eerstelijnszorg met burgerinitiatieven.
- Verminderen van administratieve lasten: InEen neemt deel aan de Regiegroep Aanpak Regeldruk, die per sector een plan heeft gemaakt om de administratieve lasten met 2 uur per week per hulpverlener terug te dringen. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de inzet van AI.

2. Activiteiten gericht op arbeidsmarkt en goed werkgeverschap

- Regionaal werkgeverschap stimuleren, binnen de huisartsenzorg en branche-overstijgend, onder meer door:
 - Actief bij te dragen aan nieuwe IZA-afspraken, bijvoorbeeld over btw en het opschalen van goede voorbeelden;



- Hulpmiddelen btw-vrij uit te lenen in de huisartsenzorg;
- Goede voorbeelden delen.
- Ondersteunen van leden bij zzp-vraagstukken, alternatieven voor zzp in kaart brengen en ondersteunen bij het opschalen daarvan. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar de HAP en de inzet van waarnemers op de post.
- Intensiveren van de samenwerking met SSFH rondom de thema's opleiden, regionaal werkgeverschap en arbeidsmarkt cijfers.
- Monitoren van de implementatie van de Regeling Diplomeringsstraject Triage en puntjes op de i zetten in samenwerking met Bureau Diplomerings Triage.
- Herzien van de InEen kernset in samenwerking met betrokken partijen gericht op actuele ontwikkelingen en een goede aansluiting bij de TriageWijzer van het NHG en de Nederlandse Triage Standaard (NTS).
- Verkennen van de rol van InEen bij goed werkgeverschap en werkplezier (onder meer voor triagisten).
- Afsluiten nieuwe Cao huisartsenzorg (per 1 juli 2025) en nieuwe Cao huisartsen (per 1 oktober 2025).

3. Activiteiten gericht op adequate ICT-voorzieningen

- Bijdragen aan de implementatie van Met Spoed Beschikbaar 2.0. Hierdoor zijn patiëntgegevens ruimer beschikbaar in de spoedzorgketen. Door de implementatie van Mitz komen bovendien meer patiëntsamenvattingen beschikbaar op de HAP.
- Bijdragen aan de noodzakelijke technische voorwaarden voor de noodzakelijke gegevensuitwisseling bij zorgcoördinatie.
- Met leden en het NHG functionele eisen formuleren voor de informatiesystemen op de huisartsenspoedposten (HAPIS'en).
- Een realistische ontwikkelagenda voor informatiesystemen afspreken met leveranciers, VZVZ en Nictiz. Dit doen we samen met LHV en NHG.
- Afronden van de eerste driejarige cyclus van het Keurmerk XIS; inclusief de eerste normen voor HAPIS'en.
- Ondersteunen van leden bij het voldoen aan de aangescherpte Europese cybersecurityregels.

4. Activiteiten gericht op duurzaamheid

- Bijdragen aan het duurzaam maken van de zorg door leden te ondersteunen met trainingen, bijeenkomsten, verslaglegging en communicatie om hun organisatie te verduurzamen. We werken samen met LHV, NHG, de Groene Huisarts en waar zinvol met andere partners in het kader van de in 2024 ondertekende Green Deal Zorg.
- Organisaties ondersteunen bij het voldoen aan wettelijke verplichtingen en de eisen van verzekeraars op dit punt.

PIJLER - SAMENWERKING IN WIJK EN REGIO

Binnen deze pijler staat de realisatie van de Visie eerstelijnszorg 2030 centraal. Het vormgeven van wijksamenwerking en het kernteam in de wijk, de doorontwikkeling van RHO's met een verbreding van het takenpakket, de vorming van regionale multidisciplinaire eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV) zijn grote uitdagingen voor de komende jaren. We benutten de kennis en expertise van de leden, bijvoorbeeld rondom wijksamenwerking waar veel gezondheidscentra al jaren ervaring mee hebben.

Activiteiten 2025

1. Algemene activiteiten gericht op de implementatie van de Visie eerstelijnszorg 2030

- Leden ondersteunen bij de implementatie van de Visie eerstelijnszorg 2030, onder meer via online vragenuren, het delen van kennis en informatie op LINK, presentaties in en ten behoeve van de regio.
- Belang en wensen van de leden vertegenwoordigen aan de Thematafel Visie eerstelijnszorg 2030, in daaronder werkzame werkgroepen en bij de NZa waar het gaat om de bekostiging. Doel is het vergemakkelijken van de implementatie van de visie door het formuleren van heldere landelijke kaders.

2. Activiteiten gericht op samenwerking in de regio

- Periodiek overleg en gezamenlijke producten ontwikkelen met de landelijke vertegenwoordigers van de kernspelers uit het hechte wijkverband: KNMP, ActiZ, SWN.
- Leden ondersteunen bij ontwikkeling van een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband (RESV) in de regio.
- Leden handvatten aanreiken voor het betrekken van burgers/cliënten bij de regionale samenwerking en het vormgeven van een RESV.
- Ondersteunen van de implementatie van domeinoverstijgende bekostiging, zoals PatiëntenGroepsGebonden Afstemming binnen Zwv-verzekerde Zorg (PGGAZ).
- Inbrengen van aspecten en wensen vanuit de huisartsenzorg bij de gedachtenvorming over en ontwikkeling van een NZa-betaaltitel voor de RESV en Handreiking contractering RESV. Helderheid creëren over structurele financiering van (nieuwe) activiteiten op RESV-niveau vanaf 2027.
- Ondersteunen van regio's bij vraagstukken rond gegevensuitwisseling en de inzet van nieuwe digitale mogelijkheden, bijvoorbeeld telemonitoring, artificial intelligence, hybride zorg.
- Deelnemen aan CumuluZ om de uitwisseling met andere sectoren via het Landelijk Dekkend Netwerk te laten verlopen. Domeinoverstijgende gegevensuitwisseling is noodzakelijk voor netwerksamenwerking.
- Verkennen van de rol die een RESV kan nemen op het gebied van continuïteit van zorg (regionaal capaciteitsmanagement).

3. Activiteiten gericht op samenwerking in de wijk

- Aandringen op helderheid over structurele financiering van wijksamenwerking en de leden hierin meenemen.
- Leden ondersteunen bij de implementatie van de Handreiking samenwerking in de wijk.
- Inventariseren van nieuwe functies in de wijk (o.a. wijkcoördinator, wijkmanager) en de wenselijkheid verkennen om deze uniform te laten beschrijven en wegen.





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 gaat bijvoorbeeld over het herinrichten van zorg voor kwetsbare mensen met chronische aandoeningen, de organisatie van ouderenzorg, GGZ-zorg binnen regionale netwerken en de realisatie van zorgcoördinatie en spoedpleinen. Ook de technologische en sociale innovatie die nodig is voor het realiseren van toekomstbestendige eerstelijnszorg valt onder deze pijler. Dit omvat zowel randvoorwaardelijke aandachtsgebieden (zoals de basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid, informatiebeveiliging) als de daadwerkelijke toepassingen (hybride en digitale zorg, AI).

Activiteiten 2025

Activiteiten gericht op zorg

- Met andere betrokken partijen in de ouderenzorg een impuls geven aan de zorg voor kwetsbare ouderen in wijk en regio door een vervolg te geven aan de implementatie van de herziene handreiking Zorg voor kwetsbare ouderen thuis. Essentieel hierbij is het versterken van de samenwerking tussen de specialist ouderenzorg en de huisartsenzorg, het verder vormgeven van de gegevensuitwisseling ouderenzorg, inclusief de palliatieve zorg.
- Regionaal mogelijk maken van de afspraken uit het convenant Medisch Generalistische zorg.
- Versterken van de samenwerking tussen huisartsenzorg, GGZ, gemeenten en sociaal werk, onder meer door het regionaal implementeren van het Mentaal Gezondheidsnetwerk en het verkennend gesprek.
- Ontwikkelen van een andere, meer persoonsgerichte aanpak voor de zorg aan mensen met een chronische aandoening, inclusief een doorvertaling naar de bekostiging. Daarbij maken we gebruik van de opbrengst van het project doorontwikkeling chronische ketenzorgprogramma's uit 2024. We doen dit samen met de leden en NHG, LHV en ZN.
- Met ZN en LHV in kaart brengen wat extra ondernomen kan worden om het

Actieplan werkdruk in ANW tot een succes te maken. Bijvoorbeeld om alle huisartsen te stimuleren om mee te doen vanaf het begin van de dienstverdeling. Ook de afstemming en besluitvorming over de uniformering en bekostiging van de achterwacht wordt vervolgd.

- Kanaliseren van de instroom in de acute zorg door bijvoorbeeld stimuleren digitale zelftriage en spoed=spoed op de huisartsenspoedposten.
- Mogelijk maken van zorgcoördinatie en spoedpleinen op regionaal niveau door het delen van voorbeelden en realiseren van landelijke randvoorwaarden zoals financiering en gegevensuitwisseling. Dat doen we in samenwerking met ActiZ, LHV, NVZ, NFU, LNAZ, AZN en de Nederlandse GGZ.
- Vertalen van ontwikkelingen als zorgcoördinatie en de doorontwikkeling van chronische zorg naar de competenties die dit vraagt van medewerkers en de aandacht hiervoor in opleidingen, bijscholing etc.
- Evalueren en zo nodig herzien van het in 2019 ontwikkelde Kwaliteitsbeleid op Maat. Ook het kwaliteitsbeleid huisartsenspoedposten wordt jaarlijks geëvalueerd.
- Benchmark huisartsenspoedposten uitvoeren, verwerken en communiceren. De data voor de benchmark chronische ketenzorg wordt, afhankelijk van de wensen van de leden, mogelijk vanaf 2025 niet meer landelijk verzameld en verwerkt in een landelijke rapportage.
- Beter beschikbaar krijgen van de transformatiemiddelen voor kleinere aanbieders in de eerste lijn door spelregels versoepelen en het realiseren van bevoorschotting. Dit is nodig om de transformaties uit het IZA een impuls te geven.

Activiteiten gericht op innovatie

- Het data-landschap in de gezondheidszorg staat voor grote veranderingen. Vanuit het IZA, vanuit de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel en vanuit de dwingende regelgeving uit de European Health Data Space wordt ingezet op het organiseren van zorgbrede gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. InEen is, met LHV en NHG, nauw betrokken bij het formuleren van de noodzakelijke technische oplossingen en randvoorwaarden voor de multidisciplinaire en huisartsenzorg. Dat doen we zowel op



bestuurlijk als op bureauniveau. Voor de multidisciplinaire en huisartsenzorg werken we aan de uitvoering van een samenhangend sectorplan.

- Stimuleren en verder in kaart brengen van de mogelijkheden en inzet van bewezen effectieve digitale oplossingen c.q. hybride zorg bij herontwerp van zorg- en bedrijfsprocessen, bijvoorbeeld voor de chronische zorg, maar ook voor de noodzakelijke transformatie naar gezondheid. We participeren actief in Digizo.nu en organiseren in 2025 een bijeenkomst over digitaal/anders werken in de zorg.
- Verkennen van een werkwijze om goede voorbeelden van digitale en sociale innovaties op een actuele manier te delen met de leden.
- Volgen van de meerwaarde van de inzet van artificial intelligence voor leden. Daarbij kijken we ook wat dit vanuit arbeidsmarktperspectief betekent.
- Opvolgen aanbevelingen onderzoek naar capaciteitverhogende innovatie op de HAP, waarbij we ook gaan kijken of er door krachten te bundelen met (een aantal) leden een versnelling in de implementatie mogelijk is.
- Begin 2025 stellen we voor HAP's een toolkit beschikbaar die helpt bij de inzet van capaciteitverhogende innovatie. Denk daarbij aan digitale zelftriage, AI, Spreekuur.nl, digitale huisartsenspoedpost.

PIJLER - ORGANISATIE EN VERANDERKRACHT

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.

Activiteiten 2025

- Inventariseren en ontsluiten van scholing gericht op bestuur en management over onder meer veranderkracht, digitalisering en AI, en waar nodig scholing laten ontwikkelen.
- Organiseren van werkbezoeken voor leden aan collega-regio's om inspiratie op te doen en te leren van elkaar.
- Kennis en vaardigheden rond innovatie en digitalisering naar de regio en de HAP brengen, inclusief het delen van inspirerende voorbeelden.
- Overzicht maken van relevante opleidingen voor eerstelijns- en huisartsbestuurders.
- Bij voldoende belangstelling een netwerk opzetten voor medisch bestuurders. Ook inventariseren we in bredere zin de interesse voor intervisiegroepen.
- Een bijeenkomst organiseren voor toezichthouders in samenwerking met de NTVZ.
- Opnieuw onder de aandacht brengen van de Leidraad 'Alle huisartsen lid van de RHO'.
- Platform bieden voor cliëntenraden van lidorganisaties.

3

Communicatie & verenigingszaken

COMMUNICATIE

Communicatie naar leden heeft van oudsher veel aandacht bij InEen en daar wordt het merendeel van de capaciteit op ingezet. Het gaat daarbij om het beschikbaar maken van kennis en ondersteuning en het verbinden van leden, zodat zij van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen inspireren. Door de sterke positie van InEen aan de landelijke tafels en de voortrekkersrol die leden in het kader van het IZA, de Visie eerstelijnszorg 2030 en de ontwikkelingen in de (huisartsen)spoedzorg hebben, wordt ook de communicatie naar stakeholders steeds belangrijker. In het [meerjarenbeleidsplan 2025-2028](#) (MJBP) is het versterken van de externe communicatie (o.a. via [ineen.nl](#)) en het vergroten van de inzet van public affairs dan ook specifiek benoemd. In 2025 pakt de afdeling communicatie dit op. Ook worden de pijlers en uitgangspunten uit het nieuwe MJBP vertaald naar de communicatie van InEen.

Aandachtspunten 2025

Communicatie in lijn brengen met MJBP:

- Communicatiestrategie aanpassen op visie/missie/pijlers MJBP.
- Pijlers MJBP doorvertalen naar online en offline kanalen zoals het ledenplatform LINK, ineen.nl, weekbericht, InEen Magazine.
- Communicatie & contentplan voor 2025 (extern en intern) opstellen op basis van speerpunten MJBP/werkplan 2025.

Vergroten externe zichtbaarheid en politieke herkenbaarheid:

- Actief persbeleid op speerpunten 2025.
- InEen.nl herzien en informatieverrijker maken voor stakeholders.
- Verkennen en ontwikkelen systematische aanpak public affairs.
- Samenwerking in communicatie/PA met relevante landelijke partners (huisartsenorganisaties, partners Visie eerstelijnszorg 2030, IZA-partners, partners spoedzorg) versterken.

Kennisdeling en -uitwisseling leden:

- Ondersteunen beleidsteams bij ontwikkelen en communiceren kennisproducten en bijeenkomsten.
- Evaluatie ledenplatform LINK en waar nodig aanpassingen initiëren die gebruik en overzicht voor leden vergroten.

Vaste activiteiten:

- Productie en verspreiding weekberichten, nieuwsbrieven en InEen Magazine.
- Webredactie LINK, ineen.nl, social media.
- Beheer/redactie campagnesites (o.a. hechtehuisartsenzorg.nl, huisartsenspoedposten.nl).
- Organisatie Tweedaagse.





VERENIGINGSZAKEN

Bij InEen bepalen de leden de koers. 3 tot 4 keer per jaar roept het InEen-bestuur de Algemene Ledenvergadering (ALV) bijeen. Huisartsen-spoedposten en ROS'en hebben ook deelledenvergaderingen (DLV), waarin specifieke onderwerpen voor deze organisaties worden besproken en – waar nodig - in stemming worden gebracht.

De beleidsteams van InEen toetsen de beleidsrichting bovendien bij beleidsadviescommissies die uit leden bestaan. Voor deelonderwerpen worden regelmatig klankbordgroepen en werkgroepen ingericht. Als een bredere toetsing gewenst is, wordt er een consultatie onder leden uitgezet via het ledenplatform LINK.



Fysieke en online bijeenkomsten

De Tweedaagse die InEen jaarlijks voor leden organiseert, is hét moment voor ontmoeting, verbinding en kennisdeling. In 2025 vindt de Tweedaagse plaats op 25 en 26 maart, met als thema Toegankelijkheid van zorg. Ook zijn er jaarlijks diverse fysieke thema- en netwerkbijeenkomsten en een groot aantal webinars rond actuele thema's, waarbij leden kennis en ervaringen delen.

Vereniging 3.0

Door schaalvergroting bij de leden, verandert de behoefte aan ondersteuning vanuit InEen. Ook merken we dat de nieuwe generatie bestuurders en managers andere wensen heeft. In 2025 neemt InEen de verenigingsstructuur en -cyclus onder de loep in het project 'Vereniging 3.0'.

Daarnaast starten we met het verkennen van wensen en mogelijkheden om meer collectieve diensten en producten te 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). Daarnaast onderzoeken we het instellen van een gedragscode voor leden van InEen, zoals beschreven is in het meerjarenbeleidsplan 2025-2028.

Samenwerking

InEen werkt intensief samen met de huisartsen(beroeps)verenigingen (LHV, NHG, VPH) om gezamenlijke doelstellingen op landelijk en regionaal niveau te bereiken. Versterken van de eerste lijn en vormgeving van multidisciplinaire en acute zorg betekent ook samenwerken met andere partners in de zorg, zoals beroeps- en brancheorganisaties voor de langdurige en acute zorg, farmacie, de medisch-specialistische zorg, de GGZ, het sociale domein en de Patiëntenfederatie Nederland. In 2025 krijgt het verstevigen van de bestaande relaties met voor InEen-leden relevante partijen nadrukkelijk de aandacht.

Colofon

© InEen, december 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.

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN