

November 2025

WERKPLAN 2026



Colofon

© InEen, November 2025

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.

INHOUDSOPGAVE

1	Introductie	4
2	Prioriteiten 2026	5
3	Activiteiten in 2026	7
3.1	pijler Continuïteit van zorg	7
3.2	pijler Samenwerking in wijk en regio	9
3.3	pijler Zorg & innovatie	9
3.4	pijler Organisatie en veranderkracht	11
4	Communicatie & verenigingszaken	12
4.1	Communicatie	12
4.2	Verenigingszaken	13

1

INTRODUCTIE

Zorg en ondersteuning toegankelijk en betaalbaar houden voor iedereen. Dat is de maatschappelijke uitdaging waar we voor staan. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben we met het ministerie van VWS, zorgorganisaties én partijen uit het sociaal domein afspraken gemaakt om daar verder invulling aan te geven. We gaan ervan uit dat ook een nieuw te vormen kabinet de AZWA-afspraken omarmt, zodat we met het ministerie van VWS en de andere veldpartijen verder kunnen op de ingeslagen weg.

De beweging 'naar de voorkant' loopt als een rode lijn door het AZWA. Daarmee wordt de beweging die is gestart met het Integraal Zorgakkoord (IZA) voortgezet. Het borgen van de continuïteit van de 24/7 huisartsenzorg, de vorming van hechte wijkverbanden en regionale samenwerkingsverbanden en een structurele verbetering van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein zijn hierin cruciaal. In het AZWA zijn hierover goede afspraken gemaakt, die in 2026 hoog op de InEen-agenda zullen staan.

Een grote uitdaging daarbij is en blijft de arbeidsmarkt. Dagelijks worden we geconfronteerd met personeelstekorten, wat de balans tussen kwaliteit en toegankelijkheid steeds meer onder druk zet. Daarnaast levert het niet meer kunnen inzetten van zzp'ers en andere vormen van flexibele inzet van personeel vraagstukken op, in het bijzonder waar het de inzet van huisartsen op de huisartsenspoedpost betreft. Hiervoor is nog niet overal een oplossing gevonden. In 2026 zal InEen hiervoor samen met de leden toekomstbestendige oplossingen moeten vinden en implementeren.

Het datalandschap in de gezondheidszorg staat voor ingrijpende veranderingen. Vanuit het IZA, de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel en de dwingende regelgeving uit de European Health Data Space wordt in Nederland 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. Om die rol ook in 2026 goed te kunnen blijven vervullen, investeren we extra in de capaciteit op dit dossier.

Tot slot werken we in 2026 verder aan onze externe zichtbaarheid en politieke herkenbaarheid. In 2025 is InEen.nl vernieuwd en inhoudelijk verrijkt, waardoor scherper verwoord is waar InEen voor staat. Ook hebben we een stevige basis gelegd voor de strategische inzet van public affairs. Dit bouwen we in 2026 verder uit.

2

PRIORITEITEN 2026

‘Samen werken aan goede en toekomstbestendige zorg’ is de titel van het meerjarenbeleidsplan dat InEen eind 2024 heeft vastgesteld. Het biedt een kader voor de activiteiten de komende jaren. Deze activiteiten structureren we rondom vier pijlers, gebaseerd op maatschappelijke ontwikkelingen, trends in de zorgsector en de uitdagingen waar de leden mee te maken hebben:

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

InEen ondersteunt de leden in een groot aantal dossiers en veel activiteiten hebben een terugkerend of doorlopend karakter. Tegelijkertijd verschuiven accenten doordat de wereld om ons heen in beweging is en dossiers in een andere fase komen. In 2026 geven we daarom bijzondere aandacht aan de volgende thema's:

Een vast huisartsenteam voor iedereen

Het hebben van een vaste huisarts draagt bij aan een gezonder en langer leven, en leidt tot minder zorgkosten. In de Visie Huisartsenzorg 2035 van InEen, LHV en NHG staat het bieden van persoonlijke continuïteit door de huisarts en het huisartsenteam dan ook centraal. De afgelopen jaren hebben steeds meer mensen moeite met het vinden van een vaste huisarts(praktijk). Om daar verandering in te brengen zijn de afgelopen jaren acties in gang gezet, zowel regionaal als landelijk. Ook in het AZWA zijn hierover afspraken gemaakt. InEen gaat hiermee, samen met de LHV, VWS en ZN, aan de slag. We stellen een leidraad op voor het contracteren van maatwerkafspraken gericht op het verbeteren van continue huisartsenzorg en er wordt een landelijk inschrijf- en/of ruilsysteem voor patiënten ontwikkeld. Daarnaast ondersteunt InEen de leden bij zzp-vraagstukken, in het bijzonder bij het verkennen en implementeren van alternatieven voor de inzet van waarnemend huisartsen op de huisartsenspoedpost.

Realisatie hechte wijkverbanden en samenwerkingsplannen in de regio

De zorgvraag wordt steeds complexer en vraagt om een integrale benadering van zorg en ondersteuning. Vooral als het kwetsbare mensen met chronische aandoeningen en mentale problemen betreft. Om deze integrale zorg en ondersteuning te kunnen bieden is het essentieel dat zorgprofessionals elkaar goed weten te vinden en moeiteloos samenwerken in de wijk. Om dit te versterken worden, daar waar ze er nog niet zijn, met behulp van ZonMw-subsidie en O&I-gelden hechte wijkverbanden gerealiseerd. De kern van een hecht wijkverband bestaat uit de huisarts, wijkverpleegkundige, apotheker en de sociaal domeinprofessional. De komst van regionale samenwerkingsverbanden (RESV's) kan deze beweging versterken en versnellen, door regionaal afspraken te maken die behulpzaam zijn aan de samenwerking in de wijk. Vanaf 2027 worden hechte wijkverbanden en RESV's gefinancierd door de verzekeraars, en InEen ondersteunt de leden met de voorbereidingen daarop.

Databeschikbaarheid, netwerkzorg en hybride zorg

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 actuele patiëntengegevens beschikken. Zeker als het gaat om spoedzorg of complexe netwerkzorg. In het IZA en het AZWA zijn daarover afspraken gemaakt en landelijk wordt gewerkt aan een ingrijpend nieuw fundament voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. Een Landelijke Dekkend Netwerk (LDN) zal in de komende jaren de verschillende gebruikte infrastructuren uit de eerste lijn, de VVT, de GGZ en de medisch specialistische zorg aan elkaar verbinden. Samen met andere zorgkoepels is InEen nauw betrokken bij deze ontwikkelingen. De directe effecten in de praktijk zullen nog even op zich laten wachten en het is goed in de tussentijd ook te kijken wat er nu al beter kan en mogelijk is, bijvoorbeeld rondom zorgcoördinatie. Daarvoor is het belangrijk goed te kunnen verwoorden wat het veld nodig heeft, zodat een passende ontwikkelagenda met leveranciers en andere betrokken partijen kan worden afgesloten. Ook hier zet InEen op in. Daarnaast onderzoeken we op welke wijze innovatie en hybride zorg een bijdrage kan leveren aan een soepeler functionerende zorg.

Ontwikkeling van de vereniging InEen

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 heeft InEen een start gemaakt met het evalueren van de verenigingsstructuur en -cyclus. In 2026 krijgt het project 'Vereniging 3.0' een vervolg. Daarbij kijken we naar de ontwikkelingen in de regio en wat die betekenen voor de positionering van leden en daarmee InEen. Denk aan de vorming van RESV's (voor RHO's en ROS'en), maar ook aan de toenemende samenwerking van HAP's met andere spoedvoorzieningen.

In 2026 moet om technische redenen het ledenplatform LINK worden vervangen, wat direct een gelegenheid biedt voor een verbeterslag. De LINK-groepen worden vervangen door community's met meer mogelijkheden voor de leden.

In 2026 staat ook de intensivering van de samenwerking met LHV, NHG en VPH hoog op de agenda. Naast de reeds bestaande gezamenlijke activiteiten zullen er onder meer gezamenlijke werkbezoeken aan de regio's worden afgelegd.

3 ACTIVITEITEN IN 2026

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de geplande werkzaamheden van het InEen-bureau voor 2026. De activiteiten zijn grotendeels gerangschikt op basis van de pijlers uit het meerjarenbeleidsplan 2025-2028. Daarnaast zetten we onze activiteiten ook in op de financiële en contractuele randvoorwaarden die van belang zijn voor de leden van InEen. Denk aan de diverse bekostigingstrajecten bij de NZa, de uitwerking van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en de verdere implementatie van de plannen uit het Integraal Zorgakkoord.

3.1 PIJLER CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Het borgen van de continuïteit van de huisartsen- en eerstelijnszorg is een van de prioriteiten van InEen. 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 huisartsen en eerstelijnszorg 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 en innovatieve ICT-voorzieningen. Maar ook aan goede huisvesting, vermindering van administratieve lasten en aandacht voor duurzaamheid.

Activiteiten 2026

Activiteiten gericht op continuïteit van huisartsenzorg

- Opleveren en vervolgens ondersteunen bij de implementatie van een leidraad voor het contracteren van maatwerkafspraken gericht op het verbeteren van continue huisartsenzorg (ZN, LHV en InEen).
- Meewerken aan het ontwikkelen van een landelijk inschrijf-en/of ruilsysteem voor patiënten en RHO's ondersteunen bij de regionale implementatie hiervan (ZN, VWS, LHV en InEen)
- Ondersteunen bij huisvestingsvraagstukken op basis van de Handreiking huisvesting.
- 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 het dilemma rondom de balans tussen kwaliteit en toegankelijkheid en het bieden van handvatten hierbij.
- Verminderen van administratieve lasten door deel te nemen aan de Regiegroep Aanpak Regeldruk. Deze groep heeft per sector een plan gemaakt om de administratieve lasten met 2 uur per week per hulpverlener terug te dringen, onder meer met de inzet van AI.

Activiteiten gericht op arbeidsmarkt en goed werkgeverschap

- Regionaal werkgeverschap stimuleren, binnen de huisartsenzorg en branche-overstijgend, onder meer door hulpmiddelen te bieden voor het btw-vrij uitlenen van personeel in de huisartsenzorg en door goede voorbeelden te 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 spoedpost:
 - Vervolg verkenning alternatieven voor inzet waarnemers op de HAP en besluitvorming daarover i.s.m. HDS'en en stakeholders

- Wanneer het inregelen van alternatieven noodzakelijk blijkt: actief ondersteunen van HDS'en bij implementatie.
- Intensiveren van de samenwerking met Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) rondom de thema's opleiden, regionaal arbeidsmarktbeleid en arbeidsmarktdata.
- Oplevering van het Ontwikkelpad Huisartsenzorg inclusief ondersteunende producten in samenwerking met SSFH, LHV en de beroepsverenigingen van POH's en doktersassistenten (NVVPO en NVDA).
- Leden ondersteunen bij beleidsinhoudelijke vragen en actuele vraagstukken in relatie tot het Diplomeringstraject Triage. Samen met Bureau Diplomerings Triage zorgt InEen voor kwaliteitsbewaking.
- Oplevering geactualiseerde Kernset triage en actief ondersteunen van leden bij de implementatie ervan.
- Verkennen van de rol van InEen bij goed werkgeverschap en werkplezier (onder meer voor triagisten).
- Samen met cao-partijen onderzoek doen naar:
 - Een nieuwe functiewaarderingssystematiek voor de huisartsenzorg
 - De effecten van de invoering van een 36-urige werkweek in de huisartsenzorg
- Onderzoek naar de mogelijkheden van flexibel werken en deze verankeren in cao's.
- Deelname aan traject herinrichting bekostigingslandschap van opleiden van personeel, waarbij InEen en LHV inzetten op een instrumentarium dat toegankelijker is voor de huisartsenzorg dan bestaande subsidies als Sectorplanplus en het Stagefonds.

Activiteiten gericht op adequate ICT-voorzieningen

- Actief bijdragen aan CumuluZ om het Landelijk Dekkend Netwerk te helpen realiseren.
- Afronden van het programma Met Spoed Beschikbaar 2.0. Hierdoor komen patiëntgegevens ruimer beschikbaar in de spoedzorgketen. Door de implementatie van Mitz komen bovendien meer patiëntsamenvattingen beschikbaar op de SEH en de ambulancevoorziening.
- Bijdragen aan de noodzakelijke technische voorwaarden voor gegevensuitwisseling bij zorgcoördinatie.
- Doorontwikkeling van de sectorale vraagarticulatie voor de informatiesystemen voor huisartsen (HIS'en) en de huisartsenspoedposten (HAPIS'en). We stemmen dit cross-sectoraal af met de openbare farmacie, de VVT en de MSZ. We spreken, samen met LHV en NHG en andere zorgkoepels, een realistische ontwikkelagenda af met leveranciers, VZVZ en Nictiz, mede in het licht van het Landelijk Dekkend Netwerk en de European Health Data Space.
- Doorontwikkelen van het Keurmerk XIS als 'veldnorm' naast de Europese eisen aan EPD's.
- Het ontwikkelen van het eerste normenkader van het Keurmerk XIS voor HAPIS'en.
- Versterken (digitale) weerbaarheid in de zorg, onder meer via het ondersteunen van leden bij het voldoen aan de eisen voor informatiebeveiliging (NEN 7510 en de Cyberbeveiligingswet).

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 Green Deal Zorg.
- Organisaties ondersteunen bij het voldoen aan wettelijke verplichtingen en de eisen van verzekeraars op dit punt.

3.2 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 en de totstandkoming van regionale 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. Daarnaast ondersteunen we regio's bij vraagstukken rond gegevensuitwisseling en de inzet van nieuwe digitale mogelijkheden.

Activiteiten 2026

Algemene activiteiten gericht op de implementatie van de Visie eerstelijnszorg 2030

- Belangen en wensen van de leden (in het bijzonder RHO's en ROS'en) vertegenwoordigen in de gremia verbonden aan de Visie eerstelijnszorg 2030 en bij VWS en 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 inclusief een duidelijke positionering van de leden.
- Leden ondersteunen bij de implementatie van de Visie eerstelijnszorg 2030, onder meer via online vragenuren en het delen van kennis en informatie op LINK. Daarbij wordt ook samenwerking met LeVEL gezocht, om dubbelingen te voorkomen.

Activiteiten gericht op samenwerking in de wijk

- Leden ondersteunen bij de implementatie van de Handreiking samenwerking in de wijk, onder meer via vragenuren en het delen van voorbeelden.
- Opstellen functieprofiel wijkcoördinator en desgewenst laten wegen door FWG t.b.v. de cao.
- InEen heeft in 2025 een Masterclass wijksamenwerking ontwikkeld. Na de eerste editie evalueren en overdragen aan een externe partij.

Activiteiten gericht op samenwerking in de regio

- Helderheid creëren over passende randvoorwaarden zoals btw- en mededingingsvraagstukken en structurele financiering van activiteiten op RESV-niveau vanaf 2027.
- Leden ondersteunen bij het vormgeven van RESV-plannen met het oog op de contractering vanaf 2027.
- In 2026 worden de resultaten van het verdiepende Meer tijd voor de patiënt (MTVP)-onderzoek en de 2e effectmeeting MTVP opgeleverd. InEen, LHV en ZN evalueren deze uitkomsten en bespreken eventuele vervolgacties voor de regio.
- Ondersteunen van regio's bij vraagstukken rond gegevensuitwisseling en de inzet van nieuwe digitale mogelijkheden, bijvoorbeeld telemonitoring, artificial intelligence, hybride zorg. Dit doen we in samenwerking met het CIO Netwerk.

3.3 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 onder meer over de realisatie van zorgcoördinatie en spoedpleinen en de zorg voor kwetsbare mensen met chronische aandoeningen, de organisatie van ouderenzorg, GGZ-zorg binnen regionale netwerken. 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 2026

Activiteiten gericht op zorg

- Met ZN en LHV het Actieplan werkdrukvermindering in ANW verder implementeren door de dienstverdeling nog meer onder alle aangesloten huisartsen te verdelen. Daarnaast werkt InEen samen met de leden aan het terugbrengen van laag urgente zorgvragen in de nacht en samen met o.a. NTS, het ministerie van VWS, ZN aan het zoveel als mogelijk digitaal beantwoorden van zorgvragen in de ANW en zo de triagisten te ontlasten.
- Samen met LHV en NHG uitwerken van de Visie spoedeisende huisartsenzorg.
- 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 het ministerie van VWS, ActiZ, LHV, NVZ, NFU, LNAZ, AZN en de Nederlandse GGZ.
- Benchmark huisartsenspoedposten uitvoeren, verwerken en communiceren. Daarnaast bieden we benchmarklearning aan leden met als doel aan de hand van de informatie uit de benchmark van elkaar te leren.
- Uitwerken van een kompas 'samen leren en verbeteren' als vervolg op de evaluatie van het Kwaliteitsbeleid op Maat en het kwaliteitsbeleid Huisartsenspoedposten.
- 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 en het verder vormgeven van de gegevensuitwisseling ouderenzorg, inclusief de palliatieve zorg, binnen de bestaande technische en juridische mogelijkheden.
- Regionaal mogelijk maken van de afspraken uit het convenant Medisch Generalistische zorg, door leden te ondersteunen met voorbeelden en kennis te verspreiden.
- Versterken van de samenwerking tussen huisartsenzorg, GGZ, gemeenten en sociaal werk door het regionaal implementeren van het Mentaal Gezondheidsnetwerk en het verkennend gesprek. In 2026 werken partijen met elkaar aan een landelijk instrument voor vraagondersteuning en verwijzing.
- Ontwikkelen van een persoonsgerichte aanpak voor de zorg aan mensen met een chronische aandoening. In 2026 stellen we samen met de leden en de LHV en het NHG een werkagenda op. Ook de NVvPO en ZN worden hier nauw bij betrokken.

Activiteiten gericht op innovatie

- 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 conform het richtinggevende document van InEen, de LHV en het NHG 'De huisartsenzorg van de toekomst is hybride'. Dat raakt de chronische zorg, de zorg voor thuiswonende ouderen, de acute huisartsenzorg, maar ook de noodzakelijke transformatie naar gezondheid. We participeren actief in Digizo.nu en organiseren in 2026 diverse bijeenkomsten over dit thema.
- Volgen van de meerwaarde van de inzet van artificial intelligence voor leden. Daarbij kijken we ook wat dit vanuit arbeidsmarktperspectief betekent. We werken daarbij samen met andere sectoren.
- Het verder opvolgen van de aanbevelingen uit het onderzoek naar capaciteitverhogende innovatie op de HAP door onder andere het versterken van de onderlinge verbinding tussen leden via bijeenkomsten. Ook onderzoeken we of er door krachten te bundelen met (een aantal) leden een versnelling in de implementatie mogelijk is.

- Een Landelijk Dekkend Netwerk (LDN) zal in de komende jaren de verschillende gebruikte infrastructuren uit de eerste lijn, de VVT en de MSZ aan elkaar verbinden. Generieke functies moeten de veiligheid en integriteit borgen. Via CumuluZ wordt de ontsluiting van gegevens geregeld. Uiteindelijk zullen ook de regio-initiatieven in het kader van het IZA ook moeten convergeren naar het LDN. InEen is, met LHV en NHG, nauw betrokken bij het formuleren van de noodzakelijke technische oplossingen en randvoorwaarden voor de multidisciplinaire en huisartsenzorg. We verkennen de nieuwe mogelijkheden van databeschikbaarheid voor zorgverleners. Dat doen we zowel op bestuurlijk als op bureauniveau.

3.4 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 zorgtechnologie en digitale transformatie.

Activiteiten 2026

- 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 de Tweedaagse gericht op veranderkracht bij technologische ontwikkelingen.
- Organiseren van werkbezoeken voor leden aan collega-regio's om inspiratie op te doen en te leren van elkaar.
- Kennis en vaardigheden rond innovatie, digitalisering, hybride zorg en AI naar de regio brengen, inclusief het delen van inspirerende voorbeelden.
- Bij voldoende belangstelling een netwerk opzetten voor medisch bestuurders en intervisiegroepen opzetten.
- Een bijeenkomst organiseren voor toezichthouders in samenwerking met de NTVZ.
- Samen met de LHV een handreiking opstellen voor verbetering van de positionering van huisartsen in regio-organisaties.
- Platform bieden voor cliëntenraden van lidorganisaties.
- Bij positieve evaluatie vervolg geven aan de masterclass contractering die begin 2026 voor het eerst wordt aangeboden aan leden van InEen.
- In 2026 zal de in 2025 opgezette Security Community verder vorm krijgen om leden te ondersteunen om te voldoen aan de eisen ten aanzien van informatiebeveiliging.
- Samen met andere zorgkoepels zullen we in 2026 een cursus aanbieden voor bestuurders en toezichthouders om te kunnen voldoen aan de eisen uit de Cyberbeveiligingswet.

4 COMMUNICATIE & VERENIGINGSZAKEN

4.1 COMMUNICATIE

De communicatie van InEen is enerzijds gericht op het beschikbaar maken van kennis en ondersteuning vanuit het bureau en het verbinden van leden, zodat zij van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen inspireren. Anderzijds op de communicatie naar stakeholders om de positie van de leden in de huisartsen- en eerstelijnszorg duidelijk te maken en de belangenbehartiging vanuit InEen te ondersteunen.

Activiteiten 2026

De basis op orde

- In 2025 is InEen.nl vernieuwd en inhoudelijk verrijkt. In 2026 voegen we meer dossiers en interessante content voor stakeholders toe.
- Het ledenplatform LINK en de LINK-groepen worden om technische redenen vervangen. Daarmee maken we direct een verbeteringslag. De groepen worden community's met meer mogelijkheden voor de leden.
- In het verlengde van LINK wordt ook het Weekbericht waar nodig herzien.
- We onderzoeken en benutten de mogelijkheden van AI.
- We maken interne communicatieprocessen efficiënter waar dat kan.

Externe zichtbaarheid en politieke herkenbaarheid

- Eind 2025 zijn we gestart met het uitwerken van een strategie en basisproces voor Public Affairs (PA), ondersteund door een extern bureau. In 2026 bouwen we dit verder uit en maken we het onderdeel van ons dagelijks werk.
- In aansluiting hierop voeren we een actief persbeleid op de PA-thema's.

Kennisdeling en -uitwisseling leden

- Ondersteunen beleidsteams bij ontwikkelen en communiceren van kennisproducten en bijeenkomsten.
- We evalueren samen met de HDS'en de publiekscommunicatie over huisartsenspoedzorg en maken een plan voor het vervolg.
- We onderzoeken met communicatieprofessionals van leden of en hoe we elkaar verder kunnen versterken.

Vaste activiteiten

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

4.2 VERENIGINGSZAKEN

Bij InEen bepalen de leden de koers. Het InEen-bestuur roept tenminste 4 keer per jaar de Algemene Ledenvergadering (ALV) bijeen. HDS'en 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, zet InEen een consultatie onder leden uit 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 2026 vindt de Tweedaagse plaats op 15 en 16 april. Het thema is dit jaar digitalisering en leiderschap. 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 het bureau van InEen. Ook merken we dat de nieuwe generatie bestuurders en managers andere wensen heeft. In 2025 heeft InEen een start gemaakt met het evalueren van de verenigingsstructuur en -cyclus. In 2026 krijgt dit project 'Vereniging 3.0' een vervolg. Daarbij kijken we ook naar de ontwikkelingen in de regio en wat die betekenen voor de positionering van leden en daarmee InEen. Denk aan de vorming van RESV's (voor RHO's en ROS'en), maar ook aan de toenemende samenwerking van HAP's met andere spoedvoorzieningen. Ook nemen we de statuten van InEen onder de loep en stellen we een gedragscode op 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. In 2026 onderzoeken we hoe deze samenwerking verder geïntensiveerd en vormgegeven kan worden. Het streven is onder meer gezamenlijke bezoeken aan de regio's af te leggen om te horen wat de verwachtingen van huisartsen, huisartsen- en eerstelijnsorganisaties zijn van de landelijke samenwerking.

Voor verdere versterking van de eerste lijn en het vormgeven van multidisciplinaire en acute zorg werken we ook samen 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.

