



**Zorgcoöperatie Zeeland**  
**Goed voor iedereen**

# Vorbereid op de toekomst

Beleidsplan Zorgcoöperaties Schaijk, Reek en Zeeland 2024-2028

## Inhoudsopgave:

	<i>pagina</i>
1) Wat willen de zorgcoöperaties bijdragen aan de gemeenschap?	2
2) Missie en uitgangspunten	3
3) Doelen zorgcoöperaties	5
4) Bestaande en te ontwikkelen activiteiten	6
a. Basisactiviteiten	6
b. Nieuwe activiteiten/uitbreiding bestaande activiteiten	6
5) Conditie	7
a. Inrichting van de eigen vereniging	7
b. Professionele ondersteuning onder eigen regie	7
c. Gedegen financiering van de activiteiten	8
d. Samenwerking met relevante partners	8
e. Samenwerking tussen zorgcoöperaties	9

## 1. Wat willen de zorgcoöperaties bijdragen aan de gemeenschap?

Gelukkig leven en opgroeien als inwoners van de dorpskernen Schaijk, Reek en Zeeland, dat is kort gezegd de **missie** van onze zorgcoöperaties. Wij zijn als zorgcoöperaties 10 jaar geleden opgericht in de drie kernen van de toenmalige gemeente Landerd. Gezamenlijk hebben we ook een vereniging Zorgcoöperatie Landerd opgericht. Tien jaar na onze oprichting, en na de gemeentelijke fusie van Landerd met Uden tot gemeente Maashorst in 2022, blijft onze missie van kracht.

De **context** waarin we leven is inmiddels sterk veranderd. We leven in een tijdperk van transitie, waarin zich vele complexe problemen voordoen op het gebied van klimaat, gezondheidszorg en welzijn, arbeid, wonen, bestaanszekerheid en migratie, waarvoor geen eenvoudige oplossingen voorhanden zijn. Er wordt steeds meer een beroep gedaan op de eigen kracht van inwoners, ook wanneer zij kwetsbaar zijn. De zorgcoöperaties van Reek, Schaijk en Zeeland kunnen en willen een substantiële bijdrage leveren aan het oplossen van deze problemen. We nemen daarbij de behoeften van de burgers die wonen in onze betrokken gemeenschappen als uitgangspunt. En we doen dit in samenwerking met de gemeente Maashorst, maatschappelijke organisaties, (zorg)professionals, bedrijfsleven en zorgverzekeraars.

In de kern gaat het om een **sterke sociale basis**. Dit kan worden omschreven als het geheel aan informele en formele diensten, voorzieningen en relaties in de leefomgeving van mensen, die eraan bijdragen dat mensen tot hun recht komen en kunnen floreren (opbloeien)<sup>1,2</sup>. Met als onderlegger **sociale kwaliteit**: de mate waarin mensen de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert. Binnen sociale kwaliteit kunnen vier gebieden worden onderscheiden:

- sociaal economische zekerheid;
- sociale inclusie;
- sociale cohesie;
- sociale empowerment.

Factoren die bij sociale kwaliteit een rol spelen kunnen uiteenlopen, en zowel met de individuele inwoner zelf te maken hebben (bijvoorbeeld de gevolgen van ziekte), als met omgevingsfactoren (bijvoorbeeld het ontbreken van voorzieningen). Zorgcoöperaties moeten zich bij ieder gebied van sociale kwaliteit realiseren wat hun rol is en wat zij kunnen betekenen voor de gemeenschap.

Er zijn een aantal **landelijke beleidsnota's** die nog eens nut, noodzaak en insteek van de activiteiten van de Zorgcoöperaties bevestigen. Recent is er een Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) gesloten tussen VWS, gemeentes, GGD en zorgverzekeraar. Het GALA richt zich op de *voorkant* van gezondheid en welbevinden met de nadruk op preventie en domeinoverstijgende samenwerking<sup>3</sup>. Deze domeinoverstijgende samenwerking includeert nadrukkelijk inwoners die een gelijkwaardige rol verlangen. Daarom is het van belang dat Zorgcoöperaties als onderdeel van deze samenwerking een gelijkwaardige partner zijn in deze samenwerking. Zorgcoöperaties richten zich op de nulde lijn, die gekenmerkt wordt door eigen kracht van wijkbewoners, mantelzorgers, familie en vrijwilligers en gericht is op waardering en ondersteuning van die eigen kracht (sociale empowerment). Zo mogelijk wordt voorkomen dat de inwoner gebruik moet gaan maken van gespecialiseerde zorg, er is daarom veel aandacht voor preventie. Kwetsbare groepen verdienen extra ondersteuning, in het verlengde

---

<sup>1</sup> <https://www.programmasociaaldomein.nl/trajecten/versterken-sociale-basis/documenten>

<sup>2</sup> <https://www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2024/02/15/van-overleven-naar-bloeien>

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

van de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024<sup>4</sup>, die zich onder meer richt op gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving, het verkleinen van gezondheidsachterstanden en vitaal ouder worden<sup>5</sup>. Het aandeel ouderen (65+) in de gemeente Maashorst stijgt van 23% in 2023 naar 26% in 2040<sup>6</sup>, dus er zal meer vraag naar zorg komen, terwijl de beroepsbevolking met 10% terugloopt. Het rapport Oud en Zelfstandig in 2030. Aangepast reisadvies<sup>7</sup> schetst helder wat dat betekent. Niet alleen voor zaken als bijvoorbeeld woningbouw en het gebruik van technologie, maar ook voor onze eigen rol als bewoners.

Kortom boven geschetste huidige en toekomstige uitdagingen roepen ons als bewoners op ons goed voor te bereiden op de toekomst, om zo de leefbaarheid in onze dorpen te kunnen waarborgen. Belangrijke sleutels voor bloeiende zorgzame gemeenschappen zijn eigenaarschap en zeggenschap<sup>8</sup>. De zorgcoöperaties kennen de behoeften van de inwoners omdat zij in de dagdagelijkse gang van zaken signalen laagdrempelig opvangen. Als zorgcoöperaties willen we voorbereid zijn op de toekomst, en het urgentiebesef bij de inwoners verhogen om op een nieuwe manier te kijken naar hoe we als inwoners een bijdrage kunnen leveren aan oplossingen voor de complexe problematiek van de samenleving. Daar willen we met de mensen in onze gemeenschap en alle andere betrokken individuen en partijen ook in de komende jaren aan blijven werken. In dit beleidsplan schetsen we onze:

- Missie en uitgangspunten
- Concrete doelen
- Bestaande en te ontwikkelen activiteiten/diensten
- Belangrijke condities

Tot slot benadrukken we op verschillende plaatsen in dit beleidsplan dat we als zorgcoöperaties samen met vele anderen voor de genoemde uitdagingen staan. Wij nemen ons aandeel hierin, en beschrijven in dit plan hoe dat er wat ons betreft uitziet. Juist omdat we het samen doen, gaan we met de inwoners en alle betrokken partijen in gesprek over ons plan, de verwachtingen over en weer en de verdere uitdieping van de samenwerking.

## 2. Missie en uitgangspunten

### Missie

Samen zorgen we ervoor dat iedereen kan meedoen en inwoners van alle leeftijden met plezier in de dorpen kunnen blijven wonen en participeren in de samenleving.

---

<sup>4</sup> <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>

<sup>5</sup> In het kader van ouderen is ook het WOZO van belang: Wonen, Ondersteuning en Zorg voor ouderen en in het kader van Preventie het integraal zorgakkoord (IZA). In zijn algemeenheid tracht het programma 'Juiste Zorg op de juiste plek' de zorg doelmatiger te organiseren, waarbij zelfredzaamheid en functioneren van mensen voorop staat.

<sup>6</sup> Beleidsprogramma *Gezond en gelukkig oud in Maashorst 2023-2033*, pagina 10 en 11

<sup>7</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/15/oud-en-zelfstandig-in-2030-een-reisadvies>

<sup>8</sup> <https://www.clientenraad.nl/praktijkvoorbeelden/laat-mensen-in-dorp-en-wijk-beslissen-over-zorg-en-welzijn/>

## Uitgangspunten

**Samen:** we werken aan onze missie samen met de mensen in de gemeenschap en de organisaties, professionals, bedrijven, gemeente en financiers betrokken bij de gemeenschap en de mensen daarbinnen.

**Positieve gezondheid en empowerment:** ons uitgangspunt is positieve gezondheid<sup>9</sup>: gezondheid is het vermogen van het individu om zich aan te passen en de eigen regie te voeren. Dit is dus breder dan alleen de afwezigheid van ziekte. ‘Wat kan ik wel’, in plaats van ‘wat kan ik niet meer’? Veerkracht en wendbaarheid van de inwoner én van zijn sociale omgeving zijn belangrijk. Preventie is een belangrijke invalshoek, op geleide van behoeften van de inwoners zelf. Individuele empowerment en solidariteit zijn beiden belangrijke waarden<sup>10</sup>.

**Solidariteit:** een gevoel van verbondenheid en samenhang met elkaar op wijk- en dorpsniveau die bijdraagt aan het welbevinden en leidt tot samenwerking. Meedoen met de samenleving versterkt sociale cohesie. Mensen met verschillende achtergronden, levenservaringen, sociaaleconomische status en culturen samenbrengen, waarbij enerzijds wordt uitgegaan van het bevorderen van participatie en anderzijds van het terugdringen van uitsluiting. Zo ontstaat er onderlinge solidariteit, door gezamenlijk te zorgen voor een goed sociaal klimaat waar alle inwoners van kunnen profiteren. De diversiteit en verschillende behoeften van de inwoners bieden een mogelijkheid tot nieuwe gezichtspunten, meer begrip voor elkaar, en leidt tot voorkomen of verminderen van scheidslijnen.

**Sociale rechtvaardigheid:** alle mensen hebben dezelfde rechten en moeten dezelfde kansen hebben. De zorgcoöperaties zijn inclusief. We zijn toegankelijk voor iedereen die zorg of ondersteuning nodig heeft, en niet alleen voor degenen die actief kunnen participeren. Essentiële bestaansvoorwaarden van inwoners moeten aanwezig zijn, omdat de stress bij het ontbreken daarvan leidt tot ongezondheid.

**Gelijkwaardigheid:** mensen streven naar een betekenisvol bestaan; hierbij is ‘iets terug kunnen doen’ voor de hulp die ze ontvangen, in welke vorm dan ook, belangrijk. Gelijkwaardigheid vraagt om wederkerigheid en ontstaat vooral in de ontmoeting met elkaar. Ieder individu streeft naar verbinding, autonomie en vaardigheden om te handelen, voor zover zijn mogelijkheden reiken.

**Normaliseren en ont-professionaliseren:** laagdrempelige ondersteuning dichtbij de (jeugdige) inwoner waarbij we aansluiten bij wat op dat moment nodig is en wat iemands kwaliteiten zijn. Hierbij worden het informele netwerk, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen ingezet. Waar kennis, kunde en vaardigheden in een samenleving groeien is het mogelijk (en gewenst) dat de professional zich op die terreinen terugtrekt.

Deze uitgangspunten zijn de uitwerking van wat de zorgcoöperaties belangrijk vinden. Ten aanzien van de inhoud van deze waarden heeft de zorgcoöperatie een signalerende functie, omdat onze wijkverpleegkundigen/preventiemedewerkers en vrijwilligers dicht bij de inwoners staan en dus van binnenuit kunnen waarnemen wat er gebeurt en waar er problemen zijn.

---

<sup>9</sup> <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

<sup>10</sup> <https://www.zorgethiek.nu/solidariteit-rechtvaardigheid-zorg-welzijn/>

## **Wat betekenen deze uitgangspunten voor de praktijk van ons als zorgcoöperatie?**

Wanneer is er geen sprake meer van bijvoorbeeld solidariteit, rechtvaardigheid en empowerment? Het kan zijn dat het niet gaat om een individueel probleem, maar dat het een probleem is wat veel vaker in de gemeenschap zichtbaar is. Voorbeelden hiervan zijn drugsproblematiek onder jongeren, ontoegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met dementie, het zich niet goed voorbereiden op de ouderdom van ouderen. Wanneer we in een gemeenschap signaleren dat de bestaansvoorwaarden niet op orde zijn bij individuele bewoners (bijvoorbeeld armoede), kan onze preventiewerker samen met de inwoner kijken naar wat de inwoner zelf het meest belangrijke probleem vindt dat opgelost moet worden, en welke hulp de bewoner en zijn sociale omgeving daarbij nodig hebben. Mogelijk is een verwijzing naar het sociale wijkteam op zijn plaats. Wanneer sociale inclusie van mensen met dementie te wensen overlaat, kunnen we met plaatselijke verenigingen en organisaties onderzoeken hoe dat kan verbeteren. Wanneer anderstaligen en migranten het moeilijk vinden om aansluiting te vinden bij dorpsgenoten, kan samen met een vrijwilliger van de zorgcoöperatie een ingang worden gezocht bij laagdrempelige voorzieningen dichtbij waar zij zich in kunnen vinden. Aan de basis van het bestaansrecht van zorgcoöperaties staat sociale empowerment, waarin zelfbeschikking het uitgangspunt is, en daar waar de bewoner hier moeite mee heeft, wordt hij ondersteund<sup>11</sup>.

### **3. Doelen zorgcoöperaties**

We dragen bij aan het ontwikkelen van een cultuur waarin mensen verantwoordelijkheid kunnen en willen nemen voor de eigen gezondheid, en voor die van anderen. We richten ons daarbij op ontplooiing: de mogelijkheid om vaardigheden en hulpbronnen te ontwikkelen, op basis waarvan mensen zelf een bloeiend bestaan kunnen opbouwen<sup>12</sup>. Dit vertaalt zich in de volgende concrete doelen, die we gezamenlijk vastgesteld hebben op basis van onze uitgangspunten. We willen:

- Solidariteit binnen onze kernen bevorderen;
- Diensten ontwikkelen en uitvoeren als alternatief voor of aanvulling op professionele dienstverlening;
- Een informele zorgstructuur ontwikkelen zodat die voldoende aanvulling biedt wanneer eigen kracht en eigen netwerk onvoldoende worden;
- Samenwerken met (zorg)professionals, maatschappelijke organisaties, gemeente, verzekeraars met als doel:
  - o Combinaties maken van informele en professionele inzet nodig om sociale uitdagingen het hoofd te bieden;
  - o Versterken eigen kracht bewoners;
  - o Noodzakelijke professionele zorg en dienstverlening toegankelijk en bereikbaar houden;
  - o Opkomen voor de belangen van met name kwetsbare mensen onder meer door het agenderen van problemen die gesignaleerd worden;
  - o Bevorderen van het realiseren van woningen en een infrastructuur die voorwaarden-scheppend of ondersteunend is voor sociale kwaliteit.

---

<sup>11</sup> <https://www.programmasociaaldomein.nl/trajecten/versterken-sociale-basis/documenten/publicaties/2019/05/23/versterken-sociale-basis>

<sup>12</sup> <https://www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2024/02/15/van-overleven-naar-bloeien>

## 4. Bestaande en te ontwikkelen activiteiten

### A. Basisactiviteiten

Basisactiviteiten zijn de diensten die de afgelopen jaren door de zorgcoöperaties zijn ontwikkeld en die samen met anderen of alleen door de zorgcoöperatie worden uitgevoerd:

- Ontmoetingscentrum
- Vervoers- en boodschappendienst
- Bezoekdienst
- Klussendienst
- Activiteiten in het kader van mantelzorgondersteuning (volwassenen en jeugd)
- Voorlichting en informatieverschaffing
- Ondersteuning vrijwilligers zorgcoöperatie
- Individuele ondersteuning wijkverpleegkundige/preventiemedewerker
- Gerichte preventieactiviteiten o.a. op terrein van bewegen, rouwverwerking, voorbereiding op de toekomst (ouderen)
- Repaircafé
- Samen eten en koken (jeugd)
- Eetpunt volwassenen
- Diverse ontmoetingsactiviteiten voor kwetsbare mensen
- Jong + oud = goud

Iedere zorgcoöperatie voert de meeste van bovengenoemde activiteiten uit. Deze zijn ontwikkeld omdat daar in de afgelopen 10 jaar behoefte aan was. De verwachting is dat sommige diensten in de toekomst niet meer nodig zullen zijn en opgeheven zullen worden. We verwachten ook dat er nieuwe diensten zullen worden ontwikkeld.

### B. Nieuwe activiteiten/uitbreiding bestaande activiteiten

Een veranderende perspectief van de dorpen of gemeente omdat de omstandigheden gewijzigd zijn, vereist mogelijk nieuwe diensten. Het ontwikkelen van nieuwe diensten blijven we doen op basis van de behoefte van onze bewoners. We doen dit in nauwe samenwerking en afstemming met alle partners. Zo voorkomen we niet alleen dubbelingen, maar kunnen we ook goed aangeven waar onze grenzen liggen. Zorgcoöperaties zijn en blijven burgerparticipatie initiatieven, en daarmee zijn we begrensd in onze mogelijkheden in het op ons nemen van zorg en welzijn. Immers het gaat er om met alle partners te zorgen voor een goed wonen- welzijn- en zorgklimaat.

Voor de komende vijf jaar verwachten we nieuwe- en uitbreiding van onze diensten op de volgende gebieden:

- Dementievriendelijkheid/inclusiviteit. Hierbij gaan we uit van de sociale dementiebenadering (SDB). Dit is een visie die de situatie van mensen met dementie centraal stelt en kwaliteit van leven verbetert.
- Respijtzorg. Zorg van de mantelzorger wordt tijdelijk overgenomen of vervangen om te voorkomen dat de mantelzorger overbelast wordt, of om ervoor te zorgen dat de mantelzorger zich minder overbelast voelt.
- Gebruik van technologie bij zorg en welzijn. Hiermee willen we de eigen regie van de bewoner versterken, omdat hij minder afhankelijk is van professionele hulp of hulp van vrijwilligers.

- Activiteiten voor jeugd en (aanstaande) ouders om gezond opgroeien te versterken. Te denken valt daarbij aan deelname aan het actieprogramma Kansrijke Start<sup>13</sup>.
- Ontmoeten. Uitbreiding van ontmoetingsmogelijkheden, zowel in als buiten de ter beschikking staande ruimte.
- Het vormen van zorgzame gemeenschappen waarbij bewoners van alle leeftijden een rol hebben om zo de kracht van gemeenschap te versterken<sup>14</sup>.

We zullen met onze partners in gesprek gaan om te bespreken op welke manier we systematisch over een langere periode samen en met afstemming ieder voor zich inhoud en vorm geven aan goed wonen, welzijn en zorg in onze drie kernen.

## 5. Conditie

Op vijf gebieden zien we wezenlijke condities om onze doelen waar te maken.

### A. Inrichting van de eigen vereniging

Naarmate we meer activiteiten gaan verrichten en actief meedenken met onze partners over beleid, vraagt dat verschillende kwaliteiten van mensen binnen de zorgcoöperatie, die daarvoor toegerust moeten blijven. Dit vraagt een grote inspanning. Nadrukkelijk zal bij de inrichting van de organisatie stilgestaan worden hoe dit waargemaakt kan worden. Het goed scholen en binden en boeien van vrijwilligers is een belangrijk onderwerp. Onze vereniging moet daarom zo ingericht blijven dat het leuk en zinvol is om activiteiten uit te voeren en initiatieven te nemen. Tenslotte hebben we als zorgcoöperatie een taak in het faciliteren van activiteiten en diensten van anderen die bijdragen aan onze doelstellingen. Dat kan gaan over het doorgeven van relevante informatie aan andere organisaties, faciliteren van onderzoek en/of stageplaatsen van opleidingen.

In een eerste bijeenkomst van de besturen van de drie zorgcoöperaties zijn verschillende thema's benoemd die voor het goed blijven inrichten van de eigen vereniging belangrijk zijn. Deze thema's zijn in dit meerjarenbeleidsplan verwerkt. In de komende jaren zullen die in gezamenlijkheid verder uitgewerkt worden, met als doel het verder verbeteren van het functioneren van de eigen vereniging. Dit alles vraagt ook het nodige van de communicatie in- en extern.

### B. Professionele ondersteuning onder eigen regie

Vanaf 2014 hebben we als zorgcoöperaties een wijkverpleegkundige/preventiewerker volwassenen, en een preventiewerker jeugd, ter beschikking. Zij vervullen een signalerende en coördinerende rol ten opzichte van bestuur en vrijwilligers.

De preventiewerkers zijn een essentiële schakel voor ons in het bevorderen van een cultuur waarin mensen zelf verantwoordelijkheid kunnen en willen nemen voor de eigen gezondheid en welzijn en die van anderen. En ook voor het ontwikkelen van aanvullende of alternatieve dienstverlening vanuit de nulde lijn. De individuele verheldering door hen van zorgvragen en behoeften van individuele inwoners in enkele contacten, is een belangrijke bron voor ons om te weten waar we ons zelf op kunnen richten als zorgcoöperaties, of waar we een signaal voor kunnen afgeven bij een van onze partners. Tenslotte maakt hun professionele status het gemakkelijk te schakelen tussen ons nulde lijns werk en de diverse professionals op het gebied van gezondheid en welzijn.

<sup>13</sup> <https://www.kansrijkestart.nl/actieprogramma-kansrijke-start>

<sup>14</sup> <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-05/Zorgzame-buurt-2023.pdf>



De directe financiering van deze professionals gebeurt vanaf het begin door de zorgorganisaties Pantein en BrabantZorg (die ook als werkgever fungeren) en de gemeente. De zorgcoöperaties zorgen voor de aansturing en het creëren van goede werkcondities.

In de loop der jaren heeft de inzet van deze professionals het mogelijk gemaakt dat we als zorgcoöperaties effectief en efficiënt het gebruik van eigen krachten en mogelijkheden van bewoners hebben vergroot, waardoor beroep op professionele dienstverlening vanuit welzijn of zorg werd voorkomen of uitgesteld. Een logische reden voor de zorgorganisaties en gemeente om te investeren in een dergelijke professional. Duidelijk is uit de inleiding dat het beroep op de eigen krachten en mogelijkheden van inwoners alleen maar zal toenemen. En daarmee ook de noodzaak om als zorgcoöperaties te kunnen blijven beschikken over de wijkverpleegkundige/preventiewerkers.

### **C. Gedegen financiering van de activiteiten**

Als zorgcoöperaties hebben we dankzij onze ledenbijdrage jaarlijks een basisbedrag beschikbaar. We zullen eraan blijven werken om het ledental uit te breiden, zodat meer en meer mensen zich actief met de doelstelling van de zorgcoöperaties verbinden. 'Door en voor het dorp'. Boven op onze ledenbijdragen blijft externe financiering noodzakelijk:

- om de ruimte waar we de laagdrempelige ontmoeting voor met name kwetsbare mensen te kunnen realiseren,
- voor de scholing en waardering van vrijwilligers,
- voor grotere activiteiten zoals onze mantelzorgcafés,
- externe financiering is ook nodig om te kunnen innoveren. Innovatie is noodzakelijk om aan te kunnen sluiten bij de veranderende context in de samenleving.

De gemeente heeft deze financiering tot nu toe in een speciale subsidieverordening verschaft, vanuit de gedachte dat de laagdrempelige ontmoeting een voorliggende voorziening is, dat mantelzorgondersteuning (ook) een gemeentelijke taak is, en het ontwikkelen van diensten en uitvoeren ervan door vrijwilligers bijdraagt aan het verminderen van een beroep op betaalde gemeentelijke diensten. Het is voor ons van belang dat dit beleid gecontinueerd wordt en vastgelegd in een meerjarige regeling.

Tenslotte is het van belang als zorgcoöperaties gelijkwaardig met andere (professionele) organisaties aan tafel te zitten als het gaat om het bespreken welk beleid te maken en hoe (extra) middelen ingezet moeten worden wanneer het om gezondheid en welzijn van inwoners gaat.

Het gaat hier om gemeentelijk beleid op het gebied van wonen, sociaal domein, uitvoering van het GALA<sup>15</sup> en uitvoering van de regiodeal<sup>16</sup>. De zorgcoöperaties willen ook graag gezien worden als partner bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA), waar regionaal wordt besproken hoe de transitie van de zorg kan worden gerealiseerd.

Als laatste bieden subsidies een mogelijkheid om nieuwe manieren en andere samenwerkingsvormen te onderzoeken waarmee we preventief kunnen werken. Onze deelname aan het Fontys/HAN project 2SHIFT is hier een voorbeeld van.

### **D. Samenwerking met relevante partners**

Alleen samen met de mensen in de samenleving, (zorg)professionals, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven kunnen we onze doelstellingen bereiken. Dit betekent dat vanuit de zorgcoöperaties er een uitnodigende en actieve houding zal moeten zijn om dit ook te realiseren, zowel op plaatselijk, gemeentelijk als regionaal niveau. We willen hiermee een volwaardige samenwerkingspositie met (zorg)partijen, gemeente etc. verkrijgen. Omdat we anders niet in staat

---

<sup>15</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

<sup>16</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/regio-deals/uitleg-regio-deals>



zijn om onze rol in de transitie vorm te geven. Afstemming en samenwerking is nodig in deze transitie, tussen professionele organisaties, de overheid, en wij als burgers. In de gesprekken die aan de hand van dit beleidsplan gevoerd gaan worden zullen we nadrukkelijk wederzijdse verwachtingen aan de orde stellen.

#### **E. Samenwerking tussen de zorgcoöperaties**

De drie zorgcoöperaties in Schaijk, Reek en Zeeland hebben in februari 2014 zorgcoöperatie Landerd opgericht met als doel:

- a) Het op verzoek van een of meerdere aangesloten zorgcoöperaties geven van ondersteuning;
- b) Het in opdracht van de drie aangesloten zorgcoöperaties deze te vertegenwoordigen;
- c) Het bevorderen van de samenwerking tussen de drie aangesloten zorgcoöperaties.

Voor de drie zorgcoöperaties is duidelijk dat werken aan bovengenoemde condities en uitdagingen beter lukt, als dat in gezamenlijkheid gebeurt. Het belangrijkste effect daarvan is, dat de beweging die we als zorgcoöperaties in onze eigen kernen hebben ingezet verder wordt versterkt. Daarom vinden we het belangrijk dat we ruimte bieden aan andere vergelijkbare organisaties binnen onze gemeente om te kunnen aansluiten. Met de Stichting Zorg en Welzijn in Odiliapeel zijn inmiddels de eerste contacten gelegd om zich aan te sluiten.

Tussen de besturen en wijkverpleegkundigen/preventiemedewerkers van de zorgcoöperaties is al regelmatig overleg, zowel met betrekking tot operationele zaken als op beleidsmatig gebied. Doel is afstemming, samenwerking, delen van methodiek en effecten van nieuwe activiteiten en voorbereiding gezamenlijke standpunten. De zorgcoöperaties willen nadrukkelijk 'lerende organisaties' zijn en hun ervaringen binnen Maashorst maar ook in breder regioverband delen. Vanuit die doelstelling zijn we dan ook tot dit gezamenlijke meerjarenbeleidsplan 2024-2028 gekomen.