

Website: [www.adviesraadsociaaldomeinwoensdrecht.nl](http://www.adviesraadsociaaldomeinwoensdrecht.nl)

**Verslag van de openbare vergadering van de Adviesraad Sociaal Domein, gehouden op 24 januari 2024 in de raadszaal van het gemeentehuis aan de Huijbergseweg 3 in Hoogerheide.**

Aanwezig: zie presentielijst.

**1. Opening door de voorzitter.**

Dit is de eerste openbare vergadering van het nieuwe jaar en onder de nieuwe naam, Adviesraad Sociaal Domein. Een bijzonder welkom aan de heer Leo Simons van Bravis en een welkom aan de aanwezige raads- en commissieleden. De komst van de heer Simons was cryptisch omschreven, maar dit was op verzoek van de heer Simons.

**2. Presentatie over Bravis door de heer Simons**

De heer Simons bedankt de Adviesraad Sociaal Domein voor de uitnodiging. Het is altijd leuk om te vertellen over je werk. De heer Simons geeft aan een vrij lange presentatie te hebben over het proces van de plannen voor het nieuwe ziekenhuis, de zorg en de bouw. Er zijn ook een hoop sheets te zien in de presentatie in het kader van plaatjes in plaats van praatjes.

De heer Simons is manager bedrijfszaken bij Bravis. Hij is sinds 2009 werkzaam bij Bravis en heeft zijn hele werkzame leven in de gezondheidszorg gewerkt. Vanaf 2018 heeft hij bemoeienis met de nieuwbouw van Bravis. Dat doet hij niet alleen, maar met steeds meer mensen. Maar hij probeert daar wel zijn steentje aan bij te dragen.

Bravis is ontstaan uit de fusie tussen St. Franciscus en Lievensberg. Dit was in 2015. Het is een groot algemeen ziekenhuis, niet-opleidingsziekenhuis. Er werken 250 medisch specialisten, 2.800 medewerkers. Jaarlijks zijn er 47.000 (dag)opnames, 350.000 polibezoeken bij een omzet van 380 miljoen euro. Bravis Roosendaal heeft de planbare en oncologische zorg en Bravis Bergen op Zoom de spoedeisende en complexe zorg. De functies zijn verdeeld na de fusie. Dit was redelijk snel geregeld om profielen duidelijk te laten en vorm te geven, veel wisselingen van personeel en veel specialismen konden doorvoeren. Het Oncologiecentrum kwam in Roosendaal, het Moeder Kind Centrum in Bergen op Zoom.

Het werkgebied van Bravis loopt van Moerdijk tot Putte en Tholen tot Etten-Leur. De helft van de patiënten komt uit Bergen op Zoom en Roosendaal. De

andere helft komt uit het omliggende gebied. Etten-Leur is de enige buitenpoli. Bravispunten zijn er ook opgericht, inmiddels 5: in Huijbergen, Tholen, Steenberg, St. Willebrord en Oudenbosch. Hier kan men terecht voor informatie en diagnostiek of bijvoorbeeld bloedtransfusies.

Al bij de fusie waren er plannen voor nieuwbouw, maar dit was toen financieel nog niet haalbaar. Ondanks een goede verdeling, moeten patiënten toch regelmatig overgeheveld worden. Er is dan meer aan de hand bij patiënten, waardoor ze naar de andere locatie moeten. Longgeneeskunde zit nu in Bergen op Zoom en cardiologie nu in Roosendaal, maar deze zijn gelinkt aan elkaar, dus die moeten ook dagelijks contact hebben.

Legitimatie voor nieuwbouw is aanwezig:

- minder overplaatsingen
- samenwerking tussen specialismen
- meer multidisciplinaire zorg
- Schaarste aan personeel
- Toename kwaliteit van zorg
- duurzaamheidsdoelstellingen.

Qua schaarste bij personeel: dit valt dan beter in te zetten want er is nu schaarste op twee locaties. Bravis denkt dat dit leidt tot meer kwaliteit. Er wordt nu gewerkt in twee gebouwen van eind jaren '60, die niet meer voldoen aan de eisen van de toekomst voor klimaat/duurzaamheid. Nieuwbouw zal leiden tot meer efficiëntie van personeel, apparatuur en ruimte. Al deze redenen hebben Bravis doen besluiten om in 2019 voor nieuwbouw te kiezen.

Eind 2021 is er met de gemeente Roosendaal een overeenkomst voor een bouwlocatie in de Bulkenaar gesloten. Gekeken is naar hoe die locatie in bezit verkregen kan worden, tegen welke voorwaarden. Er zijn toen afspraken gemaakt en de gemeente is nu nog volop bezig om die grond in eigendom te krijgen. Er lopen ook nog procedures richting de Raad van State. Die procedure zul je moeten doorlopen. Bravis is al twee jaar in afwachting. Ze hopen dat een en ander voor de zomer kan plaatsvinden.

Begin 2022 is besloten niet gefaseerd naar nieuwbouw te gaan, in verband met meer complexiteit. En ook voor de organisatie is het niet fijn. Begin 2022 is ook de conclusie getrokken om in een keer vanuit Roosendaal en Bergen op Zoom over te stappen naar de nieuwbouw op de Bulkenaar en het nieuwe ziekenhuis vorm te geven. In datzelfde tijdsplan is plan De Bulkenaar goedgekeurd.

De plannen voor De Bulkenaar komen in beeld terug in de presentatie. Bravis is in ieder geval blij met de locatie, centraal in het werkgebied en goed bereikbaar voor iedereen die zorg nodig heeft.

Het nieuwe ziekenhuis heeft een omvang van max 110.000 m<sup>2</sup> waarvan 15.000 partners. Het wordt gepositioneerd tegenover het park en de bewoners van de wijk en het parkeren is op het maaiveld. Ook komt er een parkeergarage. De waterberging bedraagt 600 m<sup>3</sup> per hectare.

Vanuit de gemeente heb je al eisen gehoord/randvoorwaarden waar het nieuwe ziekenhuis aan moet voldoen. Toen Bravis de plannen maakte, dachten ze 12 ha nodig te hebben, als optelsom van huidige locaties en rekening houdend met zorgvraag van de toekomst. Je moet je niet laten leiden door zorg op dit moment, maar anticiperen op de toekomst. Daarom hadden ze om 12 ha gevraagd. Rekening houdend met allerlei scenario's en het buiten stedelijk gebied te compenseren door de gemeente Roosendaal is er toegezegd om een landschapspark te ontwikkelen van 30 ha, zodat ze als ziekenhuis in een groene omgeving zitten. Dit wordt parallel aan elkaar ontwikkeld.

In de afgelopen weken is al gesondeerd op het bouwvlak, maar de huidige werkzaamheden van een afgraving naast de snelweg A58 zijn niet gerelateerd aan de werkzaamheden voor het nieuwe ziekenhuis.

Als Bravis is men van meet af aan in gesprek met omwonenden. Ze hebben te maken met de burens van de Bulkenaar. Er zijn twee mensen die bezwaar gemaakt hebben bij de Raad van State, maar de partijen zijn gewoon met elkaar in gesprek. Iedereen denkt heel constructief mee. De meeste discussie is er over de verkeerssituatie. Er ligt nu een bestemmingsplan voor een zuidelijke ontsluitingsweg op afslag 25. Moet dit gepaard gaan met een noordelijke ontsluitingsweg? De ene helft wil dit wel, de andere helft niet. Een ontsluiting vanuit Roosendaal is wel wenselijk. Dat zou er al komen in 2019, maar dat is nog niet gebeurd. De verkeerssituatie, daar is dus de meeste discussie over.

Met het bestemmingsplan goedgekeurd, is een Programma van Eisen opgesteld. Bravis had al een visie op de toekomst geformuleerd. Hoe ziet ons ziekenhuis er in de toekomst uit? Welke ontwikkelingen verwacht je en hoe wil je dat in het gebouw plaatsen? Met veel collega's is Bravis in gesprek gegaan. Het Programma van Eisen staat op de website van Bravis. Je ziet veel overeenkomsten met nieuwbouwplannen van andere ziekenhuizen. Het is echter noodzakelijk om iedereen in het plan mee te nemen. Maar dit maakt het wel een leuk traject om te doen.

Highlights:

Algemeen: flexibel, adaptief en duurzaam. Technologie en persoonlijke aandacht, prachtige verblijf- en werkomgeving, maar ook digitalisering. We denken voor de toekomst eerder aan een kleiner ziekenhuis dan aan een groter. Er is heel veel technologie en dat neemt alleen maar toe. In alle patiëntenraadplegingen voor waardering is er veel aandacht voor. Het moet voor patiënt en medewerker fijn zijn.

Kliniek

Er komt een groot aantal eenpersoonskamers, verhouding 75%, 25% tweepersoons. Dit is aan de patiënten gevraagd. Er zijn ook ziekenhuizen, die alleen eenpersoonskamers willen. Maar mensen bleken hier ook het sociale aspect te waarderen voor het extra oogje in het zeil. Het hangt een beetje af van hoe je ziek bent.

Het plan is de patiënt zoveel mogelijk te mobiliseren en activiteiten zijn goed voor het herstel. Er komen lounge-ruimtes in de kliniek, zodat men daar kan verblijven, voor bijvoorbeeld het eten of een krantje lezen of met bezoek daar zitten. Men gaat over op waterarm verplegen, dus niet op de kamer, maar wel in de sanitaire ruimte: dit in verband met hygiëne en infectiepreventie.

Centrale voorzieningen zijn er per drie afdelingen, zoals de medicatieruimtes en keukens, om het meer body te geven in plaats van op iedere afdeling. Het harmonicamodel wordt verder vormgegeven. Dit is geleerd in coronatijd, bedden die leeg staan, maar gebruikt kunnen worden door een afdeling die juist een tekort aan bedden heeft. De dienst wordt dan naar gelang vraag geschaald.

### **Poliklinieken**

Het doel is het minimaliseren van wachttijden en een goede informatievoorziening. Dit kan nog beter met bijvoorbeeld realtime updates. Er komen decentrale geclusterde poliklinieken met gezamenlijke wachtruimten. Dit maakt uitwisseling gemakkelijker. Ook komen er goed geoutilleerde spreek- en onderzoekskamers voor bijvoorbeeld digitale consulten.

### **Facilitair**

Er komen gescheiden logistieke stromen. Met gezonde voeding is men al bezig, maar dit wordt verder uitgebreid. Er zal ook robotisering plaatsvinden met meer automatisering en schoonmaakrobots maar in patiëntenkamers dan wel weer mensen.

### **Flexibel**

Er komen activiteiten met een gebonden werkplekconcept voor medewerkers. Er zijn dus geen eigen kamers meer voor personeel. Mevrouw van der Velden vraagt zich of ook aan patiënten en verpleegkundigen gevraagd is wat handig is? Volgens de heer Simons is het gehele Programma van Eisen opgesteld in samenspraak met en door 300 mensen van de twee ziekenhuizen. Alle groepen die meegedacht hebben, waren verdeeld over het personeelsbestand. Ze hebben ook adviesraden laten meedenken. Dat vindt Bravis heel belangrijk.

### **Bravis Bouwt**

Momenteel zit Bravis in stap 5 van het hele plan. Het begon met de ontwikkeling van de visie, ging over op de locatiekeuze, met een programma van eisen en een selectie en contracteren van het ontwerpplan en nu zitten ze in het ontwerpproces.

### **Presentatie voorlopig ontwerp**

Omwonenden waren bang voor een kolos van een ziekenhuis. Maar de maximale hoogte bedraagt 30 meter, dan is bijvoorbeeld de locatie Bergen op Zoom nu al veel hoger.

De ontwerpfase bestaat uit een kernteam, met naast de heer Simons ook een collega van hem, maar ook een externe projectmanager en medisch

specialisten. Men houdt de regie in eigen hand maar wel met expertise van buiten. Bij het ontwerpteam zijn ook betrokken Team aan de Schie uit Delft, installatieadviseur Deerns, Bosch Slabbers landschapsarchitect, constructeur ABT en bouwfysica Deerns.

### **Planning ontwerp**

Het structuurontwerp is in 2022 gestart en in maart 2023 afgerond. Het voorlopig ontwerp is in oktober afgerond. Het definitief ontwerptraject loopt tot juni 2024. Een definitief besluit volgt mogelijk in september/oktober 2024. Dat is het streven.

Toen ze begonnen met het ontwerp wilde iedereen op de begane grond zitten. Het ontwerpgebouw telt nu vijf verdiepingen, met een maximale hoogte. Er is een logische ordening van de functies. Het concept bestaat uit vier klaverbladen.

### **Uitgangspunten:**

- Entree zichtbaar met een groene route naar entree.
- Vanuit het hart ziekenhuis moest veel daglicht binnenkomen en uitzicht op de groene omgeving voor patiënt en medewerker.
- Korte loopafstanden realiseren, overzichtelijk, makkelijk je weg vinden
- Gescheiden stromen logistiek/bed en bezoek, door de vier klaverbladen blijven loopafstanden beperkt.
- Direct vanuit de parkeergarage naar de poli's: entree op begane grond en op 1<sup>e</sup> verdieping. Om patiënten zo goed mogelijk op juiste plek binnen te loodsen. Op de 1<sup>e</sup> verdieping zitten alle poli's. Dus daarom moet je alles vormgeven.
- Bezoek in parkeergebouw dichtbij de entree. Het wordt straks betaald parkeren tegen zeer acceptabele tarieven.
- Ruimte voor zorgpartners, zoals tante Louise/Groenhuysen, geriatrische revalidatiezorg, het radiografische therapie instituut verhuist ook mee
- Heldere logistieke routes. Bewoners waren bang voor betaald parkeren en vrezden voor overlast door bezoekers, daarom is gekozen voor deze constructie.
- Maximaal zicht op het groen, daarom het gebouw in klaverbladvorm
- Indeling ten noordwesten is vooral 'hotfloor', met OK's en diagnostiek. Het is een gelaagd gebouw, zodat het niet kolossaal oogt met twee bladen van 5 verdiepingen, eentje van 4 eentje van 3.

De heer Simons toont de plattegronden van het voorlopige ontwerp.

De heer Gelten stelt een vraag over een discussie over vervuiling van rioolwater door medicijnen. Er was de wens van een van de fracties om een soort verplichting op te leggen voor een filter. Wordt dit filter gerealiseerd? De heer Simons geeft aan dat het helaas niet zo simpel is om een filter te plaatsen. De systemen die daar op dit moment voor bedacht zijn, blinken niet uit in effectiviteit. Het was een grote firma die het systeem heeft geïmplementeerd, maar het is in geen enkel van de vier proeven gelukt. De firma is failliet verklaard. Bravis was al bezig met een andere firma. Maar het is zeer de vraag wat de effectiviteit is. Het filter zou zo'n 4 miljoen euro kosten.

Bravis vindt het wel belangrijk, maar ze beschikken niet over onbeperkte middelen. Ze willen meer investeren in middelen die effectief bewezen zijn. De meeste vervuiling vindt plaats op de afdelingen radiologie en oncologie. De grote vervuiling van medicijnresten in water, daarin hebben ziekenhuizen een aandeel van 3,6%. Ze proberen het te beperken en af te zetten tegen andere duurzaamheidsmaatregelen. Het geld is niet onbeperkt, ze moeten keuzes maken.

Beide ziekenhuizen zijn eigendom van Bravis. De grond in Bergen op Zoom is ook eigendom, in Roosendaal niet. Er wordt geen rekening gehouden met wat er gebeurt met de grond na het vertrek van de ziekenhuizen. Als Bravis een doorkijkje zou maken naar de toekomst: de gemeente Roosendaal heeft al laten weten dat het terrein geschikt wordt bevonden voor woningbouw. Bergen op Zoom wil graag een gezondheidszorgbestemming behouden, maar er zijn nu wel andere ideeën hierover.

Wethouder van der Beek geeft aan dat de officiële route is dat het teruggekoppeld wordt in de raad. Daarbij loopt politiek en de adviesraad deels door elkaar.

Als gekeken wordt naar het voorlopig ontwerp van de plattegronden dan is de kiss en ride op de begane grond, net als de spoed, de medische PAAZ, vergaderruimtes, het restaurant met buitenterras, de dialyse en het paramedische deel. Op de eerste verdieping bevinden zich de poli's en polipleinen, de poliklinische OK's, het citolab, de apotheek, de cito-klinische microbiologie. De productie wordt bij andere ziekenhuizen ondergebracht.

Op de tweede verdieping is de kliniek en een groot OK-complex. Poliklinisch wordt gereduceerd, klinisch niet. 30% van de consulten gaat al digitaal. Ook de IC/CCU verloskamers, de dagverpleging in buurt van het OK-complex komen hier terecht. Ook is er een verpleegafdeling. Dat maakt het makkelijker schakelen tussen gynaecologie en kind. De heer Kuijlen vraagt zich af of alles weer alles wordt samengevoegd, dus kind, verloskunde en gynaecologie. Op de kliniek is dit veel beter gelukt. Op de poli wordt waarschijnlijk anders gekeken naar de invulling daarvan. Er zijn nu veel specialismen voor neonatologie, specialisten blijven op hun plaats.

Ook aan de piketdiensten is gedacht: er komen verblijfsruimtes voor dokters met 24-uurs ruimte.

De derde verdieping omvat ook de kliniek en de vierde verdieping ook geriatrie en neurologie, maar ook kantoren. Het dak is groen met onder meer een gevelonderhoudsinstallatie.

### **Interieur**

Qua interieur zijn er verschillende typen werkgebied te projecteren op de bouwdelen:

Bouwdeel A is de innovatieve kwekerij

Bouwdeel B is het dynamische bos

Bouwdeel C is een weids landschap,

Bouwdeel D omvat het stromende water met blauwe golven en kleuren

### **Koppeling met de regio.**

De vier klaverladen zijn bedoeld voor kleinschaligheid, ze zitten in een klaverblad wat het menselijker maakt en vriendelijker oogt. Mensen moeten snel naar de klaverbladen geleid worden. De patiënt komt zo in een kleinschalige omgeving terecht via trap, roltrap en lift.

De heer Matthijssen vraagt zich af hoe groot het klaverblad is. Dit is 15.000 tot 20.000 m<sup>2</sup> per klaverblad maar inclusief alle etages.

Het ziekenhuis wordt transparant met zicht op de groene omgeving. Via loopbruggen ga je van het ene naar het andere klaverblad.

### **Filosofie gevels:**

Er is gekozen voor een verticale plint en horizontale top en kleurenpalet uit de omgeving. Naarmate de dag vordert, verkleurt het gebouw. Bij het installatieontwerp is ook gelet op de duurzaamheid. Er gaat 9.000 m<sup>2</sup> aan techniek in zitten. De kosten van de installaties zijn evenredig met de bouwkundige kosten. Er worden zonnepanelen op het dak gelegd. Mevrouw van der Velden vraagt zich af ok dit straks ook nog modern is? De heer Simons zegt dat ze bij Bravis nog steeds geloven dat dit de toekomst is.

Qua duurzaamheid zal men voldoen aan een aantal keurmerken, waaronder green deal en Milieuthermometer Zorgsector. Alle daken benutten 26% via het dakvlak. Met warmtepompen, klimaatplafonds, warmte-koude opslag moet het gebouw verwarmd worden. Grondboringen worden binnenkort weer gedaan. Ook is er nog een gesprek met gemeente Roosendaal over een eventuele aansluiting op het warmtenet. Dat draait op de afvalverwerking.

De CO<sub>2</sub>-footprint wordt in ieder geval flink lager. De VR-beleving wordt ook toegepast.

### **Landschapsinrichting locatie:**

Er komt een prachtige bereikbare stadsrand met een gelaagd verleden met 4 thema's: Bravis in de Bulkenaar, vormgeven aan healing environment, goede toegankelijkheid en grond- en waterborging een plaats geven.

Er komt een bosstrook als buffer, een groenstrook in parkeren, geen herkenbare grenzen en een vloeiende overgang van park naar ziekenhuissterrein. Er is een prettige aankomstroute, voor alle patiënten is er een goede verkeersafwikkeling evenals voor personeel. Logistiek en patiëntenvervoer verloopt via de achterkant. Voor iedereen is het straks bereikbaar. In het landschapspark komt onder meer een snelfietsroute, maar ook een kleine wandeling, grote wandelingen en fietsen zijn mogelijk. Revalidatie kan in eigen park of op eigen terrein.

Vervolgstappen bestaan nu uit de selectie en het contracteren van het bouwteam. Ontwerp gaan ze verder vervolgen met het technisch ontwerp en dan de start van het bouwproces. Ze starten in 2026, drie jaar bouwen en dan

in 2029 in gebruik nemen. Twee aspecten spelen daarbij nog een rol: het rondkrijgen van financiering en het verloop van RvS-procedure. Bravis is optimistisch maar alles loopt gewoon door.

De heer Kuijlen merkt op dat buiten de boel wordt ingericht, maar is er ook nagedacht voor te revalideren door een soort speeltuinachtige dingen neer te zetten/beweegtuin? Komt er een helikopterplaats? Krijg je een hogere status als nieuw ziekenhuis? Er komt een beweegtuin, op de begane grond zijn de oefentherapiezalen en aan de voorkant, grenzend aan de oefenzalen willen ze een beweegtuin realiseren, om een lichte sport te beoefenen. Dit is ook een sponsorproject.

Er is geen landingsplaats voor een heli. Bravis is geen traumacentrum. Maar er komt wel eens een patiënt die met een heli vervoerd moet worden. Ze zijn nog met de gemeente in gesprek wat een geschikte plaats is. Dit is dan voor 3 tot 5 keer per jaar. Dat kan door een stuk van een parking af te zonderen. Het is vaak gepland vervoer. Daarover zijn ze nog in gesprek.

De heer Jansen merkt op dat de noordelijke ontsluitingsroute er nog niet opstaat. Is er ook een openbare vervoersverbinding? Het ziekenhuis moet ook OV-vriendelijk zijn. Er wordt een bushalte gerealiseerd en een OV-hub wordt gepland door de gemeente, mogelijk komt er zelfs een tweede treinstation in de toekomst. Bravis wil ook voor het OV goed bereikbaar zijn. Maar het is te vroeg om die aanvraag nu al te doen. Ze gaan er in ieder geval voor zorgen om die bushalte te realiseren. Ze proberen ook te stimuleren dat zo veel mogelijk mensen niet met de auto komen, vooral personeel. Dat levert weer andere spanningsvelden op, op het moment dat ze in verschillende diensten zitten. Ook voor het personeel moeten ze faciliteren, bijvoorbeeld mensen zoveel mogelijk met de fiets laten komen. Bravis zet in op duurzaamheid.

Mevrouw Boschman merkt op bij innovatie of er nog verdere aanpassingen mogelijk zijn. Kan er nog iets toegepast worden als een dokter verlaat is, moeten we daar zes jaar op wachten of kan dat al eerder? De heer Simons geeft aan dat dit niet toegepast zal worden in de komende jaren tot de nieuwbouw er is. Ze willen adequate patiëntenzorg blijven leveren en zullen ook ontwikkelingen volgen. Niet alles gaat met geld gepaard. Waar ze nu al voordelen van kunnen hebben, dan kunnen we dit wel al doen. Bijvoorbeeld de polikliniek van de toekomst. Dit heeft wel effect op poli's zelf. Ze gaan ook met kliniek van de toekomst aan de slag. Alles wat we al gaan en kunnen implementeren vanuit patiënten-perspectief en vanuit personeel, wordt gedaan, zodat veranderingen in werkwijzen niet pas ingevoerd worden bij de nieuwbouw. Ze focussen zich sterk op hoe het gebouw eruit komt te zien, maar de organisatie moet ook ontwikkeld worden.

De voorzitter dankt de heer Simons voor de presentatie. Hij denkt dat het een mooi ziekenhuis wordt, maar hoopt er zelf niet al te vaak gebruik van te moeten maken.

### **3. Mededelingen voorzitter.**



Op dinsdag 5 maart is er een gezamenlijk overleg in Roosendaal. De locatie is nog niet bekend tijdens deze vergadering. De heer Buijs, de heer Ernst en mevrouw Kouters willen hier wel naar toe.

#### **4. Mededelingen wethouder en teammanager maatschappelijke ontwikkeling.**

De nieuwe Wmo-verordening zit volgende week in de raadsclusus. Deze is door het college goedgekeurd, het is dus een raadsbesluit volgende week in de raad. Ze verwachten weinig problemen. De verordening leerlingenvervoer komt er nog aan voor de raad om advies op te geven.

De wethouder heeft een prettig gesprek gehad met Wouter Troost van Dorpsplatform Hoogerheide over de maatschappelijke dienstplicht. Wat gaan we nu precies krijgen is de vraag, maar het is een goed gesprek geweest en het wordt samen verder uitgewerkt.

#### **5. Beleidsagenda/ adviesonderwerpen van de gemeente.**

In de besloten vergadering heeft men een aantal punten gekregen. De heer Clarijs heeft een overzicht gemaakt en doorgemaid. Onderling binnen de raad is er een verdeling gemaakt naar verschillende beleidsgebieden. In de beleidsagenda 2024 zijn al een aantal punten naar voren gekomen, zoals maatschappelijke ondersteuning de samenwerkingsvorm beschermd wonen, beleidsplan, verordening Wmo. De heer Buijs en de heer Aper zijn hierop ingezet. De visie aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling ligt bij mevrouw van der Velden en mevrouw Kouters. Echter als het gaat om de punten onderwijs, beleid onderwijs zorgarrangementen, beleidsachterstand, zorg en jeugd en sociaal domein dan zijn er zes leden die hier iets van zouden moeten vinden. Twee mensen zouden voldoende zijn. De heer Ernst trekt zich terug. De heer Aper, de heer Clarijs, mevrouw Kouters en mevrouw Overbeeke blijven. Het deelgebied gezondheid, sport en de toekomstvisie GGD West-Brabant gaat naar mevrouw Overbeeke, de heer Clarijs en de heer Aper. Het onderwerp Onderwijsachterstand en achterstandsbeleid 2024-2027 gaat naar mevrouw Overbeeke, de heer Ernst, de heer Aper en de heer Clarijs. Het beleidsplan Sociaal Domein gaat naar de heer Soeters, mevrouw Boschman en de heer Verhagen. Met deze indeling is alles weer compleet. Het is wel handig om de nieuwe mailadressen te gebruiken. Er wordt een nieuwe ledenlijst gemaakt voor nieuwe contacten. De verdeling en de nieuwe lijst wordt aan de ambtelijk ondersteuner gestuurd.

#### **6. Notulen openbare WMO-adviesraad vergadering van 03-10-2023.**

Mevrouw Kouters merkt op naar aanleiding van het Gala-project: er is een subsidieregeling waar organisaties s op kunnen reageren. Ze vraagt zich af dat er ook bedragen staan benoemd: bij beoordeling staat dat je de aanvraag voor 1 november moet inleveren. Zijn deze binnen? Ja er zijn er vier binnen. Kleinere organisaties die geen beleidsmedewerker hebben, kunnen gebruik maken van GALA. Ze gaan een campagne/plan maken om de komende weken/maanden te organiseren, voor verenigingen per cluster, om ze mee te nemen waar je aan moet denken voor Gala, welke initiatieven het kunnen zijn. Organisaties willen ze zo stimuleren om deel te nemen. Het inschrijfformulier is in de brede zin, het mag ook getekend worden door besturen.

**7. Regeling Adviesraad Sociaal Domein gemeente Woensdrecht.**

Die regeling is rond. De heer Clarijs vraagt bij wie de mail nog niet werkt. Dat is het geval bij mevrouw Kouters en mevrouw Boschman.

**8. Rondvraag.**

Mevrouw Boschman merkt op naar aanleiding van de besloten vergadering een week eerder of leden ook aanvullingen mogen geven op het jaaroverzicht, zoals bijvoorbeeld bezochte evenementen door de leden. Ja dit mag, dit kan gemaïld worden aan de heer Clarijs.

**9. Sluiting**

De voorzitter bedankt alle leden voor hun inbreng en sluit de vergadering om 21.25 uur.

Hoogerheide, 24-01-2024

Namens de voorzitter: Dhr. Ernst

Secretaris: Dhr. Clarijs