

Website: www.wmoadviesraadwoensdrecht.nl

Verslag van de openbare Wmo Adviesraadvergadering, gehouden op 3 november 2022 in de raadszaal van het gemeentehuis aan de Huijbergseweg 3 in Hoogerheide.

Aanwezig: zie presentielijst.

1. Opening door de voorzitter

De voorzitter heet iedereen van harte welkom. Een speciaal welkom voor Irma van der Pluijm van de Huisartsencoöperatie West-Brabant (HCWB). Dit is een samenwerkingsverband van huisartsen in West-Brabant en Tholen dat inmiddels 15 jaar bestaat. De voorzitter kijkt uit naar de presentatie en geeft het woord aan mevrouw van der Pluijm.

2. Kennismaking/presentatie met Irma van der Pluijm, algemeen directeur HCWB

Mevrouw van der Pluijm spreekt haar hartelijke dank uit voor de uitnodiging. Mevrouw van der Pluijm is door de heer Soeters uitgenodigd om uitleg te geven in de vergadering. De heer Soeters is lid van de cliëntenraad van de HCWB. Vorig jaar is deze cliëntenraad opgestart. Volgens mevrouw van der Pluijm is het bestaan van de raad een verademing binnen de HCWB.

Het samenwerkingsverband van HCWB bestaat uit zo'n 93 huisartsen en beslaat de regio Roosendaal tot en met het eiland Tholen. Ze geeft deze avond een toelichting over wat het HCWB inhoudt en ze neemt iedereen mee naar de toekomst van de zorg. Wat willen we nu doen met de huisartsenzorg, nu en in de toekomst?

15 jaar bestaat de HCWB nu in onze regio en tot nog toe valt het best mee met een tekort aan huisartsen. De instroom is niet vol en de opleiding is niet vol. Maar er zijn feitelijk wel genoeg huisartsen tot nog toe. Maar de verhouding praktijk houdend en waarnemend huisartsen groeit uit elkaar. Op dit moment zijn er nog genoeg, maar het gaat wel knellen. Er gaan huisartsen met pensioen en zijn hier wel opvolgers voor? Overigens zijn er ook huisartsen die niet aangesloten zijn bij de coöperatie.

Om de werkwijze van de HCWB duidelijk te maken wordt de presentatie ondersteund met visuals. Vroeger was er standaard een mannelijke huisarts met zijn vrouw als assistente. Het was een kleine organisatie. Dit is enorm anders geworden. Er zijn veel meer activiteiten in de praktijk. De huisarts kan het niet meer alleen. Daarom zijn er praktijkondersteuners bij de huisarts (POH) en de doktersassistente, die medische zaken verricht, maar ook administratief ondersteunt. Er zijn ook meer praktijkmanagers, naast praktijkondersteuners GGZ en speciale POH's voor ouderenzorg voor 75-plussers, maar ook de physician assistent (p.a.), een soort arts maar niet voor arts opgeleid. Er zijn een aantal handelingen die een p.a. wel mag uitvoeren. Een verpleegkundig specialist is er ook vaak aanwezig. Er zijn dus wel professionals aanwezig.

Er zijn veel solopraktijken die zelfstandig werken, niet direct werkend met een collega. Wel is er dan of een waarnemer of een huisarts in loondienst. Er zijn apotheekhoudende huisartsen, maar dit aantal neemt af. Rob Luijben in Huijbergen is apotheekhoudend geworden, hier in Hoogerheide is het gescheiden, maar wel onder één dak. Het is in de afgelopen 10 jaar de praktijk geweest om een en ander te scheiden. Het kan namelijk soms schuren als je zowel voorschrijft als uitgeeft. In afgelegen gebieden zoals op Tholen is er wel een markt voor. Er zijn ook duo-praktijken, waarbij huisartsen een praktijk met twee personen runnen. In deze regio zijn hier enkele praktijken van. Het medisch centrum in Hoogerheide is hier een voorbeeld van. Het lijkt dan soms net of het gefuseerd is, maar het zijn huisartsen samen onder een dak, met aparte praktijken maar die wel veel samenwerken. Ze gebruiken elkaars deskundigheid.

Er zijn ook gezondheidscentra. Die zijn in deze regio niet aanwezig. De landelijke definitie hiervoor is dat huisartsen en paramedici in loondienst zijn en de organisatie door een extern iemand wordt geleid. Dat is hier dus niet zo, maar in de volksmond noemen we het wel hier zo. In Hoogerheide is het echter gewoon een medisch centrum.

Er bestaat ook nog een Hagro, de huisartsengroep. Zoveel jaren geleden was er nog geen huisartsenpost. Vanuit een Hagro werd dan de hap-hulp verleend. De diensten werden dan verdeeld. Daar waren afspraken over. Die avond-, nacht- en weekendzorg is complexer geworden. Dat kunnen veel huisartsen niet echt meer combineren met de dagelijkse praktijk. We gaan het verenigen was dan ook de gedachte en dus ontstonden 20 jaar geleden zo de huisartsenposten. In Roosendaal en Bergen op Zoom zijn deze locaties nu nog te vinden.

Regionale zorg, daar houdt de HCWB zich als coöperatie mee bezig. Ze verlenen veel nascholingen als werkgroepsbevordering voor huisartsen. De huisarts moet ook accreditatiepunten halen om te kunnen blijven werken en BIG- geregistreerd te blijven. Vroeger moesten ze voor nascholing naar Rotterdam of elders, via de HCWB wordt het regionaal georganiseerd. Via Zorggroep West-Brabant BV kopen ze bijvoorbeeld chronische zorg in zoals voor mensen met diabetes type 2. Er worden zorgprogramma's ingekocht met zorgverzekeraars. Dit wordt substitutie zorg genoemd. Had je voorheen zorg gehad in het ziekenhuis, dan had je vaak nog een herhaalcontrole in het ziekenhuis. Dat kostte veel tijd en geld. Dat kan dichterbij en laagdrempeliger, dus was het ervoor zorgen dat de nacontrole bij de huisarts kwam. Dit betreft vooral de somatische zorg. Zo is de POH ook deels ontstaan. Deze zorg wordt ingekocht via een DBC, een diagnose behandelcombinatie. De zorg voor specialistische zorg wordt zo ingekocht. Als organisatie ben je de hoofdaannemer en er zijn contracten en afspraken over geld en over hoe de zorg verleend wordt.

In heel Nederland zijn er 115 zorgcoöperaties. We zijn als organisatie wel gegroeid. We faciliteren diverse programma's, zoals naast een zorgprogramma voor mensen met diabetes type II, ook een Stoppen met roken programma. . Ze kopen het in en regelen het ook financieel. Het wordt uitgevoerd. En het borgen van de kwaliteit komt ook bij HCWB terecht. Er wordt dus zelf gezocht naar een 'onderaannemer'. Bijvoorbeeld: er zijn 60 diëtisten aangesloten bij een programma. De huisarts kan verwijzen naar een diëtiste, maar de patiënt heeft de vrijheid. Voor diabeteszorg moet een diëtiste dan wel een contract hebben bij de organisatie. De oorsprong lag voorheen dat je keek hoeveel diëtisten er zijn. De voorzitter vraagt zich af of de zorgkosten nu gestegen zijn of juist bespaard wordt, omdat er veel specialismen zijn. We wilden de toegankelijkheid vergroten, maar ziekenhuiszorg is duurder dan huisartsenzorg. Het is daarom naar de eerste lijn gebracht. Het is in feite ook echt goedkoper om het zo te doen. Wie naar het ziekenhuis gaat, is veel meer kwijt. 1 DBC is zo'n 300 tot 400 euro en in de tweede lijn kost het soms een veelvoud meer. Het gevolg is dat er een reductie in kosten is.

De verzekeraars financieren de huisartsen volledig. De huisartsenzorg is uit drie segmenten opgebouwd. NZa bepaalt een tarief, in samenspraak met de landelijke koepels. Segment 2 is een onderhandelbaar tarief via de HCWB. De zorgverzekeraar heeft een grote invloed en houdt ook de kwaliteit in de gaten. De coöperatie heeft ook echt de taak om alles te bewaken. Wethouder van der Beek vraagt zich af waarom het zo

onaantrekkelijk is om een zelfstandig huisartsenpraktijk te beginnen? De huisarts heeft meerdere petten. Een arts studeert geneeskunde. Dat doet hij/zij het liefst, maar de organisatie behelst in de praktijk veel meer. De verhouding van direct contact ten opzichte van een organisatie is scheef. Veel afgestudeerden willen niet de verantwoordelijkheid van een eigen organisatie. Vrij ondernemerschap onder artsen is minder in trek bij de nieuwe generatie. De complexiteit van alles maakt dat de huisartsen niet echt zin hebben om zelfstandig te worden.

Wordt dan de toekomst dat er een externe directeur komt, vraagt de voorzitter zich af. De verwachting is meer ondersteuning op de bedrijfsvoering van de praktijk. De praktijkmanager kan dit regelen. Schaalvergroting hoeft niet het resultaat te zijn. Het onderscheid van de organisatie van zorg en het leveren van zorg moet duidelijk zijn. De huisarts levert de zorg, de coöperatie kan zich bezig met de organisatie bezig houden. De 93 huisartsen zijn samen eigenaar van de coöperatie. De Directie van de HCWB organisatie heeft ook een maatschappelijke verantwoording en via de cliëntenraad en de raad van toezicht is dit ook geborgd.

Sommige huisartsen zien een collectief niet als een kans maar als een 'bedreiging', de coöperatie, maar ze zijn ook niet verplicht om zich aan te sluiten. Voor materialen inkoop kan de coöperatie contracten afsluiten. De huisarts mag zelf bepalen wat hij of zij inkoopt, maar door de coöperatie is er korting mogelijk door grootschalige inkoop. Mevrouw van der Velden denkt dat je in ieder geval de patiëntenzorg niet uit het oog moet verliezen. Je kunt het grootschalig doen als je de kleinschaligheid niet vergooit. Je bepaalt samen met de patiënt welke zorg het beste is. De voorzitter zegt te hopen dat de beslissing altijd ten dienste is van de patiënt. Het individuele belang van de huisarts wordt bekeken. De coöperatie is een gezamenlijke club voor de huisarts. De organisatie vertegenwoordigt het maatschappelijke belang. De coöperatie bekijkt ook het belang voor de patiënt. Het zijn geen klanten, maar patiënten. Volgens mevrouw van der Pluijm zou ze graag nog eens een boek schrijven over de achterkant van de zorg. Als je iets mankeert doe je een beroep op de zorg, maar je hebt er geen weet van als je geen zorg nodig hebt. Een verdubbeling van de zorgkosten is niet mogelijk in de toekomst. De huisartsenzorg is nog redelijk goedkoop t.o.v. andere zorg.

Wethouder van der Beek merkt op dat er discussies zijn over de zorg in verband met de verhuizing van Bravis. Als eerstelijnszorg en anderhalvelijnszorg helpt, dan doen we dat. Het is toch aantrekkelijk om

meerdere functies rondom je te hebben? Waar zit dan toch de twijfel onder huisartsen? Dat scheelt per individu. Het Bravispunt hier, met ontwikkeling in Huijbergen, is een voorbeeld dat fantastisch is. Maar niet iedereen kijkt daar vanuit de professie zo naar. Het ontlasten van de praktijk is toch fijn. Soms vindt een huisarts het echt leuk om alles zelf te doen. 'Ik doe overdag mijn patiëntenzorg en in de avond doe ik de rest. Dat is dus een persoonlijke afweging'.

De huisarts kan ontlast worden met beeldbellen, het Bravispunt in Huijbergen, de inrichting van een breed spoedplein in samenwerking met partners in de regio. Kunnen we niet de expertise van de huisarts vergroten? Een digitaal meekijkconsult valt te regelen. Ook een digitaal portaal van de huisartsenpraktijk is mogelijk. Met een dergelijk consult wordt het bekeken door huisarts en specialist en is er een eerdere uitkomst mogelijk. De huisarts kan sneller schakelen door deze ontwikkeling waar iedereen profijt van heeft. Ook ontzorgt het de huisarts, omdat er minder bezoeken nodig zijn van de patiënt aan de praktijk. De voorzitter merkt op dat Bravis en StarSHL ook zaken doen die vergelijkbaar zijn. Wat is de rol van de huisarts? Deze kan je doorsturen naar Diagnovum, Bravis en StarSHL. Bij bloedprikken gebeurt dit bijvoorbeeld. Bravis heeft een samenwerking met Diagnovum, dan heeft de medisch specialist (als er een verwijzing nodig is naar een medisch specialist) en de huisarts direct de uitslag van de waarden. Gegevens zijn onderling uitwisselbaar.

Vanuit de huisartsencoöperatie is er een contract met StarSHL en Diagnovum. We sluiten er een overeenkomst mee, maken daar geen keuzes in. Een huisarts kan wel een voorkeur hebben. U en ik zijn allemaal vrij om naar een partij te gaan, ook in de keuze van ziekenhuis en specialist.

Zijn er ook DBC's met digitale zorg? Ja, voorbeeld met diabeteszorg. Er is contact met de patiënt, omgezet in beeldbellen als gevolg van corona. Waardes kunnen ook doorgemailed worden. Er is zo vrijheid binnen een DBC.

Er wordt gewerkt aan de doorontwikkeling van anderhalve lijnszorg: iemand die bij de huisarts met oogklachten komt, kan ook bij optiekzaken terecht via de optometrist. Bij bepaalde klachten hoef je dan niet naar de oogarts, maar kun je naar de optometrist. In Hoogerheide zit er ook eentje. Een optometrist is goedkoper dan de oogarts.

Regionaal zijn er de gemeenten waar het HCWB mee samenwerkt. Er is ook nog de regionale LHV, de Kring genaamd. Landelijk is er ook nog een vereniging van praktijk houdende huisartsen, en ook de Stichting apotheekhoudende organisatie en de NHG. Vanuit daar worden alle protocollen ontwikkeld. Alle huisartsen moeten hieraan voldoen.

Leden (huisartsen) zijn de eigenaar, de directie is statutair verantwoordelijk voor de Holding. Vanuit de Raad van Commissarissen is er toezicht op de directie.

Er zijn nu nog huisartsenposten in Breda, Roosendaal en Bergen op Zoom. Dit worden er twee in de toekomst. Hier worden Roosendaal en Bergen op Zoom samengevoegd bij de nieuwe locatie van het ziekenhuis van de Bulkenaar. Mevrouw van der Velden vraagt zich af of die niet zorgelijk is in verband met de afstand. Mevrouw van der Pluijm denkt dat we meer aan de voorkant moeten zitten, om zo te voorkomen dat er een spoedvraag ontstaat. Als een post stand alone is, dan gaat dit soms ten koste van de kwaliteit van zorg. Een SEH-arts in Bravis doet al veel samen met de huisarts op de HAP. We blijven binnen de aanrijdtijden. Visites van huisarts blijven, ook de ambulance rijdt gewoon. Het is een ontwikkeling die plaatsvindt. Mensen maken zich zorgen, die zorg kan niet direct weggenomen worden, maar gezien meerdere factoren, behoud van kwaliteit van zorg en de capaciteitsproblemen in de zorg is het noodzakelijk. Er moet hiervoor een concentratie van zorg komen en mede daarom is zorg van huisartsen zo belangrijk.

Dan is er nog het IZA, het integraal zorgakkoord. Meer geld is niet de oplossing, toegankelijkheid staat onder druk, de zorg moet verduurzamen, de kwaliteit staat onder druk en zorgprofessionals staan onder druk. Je gaat proberen om meer te doen en te organiseren. Maar wel fijn dat het IZA er is. IZA wordt uitgewerkt in acht onderdelen te weten passende zorg, regionale samenwerking, versterking organisatie eerstelijnszorg, samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg, ggz, gezond leven en preventie, arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals, digitalisering en gegevensuitwisseling en contracteren. Een huisarts is een generalist, die weet overal wat van, maar een maatschappelijk werker heeft weer hele andere kennis. Men moet elkaar meer vinden. In Bergen op Zoom zijn er twee minderbedeelde wijken, waar we met partijen als de gemeente, Stadlander, WijZijn/Traverse, politie, VG organisaties, TWB GGZ en de huisartsen laagdrempelig proberen te zorgen dat mensen de juiste zorg op de juist plek ontvangen. Als ze met een hulpvraag in een wijkhuis komen, mogen ze hun problemen delen. De signalering van de eerstehulpverlener

is ook van belang. Een woningcorporatie kan bijvoorbeeld zaken signaleren, zodat zaken direct en eerder op de juiste plek terecht komen.

In de praktijk van dokter Jeroen Pieters in Ossendrecht zijn er al meerdere specialisten aan boord, zoals de jeugdprofessional en jeugdverpleegkunde. De samenwerking verloopt daar goed volgens de wethouder. Er zijn ook nog wel verschillen, sommige huisartsen willen deze zorg zelf leveren. 'Welzijn op recept' kan een oplossing zijn. Zo'n constructie kan hier zeker ingevoerd worden. De discussie is altijd wie het gaat betalen. We investeren als gemeente veel in preventie. Hoe meer mensen we kunnen helpen, hoe beter. We moeten ook vrij zijn in bepaalde dingen. Zorg moet bijvoorbeeld uit de Zorgverzekeringswet naar Wmo. Het is jammer dat het altijd over geld gaat zegt mevrouw van der Velden. Zonder begeleiding is er ook geen behandeling. Jammer dat het altijd over geld gaat. De HCWB kijkt naar het bredere belang. Je mag het ook benoemen richting zorgverzekeraars. De wethouder merkt op dat wat je wel ziet, is dat er ook geormerkte middelen onze kant opkomen om in preventie te steken. Het is ook een handreiking naar de gemeente toe. We moeten elkaars velden meer leren kennen zegt mevrouw van der Pluijm. Waar ontvangt iemand het juist antwoord op zijn/haar vraag? Hoe kunnen we met elkaar gebruik maken van elkaars expertise?

Mevrouw Overbeeke merkt op dat de samenwerking niet altijd je van het is. Ze is een bewindvoerder van een verslaafde meneer, met overlast voor medebewoners. Er wordt dan gezegd dat men er over gaat praten waarbij ze weten dat er begeleiding is, maar ze houden er dan vervolgens weinig rekening mee. Volgens mevrouw van der Pluijm is er minder ruimte geweest binnen de GGZ, met lange wachtlijsten. Ze zijn zich ervan bewust, maar het kan nog beter.

Daarnaast is er een probleem met huisartsen in Bergen op Zoom volgens mevrouw Overbeeke. Zolang mensen geen huisarts te hebben, mag de cliënt niet naar kleinschalige woonzorgcentra. Volgens mevrouw van der Pluijm is dit ontstaan uit het feit dat er geen verzorgingshuizen meer zijn. Er zijn meer ouderen met dementie, mantelzorgers lopen over. Er wordt alleen nog naar kleinere woonzorgcentra gekeken. Iemand verhuist van het ene naar het andere adres. De huisarts is de hoofdbehandelaar. Als je naar een andere wijk gaat in Bergen op Zoom, dan speelt hetzelfde probleem. Het is een schrijnend probleem en het is ook niet 1, 2, 3 op te lossen. Er wordt over gepraat met onder meer tante Louise voor een oplossing.

De wethouder merkt op dat je aan de fysieke kant ziet dat er veel zorgcomplexen komen. Maar aan de zorgcomponent gaat men voorbij. We moeten ook in de vergunningskant beter opletten. Bouw je iets nieuws, ga dan eerst in gesprek. Betrek de coöperatie erbij, zodat we de huisartsenzorg kunnen blijven regelen. We hebben het allemaal kunnen organiseren uiteindelijk. We willen meedenken hierover. Het bewustzijn moet er zijn: als je het doet en er zijn nieuwe inwoners, dan kunnen we geen garantie bieden voor huisartsenzorg.

In de gemeente Woensdrecht zijn acht praktijk houdende huisartsen.

Er is een regionaal beleidsplan met vier speerpunten: huisartsentekort, JZOJP, ICT/eHealth en Praktijkmanagement.

De wethouder vraagt zich af of de HCWB als organisatie nog een rol speelt in het huisartsentekort? Het knelt bijvoorbeeld in Ossendrecht. Kunnen jullie dat voorkomen? Ja, we zetten onder meer in op opleiders. 25 huisartsen zijn opleiders geworden. Als huisartsen in opleiding hier komen, dan blijven ze ook vaak hangen, als ze meer bekend worden in de regio. We proberen het aantrekkelijk te maken. Maar we gaan ook samen met gemeente, coöperatie of investeerders naar de huisvesting kijken. En we houden rekening met het feit dat mensen niet het ondernemerschap willen en of er geen loondienst mogelijk is. De praktijk houdende huisarts is ook afhankelijk van de avond-, nacht- en weekenddiensten. Die afhankelijkheid is zwaar. Is er een waarnemend huisarts dan is het goed als er een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Ze moeten dit samen doen.

De heer Soeters merkt op dat alles zit in het stuk rond toekomstbestendige huisartsen. Denk aan het opleidingsstuk, maar ook de aantrekkelijkheid tot vestiging speelt mee. Er zijn meerdere factoren die een rol spelen. Het moet prettig zijn om in een bepaalde regio te werken.

De voorzitter dankt mevrouw van der Pluijm voor haar presentatie.

3. Mededelingen van de wethouder en beleidsmedewerker

Er zijn geen grote mededelingen. De maandag voor de vergadering was de commissie sociaal domein. De heren Buis en Soeters waren hierbij aanwezig. Daarbij is het verhaal van tante Louise gehoord. Het idee was oorspronkelijk van de heer de Heer, dat als er informatieve onderwerpen zijn de Wmo Adviesraad hierbij kan aanschuiven. Het is goed als dergelijke kennis ook met de raad gedeeld kan worden. De commissievergadering was een goed verhaal.

De gemeente is ook samen met de BWI bezig om 't Blickvelt over te nemen. De beheerder is daar gestopt. 't Blickvelt is geen MFC, maar fungeert wel vaak als zodanig. De BWI wil de exploitatie vormgeven met vrijwilligers. Er wordt nu gekeken of dit kan. Dit is dus nog in ontwikkeling.

Ook de GGZ-inlooppunten zijn verlengd. Deze zijn bedoeld voor mensen die psychische ondersteuning nodig hebben. Het is een mooi voorbeeld van preventie.

Verder is er een overleg geweest met de Stichting Leergeld. Zij ondersteunen de jeugd als er in het kader van het armoedebeleid iets nodig is.

Ook was er een overleg met de ijsbaan van Hoogerheide. Zij stellen dit jaar weer kaarten ter beschikking voor het armoedebeleid.

Er branden groene lampen in het kader van de week van de pleegzorg. Dit ondersteunt Woensdrecht als gemeente. De gemeente draagt het ook uit via sociale media. We doen ons best om hier aandacht voor te vragen want er is nog steeds een chronisch gebrek aan pleeggezinnen. Er zijn in de gemeente Woensdrecht veel pleeggezinnen en -kinderen.

Energietoeslag: de norm is verruimd van 120 naar 135% van minimumloon, om op die manier meer mensen te helpen, want er waren signalen dat er mensen net boven die 120 vielen. Door dit besluit hopen we meer mensen te kunnen bereiken. Het betreft 800 euro eenmalig. Dit is een autonome beslissing van de gemeente Woensdrecht, waarbij is gekeken naar het besluit van Steenbergen. Bergen op Zoom is het nog niet gaan volgen. Is dit geen signaal van de cliëntenraad ISD om meer eenduidigheid te krijgen vraagt de voorzitter zich af. Het zijn drie gemeenten, die zelfstandig opereren, je mag een eigen lijn volgen. Het vraagt vanuit de organisatie wel heel wat om meerdere beleidsplannen te voeren. De kosten van de uitvoering kunnen dan oplopen die dan de gemeenten moeten betalen. De heer Ger de Heer zei dat er al langer gestreefd wordt naar een meer onafhankelijke ISD van de gemeente. De cliëntenraad ondersteunt ons wel. Mevrouw Overbeeke geeft aan een vermogenstoets te missen. Voor de collectieve zorgverlening en de toeslag wordt geen vermogenstoets gedaan. Er wordt niet naar gekeken. Als je een toets doet, dan kost dat meer dan die 800 euro oplevert.

De klanttevredenheid doet het goed. We zitten boven de 8 qua klanttevredenheid over de Wmo. Cliënten zijn tevreden over hoe de afhandeling loopt. De bereikbaarheid is slecht, dit ligt op meerdere vlakken

en de rol van de cliëntondersteuner blijft in sommige gevallen onderbelicht. Dit keer is ook gevraagd of er behoefte was aan een ondersteuner, dit was bij 30% ja, dus hier is ook nog een slag te maken. De behoefte is niet altijd 100% aanwezig.

De voorzitter merkt op dat voor hem de bereikbaarheid en de ondersteuner belangrijk zijn: hoe gaan we dit dan aanpakken als hier verbetering nodig is? Er zijn al een aantal dingen gedaan, hoe dan als blijkt dat het nog niet voldoende is? De wethouder geeft aan dat als het om dienstverlening gaat, we niet zomaar kunnen uitbreiden in personeel. Kunnen we niet meer in blokken gaan werken, om zo in bereikbaarheid te vergroten? We willen slimme slagen maken, maar de organisaties weten ook dat ze slagen moeten maken. Cliëntondersteuning maken we wel al slagen, we doen ons best. De voorzitter zou graag concrete acties erin vertaald willen zien. We zijn er al een aantal jaren mee bezig: geef concreet aan welke acties ondernomen worden. Voor de zomervakantie bijvoorbeeld dat we weten wat er ondernomen is. Zeker als het gaat om cliëntondersteuner, wat doen we eraan qua communicatie? De bereikbaarheid, nodig iemand uit om te vertellen wat de knelpunten of mogelijkheden zijn. Alle werkprocessen in het sociaal domein worden extra belicht en waar mogelijk opgepakt. Alles ligt volgend jaar onder een vergrootglas. Er komt nog iemand vanuit het sociale domein toelichting geven.

Er zijn geen op- of aanmerkingen op de nieuwsflits.

4. Notulen openbare Wmo Adviesraad vergadering van 07-07-2022

De vergadering van 1 september was besloten. De notulen worden in verband met de uitgelopen presentatie over het HCWB in de volgende vergadering behandeld.

5. Reacties op het rapport van Magis cliëntervaringsonderzoek Wmo van 2021

Dit is al besproken bij punt 3.

6. Vacatures Wmo Adviesraad stand van zaken

Drie kandidaten worden binnenkort uitgenodigd voor een interview. Er zijn dus drie sollicitaties binnen. Data qua gesprekken worden binnenkort duidelijk.

7. Informatiebrief Wmo Adviesraad

Er zijn geen vragen of opmerkingen.

8. Revisie verordening Wmo Adviesraad 2015

Dit punt gaat over de eigen raadsverordening. Mevrouw Kouters en de heer Verhagen pakken dit op. Een en ander wordt geënt op document Wmo 3.1. De wens is om de naam van de raad te wijzigen, maar dit wordt aan de werkgroep overgelaten.

9. Wmo 3.0 de heer Buis en de heer Soeters

Het document is opgesteld en is per mail verstuurd. Daarin staat volgens de heer Soeters alles in en de leden mogen kijken wat er aangevuld moet worden. De ambtelijk ondersteuner vraagt zich af hoe de raad een verordening presenteert. Is er nog ambtelijke advisering nodig, want in dat geval kan dit geregeld worden. Het is een voorstel en dan wordt er over gesproken. De ambtelijk ondersteuner kijkt graag een keertje mee. Je mag aansluiten zegt de voorzitter. Een dergelijke samenwerking past in de lijn die de raad wenst, beter aan de voorkant dan aan de achterkant.

10. project eenzaamheid mevrouw Kouters met de BWI

Volgens mevrouw Kouters zijn er 43 huisbezoeken gedaan. Dat is iets meer dan 10%. In de tweede week van november wordt de eindrapportage verwacht. De wethouder geeft aan veel positieve geluiden te horen over het onderzoek. Dit betreft zowel geënquêteerden als de mensen die enquêteren. Wat de wethouder verneemt is dat mensen veel info verstrekken. Het is een goed initiatief. Ze waren in eerste instantie wat huiverig. Mevrouw Kouters denkt dat het helpt dat het persoonlijk is en mensen in gespreksvorm worden genaderd.

11. project zorgkosten Karin Overbeeke met de BWI

Er wordt gewerkt aan het onderzoek of de zorgkosten nog te behappen zijn voor de inwoners van de gemeente. HZ Zeeland voert dit onderzoek uit. Vier studenten doen het onderzoek. Er is al een rapport van 25 pagina's over wat ze gaan doen. In hoeverre zit onze vraagstelling er expliciet in vraagt de voorzitter zich ook af. Karin stuurt het ook naar de ambtelijke ondersteuners

12. Actielijst bespreken

De lijst wordt in de volgende vergadering nader behandeld.

13. Rondvraag

Mevrouw Kouters merkt op dat gewerkt wordt aan de opstart van het Dorpsplatform Hoogerheide. Er wordt vooral gezocht naar mensen uit de Bloemenwijk, De Hoef en Molenstraat. Er zijn in potentie nu 4 mensen, maar er worden uit alle wijken mensen gezocht.

Vanaf de publieke tribune is er de vraag hoe het zit met de energietoeslag, wordt hierbij naar het netto- of bruto inkomen gekeken? Dit betreft het bruto-inkomen.

De heer Soeters heeft nog een mededeling over de aanbesteding Wmo hulpmiddelen. Hij en de heer Buis hebben een verdiepingssessie gedaan. Er is ook wat commentaar gegeven over de aanbesteding. De wethouder geeft aan dat het voorstel toevallig deze dag is doorgenomen met ambtenaren. 12 gemeenten doen mee en alle Wmo Adviesraden waren hiervoor uitgenodigd. Veel adviezen zijn overgenomen, dus het is fijn dat men zo kan meedenken. Een kritische noot was er wel volgens de wethouder: burgerparticipatie was er wel degelijk inhoudelijk. Ook de Wmo Adviesraad is burgerparticipatie en was erbij betrokken. De voorzitter noemt dit een mooi voorbeeld van advisering aan de voorkant.

14. Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 21.30 uur. Dit was de laatste openbare vergadering voor dit jaar. Aan de planning voor 2023 wordt nog gewerkt.

Hoogerheide, 03.11.2022

Namens de voorzitter: Dhr. J.A.B Ernst

Secretaris: Dhr. W.J. Soeters