

Afdeling	: OCSW - Zorg & Participatie	B&W-voorstel:
Naam opsteller voorstel	: Caroline Schrurs (0495-575338)	DJ-1630983
Portefeuillehouder	: drs. P.P.H. (Paul) Sterk	Zaaknummer:
		1630963
		Publicatie:
		Openbaar

### Onderwerp

Tweede fase pilot Lokaal Behandelteams Midden-Limburg West.

### Voorstel

1. Kennis te nemen van het projectplan Vervolg Lokale Behandelteams mei 2022 t/m april 2023, bijlage 1.
2. De pilot Lokaal Behandelteam Midden-Limburg West te verlengen van 1 mei 2022 tot en met 30 april 2023.
3. Akkoord te gaan met de incidentele projectkosten van maximaal €83.472 (2022 €55.648 en 2023 €27.824) en het aandeel van Weert daarin van 75,2% ten laste te brengen van het beschikbare budget voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden Limburg West.
4. Akkoord te gaan met inzet van 7,1 fte behandelaars door zorgaanbieders (geraamd totaalbedrag maximaal €757.470) en de kosten daarvan vooraf te financieren en achteraf af te rekenen met de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert op basis van de systematiek zoals vermeld in bijlage 2.
5. Indien het daadwerkelijke aandeel van de gemeente Weert in de kosten van beslispunt 3 hoger is dan de niet gerealiseerde "reguliere" zorgkosten, het verschil ten laste te brengen van de reserve innovatie en transformatie sociaal domein.
6. Akkoord te gaan met het opstellen van een DPIA (Data Protection Impact Assessment), een privacy-protocol en een verwerkersovereenkomst binnen de eerste 4 maanden van de pilot.

### Inleiding

Na 5 jaar ervaring met jeugdhulp, werden in 2020 ambities en inzichten geformuleerd om vervolgstappen te zetten in de transformatie van het jeugdstelsel. De aansluiting tussen voorliggend veld (o.a. Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)) en de gespecialiseerde jeugdhulp en de positionering van de aanbieders was daarbij belangrijk. In oktober 2020 is in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert een pilot Lokaal Behandelteam gestart ter verbetering van de kwaliteit van de jeugdhulp (collegebesluit van 29 september 2020). Het Lokaal Behandelteam verleent in nauwe samenwerking met het CJG integraal, snel en effectief zorg aan jeugdigen en hun gezin. Het CJG blijft de basis voor de ambulante jeugdhulp. Het behandelteam is aanvullend en ondersteunend. De pilot loopt inmiddels ruim 18 maanden. De werkwijze is volop in ontwikkeling. Zoals is gebleken uit de evaluatie (zie bijlage 1) na 15 maanden werken met het behandelteam zijn er positieve ervaringen op casusniveau. Echter kunnen we nog geen definitieve conclusies trekken. Vanuit alle partijen is er de wens uitgesproken om door te gaan in 2022 en een deel in 2023 om meer ervaring op te doen.

Weert, 14 april 2022	S		B	W	W	W	W	W
	MM		RV	MvdH	TG	WvE	PS	HvdL
		akkoord						
		bespreken						
Soort besluit: Besluit college								

#### In te vullen door het B&W secretariaat:

- Akkoord
  Niet akkoord  
 Akkoord met tekstuele aanpassing door portefeuillehouder
  Gewijzigde versie  
 Anders, nl.:
- Beslissing d.d.: 10 mei 2022 Nummer: 10

De overtuiging leeft dat deze manier van werken toekomst heeft. Met de ervaring en kennis uit de eerste pilotfase gaan we een aantal zaken anders doen:

- Financiering vooraf van 7,1 fte behandelaren voor 1 jaar. Dit heeft als grote voordeel dat de behandelaren ook echt hun tijd kunnen besteden aan de cases binnen het behandelteam;
- Onderscheid in advies, consultatie en verschillende producten voor behandeling laten we los. Er wordt gekeken wat het gezin nodig heeft en dit wordt niet vooraf gegoten in specifieke producten. In de verslaglegging wordt duidelijk hoe intensief en hoe lang een behandelaar betrokken was. Deze informatie wordt ook gebruikt bij de managementinformatie voor monitoring;
- Dossiervoering in (een afgescheiden deel van) het systeem van het CJG draagt bij aan een optimale afstemming en samenwerking. Ook managementrapportage kan dan gemakkelijker worden gemaakt, zodat we goed kunnen monitoren en waar nodig bij kunnen sturen.
- Regiebehandeling<sup>1</sup> wordt gerealiseerd binnen het behandelteam in plaats van bij de vijf "moederorganisaties" in de GGZ;
- Het behandelteam wordt betrokken bij het intake- en ambulante team van het CJG. Hierbij wordt er in gezamenlijkheid bekeken en besloten welke ondersteuning het gezin nodig heeft/het meest helpend is. Wanneer het behandelteam betrokken wordt dan is dit zoveel mogelijk in samenwerking met het CJG. Uitgangspunt van de inzet van het behandelteam is dat deze aanvullend is en zo lang als nodig, maar zo kort als mogelijk.
- Met de Gecertificeerde Instellingen en enkele huisartsen wordt verkend of door hen aangedragen casuïstiek ook door het behandelteam kan worden opgepakt.
- Direct na besluitvorming zullen in de eerste 4 maanden van de volgende fase de privacy- en beveiligingsrisico's in beeld worden gebracht met behulp van een Data Protection Impact Assessment (DPIA) en aanbevelingen worden voorbereid om die risico's te mitigeren. Risico's worden ingeschat voor de verwerkingsgrondslag.
- Betrokkenen zal duidelijkheid moeten worden verschaft over de privacy-rechten (o.a. inzage, correctie, verwijdering) en bij wie hij/zij daarvoor moet aankloppen. Op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming zullen partijen daarvoor een regeling treffen.

### **Beoogd effect/doel**

Het beoogd effect is dat gezinnen direct passende hulp krijgen en hierdoor beter geholpen zijn, waardoor zij zo snel mogelijk op eigen kracht (of met zo min mogelijk ondersteuning) weer verder kunnen.

### **Argumenten**

*2.1 De eerste resultaten zijn zeer hoopgevend, maar niet voldoende om een definitieve conclusie te kunnen trekken.*

Een vervolg is nodig om een definitieve manier van werken te ontwikkelen, die de transformatie duidelijk vorm geeft.

*2.2 Wanneer gezinnen beter en sneller geholpen worden dan heeft dat in de eerste plaats een positief effect voor deze gezinnen*

Er is minder stress, kinderen ontwikkelen zich beter en het vertrouwen in eigen kracht en vaardigheden neemt toe. Daarnaast verwachten we op termijn de volgende effecten:

- o Minder instroom in de gespecialiseerde jeugdhulp;
- o Minder lange wachtlijsten en daardoor minder toename van problematiek;
- o Kortere zorgpaden;
- o Minder onderlinge doorverwijzingen binnen de gespecialiseerde jeugdhulp;
- o Door de intensieve samenwerking met het CJG worden de mogelijkheden van het voorliggend veld groter (eigen inzet CJG en inzet andere organisaties);
- o Minder jeugdigen gaan naar een verblijfsfunctie;

Professionals ervaren meer ruimte om te doen wat nodig is (minder bureaucratie, kortere lijnen en snellere hulp/meer tijd en aandacht (uren) mogen besteden aan een gezin dan via de reguliere weg).

*2.3 Het Lokale Behandelteam past in de verdere transformatie van de jeugdhulp.*

Om de jeugdhulp passender en dichter bij de cliënt te brengen, is betere afstemming tussen de aanbieders onderling en tussen het CJG en de aanbieder(s) nodig. De pilot voorziet hierin.

*2.4 Verwacht wordt dat de werkwijze op termijn leidt tot minder gebruik gespecialiseerde jeugdhulp*  
Enerzijds doordat gespecialiseerde jeugdhulp korter kan worden ingezet, omdat jeugdigen door de inzet van het behandelteam direct de juiste behandeling krijgen. Anderzijds doordat de consultatiefunctie het CJG dusdanig versterkt, waardoor volstaan kan worden met basisjeugdhulp. Tijdens de verlengde pilot wordt dit gemonitord. In het dossier wordt opgenomen wat ingezet zou zijn als behandelteam er niet was en dat wordt afgezet tegen daadwerkelijke inzet behandelteam.

<sup>1</sup> Binnen de GGZ is de regiebehandelaar de zorgverlener die de regie voert over het hele zorgproces. De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar liggen vast in het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

*2.5 De pilot geeft richting aan én praktijkervaring met hoe er vanuit de gemeentelijke 'Visie op hulp- en dienstverlening' gewerkt kan worden*

Deze visie (vastgesteld door uw college op 29 september 2020) heeft betrekking op de samenwerking in het sociaal domein. Hoe sluiten we aan bij onze inwoners, hoe werken alle betrokkenen samen en vanuit welke inhoudelijke visie werken we. Binnen de pilot wordt met deze visie ervaring opgedaan. Doel is om deze visie na de pilot breder door te voeren binnen het totale aanbod jeugdhulp.

*3. Financiering voor een jaar van 7,1 fte vooraf geeft het behandelteam voldoende diversiteit aan expertise en ruimte om efficiënt gespecialiseerde jeugdhulp te bieden.*

Zo kort als mogelijk en zo lang als nodig. Door de blijvende nauwe samenwerking met het CJG kan snel worden ingezet en/of worden afgeschaald. Verwachting is dat de kosten voor de 7,1 fte inzet in het behandelteam op termijn de reguliere gespecialiseerde jeugdhulp zal vervangen.

*4. De onderlinge verdeling tussen de gemeenten van de kosten voor 7,1 fte achteraf vast te stellen.*  
Hoewel het totaalbudget van €757.470 niet overschreden mag worden is de daadwerkelijke verdeling voor wat betreft de directe uren afhankelijk van de behandelde cliënten (woonplaats en intensiteit). Dit zou kunnen betekenen dat het gemeentelijke aandeel voor Weert uiteindelijk hoger is dan de niet gerealiseerde zorgkosten.

*5. Het mogelijke verschil kan ten laste worden gebracht van de reserve innovatie en transformatie sociaal domein.*

Mocht het gemeentelijke aandeel voor Weert uiteindelijk toch hoger uitvallen dan de niet gerealiseerde zorgkosten dan zal het verschil ten laste worden gebracht van de reserve innovatie en transformatie sociaal domein. Bekostiging van het verschil uit deze reserve is gerechtvaardigd omdat de regionaal opererende zorgaanbieders hun expertise op het gebied van gespecialiseerde jeugdhulp ter beschikking stellen aan 1 lokaal opererend behandelteam door daar zelf actief en integraal in te participeren. Jeugdigen krijgen hierdoor beter passende zorg dichtbij huis, zo preventief mogelijk, zo kort als mogelijk en zo lang als nodig. De Lokale Behandelteams dragen daarmee direct bij aan het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen in Weert, een van de zes beleidsdoelen uit het Regionaal Beleidsplan Sociaal Domein Midden-Limburg West.

*6.1 Het volledig en goed regelen van alle voorwaarden voor verwerking persoonsgegevens volgens de Jeugdwet en AVG binnen het behandelteam is een leerproces en moet zorgvuldig gebeuren.*  
Het zorgvuldig opstellen van de benodigde protocollen en afspraken op het gebied van privacy en verwerking persoonsgegevens wordt in de eerste periode van de pilot als lering voor nu en de toekomst opgepakt. Door alle betrokken partijen (privacy-officers, CJG, enkele behandelaren vanuit het behandelteam en beleidsmedewerker) actief te betrekken wordt het een doorleefd onderwerp in plaats van een invuloefening binnen standaard documenten.

#### **Kanttekeningen en risico's**

- Financiering van 7,1 Fte vooraf brengt automatisch een risico met zich mee. We spreken verwachtingen uit op basis van ervaringen gedurende de eerste pilotfase dat de voorinvestering zich op termijn terugverdient. We kunnen dit op basis van de huidige gegevens nu niet kwantificeren. Door monitoring, die we in het tweede deel van de pilotfase anders en beter inrichten wordt dit goed in de gaten gehouden en kan achteraf een conclusie worden getrokken wat de pilot kwalitatief en financieel heeft opgeleverd.

- Het meetbaar maken van (maatschappelijke) effecten is complex. Hierover zijn we in gesprek met Zuyd Hogeschool, om te kijken of zij een onderzoeksopdracht kunnen koppelen aan onze behoefte om effecten meetbaar te maken.
- Medewerkers van het CJG weten de weg naar het behandelteam onvoldoende te vinden, waardoor er financiële risico's kunnen optreden. Hierover worden met het CJG resultaatafspraken gemaakt en de werkprocessen worden hierop ingericht.
- De verwachting is dat de eerste positieve resultaten ook in de komende fase overeind zullen blijven en nog beter onderbouwd worden. Hoe kunnen we deze werkwijze met aanbieders structureel invoeren binnen de kaders van bestaande wet- en regelgeving en de inhoud "overeind" houden? Hierover gaan we gedurende de pilot het gesprek voeren (intern en extern).
- Met deze pilot wordt bureaucratie verminderd, hoe kunnen we dit "vasthouden"? Ervaring leert dat we tijdens een pilot een beperkte administratie gedogen, op het moment dat werkwijzen structureel worden is de druk op grip, controle, juridische zekerheden groot en leiden dan vaak tot nieuwe bureaucratie
- De krapte op de arbeidsmarkt brengt ook voor de uitvoering van de pilot een risico met zich mee. Een aantal van de deelnemende aanbieders heeft moeite vacatures ingevuld te krijgen. Dit kan ook voelbaar worden binnen het lokaal behandelteam.
- De verdeling van directe en indirecte uren is op voorhand niet aan te geven. Aangezien de kosten van de indirecte uren verdeeld worden o.b.v. aantal jeugdigen per gemeente kan dit betekenen dat een gemeente in het meest extreme geval indirecte kosten doorberekend krijgt terwijl er geen cliënten met die gemeente als woonplaats behandeld zijn binnen de pilot (en er dus geen vermindering van zorgkosten als dekking tegenover staat).
- De gemeente overtreedt op meerder fronten de AVG. Die overtredingen bestaan onder andere uit het niet uitvoeren van een DPIA, het mogelijk baseren op een verkeerde dan wel het ontbreken van een grondslag, het niet of niet afdoende inregelen van de privacy- en beveiligingsaspecten, het ontbreken van een overeenkomst betreffende de verdeling van privacy-taken bij gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) kan de gemeente hiervoor een boete opleggen. Daarnaast kan er imagoschade ontstaan (gemeente beschermt privacy onvoldoende) en kunnen betrokkenen klachten indienen bij de AP. De formele documenten volgen binnen de eerste 4 maanden van de pilot.

#### *Financiële gevolgen*

De pilot kent 2 soorten kosten:

##### 1. Incidentele projectkosten

De stuurgroep Sociaal Domein Midden-Limburg West heeft op 8 maart en 13 april 2022 positief geadviseerd over de pilot en financiering daarvan uit de bij de gemeenten Nederweert en Weert beschikbare middelen voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden Limburg West. Het aandeel van de gemeente Weert in de projectkosten bedraagt 75,2% (€41.847 in 2022 en €20.924 in 2023, verantwoord op budgetnummer 56113 transformatie/innovatie i.c.m. specificatie 3200 projecten). Het beschikbare budget in Weert is toereikend om deze kosten op te vangen. Inclusief deze claim bedraagt het restantbudget in Weert afgerond €350.000.

Projectleider (12mnd x 12 u p.w.)	€ 53.000
Registratiesysteem inrichting (eenmalig)	€ 7.548
Registratiesysteem gebruik (licentie ed)	€ 15.924
Werkbudget	€ 5.000
Kantoorruimte	€ 2.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 83.472</b>

In het raadsvoorstel m.b.t. de decembercirculaire 2021 (DJ-1557010) werd er nog vanuit gegaan dat de projectkosten niet ten laste van de bovenstaande middelen gebracht zouden worden. Daarom is het bedrag dat Weert voor 2021 in de decembercirculaire ontving voor Impuls integraal werken (€89.197) via resultaatbestemming in dat voorstel overgeheveld naar 2022 ter dekking van de projectkosten. Aangezien dit als gevolg van het voorliggende voorstel niet meer aan de orde is kan het

eenmalige bedrag van €89.197 in de 2e tussenrapportage 2022 vrijvallen ten gunste van het begrotingsresultaat.

2 Kosten voor 1 jaar van 7,1 fte behandelaren zorgaanbieders

Verdeling van deze kosten over de 3 gemeenten gaat als volgt:

- De directe uren (gekoppeld aan cliënten) worden verdeeld naar woonplaats van de cliënten.
- De indirecte uren (overige uren) verdeeld op basis van het aantal jeugdigen per gemeente op 1 januari 2021 (Leudal 34%, Nederweert 21%, Weert 45%).

De leden van het behandelteam schrijven tijd binnen het registratiesysteem, waardoor deze informatie beschikbaar is.

2,67 fte behandelaar categorie 1 <sup>1</sup>	€ 256.320
2,72 fte behandelaar categorie 2	€ 292.400
1,67 fte behandelaar categorie 3	€ 208.750
Totaal	€ 757.470

Omdat voorfinanciering aan de zorgaanbieders plaatsvindt wordt het gemeentelijke aandeel vóóraf bepaald op basis van het percentage jeugdigen. Voor de gemeente Weert een bedrag van €340.861 (2022 €227.241 en 2023 €113.620, verantwoordt op 56721/43410/3200 projecten jeugdhulp). Er wordt vanuit gegaan dat tegenover deze kosten een evenredige verlaging van de zorgkosten GGZ €209.553 (2022 €139.702 en 2023 €69.851, verantwoordt op 56721/43410/3280) en zorgkosten J&O/VB €131.308 staat (2022 €87.539 en 2023 €43.769, verantwoordt op 56721/43410/3286).

Mocht de verlaging van de zorgkosten niet voldoende zijn ter dekking van het uiteindelijke gemeentelijke aandeel in de kosten van de formatie dan wordt het verschil ten laste van de reserve innovatie en transformatie sociaal domein gebracht. De inzet van deze reserve is op basis van de nota reserves en voorzieningen een bevoegdheid van het college. De stand van deze reserve incl. claims op basis van besluitvorming is ruim € 1,3 miljoen.

#### *Personele gevolgen*

Buiten de in de begroting opgenomen kosten voor personele inzet zijn er geen verdere gevolgen. De monitoring en evaluatie van de pilot past binnen de reguliere uren van de diverse beleidsadviseurs Jeugd van de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert.

#### *Juridisch gevolgen*

De afspraken met de aanbieders worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Afspraken inzake de verwerking van persoonsgegevens worden vastgelegd in een privacy-convenant. Met het samenwerkingsconvenant onderschrijven alle partijen de uitgangspunten en doelen van de pilot en wordt tevens de privacy van alle betrokkenen (inclusief cliënten) gegarandeerd.

#### **Uitvoering/evaluatie**

De nieuwe werkwijze van de pilot start op 1 mei en loopt t/m 30 april 2023.

Monitoring en evaluatie vindt op een drietal wijzen plaats:

1. Managementinformatie (vertaald in een rapportage) vanuit het registratiesysteem van het behandelteam (3x in de periode mei 2022 tot en met april 2023). Er wordt een format gemaakt voor de rapportage.
2. Digitale enquête voor medewerkers van het behandelteam, CJG en ouders/jeugdigen (3x in de periode mei 2022 tot en met april 2023).
3. Halfjaarlijks verdiepend mondeling gesprek met medewerkers behandelteam en CJG.

Op verzoek van de stuurgroep wordt verkend of onderzoek door bijvoorbeeld een Hoge School of Universiteit kan bijdrage tot een beter beeld van de kwalitatieve en kwantitatieve opbrengsten van de pilot Lokaal Behandelteam. De uitkomst van de verkenning wordt met uw college gedeeld.

<sup>1</sup> Categorie 1 zijn gezinsbehandelaren, Categorie 2 zijn de basis psychologen e.d. en categorie 3 zijn de GZ psychologen/orthopedagogen generalist e.d.

### **Communicatie/Participatie**

- Meerdere gemeenten en partners in de regio hebben aangegeven de ontwikkelingen van de pilot te willen volgen. Waarbij de gemeente Roerdalen heeft aangegeven aan te willen sluiten. Aansluiting na de zomer wordt haalbaar geacht.
- We willen partners graag meenemen in de nieuwe ontwikkelingen en de bijbehorende visie uitdragen. Communicatie hierover zal via de volgende kanalen lopen:
  - Opname in de nieuwsbrief Sociaal Domein MLW.
  - Persbericht.
  - Artikel in lokale kranten met interview met een gezin.
  - Bespreken in bestaande overleggen met de gemeenten van Midden-Limburg Oost.
  - Website sociaal domein Midden-Limburg West.

### **Overleg gevoerd met**

#### **Intern**

- Gonnie Poell, Strategische beleidsadviseur Jeugd MLW
- Jos Verheesen, Contractmanager Sociaal Domein MLW
- Angelique Roumen, Business Controller Sociaal Domein MLW
- Jacqueline Brouwer, Strategisch beleidsadviseur Wmo MLW
- Loes Willekens, Projectleider lokale behandelteams MLW
- Paul Hecker, Jurist
- Nancy Schroeten, Jurist
- Adri van der Peet, Privacy Officer
- Janine Wolters, Privacy Officer
- Sandra Metten, Functionaris Gegevensbescherming
- Regiegroep sociaal domein MLW
- Beleidsteam Jeugd MLW
- Tanja van Duuren, Beleidsadviseur
- Patricia Vos, businesscontroller financiën & control

#### **Extern**

- Managers en financiële mensen van de deelnemende organisaties: CJG-ML, Koraal, METGGZ, Mutsaersstichting, PGZ, PSW, Rubicon Jeugdzorg en Vincent van Gogh.

### **Bijlagen:**

1. Projectplan Vervolg Lokale Behandelteams mei 2022 t/m april 2023 (inclusief evaluatie).
2. Financiële afhandeling pilot Lokaal behandelteam MLW (Vertrouwelijk)