

Afdeling	: OCSW - Zorg & Participatie	B&W-voorstel: DJ-1940683
Naam opsteller voorstel	: Caroline Schrurs (0495-575338)	Zaaknummer: 1940662
Portefeuillehouder	: M.B. (Michèle) Ferrière	Publicatie: Openbaar

### Onderwerp

Doorstart Lokaal Behandelteam 2023-2024.

### Voorstel

- In te stemmen met "Doorstart Lokaal Behandelteam 2023-2024" als aanvulling op het projectplan "Vervolg Lokaal Behandelteam mei 2022 tot en met april 2023".
- De einddatum van de pilot "Lokaal Behandelteam" te verlengen van 30 april 2023 naar 31 december 2024.
- Akkoord te gaan met een verhoging van de totale projectkosten van 1 mei 2022 tot en met 31 december 2023 met € 40.483,- naar maximaal € 123.955,- (€ 35.935,- in 2022, € 88.020,- in 2023) en het aandeel van Weert daarin van 75,2% (€ 93.214,-) ten laste te brengen van het budget voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden-Limburg West.
- Akkoord te gaan met de projectkosten in 2024 van maximaal € 81.352,- en het aandeel van Weert daarin van 75,2% (€ 61.177,-) ten laste brengen van het beschikbare budget voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden-Limburg West, onder voorbehoud:
  - dat de gemeenteraad instemt met het verlengen van de looptijd van deze middelen tot en met 31 december 2024 in de tussenrapportage 2023;
  - als achtervang, mocht de raad in de tussenrapportage 2023 niet met punt 4a instemmen, de reserve innovatie en transformatie sociaal domein beschikbaar te stellen voor het aandeel van Weert.
- Akkoord te gaan met de inzet van 7,1 fte behandelaars door de zorgaanbieders in de periode september 2023 tot en met december 2024 (geraamd totaalbedrag van maximaal € 259.960,- voor 2023 en maximaal € 819.032,- voor 2024) en de kosten daarvan door de individuele gemeenten vooraf te bevoorschotten en achteraf op basis van realisatie af te rekenen.
- Indien het daadwerkelijke aandeel van de gemeente Weert in de kosten van beslispunt 5 hoger is dan de niet gerealiseerde "reguliere" zorgkosten, het verschil ten laste te brengen van de reserve innovatie en transformatie sociaal domein.

Weert, 13 april 2023	S		B	W	W	W	W	W
	AV		RV	MvdH	WvE	SW	LS	MF
		akkoord						
		bespreken						

Soort besluit: Besluit college

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

- Akkoord  
 Akkoord met tekstuele aanpassing door portefeuillehouder  
 Anders, nl.:
- Niet akkoord  
 Gewijzigde versie

Beslissing d.d.: 9 mei 2023

Nummer: 2

De secretaris,

## **Inleiding**

In 2015 heeft het Rijk de jeugdzorg overgedragen aan gemeenten. Na 5 jaar ervaring zijn in 2020 ambities en inzichten geformuleerd om vervolgstappen te zetten in de transformatie van het jeugdstelsel. De aansluiting tussen het voorliggende veld, waaronder Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de gespecialiseerde jeugdhulp en de positionering van de aanbieders stonden daarbij centraal.

In oktober 2020 is in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert een pilot Lokaal Behandelteam gestart als een van de acties ter verbetering van de kwaliteit van de jeugdhulp (collegebesluit 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.

### *Pilot positief geëvalueerd en vervolgplan*

Begin 2022 is uit de evaluatie gebleken dat er positieve ervaringen zijn behaald op casusniveau. Tegelijkertijd konden er nog geen definitieve conclusies getrokken worden. Vanuit alle partijen werd de wens uitgesproken om door te gaan in 2022 en een deel in 2023 om meer ervaring op te doen. Deze ambities zijn vertaald in een nieuw projectplan. Op 10 mei 2022 heeft uw college een positief besluit genomen om de pilot te vervolgen onder andere door 7,1 fte medewerkers van de zorgaanbieders in te zetten voor de pilot.

### *Stagnatie capaciteitsproblemen*

Het vervolg van deze pilot heeft, conform plan, geen doorgang gekregen. De vier GGZ-aanbieders hebben dusdanig capaciteitsproblemen waardoor zij de afgesproken fte gedeeltelijk niet konden leveren.

### *Doorstart*

In de 2<sup>de</sup> helft van 2022 is er intensief met de aanbieders afzonderlijk en gezamenlijk gesproken over hoe er toch een doorstart gerealiseerd kan worden. Hiertoe is een document "Doorstart van het Lokaal Behandelteam" opgesteld. Dit is een aanvulling op het eerdere projectplan waarover in mei 2022 een besluit is genomen. De inhoudelijke ambities, de werkwijze en de monitoring zoals beschreven in het projectplan zijn nog steeds van kracht en daar wordt niet vanaf geweken.

## **Beoogd(e) doel(en)**

Meer jeugdigen groeien gezond en veilig op en krijgen gelijke kansen hun talenten te ontwikkelen.

## **Te behalen resultaten**

Om meer jeugdigen gezond en veilig op te laten groeien en hen gelijke kansen te bieden om hun talenten te ontwikkelen willen we dat inwoners direct passende ondersteuning krijgen. Zo preventief mogelijk, zo kort als mogelijk en zo lang als nodig, waardoor zij weer op eigen kracht (of met minder intensieve ondersteuning) verder kunnen.

## **Uit te voeren activiteiten**

Het Lokaal Behandelteam gaat in nauwe samenwerking met Centrum voor Jeugd en Gezin integraal, snel en effectief zorg aan jeugdigen en hun gezin verlenen. Centrum voor Jeugd en Gezin blijft de basis voor de ambulante jeugdhulp. Het behandelteam is aanvullend en ondersteunend.

## **Argumenten**

### *1.1 Commitment van de aanbieders*

De aanbieders hebben zich opnieuw gecommitteerd aan deze pilot, men onderschrijft volledig het gedachtegoed. Ook is men gezamenlijk van mening dat het gedachtegoed van deze pilot tevens een bijdrage kan leveren aan een aantal knelpunten in het jeugdstelsel,

zoals de krapte op de arbeidsmarkt en de lange wachttijden bij de GGZ-aanbieders. Voor de pilot wordt geen extra formatie van de aanbieders gevraagd maar een verschuiving van formatie. Van de zeven moederorganisaties naar een lokaal gezamenlijk team. De GGZ-aanbieders hebben met elkaar afgesproken de functie regiebehandelaar waar mogelijk met elkaar te delen en men heeft een gezamenlijke werving gedaan voor de invulling van deze functie.

### *1.2 Aanpassingen van de ambities: fasering en focus op medisch domein*

Om het voor de GGZ-aanbieders beter mogelijk te maken om de pilot te realiseren zijn de volgende aanpassingen gedaan in de ambities:

- De inzet van medewerkers van de zeven aanbieders gefaseerd inzetten. We starten met 4 fte in een kleiner werkgebied namelijk Leudal en Nederweert. In september breiden we uit naar 7,1 fte en wordt ook Weert onderdeel van het werkgebied.
- In de casuïstiek wordt de instroom van artsen naar de aanbieders en de wachtlijsten betrokken. Hiermee krijgen we betere inzichten op de inhoud van cases die verwezen zijn door huisartsen of andere artsen uit het medisch domein, wellicht kunnen bij een deel van deze cases andere vormen van ondersteuning ingezet worden. Tevens leren we hiermee beter hoe we de huisartsen kunnen ondersteunen.
- Casuïstiek benaderen vanuit een integrale bril en het normaliserende gedachtegoed is al een positief effect van de pilot. Dit willen we verder inzetten door ook kritisch te kijken hoe de GGZ-medewerkers met minder kaders/protocollen, maar wel verantwoord hun werk kunnen doen. Het lerend effect zal ook voor de moederorganisaties van belang zijn.

### *2 Aanpassing van de looptijd versus aanbesteding*

De pilot is onderdeel van de ambulante gespecialiseerde jeugdhulp. Deze jeugdhulp dient opnieuw aanbesteed te worden. De ingangsdatum van deze aanbesteding is 2025. De verwachting is dat de werkwijze van de pilot een structurele basis gaat krijgen in het toekomstig werken van de ambulante jeugdhulp. Deze werkwijze zal daarom een belangrijke basis zijn van de aanbesteding bij blijvende positieve effecten. Het is daarom logisch om de looptijd van de pilot door te trekken naar ingangsdatum van de aanbesteding. Voortijdig stoppen met de pilot zou betekenen dat we een werkwijze eerst afbreken die op redelijk korte termijn weer opgebouwd moet worden.

### *3 Verhoging van de totale projectkosten*

De totale projectkosten van 1 mei tot en met 31 december 2023 worden verhoogd met € 40.483,-- Deze verhoging wordt veroorzaakt:

- Doordat de stuurgroep heeft besloten dat in tegenstelling tot het collegebesluit van 10 mei 2022 (DJ-1630983) ook de gemaakte zorgkosten in het tweede kwartaal 2022 moeten worden gedekt uit het budget voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden-Limburg West. Deze kosten hebben namelijk betrekking op jeugdigen die in de eerste fase (december 2021- eerste kwartaal 2022) al in behandeling zijn gekomen van het Lokaal Behandelteam, maar op het moment dat het Lokaal Behandelteam tijdelijk werd stopgezet nog niet klaar waren met de behandeling. Er zijn vanaf het tweede kwartaal 2022 géén nieuwe jeugdigen ingestroomd.
- Doordat de looptijd van het project is verlengd tot 31 december 2023 en de bedragen tevens zijn geïndexeerd.

### *5. Zorgaanbieders sturen facturen naar de drie individuele gemeenten voor de voorschotten en de afrekening van de zorgkosten.*

Zorgaanbieders factureren de zorgkosten aan de drie individuele gemeenten, zowel wat de voorschotten als de afrekening betreft. Zij moeten voor de monitoring en afrekening hun uren per gemeente registreren. Dit betekent voor hen dus niet meer werk en bovendien hoort deze werkwijzen tot de normale bedrijfsvoering van de zorgaanbieders. Het factureren aan 1 gemeente van alle zorgkosten, die het vervolgens in rekening brengt bij

de overige gemeenten, is vanuit financieel-, juridisch- en rechtmatigheidsoogpunt niet wenselijk.

Het oorspronkelijke idee was dat de zorgaanbieders alle facturen naar Weert zouden sturen en dat Weert vervolgens zou zorgen voor de voorschotten en de administratieve verwerking ervan richting de gemeente Leudal en Nederweert om zorgaanbieders te ontlasten. Maar om financiële en juridische redenen is het echter absoluut niet wenselijk dat zorgkosten (fte behandelaren) voor Nederweert en Leudal in onze administratie belanden. Daarom moeten de zorgaanbieders hun facturen naar de drie individuele gemeenten sturen voor de voorschotten en de afrekening van de zorgkosten. Omdat zorgaanbieders hun uren toch ook moeten verantwoorden ten behoeve van de monitoring betekent dit voor hen niet meer werk en hoort dit bij de normale bedrijfsvoering van de zorgaanbieders.

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

#### *1.1 Hoe kunnen we de positieve resultaten uit de eerste fase overeind houden?*

De verwachting is dat de positieve resultaten uit de eerste fase ook in de tweede en derde fase overeind zullen blijven. De vraag is hoe kunnen we deze werkwijzen met aanbieders structureel invoeren binnen de kaders van bestaande wet- en regelgeving, waarbij zowel de inhoud overeind blijft als ook de bureaucreatie blijvend verminderd? Hierover gaan we gedurende de tweede en derde fase intern en als extern het gesprek voeren met de intentie de pilot te laten landen bij de nieuwe aanbesteding dagbesteding/dagbehandeling (segment 3) en ambulante hulp (segment 4) per 1 januari 2025.

#### *1.2 Beveiligen en verwerken van persoonsgegevens*

De DPIA is noodzakelijk om beveiligings- en privacyaspecten van jeugdigen goed te regelen. Bij elke nieuwe vorm van samenwerking, waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, hoort een eigen DPIA. De DPIA is in maart opgeleverd. De aanbevelingen worden op dit moment uitgewerkt naar een samenwerkingsovereenkomst. Deze overeenkomst wordt waarschijnlijk vóór het zomerreces voorgelegd ter besluitvorming.

#### *1.3 Beschikbaarheid formatie*

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 en te houden. Dit kan ook voelbaar worden binnen het lokaal behandelteam, doordat zij niet de volledig overeengekomen formatie kunnen leveren. We beperken dit risico door veelvuldig met de aanbieders in gesprek te blijven en hen mede verantwoordelijkheid te geven.

#### *1.4 Aansluiting Regio Midden-Limburg Oost. Vanuit de Regio Midden-Limburg Oost is (ambtelijk) de ambitie uitgesproken om te willen aansluiten bij deze pilot.*

Het CJG en de zorgaanbieders zijn hier positief over mits deze aansluiting in een gefaseerde vorm gaat en er ruimte is om het gedachtegoed en de consequenties te "doorleven". In 2023 worden hierover gesprekken gevoerd.

#### *4.1 Meer kosten ten laste van de reserve innovatie en transformatie sociaal domein dan aandeel Weert als de raad in de tussenrapportage niet instemt met beslispunt 4a.*

De projectkosten van maximaal € 123.955,-- worden gedekt uit het budget voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden-Limburg West en wordt op basis van bestuurlijke afspraak verdeeld naar rato onder de gemeente Weert en Nederweert: 75,2 % aandeel Weert (maximaal € 93.214,--) en aandeel Nederweert (maximaal € 30.741,--). Als de raad in de tussenrapportage 2023 niet instemt met de verlenging van de looptijd van dit budget naar 31 december 2024 dan kunnen de kosten gedekt worden uit de (lokale) reserve innovatie en transformatie lokaal domein. Dit betekent echter wel dat Weert dan meer kosten ten laste brengt van deze lokale reserve dan het feitelijke aandeel van Weert van 48%.

### 5.1 *Betere monitoring vanaf start fase 2*

Financiering van 7,1 fte vooraf brengt automatisch een risico met zich mee. Er zijn verwachtingen op basis van ervaringen uit de eerste pilotfase dat de voorinvestering zich op termijn zal terugverdienen. We zijn echter nog niet in staat om op basis van deze gegevens dit te kwantificeren. Door nu meteen vanaf de start van fase 2 de monitoring anders en beter in te richten, kan achteraf een conclusie getrokken worden over wat de pilot in kwalitatieve en financiële zin heeft opgeleverd. Over de monitoring zijn afspraken gemaakt met het CJG.

De administratieve verwerking vindt dusdanig plaats dat per casus is te herleiden welke gemeente verantwoordelijk is voor de zorgkosten. De indirecte kosten worden verdeeld op basis van het aantal jeugdigen: Leudal 36%, Nederweert 16% en Weert 48%.

### 5.2 *Wijziging inzet zorgmedewerkers*

De maximale inzet van 7,1 fte inzet aan zorgmedewerkers kan naar beneden worden bijgesteld op basis van een evaluatie die in januari 2024 afgerond wordt. Als dit aan de orde is dan zal aan het college een nieuw voorstel worden voorgelegd.

### 6 *De verdeling van directe en indirecte uren is op voorhand niet aan te geven.*

Omdat op voorhand geen verdeling naar indirecte en directe uren gemaakt kan worden en niet bekend is welke jeugdigen uit welke gemeente behandeld gaan worden, vindt financiering van de zorgkosten vóóraf plaats op basis van de verdeelsleutel aantal jeugdigen. Voor fase 1 is de verdeling Leudal 67% en Nederweert 33%. Voor fase 2 en 3 is de verdeling Leudal 34%, Nederweert 17%, en Weert 49%.

Er wordt vanuit gegaan dat tegenover het aandeel van de individuele gemeenten in de kosten van de behandelaren een evenredig lager verbruik staat van reguliere jeugdzorgkosten. Op basis van deze aanname zijn er vóóraf geen budgettaire gevolgen voor de gemeenten. Op basis van de afrekening kan dit voor de individuele gemeenten echter anders zijn. In het meest extreme geval kan een gemeente indirecte kosten doorberekend krijgen, terwijl er géén cliënten met die gemeente als woonplaats zijn behandeld (en er dus geen vermindering van zorgkosten als dekking tegenover staat).

### **Financiële gevolgen**

De pilot kent 2 soorten kosten:

1. Projectkosten
2. Zorgkosten (formatie behandelaars zorgaanbieders)

#### 1 *Projectkosten*

2023

Projectkosten mei 2022 t/m april 2023	€ 83.472,--
Werkelijke projectkosten mei t/m december 2022	-/- € 35.935,--
Restant projectkosten op basis van collegebesluit	<b>€ 47.537,--</b>
Geraamde projectkosten* 2023	€ 88.020,--
Aanvulling op projectkosten (€ 88.020 -/- € 47.537,--)	€ 40.483,--
Aandeel Weert: 75,2 % van € 40.483,--	<b>€ 30.443,--</b>

\*zie voor opbouw van dit bedrag, bijlage 2, bladzijde 1

Het bedrag van € 30.443,-- wordt aanvullend ten laste van het budget voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden-Limburg West gebracht.

2024:

Geraamde projectkosten* 2024	€ 81.352,--
Aandeel Weert: 75,2% van € 81.352	<b>€ 61.167,--</b>

Na deze aanwendungen en inclusief claims op basis van besluitvorming is er in het budget voor innovatie en transformatie sociaal domein Midden-Limburg West nog afgerond € 245.000,-- beschikbaar.

## 2. Zorgkosten (7,1 formatie behandelaars zorgaanbieders)

Voor de opbouw van de zorgkosten en de systematiek voor kostenverdeling over de 3 gemeenten wordt verwezen naar bijlage 2, blz. 2. Voor Weert is in 2023 pas inzet van behandelaren voorzien met ingang van september 2023.

Voorschot Weert 2023	Voorschot Weert 2024
€ 132.176,--	€ 396.530,--

Er wordt vanuit gegaan dat tegenover deze kosten een vergelijkbare afname van de geraamde zorgkosten staat, waardoor er geen budgettaire gevolgen zijn voor de gemeente. De afname van de geraamde zorgkosten ter financiering van de voorgestelde inzet van de behandelaren wordt in Weert verwacht op de individuele ambulante jeugdhulp (segment 4):

	Verlaging raming 2023	Verlaging raming 2024	Budgetnummer:
GGZ	€ 88.558,--	€ 265.675,--	56741/43410/3424
Individuele begeleiding	€ 43.618,--	€ 130.855,--	56722/43410/3424

Op basis van de afrekeningen vindt verantwoording op de juiste "zorgsoorten" plaats. Mocht op basis van de afrekeningen blijken dat de afname van de individuele ambulante jeugdhulp lager is dan het aandeel van de gemeente Weert in de kosten van de behandelaars dan wordt het verschil verrekend met de reserve innovatie en transformatie sociaal domein. Het college is bevoegd om over deze reserve te beschikken. Hierdoor zijn er geen budgettaire gevolgen. De stand van de reserve is inclusief claims op basis van (voorgenomen) besluitvorming afgerond € 1.503.000,--.

### 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 beleidsadviseurs Jeugd van de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert en de business controller Jeugd ML West.

### Juridische gevolgen

De afspraken met de aanbieders worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Met de samenwerkingsovereenkomst onderschrijven alle partijen de uitgangspunten en doelen van de pilot en wordt tevens de privacy van alle betrokkenen (inclusief cliënten) gegarandeerd.

### Overleg gevoerd met

#### Intern:

- Beleidsteam Jeugd Midden-Limburg West (MLW)
- Contractmanager Jeugd MLW
- Business control Jeugd (MLW)
- Projectleider van de pilot
- Privacy officers MLW
- Financieel adviseurs

#### Extern:

- Managers van de zeven zorgaanbieders
- Centrum voor Jeugd en Gezin
- Afvaardiging van de gemeenten Midden-Limburg Oost

## **Communicatie**

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.

## **Planning**

De oorspronkelijke ambities van de pilot blijven overeind, maar we gaan deze gefaseerd invoeren ook rekening houdend met de termijn van de geplande aanbesteding voor ambulante hulpverlening per 2025. Hierbij gaan we in de eerste instantie gericht aan de slag met de zaken die van invloed zijn en/of gevolg zijn van de huidige problemen en ontwikkelingen.

### *Fase 1 – januari 2023 tot en met augustus 2023*

Er komt 1 behandelteam voor de gemeente Leudal en Nederweert. Dit team bestaat uit 4 fte medewerkers van de 7 aanbieders aangevuld met 3x8 uur Jeugd- en Gezinswerkers van het CJG. Dit team gaat met casuïstiek aan de slag

### *Fase 2 – september 2023 tot en met maart 2024*

Het behandelteam wordt per september 2023 uitgebreid naar de gemeente Weert en het aantal fte gaat van 4 fte naar totaal 7,1 fte.

### *Fase 3 – april 2024 tot en met december 2024*

Het behandelteam bestaat uit 7,1 fte. Per april 2024 kan de formatie bijgesteld worden, afhankelijk van de evaluatie en advies in januari 2024. Waar nodig wordt er opnieuw een besluit aan de colleges gevraagd.

## **Evaluatie**

De doorstart van de pilot is gestart op 1 januari 2023 en loopt tot en met 31 december 2024. De monitoring en evaluatie vindt op een drietal wijzen plaats:

1. *Managementinformatie*  
Er wordt een format gemaakt specifiek voor de managementrapportage. Deze wordt drie keer per jaar opgesteld
2. *Digitale enquête*  
Er komt daarnaast een digitale enquête voor medewerkers van het behandelteam, CJG en jeugdigen en hun ouders. Deze enquête wordt drie keer per jaar afgenomen.
3. *Interview*  
Tot slot vindt er halfjaarlijks een verdiepend interview plaats met medewerkers van het behandelteam en het CJG als aanvulling op de enquête.

In het vierde kwartaal van 2023 zal gestart worden met een eindevaluatie, deze wordt in januari 2024 opgeleverd met een advies over onder andere de hoogte van de inzet van de zorgformatie vanaf april 2024. We gaan nu uit van 7 fte, maar de evaluatie kan inzichten geven voor een aanpassing van deze formatie.

## **Bijlage(n)**

1. Doorstart Lokaal Behandelteam MLW waarbij het projectplan mei 2022 toe is gevoegd als bijlage
2. Financiële afhandeling pilot Lokaal Behandelteam MLW (vertrouwelijk)

