Zaanstreek-Waterland

MEMO

Aan:	Werkgroep P&C
Van:	Werkgroep MABZ-gemeenten
Datum:	30.3.2026
Onderwerp:	Onderbouwing uitbreiding formatie MABZ

Inleiding

De GGD Zaanstreek-Waterland heeft als wettelijke taak het beschermen, bevorderen en bewaken van de gezondheid en veiligheid van de inwoners in de regio. Vanuit deze taak vervult het Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg (MABZ) een centrale rol in de aanpak van de openbare geestelijke gezondheid en de inzet op personen met onbegrepen gedrag. Het Meldpunt en de uitvoering van individuele bemoeizorg is een wettelijke taak en verankerd in de WMO[1].

Vrijwel alle meldingen bij het MABZ zijn complex en vragen om een snelle interventie. De meldingen gaan deels over incidenten en overlast vanuit politie maar komen ook vanuit andere organisaties en burgers. Het kost tijd om meldingen door te nemen en van opvolging te voorzien. Informatie moet worden verrijkt en er vindt een risicotaxatie plaats. Aan de hand van triage worden meldingen geprioriteerd opgepakt. Dit vertaalt zich in de meeste gevallen in bemoeizorg om de persoon in kwestie in beeld te krijgen en, waar nodig, te bewegen tot begeleiding en zorg. Het gaat om een groep die zorgmijdend is en, door (een combinatie van) psychiatrie, verslaving en somatiek, dringend zorg nodig heeft. Blijft bemoeizorg uit, dan zien we een steeds slechter ziekteverloop met mogelijk ernstige (fatale) gevolgen. De gezondheids- en veiligheidsrisico's voor de samenleving, de directe omgeving en de persoon zelf nemen hiermee onverantwoord toe. Temeer omdat inzet vanuit het MABZ in de regel het tij weet te keren.

Sinds 2021 zien we een forse toename van het aantal meldingen en neemt de complexiteit van de problematiek toe. Het MABZ heeft de afgelopen jaren diverse maatregelen genomen om de werkdruk te verlichten maar hier zijn de effecten inmiddels uitgewerkt. Door het uitblijven van extra financiële middelen is de formatie hier niet evenredig in meegegroeid. Hierdoor staat de inzet, scherpte en kwaliteit van het werk al jaren onder te hoge druk.

De GGD realiseert zich het dilemma waarin de gemeenten zich bevinden, gezien de huidige krappe financiële situatie waarin de gemeenten verkeren. De impact van de toegenomen caseload op de organisatie en op kwetsbare inwoners met onbegrepen gedrag is echter dermate groot dat een keuze nodig is. De GGD vindt dat zij dit eerder aan gemeenten had moeten voorleggen in concrete voorstellen. Dan waren gemeenten meer in staat geweest om mee te denken in de aanpak van deze stijging.

Het werk van het MABZ is onverminderd van belang. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd stelde eind vorig jaar in een alarmerend rapport vast dat personen met verward en onbegrepen gedrag niet de juiste zorg ontvangen en pleitte daarom o.a. voor meer structurele inzet van bemoeizorg.

De structurele onbalans tussen meer werk en minder capaciteit betekent minder kunnen doen. MABZ is daarom vanaf 2025 overgegaan op een wachtlijst en een forse versobering (minder en kortere inzet) op bemoeizorg. Hierdoor nemen risico's op onveiligheid, maatschappelijke onrust en ziekte- en overlast voor de doelgroep en de samenleving toe. Ook raakt de doelgroep, die kampt met ernstige complexe problematiek, verder achterop. Het werken aan enig herstel duurt daardoor langer en verhoogt de zorgkosten aanzienlijk.

[1] Hoewel de term OGGZ vanaf 2015 niet meer in de WMO is opgenomen hebben gemeenten een taak om zorg te dragen voor de uitvoering van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Het Rijk heeft de gemeenten hier in 2018 over geïnformeerd. In het **Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein (Wams)** die in behandeling is zullen de OGGZ taken voor gemeenten weer een betere wettelijke verankering krijgen. Het meldpunt WVGGZ, onderdeel van MABZ, is een wettelijke taak.

Zaanstreek-Waterland

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Vanaf 2021 zien we een structurele en autonome stijging van het aantal meldingen. We zien een stijging van incidenten en een toename van steeds complexere casuïstiek. Dit vraagt meer inzet op informatieverrijking, netwerksamenwerking en een intensivering op bemoeizorg. Complexe casuïstiek kan niet of pas in een later stadium naar het lokale veld worden afgeschaald. De formatie is, ondanks de stijging in aantallen en complexiteit, gelijk gebleven. Hierdoor neemt de werkvoorraad toe, neemt de wachttijd voor kwetsbare personen toe en is een stijging van incidenten en overlast een logisch gevolg.

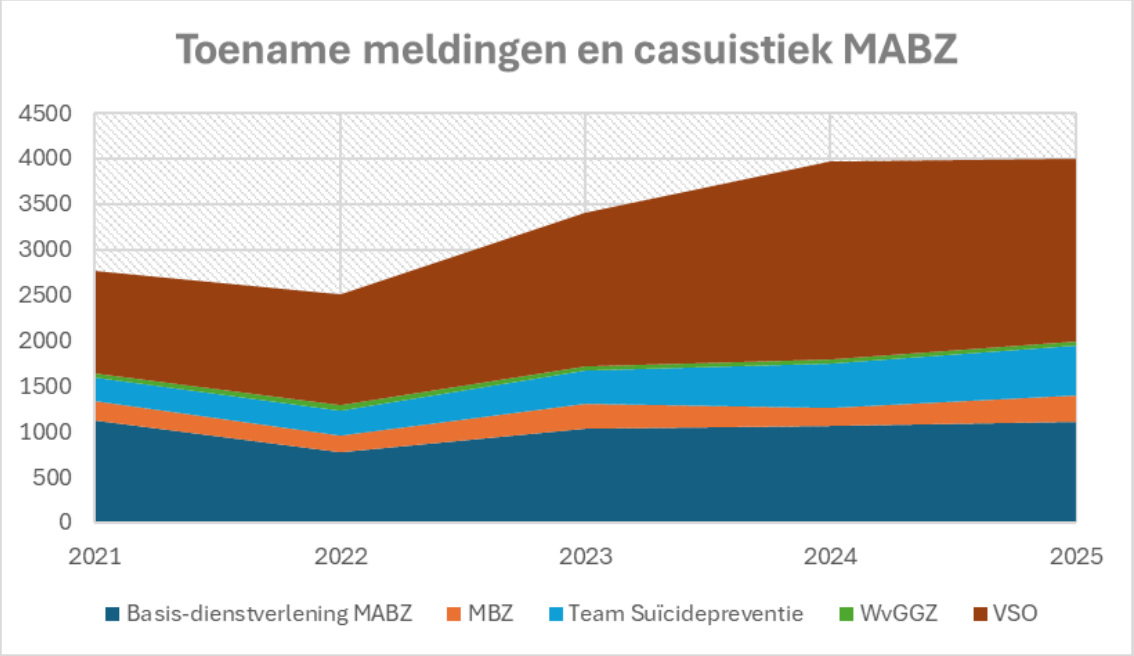
Stijging van het aantal meldingen

Er is een forse toename in het aantal meldingen op verschillende terreinen van personen met verward gedrag. In onderstaande tabel ziet u het aantal MABZ meldingen in 2023, 2024 en 2025 en het verschil ten opzichte van de vastgestelde KPI's door Gemeenten in onze regio (MABZ 604 meldingen per jaar en Vroeg Signaleringsoverleg (VSO) 1100 meldingen per jaar). In het beschreven document betreft het meldingen van unieke cliënten. De herhaalde meldingen van sommige (notoire) overlastgevende personen zijn hier niet in mee genomen. Dus als we naar het daadwerkelijke aantal meldingen zouden kijken dan ligt dat substantieel hoger.

Jaar	*Aantal meldingen*	*Verschil met basisjaar 2004 (#1704)*	*Verschil %*
2023	3.397	+ 1.693	+ 99 %
2024	3.960	+ 2.256	+ 132%
2025	3.996	+ 2.292	+ 135%

De toename van meldingen bestaat uit de volgende onderdelen:

1. De landelijk veranderde werkwijze van politie vanaf 2023 is verantwoordelijk voor de grootste stijging. Het gaat hier om de I28 meldingen. Wanneer politie bij incidenten constateert dat er zorg nodig is doen zij een 'niet-acute' zorgmelding. Deze meldingen worden wekelijks besproken in een Vroeg Signaleringsoverleg (VSO (MABZ, politie, GGZ)). Vrijwel alle meldingen worden hoogwaardig aangeleverd waardoor er nauwelijks onterechte meldingen worden gedaan.
2. De casuïstiek suïcidepreventie is van 110 (2021) gestegen naar 252 (2025) meldingen. Deze forse stijging legt extra druk op het team waarbij het gaat omhoog-risico casuïstiek.
3. We zien een toename in de meldingen vanuit het landelijk meldpunt. Deze meldingen zijn goed voor 20% van de totale stijging. Het gaat hier om meldingen van burgers (omwonenden en/of direct betrokkenen).



Overzicht aantallen meldingen van unieke cliënten over de jaren 2021-2025[2]:

	jaar 2021	jaar 2022	jaar 2023	jaar 2024	jaar 2025
Basis-dienstverlening MABZ	1120	770	1030	1059	1115
MBZ	223	193	277	199	282
Team Suïcidepreventie	253	274	357	483	545
WvGGZ	48	52	57	57	51
VSO	1129	1221	1676	2162	2003
Totaal	**2773**	**2510**	**3397**	**3960**	**3996**

NB: Cijfers betreft meldingen unieke cliënten per jaar

Toename complexiteit casuïstiek

Casuïstiek wordt complexer en is minder voorspelbaar. De complexiteit uit zich in meervoudige problematiek, meer ernstige psychiatrische stoornissen, vaker in samenloop met verslaving en fysieke problemen. Dat noemen we ‘dubbel diagnose’. Hierbij zien we meer chroniciteit, zorgmijdend en overlastgevend gedrag.

Dit vraagt meer tijd en inzet in de beoordeling, weging en behandeling van casuïstiek. Daarnaast is meer aandacht en tijd nodig in het uitvoeren van bemoeizorg. Het verleiden van personen met ernstig zorgmijdend gedrag vraagt veel tijd en een consistent volhouden. Hoe langer problematiek voort kan bestaan, hoe meer er sprake is van lijdensdruk, wat de impact vergroot op de kwaliteit van leven.

Toename complexiteit van het werk

MABZ heeft als doel om mensen toe te leiden naar passende zorg waardoor zij weer naar vermogen kunnen deelnemen aan de samenleving. Toenemende wachtlijsten in, en een tekort aan, beschikbare

[2] d.d. juli 2025. Het geven van advies, informatie, consultatie in de bureaudienst van maandag tot en met vrijdag is hierin niet meegenomen (rond 600 zaken per jaar).

opvang en zorg, capaciteitsproblemen en verkokering in aanbod en financiering zijn belangrijke knelpunten die het werk drastisch bemoeilijken. Hierdoor blijven cliënten langer verstoken van passende zorg, komt het toeleiden naar zorg onder druk te staan en neemt het risico op overlast en incidenten toe[3].

Ontstaan van een wachtlijst

Binnen de wettelijke taak van bemoeizorg is er een landelijke gedragen (kwaliteits)norm om bij de start van de aanmelding binnen 2 weken contact te hebben gelegd middels een huisbezoek. Omdat de caseload van medewerkers MABZ inmiddels vol zit, kan niet elke melding binnen de 2 weken middels een huisbezoek, worden opgepakt, of worden vervolgcontacten minder frequent uitgevoerd. De preventieve bemoeizorg kan hierdoor onvoldoende effectief worden uitgevoerd.

Het Team suïcidepreventie pakt meldingen op waarvan op voorhand bij aanmelding al sprake is van suïcidaliteit. Dit is een werkproces om ernstiger te voorkomen voor kwetsbare inwoners. Deze verdeling van caseload is een belangrijk werkproces in het kader van preventie. Hierin wordt ernaar gestreefd geen wachtlijst te laten ontstaan.

Politiemeldingen

Politie registreerde in de regio ZaWa het afgelopen jaar ruim 2200 meldingen van overlast door een ‘verward persoon’. Hierbij betreft het de zogenaamde I28 meldingen die de politie opmaakt n.a.v. incidenten, veelal door overlast en onbegrepen gedrag. Voor bijna de helft vond de overlast plaats in Zaanstad (1034), gevolgd door Purmerend (795).

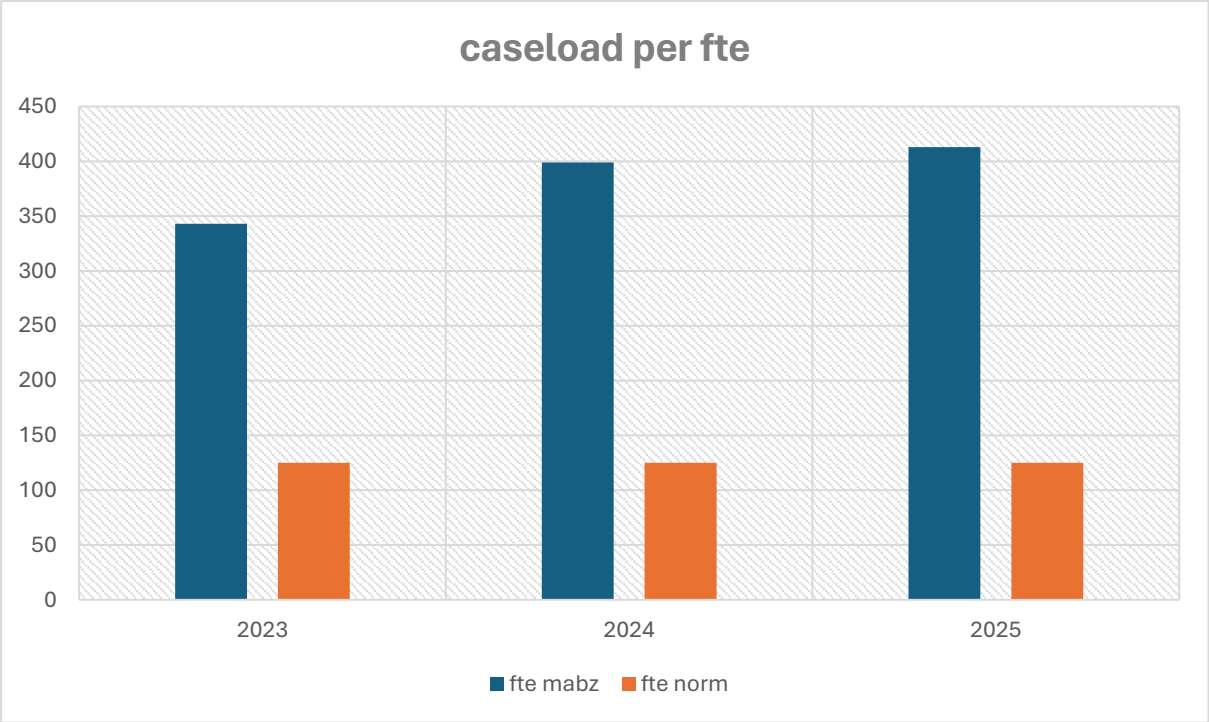
WAT HEBBEN WE AL GEDAAN?

Kwaliteitsnormen
Voor de meldpunten advies en bijzondere zorg gelden kwaliteitsnormen. De gemiddelde norm ligt bij andere GGD-en in het land voor bemoeizorg op maximaal 125 cliënten per Fte per jaar. Dit is de norm om te voldoen aan de landelijke kwaliteitsnorm. Het hanteren van deze norm sluit aan bij scenario 4, wensscenario (zie onder).

Bij MABZ hanteren wij een norm van 200 cliënten per Fte per jaar. Dit is de duiding van de GGD Z-W van de minimale wettelijke norm in combinatie met een acceptabele werkdruk. Dit sluit aan bij scenario 3 (zie onder). De werkelijkheid van het aantal cliënten per Fte is op dit moment door het aantal meldingen substantieel hoger, namelijk 399 cliënten per Ft. De hoge caseload in combinatie met de toegenomen complexiteit betekent steeds minder inzet en minder effectiviteit per casus.

Landelijk zien we ook dat we ten opzichte van andere meldpunten een grote ‘span of control’ hebben bij MABZ in onze regio en we veel meer cliënten in de caseload hebben. Er wordt landelijk veel afgekeken naar hoe efficiënt we zaken hebben ingeregeld. We kunnen door onze efficiëntie meer meldingen verwerken dan het landelijke gemiddelde. Echter, ook dit kent grenzen. Voor 2019 kon het MABZ het qua caseload nog redelijk aan. Inmiddels gaat dit volledig uit de pas lopen en vanaf 2022 zien we in plaats van een redelijk gelijkblijvend aantal meldingen van unieke cliënten, een enorme toename.

[3] Klem in het systeem, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, december 2025



De volgende maatregelen zijn genomen om de werkvoorraad en werkdruk te verminderen:

1. Wachtlijstbeheer, screenings- en triageteam
We doen aan wachtlijstbeheer door een klein triageteam in te stellen, welke aanmeldingen snel kan verdelen en kan schakelen en urgentie blijft bewaken, dit is mede gelet op suïcidaliteit belangrijk. Daarnaast is een triagist aangesteld die meldingen verrijkt en administratief werk van het team oppakt. Zo blijft er meer 'hands-on' tijd beschikbaar voor cliënten.
2. Versobering interne organisatie
We hebben team overleggen gehalveerd en een versobering aangebracht van overlegmomenten en scholing en training in 2025. Dat is niet optimaal, maar een noodzakelijk besluit. Er blijft hierdoor meer over voor o.a. huisbezoeken. Kwaliteit en deskundigheid van medewerkers komen hierdoor verder onder druk te staan.
3. Communicatie
Onze PR hebben we deels on-hold gezet. We hebben jaarlijks een lijst van netwerkpartners die we informeren over ons aanbod. Een negatief neveneffect kan zijn dat mensen ons niet meer weten te vinden met escalaties tot gevolg. Door presentaties en werkbezoeken houden we onze belangrijkste netwerkpartners aangehaakt.

De volgende maatregelen zijn onderzocht om de werkvoorraad en werkdruk te verminderen:

4. Doorzetten naar partners.
MABZ voert een wettelijke taak uit. De wijkteams hebben geen specialisme in bemoeizorg en zijn onvoldoende toegerust om met deze doelgroep te werken. Verder zien we wachtlijsten bij GGZ en WLZ aanbieders. Hierdoor is dit geen optie.
5. Inzet op specialistische verslavingszorg:
De inzet van specialistische verslavingszorg vanuit bijvoorbeeld de verslavings- of maatschappelijke zorg is in de regio ZaWa niet of nauwelijks ingekocht. Daarom lukt het ons niet om cliënten in behandeling te krijgen (overdragen aan de specialistische verslavingszorg). Dit levert voor de gemeenten geen financieel voordeel op.

Zaanstreek-Waterland

WAAR STAAN WE NU?

Sinds een half jaar hebben we, ondanks een optimalisering van weging en screening, een significante wachtlijst. Op deze wachtlijst staan urgente meldingen die om een snelle interventie vragen. Door de wachtlijst hebben wij onvoldoende zicht op veiligheidsrisico's. Momenteel bedraagt de wachtlijst minimaal een half jaar. Het gevolg van het afschalen van de aard en frequentie van zorg aan onze doelgroep levert een groter risico op overlast en op het steeds dieper in de problemen zakken van cliënten. Het werken aan preventie, het voorkomen van erger, is hierdoor onvoldoende haalbaar. Het leidt eerder tot overlast en incidenten waar politie (en de crisisdienst) vaker op moet gaan rijden. De ernst en impact is veelal ook maatschappelijk voelbaar. Als we het hebben over personen met onbegrepen gedrag dan zien we dat er sprake is van cumulatie op complexiteit en ernst van de problematiek. Factoren als zorgmijden, verslaving, psychiatrische aandoeningen, chronische gezondheidsproblemen in combinatie met overlast zijn kenmerkend voor deze groep. Het toeleiden en motiveren voor hulp wordt steeds lastiger bij deze personen en het heeft helaas ook vaker een fatale afloop.

De huidige situatie is structureel van aard. We verwachten op korte termijn geen daling en eerder een verdere stijging van het aantal meldingen en een toename van maatschappelijke onrust. De grote vraagstukken in onze samenleving op o.a. wonen, zorg, bestaanszekerheid en mentale gezondheid hebben hier nu eenmaal een blijvende impact op.

SCENARIO'S

Wat zijn, los van de formatie mee te laten groeien met het werk, de alternatieven? Hieronder schetsen we de scenario's.

Scenario 1: huidige situatie
Bij dit scenario blijft de huidige formatie ongewijzigd. Dit betekent dat de wachtlijst verder zal oplopen. Momenteel staan gemiddeld 46 meldingen open, allemaal met een noodzaak tot bemoeizorg. Door gebrek aan capaciteit wordt gekozen op urgentie: *nu oppakken of op de wachtlijst laten staan*

- Bij bemoeizorg bestaat de landelijke gedragen (kwaliteits)norm om bij de start van de aanmelding binnen 2 weken contact te hebben gelegd middels een huisbezoek.
- Bij suïcidepreventie staat een medewerker dezelfde dag tot maximaal 2 dagen later aan de deur.

Door de huidige druk overschrijden we deze normen:

- Complexe casuïstiek duurt nu vaak 5 weken, in vakantieperiodes zelfs langer.
- Dit leidt tot complexere zorgvragen, voortduren van overlast en meer politie-inzet op meldingen.

Risico's bij dit scenario

- **Toenemende wachtlijsten**: Alleen urgente meldingen worden opgepakt, niet-urgente blijven langer liggen, waardoor problemen kunnen? escaleren.
- **Beperkte uitvoeringscapaciteit voor de wettelijke taak**: MABZ kan met de huidige formatie niet alle wettelijke taken uitvoeren, bijvoorbeeld bemoeizorg zal niet of minder intensief kunnen worden uitgevoerd.
- **Verlies van zicht op zorgmijdende cliënten**: Deze groep komt later of niet in beeld, met risico op teloorgang, overlast en gevaarzetting.
- **Meer vervolgmeldingen**: Door uitblijvende interventie stijgt het aantal herhaalde meldingen over een persoon.
- **Escalatie van veiligheid en maatschappelijke ontregeling**: Politie en spoedeisende hulp raken overbelast, gemeenten verliezen grip op de doelgroep, en vertrouwen van burgers en ketenpartners neemt af. Het risico op crisis-situaties in de samenleving neemt toe, zie bijvoorbeeld dit artikel van de NOS.
- **Verhoogde werkdruk en uitval onder personeel**: Overbelasting leidt tot hoger ziekteverzuim, minder beschikbare capaciteit en meer personeelsverloop en minder arbeidsplezier.

Wat levert dit op?

- **Geen extra kosten** voor uitbreiding van formatie.
- Maar: dit is een **schijnbare besparing** die op termijn leidt tot hogere maatschappelijke kosten door escalaties, crisisplaatsingen, politie-inzet, en verzuimkosten.

Samengevat

Scenario 1 is een risicovol scenario voor gemeenten. Het betekent accepteren dat er meer misgaat: toenemende overlast, meer crisisinterventies, een groeiend maatschappelijk probleem en oplopende wachtlijsten. Op langere termijn ontstaat een onhoudbare situatie waarin kwetsbare personen tussen wal en schip vallen en het systeem zijn legitimiteit verliest. Bij dit scenario zullen harde keuzes gemaakt worden wat we voor de kwetsbare inwoners kunnen doen.

Scenario 2: voldoen aan minimale wettelijke norm

Dit scenario omvat een uitbreiding met 4 fte om minimaal te kunnen voldoen aan de wettelijke norm zoals geduid en gehanteerd door de GGD Z-W. Scenario 2 biedt geen volledige oplossing voor een acceptabele werkdruk met 4 extra fte ontstaat meer ruimte, waardoor:

- **Caseload per medewerker iets afneemt**.
- **Urgente meldingen eerder opgepakt** kunnen worden en daardoor beter en sneller dan nu doorgeleid kunnen worden naar passende zorg.

Risico's

- **Geen volledige oplossing**: De bezetting blijft krap om de aantallen meldingen op te pakken waardoor beoordeling op basis van urgentie noodzakelijk blijft.
- **Kwaliteit blijft onder druk**: Er is nog steeds weinig ruimte voor proactieve inzet en preventie.
- **Beperkte maatschappelijke winst**: Escalaties en crisisinterventies worden niet structureel voorkomen.

Wat levert dit op ten opzichte van geen uitbreiding (scenario 1)?

- De caseload van medewerkers neemt af, maar kans op overbelasting en ontstaan of oplopen wachtlijst blijft reëel.
- Geringe verbetering van responstijd en kwaliteit.

Scenario 3: voldoen aan minimale wettelijke norm en breng de werkdruk naar een aanvaardbaar niveau

Dit scenario omvat een uitbreiding met 9 fte om te kunnen voldoen aan de wettelijke norm zoals geduid en gehanteerd door de GGD Z-W en de werkdruk terug te brengen naar een aanvaardbaar niveau.

Voor deze optie geldt dat we hiermee een stap kunnen zetten om:

- **De responstijd te verbeteren**: Snel en efficiënt reageren is ons doel en essentieel in situaties waarin de veiligheid van de persoon zelf of anderen op het spel staat. Het team kan snel schakelen en adequaat handelen binnen de subacute keten.
- **Escalaties te voorkomen**: Er kunnen vanuit bemoeizorg meer proactieve maatregelen worden genomen. Dit draagt bij aan het voorkomen van teloorgang, ontregeling en overlastmeldingen. Het heeft direct effect op het ondervangen van meldingen (I28) die op dit moment bij de politie terecht komen en daar niet thuishoren.
- **Vorm te geven aan de multidisciplinaire aanpak**: Meer formatie stelt het team in staat om het multidisciplinair en netwerkgericht te blijven vormgeven. Kwetsbare personen hebben te maken met meerdere problemen, zoals psychiatrische stoornissen, verslaving, schulden, eenzaamheid en/of sociale achterstand.
- **De kwaliteit van zorg op niveau te houden**: Er kan voldoende tijd en aandacht besteed worden aan de juiste aanmelding en doorgeleiding bij MABZ. De kans dat een melding dan snel weer opnieuw actueel wordt, wordt hiermee verkleind.
- **De maatschappelijke verantwoordelijkheid waar te blijven maken**: Niet adequaat reageren op meldingen van overlast door een tekort aan formatie leidt tot schade aan betrokkenen, maar

heeft ook effect op de GGD en gemeenten. Investeren in meer personeel is een vorm van risicomanagement. Hiermee worden maatschappelijke risico's en schade voorkomen.

- **Beheersbare werkvoorraad in maatschappelijke overlast**: De baten zullen de kosten overtreffen. Dit komt door het voorkomen van herhaalde aanmeldingen, vermindering van escalaties en crisisplaatsing, verbeterde zorgresultaten, maar ook lagere verzuimkosten. Het leidt tot kostenbesparingen in andere sectoren van de zorg en minder/geen onterechte inzet politie.

Wat levert dit op ten opzichte van enige uitbreiding (Scenario 2)?

- **Wachtlijst wordt afgebouwd**, waardoor aanmeldingen sneller worden opgepakt.
- **Meer huisbezoeken** in plaats van vroegtijdig afsluiten na mislukte (telefonische) poging(en).
- **Betere doorgeleiding naar passende zorg**, waardoor stabilisering of vooruitgang eerder mogelijk is.
- **Minder onderbezetting**, waardoor medewerkers minder overbelast raken en kwaliteit beter geborgd blijft
- **Verdere aanscherping instroom** Het MABZ zet al stevig in op triage. Hierbij wordt de 'minder urgente' casuïstiek op de wachtlijst gezet en wordt voorrang gegeven aan meldingen die om een directe aanpak vragen. We gaan dit verder door ontwikkelen. Samen met partners en gemeenten leggen we opnieuw de inhoudelijke wegingscriteria onder de loep voor problematiek en passende aanpak. Daarbij kijken we nadrukkelijk naar andere aanpakken waar cliënten een plek kunnen krijgen. Denk hierbij aan de inzet op woonoverlast, levensloop en overlastgevende jongeren en (jong)volwassenen maar ook laagdrempelige steunpunten in de wijk.
- **Versnelde uitstroom bemoeizorg**
  We hebben te maken met een complexe doelgroep. Het mijden van zorg, weinig inzicht in het eigen gedrag/ziekte in combinatie met chronische problematiek. Samen met partners verkennen we mogelijkheden om cliënten meer stringent te motiveren tot hulp. Denk hierbij aan de inzet van een zorgmachtiging of de inzet van forensische zorg vanuit een strafrechtelijk dossier
- **Inzet op ontmoediging en repressie**
  Dak- en thuisloze cliënten die zich in de regio ZAWA ophouden maar hier geen directe binding mee hebben gaan we samen met partners 'motiveren' om elders te bivakkeren. Inzet vanuit Openbare Orde en Veiligheid (OOV), politie en handhaving is cruciaal. Het vraagt tevens onderzoek in hoeverre de regio een aanzuigende werking heeft op daklozen van buiten de regio. Denk hierbij aan de beschikbaarheid van harddrugs, voorzieningenniveau en een minder repressieve aanpak op overlast.

Scenario 4: wensscenario uitbreiding met 19,9 fte
Zoals eerder in dit stuk aangegeven gelden voor de meldpunten advies en bijzondere zorg kwaliteitsnormen. De gemiddelde norm ligt bij andere GGD-en in het land voor bemoeizorg op maximaal 125 cliënten per Fte per jaar. Dit is de norm om te voldoen aan de landelijke kwaliteitsnorm. Het hanteren van deze norm sluit aan bij scenario 4, wensscenario.

FINANCIELE CONSEQUENTIES SCENARIO'S

De inhoudelijke consequenties zijn beschreven in eerdergenoemde inhoudelijke scenario analyse.

Wanneer er wordt gekozen voor het scenario om geen uitbreiding te doen dan heeft dit uiteraard geen financiële consequenties **(scenario 1).** Waarbij de risico's het grootst zijn.
Anderzijds heeft **scenario 4** logischerwijs de grootste financiële consequenties. Echter gezien de werkwijze van de GGD Z-W achten wij dit geen noodzakelijk scenario en gezien de financiële situatie van de gemeenten ook niet realistisch. Met deze achtergrond is dit scenario niet op kosten gezet in onderstaande tabel.

Zaanstreek-Waterland

Wanneer er gekozen wordt voor het scenario om 9 fte uit te breiden **(scenario 3**: € 946.668,--) dan komen we op een punt waar de risico's op wachtlijsten en andere negatieve inhoudelijke effecten grotendeels mitigeren.

Omdat we ons bewust zijn van het feit dat in de huidige omgeving het voor gemeenten heel lastig is om dit aanzienlijke bedrag te investeren hebben we een scenario berekend **(scenario 2**: € 420.721) waarbij we 4 fte uitbreiden en daarmee voldoen aan de minimale wettelijke norm. Dit scenario mitigeert een aantal van de grootste risico's, een aantal inhoudelijke risico's blijven bestaan. Zie voor details de inhoudelijke uitwerking van de verschillende scenario's hierboven.
De GGD denkt met dit scenario 2 een behoorlijke verbetering te kunnen bewerkstellingen. Echter zal dit grondig worden geëvalueerd om te kijken of de risico's inderdaad nog steeds acceptabel zijn voor zowel gemeenten als GGD.

Om een afweging te kunnen maken hebben we hieronder de financiële consequenties van de verschillende scenario's gepresenteerd.

Kosten per jaar per scenario

Gemeente	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Edam Volendam	0	26.925	60.579
Landsmeer	0	8.062	18.139
Oostzaan	0	4.867	10.952
Purmerend	0	98.416	221.437
Waterland	0	12.473	28.065
Wormerland	0	18.557	41.755
Zaanstad	0	251.441	565.741
Totalen	**0**	**420.741**	**946.668**

TENSLOTTE

Met dit memo hebben we voor u in kaart gebracht hoe de huidige bezetting van MABZ in relatie tot de huidige en toekomstige caseload in balans kan worden gebracht. We hebben onderzocht wat de verwachte ontwikkeling is van het aantal meldingen en we hebben inzichtelijk gemaakt welke stappen al zijn gezet en waar de huidige belemmeringen liggen. Wij hebben voor u vier scenario's uitgewerkt en daarbij duidelijk gemaakt wat de consequenties zijn als geen uitbreiding wordt toegekend. In dat geval zullen wij een aanzienlijk deel van onze wettelijke taak niet meer kunnen doen en zullen de wachtlijsten nog veel verder oplopen, met alle maatschappelijke risico's van dien.

Het is niet reëel te verwachten dat de instroom van meldingen in de komende jaren afneemt, wel kan de groei afremmen naar een meer stabiel beeld. Tegen deze achtergrond zien wij dat voor een houdbare en verantwoorde inzet uitbreiding benodigd is. Omdat dit in de toekomst nog onzeker is stellen we voor jaarlijks te evalueren of de inzet nog past bij de praktijk. Daarnaast zullen we het bestuur halfjaarlijks informeren over de instroom en afhandeling van meldingen.

Wij realiseren ons het dilemma waarin de gemeenten zich bevinden, gezien de huidige krappe financiële situatie waarin de gemeenten verkeren. De impact van de toegenomen caseload op onze organisatie en op kwetsbare inwoners met onbegrepen gedrag is echter dermate groot dat een keuze nodig is.

De werkgroep MABZ-Gemeenten