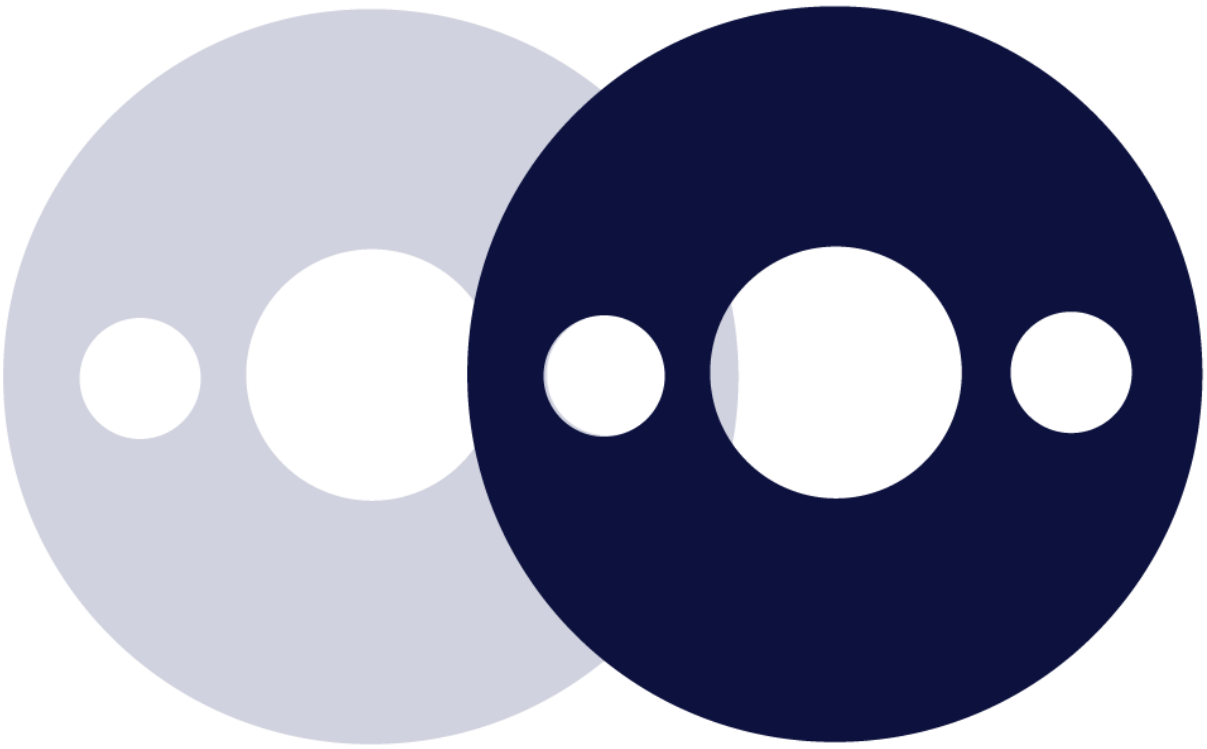

Als de zorgen boven het hoofd groeien

Een onderzoek naar de aanpak van woningvervuiling en hoarding in Amsterdam

Juli 2025

ombudsman
metropool amsterdam

Samenvatting

Aanleiding en onderzoeksvraag
In Amsterdam neemt, net als elders, het aantal meldingen over woningvervuiling en hoarding toe. Bovendien wordt de problematiek complexer en ernstiger. Ernstige woningvervuiling kan leiden tot overlast van stank of ongedierte, gezondheidsgevaren of brandgevaar – voor de bewoner zelf en voor buren. Soms komt woningvervuiling voort uit 'hoarding' (verzamelwoede) – een ernstige, complexe psychische stoornis, die meestal niet meer over gaat. Soms komt het voort uit andere oorzaken als ziekte, depressie, verslaving, beperkingen of andere psychiatrische aandoeningen. Indicatief zijn er in Amsterdam jaarlijks 350 ernstig vervuilde woningen waar (op aangeven van het stadsdeel) door de GGD moet worden opgeruimd of schoongemaakt. Deze Amsterdammers vormen een kleine groep met specifieke problematiek, die een enorme impact heeft op alle leefgebieden.

De Ombudsman Metropool Amsterdam (hierna: ombudsman) ontvangt sinds begin 2023 een toenemend aantal signalen van en over mensen die lijden aan woningvervuiling en/of hoarding. Het doel van dit onderzoek is *inzicht krijgen in hoeverre het Amsterdamse beleid en de manier waarop de gemeente, woningcorporaties en hulp- en zorgpartijen dit uitvoeren aansluit op wat de problematiek rond woningvervuiling en hoarding vraagt*. Met documentstudie, casuïstiek en gesprekken met alle betrokkenen partijen brengt de ombudsman de ervaringen van inwoners en professionals in beeld en bekijkt hij in hoeverre de Amsterdamse aanpak effectief is en effectiever kan.

Over de Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling
In 2018 is de Amsterdamse aanpak ontwikkeld: een ketensamenwerking, met als doel om ernstig vervuilde of volle woningen zo snel mogelijk (brand)veilig en hygiënisch te maken en overlast te stoppen. Preventie en vroegsignalering moeten zorgen voor minder gedwongen opruimingen, omdat dit traumatisch is voor de bewoner, er grote kans op recidive is en het kostbaar is. Gespecialiseerde ondersteuning moet bewoners motiveren tot vrijwillig opruimen. En betere monitoring van de voortgang en nazorg moeten recidive voorkomen. Tot slot voorziet de aanpak in een duidelijke rolverdeling tussen de betrokken partijen en beter afgestemde werkprocessen.

De Meldpunten Zorg en Woonoverlast registreren nieuwe casussen, voeren procesregie en monitoren de voortgang. Andere partijen melden casuïstiek bij hen aan. Woningcorporaties zien toe op (het naleven van) de huurovereenkomst, kunnen gedragsaanwijzingen stellen en eventueel juridische stappen ondernemen. Soms is er een woon- zorgcontract, waarbij de zorgpartij de huurder van de woning is en een zorgovereenkomst heeft met de bewoner. Het Leger des Heils, Cordaan en HVO-Querido bieden ambulante zorg- en hulpverleningstrajecten. Zij monitoren en begeleiden bewoners bij diens problematiek en hulpvragen. De GGD, en specifieker het team HWT (Hygiënisch Woning Toezicht), houdt toezicht op volle en vervuilde woningen en kan besluiten tot een handhavingstraject.

In niet-acute gevallen van woningvervuiling krijgt de bewoner een termijn opgelegd waarbinnen de woning moet voldoen aan de veiligheids- en hygiëne-eisen. In acute situaties is direct ingrijpen nodig en wordt de woning zo snel mogelijk opgeruimd door een gespecialiseerd bedrijf. De kosten voor opruiming worden in principe op de bewoner verhaald. Zij ontvangen voorafgaand aan een handhavingstraject een besluit met rapport van bevindingen, waartegen bezwaar- en beroep openstaan. Alleen bij 'zeer spoedeisende bestuursdwang' mag zonder waarschuwing ingegrepen worden. De Amsterdamse aanpak moet opruimingen echter zo veel mogelijk voorkomen, door tijdige inzet van passende zorg en ondersteuning. HWT is tijdens deze periode ook van samenstelling veranderd, met naast de handhavers, ook een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV).

In hoeverre is de Amsterdamse aanpak effectief?

Op gebied van zorg

Dankzij de Amsterdamse aanpak is het aantal gedwongen opruimingen de afgelopen jaren sterk gedaald. Heel recentelijk is het idee geopperd dat zorg meer het voortouw neemt en handhaving pas inroept wanneer zorg stagneert. Dat moet nog vorm krijgen. We horen positieve geluiden over de grotere rol van SPV-ers en over de gespecialiseerde teams bij zorgaanbieders Cordaan en het Leger des Heils. Dit sluit aan bij het feit dat woningvervuiling en verzamelwoede ernstige en complexe ziektebeelden zijn, waar specifieke kennis en expertise voor nodig is.

Ons huidige zorgsysteem kent schaarste in plekken en personeel, waardoor mensen soms lang moeten wachten op de juiste hulp. Vooral de wachtlijsten in de GGZ vormen een groot probleem. Behandeling van onderliggende psychische aandoeningen (denk aan AD(H)D, autisme, een angst- of dwangstoornis, depressie, niet-aangeboren hersenletsel, hechtingsproblematiek, verslaving of een trauma) is namelijk essentieel in de aanpak, preventie en nazorg. Door wachtlijsten wordt momentum gemist, verergeren situaties en staan behandelaren bij de start vaak al met 4-0 achter. Ook het in de praktijk afschalen van bemoeizorg – voor mensen die hulp nodig hebben maar deze mijden – en het weren van patiënten met complexe problematiek zijn problematisch. Hoewel deze laatste knelpunten ook op rijksniveau zowel als wettelijke taak als op het gebied van financiering geregeld moeten worden, kan hier op regionaal niveau nu al mee gestart worden. Ook omdat zich dit op termijn zal uitbetalen door een reductie van maatschappelijke kosten.

Verder zien we dat de ambulante begeleiding niet altijd genoeg expertise heeft op woningvervuiling en verzamelproblematiek en dat niet alle zorgaanbieder zijn aangesloten op de aanpak. Stadsbreed geldt dat zorgaanbieders soms onvoldoende passende interventies (kunnen) inzetten, nog te veel denken in zorgpakketten, te weinig tijd hebben en daardoor niet altijd (kunnen) ‘doen wat nodig is’ of maatwerk leveren. Bovendien staat de vertrouwensband met hun client voorop, wat het melden van onveilige situaties bij HWT ingewikkeld kan maken. Hierdoor blijven onveilige of onhygiënische situaties soms te lang bestaan, voor inwoners zelf en voor omwonenden. In weerwil van de Amsterdamse aanpak wordt dan toch gedwongen opruiming ingezet, met meer recidive en hoge kosten voor de inwoner als gevolg. Voor een kleine groep, met name met hoardingproblematiek, geldt dat zij niet kunnen functioneren of geaccepteerd worden in een normale woonomgeving, noch passen in beschermd wonen. In praktijk belanden zij hierdoor vaak op straat, waar hun problematiek alleen maar verergert. Zij zouden baat hebben bij een voorziening als skeave huse, waarbij ze op een afgelegen plek met meer ruimte wonen waar ze anderen niet tot last zijn.

Op gebied van ketensamenwerking

Gesprekspartners zijn unaniem blij met het feit dat er een gezamenlijke netwerkaanpak is. Zij ervaren betere samenwerking, kortere lijntjes en meer gedeelde verantwoordelijkheid. Ook is er veel waardering voor de uitgewerkte werkprocessen en rolverdeling in de aanpak, wat structuur en duidelijkheid heeft gebracht. Ook het zes-wekelijkse Stedelijk Overleg wordt als succesfactor gezien.

Toch zijn er ook knelpunten die met name in complexere casuïstiek naar voren komen. De GGD, zorgenaanbieder en woningcorporaties hebben elk een eigen rol, opdrachten, kaders en beperkingen waar vanuit zij werken. De GGD toetst op het Bouwbesluit en hygiëne, woningcorporaties op het huurcontract en de leefbaarheid voor omwonenden, en zorgaanbieders op wat de cliënt nodig heeft om stappen te zetten. Deze verschillende belangen kunnen botsen met elkaar en met de lange termijn doelen van de aanpak. In praktijk pakken zowel de GGD in de vorm van de (inmiddels voormalig) coördinator als de meldpunten daar onvoldoende regie. Dat lag ook aan het feit dat hoewel er in de aanpak wel staat dat de zorg het voortouw neemt, daar in de praktijk daar nog niet altijd sprake van

was. Ofwel door beperkingen vanuit de zorgkant, of doordat rol- en taakverdelingen en volgordelijkheid nog niet altijd duidelijk waren. Bij gebrek aan deze heldere regierol komen partijen hierdoor soms niet tot een eenduidige aanpak van (complexe) casuïstiek, waardoor schrijnende, gevaarlijke of overlast-gevende situaties te lang blijven voortbestaan. Tot voorkort ontbrak bovendien een duidelijke escalatiemogelijkheid. Ook knelpunten binnen de aanpak kwamen niet altijd op de juiste plek terecht. Inmiddels kan de bestuurlijke stuurgroep hierin een oplossing bieden.

Ruimte voor verbetering zien we verder in de rol van de Meldpunten Zorg en Woonoverlast. Zij moeten informatie vastleggen, casusregie voeren en interventies voorstellen. De werkwijze verschilt echter per stadsdeel, informatiesystemen sluiten niet goed op elkaar en sommige stadsdelen vervullen hun regierol onvoldoende en missen expertise op het onderwerp. Ook wordt nog niet alle casuïstiek bij de meldpunten gemeld, waardoor informatie versnipperd raakt en patronen of ernstige signalen gemist kunnen worden. Hierdoor mist een goed totaalbeeld van de problematiek, de doelgroep en de effectiviteit van interventies. De positie van stedelijk coördinator, die regie over de aanpak voert, was afgelopen tijd niet goed geborgd, waardoor hij een speelbal werd tussen de betrokken partijen. Dat lag deels ook aan zijn dubbelrol als handhavingsjurist. De nieuwe coördinator heeft deze laatste taak niet en valt onder de GGD. Het handhavingsdeel zal daarmee weer naar de stadsdelen gaan. Dit laatste moet nog uitgekristalliseerd worden.

Tot slot zijn de buurtteams en enkele grote zorgaanbieders nog onvoldoende aangehaakt op de aanpak, waardoor signalen soms niet op waarde worden geschat en informatie gefragmenteerd binnenkomt. Ook blijven de rol en belangen van omwonenden en het persoonlijke netwerk van de inwoner te veel onderbelicht in de huidige aanpak. Zij kunnen een belangrijke rol spelen in preventie, signalering, monitoring, informeren en nazorg, maar de partijen vinden het vaak lastig hen op een goede manier te betrekken en zijn terughoudend in informatiedeling. Melders missen vaak een (inhoudelijke) terugkoppeling, wat leidt tot onduidelijkheid over wat er met de melding gebeurt en een gevoel van niet serieus genomen worden of zelfs onveiligheid.

Op gebied van handhaving
Het handhavingstraject is geprofessionaliseerd door nieuwe werkvoorschriften voor het opstellen van rapporten van bevindingen en door altijd besluiten toe te sturen voordat bestuursdwang wordt toegepast. Toch zien we ook nog knelpunten. Zo houden toezichthouders zich niet altijd aan het vier-ogen-principe en dat is gezien het aantal bejegeningsklachten kwetsbaar. Ook is er geen eenduidigheid over wat een ‘acute situatie’ is. Expliciete richtlijnen en een werkbaar en objectief beoordelingsinstrument kunnen hierbij helpen. Tot voorkort verhinderde capaciteitsgebrek bij HWT goede verslaglegging, deugdelijke rapporten van bevindingen en het halen van termijnen. Inmiddels zijn de stadsdelen verantwoordelijk voor het handhavingsdeel van de aanpak. Hoe dit zich uitkristalliseert moet nog blijken. Dit brengt in potentie meer duidelijkheid in het proces, maar tegelijkertijd ook het risico op versnippering van de gedegen juridische kennis en minder samenwerking met de zorgkant met zich mee.

Verder maken maar weinig mensen bezwaar tegen het besluit tot (spoedeisende) bestuursdwang en het kostenverhaal. Dit terwijl bezwaar tegen de kosten bijna altijd leidt tot matiging of kwijtschelding. Onder gesprekspartners is brede consensus dat de kosten voor gedwongen opruiming hoog zijn en dat het, op uitzonderingen na, onrechtvaardig is om deze geheel of gedeeltelijk bij de bewoners neer te leggen. Juist omdat het vaak gaat om kwetsbare inwoners met complexe onderliggende problematiek, waardoor het gedrag hen niet altijd aan te rekenen is. Het op kosten jagen kan bovendien leiden tot extra problemen en/of recidive. De gemeente Amsterdam denkt inmiddels na over het schrappen of flink matigen van de kosten voor gedwongen opruiming.

Conclusies en aanbevelingen

Het doel van de Amsterdamse aanpak is minder gedwongen opruimingen, door meer inzet op passende zorg en ondersteuning, preventie, nazorg en betere samenwerking. In dat opzicht is de aanpak een succes: het aantal opruimingen is sterk gedaald en daarmee worden traumatische ervaringen, hogere kans op recidive en het verhalen van hoge kosten op bewoners voorkomen. Ook de versteviging van het netwerk en duidelijkere rolverdeling maken dat betrokken partijen effectiever en meer domein-overstijgend samenwerken.

Tegelijkertijd zien we ook dat de goede intenties van de betrokkenen niet altijd leiden tot het gewenste resultaat. Personeelstekorten, vergrijzing en bezuinigingen scheppen een ingewikkelde context, maar desondanks is de ombudsman van mening dat de partijen meer kunnen doen. In complexe casussen wordt te lang 'aangerommeld': er is te weinig voortgang, het ontbreekt aan regie, zorgaanbieders zijn handelingsverlegen of richten zich te veel op de vertrouwensband met de bewoner en het ontbreekt aan bestuurlijke betrokkenheid en druk. Zo kunnen schrijnende situaties onnodig verergeren, met alle gevolgen van dien. In uitzonderlijke gevallen kan dit leiden tot ernstige incidenten in de woning of komen mensen op straat terecht, als het door hun problematiek niet lukt om te functioneren in de wijk of in een beschermd wonen instelling. Dit leidt tot schrijnende situaties en in toenemende mate tot overlast in de openbare ruimte. Ons systeem is onvoldoende passend voor deze categorie mensen.

De partijen zijn recentelijk overeengekomen dat de zorgkant in het vervolg meer expliciet het voortouw zal nemen en zelf zal escaleren als handhaving nodig is. Dat moet meer duidelijkheid scheppen in het huidige netwerkproces waarin kaders en processen niet altijd goed op elkaar aansluiten. In dit onderzoek constateren we echter ook dat er aan de zorgkant een aantal knelpunten zitten die voorwaardelijk zijn om dit proces goed te laten slagen. Tegelijkertijd zien we ook knelpunten aan de kant van handhaving waar risico's zullen ontstaan als deze geheel losgetrokken wordt van zorg.

De ombudsman ziet de uitdagingen rond (het aanpakken van) hoarding en woningvervuiling als een 'kanarie in de kolenmijn': dit onderzoek legt een bredere problematiek binnen onze samenleving en ons zorgstelsel bloot. We kunnen dit onderwerp niet los zien van de toenemende eenzaamheid, ambulantisering en bezuinigingen op ambulante hulp (met als gevolg daarvan schaarste in voorzieningen als een verzorgings- of verpleeghuis, een beschermd wonen plek of verslavingskliniek), afgeschaalde bemoeizorg, personeelstekorten, aanbodgerichte zorg en lange wachtlijsten voor hulp bij huishouding, ambulante ondersteuning en specialistische GGZ-hulp. De knelpunten uit dit onderzoek zien we ook terug bij problematiek rondom onbegrepen gedrag en andere (woon)overlast. De conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek zijn daarmee ook relevant voor andere maatschappelijke vraagstukken op het snijvlak van veiligheid en zorg.

Voor een effectievere Amsterdamse aanpak heeft de ombudsman de volgende aanbevelingen:

1. **Verbreed en vergroot de kennis**: zorg voor meer stadsbrede expertise en meer cijfers en inzicht.
2. **Organiseer een stadsbrede conferentie over de Amsterdamse aanpak**: betrek zowel de nieuwe als de bestaande partners, neem hen mee in nieuwe ontwikkelingen en zorg voor brede kennisuitwisseling.
3. **Maak de doorontwikkeling van de aanpak formeel en structureel**: betrek de hele keten, maak één stadsdeel verantwoordelijk voor de handhavingsbesluiten en leg alle recente veranderingen op papier vast.
4. **Positioneer HWT als stadsbreed expertisepunt**, met regieverantwoordelijkheid op de aanpak en eigen budget en bevoegdheden.
5. **Pak de wachtlijstproblematiek aan**: zorg voor duidelijkheid over de oorzaken van de wachtlijsten bij zorgaanbieders, kijk naar wachtlijstbegeleiding of tussentijdse eenmalige hulp, triage en een betere feedbackloop tussen inkoop en uitvoering in algemene zin.

6. **Veranker en versterk bemoeizorg**: zorg voor een stadsbreed bemoeizorgteam, dat de tijd en ruimte heeft om mensen goed te monitoren en waar noodzakelijk naar zorg toe te leiden.
7. **Maak echt passende zorg leidend**: meer expertise, meer ruimte en vrijheid voor professionals (ook om zaken te escaleren). Regel dat alle zorgverleners op de juiste manier zijn aangehaakt op de aanpak. Onderzoek hoe informele zorg zoals ervaringsdeskundigen en maatjesprojecten een rol kunnen spelen bij preventie en nazorg van mensen met risico op vervuiling en hoarding. Ook als het gaat om het vergroten van expertise en het overbruggen van wachtlijsten.
8. **Faciliteer 'skaeve huse'**: voor de kleine groep die niet in een woonwijk, beschermd wonen of maatschappelijke opvang kan functioneren.
9. **Maak contact met netwerk en buren ook prioriteit**: zij kunnen een belangrijke rol spelen en hun belangen en behoeften komen in de huidige aanpak nog te weinig naar voren.
10. **Verbeter de feedbackloop tussen betrokken partijen**: faciliteer een klein overleg tussen de meldpunten en HWT en zorg voor vertegenwoordiging van de meldpunten en de stadsdelen in de bestuurlijke werkgroep.

Inhoudsopgave

1. INLEIDING 9

1.1 Aanleiding onderzoek 9
1.2 Doel- en vraagstelling onderzoek 9
1.3 Onderzoeksmethode 10
1.4 Leeswijzer 10

2. WONINGVERVUILING EN HOARDING 11

2.1 Diagnose en oorzaken 11
2.2 Aantallen en stijging 12

3. DE AMSTERDAMSE AANPAK 13

3.1 Wettelijke grondslag 13
3.2 Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling 13
3.3 Werkwijze binnen de samenwerking 14
3.4 Behoorlijk handelen: wat mogen Amsterdammers in redelijkheid verwachten? 15

4. BEVINDINGEN OP GEBIED VAN ZORG 16

4.1 Wat gaat er goed in het inzetten op zorg? 16
4.2 Toename en maatschappelijke context 16
4.3 Preventie 16
4.4 Bemoeizorg en momentum 17
4.5 Ambulante begeleiding 18
4.6 Nazorg na opruiming 20
4.7 De rol van de GGZ 20
4.8 Inkoop zorgaanbod en instrumentarium 21
4.9 Passende beschermd wonen voorzieningen 22
4.10 Samenvattend 22

5. BEVINDINGEN OP GEBIED VAN DE KETENSAMENWERKING 24

5.1 Wat gaat er goed in de ketensamenwerking? 24
5.2 Monitoring en stadsbrede cijfers 24
5.3 Niet alle partijen onderdeel van de aanpak 25
5.4 Rol Meldpunten Zorg en Woonoverlast 25
5.5 Rol buurtteams 26
5.6 Positie van het netwerk 26
5.7 Positie van buren 27
5.8 Positie woningcorporaties 28
5.9 Eén aanpak binnen verschillende kaders 29
5.10 Regierol GGD en positie stadsdelen 30
5.11 Nadere ontwikkelingen 30
5.12 Samenvattend 31

6. BEVINDINGEN OP GEBIED VAN HANDHAVING 32

6.1 Wat gaat er goed in het handhavingstraject? 32
6.2 Bejegening door toezichthouders 32
6.3 Handhaving naar de stadsdelen 33
6.4 Niet-acuut, acuut, spoedeisend en zeer spoedeisend 33
6.5 Het gebruik van rechtsmiddelen 34
6.6 Rapporten van bevindingen en administratieve last 34
6.7 Kosten van gedwongen opruiming 35
6.8 Samenvattend 36

7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN 37

7.1 EEN MOOIE AANPAK, MET RUIMTE VOOR VERBETERING 37
7.2 DE KANARIE IN DE KOLENMIJN 37
7.3 AANBEVELINGEN 38

BIJLAGE 1: OVERZICHT GESPREKSPARTNERS 40

BIJLAGE 2: AFKORTINGENLIJST 41

1. Inleiding

Casus: Verzamelen op straat
Een oudere man lijdt aan ernstige verzamelwoede. Hij is terughoudend in het toelaten van zorg. Vanwege de overlast die hij steeds weer veroorzaakt is hij al tweemaal zijn woning verloren. Ondanks een zorgindicatie ontvangt hij niet de zorg en begeleiding die hij nodig heeft. Het probleem is vooral dat het de man niet lukt om zich te houden aan de regels die in opvang-instellingen gelden. Die weten dan ook niet zo goed wat zij met hem aan moeten. Daardoor leeft hij al nu al langere tijd op straat. Vanwege alle stress die het leven op straat nu eenmaal met zich meebrengt, verergert zijn verzameldrang. Door handhaving en politie wordt hij van plek naar plek gestuurd én hij ontvangt boete na boete (onder meer voor wildplassen, slapen in de buitenlucht en verstoring van de openbare orde). Hij heeft in verschillende delen van de stad een gebiedsverbod. Ondertussen gaat het steeds slechter met hem…

1.1 Aanleiding onderzoek

Bovenstaande situatie staat niet op zichzelf. De Ombudsman Metropool Amsterdam (hierna: ombudsman) ontvangt sinds begin 2023 een toenemend aantal klachten en meldingen van en over mensen die lijden aan verzamelwoede en/of woningvervuiling. De woningen van deze mensen zijn dusdanig vervuild of staan zo vol dat de veiligheid en gezondheid van bewoners en omwonenden in het geding kunnen komen. Indicatief gaat het in Amsterdam jaarlijks om circa 350 meldingen van ernstige woningvervuiling, waar – op aangeven van het stadsdeel – door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) moet worden opgeruimd of schoongemaakt. Deze Amsterdammers vormen een kleine groep met specifieke problematiek, die een enorme impact heeft op alle leefgebieden. Regelmatig ervaren ook buren en andere directbetrokkenen overlast van de problematiek, zeker in een dichtbevolkte stad als Amsterdam.

De klachten en signalen die de ombudsman ontvangt gaan over de informatievoorziening, onduidelijke richtlijnen, het opruimen of juist niet opruimen, de bejegening door hulpverleners en de GGD, overlast, het (beperkte) aanbod aan hulpverlening en zorg, de kosten voor opruiming en (het gebrek aan) rechtsbescherming. De signalen roepen de vraag op of deze inwoners, maar ook de omwonenden en andere betrokkenen, voldoende door de gemeente Amsterdam worden geholpen, ondersteund en begeleid. De ombudsman besloot dit onderwerp breder uit te zoeken en een ‘onderzoek uit eigen beweging’ te starten.

1.2 Doel- en vraagstelling onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen *in hoeverre het Amsterdamse beleid en de manier waarop de gemeente, woningcorporaties en hulp- en zorgpartijen daaraan uitvoering geven aansluit op wat de problematiek rond woningvervuiling en hoarding vraagt*. Afgelopen jaren is ingezet op het opstellen van een specifieke, integrale aanpak voor deze problematiek, met samenwerking tussen veel betrokken partijen: de Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling (hierna: Amsterdamse aanpak) Dit ziet de ombudsman als een positief uitgangspunt, maar in de praktijk ziet hij ook nog enkele knelpunten. Met dit onderzoek wil de ombudsman bijdragen aan het identificeren van wat er goed gaat en wat er beter kan. Hij hoopt hiermee dat klachten op de lange termijn verminderen, omdat de

grondoorzaken beter in beeld zijn en aangepakt worden. Dit onderzoek kent de volgende onderzoeksvragen:

- Welke knelpunten ervaren inwoners, professionals en andere direct betrokkenen?
- In hoeverre is de Amsterdamse aanpak effectief? Wat gaat goed en wat kan beter?

1.3 Onderzoeksmethode

In dit onderzoek staan de ervaringen van betrokkenen centraal. De ombudsman vindt het belangrijk de aanpak vanuit hun leefwereld te evalueren, omdat deze groep gemakkelijk tussen wal en schip valt. In de eerste plaats gaat het daarbij om de mensen die direct te maken hebben met de Amsterdamse aanpak: als bewoner van de woning of als omwonende. Maar daarnaast ook de professionals die met hen werken en het netwerk. Om meer begrip te krijgen van de problematiek bestudeerden we relevante literatuur en onderzoeken. Daarnaast analyseerden we de meldingen en signalen die de ombudsman de afgelopen twee jaar heeft ontvangen over woningvervuiling en verzamelproblematiek.

Verder voerden we gesprekken met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen: de GGD, de buurtteams, de meldpunten zorg- en woonoverlast, de afdeling Handhaving, de afdeling Belastingen, het Leger des Heils, HVO-Querido, Cordaan en de woningcorporaties Ymere, Lieven de Key, Rochdale en Stadgenoot. Daarnaast spraken we een in verzamelwoede gespecialiseerde psychiater van het Amsterdam UMC en de landelijke branchevereniging Valente. De gesprekken vonden plaats tussen februari en augustus 2024. Een overzicht van alle gesprekspartners is te vinden in bijlage 1.

Om de bevindingen van het onderzoek te valideren presenteerden en bespraken we de voorlopige bevingen tijdens een werkconferentie Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling op 27 mei 2024. Bij deze conferentie waren alle samenwerkingspartners aanwezig. Zij konden op de voorlopige bevindingen reflecteren en eventuele feitelijke onjuistheden naar voren te brengen. Ook bespraken we wat volgens hen oplossingen zijn voor de door de ombudsman geconstateerde knelpunten. De opbrengsten van deze werkconferentie vormden input voor de afronding van dit onderzoek.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk twee gaat in op de kenmerken en oorzaken van woningvervuiling en hoarding en op hoe vaak dit voorkomt. In hoofdstuk drie beschrijven we de wettelijke verantwoordelijkheden van de gemeente op dit gebied en hoe de Amsterdamse aanpak in elkaar zit. Ook gaan we in op de vraag wat inwoners (die zelf kampen met deze problematiek of overlast hebben van anderen die hiermee kampen) van de gemeente mogen verwachten. In de hoofdstukken vier tot en met zes presenteren we onze bevindingen. We beschrijven wat er goed gaat op gebied van zorg, ketensamenwerking en handhaving, maar ook welke knelpunten we zien. Hoofdstuk zeven, tot slot, presenteert de conclusies en aanbevelingen. In de bijlagen treft u een lijst van de gesprekspartners en een afkortingenlijst aan.

2. Woningvervuiling en hoarding

Dit hoofdstuk beschrijft verzamelwoede en woningvervuiling, welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen en welke problematiek eruit volgt. Ook gaan we in op hoe vaak dit voorkomt en de stijging van het aantal meldingen de afgelopen jaren.

2.1 Diagnose en oorzaken

Van (ernstige) woningvervuiling is sprake wanneer een woning onopgeruimd is en vol staat met spullen en/of vuilnis of als de woning langere tijd niet goed schoongemaakt is. Deze toestand kan overlast van stank of ongedierte veroorzaken, naast gevaar voor de gezondheid, infectiegevaar of brandgevaar – voor de bewoner zelf maar ook voor buren. Bij een deel van de mensen met een ernstig vervuilde woning komt dit voort uit 'verzamelwoede' of 'hoarding', waarover hieronder meer. Maar woningvervuiling kan ook hele andere oorzaken hebben, zoals lichamelijke of verstandelijke ziekte of beperkingen, verslaving of psychiatrische aandoeningen. Een rode draad is dat bewoners vaak (tijdelijk) geen overzicht meer hebben en de controle verliezen, waardoor hun huis vervuilt.

Hoarding is als dwangmatige verzamelstoornis in de DSM-5 opgenomen.[1] Bij mensen met deze diagnose zorgt het verzamelen van de spullen voor significante stress, beperking in sociaal en beroepsmatig opzicht en in het functioneren op andere belangrijke gebieden, zoals een veilige omgeving voor zichzelf en anderen. Het onvermogen om spullen weg te doen resulteert erin dat de woning dermate vol is dat (sommige) ruimtes niet of nauwelijks meer gebruikt kunnen worden zoals bedoeld is. Wanneer ruimten opgeruimd zijn, is dat alleen (mede) door de inspanning van derden.

Hoardingproblematiek kent vele gezichten en staat zelden op zichzelf. Bij veel mensen gaat het verzamelen gepaard met andere stoornissen zoals hechtingsproblematiek, AD(H)D, autisme, een angst- of dwangstoornis, depressie, niet-aangeboren hersenletsel of trauma. Vaak ontstaan problemen op verschillende levensgebieden, wat het begeleiden en helpen van deze mensen complex maakt. Deze co-morbiditeit maakt het lastig om een goede diagnose te stellen en onderstreept tegelijkertijd het belang daarvan.[2] Ook gaat hoardingproblematiek vaak gepaard met eenzaamheid en schaamte, waarbij mensen (op den duur) in een isolement leven en verdriet, angst en onmacht kennen. Vaak zorgen ze fysiek en lichamelijk niet goed voor zichzelf. Bij het merendeel van deze doelgroep is sprake van 'poor insights', wat wil zeggen dat mensen weinig zelfinzicht hebben op het gebied van deze (psychische) problematiek. Mede hierdoor hebben zij zelf niet altijd behoefte aan zorg of hulp en hebben ze geen hulpvraag, vaak een voorwaarde om toegang te krijgen tot zorg. In deze gevallen moeten bemoeizorg en 'outreachende' hulpverleners ingezet moeten worden om hen passende hulp te bieden. Omdat mensen vaak eenzaam en geïsoleerd leven, is er ook geen netwerk dat aan de bel trekt.

"Ik krijg het niet meer onder controle en ik schaam me voor hoe ik leef" (bewoner)

Kortom, hoarding is een ernstige, complexe psychische stoornis, die in de meeste gevallen niet over gaat. Met de juiste zorg en begeleiding kunnen de klachten wel aanzienlijk verminderen, maar dat kost tijd en vergt een grote mate van kennis en kunde. Het risico op terugval is groot, waardoor mensen vaak hun leven lang hulp nodig hebben. De ervaring leert dat rigoureus opruimen of woninguitzetting

[1] Bron: Hoarding: Opruimen en ordenen met problematische verzamelaars. Hilde Verdijk et al. 2023.

[2] Co-morbiditeit is de aanwezigheid van twee of meer aandoeningen of ziekten bij één persoon tegelijkertijd of in een overlappende periode. Deze aandoeningen kunnen onafhankelijk van elkaar ontstaan, maar kunnen elkaar ook beïnvloeden in termen van ontstaan, ernst of behandeling.

geen oplossing is voor de problematiek. Integendeel, het is eerder een traumatische ervaring die ervoor kan zorgen dat iemand als copingsstrategie juist méér gaat verzamelen.




Afbeeldingen: Hoarding in de openbare ruimte (links) en in huis[3] (rechts)

2.2 Aantallen en stijging

Exacte cijfers over hoe vaak verzamelwoede en woningvervuiling voorkomt in Nederland zijn er niet, maar Amerikaans onderzoek laat zien dat ongeveer 2-5% van de bevolking aan een verzamelstoornis lijdt.[4] De gemeente Amsterdam ontvangt per jaar ongeveer 600 tot 700 meldingen van ernstige woningvervuiling en/of hoarding. In 2023 werd in 35 gevallen daadwerkelijk overgegaan tot bestuursdwang, dat wil zeggen, een gedwongen opruiming van de woning. Het vermoeden is dat het daadwerkelijke aantal gevallen van overvolle woningen hoger ligt, omdat niet alle gevallen bekend zijn en omdat de problematiek niet altijd als zodanig wordt herkend en/of gemeld. Ook ziet Amsterdam dat het aantal meldingen van ernstige verzamelwoede en woningvervuiling de afgelopen jaren is toegenomen.

[3] Bron: Parool, Hoarding is een groot probleem in Amsterdam, dat zorgt voor brandgevaar: 'Ik heb uit voorzorg mijn gas en licht laten afsluiten', 23 december 2023.
[4] Hoarding: Opruimen en ordenen met problematische verzamelaars. Hilde Verdijk et al. 2023.

3. De Amsterdamse aanpak

Dit hoofdstuk beschrijft welke wettelijke taken en verantwoordelijkheden gemeenten hebben op gebied van verzamelwoede en woningvervuiling, het beleid dat de gemeente Amsterdam hierop heeft en welke werkwijze zij hanteert.

3.1 Wettelijke grondslag

De Woningwet en het Bouwbesluit bepalen dat het gebruik van bouwwerken (waaronder woningen) en open erven geen gevaar mag opleveren voor de veiligheid of gezondheid van mensen, dieren en goederen.[5] Om hierop toe te zien beschikt de gemeente over verschillende bevoegdheden en instrumenten, zoals het binnentreden van een woning zonder toestemming, oplegging van een last onder dwangsom, bestuursdwang, bestuurlijke boetes, het afvoeren en bewaren van spullen (gedwongen opruimen) en het verhalen van de kosten op de bewoner.[6] Met deze bevoegdheden kan de gemeente handhaven op ernstige woningvervuiling en zorgen dat bewoners weer veilig, gezond en menswaardig in hun huis kunnen wonen. Juridisch gezien zijn de stadsdelen verantwoordelijk voor de handhaving van het Bouwbesluit. In praktijk controleert de GGD, en meer specifiek het team Hygiënisch Woningtoezicht (HWT), op mogelijke overtredingen. De stadsdelen zijn namens het college gemandateerd om het HWT een 'machtiging tot binnentreden' te verlenen. Zo kan, als daar voldoende aanleiding voor is, een woning geforceerd binnengetreden worden als de bewoner de deur dichthoudt. Daarnaast kan middels bestuursdwang een woning gedwongen worden opgeruimd.

Casus: Woningbrand
Een oudere vrouw bezoekt het spreekuur van de ombudsman. Ze vertelt dat ze brand heeft gehad in haar huurwoning, waardoor deze onbewoonbaar is. De vrouw verblijft tijdelijk (op eigen kosten, betaald uit een lening) in een hotel en stelt dat ze geen hulp krijgt van de woningcorporatie of het buurtteam. Uit navraag door de ombudsman blijkt het te gaan om een overvolle woning, die zo snel mogelijk opgeruimd moet worden zodat de woningcorporatie deze kan renoveren. Dit proces stagneert echter omdat mevrouw geen afstand kan doen van haar spullen en hulp bij het opruimen weigert uit angst dat een instantie spullen weggooit.

Daarnaast heeft de gemeente wettelijke taken en bevoegdheden op gebied van het signaleren van zorgbehoeften, het toeleiden naar zorg en het voorkomen en bestrijden van overlast. Ook vanuit deze hoeken is de gemeente betrokken bij woningvervuiling en hoarding.

3.2 Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling

Naar aanleiding van de toename in het aantal meldingen van (ernstige) woningvervuiling en hoarding is in 2018 de Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling (de Amsterdamse aanpak) ontwikkeld. Deze aanpak betreft een samenwerking tussen de GGD, zorgaanbieders, Meldpunten Zorg en Woonoverlast van de stadsdelen en woningcorporaties. Het doel is om ernstig vervuilde of volle woningen zo snel mogelijk (brand)veilig en hygiënisch te maken en overlast te stoppen. Hiervoor zetten de partijen in op:

[5] De bepalingen liggen vast in Artikel 1a Woningwet en Artikelen 7.10, 7.16, 7.21 en 7.22 Bouwbesluit.
[6] De wettelijke bevoegdheden en instrumenten liggen vast in de Artikel 125 Gemeentewet en Artikelen 5:21 tot en met 5:30 Algemene wet bestuursrecht.

1. Zo min mogelijk gedwongen opruimingen, omdat dit traumatisch is voor de bewoner, er grote kans op recidive is en het kostbaar is. Om dit te bereiken inzetten op eerder signaleren (onder meer door woningcorporaties en andere wijkpartijen) en meer preventie.
2. In geval van ernstig vervuilde en volle woningen worden bewoners gemotiveerd tot vrijwillig opruimen, met passende ondersteuning. Hiervoor zijn twee methodieken bij gespecialiseerde zorgaanbieders: 'Veilig verzamelen' (Leger des Heils) en 'Methodisch Opruimen' (Cordaan).
3. Het monitoren van de voortgang en het voorstellen van interventies door de Meldpunten Zorg en Woonoverlast. De aanpak zet in op nazorg en het voorkomen van recidive.
4. Een duidelijkere rolverdeling tussen betrokken partijen en beter afgestemde werkprocessen. De aanpak moet leiden tot betere samenwerking en meer delen van casuïstiek, onder andere in het Stedelijk Overleg Ernstige Woningvervuiling en Hoarding.

Grofweg is de rolverdeling tussen de belangrijkste betrokken partijen als volgt:

- Meldpunten Zorg en Woonoverlast (afgekort: meldpunten): registreren nieuwe casussen en hebben daarna procesregie (coördinerende en monitorende rol). Daarnaast verzorgen de meldpunten de overlegstructuren (klein overleg, groot overleg en uitvoerdersoverleg).
- GGD: de toezichthouder van HWT en de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) beoordelen de ernst van de woningvervuiling en de persoonlijke situatie van de bewoner.
- Zorgaanbieders: bieden ambulante zorg- en hulpverleningstrajecten die worden ingekocht door de gemeente.
- Woningcorporaties: worden als verhuurder betrokken via meldingen van buren of ketenpartners en zien toe op de verplichtingen uit de huurdersovereenkomst. Ze kunnen afspraken maken met huurders, gedragsaanwijzingen opstellen en eventueel juridische stappen ondernemen. Zij geven signalen door aan de meldpunten en kunnen met de GGD mee op huisbezoek. In sommige gevallen is er een woon- zorgcontract, waarbij de woning op naam van een zorgpartij staat. De zorgpartij is dan huurder van de woning en heeft een zorgovereenkomst met de bewoner.

3.3 Werkwijze binnen de samenwerking

De GGD controleert op volle en vervuilde woningen en besluit op basis van de informatie in een melding of zij een toezichthouder langs stuurt. Deze beoordeelt de situatie op gevaar en hygiëne. Bij niet-acute gevallen wordt de melding overgedragen aan een buurtteam of zorgaanbieder. Die motiveren de bewoner om (met hulp) op te ruimen en schoon te maken, zodat binnen de gestelde termijn aan de voorwaarden is voldaan. Deze niet-acute casussen worden besproken in het Stedelijk Overleg en in principe volgt elke drie maanden een evaluatie met de GGD. Naar aanleiding van deze evaluaties kunnen er eventuele nieuwe zorginterventies of alsnog een handhavingstraject worden ingezet. Bij acute gevallen is vanwege gevaar van de gezondheid of veiligheid van bewoners of omwonenden direct ingrijpen noodzakelijk. Er wordt een handhavingstraject ingezet en snel geschakeld tussen het meldpunt, de zorgaanbieder, de woningcorporatie en de GGD. Indien mogelijk krijgt de bewoner nog een laatste kans om met hulp van een gespecialiseerde zorgaanbieder de 'overtreding' op korte termijn weg te nemen. In extreem urgente gevallen is uitstel onmogelijk en wordt de woning gedwongen opgeruimd, soms al binnen 24 uur. De kosten voor gedwongen opruiming worden in Amsterdam in principe op de inwoner verhaald.

Ter vergelijking: de Rotterdamse aanpak
De problematiek in de Amsterdamse situatie is grotendeels te vergelijken met die in Rotterdam. Amsterdam kijkt dan ook terecht met veel belangstelling naar hoe de aanpak daar georganiseerd is.

Door best practices te delen krijgen de steden beter en sneller zicht op wat wel en niet werkt en waarom. Rotterdam heeft anders dan Amsterdam één centraal meldpunt voor woningvervuiling. Hier worden alle meldingen op eenzelfde manier beoordeeld. Verder neemt in Rotterdam zorg het voortouw (en staat deze niet op gelijke hoogte met handhaving, zoals in Amsterdam). Uitgangspunt is om eerst naar de onderliggende problematiek te kijken en daarna pas nadenken over opruimen. Hierdoor staan niet het vuil en de woning centraal, maar de inwoners en hun problemen. "Je kan wel gaan schoonmaken maar als je niks aan de achterliggende problematiek doet, is het binnen de kortste keren weer een janboel. Er moet eerst een hulpplan zijn, pas dán gaan we schoonmaken".[7]

Het Rotterdamse meldpunt bestaat uit een speciaal team, met voornamelijk maatschappelijk werkers, dat zich uitsluitend met deze problematiek bezighoudt, een eigen budget heeft en de regie voert. Volgens Rotterdam is dit cruciaal, want: "Wie betaalt, bepaalt". Het team is hierdoor wendbaar en kan makkelijker maatwerk leveren: van zelf een personal organizer inhuren, tot een indicatie regelen voor een geschikte zorgaanbieder, een deal maken met een wasserette of het verkopen of aankopen van meubels via kringloopwinkels. Het team stelt vooral de geschikte zorg in te zetten en interventies te faciliteren, maar steekt soms zelf ook de handen uit de mouwen en blijft met name in complexe casuïstiek nauw betrokken. Wanneer deze aanpak niet werkt, kan het team een casus inbrengen bij Bouw & Woningtoezicht en de brandweer (convenantpartners). In 2023 gebeurde dit 35 keer. In deze gevallen wordt het dwang en drangkader ingezet, vergelijkbaar met hoe dat in Amsterdam gebeurt. Deze casuïstiek betreft vooral mensen die leiden aan verzamelproblematiek en niet gemotiveerd lijken om zelf stappen te zetten.

De Rotterdamse aanpak lijkt succesvol: van de 200 meldingen in 2023 leidde er slechts drie tot een gedwongen opruiming (ter vergelijking: in Amsterdam waren dat er 35). Rotterdamse inwoners hoeven de kosten daarvan niet zelf te betalen, alleen als daar ruim voldoende middelen voor zijn. Als succesfactoren worden de volgende punten genoemd: zorg is leidend, één centraal meldpunt, met daarachter één team dat de meldingen oppakt en een eigen budget heeft om 'te doen wat nodig is' en de onderlinge relaties binnen het netwerk. Als knelpunten worden, net als in Amsterdam, de terugtrekkende bewegingen van de GGZ (bemoeizorg), de wachtlijsten en het missen van expertise genoemd. Ook Rotterdam ziet een enorme toename van het aantal meldingen (van 200 in 2023 naar 400 in 2024).

3.4 Behoorlijk handelen: wat mogen Amsterdammers in redelijkheid verwachten?

Alle Amsterdammers moeten kunnen rekenen op een behoorlijke en rechtvaardige overheidsdienstverlening. De Nationale ombudsman heeft behoorlijk overheidshandelen samengevat in deze kernwaarden: open en duidelijk, respectvol, betrokken en oplossingsgericht, eerlijk en betrouwbaar.[8] Als het gaat om woningvervuiling en hoarding betekent dit dat inwoners mogen verwachten dat de gemeente inzet op preventie, zorgt voor passende zorg en hulp aan wie dat nodig heeft, en ook zorgt voor handhaving en bescherming van de leefomgeving als dat vereist is, dat zij duidelijk en transparant communiceert en goed samenwerkt met andere betrokken partijen.

[7] Zie: https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/burgerparticipatie/eerst-het-hulpplan-dan-pas-poetsen
[8] De behoorlijkheidswijzer is hier te vinden: https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/infomateriaal/No%20Behoorlijkheidswijzer%20juni%202019.pdf.

4. Bevindingen op gebied van zorg

De Amsterdamse aanpak heeft een duidelijke zorgcomponent. Dit hoofdstuk beschrijft de knelpunten op het gebied van zorg en ondersteuning door zorgaanbieders en de GGZ. Hierbij zoomen we in op een aantal ambities uit de aanpak, zoals preventie, vroegsignalering en het bieden van passende ondersteuning. Klopt het inderdaad dat door het bieden van passende ondersteuning ontruimingen worden voorkomen, terwijl de overlast afneemt?

4.1 Wat gaat er goed in het inzetten op zorg?

De aanpak wil met het (tijdig) inzetten van passende ondersteuning en zorg voorkomen dat in een later stadium gedwongen opruiming nodig is. Deze ondersteuning en zorg bestaat uit ambulante zorg door gespecialiseerde zorgaanbieders, maar ook GGZ-hulp en hulp in het huishouden of bijzondere schoonmaak. De ombudsman hoort positieve geluiden over de grotere rol van de SPV en over de gespecialiseerde teams bij zorgaanbieders Cordaan en het Leger des Heils. Dit sluit aan bij het feit dat woningvervuiling en verzamelwoede ernstige en complexe ziektebeelden zijn, waar specifieke kennis en expertise voor nodig is. Recent hebben de samenwerkingspartijen besloten om zorg nog meer het voortouw te laten nemen, en handhaving pas in te roepen wanneer de zorg stagneert. Uit de cijfers van de GGD blijkt dat het aantal gedwongen opruimingen de afgelopen jaren scherp is gedaald. Zeker voor de groep inwoners met verzamelwoede is dit zeer positief, omdat opruimen bij hen vrijwel nooit tot een (structurele) oplossing leidt. Hoewel er ook knelpunten bestaan op het gebied van de inzet van zorg, geldt dit als een groot succes.

4.2 Toename en maatschappelijke context

Niet alleen in Amsterdam, maar ook in de rest van Nederland en in het buitenland neemt het aantal meldingen over woningvervuiling en hoarding toe. Dit legt bredere problematiek binnen onze samenleving en zorgstelsel bloot en kan dan ook niet los gezien worden van de toenemende vergrijzing, ambulantisering, toenemende eenzaamheid en individualisering, wachtlijsten en personeelstekorten. De GGD ziet een toename van meldingen over oudere mensen en mensen met psychische klachten die geacht worden langer zelfstandig te wonen. Eerder kwamen mensen sneller in aanmerking voor een plek in een verzorgings- verpleegtehuis of een andere psychiatrische instelling, zoals een beschermd wonen plek of een verslavingskliniek. Door de ambulantisering die ook gepaard ging met bezuinigingen, zijn de plekken in woonvoorzieningen inmiddels schaars. Daarbij zijn de wachtlijsten voor de ambulante ondersteuning en GGZ-hulp inmiddels lang en is de expertise op complexere problematiek als hoarding schaars. Dit alles maakt dat het aantal gevallen van woningvervuiling en overvolle woningen de laatste jaren sterk is toegenomen en naar verwachting ook de komende jaren zal blijven stijgen.

> *"Ik wilde wel hulp, maar toen moest ik maanden wachten en nu bekijken ze het maar!" (bewoner)*

4.3 Preventie

Een van de pijlers van de aanpak woningvervuiling is preventie en vroegsignalering. Het aantal opruimingen is gedaald, maar het totaal aantal meldingen over (te) volle woningen niet. De vraag is daarom of er genoeg wordt ingezet op preventie om dergelijke meldingen te voorkomen. Veel gesprekspartners noemen hier als probleem de wachtlijsten voor reguliere hulp bij het huishouden. Deze Wmo-voorziening wordt ingezet op indicatie en is bestemd voor mensen die (tijdelijk) niet in staat zijn om zelf hun huis schoon te houden. Dit voorkomt – in veel gevallen – dat een woning vervuild raakt.

Amsterdammers moeten nu soms een jaar wachten tot deze hulp beschikbaar is, waardoor hun situatie in de tussentijd kan verergeren. Naast een preventieve functie heeft hulp in de huishouding ook een belangrijke signaleringsfunctie, omdat de hulp achter de voordeur komt. Ook deze functie staat door de wachtlijsten onder druk. Verder noemen respondenten hier het verdwijnen van de zogenoemde 'ouderenconsulten' door de huisartsen. Zorgelijke situaties worden met het verdwijnen hiervan minder snel opgemerkt.

Een andere vorm van preventie is het tegengaan van sociale uitsluiting. Mensen die aan woningvervuiling of hoarding leiden zijn niet altijd meer in staat tot goede zelfzorg. In algemene zin betekent preventie ook het werken aan een sterke lokale leun en steunstructuur, die een beschermende factor vormen tegen uitsluiting. Dat gaat bijvoorbeeld om lokale laagdrempelige inloophuizen, activiteiten en steungroepen van ervaringsdeskundigen.

Tot slot is het belangrijk om uit de casuïstiek risicofactoren te destilleren, waarop in een vroeg stadium geacteerd kan worden. De Meldpunten Zorg en Woonoverlast zouden dit kunnen doen, maar hiervoor moet hun informatiepositie wel aanzienlijk verbetert worden. Dit betekent dat de andere partijen casussen altijd moeten melden en van voldoende goede informatie moeten voorzien.

4.4 Bemoeizorg en momentum

Binnen het huidige zorgsysteem wordt van inwoners gevraagd om hun eigen hulpvraag te formuleren. Dit knelt bij een doelgroep die vaak geen hulpvraag heeft. Met name bij hoardingproblematiek is het ontbreken van inzicht in de eigen (psychische) problematiek een belangrijk symptoom. Het accepteren van (GGZ)-hulp is dan ook gecompliceerd: mensen houden hulp en zorg af en hen motiveren vraagt veel tijd en aandacht. Sommige partijen spreken in dit kader van 'zorgmijders'. De ombudsman draait de vraag liever om: is het zorgsysteem wel voldoende passend voor deze groep? Uit interviews blijken behandelingen niet, of heel moeilijk, op te starten als een hulpvraag ontbreekt. Dat is deels te begrijpen, omdat het voor de effectiviteit van de behandeling belangrijk is dat mensen gemotiveerd zijn en enige vorm van zelfinzicht of lijdensdruk hebben. Anderzijds is de praktijk genuanceerder: niet iedereen kan en wil de eigen hulpvraag formuleren. Dan is een andere benadering van de hulpverlening nodig om inwoners toch te verleiden tot zorg en hulp: drang en bemoeizorg.

Casus: Huisbezoek GGD

Een oudere vrouw klopt al jaren om de zoveel tijd bij de ombudsman aan vanwege een veelheid aan problematiek. Ze heeft geen vertrouwen in officiële instanties en weigert alle hulp. Ze slijt haar dagen alleen thuis en daar – zo blijkt later – stapelen de spullen zich op. Er heeft al eens een opruimactie plaatsgevonden en dit heeft geresulteerd in een groot trauma. De vrouw staat ineens weer bij de ombudsman. Ze vertelt dat ze eindelijk hulp heeft gezocht voor haar autismespectrumstoornis en volgende week de eerste afspraak heeft. Tot haar grote schrik heeft ze echter ook een brief van de GGD ontvangen, die op huisbezoek wil komen naar aanleiding van een melding. De vrouw begrijpt dat er iets moet gebeuren in haar woning en heeft juist daarom hulp gezocht. Ze wil weten of ze de GGD mag weigeren. De ombudsman legt uit dat dat mag, maar dat het misschien goed is om ook de GGD te laten meedenken. Wellicht kan de GGD het huisbezoek naar een later moment verplaatsen, zodat ze eerst met haar hulpverlener een plan kan maken. Haar hulpverlener kan misschien ook aansluiten tijdens het huisbezoek. Dat vindt mevrouw een goed idee. De GGD gaat akkoord. Samen hopen we dat zo de eerste stappen gezet kunnen worden.

De casuïstiek laat zien dat drang en bemoeizorg effect kunnen hebben als deze consequent en op het juiste moment worden ingezet. Er zijn zorgaanbieders die bemoeizorg consequent als methode inzetten en blijven langskomen totdat de deur wordt opengedaan. Dit lijkt echter om uitzonderingen te gaan, want andere zorgaanbieders zijn terughoudender. De caseload is hoog en dan raakt bemoeizorg sneller naar de achtergrond. Ook lijkt de gefragmenteerde financiering (Wmo en Zorgverzekeringswet) hier een probleem te zijn. Deze zorgaanbieders acteren met name op incidenten, bijvoorbeeld op het moment dat buren klagen. Ook de GGZ-partijen in de stad maken terugtrekkende bewegingen waar het gaat om het inzetten van bemoeizorg. Geïnterviewden zien juist meerwaarde in het investeren in deze fase: mensen verleiden tot zorg door vertrouwen te kweken of juist de druk op te voeren. Een van de geïnterviewden pleit voor een stadsbreed bemoeizorgteam dat niet alleen mensen in zorg moet krijgen, maar ook een vinger aan de pols houdt wanneer de zorg is afgebouwd.

"Wij hebben een casus in regie gehad, waarbij drie keer gedwongen is opgeruimd. En na elke keer konden de zorgmedewerkers moeilijk of niet binnentreden om de situatie te monitoren, door weigering van de betrokkene zelf. Of door een gebrek aan tijd om effectief te kunnen signaleren of waar te nemen" (professional)

De wachtlijsten zorgen er regelmatig voor dat 'momentum' bij de bewoner wordt gemist. Als zij eindelijk zijn bewogen om hulp of zorg te accepteren, houdt die motivatie vaak niet maanden aan. Lang moeten wachten kan dan maken dat zij de deur toch weer dichtgooien en hulp afhouden. De situatie thuis verergert dan vaak weer.

4.5 Ambulante begeleiding

De Amsterdamse aanpak kent twee methodes speciaal voor woningvervuiling en hoarding: 'Methodisch Opruimen' (van Leger des Heils) en 'Veilig Verzamelen' (van Cordaan). De methodes lijken op elkaar: ze proberen aan te sluiten bij de bewoner en gebruiken ambulant begeleiders met expertise op woningvervuiling en hoarding. Cordaan richt zich meer op bemoeizorg en combineert bovendien meerdere methodes om tot een integrale behandeling te komen. De ambulant begeleiders zijn onderdeel van het team Complexe Problematiek, waardoor binnen het team veel expertise is op de onderliggende problematiek. Dit geeft ze handvatten voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie en het inzetten van interventies. Bij hoarding is vaak sprake van aantrekken en afstoten van hulpverlening en zijn regelmatig meerdere zorginterventies nodig voordat vooruitgang wordt geboekt. Bij sommige bewoners is die vooruitgang slechts tijdelijk en blijft het een kwestie van 'pappen en nathouden' en een vinger aan de pols beleid.

Het blijft een proces van maatwerk en creatieve oplossingen: waar bij de ene bewoner de handen uit de mouwen moeten, werkt dat bij de ander averechts. Het is belangrijk om aan te sluiten bij de persoon, maar soms staat een vertrouwensrelatie zodanig op de voorgrond dat situaties die eigenlijk al uit de hand zijn gelopen te lang blijven voortduren. Een melding bij de GGD kan de vertrouwensrelatie namelijk ernstig onder druk zetten. In de uitvoeringspraktijk blijkt naast de inwoner staan en het grotere zorg- en veiligheidsbeeld in een groter perspectief kunnen zien daarom soms lastig.

"Ook ik heb blinde vlekken en heb lang niet gemeld waar ik wel had moeten melden. Ook omdat ik die vertrouwensrelatie niet wilde ondermijnen" (professional)

Een aantal geïnterviewden stelt bovendien dat het terugleggen van de regie bij de bewoner en het vraaggericht werken soms ten koste gaat van goede hulpverlening. Ze refereren naar de actieve 'woonbegeleiding' zoals dat vroeger bestond en waarbij een begeleider meer zelf de handen uit de mouwen steekt en overneemt waar de bewoner dat niet kan of soms zelfs niet wil. Maar stellen ook dat er door het ontbreken van kennis over onderliggende problematiek soms geen goede begeleiding mogelijk is. Ambulant begeleiders worstelen soms met de eigen rol- en taakopvatting, waarbij zij soms de randen op moeten zoeken van wat mogelijk is of 'mag om iemand vooruit te helpen of te voorkomen dat iemand wordt 'opgeruimd' of zelfs ontruimd. Uit de casuïstiek en de interviews blijkt dat het in dit soort casuïstiek soms helpend is als er twee begeleiders betrokken zijn die de rol van good cop/bad cop kunnen spelen. Bijkomend probleem is dat de hulpverlening een ander belang en soms een andere blik heeft op de bewoner dan de andere partijen binnen de netwerkaanpak. Waar zij iets kwalificeren als 'vooruitgang', wordt dat door de woningcorporatie soms gezien als stilstand.

> *"Ik ken een aantal ambulante begeleiders bij zorgaanbieders die voornamelijk buiten afspreekt met cliënten en daarom de woning niet in komt. Dat moet toch niet kunnen?" (professional)*

Tot slot merkt de ombudsman op dat niet alle zorgaanbieders zijn aangehaakt op de Amsterdamse aanpak en daarmee expertise missen. Zo is HVO-Querido, een van de grootste zorgaanbieders van de stad, niet vertegenwoordigd. Het gebrek aan expertise zorgt ervoor dat met name hoarding niet altijd tijdig wordt opgemerkt en daarmee dus ook niet (op tijd) kundig wordt aangepakt. En dat is merkbaar: in een aantal casussen constateren de ombudsman en de GGD dat er gedwongen moet worden opgeruimd ondanks het feit dat iemand al jaren begeleid woont. Situaties van vervuiling of verzameldrang komen dan pas aan het licht door meldingen van buren of andere instanties, zijn al verergerd en hebben soms al (ernstige) overlast veroorzaakt. De recidive is hoger onder deze groep.

Casus: Inadequate begeleiding

Een oudere dakloze man staat in de stad al jaren bekend als een fervente verzamelaar in de openbare ruimte. Na jaren van dakloosheid komt hij in aanmerking voor een zogenoemde 'omklapwoning' waarbij het huurcontract op naam staat van een zorgaanbieder die ook ambulante hulp biedt. In de overdracht tussen de hulpverlening wordt met klem benadrukt dat de man vanaf het eerste moment intensieve begeleiding op verzameldrang nodig heeft en wordt geschetst wat bij hem wel en juist niet werkt. In de woning gaat het al snel mis: het is een hete zomer en de begeleiding komt vanwege ziekte en vakantieperiode lastig op gang. De man heeft veel spullen, waarvan er maar weinig bruikbare spullen zijn (zoals een koelkast of gasfornuis). Bij het uitblijven van een duidelijk plan, strategie en begeleiding, doet de man wat hij altijd doet: verzamelen. Al snel staat de woning helemaal vol. Bij het ontbreken van een koelkast blijven etensresten in de woning staan en gaan over datum. De man gooit ze weg in de wc, die vervolgens niet meer gebruik kan worden. Dat leidt tot emmers ontlasting in de woning. De man heeft geen vertrouwen meer in de hulpverlening en laat ze niet meer binnen. Een half jaar en ernstige overlast voor de buren verder, wordt door de begeleiding een gedragsdeskundige gespecialiseerd in hoarding ingeschakeld. Zij kijkt op de achtergrond mee. Pas dan wordt de casus gemeld bij HWT. Het kwaad is dan echter al geschied: de overlast leidt tot een gedwongen ontruiming van de woning, waarbij de rechtbank wel opmerkt dat de begeleiding niet adequaat geweest is. De man is sindsdien dakloos.

Bovenstaande casus is geen uitzondering. Een dergelijke patroon zien we vaker bij bewoners die eerder opgeruimd of ontruimd zijn. Dat heeft enerzijds te maken met de extremere vorm van hoarding waaraan deze mensen vaak lijden, anderzijds zien we ook dat opruiming en ontruiming vaak diepe

wonden achterlaten en juist kunnen leiden tot extra verzamelen. De hoarding is in dit geval een coping mechanisme en dit maakt dat hulpverlening vaak met een flinke achterstand begint, zowel als het gaat om het vertrouwen bij de bewoner, als om de staat van de woning. Het patroon van opruimen en opnieuw opbouwen van vertrouwen is in sommige gevallen lastig te doorbreken.

4.6 Nazorg na opruiming

"Ik heb het beste voor met mijn buurvrouw, maar er was beloofd dat er begeleiding voor haar zou komen en die zie ik minimaal. Mijn geduld raakt op!" (buurvrouw)

Tot voorkort was er relatief weinig nazorg na een opruiming. Dat is volgens professionals en bewoners problematisch omdat we weten dat een opruiming vaak zeer traumatisch is, met name bij mensen die lijden aan hoarding. Daarnaast geldt voor hoarding dat dit in de meeste gevallen niet meer overgaat en herhaling dus altijd een risico blijft. Bij de groep die na bestuursdwang is opgeruimd zien we inderdaad bovengemiddeld vaak recidive: hun woning raakt toch weer (te) vol of vervuild. De GGD experimenteert nu met het inzetten van een Sociaal Psychiatrische verpleegkundige (SVP'er) om iemand te verleiden zorg te accepteren. Toch stellen de respondenten dat er op dit onderwerp nog veel te winnen valt. Volgens de aanpak ligt hier een rol voor de zorgaanbieders, maar die wijzen ook naar de verantwoordelijkheid van de buurtteams en het meldpunt. Professionals en buren missen een 'vinger aan de pols' beleid. Ze stellen dat zorgaanbieders – ook als er geen sprake is geweest van een opruiming – casussen soms te snel afsluiten. In praktijk komen deze mensen dan pas weer in beeld na een melding van buren of familieleden, als de problematiek zodanig is verergerd dat sprake is van (al dan niet ernstige) overlast.

4.7 De rol van de GGZ

'Begeleiding is geen behandeling', stellen meerdere geïnterviewden. Het overgrote deel van de mensen die kampt met vervuiling of verzameldrang heeft onderliggende psychische problematiek – denk aan AD(H)D, autisme, een angst- of dwangstoornis, depressie, niet-aangeboren hersenletsel, hechtingsproblematiek, verslaving of een trauma. De behandeling van deze onderliggende aandoeningen is van groot belang bij de aanpak, preventie en nazorg van hoarding en woningvervuiling. Bij onbehandelde stoornissen verergert het verzamelen en vervuilen namelijk, neemt de overlast toe en moet in praktijk eerder naar het instrument van gedwongen opruiming gegrepen worden.

"Ik heb al zeven hulpverlenende instanties gezien, maar niemand luistert naar wat ík nodig heb" (bewoner)

Geïnterviewden noemen hier unaniem de wachtlijsten in de GGZ als groot probleem. Die zorgen er niet alleen voor dat momentum wordt gemist, maar ook dat situaties verergeren en dat behandelaren bij start vaak al 'met 4-0' achter staan. Daarnaast is er volgens verschillende gesprekspartners binnen de huidige GGZ te weinig expertise en specialisatie is op het gebied van verzamelproblematiek. Vaak wordt hierbij verwezen naar de gespecialiseerde hoarding polikliniek die het Amsterdam UMC een aantal jaar had. Daar werd een behandeltraject aangeboden specifiek gericht op verzamelproblematiek. Betrokkenen vinden het stoppen van dit traject een groot verlies. De doelgroep die zich deels kenmerkt door weinig zelfinzicht in de problematiek heeft een laagdrempelig zorgaanbod in de buurt nodig. Een soortgelijke behandeling in Utrecht is voor veel mensen dan ook geen optie. Om de leemte tussen de ambulante begeleiding en de gespecialiseerde GGZ zorg op te vullen wil Amsterdam in pilot vorm experimenteren met een bewezen vorm van cognitieve gedragstherapie door psychologen en SPV-ers vanuit de GGD.

4.8 Inkoop zorgaanbod en instrumentarium

Respondenten vinden de feedbackloop tussen de uitvoering, inkoop en contractmanagement onvoldoende, waardoor het ingekochte zorgaanbod voor deze doelgroep niet altijd aansluit op het beleid en de behoefte. Opvallend is dat de wachttijden voor ambulante ondersteuning sterk per stadsdeel verschillen (van vier maanden tot vrijwel direct hulp) en dat de GGD weinig zicht heeft op de lengte van de wachttijden. De GGD geeft wel aan dat aanmeldingen langzaam van de grond komen en mensen lang moeten wachten. Ook Cordaan heeft lange wachtlijsten en is door de gemeente maar beperkt ingekocht. Zo waren in 2024 in februari de plekken al vol, terwijl dit langdurige en complexe trajecten betreft. Hetzelfde geldt voor de bijzondere schoonmaak. Deze schoonmaak wordt door het Leger des Heils uitgevoerd wanneer een woning ernstig vervuild is en mensen gemotiveerd zijn om op te ruimen. Het verschil met een gedwongen opruiming is dat deze schoonmaak mét en in overleg met de bewoner gebeurt, waarbij de insteek niet handhaving is, maar de gezondheid en het psychisch welzijn van de bewoner. Daarmee is dit instrument minder traumatisch dan gedwongen opruiming, waarmee de kans op recidive lager is. Ook worden de kosten niet op de bewoner verhaald. De wachttijd voor bijzondere schoonmaak is momenteel twee maanden, waardoor dit instrument in acute situaties alleen bij uitzondering ingezet kan worden en vaak momentum bij de bewoner gemist wordt.

Casus: Inadequate begeleiding (vervolg 1)
Door betrokkenen wordt al in een vroeg stadium gewezen op de noodzaak van het opschroeven van het aantal uren ambulante begeleiding en/of schoonmaak. Dit gebeurt op enig moment – weliswaar te laat – maar verschillende zorgaanbieders geven aan dat ze ook met een hoog aantal geïndiceerde uren eigenlijk niet zouden uitkomen. Er is meer nodig, zowel op gebied van opruimen als op gebied van woonbegeleiding en GGZ-zorg. De Wmo kan die eigenlijk onvoldoende bieden. De Wet Langdurige Zorg zou daarom een optie kunnen zijn, maar in praktijk zien we dat de drempel daarvoor hoog is. Bovendien is het maar de vraag of de hierin gespecialiseerde hulp dan wel voorhanden is. Tot slot worden PGB's voor het zelf inkopen van zorg, in veel gevallen afgewezen en is dit door de complexiteit niet voor iedereen weggelegd.

Verder stellen geïnterviewden dat de bestaande zorgpakketten niet altijd aansluiten bij de behoefte van deze doelgroep. De reguliere huishoudelijke hulp waagt zich doorgaans niet aan ‘vieze’ of volle woningen, waardoor de categorie voor de bijzondere schoonmaak overloopt. Sommige respondenten stellen voor om voor vervuiling en verzameldrang een losse inkoopcategorie te creëren, die erkenning geeft aan de specifieke problematiek van deze groep en om de hulp en zorg meer vraag- en minder aanbodgericht te maken. Met de komst van het Stedelijk Overleg en recenter de stuurgroep wordt nu een feedbackloop gecreëerd die gekeken heeft naar de inkoop bij Cordaan. Ook wordt er inmiddels onderzocht of de bestaande zorgpakketten moeten worden aangepast.

Gesprekspartners stellen dat elke casus anders is en steeds opnieuw gekeken moet worden naar welke interventies werken. In dat kader hebben zij behoefte aan meer (bestaande en niet bestaande) variaties in interventies. Er zijn volgens hen nu te weinig grijstinten tussen vrijwillig- en gedwongen opruimen. Zij denken aan interventies met een drangkarakter en interventies binnen de Wet aanpak woonoverlast, zoals het inzetten van een schriftelijke gedragsaanwijzing door de woningcorporatie of (in het geval van koop- of particuliere huurwoningen) door de Burgemeester, het inzetten van een personal organizer. Ook kan het ‘versnellingsbudget’ vaker ingezet worden, waarbij tot €1000 per huishouden beschikbaar is voor bijvoorbeeld een acute bijzondere schoonmaak wanneer snelheid geboden is. Dit kan voorkomen dat er in een later stadium tot handhaving moet worden overgegaan wordt en dat de kosten op de inwoner verhaald worden.

4.9 Passende beschermd wonen voorzieningen

Een aantal mensen die kampt met vervuiling en/of problematisch verzamelgedrag kan door deze of onderliggende problematiek niet zelfstandig wonen. Zij kunnen in aanmerking komen voor bijvoorbeeld een verpleegtehuis of beschermd wonen. Dergelijke plekken zijn schaars en de wachtlijsten zijn ook hier lang. Dat maakt dat mensen met ernstige problematiek soms te lang thuis moeten blijven wonen. Bijkomende complicerende factor is dat deze mensen vaak niet vrijwillig hun huis verlaten, wat weer leidt tot langdurige ontruimingsprocedures.

Casus: Pappen en nathouden

Een medewerker van een woningcorporatie vertelt over een ouder echtpaar dat ze regelmatig bezoekt. De man lijdt aan dementie en de vrouw heeft mentale problemen. Het lukt ze hierdoor niet hun woning op orde te krijgen. De vervuiling van de woning resulteert in een rattenplaag die lastig te hanteren is. Het probleem is al langer bekend en de woningcorporatie, familie en het buurtteam proberen al een jaar een WLZ-indicatie[9] te krijgen voor het echtpaar, zodat ze naar een beschermd wonen plek kunnen verhuizen waar ze passende zorg ontvangen. Doordat de indicatie maar niet doorkomt, blijft het in de tussentijd pappen en nathouden door de woningcorporatie.

Sommige mensen die kampen met ernstige verzameldrang lukt het zelfs niet om in de maatschappelijke opvang of een beschermd wonen-plek te functioneren: ze moeten zich aan regels houden, de regie wordt hen deels afgenomen en ze kunnen minder verzamelen dan in een eigen woning. De ombudsman ziet gevallen waarin bewoners hierdoor uit een beschermd wonen-plek worden gezet en op straat belanden. Zij belanden in een cyclus van straat, opvang, woning en weer terug op straat. Zonder vaste verblijfsplek is behandeling ingewikkeld, zodat mensen faal- op faalervaringen ondervinden en de problematiek eerder verergert dan verbetert. Professionals geven aan deze groep ingewikkeld te vinden en worden heen en weer geslingerd tussen handhaving en zorg. De inwoner wordt vaak ‘heen en weer gepingpongd’, waarbij niemand zijn handen eraan wil branden. Zie ook de casus ‘Laatste kans’ op pagina 29. Het is belangrijk om voor deze relatief kleine groep mensen een passende maatwerk oplossing te vinden, zodat de neerwaartse spiraal doorbroken wordt en zij niet op straat belanden. Sommige professionals zien meerwaarde in een project als ‘skaeve huse’. Dit zijn kleine studio's op een afgelegen plek, waar mensen die vanwege psychiatrische problematiek (te) veel overlast veroorzaken kunnen wonen zonder andere tot last te zijn. Ook de ombudsman ziet met deze woonvorm een kans voor de gemeente.

4.10 Samenvattend

Dankzij de Amsterdamse aanpak is het aantal gedwongen opruimingen de afgelopen jaren sterk gedaald. We horen positieve geluiden over de grotere rol van SPV-ers en over de gespecialiseerde teams bij zorgaanbieders Cordaan en het Leger des Heils. Dit sluit aan bij het feit dat woningvervuiling en verzamelwoede ernstige en complexe ziektebeelden zijn, waar specifieke kennis en expertise voor nodig is.

Ons huidige zorgsysteem kent schaarste in plekken en personeel, waardoor mensen soms lang moeten wachten op de juiste hulp. Vooral de wachtlijsten in de GGZ vormen een groot probleem. Behandeling van onderliggende psychische aandoeningen (denk aan AD(H)D, autisme, een angst- of dwangstoornis, depressie, niet-aangeboren hersenletsel, hechtingsproblematiek, verslaving of een

[9] Een Wet Langdurige Zorg (WLZ) indicatie is voor mensen die 24 uur per dag zorg of toezicht nodig hebben vanwege een ernstige beperking, bijvoorbeeld door dementie, een verstandelijke beperking of chronische psychische aandoening.

trauma) is namelijk essentieel in de aanpak, preventie en nazorg. Door wachtlijsten wordt momentum gemist, verergeren situaties en staan behandelaren bij de start vaak al met 4-0 achter. Ook het afschalen van bemoeizorgteams – voor mensen die hulp nodig hebben maar deze mijden – en het weren van patiënten met complexe problematiek zijn problematisch.

Verder zien we dat de ambulante begeleiding niet altijd genoeg expertise heeft op woningvervuiling en verzamelproblematiek en dat niet alle zorgaanbieder zijn aangesloten op de aanpak. Stadsbreed geldt dat zorgaanbieders soms onvoldoende passende interventies (kunnen) inzetten, nog te veel denken in zorgpakketten, te weinig tijd hebben en daardoor niet altijd (kunnen) 'doen wat nodig is' of maatwerk leveren. Bovendien staat de vertrouwensband met hun client voorop, wat het melden van onveilige situaties bij HWT ingewikkeld kan maken. Hierdoor blijven onveilige of onhygiënische situaties soms te lang bestaan, voor inwoners zelf en voor omwonenden. In weerwil van de Amsterdamse aanpak wordt dan toch gedwongen opruiming ingezet, met meer recidive en hoge kosten voor de inwoner als gevolg. Voor een kleine groep, met name met hoardingproblematiek, geldt dat zij niet kunnen functioneren of geaccepteerd worden in een normale woonomgeving, noch passen in beschermd wonen voorzieningen. In praktijk belanden zij hierdoor vaak op straat, waar hun problematiek alleen maar verergert. Zij zouden baat hebben bij een voorziening als skeave huse, waar ze meer ruimte hebben en minder overlast kunnen veroorzaken.

Recentelijk is afgesproken dat zorg meer het voortouw neemt en handhaving pas inroept wanneer zorg stagneert. De ombudsman ziet dit als een positieve ontwikkeling maar merkt daarbij wel op dat het aanpakken van deze knelpunten een belangrijke voorwaarde vormen voor het slagen hiervan.

5. Bevindingen op gebied van de ketensamenwerking

De Amsterdamse aanpak is een ketenaanpak. Hierbij werken verschillende betrokken instanties domein-overstijgend samen om tot een sluitende aanpak te komen. Dit hoofdstuk beschrijft wat hiervan de succesfactoren zijn, maar ook welke knelpunten dit met zich meebrengt.

5.1 Wat gaat er goed in de ketensamenwerking?

De Amsterdamse aanpak is inmiddels vijf jaar actief. Zonder uitzondering noemen de geïnterviewden de netwerkaanpak een succes: er wordt meer samengewerkt door betrokken partijen en over domeinen heen, de lijntjes zijn korter en partijen weten elkaar sneller te vinden. Gesprekspartners benadrukken het belang van deze samenwerking. Zij voelen meer gedeelde verantwoordelijkheid en partijen weten elkaar beter te vinden, zowel tijdens overleggen als ook daarbuiten. “Het is echt een netwerk geworden”, horen we. Ook is er veel waardering voor de uitgewerkte werkprocessen en rolverdeling in de aanpak, wat structuur en duidelijkheid heeft gebracht. Door de intensieve domein-overstijgende samenwerking is dit met recht een integrale aanpak te noemen. Als ombudsman zien we dat een dergelijke integrale benadering beter aansluit bij de leefwereld van bewoners, bij wie vaak problematiek op meerdere levensgebieden speelt. Als succesfactor noemen de partijen onder meer het zes-wekelijkse Stedelijk Overleg. Dit overleg wordt voorgezeten door de stedelijk coördinator van de aanpak en bijgewoond door de gespecialiseerde zorgaanbieders (Cordaan en het Leger des Heils), de woningcorporaties en de GGD (HWT). De partijen bespreken knelpunten, werkwijzen en verbetervoorstellen en delen casuïstiek (al gebeurt dit laatste volgens een aantal geïnterviewden nog te weinig). Respondenten stellen dat ze door het overleg beter weten wat ze aan elkaar hebben en dat er meer wordt vastgelegd dan voorheen.

5.2 Monitoring en stadsbrede cijfers

De aanpak is decentraal georganiseerd, waarbij registratie op verschillende plekken plaatsvindt: zowel decentraal bij de Meldpunten Zorg en Woonoverlast, als centraal bij de GGD. Omdat dit niet consequent gebeurt en de verschillende registraties niet bij elkaar komen, is er weinig zicht op de totaalcijfers. Zo zijn er geen stadsbrede cijfers beschikbaar over de instroom, het aantal mensen in zorg, recidive, ontruimingen en klachten. Wat niet helpt is dat organisaties met verschillende registratiesystemen werken, wat het delen van gegevens lastig maakt. In de evaluatie van de Amsterdamse aanpak uit 2021[10] staat dat de meldpunten geen overzicht kunnen bieden vanwege het ontbreken van een deugdelijke registratie. Daaruit volgt de aanbeveling aan de GGD om gedurende twee jaar een lijst bij te houden met de meldingen en om periodiek de caselood van de meldpunten door te nemen met de GGD of een handhavingsjurist. Het is onduidelijk of deze aanbeveling opvolging heeft gekregen. Bij betrokkenen leeft in ieder geval een breed gedragen wens om meer inzicht te krijgen in de effectiviteit van de aanpak: om wie gaat het precies, wat is de omgang van de problematiek, wat is de werkzaamheid van (zorg)interventies en wanneer zien we recidive? Het op één plek bijhouden en monitoren van de gegevens kan hier inzicht in verschaffen. Recent werd duidelijk dat Amsterdam samen met andere grote steden onderzoek wil doen naar de (reden van de) stijging van het aantal meldingen. Dit om van elkaar te leren en een gezamenlijke visie en aanpak te ontwikkelen. De ombudsman ziet dit onderzoek als een mooie aanleiding om de cijfers ‘op orde’ te krijgen.

[10] Evaluatie Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling, 12 augustus 2021.

5.3 Niet alle partijen onderdeel van de aanpak

Gesprekspartners zijn positief over het Stedelijk Overleg. Er worden ervaringen uitgewisseld, knelpunten besproken en casuïstiek gedeeld. Wel vinden zij dat enkele cruciale betrokken partijen missen. Zo zijn er geen afgevaardigden van de buurtteams, een beperkte afvaardiging vanuit de Meldpunten en evenmin vanuit de brandweer, HVO-Querido (als een van de grootste zorgaanbieders van de stad) en missen ze GGZ-expertise. De Amsterdamse aanpak is een netwerkaanpak, waarbij meerdere aangesloten partijen een stukje verantwoordelijkheid dragen voor een casus. Als relevante instanties niet zijn aangehaakt, worden signalen gemist en mogelijk niet de juiste interventies ingezet.

Voor het signaleren van problematiek, bedenken van een aanpak, monitoren van de voortgang en evalueren van casussen is het zinvol om 'the whole system in the room' te hebben. Dan zitten alle perspectieven aan tafel en kunnen partijen meer van elkaar en gezamenlijk leren. Daarbij kan er volgens geïnterviewden ook nog meer casuïstiek gedeeld, besproken en geëvalueerd worden.

In de evaluatie[11] van het incident aan de Robert Scottstraat stellen onderzoekers dat "*het bestaan van verschillende subsystemen met hun eigen criteria en werkwijze ertoe leidt dat er van een doorlopende (persoonsgerichte) aandacht geen sprake is.*" Eén duidelijke aanpak (in dit geval de Amsterdamse aanpak) werkt wel, maar als partijen niet op de aanpak zijn aangehaakt, komen casussen niet zomaar in beeld. Dan gelden andere (eigen) criteria en worden casussen opgemerkt als 'reguliere' overlast, waardoor niet de juiste interventies worden ingezet.

5.4 Rol Meldpunten Zorg en Woonoverlast

De zeven Meldpunten Zorg en Woonoverlast (een per stadsdeel) hebben op papier de (proces)regie in de casuïstiek, doen een zogenaamde regiecheck bij andere instanties en stellen interventies voor. Zij kunnen bij oude dossiers (en meldingen) en daarmee patronen herkennen. Uit de interviews en casuïstiek blijkt echter dat de werkwijze van de meldpunten verschilt en lang niet elk meldpunt dit op deze manier doet. Meldpunten die zich actief opstellen hebben specifieke expertise op vervuiling en verzamelproblematiek, bemoeien zich inhoudelijk met de casus, stellen interventies voor, bewaken de voortgang en houden een 'vinger aan de pols'. Veel meldpunten stellen zich in praktijk echter terughoudender op. Zij pakken niet altijd de rol van procesregisseur en fungeren meer als informatieknooppunt, hoewel informatie ook niet altijd goed wordt vastgelegd. Partijen besluiten daarnaast zelf of en welke informatie zij met het meldpunt delen. En meldpunten hebben geen doorzettingsmacht voor welke interventies wel of niet ingezet worden. Voor sommige professionals is dat reden om het meldpunt niet standaard te betrekken bij casuïstiek. Dit maakt dat niet alle casussen bij de meldpunten worden aangemeld, partijen soms op een eilandje opereren en patronen minder snel worden herkend.

"Het collectieve geheugen ontbreekt soms. Meldpunten zouden dit kunnen opvangen, maar zijn niet betrokken of vullen hun rol heel summier in. GGZ-informatie delen gebeurt niet, deels vanwege privacy (tuchtrecht) maar deels ook omdat dat de cultuur is." (professional)

De evaluatie van de Amsterdamse aanpak pleit voor versterking van de meldpunten: dossiers aanmaken bij meldingen, uniformeren van de werkwijze, beter overzicht van de ingekomen casuïstiek en periodieke casuïstiekbespreking met woningcorporaties en de brandweer. Dit laatste vraagt om uitbreiding van het convenant Zorg en Overlast. Daarbij moet ook de kennispositie van de meldpunten

[11] Evaluatie aanloop dodelijk steekincident Amsterdam, https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/14976055/1#search=%22evaluatie%20robert%20scott%22, p 26.

over het beschikbare instrumentarium verbeteren. Uit de interviews blijkt dat hier bij een aantal meldpunten wel, maar bij een groot aantal meldpunten nog niet voldoende opvolging aan gegeven is.

Casus: Inadequate begeleiding (vervolg 2)
De ombudsman is in de casus van de dakloze man ruim vier jaar betrokken geweest. Soms om de casus 'een zetje' te geven, soms als mee- of tegendenker, als klachtbehandelaar of verbinder tussen partijen, soms geheel buiten zijn rol als huishoudelijke hulp of maatschappelijk werker, maar bovenal als de enige partij, die gedurende het gehele traject betrokken was en daardoor het overzicht kon behouden en patronen kon bezien. De ombudsman heeft gedurende deze tijd zo'n dertig overleggen bijgewoond, met evenzoveel partijen. Steeds in andere samenstelling en steeds in een andere plek in de stad. Niet alleen was het Meldpunt op geen enkel moment betrokken, nergens werd centraal bijgehouden wat er in deze casus in de loop van deze jaren gebeurde.

5.5 Rol buurtteams

Buurtteams en de sociale basis[12] zijn volgens geïnterviewden belangrijke partners bij de preventie, signalering en nazorg ten aanzien van deze problematiek – maar worden nog onvoldoende benut. Dit komt deels doordat de buurtteams pas april 2021 zij gestart en daarom geen onderdeel zijn van de in 2019 opgestelde Amsterdamse aanpak. De evaluatie van de Amsterdamse aanpak stelt dat buurtteams beter geïnformeerd moeten worden over het belang van tijdig melden, de manier van melden en de inzet van interventies als bijzondere schoonmaak en ambulante ondersteuning. Het is onduidelijk wat er met deze aanbevelingen gedaan is. Volgens respondenten gebeurt dit in praktijk nog onvoldoende en is de kennis over vervuiling en verzamelproblematiek nog onvoldoende geïntegreerd bij de buurtteams, die voornamelijk bestaan uit generalisten. Ook door een hoog verloop is kennis en expertise is verwatert. Gesprekspartners stellen dat het kennisniveau weer op orde worden gebracht moet worden en minder op personen zou moeten hangen.

In praktijk zien we dat partijen de buurtteams soms niet betrekken, omdat daar geen meerwaarde wordt gezien. Mondjesmaat komen er wel initiatieven op gang om buurtteammedewerkers door voorlichting mee te nemen in de problematiek, zodat zij een rol kunnen spelen in signalering en nazorg. Dit laatste in de gevallen waarin de formele zorgaanbieder na een bepaalde periode afschaalt en het de bedoeling is dat het buurtteam weer het eerste aanspreekpunt van de bewoner wordt. Tot voorkort moesten zorgindicaties altijd via het buurtteam, maar dit werd door zorgpartijen, woningcorporaties en de GGD als onnodige extra stap beschouwd. In praktijk geeft de GGD daarom vaak direct zorgindicaties af.

"Wisselende medewerkers en organisaties bezorgen mij stress en een gevoel van onveiligheid. Steeds opnieuw moet ik mijn verhaal vertellen. Ik doe het niet meer."

5.6 Positie van het netwerk

De aanpak beschrijft het persoonlijke netwerk van inwoners en omwonenden als een belangrijke pijlers. Zij kunnen een rol spelen in preventie, signalering, monitoring, informeren en nazorg. Uit de casuïstiek bij de ombudsman en de gesprekken met professionals blijkt echter dat partijen het vaak lastig vinden om hen op een goede manier te betrekken. Zij zijn, vanwege de privacyregels, terughoudend in het delen van informatie en weten niet altijd goed wat zij wel en niet kunnen

[12] Het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen, die maken dat inwoners de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert.

vertellen. In een aantal klachten bij de ombudsman stellen familieleden bijvoorbeeld dat zij onvoldoende betrokken werden bij de zorg of beslissingen over interventies bij (te) volle of vervuilde woningen. Deze familieleden hadden context kunnen schetsen op basis waarvan zorg kon worden ingezet of zelf kunnen ingrijpen waardoor onnodig trauma en kosten voorkomen hadden worden. Ook als dat laatste niet meer mogelijk is dan zijn familieleden graag van te voren betrokken om de goede (na)zorg te kunnen leveren. Zo laat ook onderstaande casus zien.

Casus: Contactpersoon
Een vrouw staat bij de woningcorporatie vermeld als contactpersoon voor haar broer, die belast is met complexe trauma's en zware lichamelijke klachten. Na een melding dat het huis van haar broer te vies en vuil is, wordt er een spoedopruiming ingezet. De vrouw wordt niet ingelicht. De kosten van de ontruiming zijn hoog en worden op de man verhaald. Zijn zus is boos en verdrietig: de vorige keer toen de situatie in de woning uit de hand liep is zij door de woningcorporatie gebeld en kon ze zelf ingrijpen. Nu kwam het tot een gedwongen opruiming zonder dat zij ervan wist. De impact hiervan op haar broer is enorm, om nog maar te zwijgen over de kosten…

5.7 Positie van buren

In de Amsterdamse aanpak blijft de positie van buren en omwonenden nog onderbelicht. Volgens het handboek hebben omwonenden een rol in het signaleren van te volle of vieze woningen en zetten de partijen zich ervoor in om overlast te voorkomen en op te lossen. De aanpak zelf omschrijft in weinig woorden wat omwonenden precies kunnen verwachten van de samenwerkende partijen. Uit de gesprekken met professionals blijkt dat partijen allemaal anders omgaan met het betrekken van buren en omwonenden. Uitzonderingen daargelaten valt wel op dat de focus vooral ligt op de bewoner zelf. Een geïnterviewde van Cordaan stelt dat zij het voeren van aparte gesprekken met omwonenden als integraal onderdeel van het traject ziet, omdat buren met elkaar moeten samenleven en het goed is om elkaars perspectieven te zien. Deze aanpak lijkt een uitzondering: meldpunten en andere zorgaanbieders zijn over het algemeen terughoudend en stellen dat het op de hoogte houden van buren uit het oogpunt van privacy niet of slechts beperkt mogelijk is.

"De maden lopen hier over de vloer, allemaal door mijn bovenbuurman. Ik blijf melden, maar zie en hoor niets terug" (buurman)

"Er moet meer aandacht zijn voor de veiligheid en het woongenot van buren." (professional)

Daarnaast is het is voor omwonenden vaak onduidelijk waar ze met signalen en klachten terecht kunnen. Deze komen dan ook gefragmenteerd terecht bij de woningcorporatie, het meldpunt, een zorgaanbieder, de GGD of de gemeente. Van melders bij het meldpunt horen we dat zij vaak geen inhoudelijke of soms helemaal geen terugkoppeling krijgen, waardoor onduidelijk is wat er met hun melding gebeurt. Woningcorporaties geven aan hier ook mee in hun maag te zitten: ze willen hun huurders tevreden houden, maar zijn ook gebonden aan privacyregels en stellen daardoor weinig inhoudelijks te kunnen delen. Omwonenden voelen zich hierdoor niet altijd serieus genomen en soms zelfs onveilig. Terwijl zij vaak als eerste signalen opmerken, vaak goed op de hoogte zijn van de (lang lopende) voorgeschiedenis, een vinger aan de pols kunnen houden en de overlast ervaren.

Casus: Waarom greep niemand in?
Een tragische casus is de brand in de Maurritsstraat waarbij de bewoonster overleed. Ze kampte met ernstige psychiatrische problemen en haar woning stond vol met spullen. Tijdens het opruimen van de woning na de fatale brand spreekt een buurman een van de hulpverleners aan. Hoe heeft het zo

ver kunnen komen? Herhaaldelijk trok hij aan de bel bij de woningcorporatie en het meldpunt Zorg en Woonoverlast, maar zonder resultaat. "Iedereen kon toch zien dat ze vrouw niet voor zichzelf kon zorgen?" stelt hij. De hulpverlener geeft aan dat zij niks konden doen omdat de vrouw geen gevaar vormde voor de omgeving of voor haarzelf en zorgverleners afwees. Een andere buurman stuurde tal van e-mails naar de woningcorporatie. Door geluidsoverlast deed hij zonder oordoppen geen oog dicht en door de brand heeft hij enorme schade aan zijn pas gekochte woning. Desondanks heeft hij sympathie voor de vrouw: hij stelt dat elke instantie de vrouw heeft laten doormodderen en dat de brand voor hem een klein trauma is, maar dat de vrouw het grootste slachtoffer is geworden.[13]

5.8 Positie woningcorporaties

Het belang van woningcorporaties ligt naast hun zorgen voor de bewoner ook bij het leefbaar en in goede staat houden van de woning en het woongenot van andere buren – vaak huurders van dezelfde woningcorporatie. Woningcorporaties worden op verschillende manieren betrokken bij de casuïstiek: direct via overlastmeldingen van buren of werklieden of indirect via meldpunten of HWT. Casussen worden opgepakt door de gebiedsteams Zorg & Overlast, met uitzondering van Ymere die een coördinator Zorg heeft vrijgemaakt die deze casuïstiek stadsbreed oppakt. Respondenten zien de werkwijze van Ymere overwegend als positief: doordat zij is vrijgespeeld kan ze haar kennis op het onderwerp verdiepen en haar netwerk verstevigen. Wel zien ze het risico van het in één hand houden van deze kennis en kunde, in geval van uitval of vertrek van deze medewerker. Een geïnterviewde noemt ook als nadeel dat er door specialisatie meer nadruk ligt op hoarding en vervuiling als probleem, waardoor Ymere de druk eerder zou opvoeren. Bij gebrek aan registratie van het aantal handhavingstrajecten per woningcorporatie is dit niet met cijfers te onderbouwen.

Uit de interviews blijkt verder dat andere partijen soms worstelen met de rol van de woningcorporaties, als zijnde verhuurders. Zij ervaren soms dat woningcorporaties eerder dan HWT of zorgaanbieders geneigd zijn voor opruiming te pleiten of op een andere manier de druk op te voeren als een bewoner niet (of onvoldoende) meewerkt. Soms leidt deze dynamiek er zelfs toe dat de woningcorporatie helemaal niet betrokken wordt in een casus. De woningcorporaties worstelen op hun beurt vaak met hun rol ten aanzien van omwonenden en de veiligheid van bewoners zelf. Zij stellen juist vaka goed zicht te hebben op situaties en zich juist door de zorgpartijen onder druk gezet te voelen om bewoners een tweede of derde kans te geven, terwijl overlast en veiligheid al jaren bestaat en passende zorg onvoldoende van de grond komt.

Casus: Laatste kans

Een man staat al jaren bekend als fervent verzamelaar van boeken. Hij is eerder opgeruimd, maar ook ontruimd en woont nu in een zogenaamde 'laatste kans woning'.[14] *In zijn tuin staan ook een aantal fietsen. De woningcorporatie krijgt herhaaldelijk klachten van een buurvrouw: ze stoort zich aan de fietsen in de tuin. Op enig moment krijgt de man een besluit bestuursdwang op zijn deurmat: er zal op korte termijn gedwongen worden opgeruimd. De man stelt dat hij inmiddels gestart is met opruimen en voor hem is onvoldoende duidelijk waar hij precies aan moet voldoen en waarom er gekozen wordt voor een dergelijk zwaar middel.*

[13] Artikel: Slachtoffer brand Mauritsstraat had ernstige psychiatrische problemen: 'instanties lieten haar doormodderen', Parool, 15 oktober 2022, Slachtoffer brand Mauritsstraat had psychiatrische problemen: 'Instanties lieten haar doormodderen' | Het Parool

[14] Een laatste kans overeenkomst is een mogelijkheid om nog een keer te proberen een einde te maken aan de overlast zonder direct tot ontbinding van het huurcontract over te gaan.

Na navraag van de ombudsman blijkt er inderdaad te weinig grond om op korte termijn te handhaven. De man krijgt een langere termijn en de situatie lijkt even goed te gaan. Een half jaar later trekt de man opnieuw aan de bel: de woningcorporatie wil het huurcontract opzeggen. De man is een onverbeterlijke verzamelaar en zij zien geen verbetering. De GGD, aan de andere kant, ziet nu niet direct aanleiding om gedwongen op te ruimen. De ombudsman, zorgaanbieder en de GGD vragen zich dan ook af of een ontruiming hier geoorloofd is: een ontruiming zal naar alle waarschijnlijkheid leiden tot een opname in een beschermd wonen locatie. De ervaring leert dat dit voor verzamelaars een ongeschikte plek is en het komt niet zelden voor dat deze mensen op straat belanden. De ombudsman organiseert een ronde tafelbijeenkomst en samen met de partijen komen we tot een behandelplan. De man zal altijd begeleid moeten worden, met goede GGZ-expertise en wellicht moet er periodiek worden opgeruimd. Een ontruiming zonder passend lange termijn alternatief zal echter geen oplossing bieden.

Helaas herhaalt de situatie zich een jaar later: het huis is weer te vol. Voor de betrokken partijen is de maat dan toch echt vol. De zorgorganisatie komt niet verder in de begeleiding en de woningcorporatie doet een verzoek tot het ontbinden van het huurcontract. Omdat de man hier niet mee akkoord gaat zal de rechter zich over deze kwestie buigen…

5.9 Eén aanpak binnen verschillende kaders

Hoewel de aanpak tot meer samenwerking en gezamenlijke doelstellingen heeft geleid, zien we ook dat de partijen afzonderlijke belangen hebben die kunnen botsen. Zo controleert het team van de GGD primair op veiligheid en overlast, houden zorgaanbieders zich met name bezig met het welzijn van de inwoner zelf en kijken de woningcorporaties ook naar de staat van de woning en het woongenot van omwonenden. Daarbij kunnen eigen of korte termijn belangen botsen met de langere termijn doelen van de aanpak. De verschillende partijen werken bovendien samen in één aanpak maar hanteren daarbinnen andere kaders. De GGD toetst op het Bouwbesluit en hygiëne, de woningcorporatie op het huurcontract en de leefbaarheid voor omwonenden, en de zorgaanbieder op wat de cliënt nodig heeft om stappen te zetten. Dit laatste ook om eventuele overlast te laten afnemen, maar niet altijd in hetzelfde tempo als andere partijen graag zouden zien. Het feit dat dit alleen kaders zijn, waarbij niet tot in detail vastgelegd kan worden wanneer gedwongen opruiming of juist een zorginterventie nodig is, zorgt in praktijk soms voor wrijving. Zo hebben partijen soms het gevoel ‘voor elkaars karretje gespannen te worden’. In complexe casuïstiek wordt op dat soort momenten een multidisciplinair overleg georganiseerd met alle betrokken partijen. Als partijen tegenover elkaar komen te staan missen gesprekspartners een escalatiemogelijkheid in de aanpak. In 2024 is een stuurgroep met verschillende partners op bestuurlijk niveau opgericht, die in deze behoefte kan voorzien.

Daarbij bestaat geen overeenstemming over de vraag wanneer een woning ‘te vol’ is, over de mate van progressie of de ernst van de overlast. Daardoor is het soms voor inwoners zelf of voor buren onduidelijk waar zij zich aan moeten houden, waar zij op kunnen rekenen en wie in een casus het voortouw neemt. We zien in verschillende casussen dat de botsende belangen, verschil in informatiepositie, expertise en instrumentarium in combinatie met een gebrek aan regie, kunnen leiden tot ‘te lang aanmodderen’ en een gebrek aan een duidelijke keuze voor een aanpak. De nieuwe insteek van de Amsterdamse aanpak om zorg het voortouw te laten nemen en handhaving in te roepen wanneer zorg stagneert brengt hier mogelijk verbetering in. Op inhoud zullen de botsende opdrachten en belangen echter blijven bestaan en een uitdaging blijven.

Tot slot hoeven verschillende expertise en bevoegdheden niet altijd negatief uit te pakken: een aantal betrokkenen noemt dit zelfs een van de succesfactoren van de Amsterdamse aanpak. Partijen kunnen namelijk een 'good cop/bad cop-methode' toepassen, waarbij de ene partij zich hard opstelt en de andere partij meelevend. Een zorgaanbieder kan zo, op het moment dat iemand bewogen moet worden om op te ruimen, een stok achter de deur hebben in de vorm van de GGD of de woningcorporatie die hardere voorwaarden of consequenties kan stellen.

5.10 Regierol GGD en positie stadsdelen

Uit de evaluatie van de Amsterdamse aanpak blijkt een behoefte aan regie op de implementatie van de werkwijze, en de gemaakte afspraken en de noodzaak van een heldere opdrachtgever. Ondanks de totstandkoming van het stedelijk overleg en de bestuurlijke werkgroep, blijft de rol van opdrachtgever en regiehouder volgens de geïnterviewden een heikel punt. Dat komt met name tot uiting in de positie van stedelijk coördinator. Deze functie was tot voor kort tweeledig. Enerzijds was hij belast met het opzetten, coördineren en verder brengen van de aanpak. Anderzijds nam hij als handhavingsjurist namens de stadsdelen de primaire besluiten over binnentreden en bestuursdwang. Met het vertrek van de vorige coördinator, eind 2024, is dit laatste veranderd: het handhavingsdeel ligt sinds begin 2025 weer primair bij de stadsdelen.

De betrokken partijen vinden de stedelijk coördinator van meerwaarde voor de aanpak. Niet alleen vanwege zijn gedegen juridische kennis en kritische blik, oog voor maatwerk, maar ook voor het overzien van de grotere lijnen, het aandragen van verbeterpunten en het 'bij elkaar houden' van het domein-overstijgende netwerk met partners die elkaar niet als vanzelfsprekend vinden. Om deze ambities waar te maken, is een stevige positionering binnen de organisatie nodig en daar schort het volgens geïnterviewden nog aan. Zo is het ingewikkeld dat de coördinator formeel bij de stadsdelen hoort, maar in praktijk ook taken voor de GGD uitvoert, waar hij deels in dienst was. Dat bleek met name lastig omdat de GGD meer de zorgkant vertegenwoordigt en de stadsdelen aanzienlijk minder interesse lijken te tonen in de aanpak en de handhavingskant daarmee onder leek te sneeuwen. De coördinator krijgt dus weinig rugdekking als het gaat om handhavingsgedeelte van zijn taken en kan bovendien binnen de GGD, waar hij in praktijk onder valt, niet sparren over het juridische gedeelte van zijn taak. Doordat zijn formele positie elders is belegd, is escaleren wanneer zaken niet lopen ingewikkeld en leek de coördinator een speelbal te worden tussen de soms conflicterende belangen van de stadsdelen, de zorgpartijen, het Juridisch Bureau en de GGD. Naast de belangen van deze gemeentelijke partners spelen ook die van woningcorporaties, zorgaanbieders en de brandweer mee. Dit alles maakte dat de regierol van de GGD over de aanpak in z'n geheel in praktijk minder goed uit de verf komt. Zo merkt een geïnterviewde op dat er uiteindelijk vanuit de woningcorporaties moest worden geëscaleerd naar de stuurgroep en verantwoordelijk wethouder omdat zij zelf signaleerde dat er begin 2024 door de gemeente te weinig plekken waren ingekocht bij een bepaalde zorgaanbieder.

5.11 Nadere ontwikkelingen

Nadat de ombudsman zijn bevindingen deelde op de conferentie over de Amsterdamse aanpak in mei 2024 zijn een aantal stappen genomen. De functie van stedelijk coördinator is opgeknipt, zodat deze niet ook fungeert als handhavingsjurist. Daarmee is deze positie nu formeel helder. Wel stellen geïnterviewden dat de stadsdelen zich meer verantwoordelijk moeten gaan voelen voor de handhavingskant van de aanpak, nu de stedelijk coördinator deze beslissingsbevoegdheid niet meer heeft. Gezien het gaat om zeven stadsdelen, is het risico dat de kennis meer versnipperd zal raken. De GGD (HWT) zal zich op haar beurt meer moeten toeleggen op haar regierol over de aanpak als geheel,

waarbij knelpunten vanuit de keten eerder moeten worden opgepakt en/of geëscaleerd naar de bestuurlijke werkgroep. Daarnaast wil de GGD dat zorg primair het voortouw neemt en kiest zij bijvoorbeeld vaker voor mensen met een zorgachtergrond in de functie van toezichthouder.

5.12 Samenvattend

Gesprekspartners zijn unaniem blij met het feit dat er een gezamenlijke netwerkaanpak is. Zij ervaren betere samenwerking, kortere lijntjes en meer gedeelde verantwoordelijkheid. Ook is er veel waardering voor de uitgewerkte werkprocessen en rolverdeling in de aanpak, wat structuur en duidelijkheid heeft gebracht. Door de intensieve domein-overstijgende samenwerking is echt een integrale aanpak ontstaan. Ook het zes-wekelijkse Stedelijk Overleg wordt als succesfactor gezien.

De ombudsman ziet ruimte voor verbetering zien in de rol van de Meldpunten Zorg en Woonoverlast. Zij moeten informatie vastleggen, casusregie voeren en interventies voorstellen. De werkwijze verschilt echter per stadsdeel en sommige stadsdelen vervullen hun regierol volgens respondenten onvoldoende en missen expertise op het onderwerp. Ook worden casussen nog niet altijd bij de meldpunten gemeld, waardoor informatie versnipperd raakt en patronen of ernstige signalen gemist kunnen worden. Daarbij sluiten informatiesystemen niet goed op elkaar en wordt informatie niet goed vastgelegd. Hierdoor is er geen goed totaalbeeld van de problematiek, de doelgroep en de effectiviteit van interventies. Waar het meldpunt casusregie voert, voert de stedelijk coördinator van de GGD regie over de aanpak. Betrokkenen stellen dat de positie van de stedelijk coördinator afgelopen tijd niet goed geborgd was, waardoor hij een speelbal werd tussen de betrokken partijen. Dat lag deels ook aan zijn dubbelrol als handhavingsjurist. De regierol kwam daardoor onvoldoende uit de verf, ook waar het gaat om het functioneren van zorgpartijen en het signaleren van wachtlijstproblematiek.

De GGD, zorgenaanbieder en woningcorporaties hebben elk een eigen rol, opdrachten, visies, belangen en verschillende kaders waar vanuit zij werken. De GGD toetst op het Bouwbesluit en hygiëne, de woningcorporatie op het huurcontract en de leefbaarheid voor omwonenden, en de zorgaanbieder op wat de cliënt nodig heeft om stappen te zetten. In praktijk zien we dat deze verschillende belangen kunnen botsen met elkaar en met de lange termijn doelen van de aanpak. Zorgaanbieders stellen dan bijvoorbeeld dat de woningcorporatie te snel wil opruimen, terwijl de woningcorporatie zich onder druk gezet voelt om bewoners nog een derde of vierde kans te geven, terwijl de overlast of onveiligheid aanhoudt. Bij het uitblijven van een heldere regierol leidt dit er soms toe dat partijen niet tot een eenduidige aanpak van een (complexe) casus komen. Schrijnende gevaarlijke of overlast-gevende situaties kunnen zo te lang blijven voortbestaan (‘aanmodderen’). Tot voor kort was er bovendien geen duidelijke escalatiemogelijkheid. Inmiddels kan de bestuurlijke stuurgroep hierin een oplossing bieden.

Tot slot zijn de buurtteams en enkele grote zorgaanbieders nog onvoldoende aangehaakt op de aanpak. Hierdoor worden signalen niet altijd op waarde geschat en komt informatie gefragmenteerd binnen. Ook blijven de rol en belangen van omwonenden en het persoonlijke netwerk van degene die aan hoarding of woningvervuiling lijdt nog te veel onderbelicht in de huidige aanpak. Het netwerk kan een belangrijke rol spelen in preventie, signalering, monitoring, informeren en nazorg, maar uit onderzoek blijkt dat partijen het vaak lastig vinden hen op een goede manier te betrekken. Van melders horen we dat zij vaak geen (inhoudelijke) terugkoppeling krijgen, waardoor onduidelijk is wat er met hun melding gebeurt en zij zich niet serieus genomen en soms zelfs onveilig voelen. Professionals stellen op hun beurt dat zij door privacyregels terughoudend zijn en dat onvoldoende duidelijk is welke informatie zij wel en niet kunnen delen met omwonenden of het netwerk.

6. Bevindingen op gebied van handhaving

In de Amsterdamse aanpak is gekozen voor een nieuwe strategie: eerst kijken of de situatie door het inzetten van zorg kan verbeteren, en pas als het niet anders kan een handhavingstraject inzetten. Dit hoofdstuk beschrijft hoe dit in de praktijk uitpakt en welke knelpunten er zijn binnen de handhaving.

6.1 Wat gaat er goed in het handhavingstraject?

De aanpak heeft de afgelopen zes jaar een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Zo lagen controle, handhaving en zorgtoeleiding voor 2019 bij één persoon. Er bestonden daardoor grote achterstanden bij het opstellen van rapporten van bevindingen, processen verbaal en besluiten. Het toenmalige werkproces werd met name vanuit de handhavingsbril bekeken, waarbij de zorgkant ondergeschikt was. Dat is met de komst van de aanpak omgedraaid. Het aantal gedwongen opruimingen is fors gedaald en er is meer aandacht voor passende hulp voor de bewoner. Het handhavingstraject is voor een groot deel geprofessionaliseerd: besluiten worden uitgereikt voordat de bestuursdwang plaatsvindt en er zijn nieuwe werkvoorschriften voor bijvoorbeeld het opmaken van een rapport van bevindingen. Bovendien is er een tweede handhaver aangesteld, die een zorgachtergrond heeft en daarmee de twee kanten van dit werk goed kan combineren. Meer mankracht betekent ook dat woningen eerder bezocht kunnen worden, zodat erger kan worden voorkomen. De komst van de stedelijk coördinator, tevens handhavingsjurist, heeft ervoor gezorgd dat besluiten eerder in het proces juridisch gecheckt worden. Een andere positieve ontwikkeling is de samenwerking met SPV-ers die meegaan op huisbezoek.

6.2 Bejegening door toezichthouders

De klachten die de ombudsman ontvangt over de werkwijze van HWT gaan met name over de bejegening van toezichthouders. Deze inwoners ervaren de bezoeken van HWT als onprettig, omdat men het gevoel heeft dat er niet naar ze geluisterd wordt of dat zij onder druk gezet worden om (snel) op te ruimen. De ombudsman constateert dat er binnen HWT verschillende stijlen gehanteerd worden: een ‘duidelijke’ stijl die soms hard kan aankomen of als intimiderend kan worden ervaren en een meer zorggerichte wijze van benaderen. Bejegeningsklachten zijn voor de ombudsman vaak lastig te beoordelen, omdat er vaak verschillende lezingen van de situatie zijn en aanvullend bewijs ontbreekt. Te meer omdat toezichthouders vanwege personeelsgebrek vaak alleen op pad gaan, al is dat volgens de werkvoorschriften niet de bedoeling. Deze gang van zaken maakt hen kwetsbaar, stellen ook zij zelf. Doordat het vier-ogen-principe mist, zijn klachten lastig te bevestigen of te ontkrachten. Deze kwetsbaarheid geldt voor zowel bewoners als professionals, maar vanwege de ongelijke machtsverhouding tussen burger en overheid en de aard van het ingrijpen is deze groter voor de burger. Uit de casuïstiek blijkt dat ook hoe snel tot een handhavingstraject wordt overgegaan verschilt per toezichthouder. Individuele professionele verschillen mogen natuurlijk altijd bestaan, maar het is onwenselijk als deze te groot worden.

> *“Hij noemde het ‘rotzooi’, terwijl ik hier maanden aan heb gewerkt!” (bewoner)*

Oorspronkelijk gebruikten toezichthouders voor de beoordeling de Leefomstandigheden beoordelingsschaal, bestaande uit gestandaardiseerde vragen en foto’s. In de praktijk bleek dit instrument echter te tijdrovend en gebruiken toezichthouders de foto’s van de Clutter Image Rating Scale.[15] Dit maakt de beoordeling minder objectief en mogelijk kwetsbaarder voor de bewoner. Het gebruik van een handzaam, werkbaar en objectief instrument, naast het vier-ogen-principe, zou

[15] Zie: handboek-amsterdamse-aanpak-ernstige-woningvervuiling (1).pdf

wenselijk zijn. Recentelijk is begonnen met het betrekken, als hun werkzaamheden dat toelaten, van een SPV bij huisbezoeken. Hiermee is naast twee paar ogen, ook de zorgkant (en daarmee de aandacht voor de persoon achter de vervuilde of volle woning) nadrukkelijker aanwezig. De toenemende aandacht voor zorg, ook bij HWT, ziet de ombudsman als een positieve ontwikkeling.

6.3 Handhaving naar de stadsdelen

Zoals in het vorige hoofdstuk benoemd worden de stadsdelen weer primair verantwoordelijk voor het handhavingsgedeelte van de aanpak. Hoewel dat voor meer duidelijkheid in het proces zorgt, vinden sommige geïnterviewden dat de aanpak binnen de stadsdelen nog onvoldoende aandacht heeft gekregen. Zij vinden het multidisciplinair werken juist een succesfactor van de aanpak en willen dat de best practices van de stedelijk coördinator als handhavingsjurist door de stadsdelen worden meegenomen. Dat wil zeggen: gedegen juridische (proces) kennis omtrent het onderwerp, een brede kritische blik en het toepassen van maatwerk indien nodig. Het gevaar bestaat dat het handhavingsproces aan kwaliteit inboet als de zeven stadsdelen allemaal verantwoordelijk worden voor het handhavingsproces. Daarbij is het volgens de geïnterviewden van belang dat ook binnen het handhavingstraject de samenwerking met de zorgtak blijft bestaan, juist omdat een multidisciplinaire aanpak goed blijkt te werken.

De geïnterviewden noemen hier verder als knelpunt dat de coördinator in zijn hoedanigheid van handhavingsjurist vaak eigenstandig besluiten nam over bijvoorbeeld het toepassen van bestuursdwang, waar de stadsdelen in bijna alle gevallen in meegingen. Geïnterviewden zijn kritisch op het ontbreken van het vier-ogen-principe op de juridische toets in het primaire proces. Het gaat om complexe besluiten waarin de belangenafweging tussen zorg voor kwetsbare mensen en veiligheidsaspecten als brandveiligheid een grote rol spelen en vanwege de veelzijdigheid aan zaken criteria niet heel precies zijn vastgelegd. Juist dan is het van belang dat daarover gespard wordt, om (de schijn van) willekeur te voorkomen en de juridische kwaliteit en houdbaarheid van besluiten bij de rechter te garanderen.

6.4 Niet-acuut, acuut, spoedeisend en zeer spoedeisend

Bij niet-acute gevallen van hoarding of woningvervuiling wordt eerst geprobeerd of een zorgtraject tot verbetering leidt. Bij acute gevallen is er sprake van direct gevaar en wordt een handhavingstraject opgestart, dat uiteindelijk kan leiden tot gedwongen opruiming. Uit interviews, casuïstiek en eigen onderzoek van de gemeente blijkt verder dat juristen, toezichthouders en handhavers anders kijken naar wat een ‘acute’ situatie is.[16] Hier zijn geen expliciete richtlijnen voor. Dit was tot voorkort des te problematischer omdat er stadsbreed slechts één handhavingsjurist belast was met deze besluiten en het vier-ogen-principe slechts sporadisch werd toegepast.

Bij een gedwongen opruiming (spoedeisende bestuursdwang) moeten bewoners vooraf een besluit ontvangen, met de overtreding en een rapport van bevindingen. In praktijk gebeurde dit niet altijd en volgde het besluit pas (in sommige gevallen veel) later. De gemeente Amsterdam is hier in 2024 door de rechter voor op haar vingers getikt: ook bij spoedeisende bestuursdwang moet de gemeente een besluit sturen, een zogenoemde last onder bestuursdwang, voorafgaand aan de handhaving. De

[16] Afstudeeronderzoek naar het toepassen van de burgergerichte werkwijze bij het opleggen van (zeer)spoedeisende bestuursdwang en de bijbehorende invorderingsbeschikking in geval van verontreinigde woningen. Juridisch Bureau, Gemeente Amsterdam, Laura van Casteren, HVA, mei 2024.

bewoner moet een termijn gegund worden (begunstigingstermijn) om ‘de last ongedaan te maken’. Deze termijn kan in spoedeisende situaties zeer kort zijn, soms enkele dagen.

Alleen bij *zeer* spoedeisende bestuursdwang kan zonder voorafgaande waarschuwing ingegrepen wordt in het eigendomsrecht van burgers. Hiervoor moet de situatie zo spoedeisend zijn dat een besluit niet kan worden afgewacht – denk bijvoorbeeld aan losse elektrische bedrading of bewoners die ‘op een alternatieve wijze zorgdragen voor verwarming van de woning' – en het bestuursorgaan moet dit aannemelijk maken. Als bewoners voorafgaand aan een opruiming geen besluit ontvangen, worden hen rechtsmiddelen onthouden. De eisen hiervoor zijn dan ook strenger dan voor het toepassen van (spoedeisende) bestuursdwang. De rechtspraak vindt over het algemeen dat gemeenten hierin terughoudend moeten zijn en bij voorkeur toch een korte begunstigingstermijn moeten inzetten.[17] Amsterdam heeft haar werkwijze in april 2024 aangepast: zeer spoedeisende bestuursdwang wordt alleen in zeer uitzonderlijke situaties ingezet en altijd beoordeeld door de stedelijk coördinator. De werkvoorschriften stellen bij hoarding geen spoedeisende bestuursdwang meer toe te passen zonder begunstigingstermijn. In die gevallen wordt wel advies gevraagd aan de brandweer. In de casuïstiek ziet de ombudsman dat dit nog niet in alle gevallen gebeurt.

6.5 Het gebruik van rechtsmiddelen

Bij gebrek aan cijfers weten we niet hoe vaak bewoners voorafgaand aan een opruiming geen besluit hebben ontvangen. Wel blijkt dat de bezwaarschriftencommissie in 2023 heeft gewezen op het lang uitblijven van besluiten na het toepassen van spoedeisende bestuursdwang. Tegen dit besluit kunnen mensen bezwaar maken. We zien dat als bewoners het besluit pas (veel) later ontvangen, zij vaak geen bezwaar meer maken omdat de bestuursdwang inmiddels een gepasseerd station is. Pas bij het ontvangen van het kostenbesluit (het verhalen van de kosten van de opruiming op de inwoner) maken sommige inwoners bezwaar. Dit laatste bezwaar ziet alleen op de kosten en niet op de rechtmatigheid van het besluit zelf. Wanneer het besluit zelf wordt vernietigd vervallen ook de kosten automatisch. Bij bezwaar tegen het kostenverhaal wordt alleen getoetst op bijzondere omstandigheden en kan dit leiden tot kwijtschelding of (vaker) alleen tot matiging van het bedrag (zie ook paragraaf 6.7).

Het lang uitblijven van besluiten heeft ook om deze reden direct invloed op de rechtsbescherming van burgers. Het aantal bezwaarschriften tegen het besluit tot kostenverhaal is laag: van de 37 gedwongen opruiming in 2023 hebben acht mensen bezwaar gemaakt tegen het kostenverhaal, waarbij in vrijwel alle gevallen de kosten werden gematigd of kwijtgescholden.[18] Bezwaar maken lijkt dus te lonen, maar desondanks doen weinig mensen dit. Een mogelijke verklaring is dat gedwongen opruiming vaak een traumatische gebeurtenis is of dat er zware psychische of lichamelijke problematiek speelt. In beide gevallen is er weinig ruimte voor andere (complexe) zaken zoals het inroepen van juridische hulp of het opstellen van een bezwaarschrift.

6.6 Rapporten van bevindingen en administratieve last

Uit de klachten blijkt dat inwoners het besluit tot bestuursdwang en bijhorend rapport van bevindingen niet altijd goed begrijpen. Het is hen onduidelijk waaraan ze moeten voldoen, waaruit de overlast

[17] Mr. dr. T.N. Sanders. Haastige spoed is zelden goed? De toepassing van (zeer) spoedeisende bestuursdwang. 28 september 2021. De Gemeentestem.

[18] Afstudeeronderzoek naar het toepassen van de burgergerichte werkwijze bij het opleggen van (zeer)spoedeisende bestuursdwang en de bijbehorende invorderingsbeschikking in geval van verontreinigde woningen. Juridisch Bureau, Gemeente Amsterdam, Laura van Casteren, HVA, mei 2024.

precies bestaat en/of waarom de gemeente aanleiding ziet voor (spoedeisende) bestuursdwang. Dit komt deels door het taalniveau, de brieven zijn lang niet altijd op B1-niveau. Daarnaast blijkt uit interviews en casuïstiek dat de rapporten van bevindingen niet altijd deugdelijk zijn opgesteld, omdat ze onvoldoende concreet ingaan op de toestand van de woning en de bewoners zelf. Ook de rechter heeft de gemeente hier op aangesproken.[19] Volgens de gemeente ontbreekt het aan voldoende mankracht en technische mogelijkheden om de rapporten te verbeteren. Er is inmiddels een checklist, maar die wordt (nog) niet in alle gevallen gebruikt.

6.7 Kosten van gedwongen opruiming

Bij gedwongen opruiming komt een professionele partij (in Amsterdam is dat SEON) de woning opruimen en schoonmaken tot deze weer veilig en hygiënisch is. De juridische basis voor een gedwongen opruiming vormt een handhavingstraject (ingezet door VTH-stadsdelen) om naleving van de wet- en regelgeving af te dingen. De kosten voor gedwongen opruiming worden in Amsterdam in principe op de inwoner verhaald, bij wijze van financiële prikkel om het niet zo ver te laten komen. De Raad van State heeft geoordeeld dat er in dit soort zaken grond is om de kosten te verhalen op de bewoner.[20] Er kan echter aanleiding zijn om hierop een uitzondering te maken. Bijvoorbeeld als de overtreder geen verwijt te maken valt over het ontstaan van de situatie, omdat iemand gediagnosticeerd is met 'hoarding'. Daarnaast kan de gemeente in het kader van het evenredigheidsbeginsel in artikel 3:4 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in bijzondere omstandigheden afzien van kostenverhaal.

"Ik voel me dubbel gestraft: mijn kostbare bezittingen zijn weg en nu moet ik €10.000 betalen. Dit geeft mij zoveel stress." (bewoner)

Onder gesprekspartners bestaat een brede consensus dat de kosten voor gedwongen opruiming hoog zijn en dat het, op enkele uitzonderingen na, onrechtvaardig is om deze geheel of gedeeltelijk bij de bewoners neer te leggen. Het zijn vaak kwetsbare inwoners, met een laag inkomen of zelfs schulden. Bovendien komt hun verzamelwoede of vervuiling voort uit onderliggende problematiek, waardoor het gedrag hen vaak niet of niet geheel is aan te rekenen. Het op kosten jagen van deze inwoners kan zelfs leiden tot extra problemen en/of recidive. Daarnaast twijfelen gesprekspartners of de financiële prikkel het gewenste effect (minder opruimingen) heeft. Zij roepen op om de kosten voor de inwoner te verlagen en meer te differentiëren in welke kosten wel of niet verhaald worden. Gedurende dit onderzoek zijn overigens, mede naar aanleiding van kritische vragen van de rechter, de kosten voor ambtenaren die werden doorberekend geschrapt.

Ter vergelijking: in Rotterdam neemt de gemeente de kosten voor gedwongen opruiming of schoonmaak voor haar rekening – uitzonderingen van bijvoorbeeld vermogende inwoners daargelaten. Verder heeft Rotterdam een vaste partij die de schoonmaak of opruiming uitvoert, maar in overleg met de inwoner kan ook een andere partij ingezet worden. De kosten bedragen tussen de €2000 en €3000 euro, waar we in Amsterdam veel hogere bedragen zien. Het is de ombudsman niet duidelijk waar deze verschillen vandaan komen, maar we kunnen hieruit wel voorzichtig concluderen dat het ook anders kan. Inmiddels denkt ook Amsterdam na over het schrappen of flink matigen van de kosten voor de gedwongen opruimingen.

[19] Interne notitie, dd. 29-02-2024, mbt zitting bestuursrechter 28 februari 2024.
[20] ABRvS 4 april 2018, ECLI:NL:RVS:2023:579.

6.8 Samenvattend

De Amsterdamse aanpak lijkt zijn vruchten af te werpen nu de zorgkant prominenter in beeld is en het aantal opruimingen flink is gedaald. Ook is het handhavingstraject geprofessionaliseerd door nieuwe werkvoorschriften voor het opstellen van rapporten van bevindingen en door altijd besluiten toe te sturen voordat bestuursdwang wordt toegepast. Toch zien we nog een aantal knelpunten aan de handhavingskant. Zo houden toezichthouders zich niet altijd aan het vier-ogen-principe en dat is gezien het aantal bejegeningsklachten kwetsbaar. Vooral voor de bewoner, maar in mindere mate ook voor de toezichthouder zelf. Een handzaam, werkbaar en objectief instrument om de veiligheid en hygiëne van een woning te beoordelen zou hierbij kunnen helpen. Ook zien we dat er geen eenduidigheid is over wat een ‘acute’ situatie betreft, bij gebrek aan expliciete richtlijnen hiervoor.

Gebrek aan capaciteit bij HWT ging ten koste van goede verslaglegging, deugdelijke rapporten van bevindingen en het tijdig opstellen van besluiten en processen verbaal. Inmiddels is besloten dat de stadsdelen verantwoordelijk worden voor het handhavingsgedeelte van de aanpak. Hoewel dat voor meer duidelijkheid in het proces zorgt, zien respondenten hier wel het risico op versnippering van de gedegen juridische kennis en minder samenwerking met de zorgtak. Uit klachten blijkt nu al dat inwoners het besluit tot bestuursdwang en bijhorend rapport van bevindingen niet altijd goed begrijpen. Het is hen onduidelijk waaraan ze moeten voldoen, waaruit de overlast precies bestaat en/of waarom de gemeente aanleiding ziet voor (spoedeisende) bestuursdwang. Dit onderstreept het belang van deugdelijk opgestelde rapporten.

Als belangrijk knelpunt ziet de ombudsman verder dat maar weinig mensen bezwaar aantekenen tegen het besluit tot (spoedeisende) bestuursdwang en het kostenverhaal. Dit terwijl er na bezwaar tegen het kostenverhaal bijna altijd gematigd of kwijtgescholden is. Onder gesprekspartners is bovendien brede consensus dat de kosten voor gedwongen opruiming hoog zijn en dat het, op enkele uitzonderingen na, onrechtvaardig is om deze geheel of gedeeltelijk bij de bewoners neer te leggen. Juist omdat het bijna altijd gaat om kwetsbare inwoners met complexe onderliggende problematiek, waardoor het gedrag hen niet altijd aan te rekenen is. Bovendien leidt het op kosten jagen van deze inwoners vaak tot extra problemen en/of recidive. De gemeente Amsterdam denkt inmiddels na over het schrappen of flink matigen van de kosten voor de gedwongen opruimingen.

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Een mooie aanpak, met ruimte voor verbetering

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeverre het Amsterdamse beleid en de manier waarop de gemeente, woningcorporaties en hulp- en zorgpartijen daaraan uitvoering geven aansluit op wat de problematiek rond verzamelwoede en woningvervuiling vraagt. Met de Amsterdamse aanpak is de focus verschoven van handhaving naar zorg. Dat blijkt een positieve ontwikkeling, want zowel bij woningvervuiling als hoarding is er in veel gevallen sprake van een (complex) onderliggend zorgvraagstuk. Het doel van de aanpak is het omlaag brengen van het aantal gedwongen opruimingen, door meer in te zetten op zorg. In dat opzicht is de aanpak een succes: het aantal opruimingen is sterk gedaald en daarmee worden traumatische ervaringen, hogere kans op recidive en het verhalen van hoge kosten op bewoners voorkomen. Ook de versteviging van het netwerk en duidelijkere rolverdeling maken dat betrokken partijen effectiever en meer domein-overstijgend samenwerken.

Tegelijkertijd ziet de ombudsman ook dat de goede intenties van alle betrokkenen niet altijd leiden tot het gewenste resultaat. Hij is zich bewust van de ingewikkelde context van personeelstekorten, vergrijzing en bezuinigingen maar vindt desondanks dat de partijen meer kunnen doen. Met enige regelmaat zien we dat in complexe casussen te lang wordt ‘aangerommeld’: er is te weinig voortgang, het ontbreekt aan regie op de aanpak zelf, maar ook in de casuïstiek, zorgaanbieders zijn soms handelingsverlegen of richten zich te veel op de vertrouwensband met de bewoner en het ontbreekt aan bestuurlijke betrokkenheid en druk. Schrijnende situaties kunnen zo onnodig verergeren, met alle gevolgen van dien. Overlast en risico’s voor omwonenden. Hulpverlening die bij de start met 4-0 achterstaat. Extra schaamte, faalervaring en kans op recidive voor de bewoner. En hogere kosten voor opruiming, zorgtrajecten en herstel van de woning. In uitzonderlijke gevallen kan dit leiden tot ernstige incidenten in de woning. In andere gevallen komen bewoners – als het hen door hun problematiek niet lukt om te functioneren in de wijk of in een beschermd wonen plek – op straat terecht. Zonder vaste verblijfsplek is behandeling ingewikkeld, waardoor hun problematiek in praktijk alleen maar verergert. Het is onterecht om te stellen dat deze mensen niet in ons systeem passen: ons huidige systeem van zorg, handhaving en woonvoorzieningen is onvoldoende passend voor deze mensen.

De betrokken partijen bij de Amsterdamse aanpak zijn recentelijk overeengekomen dat de zorgkant prioriteit krijgt boven handhaving, en zelf zal escaleren als handhaving nodig is. Dat moet meer duidelijkheid scheppen in het huidige netwerkproces, waarin kaders en processen niet altijd goed op elkaar aansluiten. In dit onderzoek constateren we echter ook dat er aan de zorgkant een aantal knelpunten zitten die voorwaardelijk zijn om dit te laten slagen. En we zien knelpunten aan de handhavingskant waar risico’s zullen ontstaan als deze geheel losgetrokken wordt van zorg. Ter vergelijking zien we dat in Rotterdam knelpunten als het ontbreken van regie, doorzettingsmacht, maatwerk en expertise in mindere mate spelen. Dit komt omdat de aanpak centraler georganiseerd is. Het gecentraliseerde team is wendbaar door het eigen budget, kan snel schakelen tussen de partijen en fungeert als expertisepunt door de aanwezige kennis.

7.2 De kanarie in de kolenmijn

De ombudsman ziet de problematiek rondom (het aanpakken van) hoarding en woningvervuiling als een “kanarie in de kolenmijn”. Het verhaal van dit onderzoek legt een bredere problematiek binnen onze samenleving en ons zorgstelsel bloot. We kunnen dit onderwerp niet los zien van de toenemende vergrijzing en eenzaamheid, ambulantisering en bezuinigingen op ambulante hulp (met als gevolg

daarvan schaarste in voorzieningen als een verzorgings- of verpleeghuis, een beschermd wonen plek of verslavingskliniek), afgeschaalde bemoeizorg, personeelstekorten, aanbodgerichte zorg en lange wachtlijsten voor hulp bij huishouding, ambulante ondersteuning en specialistische GGZ-hulp. Al deze factoren rijken verder dan de Amsterdamse aanpak woningvervuiling alleen, maar deze ingewikkelde context is wel van grote invloed op het slagen daarvan. Tegelijkertijd zien we de knelpunten die hier spelen ook terug bij de problematiek rondom onbegrepen gedrag en andere (woon)overlast waar verschillende domeinen samenkomen. De conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek zijn daarmee ook relevant voor dit soort andere maatschappelijke vraagstukken op het snijvlak van veiligheid en zorg.

7.3 Aanbevelingen

De Amsterdamse aanpak kan effectiever met een aantal verbeterpunten. Op basis van dit onderzoek komt de ombudsman dan ook tot de volgende aanbevelingen:

1. **Verbreed en vergroot de kennis →** Verbreed in de hele stad de kennis over woningvervuiling en hoarding. Organiseer opleidingen, trainingen en een conferentie met daarin speciale werksessies over hoarding, wachtlijstproblematiek, de rol van buurtteams, de rol van meldpunten en de samenwerking tussen zorg en handhaving. Woningvervuiling en hoarding vormen ingewikkelde problematiek, waarbij per persoon verschilt welke aanpak effectief is en daarom maatwerk en specifieke kennis en ervaring vereist zijn. Daarnaast leeft er een brede behoefte aan meer cijfers en inzicht. Leg daarom – om de kennis over deze problematiek te verdiepen en te vergroten – casuïstiek, interventies, instrumenten en informatie over de onderliggende problematiek vast. Doel is om patronen te signaleren en te leren van wat goed gaat en beter kan. De Meldpunten Zorg en Woonoverlast vormen hierin de spil: zij moeten alle casussen op één plek, in één systeem registreren. Spreek partijen dus aan als zij niet melden. Zorg dat de verbeterde informatiepositie van de meldpunten leidt tot betere procesregie, meer vroegsignalering op basis van signalen van zorg- en veiligheidsprofessionals en uitgebreidere monitoring van nazorg bij ontruiming.
2. **Organiseer een stadsbrede conferentie over de Amsterdamse aanpak →** Betrek hierin zowel de nieuwe als de bestaande partners, neem hen mee in nieuwe ontwikkelingen en werkprocessen en zorg voor brede kennisuitwisseling.
3. **Maak de doorontwikkeling van de aanpak formeel en structureel →** De Amsterdamse aanpak is afgelopen jaren doorontwikkeld, met nieuwe betrokken partijen, rolverdelingen en werkwijzen. Formaliseer deze wijzigingen en zorg dat ze structureel worden. Betrek de gehele keten bij de aanpak, dus ook de buurtteams en de stadsdelen. Maak (vanwege de complexiteit van deze materie) één stadsdeel verantwoordelijk voor de handhavingsbesluiten. En update het Handboek Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling, zodat de veranderingen ook op papier vastliggen.
4. **Positioneer HWT als stadsbreed expertisepunt →** Maak HWT verantwoordelijk voor (regie op) het geheel van de Amsterdamse aanpak. Maak van HWT wendbaar expertisepunt, met eigen budget, instrumenten en bevoegdheden, dat in nauw contact staat met de meldpunten (die casusregie voeren) en met de zorgaanbieders.
5. **Pak de wachtlijstproblematiek aan →** Zorg voor duidelijkheid over de oorzaken van de wachtlijsten bij zorgaanbieders, kijk naar wachtlijstbegeleiding of tussentijdse eenmalige hulp. Denk daarbij ook aan alternatieven als maatjesprojecten, ervaringsdeskundigen, of de ‘Ontspulknul’. Zet hiervoor ook het maatwerkbudget in. Zorg voor een betere triage en heb oog voor momentum. Zorg voor een betere feedbackloop tussen inkoop en uitvoering in algemene zin.

6. **Veranker en versterk bemoeizorg →** Tuig een stadsbreed bemoeizorgteam op, die in samenwerking met zorgaanbieders en GGZ kijkt naar deze groep. Door onder meer personeelstekorten, de manier van financieren en de wachtlijsten lijkt de GGZ onvoldoende in staat zorg te leveren voor een groep mensen met ernstige problematiek die zelf niet om hulp vraagt en deze afhoudt. Onderzoek hoe bemoeizorg verankerd kan worden in beleid en in de aanpak. Met deze bemoeizorg kan ingezet worden op 'early warnings', wat later geld scheelt.
7. **Maak echt passende zorg leidend →** Zet de prioritering van zorg ten opzichte van handhaving door, maar behoud de multidisciplinaire blik en maak goede afspraken over wanneer te escaleren. Zorg voor meer specialisatie en expertise op woningvervuiling en hoarding bij (ambulante) hulpverlening, zorgaanbieders en GGZ-instellingen, om beter bij de doelgroep aan te sluiten en effectiever te interveniëren. Passende zorg en maatwerk zorgen uiteindelijk voor het beste resultaat. Dit vraagt ook om meer ruimte en vrijheid voor de professionals, want vaak zijn zorgpakketten en rollen en taken sterk gekaderd of (financieel) dichtgetimmerd. Kijk naar levensloopbegeleiders (die jarenlang met de bewoner 'mee kunnen lopen') en hulpverleners die meer 'hands on' meehelpen (bijvoorbeeld opruimen en de koelkast leeghalen). Onderzoek hoe informele zorg zoals ervaringsdeskundigen en vrijwilligers binnen bijvoorbeeld maatjesprojecten een rol kunnen spelen bij preventie en nazorg van mensen met risico op vervuiling en hoarding. Ook als het gaat om het vergroten van de expertise en binnen het overbruggen van wachtlijsten. Laat verder, naast het Leger des Heils en Cordaan, ook HVO-Querido aanhaken op de aanpak.
8. **Faciliteer 'skaeve huse' →** Een klein deel van deze doelgroep zal niet in een woonwijk, beschermd wonen of maatschappelijke opvang kunnen functioneren. Een aantal keer per jaar leidt dit ertoe dat mensen dakloos raken. De gedachte achter ambulantisering is dat mensen onderdeel van de buurt worden en beter herstellen, maar voor sommige mensen is dit niet haalbaar en leidt dit juist tot uitsluiting, wat weer kan leiden tot escalatie van de problematiek. Zet in op alternatieve woonvormen voor deze kleine groep zoals 'skaeve huse', waarbij mensen op een meer afgelegen plek wonen met meer ruimte zodat ze anderen niet tot last zijn.
9. **Maak contact met netwerk en buren ook prioriteit →** Informeer en betrek het netwerk van inwoners die lijden aan woningvervuiling of hoarding meer, zij kunnen immers een belangrijke rol spelen in het signaleren en oplossen van uit de hand gelopen situaties. Heb daarnaast meer aandacht voor omwonenden, die soms lange tijd veel overlast ervaren. Hun belangen en behoeften komen in de huidige Amsterdamse aanpak nog te weinig naar voren.
10. **Verbeter de feedbackloop tussen betrokken partijen →** De GGD voert de regie op de Amsterdamse aanpak en de Meldpunten Zorg en Woonoverlast voeren de regie over de casuïstiek. Laat specialisten van de meldpunten en HWT op reguliere basis samenkomen in een 'Klein Overleg' om ervaringen en signalen te delen. Laat HWT als expertisepunt dienen: ze kunnen inspringen en adviseren bij complexe casuïstiek, hebben eigen budget, zien rode lijnen en kunnen interventies aandragen. Zorg er omgekeerd ook voor dat de portefeuillehouder meldpunten en de betrokken stadsdelen deelnemen aan de bestuurlijke werkgroep.

Bijlage 1: Overzicht gesprekspartners

Hieronder treft u een overzicht (per organisatie) van de betrokkenen die de ombudsman voor dit onderzoek heeft gesproken.

Gemeente Amsterdam en GGD:

1. Paul Lappia: voormalig stedelijk coördinator Hygiënisch Woningtoezicht, GGD
2. Neel Schouten: teamleider Vangnet Zorg & Overlast GGD
3. Sandra Blesing: inspecteur Hygiënisch Woningtoezicht, GGD
4. Richard Kriek: inspecteur Hygiënisch Woningtoezicht, GGD
5. Pepijn Ermers: handhavingsjurist stadsdeel West
6. Manon Vos: meldpunt zorg en woonoverlast, stadsdelen Noord en Zuid
7. Anja Hommel: regisseur netwerksamenwerking buurtteams Amsterdam
8. Annemarie ’t Hart: buurtteam Nieuw-West en ervaringsdeskundige niet-aangeboren hersenletsel
9. Talitha Ringers: buurtteam Nieuw-West
10. Stefanie Aalst: procescoördinator afdeling Incasso Belastingen

Leger des Heils:

11. Brecht de Vries: zorgcoördinator
12. Rob Dreijklufft: casemanager Restart
13. Ton Niessen: ambulant ondersteuner Watergraafsmeer/ Buitenveldert
14. Anne Welling: casemanager Restart

HVO-Querido:

15. Ewa Szymanska: gedragsdeskundige
16. Moekish Saksingh: klachtencoördinator

Cordaan:

17. Kaja Popelier: projectleider team OGGZ

Woningcorporaties:

18. Benthe Sneekes: Ymere
19. Annemarie Volmer: Lieven de Key
20. Reggie Verwey: Stadgenoot
21. Mick Maasdam: Rochdale

Extern:

22. Rina Beers: beleidsmedewerker Valente (landelijke branchevereniging)
23. Nienke Vulink: psychiater Amsterdam UMC, gespecialiseerd in hoarding
24. Hanne Verdouw: specialist woningvervuiling & advies, Gemeente Rotterdam

Het rapport is tevens van commentaar voorzien door:

25. Kariem Ras: programmamanager Veiligheid gemeente Amsterdam, portefeuille Zorg en Overlast
26. Erik Gerritsen: voorzitter directieraad woningcorporatie Ymere

Bijlage 2: Afkortingenlijst

Awb	Algemene wet bestuursrecht
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Gemeentelijke gezondheidszorg
HWT	Hygiënisch woningtoezicht (team van de GGD)
PGB	Persoonsgebonden budget, om zorg en ondersteuning mee te financieren
SPV	Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige
VTH	Veiligheid Toezicht en Handhaving (afdeling van gemeente Amsterdam)
WLZ	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet maatschappelijke opvang