

3e voortgangsverslag programma Aanpak mensen met onbegrepen gedrag



Door: Arjen Witteveen, programmamanager 'Aanpak mensen met onbegrepen gedrag'
Organisatie: Zorg- en Veiligheidshuis NHH
Datum: 14 januari 2026

Vooraf

Eind 2024 is gestart met een vervolg van de aanpak van mensen met verward of onbegrepen gedrag (hierna: onbegrepen gedrag). Het programma bestaat uit drie lijnen ('Voorkant', 'Voorzieningen' en 'Samenwerking') met verschillende acties. De kern daarvan is dat we niet langer vooral brandjes willen blussen, maar ons meer richten op het voorkomen van erger leed en escalatie, waardoor mensen niet verder in problemen raken en inzet van politie en crisisdienst niet nodig is. We richten ons meer dan voorheen niet alleen op de meest ingewikkelde gevallen, waarbij ook sprake is van overlast en delictgedrag, maar ook op de mensen die ons al langere tijd (enige) zorgen baren en bij wie verder afglijden op de loer ligt. In dit derde voortgangsbericht berichten we over de voortgang van alle acties.

Stand van zaken en resultaten

Programmaliijn 1 | Voorkant

De programmaliijn *Voorkant* bestaat uit:

- actie 1.1: Pilot Bemoeizorg.
- actie 1.2: Onderzoek ten behoeve van terugval na ontslag uit behandeling.
- actie 1.3: Verbetering triage 112-meldingen mensen met onbegrepen gedrag.
- actie 1.4: Doorontwikkeling PGA OGGZ en Levenslooppaanpak.

Actie 1.1 | Pilot Bemoeizorg

Eén van de initiatieven om een bijdrage te leveren aan het voorkomen en verminderen van erger leed en escalatie is een pilot bemoeizorg, die in de periode 2025-2026 in de regio Noord-Kennemerland (Alkmaar e.o.) wordt uitgevoerd. Bemoeizorg is zorg die vrijwillig wordt gegeven, waarbij mensen die meestal geen zorg willen of niet in staat zijn om die te organiseren, voor een langere periode actief in hun omgeving opgezocht worden. Doel is onder andere contact maken en hen motiveren voor passende ondersteuning of zorg. Het bemoeizorgteam bestaat uit medewerkers van GGZ-NHN, GGD Vangnet en Advies, Esdégé-Reigersdaal, 's Heeren Loo, Brijder Verslavingszorg en dnoDoen. Vanuit dit team wordt gezamenlijk de noodzakelijke expertise voor een langere periode ingezet.

Tussentijdse resultaten

Het bemoeizorgteam is in februari 2025 met veel enthousiasme met 20 zorgvuldig geselecteerde casussen aan de slag gegaan. In de periode daarna werden nog meer casussen in de pilot opgenomen. Ook zijn er een aantal zaken ontwikkeld, zoals een aanmeldprocedure en een registratiesysteem.

Na een halfjaar zijn de eerste resultaten door Adviesbureau Movisie en onszelf in kaart gebracht. Het onderzoek van Movisie maakt deel uit van een breder onderzoek, waarvan onlangs een rapport¹ is uitgebracht. De pilotresultaten op het gebied van samenwerking en de casusaanpak zijn hoopvol!

Doordat professionals uit het bemoeizorgteam vanuit verschillende organisaties samen cliënten bezoeken wordt de samenwerking versterkt. Er wordt gewerkt vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. Schotten tussen organisaties verdwijnen. Mensen met bijvoorbeeld een combinatie van verslavings- en psychiatrische problematiek vallen niet langer tussen wal en schip. Vanuit beide specialismen wordt passende hulp ingezet. De teamleden leren veel van elkaar qua kennis, methodieken en bejegening. Ook ontstaan er mooie samenwerkingsverbanden tussen het bemoeizorgteam en WMO-consulenten van gemeenten, wijkconsulenten van woningcorporaties en wijkagenten. Tot nu toe valt het aantal WMO-aanvragen vanuit de pilot erg mee. Dit komt doordat de bemoeizorg feitelijk zelf de benodigde zorg en begeleiding levert en aanvullende ondersteuning vanuit de WMO (vooralsnog) niet nodig is. Met het oog op de toekomstige borging van deze vorm van bemoeizorg is dit een belangrijk inzicht.

Iedere betrokken organisatie neemt voor 16 uur per week deel aan het bemoeizorgteam. De teamleden ervaren het als prettig en noodzakelijk dat zij meer tijd aan cliënten kunnen besteden. Dit is

¹ <https://www.movisie.nl/publicatie/bemoeizorg-zo-organiseer-ie-dat>

belangrijk om contact en vertrouwen met mensen te kunnen opbouwen. Een lange adem loont! In vrijwel alle 20 casussen die vanaf de start zijn geïncorporeerd zijn er resultaten behaald.

Contact en vertrouwen

- In 19 casussen is er contact met de cliënt tot stand gekomen.
- In 16 casussen is er contact met het netwerk van de cliënt (familie, kinderen, bureaus, curatoren, bewindvoerders, advocaten).
- In 18 casussen is er sprake van contactgroei en toenemend vertrouwen.
- In 16 casussen is er bereidheid van de cliënt tot ondersteuning / hulpverlening.

Casusinhoudelijk

In de 20 casussen zijn de volgende concrete resultaten bereikt:

- Verbetering leefomstandigheden (tandartsbezoek, douchen, schone kleding, hulp bij dagstructuur).
- Toeleiding naar passende huisvesting (bij o.a. Leger des Heils) en voorkoming huisuitzetting.
- Toeleiding naar reguliere zorg (huisarts, klinische opnames bij GGZ-NHN, de JP van den Bent Stichting en Esdégé-Reigersdaal, verslavingsbehandeling, psychologisch onderzoek, start medicatie).
- Praktische zaken (WLZ-aanvraag gedaan, aanstelling curator/bewindvoerder, start schuldsanering, verhuizing, ondersteuning bij rechtszitting, openen bankrekening, aanmelding Voedselbank, toeleiding naar 'zorgsport').

Veiligheid / overlast

- In 10 casussen zijn er sinds de start van de pilot geen politiemeldingen.
- In 4 casussen zijn er sinds de start van de pilot <3 politiemeldingen.
- In een aantal casussen is aantoonbaar sprake van vermindering van overlast en klachten bij woningcorporaties (bijv. over geluidsoverlast, vervuiling en spullen in de gemeenschappelijke ruimte).

Tot slot is er vanuit de transformatiemiddelen van het IZA subsidie toegekend om de pilot bemoeizorg ook in de regio's Kop van Noord-Holland en West-Friesland te gaan uitvoeren, waarmee de pilot in heel Noord-Holland Noord wordt uitgevoerd. De gesprekken over de organisatie en planning in die regio's zijn gestart.

Actie 1.2 | Onderzoek ten behoeve van terugval na ontslag uit behandeling

Een deel van de mensen dat door GGZ-NHN wordt behandeld, komt na uitschrijving binnen enige tijd weer in beeld en moet opnieuw behandeld worden. Het is soms lastig te voorspellen welke mensen terugvallen. In het kader van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag laat GGZ-NHN onderzoek doen naar de oorzaken van de terugval van cliënten, van wie de behandeling werd beëindigd en die (soms na contact met de politie of crisisdienst) binnen zes maanden weer in behandeling werden genomen. Doel van het onderzoek is te achterhalen welke factoren volgens cliënten, hun naasten en behandelaren hebben bijgedragen aan de terugval. Speciale aandacht gaat uit naar de ontslagprocedure, nazorg en vroegsignalering. We hopen dat de onderzoeksresultaten eraan bijdragen dat terugval, inzet van de acute keten (politie, crisisdienst, Vangnet & Advies) en hernieuwde behandeling meer voorkomen kunnen worden. Dit zou ook kunnen leiden tot minder leed voor de cliënt (bijvoorbeeld door politiecontact), minder druk op de zorg en minder maatschappelijke kosten. De uitvoering van het onderzoek door Bureau Cliëntenbelang start aankomend voorjaar.

Actie 1.3 | Verbetering triage 112-meldingen mensen met onbegrepen gedrag

Landelijk en zo ook in de politie-eenheid Noord Holland is op de meldkamer ambulance en politie sprake van veel meldingen rondom mensen met onbegrepen gedrag. Deze kosten de meldkamercentralisten en medewerkers van ambulance en politie veel tijd. Ook is het voor centralisten soms lastig om een melding in korte tijd op een passende manier door te leiden. Er wordt bijvoorbeeld onvoldoende duidelijk hoe acuut een situatie is en wat de meest passende inzet voor de persoon in kwestie is. Vaak kiezen centralisten ervoor om een ambulance of politieauto te sturen. Vervolgens blijkt dat een melding niet acuut is en de persoon in kwestie vooral een zorgbehoefte heeft. Inzet van een zorgprofessional zou dan passender en minder confronterend (of zelfs traumatiserend) voor de betreffende persoon zijn.

Politie, GGZ-crisisdienst, Vangnet en Advies, Zorg- en Veiligheidshuis en Ambulancezorg zijn in gesprek over het verbeteren van het doorleiden en opvolgen van de meldingen. Er wordt voorgesteld

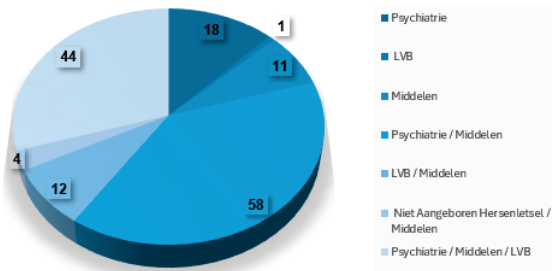
een pilot te doen, waarbij een sociaal-medisch specialist de centralisten ondersteunt bij het goed doorleiden van 112-meldingen rondom mensen met onbegrepen gedrag. Hierdoor kan een passendere (zorg)interventie plaatsvinden op mensen met onbegrepen gedrag, waardoor zij niet onnodig met ambulance of politie in aanraking komen met alle negatieve gevolgen van dien. De keuze voor andersoortige, beter passende interventies leidt naar verwachting tot minder benodigde inzet van ambulance- en politiediensten.

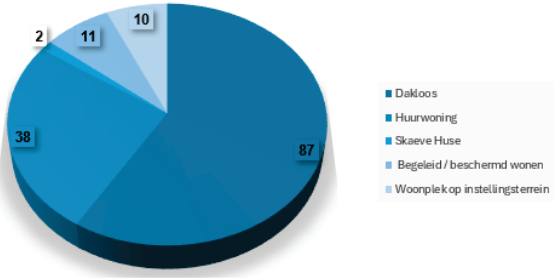
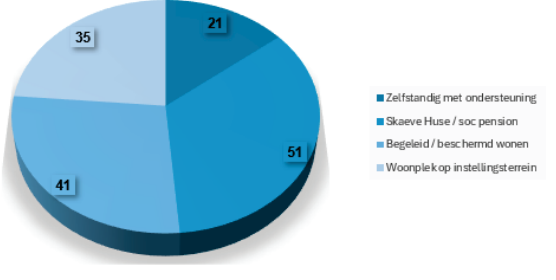
Actie 1.4 | Doorontwikkeling PGA OGGZ en Levenslooppaanpak

Sinds een aantal jaren werken we met alle 16 NHN-gemeenten en ketenpartners uit het zorg- en veiligheidsdomein samen aan de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag, bij wie ook sprake is van overlast of delictgedrag. Deze groep wordt in de regio ook wel de 1%-groep genoemd. De '1%' heeft betrekking op het percentage van het totale aantal mensen met onbegrepen gedrag. Die 1% kan gezien worden als het topje van de ijsberg qua ernst van de problematiek. Kenmerkend voor deze groep mensen zijn problemen op het gebied van psychisch welzijn en/of verstandelijke beperking, middelengebruik, overlast en crimineel gedrag en problemen op diverse leefgebieden zoals huisvesting, financiën en sociaal netwerk. Mensen zijn vaak moeilijk te motiveren voor een hulpverleningstraject. Vanwege de ingewikkelde problematiek is een geschikt hulpverleningsaanbod of goede verblijfsplek niet altijd te vinden. Al dan niet gedwongen interventies zorgen vaak niet voor een blijvende oplossing.

Beeld

Om weer een actueel beeld te krijgen van de 1%-groep is afgelopen maanden navraag gedaan bij alle NHN-gemeenten, politie, Zorg- en Veiligheidshuis, GGZ-NHN, Esdégé-Reigersdaal, 's Heeren Loo, Leger des Heils, dnoDoen en GGD Vangnet en Advies. Gevraagd is om de namen van mensen door te geven, die voldoen aan het profiel en daarbij ook aan te geven wat de kernproblematiek is: psychiatrie, een licht verstandelijke beperking en middelengebruik. Om scherp in beeld te krijgen welke voorzieningen we in de regio (nog) nodig hebben is daarnaast op persoon uitgevraagd wat de huidige en meest wenselijke woonsituatie is. In totaal hebben we 148 namen doorgekregen, waarvan onderstaand totaaloverzicht voor de regio NHN is opgemaakt. Deze overzichten hebben we ook voor de subregio's Kop van Noord-Holland, Noord-Kennemerland en West-Friesland en voor elke NHN-gemeente afzonderlijk.

		Aantal mensen (148)
<p>Kernproblematiek</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiatrie ▪ LVB ▪ Middelen ▪ Psychiatrie / Middelen ▪ LVB / Middelen ▪ Niet Aangeboren Hersenletsel / Middelen ▪ Psychiatrie / Middelen / LVB 	<p>18</p> <p>1</p> <p>11</p> <p>58</p> <p>12</p> <p>4</p> <p>44</p>

<p>Huidige woonsituatie</p>  <p>■ Dakloos ■ Huurwoning ■ Skaeve Huse ■ Begeleid / beschermd wonen ■ Woonplek op instellingsterrein</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dakloos 87 ▪ Huurwoning 38 ▪ Skaeve Huse 2 ▪ Begeleid / beschermd wonen 11 ▪ Woonplek op instellingsterrein 10 	
<p>Gewenste of meest passende woonsituatie</p>  <p>■ Zelfstandig met ondersteuning ■ Skaeve Huse / soc pension ■ Begeleid / beschermd wonen ■ Woonplek op instellingsterrein</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zelfstandig met ondersteuning 21 ▪ Skaeve Huse / soc pension 51 ▪ Begeleid / beschermd wonen 41 ▪ Woonplek op instellingsterrein 35 	

Aanpak

De aanpak van de 1%-groep richt zich op verbetering van de leefomstandigheden van de doelgroep en vermindering van overlast (escalatie)gevaar en maatschappelijke kosten. In 2019 is vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis gestart met een intensieve en langlopende persoonsgerichte aanpak (PGA OGGZ). Kernelementen daarvan zijn: een gemeenschappelijke casusanalyse, doorlopende procesregie, langdurige monitoring en maatwerk, waarbij alle ketenpartners intensief samenwerken en waar nodig 'out of the box-oplossingen' bedenken.

Tot op heden zijn circa 75 casussen in de PGA OGGZ opgenomen (geweest). Momenteel zijn dat er nog 30. Door de gezamenlijke aanpak is circa 60 / 70% van de casussen in rustiger vaarwater gekomen. Leefomstandigheden van mensen zijn verbeterd en overlast en delictgedrag zijn aantoonbaar verminderd, komen in veel gevallen zelfs niet of nauwelijks meer voor. Dit komt voor een groot deel doordat mensen op een passende plek zijn gehuisvest. Een plek waar de zorg of ondersteuning goed georganiseerd kan worden. In de casussen waar het niet lukt, is het organiseren van een passende woon- of verblijfsplek vaak het hoofdprobleem (zie ook actie 2.1 verderop). Hierdoor ontbreekt de basis om een maatwerktraject te kunnen starten.

Qua proces, samenwerking en inzet van betrokken partijen vertoont de PGA OGGZ van de regio NHN veel overeenkomsten met de Levensloopaanpak (LLA), die landelijk door de diverse regionale Zorg- en Veiligheidshuizen en 'levensloopaanbieders' (veelal forensisch psychiatrische instellingen) wordt uitgevoerd.

Naast de PGA OGGZ heeft het Forensisch ACT van GGZ-NHN sinds enige tijd elementen uit de LLA onder die noemer in ontwikkeling. Het gaat daarbij om inzet van extra tijd en intensievere zorg voor een deel van de 1%-groep.

In de regio NHN worden zowel met de PGA OGGZ als met de LLA van het Forensisch ACT resultaten behaald. Mensen worden onder andere vanuit de gezamenlijke aanpak en intensievere zorg toegeleid naar een passende woon- of zorgplek. Hun levensomstandigheden verbeteren en stabiliseren. Overlast en delictgedrag verminderen.

PGLA

Toch zien we ook dat er in een aantal casussen (te) weinig vooruitgang is. Daarnaast zijn er verbetermogelijkheden ten aanzien van het huidige werkproces van de PGA OGGZ en de samenwerking tussen zorginstellingen onderling (GGZ, maatschappelijke opvang, VG- en verslavingszorg). Intensieve samenwerking is vaak nodig vanwege de multiproblematiek van cliënten.

Om alle mogelijkheden van de PGA OGGZ en LLA te benutten en de samenwerking tussen zorginstellingen te verbeteren, combineren we de PGA OGGZ en LLA. **Vanaf medio februari gaan zij samen over in de Persoonsgerichte Levensloopaanpak (PGLA).**

De term PGLA sluit beter aan bij landelijke terminologie ('Levensloopaanpak') en is daardoor beter herkenbaar en uitlegbaar. In de PGLA voeren we bestaande afspraken van de huidige PGA OGGZ, die momenteel minder goed worden uitgevoerd, weer strakker uit. Dit betreft o.a. een uitgebreide casusanalyse, het uitdenken van meerdere scenario's per cliënt en een evaluatie van de individuele casusaanpak na een halfjaar.

We behouden de succesbepalende onderdelen van de PGA OGGZ en LLA en breiden we deze verder uit. Geïnspireerd door de pilot bemoeizorg versterken we in de individuele casusaanpak de samenwerking tussen betrokken zorginstellingen, waardoor meer gedeelde verantwoordelijkheid en diepgang in de samenwerking ontstaan. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het samen leveren van de zorg, het samen opstellen van behandelplannen en woonprofielen en het gezamenlijk doen van een risicotaxatie.

Programmaliijn 2 | Voorzieningen

De programmaliijn *Voorzieningen* bestaat uit:

- actie 2.1: Ontwikkeling woonvoorzieningen
- actie 2.2: Trainingen aanpak woonoverlast en omgaan met onbegrepen gedrag

Actie 2.1 | Ontwikkeling woonvoorzieningen

De noodzaak om passende woonplekken voor mensen met onbegrepen gedrag te ontwikkelen is onverminderd groot! Een deel van de mensen redt het niet om al dan niet met ondersteuning zelfstandig te wonen. Persoonlijke problematiek is te heftig en ingewikkeld, waardoor het moeilijk is om passende hulp te organiseren. Mensen vereenzamen, beschikken niet over voldoende woonvaardigheden, raken in de schulden, vervuilen of veroorzaken overlast. Ook is een deel van de mensen zeer kwetsbaar. Van hen wordt misbruik gemaakt. Bovendien is de maatschappelijke tolerantie voor 'bijzonder gedrag' afgenomen.

Vanuit de regionale aanpak wordt de ontwikkeling van specifieke woonvormen voor mensen met onbegrepen gedrag al een aantal jaren aangejaagd. Specifiek betreft dit de ontwikkeling van:

1. Longcareplekken op instellingsterreinen, voor mensen die het niet redden om zelfstandig te wonen en de bescherming van een instellingsterrein en nabijheid van 24/7 ondersteuning nodig hebben.
2. Skaeve Huse, plekken buiten reguliere woonkernen voor mensen die met passende ondersteuning wel zelfstandig kunnen wonen, maar vanwege hun problematiek of overlast beter niet in een reguliere woning gehuisvest kunnen worden.

Ondanks de goeie resultaten met de plekken die er in de regio zijn ontwikkeld, waarbij het beter gaat met mensen en overlast enorm vermindert, verloopt de ontwikkeling van nieuwe plekken erg moeizaam. Ondanks dat we op schaal van Noord-Holland Noord maar een beperkt aantal plekken nodig hebben (zie eerder onder actie 1.4), is de ontwikkeling van woonplekken een taai dossier, dat zeer veel tijd en moeite kost. De volgende ontwikkelingen hebben zich afgelopen periode voorgedaan:

Longcareplekken

- De gemeenteraad van Alkmaar heeft in juni 2025 na een intensief debat en hoofdelijke stemming een positief besluit genomen over de ontwikkeling van 12 longcareplekken van Esdégé-Reigersdaal (genaamd Fetura Extra) op de locatie De Omval in Alkmaar. Fetura Extra was tot oktober 2025 gehuisvest op het terrein van Esdégé-Reigersdaal in Heerhugowaard, dat al langer geleden verkocht was ten behoeve van woningbouw. De gemeenteraad heeft bepaald dat er in

overleg met de buurt een veiligheidsconvenant moet worden opgesteld. Ondanks het positieve raadsbesluit blijft een beperkt aantal mensen uit de buurt zich verzetten tegen de komst van Fetura Extra. De medewerking is gering. Er blijven vragen gesteld worden, die al in het participatie- en raadstraject zijn beantwoord. Ook heeft de veiligheidsregio recent een WOO-verzoek en Esdégé-Reigersdaal een informatieverzoek over de bewoners van Fetura-Extra ontvangen.

- Het gemeentelijke vergunningstraject voor de ontwikkeling van acht microzorgwoningen op het terrein van 's Heeren Loo in Julianadorp is afgerond. Bezwaren van mensen die in de buurt wonen zijn weggenomen of ongegrond verklaard. De microzorgwoningen bieden een plek voor mensen met complexe problematiek, van wie de meesten al in zorg zijn bij 's Heeren Loo. Inmiddels is gestart met de (voorbereidingen van de) realisatie van deze woonplekken. De oplevering wordt in de tweede helft van 2026 verwacht.
- De zes longcareplekken op het terrein van GGZ-NHN in Heiloo zijn zeer succesvol! Het gaat goed met de bewoners. Er is sprake van rust en stabiliteit. De zorg is goed georganiseerd. Van overlast en daarmee gepaard gaande extra maatschappelijke kosten is geen sprake.

Skaeve Huse

- In juni 2024 zijn in Heiloo de eerste twee woonplekken buiten een reguliere woonkern voor mensen met onbegrepen gedrag in gebruik genomen. Van de ontwikkeling van deze plekken is een evaluatieverslag opgesteld, dat bruikbaar kan zijn voor andere gemeenten. De plekken zijn succesvol. De bewoners doen het goed. De begeleiding is goed georganiseerd. Er is geen sprake van overlast.
- Een extern adviesbureau heeft in opdracht van de zeven West-Friese gemeenten afgelopen jaren diverse mogelijke ontwikkelplekken in kaart gebracht. Op basis van de uitkomsten daarvan wilden Hoorn en Koggenland namens de regio West-Friesland beide vijf tot zeven plekken ontwikkelen. Het ontwikkeltraject werd begeleid door Bureau Companen. Er waren twee locaties op het oog. De gemeente Hoorn liet in april 2025 weten dat het traject in Hoorn werd stopgezet vanwege geluidshinder van de A7. Ook was er op voorhand veel verzet vanuit de buurt tegen de komst van de 'prikkelarme woningen'.
- Ondanks gedegen onderzoek en een kansrijke locatie is kort geleden ook het traject in de gemeente Koggenland gestopt. Er was veel onrust onder dorpsbewoners van de beoogde locatie aan de rand van Obdam. In december 2025 sprak vrijwel de voltallige gemeenteraad zich uit tegen de voortzetting van het plan, dat op onderwerpen nog meer uitwerking behoefde. Het is onduidelijk of de ontwikkeling van Skaeve Huse (ofwel 'prikkelarm wonen') in West-Friesland nog een vervolg krijgt.
- In Alkmaar heeft de gemeenteraad eind 2024 een motie aangenomen dat er Skaeve Huse moeten komen. Door uitgebreid onderzoek werd er een viertal mogelijke locaties in beeld gebracht. In september 2025 stelde diezelfde gemeenteraad nadere beleidsuitgangspunten voor Skaeve Huse vast. Daarbij werd onder andere bepaald dat deze minimaal 400 meter van bestaande woningbouw en andere gevoelige functies zouden moeten liggen. Drie van de vier beoogde locaties voldeden daar niet aan en vervielen daardoor. Eén locatie voldoet net niet aan het uitgangspunt, maar zou alsnog een optie kunnen zijn. De zoektocht naar een andere geschikte locatie wordt door het specifieke uitgangspunt van 400 meter afstand enorm bemoeilijkt.
- In de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon, Schagen zijn er op dit moment geen concrete ontwikkelingen te vermelden. Op Texel zijn gemeente, woningcorporatie Woontij en zorgpartij Novalishoeve al een behoorlijke tijd in gesprek over de ontwikkeling van drie plekken.

De ontwikkelingen op het gebied van Skaeve Huse zijn dus niet positief en hebben afgelopen jaren veel inzet, tijd en geld gekost. Mogelijk dat er na de gemeenteraadsverkiezingen nieuwe kansen ontstaan. Vanuit de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag wordt inmiddels ook nagedacht over alternatieven, zoals de ontwikkeling van kleinschalige sociaal pension-achtige voorzieningen in leegstaande kantoorpanden. Mogelijk zijn dat soort alternatieven beter haalbaar, omdat vergunningstrajecten gemakkelijker zijn en er mogelijk minder 'Not in my backyard-verzet' van omwonenden zal zijn.

Actie 2.2 | Trainingen aanpak woonoverlast en omgaan met onbegrepen gedrag

Als mensen met onbegrepen gedrag een woning hebben, is het ook belangrijk dat zij die kunnen behouden en geen overlast veroorzaken. Wanneer er sprake is van langdurige overlast en mensen moeilijk bereikbaar zijn voor de hulpverlening kan op een bepaald moment een procedure worden gestart om iemand uit de woning te krijgen. Hierdoor kan iemand op straat komen te staan en problematiek verergeren. Vanuit eerdergenoemde pilot bemoeizorg proberen we een bijdrage te leveren aan het verminderen van overlast en woonproblematiek. Daarnaast zetten we in op het vergroten van kennis en een handelingsperspectief ten aanzien van de aanpak van woonoverlast en het contact met mensen met onbegrepen gedrag.

Training aanpak woonoverlast

In 2025 hebben adviseurs Openbare Orde en Veiligheid van de 16 NHN-gemeenten, medewerkers van woningcorporaties, GGD Vangnet en Advies, Zorg- en Veiligheidshuis en het bemoeizorgteam de eendaagse training Aanpak woonoverlast van Bureau Woontalent gevolgd. In de trainingen werd ingegaan op de instrumenten om woonoverlast aan te pakken, de escalatieladder, samenwerking en casuïstiek uit de praktijk. In totaal namen 135 professionals deel aan de trainingen, die zij met gemiddeld een 8.4 (op schaal van 10) waardeerden.

Enkele commentaren uit de evaluaties luiden: *“Inspirerend”, “Ik heb er veel mee te maken en had nog wel wat meer verdieping gewild”, “Echt een meerwaarde om de trainingen met mensen van andere organisaties te volgen”, “Ik heb er niet veel mee te maken, maar weet nu wel welke stappen ik moet zetten”* en *‘Goede uitwisseling met andere deelnemers, goed om andere invalshoeken te horen.’*

De trainers viel het op dat iedereen erg gemotiveerd was om samen met de aanpak van woonoverlast aan de slag te gaan, maar dat de aanpak overal verschilt en er in de praktijk soms nog te weinig wordt samengewerkt tussen de verschillende partijen (gemeente, corporatie, hulpverlening). In de groepen ontstond discussie over wie welke rol heeft wanneer het gaat om de aanpak van complexe woonoverlast. De rol van gemeenten werd nogal eens gemist door de woningcorporaties. Het viel op dat er in veel gemeenten geen gezamenlijke procesaanpak is, waardoor de aanpak stagneert en niet alle instrumenten worden benut. In heel weinig gemeenten stuurt bijvoorbeeld de burgemeester een waarschuwing naar overlast gevende bewoners (zowel koop- als huurwoningen), terwijl dit een succesvol instrument kan zijn.

Verder kwam naar voren dat de regievoering in complexe zaken onduidelijk is en dat ook niet alle partijen weten wie de regie heeft in een casus. Vooral als er veel partijen zijn, is regievoering heel belangrijk. Tot slot namen de trainers waar dat er weinig aan preventie wordt gedaan. Er worden wel intakegesprekken gevoerd, waarbij het meestal gaat om bijzondere doelgroepen. Dat is jammer omdat verhuurders al bij het aangaan van de huurovereenkomst extra afspraken kunnen maken en huurders een “warme” start kunnen geven in hun woonomgeving.

Training herkennen en omgaan met onbegrepen gedrag

Dikwijls krijgen medewerkers van woningcorporaties te maken met mensen met onbegrepen gedrag. Soms worden problemen niet of te laat herkend. Ook ontbreekt regelmatig een handelingsperspectief hoe met hen om te gaan. Vanuit het programma hebben we GGZ-NHN, 's Heeren Loo en Sylta (tot voor kort Mee en De Wering) gevraagd om alle NHN-woningcorporaties een training aan te bieden op het gebied van ggz- en lvb-problematiek (licht verstandelijke beperking). Doel van de trainingen is medewerkers beter toe te rusten op het herkennen van en omgaan met onbegrepen gedrag van huurders en hun handelingsperspectief en de kans op vroegsignalering van problematiek van huurders te vergroten.

De zeven eendaagse trainingen van GGZ-NHN zijn bijna afgerond. 61 wijkconsulenten en medewerkers leefbaarheid van alle NHN-woningcorporaties namen deel aan de trainingen. In de trainingen werd o.a. voorlichting gegeven over wet- en regelgeving, de werkwijze van de crisisdienst en diverse psychiatrische ziektebeelden. Ook werden er oefeningen met acteurs gedaan, waarbij met verschillende gesprekstechnieken werd geoefend. De trainingen over mensen met een licht verstandelijke beperking vinden plaats in maart en april. Het belooft een mooi programma te worden dat goed aansluit op de inhoud van GGZ-trainingen. Inmiddels hebben zich al 50 medewerkers van woningcorporaties aangemeld.

Programmaliijn 3: Samenwerking

De programmaliijn *Samenwerking* bestaat uit de onderdelen:

- actie 3.1: Netwerkontwikkeling en -bestendinging
- actie 3.2: Doorontwikkeling samenwerking Acute keten
- actie 3.3: Seminar 'Samen op in onbegrip'

Actie 3.1 | Netwerkontwikkeling en -bestendinging

Het hebben van korte lijnen met elkaar is een belangrijke succesbepalende factor voor de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag. Weten wie je waarvoor moet hebben, wat (de organisatie van) de ander kan betekenen en de ander kunnen vertrouwen. Vanwege personeelsverloop en een ieders werkdruk staan de opbouw en het behoud van een netwerk vaak onder druk. Er is een breed gedeelde behoefte om elkaar periodiek te ontmoeten en informatie uit te wisselen.

In de Kop van Noord-Holland organiseert de gemeente Den Helder onder de naam 'De Verbinding' rondom het onderwerp mensen met onbegrepen gedrag jaarlijks een aantal laagdrempelige bijeenkomsten. In de regio's Noord-Kennemerland en West-Friesland hebben we dat initiatief overgenomen en werden er in 2024 en 2025 meerdere bijeenkomsten voor beleidsmakers van gemeenten en professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein georganiseerd.

Tijdens de bijeenkomsten gaven onder andere WonenPlus Alkmaar, Stichting Netwerk West-Friesland, een medisch maatschappelijk werkster van het Dijklander Ziekenhuis, de Herstelacademie van GGZ-NHN, verschillende woningcorporaties, Fourzorg, 's Heeren Loo, De Pitstop, Leger des Heils, Leviaan, cliëntenorganisatie De Hoofdzaak presentaties over hun activiteiten. Er ontstonden mooie nieuwe verbindingen en de daadkracht van de ketenpartners werd over en weer duidelijker. In 2026 staan er in Noord-Kennemerland en West-Friesland weer vier bijeenkomsten op de planning.

Actie 3.2 | Doorontwikkeling samenwerking Acute keten

Afgelopen jaren is er veel gedaan om de samenwerking in de acute keten te verbeteren. Eén van de onderdelen betreft een training GGZ-politie. Deze training heeft tot doel om de samenwerking tussen GGZ en politie te bevorderen en kennis te vergroten over elkaars taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Ook wordt er gesproken over procedures, afspraken en casuïstiek. De basisteams van Alkmaar, Den Helder en Dijk en Waard hebben de trainingen inmiddels gevolgd. De trainingen voor basisteam Hoorn worden gepland.

Actie 3.3 | Seminar Samen op in onbegrip

Vanuit de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag organiseren GGD Hollands Noorden en het Zorg- en Veiligheidshuis NHN in samenwerking met GGZ-NHN en de politie op 13 april 2026 in het AFAS-stadion het seminar 'Samen op in onbegrip'. Een seminar voor iedereen die in de regio betrokken is bij de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag. Het belooft een boeiend programma te worden met interessante sprekers, zoals Michelle van Tongerlo, Rotterdamse straatarts en schrijfster van het boek 'Komt een land bij de dokter' en oud SP-kamerlid Renske Leijten. Ook zijn er meerdere interactieve workshops over onder andere radicalisering en onbegrepen gedrag door Bram Sizoo (psychiater en hoogleraar), het pro Justitia onderzoek door Sabine Roza (psychiater en directeur Pieter Baan Centrum) en over het leven op straat door ervaringsdeskundige Patrick van der Jagt, schrijver van het boek Caveman: Thuiskomen na 20 jaar op straat. De inschrijving opent in februari.

Tot slot steken we ons platform van de aanpak, waarop we updates, documenten en praktijkverhalen plaatsen, in een nieuw jasje. Eind januari versturen we de mailing daarvan.