



SIGNALEREN EN ADRESSEREN

LEERPUNTEN VANUIT DE WIJK-GGD

2025

MGGZ / Gezond Leven, GGD Amsterdam



Signaleren en adresseren

Verbetering van de zorg voor de meest kwetsbare Amsterdammers

Dit stuk beschrijft het werk van de wijk-GGD aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden. Het doel daarvan is in de eerste plaats om te informeren over het werk van de WijkGGD'er, als essentiële schakel in de ondersteuning van het Meldpunt Zorg en Woonoverlast (MZWO) van de gemeente. Daarnaast om knelpunten te adresseren met betrekking tot de zorg voor personen met onbegrepen gedrag.

Multiproblematiek en ontoereikende zorg

Achter de voordeur spelen vaak ingewikkelde situaties waarin mensen tegelijk meerdere problemen hebben. Als er dan niet genoeg passende zorg beschikbaar is, kan dit leiden tot overlast voor burens, maar soms blijven de problemen ook onzichtbaar. Voor het signaleren van deze problemen is de GGD afhankelijk van burgers die dit melden, via de woningbouwvereniging, politie of speciale meldpunten. Wanneer zorg nodig blijkt, komt de melding terecht bij de wijk-GGD.

Bij onbegrepen gedrag spelen diverse perspectieven en belangen

Bij de casuïstiek van de wijk-GGD zijn er naast de personen met onbegrepen gedrag ("de betrokkenen") vaak meerdere mensen of organisaties die op een of andere manier belang hebben bij een oplossing. Daarbij kan het voorkomen dat de oplossing voor de één niet direct een oplossing voor de ander betekent.

Leeswijzer

In dit stuk beschrijven we:

1. Het werk van de Wijk-GGD'ers.
2. Wat zeggen de cijfers: gegevens over het aantal meldingen.
3. Rode draden: tegen welke problemen lopen Wijk-GGD'ers aan?
4. Drie praktijkvoorbeelden: een dreigende zoon (casus 1), een geval van verzamelwoede (casus 2) en een uit de hand gelopen burenruzie (casus 3).





Wat doen Wijk-GGD'ers? (1)

Een **Wijk-GGD'er** is een **sociaal psychiatrisch verpleegkundige** die vanuit Vangnet samenwerkt met het stadsdeel en politie om problemen rond personen met onbegrepen gedrag vroegtijdig aan te pakken. De wijk-GGD voert zelf geen behandelingen uit, maar brengt vooral samen met de betrokkene en de relevante zorgpartijen en andere organisaties de problemen in kaart. De Wijk-GGD'er draagt, wanneer de uitvoering in gang gezet is, over aan een andere partij. Het is daarmee een vorm van **zorgtoeleiding**.

De samenwerking tussen Wijk-GGD'ers en andere partijen is georganiseerd in de stadsdelen. In ieder stadsdeel vormt het **Meldpunt Zorg en Woonoverlast (MZWO)** de spil: hier komen meldingen binnen en worden casussen besproken. De Wijk-GGD'er komt in actie als er zorg nodig is.

Tussen wal en schip: Wijk-GGD'ers richten zich op mensen die buiten de reguliere zorg vallen, maar wel voor overlast of risico's zorgen (verslaafden, psychiatrische patiënten, zorgmijders, sociaal geïsoleerde mensen).

GGD Vangnet,
de wijk-GGD'er



Het werk van de Wijk-GGD'er is belangrijk om meerdere redenen:

Preventie van escalatie: De situaties die een Wijk-GGD aantreft worden vaak door niemand anders opgepakt. Door vroegtijdig, proactief ingrijpen kunnen acute crisissituaties (en bijbehorende politie-inzet) worden voorkomen.

Ontlasting van politie en zorg: Minder draaideurcrises en minder druk op acute zorg en handhaving.

Effect op leefbaarheid: Een kleine groep kwetsbare personen kan een grote impact hebben op overlast en leefbaarheid in de buurt. Door gezamenlijke inzet wordt overlast verminderd en veiligheid vergroot.

Overbrugging zorg & veiligheid: De Wijk-GGD overbrugt het gat tussen zorg en veiligheid door nauw samen te werken met politie, GGZ, woningcorporaties en buurtbewoners. Bijvoorbeeld: GGD'er kan medische signalen oppakken die de politie niet ziet.



Wat doen Wijk-GGD'ers? (2)

Iedere casus in de wijk start met een melding van burgers (omwonenden, familie, vrienden, kennissen), politie, woningbouwvereniging of andere organisaties. Meldingen komen binnen bij een Meldpunt Zorg en Woonoverlast, of het 24-uurs meldpunt bij de GGD. Als een wijk-GGD aan de slag gaat met een casus gebeurt dat in verschillende fases. Tijdens dat proces kunnen meldingen binnen blijven komen.

Kernactiviteiten staan o.a. in het schema en omvatten:

Signaleren – aannemen en oppakken van meldingen van politie, bewoners, woningcorporaties en zorgverleners. Bijvoorbeeld: een buurvrouw meldt zorgen over een eenzame oudere man die verward gedrag vertoont. Vaak blijven meldingen binnen komen gedurende het proces.

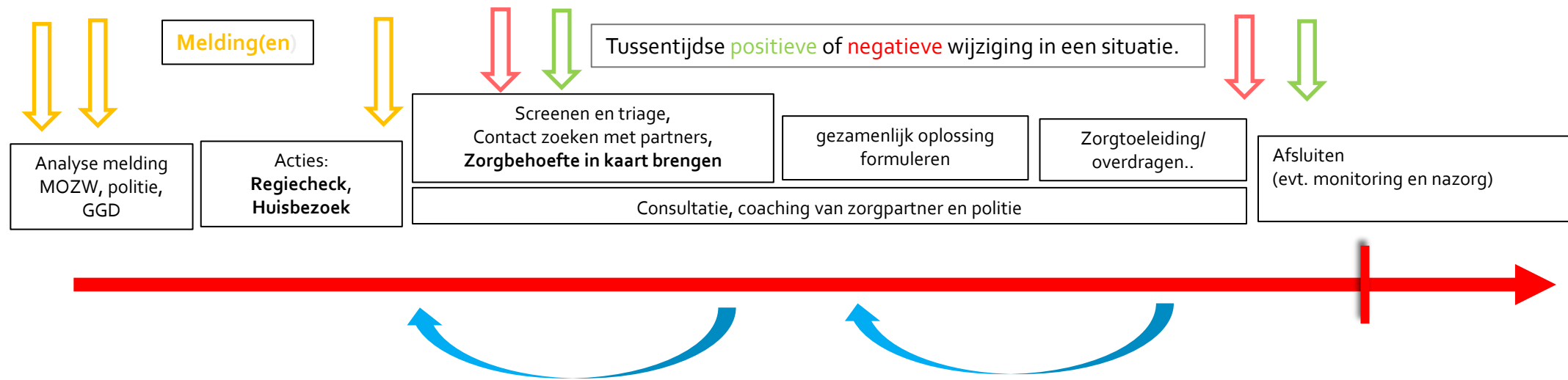
Regiecheck – in kaart brengen van de problematiek en het netwerk van de betrokkene. Bijvoorbeeld: verzamelen van informatie bij huisarts en woningbouwvereniging om de situatie te begrijpen.

Huisbezoek – huisbezoeken doen (vaak samen met de wijkagent), zorgtoeleiding en tijdelijk regie voeren (“niet loslaten tot een ander vast heeft”).

Zorgbehoefte in kaart brengen: op verschillende leefgebieden kijken wat er aan de hand is (medisch, psychiatrisch, sociaal).

Zorgtoeleiding/overdracht: (op)nieuw betrekken van de benodigde zorgpartijen, overdragen van de zorg/ondersteuning aan deze partijen.

Monitoren en nazorg – vinger aan de pols houden om terugval en herhaalde crises te voorkomen. Bijvoorbeeld: regelmatig checken of iemand afspraken nakomt en of er terugval is.

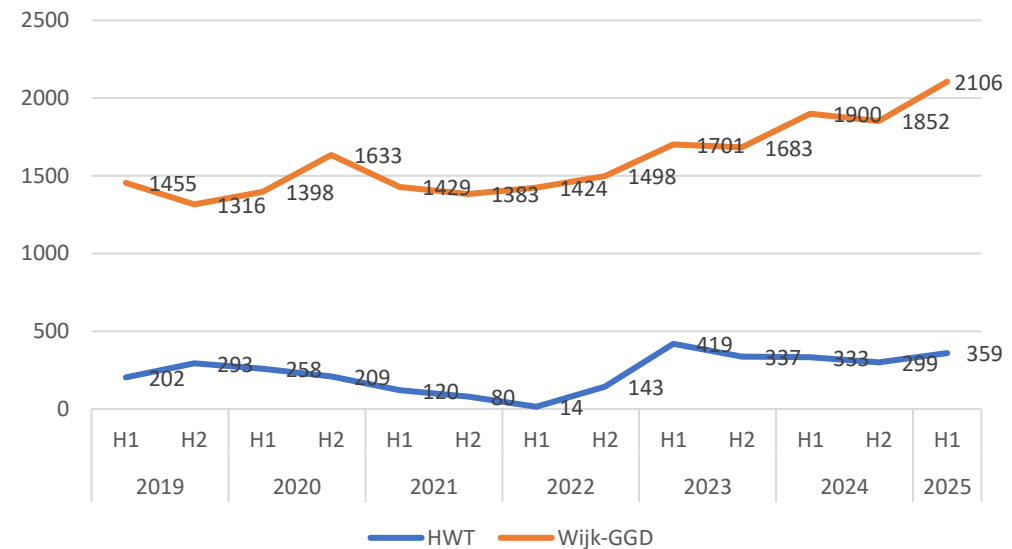
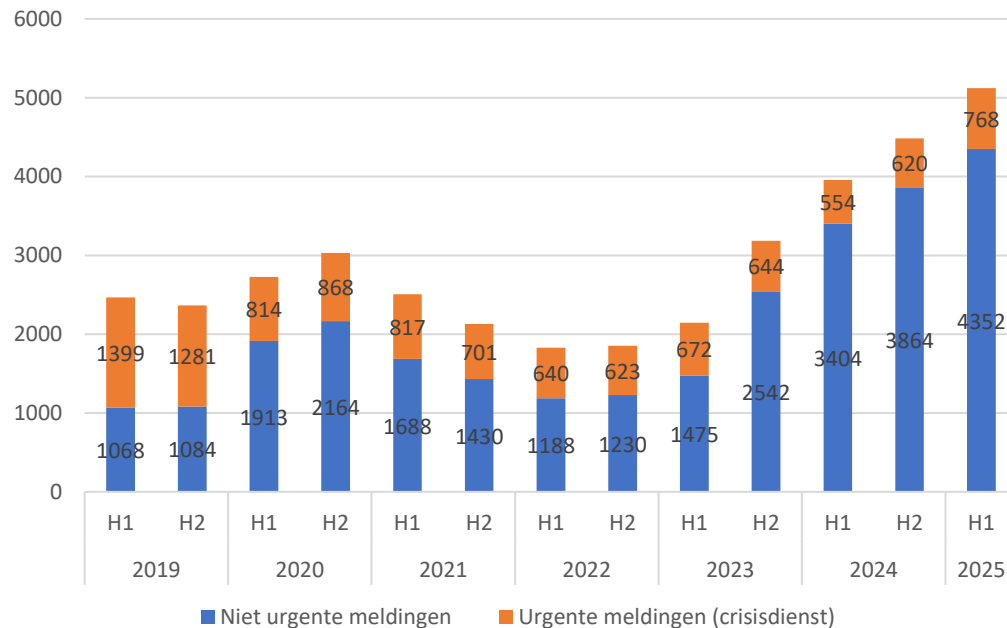




Wat zeggen de cijfers?

Net als in andere steden zien we bij GGD Amsterdam een stijgend aantal meldingen over personen met onbegrepen gedrag. Meldingen voor de Wijk-GGD komen op verschillende manieren binnen, via het Meldpunt Zorg en Woonoverlast*, of rechtstreeks bij het 24-uurs meldpunt bij de GGD. Na een daling in 2021 en 2022 zien we een sterke toename van het aantal meldingen, tot een totaal van 8442 meldingen in 2024. De stijging zet door in 2025; in de eerste helft van dit jaar zijn al ruim 4.300 niet-urgente meldingen geregistreerd.

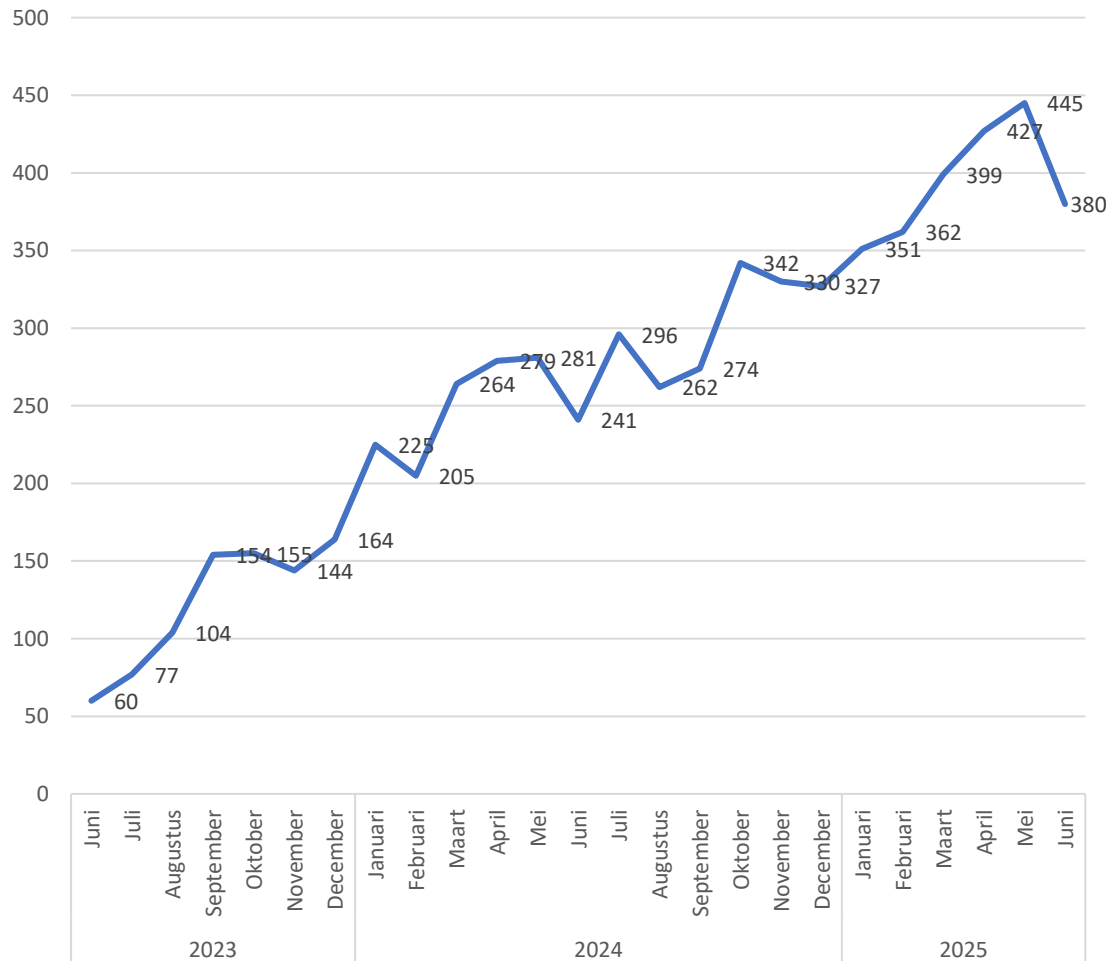
Het grootste deel (namelijk 7268 meldingen) bestaat uit zogenaamde 'niet-urgente' meldingen, waarvan veel meldingen worden opgepakt door de WijkGGD. De rechter figuur geeft specifiek de meldingen voor de WijkGGD en woningvervuiling (HWT). In de eerste helft van 2025 ging het al om ruim 2000 meldingen; het hoogste aantal ooit.



* Vanaf februari worden de meldingen over zorg en woonoverlast verwerkt door een centraal, gezamenlijk meldpunt van gemeente samen met de GGD, de politie en woningcorporaties.



Wat zeggen de cijfers (vervolg)?



We weten dat meer dan de helft van alle niet-urgente meldingen afkomstig is van politie. De politie komt immers vaak in contact met personen met onbegrepen gedrag.

De stijging in het aantal meldingen bij de GGD komt doordat vooral de politie vaker is gaan melden. Dit kan in ieder geval verklaard worden doordat het melden bij de GGD vanaf juni 2023 veel eenvoudiger is geworden. Het kan nu namelijk digitaal (via e-mail). We noemen dit ook wel de 'I-28-meldingen'.

Het overzicht links laat kortom zien dat de politie in de regio Amsterdam-Amstelland de GGD op deze manier goed weet te vinden. Het aantal I-28 meldingen via e-mail laat een duidelijke stijgende trend zien, tot ruim 2300 meldingen in de eerste helft van 2025. Dit is zeker de helft van alle niet-acute meldingen die de GGD verwerkt.



Rode draden: welke thema's zien we?

Er zijn diverse factoren die een rol spelen bij de groei in het aantal en complexiteit van de meldingen. Dit zijn maatschappelijke ontwikkelingen die al jarenlang spelen en niet eenvoudig op te lossen zijn. Maar ze hebben wel grote invloed op een toenemend hiaat waar de wijk-GGD in moet stappen. De *casuïstiek* hierna illustreert deze deels. Onderstaand is een greep uit gesignaleerde knelpunten.

1. Aantal meldingen van politie drastisch toegenomen

Zoals benoemd neemt het aantal meldingen snel toe (een verdrievoudiging in enkele jaren). Vooral de politie meldt veel vaker dan vroeger. Dat is het gevolg van beleid om de politie beter te faciliteren in het overdragen van zorgmeldingen en in die zin een wenselijke ontwikkeling. De middelen om deze meldingen op te pakken zijn bij de GGD sinds 1990 echter ongeveer gelijk gebleven.

2. Complexiteit/onveiligheid lijken toe te nemen, mede door drugs

Situaties lijken moeilijker en gevaarlijker te worden. Voorbeelden zijn het risico op huiselijk geweld, suïcide en gevaarlijke woonsituaties. Vaak speelt druggebruik een rol. Soms lukt het om conflicten, zoals burenruzies, te de-escaleren. Toch moet er altijd rekening gehouden worden met veiligheidsrisico's voor cliënten, omwonenden en professionals. Onder wie ook de WijkGGD'er zelf.

3. Woningnood

Niet alleen wachtlijsten in de zorg zijn een probleem; ook de woningnood beïnvloedt het aantal meldingen. Gebrek aan betaalbare/beschikbare woonruimte kan er bijvoorbeeld toe leiden dat kwetsbare mensen langer in een overlastsituatie blijven wonen, of noodgedwongen met te veel in één woning wonen. Daarnaast kunnen kwetsbare mensen onder druk worden gezet om hun woning te delen of slachtoffer worden van misbruik door (ongewenste) huisgenoten.

4. Ambulantisering in de zorg

We zijn er als samenleving op gericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Dit geldt voor bijv. voor GGZ, ouderenzorg en LVB keten. Meer kwetsbare mensen wonen (semi-)zelfstandig in wijken terwijl ze dat niet altijd goed kunnen, zeker in een meer complexe en anonieme wereld als een grote stad.

5. Moeilijker toegang tot zorg als er geen hulpvraag of motivatie is

Veel partijen, ook in de zorg, werken met inclusiecriteria en ingewikkelde procedures (zie punt 7: 'Discussie over kerntaken'). Het kan gebeuren dat toegang tot zorg lastiger is voor mensen met meerdere problemen (zoals een combinatie van LVB, psychiatrie en verslaving), mensen die geen hulpvraag (kunnen) stellen, mensen met minder motivatie, of mensen met minder perspectief op genezing (bijvoorbeeld mensen met chronische problemen). De WijkGGD komt vaak met deze mensen in aanraking.



Rode draden: welke thema's zien we?

6. Generalistisch werken kent grenzen

In het sociaal domein werken veel professionals als brede, veelzijdige professionals, wat zowel een kracht als een knelpunt is. Een kracht is brede inzetbaarheid op veel leefgebieden, maar het knelpunt is dat de diepgaande kennis van specifieke problemen soms mist, wat het moeilijk maakt om te gaan met zeer complexe of gespecialiseerde problemen zoals autisme of dementie.

7. Prioritering van cruciale GGZ

De wijk-GGD heeft soms te maken met casussen met ernstige psychiatrie, die een grote invloed op de leefbaarheid in de buurt hebben en moeilijk te motiveren zijn voor zorg. Als de wijk-GGD'er deze motivatie toch weet aan te boren is het van belang dat er, ondanks de schaarse capaciteit binnen de GGZ, prioriteit gegeven kan worden aan deze casussen die vaak al lange tijd onopgemerkt zijn gebleven. Dat lukt niet altijd.

8. Discussie over kerntaken

De Wijk-GGD kijkt altijd welke hulp of zorg van andere partijen nodig is. Mede door bezuinigingen, striktere regelgeving en nadruk op meetbare resultaten richten veel partijen zich vaker op hun *kerntaak*. Taken buiten de directe verantwoordelijkheid, zoals preventie en samenwerking, verdwijnen daardoor naar de achtergrond.

Dit verkleint de samenhang in ondersteuning en vergroot de kans dat kwetsbare mensen tussen wal en schip vallen. Juist voor de aanpak van problemen die zich op het grensvlak van veiligheid, zorg en sociaal welzijn bevinden, is het moeilijk om een probleemeigenaar te vinden.

9. Conflicterende belangen

Bij casussen van de wijk-GGD spelen vaak conflicterende belangen van meerdere betrokkenen, zoals huisgenoten en omwonenden, familie of verhuurders. Een oplossing die voor de één werkt, kan voor een ander nadelig zijn. Individualisering en negatieve beeldvorming via media vergroten dit probleem: mensen kennen elkaar minder en melden sneller overlast. Daarom zijn creatieve oplossingen nodig die zoveel mogelijk belangen dienen. Dit vraagt om expliciete aandacht voor de verschillende partijen en voldoende tijd en ruimte per casus.

10. Gegevensdeling niet goed geregeld

Bij multi-problematiek zijn vaak meerdere partijen betrokken, waardoor informatie-uitwisseling noodzakelijk is. Zo heeft de Wijk-GGD informatie nodig over of betrokkene al in behandeling is (regiecheck). Maar gegevensdeling is vaak beperkt, omdat toestemming van de betrokkene vereist is en zowel het zorg- als veiligheidsdomein strikte regels hanteren. De AVG heeft bovendien extra drempels gecreëerd, wat professionals terughoudend maakt. Hoewel er sinds 2023 een wetsvoorstel ligt om gegevensdeling te vergemakkelijken, is dit nog niet aangenomen.



Casus 1: een dreigende, thuiswonende zoon

Een thuiswonende volwassen zoon (20+) met een afhankelijkheid aan verschillende middelen, een waanstoornis, een depressie en een lichte verstandelijke beperking dreigt met suïcidepogingen en is agressief. Familie en burens durven geen aangifte te doen, politie kan niet acteren. De situatie van het gezin is ook bekend bij Veilig Thuis. Zijn gedrag heeft een negatief effect op alle leden van het gezin, inclusief minderjarige zus.

De waanstoornis is in het verleden vaker behandeld, maar zonder succes. Door het middelengebruik verergeren ondertussen de symptomen. De man wil inmiddels geen zorg meer voor dit probleem en ook de GGZ zegt de man niets te kunnen bieden als meneer zelf niet wil.

De familieleden van deze man zijn ook niet zonder problemen; zo is moeder depressief en heeft betrokkene een vriendin die ook afhankelijk is van drugs.

Om de kwetsbare leden van de familie (het gezin) en de buurt te beschermen tegen deze volwassen zoon is een woning met intensieve begeleiding geadviseerd en geregeld. De man kan echter niet zelfstandig wonen zonder in ieder geval de verslavingsproblematiek aan te pakken, die hij niet (meer) wil. Hij was wel bereid om één verslaving aan te pakken, maar niet alle.

Belangrijkste kernpunten:

In de GGZ kan de zoon geholpen worden als hij een hulpvraag heeft. In de huidige situatie zeggen ze alleen te kunnen acteren als er direct gevaar is, wat betekent dat er niet preventief gehandeld kan worden.

Het feit dat betrokkene onvoldoende is gemotiveerd voor verslavingszorg maakt het voor hen moeilijker om te acteren, ook dit is eveneens exemplarisch voor de voorwaardelijkheid van zorg. Deze en andere inclusiecriteria verhogen de drempel tot zorg.

Wat ook niet helpt is dat de man in kwestie een lichte verstandelijke beperking heeft, daardoor niet goed in staat is om zich te conformeren aan de eisen van hulpverlening, zoals het op tijd komen op afspraken bij bijvoorbeeld een buurtteam.

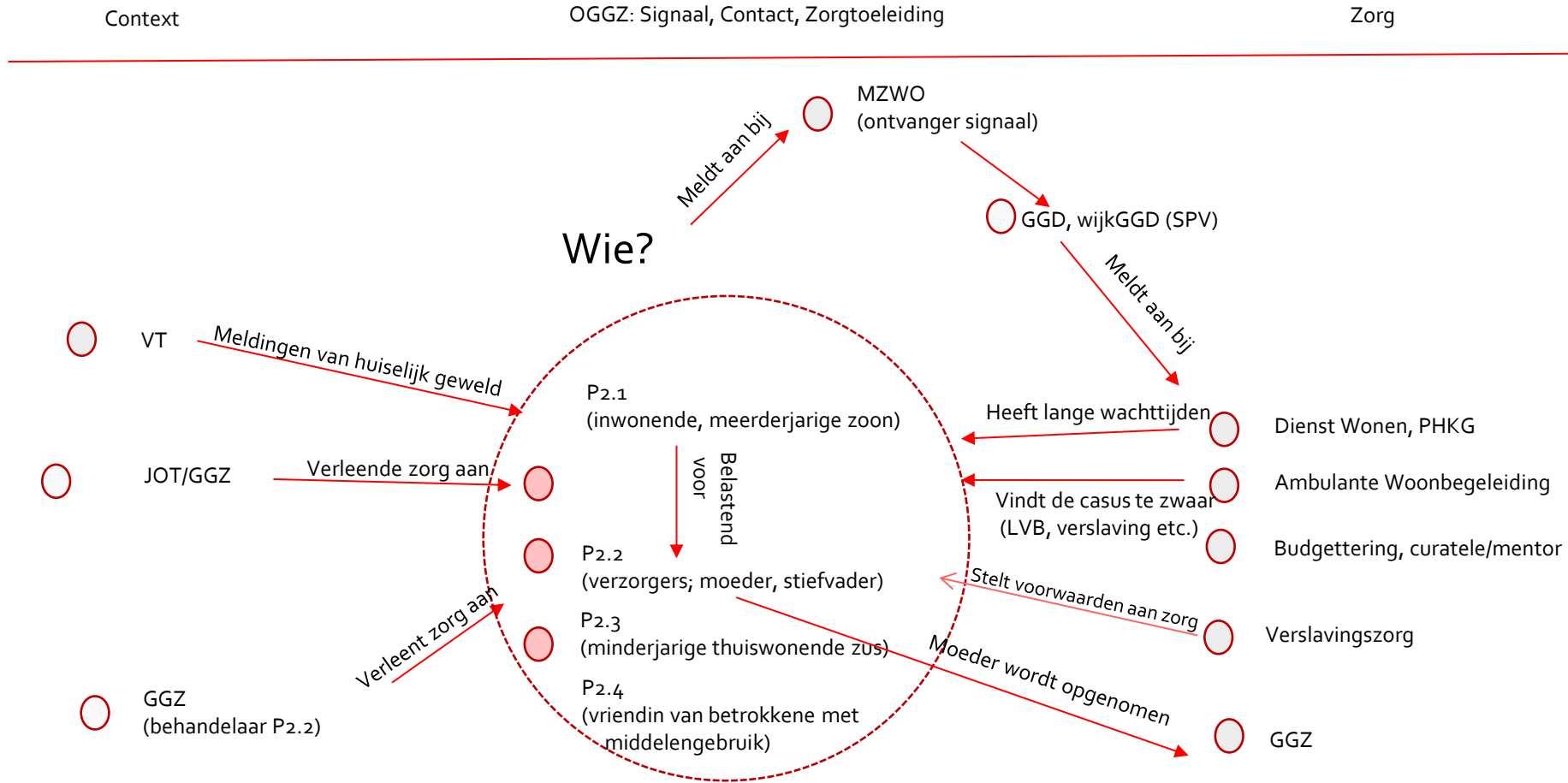
De WijkGGD richt zich op het vrijwillig in zorg krijgen bij de verslavingszorg. Er is daarbij behoefte aan partijen die outreachend handelen en bemoeizorg kunnen verlenen. Wijk-GGD onderhoudt ondertussen contact met vader, probeert woonbegeleiding te betrekken, houdt contact met de huisarts, legt de verbinding met buurtteam en start woontraject. Houdt tenslotte vinger aan de pols zodat gehandeld kan worden zodra motivatie bij betrokkene groeit.

Systeemproblematiek: in deze casus zijn alle leden van het gezin kwetsbaar op hun eigen manier en beperkt belastbaar. Interventies zijn nodig op bijna ieder individu omdat in feite het hele systeem in crisis is.



Casus 1

Schematisch overzicht betrokkenen





Casus 2: huisgenoot met verzamelwoede

Een man (> 55 jaar) gaat (niet officieel) inwonen bij een vrouw die ongeveer even oud is en een huis van een woningbouwvereniging huurt. De man is bekend bij zorgpartijen vanwege autisme en een lichte verstandelijke beperking, maar niet actueel in zorg. Hij blijkt bovendien een verzamelwoede te hebben. Na verloop van tijd is het huis overvol. Als de vrouw op een dag valt kan zij, door alle spullen in de woning, niet meer voor of achteruit. Zij weet mensen te waarschuwen waarop zij met hulp van de politie uit de benarde situatie wordt bevrijd en naar een ziekenhuis wordt gebracht. Dit is een escalatie in een lopende zaak waarbij door een buurtbewoner al eerder werd geklaagd over de vervuilde woning.

Door de ziekenhuisopname van mevrouw is er ruimte om door te pakken. Er wordt opgeruimd. Mevrouw (p1.1.) wordt aangemeld voor een woning in combinatie met woonbegeleiding van een maatschappelijke zorginstelling. Hierdoor is huisuitzetting voorkomen en overlast voor de buurt opgelost.

De nadruk wordt hier gelegd op de vrouw, het is immers haar huis. Wat er geregeld is of wordt voor de heer (p1.2) adresseren we in een volgende inventarisatie.

Belangrijkste kernpunten:

De overlast wordt niet zozeer veroorzaakt door de hoofdbewoner maar door anderen die van de woning gebruik maken en waartegen de hoofdbewoner geen weerstand kan bieden. Dit is exemplarisch voor veel overlastcasussen.

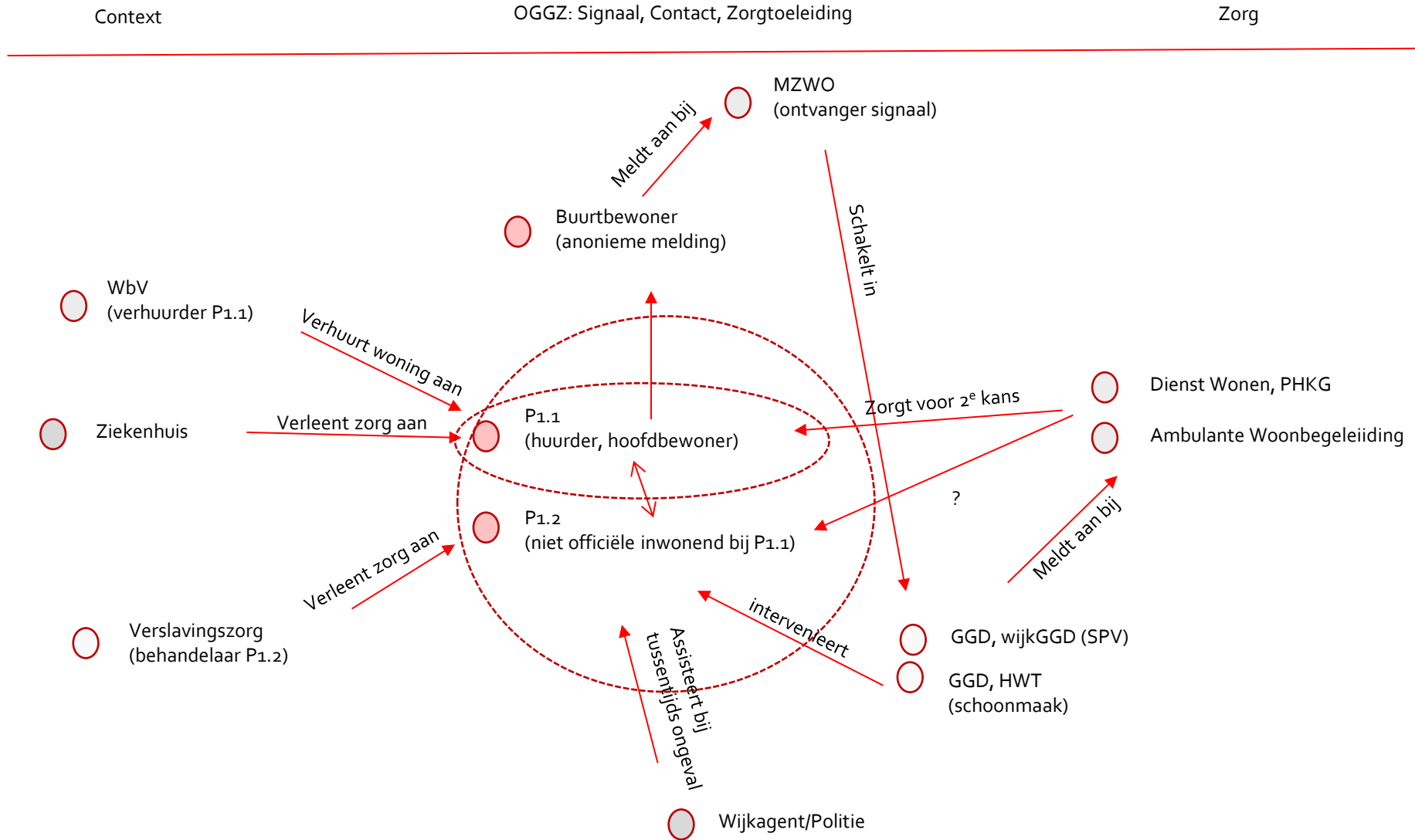
De overlastgevende man in kwestie was bekend bij de hulpverlening. Voor zijn specifieke problemen, waaronder autisme, is geen passend aanbod. Bovendien ontbreekt de motivatie. Onduidelijk is daarnaast of bij eerdere hulpverleningscontacten de problematische woonsituatie bekend was en dat hij overlast veroorzaakte.

De Wijk-GGD is meer dan een jaar betrokken bij dit traject. Mede doordat er een geschikte woonruimte en woonbegeleiding geregeld moest worden. De lange duur is een risicofactor voor escalatie. Zijn er mogelijkheden om dit sneller voor elkaar te krijgen?



Casus 2

Schematisch overzicht betrokkenen





Casus 3: uit de hand gelopen burenruzie

Vrouw heeft een conflict met woningbouwvereniging wegens overlast op de woning (door betrokkene) en noodzakelijke reparaties niet worden uitgevoerd door woningbouwvereniging.

Daarnaast heeft de vrouw een conflict met haar bovenburen wegens geluidsoverlast (van de bovenburen). Dit conflict is geëscaleerd. Betrokkene wordt ervan verdacht de bovenburen te hebben bedreigd.

Woningbouwvereniging heeft uitgebreid bemiddeling geprobeerd maar dreigt nu na jaren met starten van procedure om de betrokkene uit te zetten.

Betrokkene heeft problemen met emotieregulatie, is werkeloos, heeft een uitkering en is veel thuis. Dat verklaart waarom zij sneller boos wordt. Zij staat open voor gesprekken met POH-GGZ, maar die vindt het geval van de betrokkene 'te zwaar' voor behandeling in de huisartsenpraktijk.

Onder druk van de procedure en mede dankzij gesprekken met Wijk-GGD staat de vrouw toch open voor hulp van 'beter burengesprekken'

De rust lijkt voorlopig hersteld. Woningbouwvereniging staakt voorbereidingen ontruimingsprocedure. Uiteindelijk lijkt een huisuitzetting te zijn voorkomen maar een behandeling van betrokkene is nog niet tot stand gekomen en het evenwicht is broos.

Belangrijkste kernpunten

De casus begint als vervuilingszaak maar escaleert door het burencflict.

Context: zeer gehorige woningen, de aanleiding van het burencflict ligt niet alleen bij de betrokkene. Neutrale opstelling hierin is belangrijk.

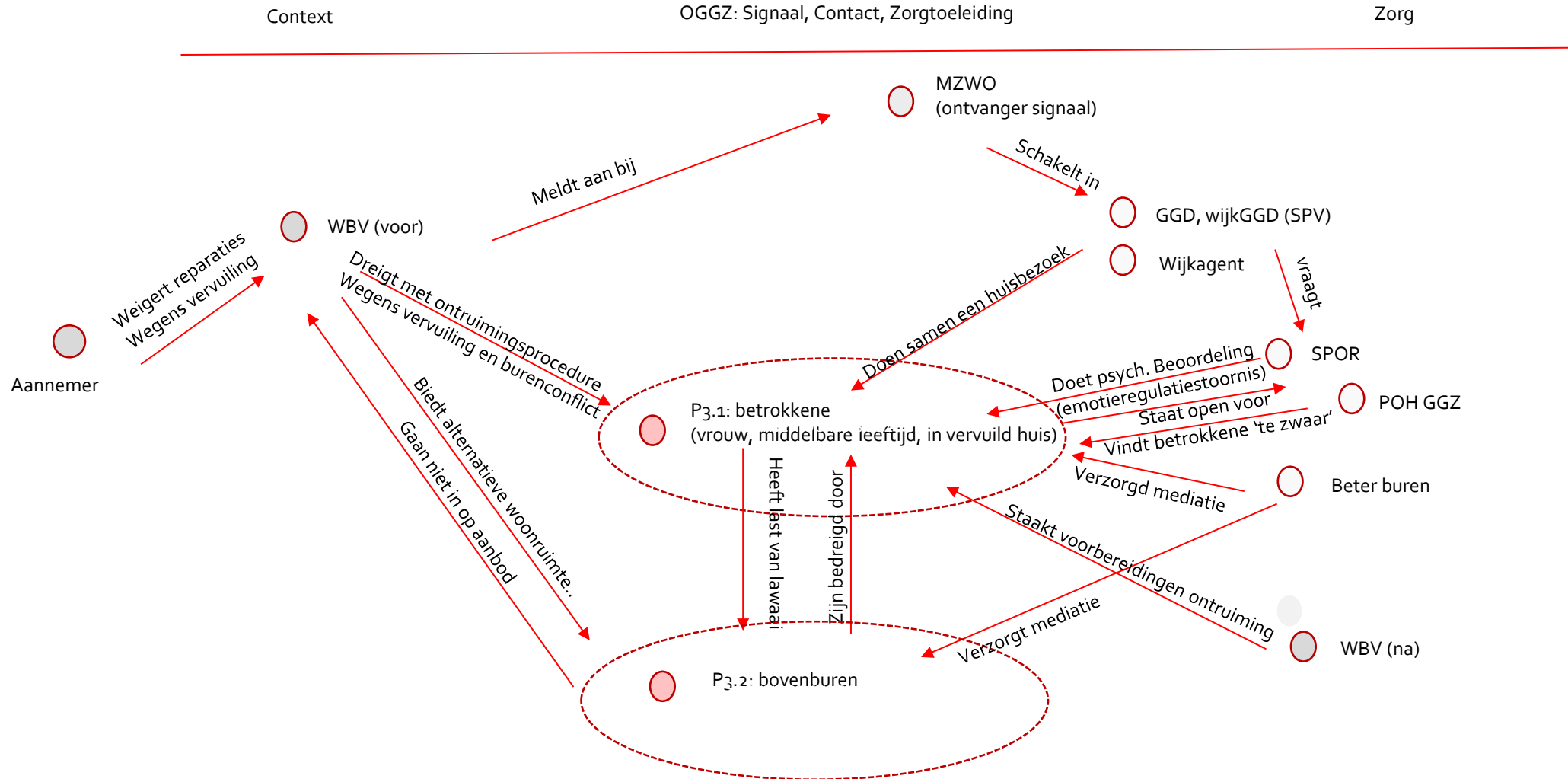
Wijk-GGD en politie trekken hier gezamenlijk op wegens veiligheidsrisico.

Dreiging met huisuitzetting door woningbouwvereniging is hierbij een drangmiddel. Waarbij het van belang is om als GGD niet de boeman maar juist een neutrale of positieve partij te zijn die dit kan voorkomen.



Casus 3

Schematisch overzicht betrokkenen





Gebruikte afkortingen

OGGZ: Openbare Geestelijke gezondheidszorg

BTM: Bureau Traject Management, onderdeel Leger des Heils

GGD: Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam

GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg

GV: Geïntegreerde Voorziening (biedt verslavingszorg vanuit GGD)

HWT: Hygiënisch Woningtoezicht (onderdeel team Vangnet)

LDH: Leger des Heils

MZWO: Meldpunt Zorg en Woonoverlast

Px.y: Persoon, x=nummer casus, y= persoonsnummer bij casus

PHKG: Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen (zie links)

SPV: Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

WbV: Woningbouw Vereniging

Links/verder lezen

- Meer informatie over de WijkGGD'er, o.a. een filmpje met uitleg: <https://www.ggd.amsterdam.nl/vangnet/zorg-overlast/wijk-ggder/>
- Informatie over de gezamenlijke Meldpunt Zorg en Woonoverlast: <https://www.amsterdam.nl/zorg-en-ondersteuning/wmo/overlast-intimidatie-buurtbewoners/>
- Informatie over het aantal meldingen bij de WijkGGD'er: <https://openresearch.amsterdam.nl/page/122937/monitor-advies--en-meldpunt-oggz-2024>
- Achtergrond over knelpunt in gegevensdeling in de hulpverlening aan zorgmijders: [Medisch contact: privacywetgeving hindert de zorg aan zorgmijders.](#)
- Informatie over het Programma 'Huisvesting Kwetsbare Groepen' (PHKG): <https://www.huisvestingkwetsbaregroepen.nl/>
- Inzicht in de gevolgen van ambulantisering in de GGZ voor Amsterdam: [Wonen in de wijk met een ernstige psychische aandoening | GGD Amsterdam](#)