



Ernstige woningvervuiling en hoarding

Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring

Het aantal meldingen van ernstige woningvervuiling en hoarding lijkt toe te nemen in Nederland. Verschillende GGD-regio's rapporteren een stijging van **60 tot 150%** in de afgelopen jaren. Harde landelijke cijfers en inzichten over deze groep ontbreken tot nu toe. Mensen met ernstige woningvervuiling en/of hoarding komen vaak pas in beeld wanneer de situatie al uit de hand is gelopen. Dit leidt naast gezondheids- en veiligheidsrisico's voor de bewoner, ook tot overlast voor hun omgeving en hoge maatschappelijke kosten. De huidige aanpak, vaak gericht op crisisinterventie en gedwongen opruiming, wordt door bewoners als traumatisch ervaren en leidt tot een hoog percentage terugval (Hazenbroek, 2024). Vroegsignalering en passende ondersteuning zijn essentieel om escalatie te voorkomen.

Ernstige woningvervuiling en hoarding worden vaak in samenhang genoemd, omdat de gevolgen vergelijkbaar zijn. Het kan echter zowel los van elkaar als gelijktijdig voorkomen. Bij ernstige woningvervuiling en/of hoarding is er naast psychiatrische en sociale problematiek vaak sprake van zorgmijding. Dit maakt het vroegtijdig signaleren en toeleiden van deze kwetsbare doelgroep naar (bemoei)zorg vanuit de OGGZ extra belangrijk, maar ook extra uitdagend.

Wanneer is het ernstig

De situatie wordt als ernstig beschouwd als de dagelijkse levensbehoeften (zoals douchen, naar het toilet gaan en koken) niet meer uitvoerbaar zijn en er gevaar of overlast ontstaat door brandgevaar, instortingsgevaar, gezondheidsrisico's, stankoverlast of beperkte toegankelijkheid van ruimtes.

Woningvervuiling

Een situatie waarbij een woning dusdanig rommelig en onhygiënisch is dat er overlast of gevaar ontstaat voor bewoner(s) en/of omgeving (Handreiking V&VN, 2024).

Hoarding (verzamelstoornis)

Een erkende psychiatrische aandoening waarbij mensen door een dwangmatige behoefte spullen verzamelen en niet kunnen wegdoen (Bratiotis et al., 2011).

“Dan moet je over een berg vuil heen klimmen om te kijken wat de rest van de woning is. Je komt van alles tegen: vuilniszakken tot aan het plafond, vieze toiletten, vieze keukens, het ongedierte dat erdoorheen loopt, ratten, muizen”

– Team Woningvervuiling Rotterdam
(EenVandaag 31-1-2025)



Doel en methode

Deze verkenning richt zicht op thuiswonende personen met ernstige woningvervuiling en/of hoardingproblematiek. Het doel is om te onderzoeken hoeveel mensen het betreft, welke problemen ze hebben, welke zorg ze nodig hebben en waar het misgaat bij het krijgen van zorg. Hoewel deze methode niet primair wetenschappelijk onderbouwd is, biedt zij een realistisch en toepasbaar middel om een beeld van de doelgroep te verkrijgen. Resultaten

komen voort uit bronnen van meerdere regio's (tenzij anders vermeld) waardoor kwalitatieve inzichten wel te generaliseren zijn voor andere regio's, maar de omvang van de problematiek zal anders zijn.

Zie ook [de methodische handleiding](#) voor uitgebreide methodologische informatie en voor herhalen van verkenning in andere regio's en jaren.

Ernstige woningvervuiling en hoarding

Voor woningvervuiling zijn uitgevoerd:

11 Semi-gestructureerde interviews met..

- 4 zorgprofessionals
- 3 cliënten
- 6 beleidsmedewerkers

..uit



Registraties van meldpunten

- GGD Groningen
- GGD Gelderland-Zuid
- GGD Gelderland-Midden
- GGD-regio Utrecht
- Stad Utrecht
- GGD Rotterdam-Rijnmond



Duidingsgesprekken

- zorgprofessionals
- beleidsmedewerkers



Aanvullende informatie

o.a. Handreiking Vervuilde huishoudens (V&VN, 2024) en de scriptie van Mandy Hazenbroek (2024) die 23 diepte interviews heeft gehouden met cliënten in Amsterdam, Diemen en Amstelveen

Omvang en demografie

Woonhygiënische problematiek komt steeds vaker voor

Onder professionals uit verschillende regio's leeft het beeld dat ernstige woningvervuiling en/of hoarding steeds vaker voorkomt. Vanwege grote diversiteit van registratiesystemen is het lastig om exacte aantallen casussen of meldingen in de regio's te vergelijken. Wel laten de beschikbare registratiegegevens een duidelijke stijging zien in verschillende regio's.

“Ik kom relatief vaak bij mensen die eigenlijk niet meer goed voor zichzelf kunnen zorgen: niet goed eten, geen dagritme hebben, op leeftijd zijn en niet voor hun huis kunnen zorgen. Toch is er geen andere woonvoorziening voor hen.”

– Zorgprofessional

In de interviews geven professionals aan dat vroeger mensen eerder naar een verzorgingshuis gingen of dat zij langer in klinische instellingen verbleven. Vanwege bezuinigingen en personeelstekorten in de zorg wordt men geacht om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen, terwijl zij dit in veel gevallen eigenlijk niet kunnen. Hierdoor is de casuïstiek waarmee professionals te maken hebben tegenwoordig complexer dan enkel de woonhygiënische problematiek waarvoor zij in eerste instantie worden ingeschakeld.

De doelgroep is heel divers

Uit de interviews blijkt dat de problematiek voorkomt in alle lagen van de bevolking: bij alle leeftijden, bij mannen en vrouwen, en lijkt niet gerelateerd te zijn aan sociaaleconomische positie of het hebben van een (sociale) huur of koopwoning. Wel wonen zij vaak alleen. Uit onderzoek van Hazenbroek (2025) bleek dat **91%** van de cliënten alleenwonend was. Zelfs bij mensen die begeleiding krijgen is de woning regelmatig overvol en/of vervuild. Zo blijkt dat van de mensen met een LVB die woonzorg, geclusterd/gestippeld wonen of ambulante zorg ontvangen blijkt maar liefst **17%** woonhygiënische problematiek te hebben (Kaal, 2023).

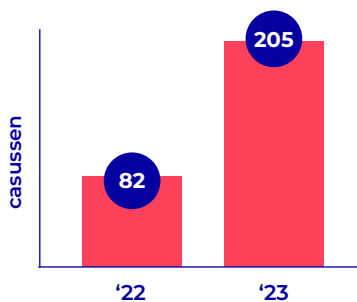
Uit de interviews blijkt dat er vaak sprake is van onderliggende problematiek, zoals

- Eenzaamheid / sociaal isolement
- Psychiatrische problematiek (waaronder autisme en trauma)
- Dementie
- Verslaving
- Lichamelijke beperkingen
- Schulden
- Mantelzorgtaken voor anderen

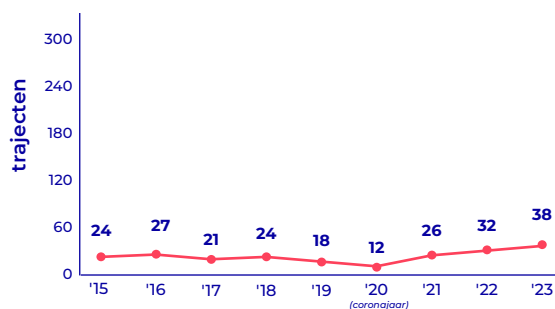
Woonhygiënische problematiek komt steeds vaker voor

Let op: door verschillende registratiemethoden en definities zijn deze cijfers niet direct vergelijkbaar tussen regio's. Ook is er verschil tussen aantal meldingen, casussen en unieke trajecten.

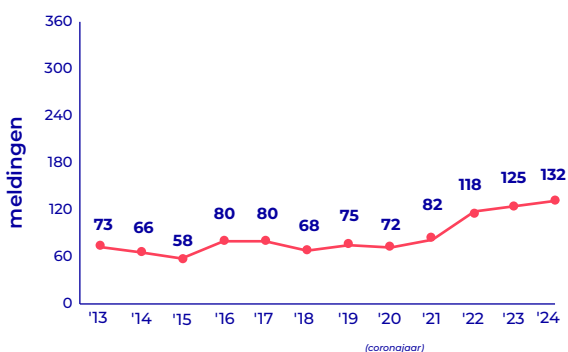
GGD Gelderland-Zuid



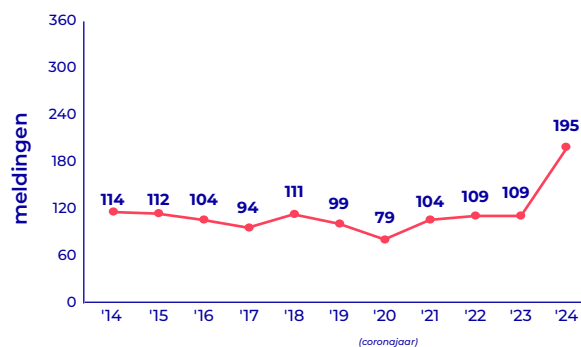
GGD Gelderland-Midden



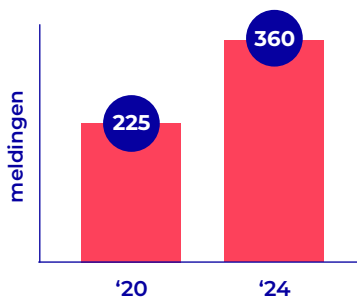
Stad Utrecht



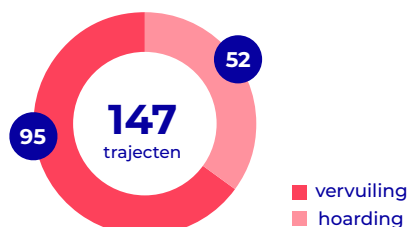
GGD regio Utrecht



Gemeente Rotterdam



GGD Groningen



Signalering, zorg en ondersteuning

Hoe komen mensen in beeld?

Volgens de professionals begint de problematiek regelmatig na een life-event zoals een scheiding of verlies van een dierbare. Uit schaamte houden mensen hulp vaak lang buiten de deur. Cliënten bevestigen dit beeld door te vertellen dat zij zich schamen voor hun woonsituatie en daarom alle contacten vermijden. Dit kan resulteren in een volledig verlies van het sociale netwerk. Andere mensen leven soms wel tientallen jaren in een overvol huis en zien dit niet als een probleem. Deze mensen willen geen bemoeienis, zijn niet bereid om mee te werken aan een interview en houden iedereen buiten de deur. Dit zijn heel schrijnende situaties waarbij hulpverleners veel onmacht ervaren.

Vaak pas wanneer de problemen vergevorderd zijn, komen mensen met ernstig volle en/of vervuilde woningen in beeld. Bijvoorbeeld wanneer burens last hebben van stankoverlast, woningcorporaties bij een controle zien dat een woning overvol is of als andere hulpverleners (zoals politieagenten, ambulanceverpleegkundigen of thuiszorg) zich zorgen maken. Deze partijen kunnen een melding doen bij het Meldpunt Zorg en Overlast. Deze is vaak onderdeel van een GGD, soms heeft deze net een andere benaming.

Belangrijkste meldende partijen

- Politie
- Woningcorporaties
- Zorginstellingen
- Gemeente / sociaal wijkteams
- Familie en burens



Wat gebeurt er na een melding van ernstige woningvervuiling en/of hoarding?

Uit de interviews blijkt dat in alle regio's het proces ongeveer op dezelfde manier gaat. Meldpunt-medewerkers hebben vaak de rol als procesregisseur. Zodra er een melding van woningvervuiling binnenkomt, nemen Meldpunt-medewerkers contact op met degene waarover wordt gemeld. Ze gaan op huisbezoek om de situatie te beoordelen. In geval van een acute situatie, wordt het directe gevaar en/of overlast opgeheven – de woning wordt ontruimd.

Deze aanpak zorgt voor grote negatieve ervaringen voor de cliënt (Hazenbroek, 2025):

- **Gevoelens van schaamte** bij eerste bezoek van de inspecteur
- Gedwongen opruiming ervaren als **stressvol en overweldigend**
- **Verlies van persoonlijke bezittingen** zoals fotoalbums, gordijnen en meubels
- **Financiële stress** door hoge rekeningen voor ontruiming en/of schoonmaak (gemiddeld €10.000). Tijdelijk verblijf elders, bijvoorbeeld in een hotel, kan ook op rekening van de bewoner komen
- **Langdurige angst** voor eventuele kosten, ook jaren na interventie

Wanneer de situatie niet voor acuut gevaar of overlast zorgt, wordt er door Meldpunt-medewerkers gezocht naar een gepaste vorm van gespecialiseerde zorg. Ze hebben vaak korte lijnen met ketenpartners en de professionals kennen elkaar goed. Bij complexe casussen is er een mogelijkheid tot multidisciplinaire overleggen en kan er maatwerk geboden worden. Bij deze vorm van zorg wordt de bewoner vaak gemotiveerd tot vrijwillige opruiming van de woning, terwijl gelijktijdig het onderliggende probleem aangepakt kan worden. Dit bevordert een goed herstel. Cliënten waarderen vooral hun eigen regie in het proces, waarbij ze zelf het tempo kunnen aangeven en kunnen aangeven wat ze wel of niet prettig vinden. Beleidsmedewerkers die we spraken waarderen de rol van het Meldpunt als procesregisseur en de korte informele lijntjes tussen organisaties die ervoor zorgen dat neuzen dezelfde kant op worden gezet.

Knelpunten bij signaleren, toeleiding tot zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende knelpunten naar voren:

Knelpunten bij signaleren

- Mensen komen laat in beeld doordat zij zichzelf **isoleren** of uit **schaamte** hulp buiten de deur houden
- Terughoudendheid bij melden uit **angst de vertrouwensband met cliënten te beschadigen**

Knelpunten bij toeleiden naar ondersteuning (samenwerking tussen betrokken partijen)

- Voor de beoordeling van de fysieke aspecten van de vervuiling hanteert iedere partij een **ander instrument**. Ook is er **geen standaard manier** om de onderliggende problematiek en behoeften van de cliënt in kaart te brengen.
- **Onduidelijk wie de regie heeft**, procesregie en casusregie is vaak onvoldoende gescheiden
- **Wachlijsten** (vooral bij de GGZ) en onduidelijkheid welke organisatie verantwoordelijkheid moet nemen voor bepaalde casussen
- **Versnipperde registratie** waarbij iedereen voor zichzelf registreert zonder dat de informatie samenkomt

Knelpunten bij de zorg (kwaliteit van hulpverlening)

- **Beperkte GGZ-behandelbaarheid**, en het risico op recidieven.
- **Te snelle afschaling** wanneer een cliënt niet meewerkt, zonder adequate terugkoppeling naar het meldpunt.
- **Wisselende kwaliteit van hulp**, waarbij cliënten soms ervaren dat hulpverleners na enkele bezoeken niet meer terugkomen.
- **Onduidelijk wie voor de kosten van opruiming en ondersteuning op moet draaien**.



Risicofactoren voor terugval van cliënten

- Gedwongen opruiming die niet aansluit bij het **eigen tempo** van de cliënt.
- **Geen behandeling van de onderliggende problematiek**, terwijl zorgprofessionals benadrukken dat wanneer de onderliggende problematiek niet wordt opgelost, het huis zo weer vol staan.
- **Onvoldoende nazorg**, terwijl cliënten aangeven behoefte te hebben aan blijvende aandacht na afronding van het traject als stok achter de deur.
- Bij een afgesloten traject raken **cliënten uit zicht**, terwijl beleidsmedewerkers aangeven dat ze waakvlamcontact zouden willen houden, zodat ze het in de gaten hebben als het toch mis gaat na afronding van het traject.



Knelpunten voor monitoring regionaal en landelijk

- GGD-regio's hanteren op dit moment **verschillende registratiemethoden en definities** waardoor cijfers niet direct vergelijkbaar zijn tussen regio's. Ook geven de registraties niet altijd informatie over het soort problematiek (woningvervuiling of hoarding), doorlooptijden en recidieven.
- **Beperkte generaliseerbaarheid van regionale ervaringsverhalen**: de aanpak van ernstige woningvervuiling en hoarding is in alle GGD-regio's anders ingericht. Hierdoor zijn regionale ervaringsverhalen niet generaliseerbaar naar een hoger niveau.
- **Gebrek aan centrale sturing** op registratie en dataverzameling. Zonder centrale sturing blijven registratie en dataverzameling versnipperd, waardoor een landelijke monitor voor deze doelgroep nog niet haalbaar is.

Aanbevelingen bij signaleren, toeleiding zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende aanbevelingen naar voren:

Ontwikkel een integraal intake-instrument

Verschillende GGD-regio's ontwikkelen momenteel eigen integrale intake-instrumenten, maar er lijkt nog geen gestandaardiseerd, landelijk hulpmiddel te zijn dat zowel de fysieke aspecten van de vervuiling als de onderliggende problematiek en behoeften van de cliënt optimaal in kaart brengt.

Zorgprofessionals benadrukken dat bij de aanpak van ernstige woningvervuiling en/of hoarding een bredere blik nodig is, waarbij er niet alleen aandacht is voor het opruimen van de woning, maar voor alle aspecten waarbij de cliënt ondersteuning nodig heeft, zoals het behandelen van onderliggende problematiek en hulp bij het verwerken van een life-event.



Zorg voor duidelijke verantwoordelijkheden en regie

Professionals geven aan dat het vaak onduidelijk is wie de eindverantwoordelijkheid heeft in complexe situaties. Er wordt volgens beleidsmedewerkers naar elkaar gewezen over wie met een cliënt aan de slag moet. Maak daarom duidelijk onderscheid tussen procesregie en casusregie. De procesregisseur bewaakt het proces op afstand, terwijl de casusregisseur intensief contact met de cliënt heeft. Dit voorkomt te grote betrokkenheid en maakt objectieve besluitvorming mogelijk.

Zorg voor belangrijke voorwaarden:

- Voldoende personele capaciteit voor beide rollen, waarbij meldpunt-medewerkers aangeven dat het bij zorgmijders soms tientallen bezoeken kan duren voordat zij de deur opendoen.
- Efficiënte informatieoverdracht en afstemmingsprocedures
- Duidelijke functieprofielen en verantwoordelijkheden
- Structurele financieringsafspraken
- Beschikbaarheid van passende hulp en ondersteuning op alle levensdomeinen
- Helder besluitvormingsprocedures voor opschaling wanneer cliënten niet mee willen werken



Versterk de hulpverlening

- Gedwongen opruiming alleen als **laatste redmiddel** inzetten, aangezien dit cliënten traumatiseert, doordat vreemden hun levensplek binnenkomen en hun bezittingen weghalen. Ook de financiële impact van verplichte opruiming is groot.
- **Geleidelijke opruimtrajecten waarbij cliënten zelf de regie houden** over het tempo en de aanpak.
- **Hervat contactpogingen** enkele weken na de eerste confrontatie, op dat moment staan cliënten vaak meer open voor hulp (Hazenbroek, 2025).
- Besteed **aandacht aan behoud van belangrijke persoonlijke bezittingen** tijdens opruimacties (Hazenbroek, 2025).
- **Investeer in onderzoek** naar effectieve elementen in praktische en laagdrempelige ondersteuning door begeleiders in het sociaal domein.

Deze aanbevelingen worden bevestigd door en aangevuld in de Handreiking Vervuilde huishoudens (V&VN, 2024) en Handboek Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling (2019), die beide benadrukken dat een persoonsgerichte, multidisciplinaire aanpak met focus op zorg in plaats van handhaving essentieel is voor duurzame resultaten.



Monitoring

Door onderstaande knelpunten gezamenlijk aan te pakken en de aanbevelingen te implementeren, ontstaat een beter inzicht in de omvang en aard van ernstige woningvervuiling en hoarding. Dit stelt gemeenten en GGD'en in staat effectiever beleid te ontwikkelen en passende ondersteuning te bieden aan deze doelgroep.

- **Voer vergelijkbare onderzoeken** uit zoals deze pilot in andere regio's, inclusief grote steden, om regio-specifieke en vergelijkbare inzichten te identificeren. Vul de data aan met ervaringskennis van professionals en duiding van experts.
- **Implementeer en borg landelijke coördinatie** voor een uniforme registratie en dataverzameling. Dit is essentieel voor effectieve monitoring en beleidsvorming.
- **Stel uniforme landelijke standaarden op** voor registratie, zodat data uit verschillende regio's en bronnen vergelijkbaar en bruikbaar worden.
- **Onderzoek de effectiviteit en impact van verschillende interventiestrategieën** en identificeer vroege signalen van of risicofactoren voor een terugval.

Bronnen

- Bratiotis C, Schmalisch CS, Steketee G. The hoarding handbook: A guide for human service professionals. Oxford University Press; 2011.
- Gemeente Amsterdam. Handboek Amsterdamse Aanpak Ernstige Woningvervuiling. 2019.
- Hazenbroek M. Domestic squalor and hoarding: identifying underlying problems [scriptie]. Amsterdam: GGD Amsterdam; 2025.
- Kennisinstituut V&VN. Handreiking Vervuilde huishoudens. 2024.
- Kaal, H. 10x Woonhygiënische problematiek bij cliënten met een LVB (Factsheet). 2023. 13-whp-prevalentie-infographic-429-x-297-mm-hr.pdf
- Steketee G, Frost RO. Treatment for hoarding disorder: Therapist guide. Oxford University Press; 2014.
- Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Muroff J. Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: A meta-analysis. Depression and Anxiety. 2015;32(3):158-166.

Colofon & dankwoord

Auteurs

- GGD Hollands Midden: Simone Verdiesen en Nienke Terpstra
- GGD regio's Groningen, Gelderland-Midden, Hollands Midden en Zuid-Holland Zuid

Foto's

Hendrien Kaal

Grafisch ontwerp

Vrije Stijl

Deze verkenning, als onderdeel van de doorontwikkeling van een landelijke OGGZ-monitor, werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) – bestaand uit het Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de lokale GGD'en en GGD GHOR Nederland – voert deze monitor uit. Dit project wordt gesubsidieerd door ZonMw namens het ministerie van VWS.