

H A N D R E I K I N G

# Ketenzorg daklozen

Kwaliteitscriteria

Verbeteringsmogelijkheden

Prestatieafspraken

Uitkomsten en vervolgactiviteiten van het kwaliteitsprogramma *Ketenzorg daklozen*, uitgevoerd door GGD Nederland, Federatie Opvang, NIZW en Stichting Ketennetwerk



**D**e afgelopen jaren is er veel geïnvesteerd in de samenwerking op het gebied van de OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg) en maatschappelijke opvang. Dat was ook hard nodig. Ondanks alle inzet is nog veel samenwerking vrijblijvend. Een concretisering van de ketenzorg voor daklozen is wenselijk en haalbaar. De handreiking *Ketenzorg daklozen* wil hieraan bijdragen.

In deze handreiking *Ketenzorg daklozen* leest u meer over:

- OGGZ en maatschappelijke opvang in ontwikkeling
- uitdagingen: kiezen en doen
- prestatieafspraken
- trajectresultaten
- cliëntprofielen voor trajecten
- primair proces voor integrale ketenzorg
- tien kwaliteitscriteria
- aan de slag met ketenzorg

Deze handreiking is opgesteld na analyses van de OGGZ-samenwerking in vier regio's, discussies in de klankbordgroep van het kwaliteitsprogramma *Ketenzorg daklozen* en een bestuurlijke conferentie die plaatsvond op 23 februari 2006.

# 1 OGGZ en maatschappelijke opvang in ontwikkeling

Allereerst is het goed op te tekenen dat er op het terrein van de dakloosheidsbestrijding veel ontwikkelingen zijn. Er gebeurt veel. Dat zien we in de vier onderzochte regio's (Eindhoven, Groningen, Amsterdam en Valleiregio), maar ook in de rest van Nederland. Eind 2005 hebben de grootste vier steden een ambitieus plan van aanpak opgesteld om instroom in de opvang te verminderen en doorstroom te bevorderen. Er zijn vergaande prestatieafspraken gemaakt.

Maatschappelijke opvang en ketensamenwerking staan in alle gemeenten op de agenda en iedere dakloze is op de een of andere manier **in beeld**. Visies zijn vertaald naar ambitieuze beleidsdoelen, aansprekende motto's ('Niemand op straat', 'Uit de goot' of 'Iedereen onderdak') en convenanten met partners. Hoe kleiner de centrumgemeente, hoe eerder regionale afspraken worden gemaakt.

Gemeenten hebben meestal lokale zorgnetwerken waar hulpverleners elkaar treffen en ernstige probleemsituaties worden gemeld en gezamenlijk worden aangepakt. Ook zijn er in de meeste regio's OGGZ- of vangnetteams gerealiseerd waar meldingen over multiprobleemsituaties binnenkomen, vooral over zogenoemde zorgmijders. De OGGZ-teams zijn outreachend en leiden zo snel mogelijk toe naar reguliere hulp, zorg en opvang.

Door meer regie wordt vormgegeven aan actieve doorstroom van cliënten in de maatschappelijke opvang. Onder andere via nieuwe, gedifferentieerde voorzieningen (beschermd wonen en ambulante woonbegeleiding) en doorstroom- en schakelfunctionarissen. Vaak zijn er ook afspraken met woningbouwcorporaties over het beschikbaar stellen van woningen voor daklozen. Overal zoeken gemeenten en partners naar **beleidsinformatie** over de vraag, de trajecten en de resultaten. Men spreekt dan over OGGZ-zorg- of daklozenmonitor.

De trajectbenadering wordt breed toegepast. Soms organiseert men intensieve en integrale trajecten via Assertive Community Treatment (ACT). ACT is een ambulante behandeling die verslavingszorg, GGZ, praktische en maatschappelijke hulp en woonondersteuning integreert. Daklozen worden in de trajecten steeds meer aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid.

In alle regio's zijn door de politiek geïnitieerde projecten voor **specifieke groepen**, zoals overlastveroorzakers, mensen met ernstige psychiatrische en langdurige verslavingsproblematiek, veelplegers of straatprostituees. Veel projecten leiden tot nieuwe overleggen of samenwerkingsverbanden.

## TIP OGGZ-BELEID

**Stel in het kader van de Wmo OGGZ-prioriteiten op. Doe dat samen met de regionale partners (gemeenten, aanbieders en cliënten).**

## 2 Uitdagingen: kiezen en doen

**H**et is al gezegd: veel samenwerking op het gebied van daklozenzorg is vrijblijvend. De keten is niet gestroomlijnd. Wat zijn de uitdagingen?

Er is vooralsnog beperkte aandacht voor vroegtijdige signalering, met name door inwoners en door anderen dan de traditionele partners. Ook raken er groepen uit beeld: psychiatrisch gehandicapten, ex-gedetineerden alsmede mensen met een verstandelijke beperking. Groepen of personen krijgen pas echt aandacht als ze overlast veroorzaken.

Er vindt veel informatie-uitwisseling plaats door middel van talrijke en diverse overleggen. Een gezamenlijke diagnostiek en daaruit voortvloeiende trajectplanning en -coördinatie ontbreekt veelal. Vaak zijn meerdere casemanagers, zorgcoördinatoren of mentoren bij één cliënt betrokken. Voor die cliënt worden dan verschillende hulpverleners bij elkaar geroepen, wat leidt tot 'veel tijd en gedoe'. Iedere instelling lijkt nog zijn eigen trajectplan voor een dakloze te hebben.

De toeleiding naar de GGZ/verslavingszorg verloopt traag door procedures en wachtlijsten. Er is vaak onvoldoende capaciteit voor kleinschalige (beschermd) woonvoorzieningen en ambulante woonbegeleiding. Zodoende stopt de door- en uitstroom in met name de maatschappelijke opvang en dit belemmert de instroom voor feitelijke daklozen. Meer **bestuurlijke aandacht** voor doorstroomcapaciteit in

overleg met woningcorporaties is hard nodig.

Door veel hulpverleners wordt nog sterk probleemgericht naar daklozen gekeken. Een meer kansgerichte en activerende attitude die aansluit bij het (gewenste) gedrag van daklozen is nodig. Dat vraagt om andere competenties en nieuwe leeromgevingen voor professionals, gericht op empowerment en zelfredzaamheid van de cliënt.

### TIP UITDAGINGEN

**Zorg dat alle betrokkenen (beslissers en professionals) inzicht hebben in het gedrag van de cliënt.**

**Zo krijgen beleid en uitvoering dezelfde focus in de richting van dezelfde resultaten voor de cliënt.**

# Woordenboekje

**Daklozen:** mensen die geen onderdak hebben of dat dreigen te verliezen door (een meervoud van) problemen die zij zelf niet kunnen oplossen en voor wie de samenleving een al dan niet tijdelijk vangnet moet organiseren.

**Traject:** alle activiteiten waarbij sprake is van nauwe samenwerking tussen een (groepje) cliënt(en) en een (team) professional(s) en waar wederzijdse afspraken worden gemaakt, ook over het deel waarvoor de cliënt (en zijn omgeving) zelf verantwoordelijk is.

**Ketenzorg:** de aaneenschakeling van activiteiten van verschillende organisaties/professionals, gericht op het gezamenlijk bereiken van een vastgesteld resultaat. Het vertrek van de keten is een doelgroep (met hetzelfde gedrag en/of dezelfde vraag). De cliënt ervaart de zorg als één geheel.

**Keten- of veldregie:** het maken en bewaken van afspraken rond (een) specifieke en afgebakende cliëntgroep(en) over instroom, doorstroom en uitstroom ten aanzien van de aspecten tijd, kwaliteit, capaciteit, financiering, professionaliteit en kennis.

**Beleidsregie:** het maken van prestatieafspraken met (bestuurders van) ketenpartners over de effecten en prestaties van ketenzorg voor daklozen op basis van visieontwikkeling en een inventarisatie van de vragen en de behoeften van de doelgroep.

## 3 Tien kwaliteitscriteria

Uit het kwaliteitsprogramma *Ketenzorg daklozen* komen tien kwaliteitscriteria naar voren voor het organiseren van ketenzorg voor daklozen. Ze zijn te beschouwen als de werkzame bestanddelen voor een goede ketensamenwerking.

### TIEN KWALITEITSCRITERIA

#### 1

Voor het *signaleren* van daklozen worden burgers, instellingen, woningcorporaties, huisartsen en politie en andere belangrijke signaleerders adequaat geïnformeerd en geïnstrueerd, met name ten aanzien van het herkennen van problematiek en de melding. Dit vindt plaats door middel van scholing en protocollen. Voor onder andere de doelgroep dreigend daklozen zijn er buurt- en zorgnetwerken.

#### 2

Er is *één centraal OGGZ-meldpunt* met gemeentelijke taken en bevoegdheden ten aanzien van screening, registratie en monitoring.

#### 3

Er is *één gemeenschappelijk dossier* voor elke dakloze dat inzicht geeft in het traject en de voortgang van het traject. De spelregels zijn afgesproken in een privacyprotocol.

#### 4

Er is een *diagnostisch instrument* waarmee op een zestal leefgebieden de (ontwikkel)kansen van de dakloze worden geïnventariseerd. Het gaat om de volgende leefgebieden: Wonen, Inkomen, Gezondheid (psychisch en lichamelijk), Dagbesteding (werk en/of leren), Sociale netwerken en Veiligheid. Onderdeel van het instrument is een multidisciplinair overleg.

#### 5

Met elke dakloze vindt een gesprek plaats en worden afspraken (*één trajectplan*) gemaakt over:

- beoogde resultaten van het traject en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt;
- activiteiten en verantwoordelijkheden van de betrokken hulpverleners;

- wanneer de cliënt opnieuw wordt beoordeeld op perspectieven/ mogelijkheden;
- wijze van terugkoppeling naar de omgeving van de cliënt.

## 6

De *trajectcoördinatie* voor een cliënt is eenduidig belegd bij één persoon. Na drie maanden kijkt de persoon waar de cliënt zich bevindt in het traject. Tussentijdse problemen, gesignaleerd door andere betrokkenen, worden gemeld bij deze persoon die, indien nodig, actie onderneemt.

## 7

De trajecten worden uitgevoerd *door multidisciplinaire teams* die tevens gezamenlijk werken aan kennisontwikkeling en professionalisering. Professionals werken vanuit een samenhangende methodiek en volgen jaarlijks een training.

## 8

Er is een *gevarieerd en passend woon-, activerings- en begeleidingsaanbod* voor 1) dreigende daklozen, 2) feitelijke daklozen, 3) zorgmijdende daklozen, 4) residentieel daklozen, en van tevoren zijn afspraken gemaakt over de benodigde capaciteit en financiële middelen.

## 9

Er is een instrument voor het *meten van instroom-, doorstroom- en uitstroomgegevens* ten behoeve van het onderbouwen en formuleren van beleidsdoelstellingen.

## 10

Er zijn bestuurlijke afspraken over wat *regie* inhoudt en hoe cliëntenparticipatie is vormgegeven en wordt vertaald naar prioriteiten.

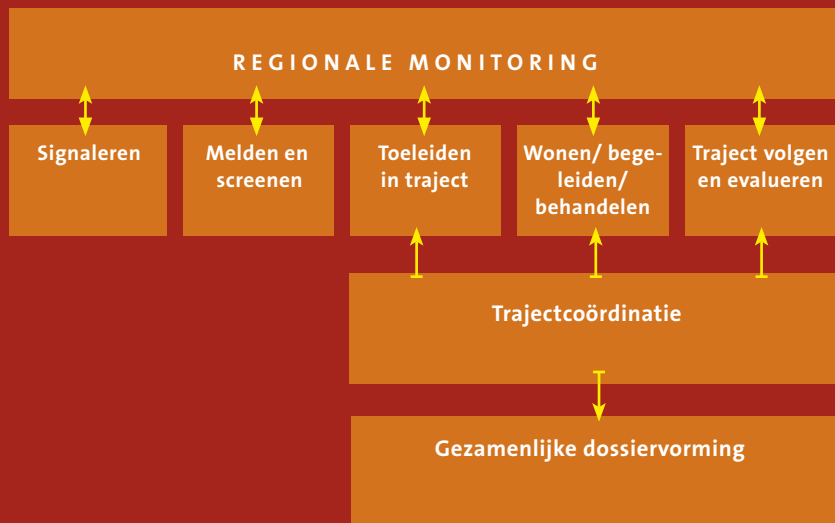
### ..... TIP KWALITEITSCRITERIA

**Besprek met de partners hoe de ketensamenwerking scoort op de genoemde kwaliteitscriteria.**

Zo werkt u samen aan de kwaliteit van de keten en daarmee aan het behalen van de op gemeentelijk of regionaal niveau afgesproken prestaties.

## 4 Primair proces voor integrale ketenzorg

Op hoofdlijnen ziet het proces bij ketenzorg daklozen er als volgt uit.



Gemeenschappelijke aandachtspunten zijn:

**Signaleren:** versterken van de *signalerende vermogens* van burgers en nieuwe partners om zo vroeg mogelijk probleemgevallen (in de zin van zorg en overlast) te traceren.

**Melden en screenen:** de noodzaak van een *centraal meldpunt* waar alle signalen worden gemeld en waar snelinterventies in gang worden gezet.

**Toeleiden in traject:** *afspraken met cliënt en tussen uitvoerders* die zich voor dezelfde cliënt inzetten over de wijze van intake of screening en een *gemeenschappelijke diagnose* op welke

leefgebieden hoe, wie hierop dient te reageren en wat het gewenste resultaat is.

**Wonen/begeleiden/behandelen:** meer *gedifferentieerde woon-, activerings- en begeleidingsvormen* om de woon- en begeleidingscapaciteit te vergroten en meer aan te sluiten bij de perspectieven van cliënten (zie de cliëntprofielen bij 8).

**Traject volgen en evalueren:** hercontractering met (ex-)dakloze en *volgen van het traject* om alert te kunnen reageren op eventuele nieuwe ontwikkelingen bij deze kwetsbare cliënten.

**Trajectcoördinatie:** een van de tien kwaliteitscriteria is de trajectcoördinatie, ook wel casemanagement of zorgcoördinatie genoemd. De trajectcoördinator ziet toe op een samenhangend geheel van trajectactiviteiten.

**Gezamenlijke dossiervorming:** een gezamenlijk dossier ten behoeve van het totale proces in plaats van dat iedere instelling een trajectplan opstelt en een eigen registratie voert.

#### TIP CENTRAAL STELLEN PRIMAIR PROCES

Bespreek het primair proces met de partners en met leden van de doelgroep en benoem de knelpunten. Richt de aandacht in eerste instantie op de dominante knelpunten.

Door analyse van het primair proces:

- kunt u concrete knelpunten in concrete verbeterpunten omzetten;
- werkt u samen aan verbetering van de keten.

#### Voorbeeld uit een gemeente

In een convenant hebben gemeente, zorgkantoor en de ketenpartners onder andere de volgende afspraken voor het jaar 2007 gemaakt:

- Het aantal woon- of straatoverlastsituaties dat in behandeling wordt genomen, is minimaal gelijk aan dat van 2005.
- Van alle woon- of straatoverlastsituaties is 75% met succes beëindigd.
- Het aantal meldingen van stille problematiek heeft een daling van 20 huisuitzettingen ten opzichte van 2005 tot gevolg.
- Van de deelnemers aan het 'Tweede Kansbeleid' heeft 85% het traject succesvol afgerond.
- 150 huishoudens ontvangen begeleiding ten aanzien van schuldhulpverlening en de helft is na begeleiding in staat zelfstandig of met behulp van derden een gezonde financiële huishouding te voeren.
- Woningcorporaties stellen in totaal 335 woningen beschikbaar aan de doelgroep (200 zelfstandige woningen, 35 instellingswoningen en 100 zelfstandige woningen voor de vrouwenopvang).

In deze gemeente is de wethouder met de doelgroep om de tafel gaan zitten. Hij nodigde daklozen uit over hun problemen en behoeften te vertellen. En wat bleek: er kwam heel concrete en waardevolle informatie op tafel over de behoeften van daklozen en over problemen in de huidige uitvoering van het daklozenbeleid. De wethouder heeft daarna opdracht gegeven hostels te bouwen

## 5 Prestatieafspraken

Om de OGGZ-samenwerking minder vrijblijvend te maken, zijn er ook afspraken nodig over prestaties waartoe ketenzorg moet leiden.

Ketenzorg voor daklozen betekent dat gemeente en zorgkantoor met de partners de **maatschappelijke prestaties** afspreken die zij samen in een bepaalde periode (twee tot drie jaar) willen behalen. Gemeente en zorgkantoor vragen idealiter vooraf aan de doelgroep wat er nodig is en nemen dit mee, als onderdeel van visieontwikkeling. Deze visieontwikkeling is nodig om te blijven aansluiten bij actuele problemen en ontwikkelingen

De prestatieafspraken hebben betrekking op aspecten die zorgen voor een sluitend vangnet voor dakloze mede-inwoners en een voor inwoners zichtbare en meetbare vermindering van visuele en feitelijke overlast.

In concreto gaat het om:

- het aantal vroegtijdige signalen van inwoners en professionals (nu wordt vaak nog alleen gereageerd op overlast en signalen die van politie en woningcorporaties komen);
- het aantal snelinterventies met het oog op wonen en activering bij multi-probleemhuishoudens (nu wordt er vaak alleen gemeten als een cliënt zich binnen een instelling bevindt of aan een instelling is verbonden met het oog op opvang en herstel);
- vermindering van het aantal uithuisplaatsingen (nu wordt nog vaak gereageerd op problemen in de doorstroming binnen de opvang);
- het aantal intensieve en minder intensieve gezamenlijke trajecten (nu wordt nog vaak versnipperd en verschillend gemeten vanuit het perspectief van de instellingen in plaats van vanuit het perspectief van de hulpvraag: komt de daklozenoelgroep er verder mee?)

### TIP PRESTATIEAFSPRAKEN

Zorg ervoor dat prestatieafspraken concreet en meetbaar zijn en aansluiten bij de praktijk.

Met concrete prestatieafspraken kunt u de gezamenlijke activiteiten:

- beter richten (effectiviteit);
- beter met elkaar verbinden (integraliteit);
- beter meten op resultaat;
- verantwoord worden tegenover de cliënten en de samenleving.

**D**e beoogde prestaties worden vertaald naar resultaten van trajecten voor groepen daklozen. Er zijn vier hoofdgroepen daklozen te onderscheiden.

Het onderscheid is bepaald door het gedrag en de (ontwikkel)perspectieven van een cliënt. Bij de profielen horen tevens gedifferentieerde financieringsstromen.

**Dreigend daklozen:** inwoners in multi-probleemsituaties die uit huis geplaatst dreigen te worden of dat al zijn en binnen drie maanden zelfstandig geen andere huisvesting hebben gevonden. Zij hebben te maken met gedrag dat hun kansen op het vinden van een woning minimaliseren. Veelal zijn het personen en gezinnen met een huurachterstand, schulden, verwaarloosde huishoudens en veroorzakers van buurt-overlast. Psychische en/of verslavingsproblemen spelen vaak een rol.

**Kansrijke daklozen:** daklozen die zich bewust zijn van de eigen situatie en, eventueel met wat hulp, hun vraag zelf formuleren. Het perspectief en de motivatie om zelfredzaam te worden, is redelijk tot goed aanwezig. De dakloze kan op termijn (de periode kan tamelijk variëren) zijn eigen zorg en hulpverlening goed regelen, in sommige gevallen zelf inkopen. Deze daklozen willen hun situatie veranderen.

**Zorgmijdende daklozen:** voor deze daklozen geeft de omgeving aan zich zorgen te maken over of last te hebben van de persoon. Voor deze groep zijn specifieke trajecten nodig om hen ontvankelijk te maken voor hulp. Het gaat om 'lastige' daklozen, niet per definitie om 'kansloze' daklozen. Met verleiden, drang en dwang zijn deze daklozen te bewegen. Soms betekent dit het aandachtig present zijn en wachten tot het juiste moment zich aandient.

**Chronische daklozen:** daklozen die niet zelfstandig kunnen wonen of hun leefomstandigheden op peil kunnen houden. Het perspectief op herstel is niet groot. Zo ja, dan gaat het heel langzaam. Het gaat eerder om het garanderen van een menswaardig verblijf en/of bestaan dan om een zware investering naar zelfstandigheid.

Het onderscheiden van cliëntprofielen helpt bij:

- het vaststellen van de juiste hulpvraag/diagnose;
- het organiseren van het bij het cliëntprofiel horende programma, met bijbehorende trajectresultaten (zie onder 8), interventies en ketensamenwerking;
- de deskundigheidsbevordering en versterking van de benodigde kennis en competenties bij medewerkers;
- het vergaren van beleidsinformatie en het signaleren van trends (beleidsmonitoring);
- het inkopen van gecombineerde trajecten.

#### **TIP BELEIDSMONITORING**

**Verkrijg via onderzoek of periodieke monitoring aan de hand van de profielen zicht op het aantal en de verschuivingen in de samenstelling van de groep daklozen (trends) en pas hierop de financieringsstromen aan.**

#### **Met periodieke monitoring:**

- wordt de maatschappelijke urgentie zichtbaar;
- worden het zorgaanbod en het zorggebruik transparant, alsmede de afstemming op de vraag;
- ontstaat er zicht op de effecten van beleidsinvesteringen.

## 7 Trajectresultaten

In de trajecten staan de perspectieven voor daklozen zelf centraal, in de zin van een passende leefsituatie en een hogere kwaliteit van leven. Ketenzorg is in eerste instantie gericht op een volledige participatie en zelfredzaamheid van de cliënt. Ook in geval van chronische problematiek is zelfstandig wonen het streven, waarbij meestal een combinatie van (woon)begeleiding en zorg nodig zal zijn. Bij langdurige en hardnekkige meervoudige problematiek die zelfstandig wonen onmogelijk maakt, is een cliënt aangewezen op (kleinschalig) intramuraal wonen, gericht op een optimale kwaliteit van leven. Soms met min of meer intensieve begeleiding, soms met stabiliserende begeleiding.

Op hoofdlijnen gaat het om resultaten op het gebied van wonen en op het gebied van zelfredzaamheid (functioneren met of zonder begeleiding):

- zelfstandig wonen en functioneren, zonder begeleiding;
- zelfstandig wonen en functioneren, met begeleiding;
- niet-zelfstandig wonen en functioneren, met begeleiding;
- niet-zelfstandig wonen en functioneren, stabiliserende begeleiding.

Voor dreigend daklozen en kansrijke daklozen zullen over het algemeen de trajectresultaten a en b worden geformuleerd. Bij zorgmijdende daklozen en chronische daklozen zullen de trajectresultaten c en d eerder aan de orde zijn.

Gemeenten en zorgkantoren staan voor de opgave de prestatieafspraken te vertalen naar trajectresultaten en deze mee te nemen als opdrachtgever voor het aanbesteden van trajecten voor specifieke cliëntgroepen. Instellingen staan voor de uitdaging hierop gezamenlijk een integraal aanbod te ontwikkelen en de voortgang (succes of terugval) inzichtelijk te maken.

### TIP INTEGRALE TRAJECTEN

Zet bij opdrachtverlening of aanbesteding integrale trajecten uit voor groepen daklozen met dezelfde vragen en/of hetzelfde perspectief.

Specificering van de doelgroep heeft als voordeel dat:

- de trajecten in het licht staan van cliënten in plaats van dat de organisaties richtinggevend zijn;
- samenwerkingspartners worden gestimuleerd om per groep afspraken te maken.

### Voorbeeld uit een gemeente

Een gemeente heeft met een aanbieder contractafspraken gemaakt over de trajectbegeleiding voor vijftig kansrijke daklozen waarin is opgenomen dat binnen twee jaar voor tenminste dertig cliënten moet zijn gerealiseerd:

- een zelfstandige woonsituatie;
- een goede gezondheid;
- minimaal twee dagdelen vrijwilligerswerk.

## 8 Aan de slag met ketenzorg

**D**eze handreiking *Ketenzorg daklozen* staat niet op zichzelf. Vanuit het kwaliteitsprogramma *Ketenzorg daklozen* zijn wij voornemens om aansluitend drie landelijke activiteiten te organiseren. Met deze activiteiten willen we lokale implementatie faciliteren of stimuleren.

### **Lerend netwerk voor professionals**

Het werken in en aan ketens zonder prestatieafspraken vraagt veel van partners. Daarom zetten we een lerend netwerk opgezet voor twintig coördinerend en uitvoerend medewerkers die op het gebied van de ketenzorg daklozen (met name GGD'en, maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg) in hun regio een slag willen maken. Het lerend netwerk bestaat uit meerdere bijeenkomsten van in totaal toen dagen. Daarin gaan de sleutelfiguren aan het werk met het ontwikkelen en opzetten van effectieve ketens voor daklozenzorg in de eigen regio. Het uitwisselen van ervaringen en oplossingen staat centraal. Voorwaarde voor deelname is dat men op lokaal niveau al een eind op weg is met de kwaliteitscriteria en er 'bestuurlijke ambitie' is om zichtbare prestaties na te streven.

### **Toegankelijkheid Ketenkennis Dakloosheidsbestrijding**

Alle ontwikkel- en kennisactiviteiten op het gebied van ketenzorg in de OGGZ, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en aanpak huiselijk geweld worden centraal verzameld en op meerdere websites toegankelijk gemaakt voor een breed publiek.

### **Richtlijn en Training 'Inkopen van trajecten'**

Voor gemeenteambtenaren zetten we een leertraject op waarin zij met elkaar verkennen en bepalen wat nodig is voor het inkopen van gecombineerde trajecten volgens de cliëntprofielen in deze richtlijn. Er wordt gewerkt aan de hand van *best practices*.

### Meer informatie

[www.nizw.nl/sociaalbeleid](http://www.nizw.nl/sociaalbeleid)

[www.ketennetwerk.nl](http://www.ketennetwerk.nl)

[www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl)

[www.opvang.nl](http://www.opvang.nl)

Vanaf deze websites is ook het *analyse-rapport Ketenzorg Daklozen* te downloaden (Putten, B. van, en D. Heineke, *Analyse van samenwerking in de aanpak van dakloosheid in vier regio's*, januari 2006)

© 2006 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande toestemming

*Handreiking Ketenzorg Daklozen* is mogelijk gemaakt door projectsubsidie van het ministerie van VWS.

### Eindredactie

Anja van der Aa

(Stichting Ketennetwerk)

Daan Heineke (NIZW Sociaal Beleid)

Bert van Putten (GGD Nederland)

### Met medewerking van

Bram Koppenaar (Federatie Opvang)

Anja Koornstra (GGD Nederland)

ISBN 10: 90-5957-357-9

ISBN 13: 987-90-5957-357-4

### Contactadres

[d.heineke@nizw.nl](mailto:d.heineke@nizw.nl)

F E D E R A T I E

Opvang

**GGD** nederland  
INSTITUUT VOOR PUBLIEKE  
GEZONDHEID EN VEILIGHEID

**k<t>n**

N I Z W Sociaal Beleid