

From: "5.1.2e" <5.1.2e@hhm.nl>
Sent: 6/14/2021 11:39:23 AM
To: "5.1.2e" <5.1.2e@nijmegen.nl>, "5.1.2e" <5.1.2e@nijmegen.nl>, "5.1.2e" <5.1.2e@nijmegen.nl>, "5.1.2e" <5.1.2e@nijmegen.nl>, "5.1.2e" <5.1.2e@nijmegen.nl>
Cc: "5.1.2e" <5.1.2e@hhm.nl>
Subject: Plan van aanpak doorontwikkeling straatsekswerkers

Dag allen,
Bijgevoegd ontvangen jullie het definitieve plan van aanpak, de toelichting op de begroting en het verslag van de begcie op 10-6.
We hebben de laatste puntjes op de i gezet in de begroting, een aantal tekstuele wijzigingen aangebracht door 5.1.2e verwerkt en de startdatum verplaatst van 1 oktober naar 1 augustus 2021.
Een mooie prestatie dat we wederom gezamenlijk een gedragen plan hebben kunnen opstellen!
Kunnen jullie met deze stukken uit de voeten voor de verdere route richting combi PO, college, etc.?
Met vriendelijke groeten,
Ook namens 5.1.2e ,

5.1.2e
5.1.2e | bureau HHM | Thermen 1 | 7521 PS Enschede
(053) 5.1.2e | 06 5.1.2e | 5.1.2e@hhm.nl | www.hhm.nl

DISCLAIMER | De informatie in dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan zonder de uitdrukkelijke toestemming van bureau HHM. Aan elektronisch verzonden berichten kunnen geen rechten worden ontleend. Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs BV staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08120363.

Plan van Aanpak

Doorontwikkeling zorgaanpak straatsekswerkers Nijmegen

Auteurs

5.1.2e

Opdrachtgever

Gemeente Nijmegen

Kenmerk

5.1.2e 21/1015/tpznijm3

Publicatiedatum

14 juni 2021

© Bureau HHM



Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Bijstelling van het projectvoorstel.....	4
2.	Doorontwikkeling zorgaanpak.....	6
Stap 1.	Samenstelling kernteam.....	6
Stap 2.	Inventarisatie.....	7
Stap 3.	Doorkijk op actualisatie vergunningen.....	8
Stap 4.	Werkwijze en methodieken vastleggen.....	9
Stap 5.	Uitvoering.....	9
Stap 6.	Evaluatie en borging.....	9
	Projectstructuur.....	9
	Tot slot.....	10
3.	Planning.....	11

4.	Risico's.....	12
5.	Begroting.....	13

Bijlage 1.	Randvoorwaarden integrale zorg voor straatsekswerkers...	15
Bijlage 2.	Profiel casemanager.....	22
Bijlage 3.	Profiel ervaringsdeskundige.....	23

Dit rapport is geoptimaliseerd voor lezen op een beeldscherm.
Navegeer tussen de hoofdstukken met de cijfers in de kantlijn.
Met de pijl daaronder komt u terug bij de inhoudsopgave.



1. Inleiding

Van juni 2020 tot en met oktober 2020 hebben wij (5.1.2e en 5.1.2e), samen met een projectgroep van de gemeente Nijmegen en aanbieders een Plan van Aanpak ontwikkeld voor de begeleiding van straatsekswerkers naar aanloop van de sluiting van de tippelzone. Dit plan heeft helaas geen doorgang gevonden bij de Raad. U heeft ons gevraagd een plan van aanpak uit te werken voor het realiseren van een doorontwikkeling zorgaanpak straatsekswerkers waarbij we uitgaan van de basis van het reeds ontwikkelde plan van aanpak.

Inleiding

Om tot het eerste plan van aanpak te komen zijn zowel straatsekswerkers zelf als alle relevante partijen betrokken. In de voor de aanpak ingerichte projectgroep hebben de randvoorwaarden voor de aanpak vorm gekregen. De projectgroep bestaat uit medewerkers van verschillende domeinen binnen de gemeente Nijmegen (MO, veiligheid, regieteams, werk en inkomen) en medewerkers van andere organisaties (IrisZorg, GGD, WBB). De opbrengst van de gesprekken, gevoerd met straatsekswerkers, is tevens opgenomen in het plan van aanpak. Concrete invulling van zorg-gerelateerde zaken gebeurde met een team dat dicht bij de uitvoering staat, bestaande uit medewerkers van IrisZorg en de GGD (KIS). Er vond afstemming plaats in een gecombineerd PO zorg- en veiligheid met de Burgemeester en de betrokken wethouder. Ten slotte stemden wij regelmatig af met de begeleidingscommissie bestaande uit verantwoordelijken van verschillende domeinen binnen de gemeente Nijmegen (MO, veiligheid).

In deze structuur zijn we tot een waardevol plan gekomen.

Opdracht

Nu het plan uit december bij de Raad geen doorgang gevonden heeft, omdat niet aan de meest belangrijke randvoorwaarde (sluiting van de tippelzone) voldaan kan worden, staan we voor de opdracht om nieuw plan van aanpak 'Doorontwikkeling zorgaanpak straatsekswerkers' te maken. In dit plan van aanpak bewaren we zoveel mogelijk elementen uit het eerste plan van aanpak, en maken dit passend voor de nieuwe situatie. In dit herziene plan gaan wij vooral in op 'wat we wel kunnen doen'. Het college beoogt een zorgaanpak waarbij er een redelijke verhouding is in investering en opbrengst gericht op lotsverbetering van de straatsekswerkers, rekening houdend met de raadsmotie 'Houd de tippelzone open'

Doelstelling

In de aanloop naar de voorgenomen sluiting is een breed gedragen Zorgaanpak ontwikkeld. Omdat de problematiek nog steeds bestaat is besloten om de zorgaanpak door te ontwikkelen passend bij het openblijven van de tippelzone. In deze hernieuwde aanpak gebruiken we de goede elementen uit de eerder opgestelde aanpak en sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande zorg. We verwachten dat met de specifieke zorgaanpak waarbij persoonsgericht – zorg op maat – gewerkt wordt er een grotere kans is om een lotsverbetering bij straatsekswerkers te bereiken. Essentieel hierbij is de integraliteit op alle levensgebieden en seksualiteit, gezondheid en de sociale omgeving zijn hierbij belangrijke punten.



De voorgenomen sluiting had als voorwaarde dat er een zorgaanpak zou komen voor de straatsekswerkers die bekend zijn op de tippelzone en de huiskamer de Cirkel.

Met het openblijven van de tippelzone verandert echter ook de doelstelling van de aanpak:

- De aanpak richtte zich eerst op het bieden van een alternatief c.q. het begeleiden van de vrouwen naar een leven uit de straatprostitutie. Straatsekswerk is immers in principe niet toegestaan. Werken op de tippelzone vormt daarbij de uitzondering.
- Het blijven bestaan van de tippelzone houdt niet in dat het voor de individuele vrouwen 'gezond' is om op deze manier haar seksuele diensten aan te bieden.
- We concludeerden immers dat het gaat om zeer kwetsbare vrouwen die soms verkeren in kommervolle omstandigheden. In het vorige plan zijn de kenmerken van deze vrouwen in beeld gebracht: verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek en voor wonen veelal afhankelijk van maatschappelijke opvang.
- Het begrip dat het gaat om keuze vrijheid is hierbij een omstreden duiding.
- Het hoogst haalbare doel is nog steeds het laten uitstappen uit straatsekswerk.
- De aanpak is gericht op uitstappen uit straatsekswerk of het in zorg krijgen en houden. Hierbij ligt de nadruk op het bieden van rust en stabiliteit van waaruit mogelijkwerwijs ruimte ontstaat voor verbetering.
- We houden er rekening mee dat het voor de meeste straatsekswerkers niet mogelijk zal zijn om uit te stappen en is het voornaamste doel om de straatsekswerkers goed in passende zorg te krijgen en het helpen met het creëren van betere

levensomstandigheden voor straatsekswerkers. We gaan hierbij uit van een inclusieve samenleving; ook wanneer iemand werkt als (straat)sekswerker kan vertrouwd worden op een intensief hulpverleningsaanbod wanneer nodig en gewenst.

- Voor straatsekswerkers die aangeven wel te willen stoppen met sekswerk wordt in samenwerking met de casemanager een Plan van Aanpak geformuleerd op levensgebieden die volgens de straatsekswerker in kwestie van belang zijn voor een succesvolle transitie.

De doelstelling van dit project is daarmee als volgt:

1. Zorg bieden aan alle straatsekswerkers werkzaam in Nijmegen;
2. Individuele straatsekswerkers motiveren en ondersteunen om uit het straatsekswerk te stappen.
3. Het ontwikkelen van een hulpmethodiek met inzet van specifieke expertise wat meer aansluit bij deze doelgroep met haar specifiek problematiek waardoor lotsverbetering ontstaat.

1.1 Bijstelling van het projectvoorstel

Door het openhouden van de tippelzone schatten wij in dat het voor veel straatsekswerkers extra moeilijk is om voldoende motivatie op te brengen om ten behoeve van lotsverbetering een ander onbekend en zeer moeilijk begaanbaar pad in te slaan. Dat geldt zeker voor de vrouwen die verslaafd zijn. Om deze reden hebben we de zorgaanpak passend gemaakt. De aanpak is hierbij minder omvangrijk en kent een kortere doorlooptijd.

Op voorhand kunnen we geen prognose geven van het resultaat. Tijdens het project zal een monitor opgezet worden. De monitor zal zich richten op de volgende zaken:

- de omvang van de doelgroep;

1

2

3

4

5



- waar straatsekswerkers behoefte aan hebben om hun levenssituatie te verbeteren;
- hoeveel straatsekswerkers we bereiken om uit te stappen;
- hoeveel straatsekswerkers we bereiken om een (specifiek) zorgtraject in te gaan met een overeengekomen Plan van Aanpak op alle levensgebieden;
- of/ en zo ja hoe, vooraf gestelde doelen met de straatsekswerker konden worden gerealiseerd;
- wat de interventies (methodieken) zijn die toegepast zijn/worden.

Ook de hernieuwde aanpak moet aandacht hebben voor maatwerk op de diverse leefdomeinen. Borging van (snelle) beschikbaarheid van relevante voorzieningen is daarbij ook in dit herziene plan een belangrijk aandachtspunt. De samenwerking met de partijen die zorg dragen voor deze doelgroep (IrisZorg, GGD en het Leger des Heils) is van belang. Door de projectmatige aanpak zal specifieke aandacht uitgaan naar de verbinding van de betrokken partijen. Ook de reeds bestaande ketenaanpak is daarbij relevant om ondersteuning van straatsekswerkers op langere termijn te kunnen borgen.

Het is nog niet duidelijk hoeveel straatsekswerkers in Nijmegen actief zijn. De doelgroep is breder is dan vrouwen (28) die bekend zijn bij de tippelzone of de Cirkel. Een globale inschatting is rond 40 straatsekswerkers. De term 'meest kwetsbare situatie' en 'dringend gewenst' is in deze fase van planvorming nog niet uitgewerkt. Om het aantal straatsekswerkers en hun hulp- en ondersteuningsbehoefte scherp te krijgen en daarbij de focus van de doelgroep, is eerst een inventarisatie nodig als een vervolg op de eerdere inventarisatie door Bureau Beke (zie hoofdstuk 2, stap 2).

1
2
3
4
5

Doelgroep

In deze aanpak richten we ons op alle straatsekswerkers in Nijmegen.

- Daarbij focussen we ons specifiek op straatsekswerkers die zich in de meest kwetsbare situatie bevinden en voor wie het in het belang van hun gezondheid en veiligheid dringend gewenst is een passend traject in te zetten;
- én de straatsekswerkers die in de aanpak dak- en thuislozen zijn opgenomen, ondersteunen bij het bieden van veiligheid, rust en stabiliteit.



2. Doorontwikkeling zorgaanpak

De kern van een goede begeleiding van straatsekswerkers is de zorgaanpak. De overkoepelende paraplu van de aanpak is het vergroten van de samenhang in de samenwerking. Daaronder hangen vier pijlers: zorg, persoonsgebonden aanpak, een brede inventarisatie en samenhang met de aanpak Top 15 & 15. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe deze aanpak eruitziet tot uitvoering en evaluatie.

Stap 1. Samenstelling kernteam

Samenwerking en rollen

In vorige aanpak hebben we gezien dat meer samenhang in de samenwerking nodig is, dus dit is ook belangrijk in deze aanpak. We zien nu dat er in structuren en domeinen wordt gedacht. De wens is om dit te verlaten en te kijken naar het uitgangspunt: hoe gaan we de zorg voor deze kwetsbare vrouwen verbeteren en wat is daarvoor nodig? Het is geen sinecure om de meest zware doelgroep, vooral als zij niet gemotiveerd zijn, passende zorg te bieden waardoor er sprake zal zijn van lotsverbetering. Doordat we nu de focus aanbrengen op de meest kwetsbare doelgroep (i.v.m. het openblijven van de tippelzone) zal IrisZorg de meest belangrijke zorgpartij zijn specifiek voor de verslaafde straatsekswerkers. Van belang hierbij is de samenwerking met het team Bijzondere Zorg van de GGD en KIS.

Zorg - casemanagers

We kiezen er opnieuw voor om met de inzet van casemanagers te gaan werken. De formatie zal en de intensiteit van de hulp zal anders zijn vanwege benaderbaarheid van de vrouwen. We starten met een kerngroep van casemanagers samen met een ervaringsdeskundige. Indien nodig breiden we de capaciteit van casemanagers uit als blijkt dat er meer vrouwen benaderbaar zijn voor de aanpak. Die casemanagers worden dan op reguliere wijze via een maatwerkvoorziening en bouwsteen toegekend.

De casemanagers zijn de spil in het maken van contact met deze vrouwen (samen met de bestaande begeleiding) om ze te motiveren en een integrale zorgaanpak op maat te organiseren. Daarnaast hebben de casemanagers een overstijgende rol en monitoren zij de voortgang van de zorgaanpak en het bereiken van de doelgroep. Hiervoor dienen bij de start de (proces) evaluatiepunten geformuleerd te worden, zie hiervoor bij doelstelling hoofdstuk 1. Gezamenlijk met de vrouwen zal worden gekeken naar wat beschouwen we als een lotsverbetering. Dit is geen lineair proces en vraagt om flexibele monitoring. We zien het verder uitwerken van deze punten als een opdracht bij de start van het kernteam.

IrisZorg wil de handschoenen oppakken om een expertrol rondom deze doelgroep vorm te gaan geven. Het verder uitwerken van deze expertrol wordt nu al opgepakt door de inzet van een seksuoloog en gaat specifiek over deze doelgroep: afhankelijkheid, verslaving, seksualiteit en gezondheid. Het ontwikkelen van expertise gaat ook over samenwerken. Samenwerken met de partijen die nu ook een rol hebben rondom deze doelgroep. Dit samenwerken met ketenpartners gaat nu vaak goed, maar niet altijd. Belangrijke bespreekpunten zijn: wat kan er



dan wel met deze doelgroep en hoe haak je aan bij de top 15 & 15 aanpak.

De casemanagers komen vanuit diverse organisaties (o.a. GGD, Onder de Bomen en Leger des Heils). De senior professional van IrisZorg draagt vanuit haar expertrol zorg voor verbinding in het team en tussen de organisaties. Het kernteam werkt samen met het veiliger wijkteam.

Samenhang aanpak Top 15 & 15

In februari 2021 is gestart met de aanpak Top 15 & 15. Deze aanpak is gericht op het bieden van zorg en ondersteuning aan dak- en thuislozen, waardoor overlast verminderd wordt.

Voor de aanpak Top 15 & 15 is een tweetal lijsten opgesteld, van dak- en thuislozen die overlast veroorzaken in het gebied in en rond centrum.

Met 'in en rondom het centrum' wordt met name de omgeving van de Dag- en Nachtopvang MFC (Van Schevickhavenstraat) bedoeld en delen van het stadsdeel Oost (Oranje- en Canisiussingel, Wedren en Julianapark).

De ene lijst prioriteert personen op basis van zorgbehoefte, de andere lijst prioriteert personen op basis van overlast.

Voor de doorontwikkeling zorgaanpak straatsekswerkers zullen we ook een top-lijst opstellen, waarbij we gebruik maken van dezelfde wijze voor prioritering op het gebied van zorgbehoefte en overlast. Er zal doorgekeken worden op basis van welke criteria deze top-lijst moet worden opgesteld. Dit kan mogelijk op basis van de volgende criteria:

- meest kwetsbaar o.b.v. gezondheid en veiligheid;
- complexiteit problematiek;
- profiel schets.

Het kernteam heeft samen met de afdeling veiligheid een rol in het opstellen van de top-lijst.

We zien dat er een overlap is in de doelgroep voor de zorgaanpak straatsekswerkers en de aanpak Top 15 & 15. Daarom is het van belang om de samenwerking en afstemming met deze aanpak te behouden. Voor casuïstiekbespreking is het van belang om te bepalen bij welke aanpak een casus besproken wordt.

Stap 2. Inventarisatie

Om te komen tot een afbakening en prioritering van de doelgroep is het noodzakelijk om te starten met een inventarisatie. Waar de eerder ontwikkelde aanpak zich enkel richtte op straatsekswerkers op de tippelzone, richt de doorontwikkelde aanpak zich op alle straatsekswerkers in Nijmegen (met daarbij focus op de meest kwetsbare doelgroep).

Voor prioritering maken we gebruik van de aanpak zoals deze in de Top 15 & 15 gevolgd is. Wie zijn de vrouwen die op straat hun seksuele diensten aanbieden?

We weten vanuit een eerdere inventarisatie dat er 28 vrouwen bekend zijn op de tippelzone en de huiskamer de Cirkel. Het is niet duidelijk of we hiermee een totaalbeeld hebben op een specifieke doelgroep: straatsekswerkers die zich in de meest kwetsbare situatie bevinden en voor wie het in het belang van hun gezondheid en veiligheid dringend gewenst is een passend traject in te zetten. Daarnaast zien we dat op de lijst voor de aanpak Top 15 & 15 zes vrouwen vermeld staan. Drie van deze vrouwen zijn al bekend op de huiskamer de Cirkel, de overige drie vrouwen zijn niet bekend bij de Cirkel.

Het moet mogelijk zijn om, zonder bijzondere voorwaarden, helder te krijgen om welke (actuele) doelgroep het gaat. Bronnen die hiervoor gecombineerd kunnen worden zijn:

- vergunningen tippelzone gemeente;

1

2

3

4

5



- cliënten IrisZorg (Cirkel en FACT);
- cliënten KIS/ Interventieteam;
- politie en handhaving

Stap 3. Doorkijk op actualisatie vergunningen

In onze vorige aanpak zijn we uitgegaan van diegene die bekend zijn op de tippelzone en de huiskamer de Cirkel, met en zonder pasje. Deze inventarisatie is op hoofdlijnen gebeurd. Om te komen tot de bepaling welke vrouwen behoren tot de meest kwetsbaren is een verdieping van deze inventarisatie nodig. Het gemeentelijk bestand van de vergunningen is niet actueel en behelst niet de volledige doelgroep. Het gaat hierbij niet zozeer om een uitbreiding van de vergunningen maar actualisatie en het gelijk trekken hiervan. Het updaten van de vergunningen zou gebruikt kunnen worden als een 1^e stap in de inventarisatie. We zien dit niet als doel maar als middel om met de vrouwen in contact te komen – zij hebben hier belang bij – en om de persoonsinformatie te actualiseren. Bij het updaten van het vergunningbestand kan ook toestemming gevraagd worden voor het opvragen van (zorg)informatie bij de vrouwen. We willen deze actualisatie in nauwe samenhang met de zorgaanpak organiseren.

Tegelijk willen we kijken of eenmalig een vergunning kan worden afgegeven aan de vrouwen die wel bekend zijn in Nijmegen om zo gelijkheid tussen de vrouwen te realiseren. Momenteel zijn er vrouwen die illegaal tippelen, omdat ze zonder pasje niet op de tippelzone mogen werken. Zij mogen enkel in de Cirkel komen, maar niet tippelen op de zone. Illegaal buiten de zone tippelen levert overlast op, hierop is handhaving dus noodzakelijk. Om hierop consequent te kunnen handhaven, kan het nodig zijn om beperkt nieuwe pasjes te verstrekken. Omdat we pas over kunnen gaan tot het verder uitwerken

van de stap rondom vergunningen is eerst de inventarisatie nodig om de consequenties goed te kunnen overzien. Dat gaan we nader onderzoeken. We zien dit als een 1^e stap in de uitvoering van de zorgaanpak.

Bovenstaande argumenten (gericht op veiligheid en handhaving) moeten worden afgewogen tegen argumenten die mogelijk vanuit de zorg gelden, voordat een definitief besluit over het al dan niet uitbreiden van de pasjes genomen kan worden.

Kijken we vanuit zorg perspectief dan zien we dat het oorspronkelijke doel van de inrichting van de zone was om een plek te creëren waar de meeste kwetsbare vrouwen hun straatsekswerk kunnen aanbieden. Voorop stond het zicht kunnen houden op deze vrouwen en het bieden van opvang in de huiskamer de Cirkel waar begeleiding aanwezig is en ook diensten worden aangeboden door de GGD op het gebied van seksuele gezondheid. Daarnaast is er sprake van Toezicht in de vorm van beveiliging op de zone gedurende de openingstijden. Door het eenmalig afgeven van nieuwe of extra vergunningen kan dit ook geboden worden aan de vrouwen die nu buiten de tippelzone, zonder pasje, tippelen (en daar overlast veroorzaken).

De huidige vergunningen zijn voor onbepaalde duur afgegeven en mutaties zijn niet bijgehouden. Bij het intrekken van de huidige vergunningen hebben we de mogelijkheid om bij het verstrekken van een nieuwe vergunning dit te doen voor bepaalde duur en minimale voorwaarden rondom hulpverlening hieraan te koppelen. Bijvoorbeeld dat er minimaal een x aantal contacten plaatsvindt met de hulpverlening. Hiermee geven we een signaal af dat we ondersteuning willen bieden om te komen tot een ander leven dan straatprostitutie. Over deze mogelijkheid tot het stellen van voorwaarden moet door zorg en handhaving in de looptijd van dit project worden nagedacht.



Besluitvorming over of en de wijze waarop de vergunningen worden geactualiseerd zal bestuurlijk genomen worden na een uitwerking hierover in de zorgaanpak.

Stap 4. Werkwijze en methodieken vastleggen

In gesprekken met de casemanagers en het team van de Cirkel bepalen we welke werkwijze en methodieken helpend zijn voor het begeleiden van de vrouwen. Zie voor een eerste inventarisatie bijlage 1. We proberen nadrukkelijk actief de belangenvereniging¹ te betrekken bij het meedenken en uitvoeren van de werkwijze en methodieken. Het gaat om een Persoonsgerichte aanpak met uitgewerkte trajecten. Seksualiteit, gezondheid en lotsverbetering zijn hierbij de kernbegrippen. Het is hierbij van belang om in gesprek te treden met de vrouwen. Daarnaast gaan de professionals met elkaar in gesprek over succesfactoren en knelpunten van eerder verleende zorg.

Stap 5. Uitvoering

Nadat de eerste vier stappen doorlopen zijn kan al snel worden gestart met de uitvoering. In de uitvoering moet hands-on te werk gegaan worden. We starten met de top-lijst en richten ons daarbij op straatsekswerkers in de meest schrijnende situatie. Tegelijk houden we zicht op de sekswerkers die overwegen andere keuzes te maken. Deze laatste toevoeging is van belang om ook oog te houden voor haalbare mogelijkheden.

Stap 6. Evaluatie en borging

Onder evaluatie en borging verstaan wij de volgende zaken:

- Bewaking van de voortgang;
- Terugkoppeling over de voortgang ambtelijk en bestuurlijk: stagnaties en successen;
- Evaluatie na een periode van één jaar na de start.

Wij zullen de evaluatie en borging opzetten samen met het uitvoerende kernteam, het projectteam en het Veiliger WijkTeam.

Projectstructuur

Bij de uitvoering van de zorgaanpak bestaat de projectstructuur uit vier onderdelen: begeleidingscommissie, projectgroep, uitvoerend team en projectleiding.

Begeleidingscommissie

De begeleidingscommissie bestaat uit verantwoordelijken van verschillende domeinen binnen de gemeente Nijmegen (MO, veiligheid). De gemeente is opdrachtgever van de doorontwikkeling van de zorgaanpak en neemt hiermee een belangrijke regierol op zich. Haar rol is het zorgen voor verbinding met parallelle projecten en wordt daarom ook samengevoegd met de Begeleidingscommissie Top 15 & 15.

Projectgroep

De projectgroep bestaat uit vertegenwoordiging van diverse zorgpartijen en verschillende gemeentelijke domeinen. Er blijft een projectgroep actief om hiermee goed de integrale aanpak vorm te kunnen geven. We behouden zoveel als mogelijk uit de eerder uitgewerkte zorgaanpak, dit zal dus minder tijd vragen van de



¹ Welke belangenvereniging dit moet zijn vragen we na bij de vrouwen zelf.

projectgroep leden. Deze projectgroep blijft ook tijdens de uitvoering van de zorgaanpak bestaan om een monitorende functie te vervullen.

Uitvoerend team

Het uitvoerende team zal kleiner zijn en zich vooral richten op de meest kwetsbare groep. Ook de looptijd zal wat korter zijn dan voorzien in de eerdere zorgaanpak. Het team wordt gepositioneerd naast de bestaande structuren van de GGD en IrisZorg (de KIS aanpak) en maakt gebruik van opschaling bij de Regieteams en het Zorg- en Veiligheidshuis. Daar doen zij een beroep op de Procesregisseurs en de vaste netwerkpartners als het gaat om schuldhulpverlening en wonen.

Projectleiding

Bij de uitvoering van het zorgplan spelen een groot aantal partijen en domeinen een essentiële rol. Zoals in hoofdstuk 1 van het 1^e plan is beschreven, spelen verschillende visies op de tippelzone een prominente rol. Daarom is naast de verbinding tussen de gemeente en de betrokken zorgpartijen een goede bestuurlijke verankering belangrijk. We hebben geleerd dat prostitutie en het wel of niet openhouden van de tippelzone veel emoties oproept. Autonomie en zelfbeschikking zijn thema's die veelal terugkomen en is een spanningsveld met begrippen als waardigheid en misbruik. Om aandacht te houden voor deze aspecten voeren wij met de start van het project de externe projectleiding uit gedurende de looptijd van het project. Na 1 jaar dragen we eventuele projectleiding over aan een partij uit de regio Nijmegen. Projectleiding wordt uitgevoerd door HHM in de personen 5.1.2e en 5.1.2e.

Tot slot
Preventie

Het huidige prostitutiebeleid gemeente Nijmegen dateert uit 2000, veranderingen en wetgeving en ontwikkelingen in het veld maakt dat het wellicht tijd is voor een actualisatie. De praktijk heeft niet stilgestaan, dus het is goed om dit weer opnieuw te borgen in visie en beleid. Een actueel vraagstuk hierin is het verstrekken van een vergunning aan zelfstandige prostituees zoals het voornemen is in Haarlem en Almere om de positie van de vrouwen te versterken. Voor zover van toepassing zullen wij hiervoor vanuit de zorgaanpak aanbevelingen voor aandragen. Helaas zien we ook relatief jonge straatsekswerkers waarvoor mogelijk bepaalde of meer preventieve activiteiten aandacht zou kunnen krijgen.

Preventie dient zich vooral te richten op de risicogroepen op scholen en in instellingen, voordat zij in de prostitutie zijn geraakt. Binnen KIS zijn daar de afgelopen jaren al goede projecten voor ontwikkeld. In vervolg daarop kan KIS dit door ontwikkelen en verder uitbreiden.

1

2

3

4

5



3. Planning

	2021					2022						
Maand	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
Inzet projectleiding												
Inzet uitvoerend team												
Kick-off met alle stakeholders												
Overleg met projectgroep												
Overleg met begeleidingscommissie												
Terugkoppeling bestuurlijk												
Evaluatie												

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



4. Risico's

In dit hoofdstuk beschrijven we mogelijke risico's en voorgestelde maatregelen.

Risico	Maatregelen
Straatsekswerkers zijn niet gemotiveerd voor een zorgaanpak	Blijven zoeken en contact leggen met de straatsekswerkers waar wel kleine succesjes zijn te behalen.
Er is onvoldoende samenwerking tussen de partijen doordat rollen en daarbij behorende verantwoordelijkheden onvoldoende duidelijk zijn.	Het Plan van Aanpak is een gezamenlijk plan van de partijen waardoor draagvlak ontstaat. De externe projectleider heeft ook oog voor samenwerking en stuurt hier continu op.
Er zijn geen of onvoldoende professionals die de rol als casemanager willen vervullen	Meerdere partijen benaderen of een organisatie de specifieke opdracht geven.
Het benodigde zorgaanbod is niet beschikbaar	Opschalen naar de sector verantwoordelijken, binnen de gemeente. In afstemming met andere gemeenten (Utrecht, Groningen, Den Haag) ideeën opdoen over alternatieven voor het beschikbare zorgaanbod.
Het ontbreekt tijdig aan passende (beschermde) woonsituaties	Bestuurlijk opschalen, doorzettingsmacht via de wethouder wonen en bestuur corporaties.
De mate van verslaving is zo ernstig dat het hier veel geld voor nodig is waardoor tippelen de bron van inkomen blijft	Inzetten op verslavingsbehandeling en onderzoeken of er een vervangend middel is voor de harddrugs.
Het resultaat om de straatsekswerkers een alternatief te bieden voor een betere situatie blijft achterwege	Managen van verwachtingen. Het betreft een groep die zeer kwetsbaar is en veelal fors verslaafd. Het is niet reëel te veronderstellen dat iedere vrouw een beter leven krijgt.
Het straatsekswerk verplaatst zich ook naar andere delen van de stad en zorgt voor overlast	Toezicht en handhaving intensiveren
Er is onrust/weerstand in de buurt over de Toppelzone en toename van overlast	In gesprek gaan (bestuurlijk) met de bewoners.
Er ontstaat maatschappelijk onrust door media-aandacht	Proactief zijn naar de media, communicatiestrategie vaststellen. Bij maatschappelijk onrust wordt via de Burgemeester de Driehoek actief.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



5. Begroting

Op basis van de beoogde aanpak is een raming van de kosten gemaakt. De toelichting op de begroting is in een aparte oplegger terug te vinden. Naast de begroting kan mogelijk behoefte zijn aan flexibel budget om te kunnen versoepelen en versnellen. In de laatste kolom van onderstaande tabel geven we aan of de bedragen vanuit reguliere of additionele financiering kunnen worden bekostigd. Onder regulier verstaan wij reguliere werkzaamheden die nu ook al binnen het domein van de gemeente vallen. Dit kapitaliseren wij niet. Onder PM verstaan wij kosten die wij nu nog niet kunnen begroten. Deze kosten volgen uit de individuele zorgplannen van de vrouwen

1

2

3

4

5



1
2
3
4
5

Onderdeel	Subonderdeel	Begroting (ex. BTW)	2021	2022	Financiering (uit regulier budget of additioneel)
Zorgaanpak	Inzet casemanagers	5.1.2f			Additioneel
	Inzet procesregisseur	5.1.2f			Additioneel
	Scholing team/intervisie	5.1.2f			Additioneel
	Inzet overige professionals, uitvoerend team				Regulier
	MEE Gelderse Poort	5.1.2f			Additioneel
	Regiebehandelaar IrisZorg				Regulier
	Inzet ervaringswerkers	5.1.2f			Additioneel
Randvoorwaarden Wonen	Realisatie specifieke beschermde woonvorm Time out plek	5.1.2f			Additioneel of vanuit reguliere begroting HGKM
	Inrichting wonen	5.1.2f			Additioneel
Randvoorwaarden Werk en Inkomen	Scholing vrouwen Uitkering Kwijtschelding van schulden	PM			PM
	Bureau Schuldhulpverlening				Regulier
Randvoorwaarden Zorg en Opvang	Inkoop extra ambulante zorg Behandeltrajecten, verslaving/psychiatrie/trauma	5.1.2f			Additioneel
Randvoorwaarden Veiligheid en Handhaving					Regulier
Randvoorwaarden Informatie en Communicatie					Regulier
Projectleiding	Inzet extern projectleider (bureau HHM)	5.1.2f			Additioneel (subsidieverstrekking)
Totaal		€ 653.503	€ 272.293	€ 381.210	



Bijlage 1. Randvoorwaarden integrale zorg voor straatsekswerkers

Onder integrale zorg verstaan we dat er een zorgplan komt voor elke vrouw waarin gekeken wordt naar alle levensgebieden. Dat betekent dat er een passend, humaan en adequaat alternatief moet worden geboden in de aanpak op de gebieden van wonen, werk- en inkomen, zorg en ondersteuning en de (her)opbouw van een sociaal netwerk.

De winst van deze aanpak is dat we routes kunnen bouwen met elkaar, waarin intensieve behandeling (zowel verslaving als psychiatrie), passende woonruimte (al dan niet beschermd) en ondersteuning bij inkomen, werk, etc. hand in hand gaan. Er zijn doorbraken nodig zodat de diverse interventies elkaar kunnen versterken en op elkaar kunnen aansluiten. Hierbij ligt de focus vooral op structurele factoren, zoals werk, inkomen en wonen, die ook van belang zijn bij overige doelgroepen met complexe problematiek. Van belang is het voldoende kijken naar de integraliteit van de levenswijze van de straatsekswerkers. Het gaat daarbij niet alleen om sekswerk, maar om de gehele vervlechting: dagstructuur, sociale (steun) netwerk, gewoontegedrag, klantcontacten, rol/identificatie, etc..

1.1 Zorg en opvang

Zorgaanpak

De organisatie van de zorgaanpak wordt vormgegeven door een vast team. Dit team start in augustus 2021 en wordt voor een periode van 1 à 1,5 jaar ingericht. We maken gebruik van de inzet van casemanagers die

de spil zijn in de aanpak. Voor het project zijn ervaren casemanagers geworven op basis van een profiel² waarbij commitment aan het project wordt gevraagd en affiniteit met de doelgroep. Elke casemanager is voor 8 à 12 uur per week beschikbaar en heeft 3 à 4 vrouwen in haar caseload.

De casemanager heeft haar basis in het kernteam. De casemanagers zijn al geworven binnen: IrisZorg, RIBW, Leger des Heils, Onder de Bomen en het team Bijzondere Zorg GGD. De samenwerking met KIS loopt parallel aan de aanpak van het kernteam. Binnen de zorgaanpak gaat het om een kleinere en meer specifiek doelgroep. De werkwijze zal ongeveer gelijk zijn als de werkwijze van de Regieteams woonoverlast- en multiprobleemhuishoudens in Nijmegen. Het complete team bestaat uit:

- Casemanagers (IrisZorg, RIBW, Onder de Bomen, het team Bijzondere Zorg GGD)
- Begeleider De Cirkel (IrisZorg)
- Spv'er (team Bijzondere Zorg GGD)
- Ervaringsdeskundigen³ (GGD en IrisZorg)

Daarnaast werkt het team met vaste contactpersonen binnen de gemeente en organisaties, op het gebied van wonen, veiligheid, werk en inkomen. In principe gaan we hierbij uit van de netwerk/ ketenpartners van de Regieteams en het Zorg- en Veiligheidshuis. Het team maakt gebruik van een integraal Plan van Aanpak wat is ontwikkeld voor de uitvoering van het casemanagement. Zodra het team is samengesteld wordt ruim aandacht besteedt aan deskundigheidsbevordering.

² Zie bijlage 2.

³ Zie bijlage 3 voor het profiel waarmee ervaringsdeskundigen geworven worden.

1

2

3

4

5



In het eerste kwartaal van 2022 maken we de balans op van wat nog nodig is. We bepalen wat gecontinueerd moet worden uit de zorgaanpak en wat via de reguliere (zorg)kanalen kan worden georganiseerd. Coördinatie zal nog nodig zijn, maar kan worden geborgd bij een van de organisaties die een rol speelt in de uitvoering.

In onderstaande tabel geven we weer waar de werkzaamheden van het kernteam zich op kunnen richten.

Zorgaanpak
Starttraject
Op basis van individuele informatie van de vrouwen worden profielen gemaakt. De casemanager gaat aan de slag met het verrijken van de informatie. Omdat het gaat om persoonsgebonden informatie wordt hiervoor toestemming gevraagd aan de vrouw zelf. Dan ook kan aanvullend behandelinformatie worden opgevraagd. De 1 ^e fase zal vooral bestaan uit het leggen van contact, winnen van vertrouwen en motivering.
De Cirkel heeft een belangrijke functie in de avondopvang van de vrouwen. Omdat de zone niet gesloten wordt blijft deze voorziening bestaan.
Voor het komen tot een individueel maatwerk zorgplan is van belang dat eventuele behandeling, ondersteuning en woonfaciliteiten die in het uitstroomtraject geboden wordt beschikbaar zijn. Enerzijds omdat er anders geen motivatie ontstaat en de vrouwen bezig zijn met de nood van vandaag.
Zorgtraject
Voor iedere vrouw wordt een persoonlijk zorgplan ontwikkeld. Het gaat hierbij om een integraal plan van aanpak op alle levensgebieden. Hierin is aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> • Passende huisvesting. • Financiële redzaamheid (uitkering, schuldsanering, etc.).

Zorgaanpak
<ul style="list-style-type: none"> • Zinnvolle dag invulling: werk, dagbesteding. • Ondersteuning bij het opbouwen van een sociaal netwerk. • Beschikbaarheid van passende begeleiding of behandeling van verslavingszorg en psychische zorg, met aandacht voor LVB-problematiek en trauma. • Indien nodig intensieve psychiatrische behandeling en nog langdurige ondersteuning/ begeleiding.
In deze begeleiding spelen casemanagers een essentiële rol.
Mogelijke interventies
Onderzoeken of er mogelijkheden zijn om aan verslaafde vrouwen drugs (naast heroïne) op medische indicatie te verstrekken zodat vrouwen financieel de ruimte voelen om uit te stappen.
Nieuwe vormen van ondersteuning of zorg organiseren, die passend zijn voor het 'op maat' zorgplan.
Indien passend binnen het beleid van de gemeente, bespreken we met niet-verslaafde vrouwen de optie om hun werkzaamheden in de prostitutie voort te zetten in bestaand legaal aanbod van escortservices en privé-huizen. Hierbij wordt in een parallel proces binnen de gemeente gekeken of het huidige vestigingsvergunningen beleid ruimte kan bieden om ook sekswerkers als zelfstandige te kunnen werken, dit in navolging van de gemeente Den Haag en Almere. Dit verbetert de positie van de vrouwen die hiertoe in staat zijn.
Doorbraak-achtige oplossingen omdat reguliere oplossingen mogelijk onvoldoende aansluiten of niet mogelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan het tijdelijk huisvesten onder voorwaarden in een pauzehuis met begeleiding dichtbij.
Klinische behandeling buiten de regio.

Tabel 1. Zorgaanpak

1
2
3
4
5



Opvang en behandeling

Een groot deel van deze vrouwen woont binnen beschermd wonen van het MFC of wordt opgevangen bij de tijdelijke opvang van het MFC. Middels het opstellen van een zorgplan met doelen gericht op stabilisatie van gebruik en doelen voor de toekomst wordt er gewerkt aan perspectief in het leven van deze vrouwen. Ook vanuit behandeling is de afgelopen jaren al veel gewerkt met de vrouwen door ambulante (verslavings-)behandeling, klinische opnames, vrijwillig en indien mogelijk ook in een gedwongen kader om grip te krijgen op het hevige middelengebruik. Enkele vrouwen kiezen vooralsnog bewust voor dit leven. Voor anderen is het een lastig knelpunt dat na terugkeer uit de kliniek geen ander perspectief is dan weer wonen op het MFC. Terugkeer op het MFC na uitstroom uit de kliniek blijkt in de praktijk zeer nadelige gevolgen te hebben op de verslavingsproblematiek.

Op dit moment inventariseren we nog wat de verdere behandelbehoeften kunnen zijn. En dan met name de vorm waarin de behandeling wordt geboden. Doordat er al zoveel geprobeerd is, is het ook nodig om een andere behandelinstek te realiseren. Hierbij denken we aan intensieve (klinische) behandelingen van bijvoorbeeld trauma's en persoonlijkheidsproblematiek. Wellicht moeten we buiten de regio zoeken naar gespecialiseerde klinieken of (particuliere) behandelaren, ervaren met de problematiek van deze vrouwen, mede omdat er in Nijmegen momenteel een lange wachtlijst voor verslavingsbehandeling is. Ook is de duur van een klinische behandeling vaak te kort voor deze vrouwen. Er is dan nog te weinig stabiliteit bereikt.

Het motiveren van de vrouwen en hen bijstaan in de lange weg die ze te gaan hebben, is essentieel. Hier kunnen ervaringsdeskundigen veel in betekenen. Met name ook als het stof wat is gaan liggen, en het

aankomt op volhouden van niet meer gebruiken *en* niet meer in de prostitutie werken. Eenzaamheid en isolement zijn grote risicofactoren voor terugval.

Op basis van de eerste inventarisatie van de behandelbehoefte zou een budget afgesproken kunnen worden met de zorgverzekeraar, te besteden aan verslavings- en psychiatrische behandeling, bij de aanbieder en in de vorm die het meest past bij de situatie. Zowel klinisch als ambulant door het F-ACT. Goede timing is essentieel met betrekking tot de inzet van behandeling en het vervolgtraject. Met de behandeling kan pas gestart worden op het moment dat ook kan worden voldaan aan de voorwaarden om na de behandeling werkelijk een andere weg in te slaan. In een goede woning/woon omgeving, met een door de vrouw als zinvol ervaren dagbesteding en met het juiste steunsysteem.

Andere randvoorwaarden op het gebied van zorg en opvang waar aandacht aan moet worden besteed zijn:

- Het creëren van een time-outplek
- Op dit moment zijn er tekorten in de zorg en is sprake van wachtlijsten. We willen afspraken maken over de mogelijkheid van een directe inzet, passend in het trajectplan van de betreffende vrouw, bijvoorbeeld door gebruik te maken van aanbieders buiten de regio.
- Het blijven volgen van de vrouwen is essentieel. Als zij uit zicht raken kan immers geen hulp meer geboden worden en is de kans groot dat zij ergens anders gaan tippelen.

1.2 Wonen

Wonen is een van de belangrijkste basisbehoeften. Bij dakloosheid is veelal sprake van ernstige problematiek op het gebied van geestelijke

1

2

3

4

5



en lichamelijke gezondheid, verslaving, schulden, werkloosheid en eenzaamheid. Dit beeld zien we ook terug bij de straatsekswerkers. In Nederland is het aantal daklozen in 10 jaar verdubbeld naar rond de 40.000 met alle problemen van dien zoals overlast en toename van (kleine) criminaliteit. Inmiddels blijkt uit veel onderzoek dat het inzetten van zorg en ondersteuning zonder dat er zicht is op een passende woonplek niet werkt. Het werkt beter om mensen eerst een woning aan te bieden en tegelijkertijd of daarna te gaan werken aan iemands problemen op het gebied van sociale contacten, psychiatrie, verslaving, inkomen, schulden, et cetera.

WBB (de werkgroep bijzondere bemiddeling van de woningbouwcorporaties in de regio) werkt voor de gemeenten in Nijmegen. Het gaat om 135 woningen per jaar die aan instellingen worden toebedeeld in de regio Rijk van Nijmegen. Als een vrouw een woning via WBB aangeboden krijgt, kan het zo zijn dat dit een woning is in een regiogemeente. Dit kan vanuit de zorgaanpak een grote doorbraak zijn. Maar hierover moeten wel afspraken gemaakt worden met regiogemeenten, waar ongeveer 6 maanden voor moet worden uitgetrokken, zodat zorg en ondersteuning worden gecontinueerd. Hierbij is van belang om procesmatig te werken. Ook is het van belang om de verbinding te behouden met lopende projecten van de WBB.

Ook kan het zijn dat voor een aantal van deze vrouwen zelfstandig wonen (met de noodzakelijke begeleiding) te veel is gevraagd. Een beschermde woonplek is dan op zijn plaats. De logische partners om hierin te betrekken zijn het Leger des Heils en IrisZorg, vanwege de veelal heftige verslavingsproblematiek die de vrouwen kenmerkt. Ook ligt het voor de hand om de RIBW in het traject te betrekken: RIBW is de grootste aanbieder van beschermd wonen in deze regio en is

gespecialiseerd in (de meer klassieke) psychiatrie. Voor de vrouwen waarbij de verslaving beheersbaar en enigszins onder controle is kan een woonplek bij de RIBW een mogelijkheid zijn. Voor veel aanbieders – waaronder RIBW – is harddrugsgebruik namelijk een contra-indicatie.

Het wonen en de (her)huisvesting kan politiek/maatschappelijk beladen zijn. In welke wijken komen de vrouwen te wonen (spreidingsbeleid), is hier draagvlak voor van de omwonenden, et cetera? Ook kijken we door of de vrouwen die nu beschermd wonen of binnen het MFC verblijven op grond van historie op een andere plek kunnen gaan wonen. Een nieuwe woonplek kan nieuwe perspectieven bieden. Omgekeerd geldt ook dat de oude woonomgeving de vrouwen kan beperken in de – positieve – veranderingen in hun leven die we graag willen bewerkstelligen. We willen nu een kans creëren voor inclusie. Beoordeeld moet worden welke bestuurlijke doorzettingsmacht nodig is voor het creëren van voldoende geschikte woonplekken.

We hebben een inschatting gemaakt van de woonbehoefte van vrouwen die momenteel bekend zijn op de tippelzone. Het is lastig om deze inschatting te maken zonder met de vrouw zelf in gesprek te gaan. Op basis van de inschatting door een professional hebben we een brainstorm georganiseerd waarbij gemeente Nijmegen, de WBB en IrisZorg vertegenwoordigd waren. Verschillende vormen van woonmogelijkheden die hierin naar voren kwamen zijn:

- Laagdrempelige vrouwenopvang
- Zelfstandige individuele woning
- Zelfstandige groepswoning
- Time-out huis
- Woonboerderij
- Eén voorziening met verschillende fasen

1

2

3

4

5



- Housing First (zelfstandige individuele woning)
- Skaeve Huse

Randvoorwaarden om dit te organiseren zijn: duidelijkheid in behoefte per woonvoorziening (kwantitatief en kwalitatief), sociale steun, ervaringsdeskundigheid, gebruikmaken van autonomie vrouwen, goede afstemming tussen partijen, scholing personeel in de woonvoorziening, wonen als een gesloten cirkel, waarbij alle zorg en ondersteuning voor meerdere fasen in het herstelproces aanwezig is (wooncarrousel). Het scherp krijgen van de daadwerkelijke behoefte van de straatsekswerkers is noodzakelijk om vervolgstappen te kunnen zetten voor het ontwikkelen van woonvormen.

Het kan een optie zijn om een nieuw wooninitiatief te starten, omdat het bestaande zorg-/woonaanbod voor de doelgroep (of een deel daarvan) simpelweg niet toereikend is. Dit betekent echter wel iets voor de doorlooptijd van het project: een nieuwe woongroep is bijvoorbeeld niet zomaar ingericht en opgestart omdat er geschikt vastgoed en goede zorgprofessionals nodig zullen zijn. Er zijn geen/weinig voorzieningen speciaal gericht op straatsekswerkers. We weten niet of een voorziening gericht op straatsekswerker perse noodzakelijk is, maar voldoende voorzieningen voor mensen met middelengebruik is dat wel. Het MFC is bijvoorbeeld binnen Nijmegen (en binnen de hele regio) de enige woonvorm waar zwaar middelengebruik wordt toegestaan. Als blijkt dat hiertoe wel een noodzaak bestaat moeten we met een combinatie van zorgaanbieders in gesprek over de realisatie van een dergelijk initiatief.

Door de betrokken professionals is de wenselijkheid van een Time-out plek naar voren gebracht. Voorheen waren deze plekken beschikbaar bij Moviera voor zowel de regio Arnhem als Nijmegen. Dit is wegbezuinigd

(reden onbekend) en we gaan onderzoeken of deze faciliteit weer geboden kan worden. Nu de tippelzone openblijft is het de te meer van belang dat vrouwen als zij dat ook willen uit de omgeving gehaald worden om motivatie verder uit te bouwen.

In het voorjaar van 2020 is onderzoek gedaan door RadarAdvies naar overlast gevende personen in en rondom het centrum van Nijmegen. RadarAdvies stelde een lijst op van dak- en thuislozen die overlast veroorzaken. Er bestaat een behoorlijke overlap tussen de doelgroep uit het onderzoek van RadarAdvies en de doelgroep waarop dit Plan van Aanpak zich op richt. Binnen het beleidsteam beschermd wonen en maatschappelijke opvang vindt afstemming plaats over deze twee verschillende trajecten, waarbij de verwachting is dat de aanpak die benodigd is om de mensen weer 'op de rit' te krijgen redelijk gelijklopend zal zijn. Er zal sprake zijn van een zo integraal mogelijke aanpak op het gebied van zorg, werk/dag invulling, inkomen en huisvesting. Gelet op de grote schaarste die bestaat op het gebied van huisvesting moeten er zo integraal mogelijk keuzes en afwegingen worden gemaakt en zal ook de kans van slagen van een (zelfstandig) woon-traject op voorhand goed in kaart gebracht moeten worden.

1.3 Werk en inkomen

Inkomen

Een aantal van de vrouwen heeft een uitkering en tippelt daarnaast om in de kosten van hun verslaving te voorzien. In het persoonlijk profiel van de vrouwen zal dit in beeld gebracht moeten worden. Het ingewikkelde is dat sekswerk in korte tijd veel geld kan opleveren in vergelijking met een uitkering of een reguliere baan. Het is belangrijk om de verslaving in eerste instantie aan te pakken en tegelijkertijd te zorgen voor een goede financiële basis. Hiervoor moet duidelijk zijn



vanuit welke gemeente de vrouwen een uitkering ontvangen of bij welke gemeente een uitkering moet worden aangevraagd. Om ervoor te zorgen dat de financiële situatie van de vrouwen in kaart wordt gebracht en de juiste vervolgacties worden ondernomen om dit op de rit te krijgen worden korte lijntjes gehouden met de **Financieel Experts in de Wijk** en **bureau Schuldhelpverlening**. De medewerkers hebben ervaring met complexe casuïstiek vanuit hun rol in de regieteams.

Een deel van de vrouwen is bekend bij het bureau Bijzondere Doelgroepen van de gemeente Nijmegen, een deel ook niet. De medewerkers van bureau Bijzondere Doelgroepen hebben ruime ervaring met inwoners met een verslaving, dak- en thuisloosheid en participeren in de doorbraakaanpak van de regieteams. Wanneer Nijmeegse vrouwen nog geen uitkering hebben kan deze in samenwerking met de contactpersoon **van bureau Bijzondere Doelgroepen** versneld worden aangevraagd. Indien nodig kan de gemeente de vrouw voor in ieder geval 3 maanden voorzien van een briefadres (voorwaarde voor een uitkering). Op deze manier heeft ze snel zekerheid over een inkomen. Voor deze doelgroep is het van groot belang dat de lijnen tussen contactpersonen en medewerkers in het uitvoerende team kort zijn. Er moet geen ruis ontstaan, want dan is het risico dat we de vrouwen kwijtraken groter.

Tot slot speelt regelgeving rond de eigen bijdrage een rol bij de keuze om uit de opvang te gaan en door te stromen naar beschermd wonen. Door in een maatschappelijk opvang locatie te verblijven houdt iemand meer geld over dan wanneer diegene in beschermd wonen verblijft. Voor de doelgroep vrouwen met verslavingsproblematiek is dit een heikel punt.

Werk

Werk is voor veel vrouwen op de korte termijn geen mogelijkheid.

Vanuit **MEE Gelderse poort** kijkt de arbeidsdeskundige mee naar de mogelijkheden die er wel zijn. Bijvoorbeeld een zinvolle daginvulling door dagbesteding of vrijwilligerswerk. MEE Gelderse poort heeft ruime ervaring met de doelgroep, mede vanuit de KIS. De arbeidsdeskundige heeft nauw contact met de casemanagers in het uitvoerende team. De zorgaanpak is gericht op uitstap en zo is dit domein vanaf het begin aangehaakt. Omdat betaald werk waarschijnlijk pas later aan bod komt participeert **WerkBedrijf** als contactpersoon in de zorgaanpak. De arbeidsdeskundige van MEE Gelderse poort heeft indien nodig contact met de contactpersoon vanuit WerkBedrijf. Het WerkBedrijf Rijk van Nijmegen bemiddelt en begeleidt werkzoekenden met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt naar werk. Zij beschikt over een breed scala aan expertise, kennis en instrumenten die van toegevoegde waarde kunnen zijn in het traject dat de vrouwen doorlopen. WerkBedrijf heeft vanuit de IPS-trajecten (Individuele Plaatsing en Steun) ervaring met kandidaten met een ernstige psychiatrische aandoening. WerkBedrijf ondersteunt hier de trajectbegeleider (werkzaam bij de betrokken GGZ-instelling) bij werkgeverscontacten, vacatures en inzet van voorzieningen.

Partners

Organisatie	Rol	Contactpersoon
Bureau Schuldhelpverlening	Uitvoerend	Vraag staat uit
MEE Gelderse poort	Uitvoerend	Contactpersoon is bepaald
Bureau Bijzondere Doelgroepen	Contactpersoon	Contactpersoon is bepaald

1

2

3

4

5



Organisatie	Rol	Contactpersoon
WerkBedrijf Rijk van Nijmegen	Contactpersoon	Contactpersoon is bepaald

Tabel 2. Partners werk & inkomen

1.4 Veiligheid en handhaving

In het kader van straatsekswerk voeren politie en het gemeentelijk toezicht hun taak uit in het kader van hun generieke opdracht: handhaving van de openbare orde en tegengaan van overlast en criminaliteit. De tactische keuzes worden gemaakt in het Veiliger Wijkteam Centrum mede gelet op zowel de overige prioriteiten als in relatie tot specifieke informatie. In het Veiliger Wijkteam Centrum is daarbij zowel de signaalfunctie van politie en gemeentelijk toezicht ten opzichte van de zorgverlening als de responsiviteit van signalen vanuit de hulpverleners een aandachtspunt. Dat proces loopt uitsluitend via de coördinator van het Veiliger Wijkteam Centrum, die daarvoor de contacten heeft met de relevante netwerken (Regieteam, resp. Zorg- en Veiligheidshuis). Die lijn borgt ook dat signalen over en weer goed kunnen worden meegenomen in de tactische keuzes die het Veiliger Wijkteam Centrum maakt.

Belangrijk uitgangspunt is dat straatsekswerkers die buiten de tippelzone werken (of buiten de uren dat de tippelzone open is) verantwoordelijk zijn voor hun eigen veiligheid. Politie en gemeentelijk toezicht treden alleen op in geval van ernstige overlast of in situaties waarin strafrechtelijke handhaving vanwege de ernst van het feit dwingend geboden is. Politie en gemeentelijk toezicht gaan dus niet de straat op om de veiligheid van de straatsekswerkers sec te waarborgen. Op de tippelzone is tijdens de openingsuren permanent toezicht

aanwezig en wordt ook opgetreden met het oog op het welzijn van vrouwen en klanten. Na 02.00u 's nachts wordt verwacht dat de vrouwen geen seksuele diensten meer aanbieden en naar huis gaan.

1.5 Informatie en communicatie

Bij de start van het Plan van Aanpak gaat het om drie sporen; de communicatie richting straatsekswerkers, richting alle betrokken partijen bij de aanpak en actief richting de media. Begin augustus wordt een kick-off bijeenkomst georganiseerd om alle betrokken partijen te informeren over de aanpak. Hier nodigen wij ook (lokale) belangenverenigingen voor straatsekswerkers bij uit.

Voor de vrouwen geldt dat zij nu al, als zij begeleiding ontvangen, worden geïnformeerd. Bij de informatieverstrekking over de aanpak wordt direct toestemming gevraagd aan de vrouwen of persoonsgebonden informatie mag worden opgevraagd om een zorgaanpak op maat te kunnen maken. Bij het aanbieden van zorg aan straatsekswerkers uit Arnhem is geprobeerd om toestemming tot delen van informatie te krijgen van de vrouwen. Dat is destijds bij geen van de vrouwen gelukt. Het is dus van belang een doordachte communicatiestrategie te hebben.

De strategie naar de media wordt samen met de strategisch communicatieadviseur van de Burgemeester en Wethouders uitgewerkt.

1

2

3

4

5



Bijlage 2. Profiel casemanager



Wij zoeken ervaren casemanagers

Voor het project zorgaanpak straatsekswerkers in de gemeente Nijmegen

Nijmegen wil straatsekswerkers ondersteunen bij het stoppen met straatprostitutie. Als het voor straatsekswerkers niet mogelijk zal zijn om uit te stappen is het doel om de straatsekswerkers goed in passende zorg te krijgen en het helpen met het creëren van betere levensomstandigheden.

Wij zijn op zoek naar casemanagers die over een lange adem beschikken en affiniteit hebben met de doelgroep. Vrouwen die op de tippelzone werken ervaren bijna allemaal problematiek op meerdere levensgebieden zoals verslaving, licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. In Nijmegen is in de afgelopen jaren een goed werkbaar praktijk ontwikkeld met de inzet van casemanagement waarmee de casusregie is belegd. Juist de inzet van casemanagement is van waarde bij de uitvoering van dit project: het koppelen van een vaste hulpverlener aan de betreffende vrouw om deze te kunnen ondersteunen en volgen. De casemanager kijkt naar alle levensgebieden zodat een integraal plan kan worden opgesteld. Hij of zij is de verbindende factor in de samenwerking tussen verschillende zorgverleners bij de uitvoering van dit plan.

Ben je geïnteresseerd in deze aanpak en heb je affiniteit met de doelgroep? Wil je werken aan het contact maken en motiveren van deze vrouwen en werk je graag samen met andere partijen? Dan zoeken wij jou!

Functieprofiel en taken:

Als casemanager geef je samen met anderen uitvoering aan een integraal plan van aanpak. Hierbij gaat het om een profiel en taken als:

- Stuur op het plan van aanpak voor alle relevante leefgebieden, is verbindend en zorgt dat voor alle betrokken professionals duidelijk is wat hun taken en rollen zijn en wat de te leveren productie is (zorgplan).
- Vormt een casusteam met betrokken hulpverleners rondom de vrouw in kwestie.
- Spreekt professionals aan en stemt af met alle relevante betrokken partijen of schaaft op naar de procesregisseur indien nodig.
- Richt zich in zijn/haar aanpak ook op de opbouw of herstel van het sociale netwerk van de betrokken vrouw.

Vragen?

Neem gerust contact met ons op,

5.1.2e 06 5.1.2e

Interesse?

Graag ontvangen we je motivatiebrief en cv voor

15 juni, je kunt deze sturen naar 5.1.2e @nijmegen.nl

Kennis en ervaring:

- Je hebt bij voorkeur de training casemanagement MPH gevolgd.
- Je hebt meerdere jaren ervaring met het uitvoeren van de rol van casemanager.
- Je hebt affiniteit met de doelgroep en ziet deelname aan het project als een uitdaging.
- Je hebt ervaring met het werken met complexe problematiek.

Wij bieden:

- Een afwisselende rol met veel ruimte voor eigen verantwoordelijkheid.
- Je werkt samen met een vast basisteam met andere professionals die beschikken over de nodige expertise.
- Vanuit het team wordt scholing (rondom prostitutie, verslaving en interventies) en intervisie aangeboden.
- Je werkt vanuit je eigen organisatie in de rol van casemanager. We vragen een beschikbaarheid van 16 á 20 uur per week.
- In principe blijf je minimaal 12 maanden verbonden aan het project, de start zal zijn medio 2021

Acquisitie naar aanleiding van deze vacature wordt niet op prijs gesteld



1

2

3

4

5



Bijlage 3. Profiel ervaringsdeskundige



Wij zoeken een ervaringsdeskundige

Voor het project zorgaanpak straatsekswerkers in de gemeente Nijmegen

Nijmegen wil straatsekswerkers ondersteunen bij het stoppen met straatprostitutie. Als het voor straatsekswerkers niet mogelijk zal zijn om uit te stappen is het doel om de straatsekswerkers goed in passende zorg te krijgen en het helpen met het creëren van betere levensomstandigheden.

Wij zijn op zoek naar 1 ervaringsdeskundige die over een lange adem beschikt en affiniteit heeft met de doelgroep. Vrouwen die op de tippelzone werken ervaren bijna allemaal problematiek op meerdere levensgebieden zoals verslaving, licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. In Nijmegen is in de afgelopen jaren een goed werkbaar praktijk ontwikkeld met de inzet van casemanagement. Ook in dit project koppelen we een vaste hulpverlener aan de betreffende vrouw om deze te kunnen ondersteunen en volgen. We zijn van mening dat deze aanpak extra kracht krijgt door de inzet van een Ervaringsdeskundige.

Ben je geïnteresseerd in deze aanpak en heb je affiniteit met de doelgroep? Heb je je ervaringskennis geschoold tot ervaringsdeskundigheid? Wil je werken aan het contact maken en motiveren van deze vrouwen en werk je graag samen met andere partijen? Dan zoeken wij jou!

Functieprofiel en taken:

Als Ervaringsdeskundige geef je samen met anderen uitvoering aan een integraal plan van aanpak. Hierbij gaat het om een profiel en taken als:

- Brengt expliciet ervaringskennis in ten behoeve van de doelen die door de vrouwen zijn gesteld.
- Signaleert en bemiddelt bij misverstanden en (dreigende) samenwerkingsproblemen tussen de reguliere zorgverleners.
- Maakt onderdeel uit van een casusteam met betrokken hulpverleners rondom de vrouw in kwestie.
- Spreekt professionals aan en stemt af met alle relevante betrokken partijen of schaaft op naar de procesregisseur indien nodig.
- Richt zich in zijn/haar aanpak ook op de opbouw of herstel van het sociale netwerk van de betrokken vrouw.

Vragen?

Neem gerust contact met ons op,

5.1.2e T o6. 5.1.2e

Interesse?

Graag ontvangen we je motivatiebrief en cv voor

15 juni, je kunt deze sturen naar@nijmegen.nl

Kennis en ervaring:

- Je bent bij voorkeur opgeleid als ervaringsdeskundige.
- Je hebt ervaringskennis op het gebied van prostitutie al dan niet in combinatie met verslaving.
- Je hebt affiniteit met de doelgroep en ziet deelname aan het project als een uitdaging.
- Je hebt ervaring met het werken met complexe problematiek.

Wij bieden:

- Een afwisselende rol met veel ruimte voor eigen verantwoordelijkheid.
- Je werkt samen met een vast basisteam met andere professionals die beschikken over de nodige expertise.
- Vanuit het team wordt scholing (rondom prostitutie, verslaving en interventies) en intervisie aangeboden.
- We vragen een beschikbaarheid van 16 uur per week.
- In principe blijf je minimaal 12 maanden verbonden aan het project, de start zal medio 2021 zijn.

Acquisitie naar aanleiding van deze vacature wordt niet op prijs gesteld



1

2

3

4

5



Toelichting opbouw begroting

Onderdeel	Subonderdeel	Begroting (ex. BTW)	2021	2022	Financiering (uit regulier budget of additioneel)
Zorgaanpak	Inzet casemanagers ⁱ	5.1.2f			Additioneel
	Inzet procesregisseur ⁱⁱ	5.1.2f			Additioneel
	Scholing team/intervisie ⁱⁱⁱ	5.1.2f			Additioneel
	Inzet overige professionals, uitvoerend team				Regulier
	MEE Gelderse Poort ^{iv}	5.1.2f			Additioneel
	Regiebehandelaar IrisZorg				Regulier
	Inzet ervaringswerkers ^v	5.1.2f			Additioneel
Randvoorwaarden Wonen	Realisatie specifieke beschermde woonvorm Time out plek ^{vi}	5.1.2f			Additioneel of vanuit reguliere begroting HGKM
	Inrichting wonen ^{vii}	5.1.2f			Additioneel
Randvoorwaarden Werk en Inkomen	Scholing vrouwen Uitkering Kwijtschelding van schulden	PM			PM
	Bureau Schuldhulpverlening				Regulier
Randvoorwaarden Zorg en Opvang	Inkoop extra ambulante zorg ^{viii} Behandeltrajecten, verslaving/psychiatrie/trauma	5.1.2f	5.1.2f		Additioneel
Randvoorwaarden Veiligheid en Handhaving					Regulier
Randvoorwaarden Informatie en Communicatie					Regulier

Projectleiding	Inzet extern projectleider (bureau HHM) ^{ix}	5.1.2f			Additioneel (subsidieverstrekking)
Totaal		€ 653.503	€ 272.293	€ 381.210	

ⁱ Voor de berekening van de casemanagers is uitgegaan van ^{5.1.1c} fte ^{5.1.1c} gedurende ^{5.1.1c} : ^{5.1.1c} in 2021 en ^{5.1.1c} in 2022. De ^{5.1.1c} is opgebouwd uit ^{5.1.1c} inzet per week vanuit de GGD, ^{5.1.1c} per week vanuit IrisZorg en ^{5.1.1c} per week vanuit Onder de Bomen. Voor de GGD rekenen we met een tarief van € ^{5.1.1c}, voor de andere organisaties rekenen we met een tarief van € ^{5.1.1c}.
Budget GGD: € ^{5.1.1c}
Budget andere organisaties: € ^{5.1.1c}
^{5.1.1c}. Als er naast inzet van de casemanager van de GGD aanvullende inzet vanuit MBZ (GGD) nodig is, dan kan dit uit het uniforme deel van MBZ.

ⁱⁱ Voor de procesregisseur gaan we uit van ^{5.1.1c}, gedurende ^{5.1.1c} maanden.

ⁱⁱⁱ Voor scholing en intervisie van het team gaan we uit van **totaal € 4.000**

^{iv} Voor de inzet van MEE gaan we uit van een tarief van € ^{5.1.1c}, gedurende ^{5.1.1c} weken met een totale inzet van ^{5.1.1c}
€ ^{5.1.1c}

^v Voor de inzet van een ervaringswerker gaan we uit van een tarief van € ^{5.1.1c}, gedurende ^{5.1.1c} weken met een gemiddelde inzet van ^{5.1.1c}:
€ ^{5.1.1c}

^{vi} Een beschermd wonen plek kost gemiddeld €50.000 per jaar. We gaan uit van gemiddeld één timeout plek per jaar, welke door meerdere personen door het jaar heen gebruikt kan worden.
Totaal: € 50.000

^{vii} Voor een mogelijke inrichting van de woningen gaan we uit van 10 woningen met een basisbedrag van € ^{5.1.1c}

^{viii} Voor extra inkoop van specialistische ambulante begeleiding rekenen we met een tarief van € ^{5.1.1c}. We doen de aanname dat dit voor 15 vrouwen mogelijk van toepassing is gedurende ^{5.1.1c}. Dit komt neer op extra inkoop van: ^{5.1.1c}

^{ix} De inzet van projectleiding door HHM is op de volgende manier opgebouwd: In de eerste ^{5.1.1c}
In totaal inzet van ^{5.1.1c} verdeeld over: ^{5.1.1c}, daarbij komen reiskosten van in totaal ^{5.1.1c}
^{5.1.1c}

Verslag bijeenkomst begeleidingscommissie

Zorgaanpak straatsekswerkers & aanpak Top 15 & 15

10 juni 2021

Genodigden:

- 5.1.2e – Wmo/GGZ
- 5.1.2e – WMO
- 5.1.2e (vervangt 5.1.2e)
- 5.1.2e – Veiligheid (afwezig)
- 5.1.2e – Aanpak Top 15 & 15
- 5.1.2e, 5.1.2e – Zorgaanpak straatsekswerkers

Agenda

1. Vaststellen agenda en mededelingen

Agenda wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

2. Plan van aanpak straatsekswerkers

Vraag: Wat is de rol van de procesregisseur en hoe verhoudt zich dit tot de begroting?

Antw.: Het is nu nog niet duidelijk of er gebruik gemaakt moet worden van een procesregisseur (boven op de formatie die er al is bij het ZVH of de Regieteams). We hebben in de begroting een budget opgenomen indien de inzet van een procesregisseur wenselijk is. De casemanager gaat echt aan de slag met de vrouw en kan opschalen naar procesregisseur als een casus vastloopt.

Vraag: Hebben we voldoende vertrouwen dat we onder deze condities de aanpak kunnen uitvoeren?

Antw. Ja, door de structuur die we nu opzetten verwachten we nog resultaat kunnen behalen.

Goed om in de evaluatie van het proces aan te geven wat het behaalde resultaat is, en hoe dit samenhangt met het openblijven van de tippelzone.

Vraag: Zijn de spanningen tussen GGD en IrisZorg gemanaged?

Antw.: de discussie ging vooral over dat de taken die benoemd worden in dit project eigenlijk al door KIS uitgevoerd worden. De discussie is gekenterd door MBZ en preventie uit elkaar te trekken.

Mogelijk is het ook heel helpend om het prostitutiebeleid van de gemeente te herijken.

Vraag: Hoe komen we op 40 straatsekswerkers als mogelijke doelgroep voor deze aanpak?

Antw.: We weten dat er nu 28 vrouwen op de tippelzone werken. Vanuit de aanpak top 15&15 komen hier 3 vrouwen bij. Daarnaast weten we dat er straatsekswerkers actief

zijn in o.a. het Kronenburgpark en het Julianapark, daarmee komen we op de schatting van 40 straatsekswerkers.

De eerste stap in de aanpak is om naast de verschillende bronnen een outreachende inventarisatie te doen om te bepalen om hoeveel straatsekswerkers het gaat. Hierin beperken we ons tot de stad Nijmegen.

Vraag: De zorg is nu minder intensief en korter, waar is dit op gebaseerd?

Antw.: we hebben met de projectgroep verkend welke acties nodig zijn nu de tippelzone openblijft. Er is geen harde deadline (sluiting tippelzone) meer waarop alle vrouwen bereikt moeten worden, nu moeten we de straatsekswerkers bereiken waarbij de casemanagers mogelijkheden zien. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om de aanvullende partijen zoveel mogelijk vanuit reguliere budgetten te financieren, gezien de mogelijk kleinere omvang. Daarnaast willen we de aanpak sneller overdragen naar reguliere partijen. Dit kan ook omdat IrisZorg zich nu als expert opwerpt.

Vraag: Hebben we meer idee over de inhoud van de time-out voorziening?

Antw.: Dit wordt nog complex. De zorg is vermoedelijk duurder en meer complex dan wij hebben ingeschat. Daarnaast zijn er inhoudelijke bezwaren om deze doelgroep onder te brengen op de locaties die zij nu hebben/gaan ontwikkelen. We zullen nogmaals moeten kijken naar de mogelijkheden tot een overweeghuis (Groningen). Ervaring uit de aanpak top 15&15 leert dat sommige vrouwen een aantal nachten per maand gebruik willen maken van een eigen kamer. Wellicht zijn hier nog mogelijkheden voor.

Vraag: Hoe hang dit plan samen met de aanpak mensenhandel?

Antw.: Hiervoor moeten de contacten nog gelegd worden. In Nijmegen is een goede aanpak voor casuïstiek van mensenhandel, maar deze aanpak bestaat uit verschillende onderdelen. In de top 15 & 15 is bij de besproken casuïstiek geen sprake van mensenhandel. Belangrijk is dat iedereen in de uitvoering van het plan weet waar eventuele vermoedens van mensenhandel gemeld kunnen worden.

Vraag: Wie pakt de vraag van de raad rondom het wel/niet verstrekken van pasjes op?

Antw.: Hiervoor is het belangrijk om eerst de inventarisatie uit te voeren, vervolgens kan bepaald worden waar dit belegd wordt.

Het plan kan in de huidige status vastgesteld worden.

3. Bestuurlijke route vaststellen plan van aanpak straatsekswerkers

5.1.2e neemt de start van het plan voor zijn rekening, en draagt daarbij zorg dat de bespreking van het college en raad waar nodig getackeld worden. 5.1.2e stemt met 5.1.2e af over dat 5.1.2e de start in het combi PO met wethouder Visser sondeert.

We stellen voor om te starten met:

- De geleidelijke inzet van casemanagers
- Werven van ervaringsdeskundige

Deze processen kosten namelijk tijd.

We starten met de casemanagers en stellen met terugwerkende kracht de subsidies vast. We gaan in gesprek met de casemanagers en organisaties over wie wanneer kan starten, op welke locatie ze kunnen samenkomen (voorstel: oude Weeshuis in Nijmegen), vraag is nog in welk systeem kunnen ze hun procesinformatie in vaststellen.

Wij passen de planning in het plan van aanpak nog aan op basis van deze eerdere startdatum.

Vraag: Kunnen we antwoorden op de vragen van de raad formuleren?

Antw.: Wij kijken naar het collegevoorstel en vullen aan.

Vraag: Wie moet welke rol hebben in het gesprek met het raadslid van GroenLinks?

Antw.: Het is nu nog geen zaak van veiligheid, want veiligheid volgt op beleid.

Voorstel is dat 5.1.2e en 5.1.2e met elkaar afstemmen over wie dit gesprek oppakt.

4. Plan van aanpak Top 15 & 15

Plan van aanpak wacht nog op akkoord van één lid van de stuurgroep.

Het plan is vrij kort geformuleerd en beschrijft de scope, doelgroep, 4 doelstellingen, persoonsgerichte aanpak.

De doelgroep is inmiddels iets kleiner, omdat een aantal mensen niet meer in Nijmegen aanwezig zijn.

Doelstellingen:

- 1) Succesformules voor de aanpak van deze doelgroep
- 2) 3 personen in een zorgtraject en één persoon in een passende woonvorm
- 3) Lotsverbetering: zo objectief mogelijk vastgesteld o.b.v. de zelfredzaamheidmatrix.
- 4) Vermindering van de ervaren overlast: zo objectief mogelijk vastgesteld o.b.v. een enquête

Zien inmiddels een knelpunt in voldoende huisvestingsmogelijkheden, geen stelletjesopvang en geen opvang voor zware gebruikers, die zich niet aan de regels kunnen houden.

Daarnaast is het wenselijk om voor een aantal straatsekswerkers pasjes te verstrekken.

Ook is het belangrijk om de samenwerking in de aanpak te versterken.

Vraag: Kan de begeleidingscommissie nog aanvullen op het plan van aanpak?

Antw.: Het plan is in principe vastgesteld, maar het is anderzijds ook een flexibel document.

Vraag: De organisaties zijn met de eigen begroting aan de slag gegaan, zonder aanvullend budget. Wat zijn hier de ervaringen mee?

Antw.: Een deel van de organisaties werkt al met deze doelgroep en begeleidt de personen al. Daarnaast hebben sommige mensen uit de aanpak top 150 en TOPX Plus al een casemanager.

Als de aanpak straatsekswerkers in de uitvoeringsfase komt, zal gestart moeten worden met de dwarsverbanden met de aanpak top 15 & 15.

5. WVTTK

De planning moet voor de zomer vastgesteld worden. Op 23 juni is een combi PO waarbij het plan definitief gemaakt kan worden.

5.1.2e stemt morgen met 5.1.2e af over of het plan van aanpak top 15 & 15 nog in het combi PO zorg & veiligheid besproken moet worden.

6. Afsluiting

Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 1 sub c	Bedrijfs- en fabricagegegevens betreft die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld	26
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub f	De bescherming van andere dan in het eerste lid, onderdeel c, genoemde concurrentiegevoelige bedrijfs- en fabricagegegevens	15, 25, 26