



## Borging Zorgaanpak Straatsekswerkers

### 1. Uitwerking scenario's

Om te komen tot een borging van de zorgaanpak zijn er 3 scenario's voorhanden.

Scenario 1, Stapteam binnen een netwerkwerkorganisatie in een brede samenstelling van zorgpartijen.

Scenario 2, Stapteam binnen een netwerkwerkorganisatie met 2 zorgpartijen.

Scenario 3, Borging binnen de reguliere zorg zonder specifiek Stapteam.

De 3 scenario's zijn besproken binnen het projectteam van de Zorgaanpak en het Stapteam. Het advies gaat uit naar scenario 2 met het behoud van een dedicated team met casemanagers en een ervaringsdeskundige vanuit 2 zorgpartijen.

*Motivatie:* Het gaat om voortzetting van de specifieke aanpak voor nu 10 straatsekswerkers (9 zijn min of meer stabiel en overgedragen naar reguliere zorg of afgesloten) Het is een beperkte groep waarvoor een overzichtelijk netwerkstructuur met 2 zorgpartijen wordt opgezet. In deze notitie wordt dit verder uitgewerkt

### 2. Werkzame elementen vanuit het project zorgaanpak.

Voor de resultaten van de zorgaanpak verwijzen we naar de evaluatie van het project d.d.23 februari 2023 (EL/23/0236/tpznijm5) Bureau HHM. In dit document is benoemd welke werkzame elementen geborgd moeten worden om verdere lotsverbetering voor nog 10 van de 19 vrouwen te realiseren en/of te behouden ( en om zorg te bieden aan eventuele nieuwe straatsekswerkers die voldoen aan de criteria van het aanwijzingsbesluit) Ook wordt gezien hoe de overige straatsekswerkers met een vergunning gemonitord kunnen worden.

### 3. Waarom is borging van de zorgaanpak noodzakelijk.

Voor de zorgaanpak waren de meeste vrouwen wel in beeld bij Iriszorg maar het lukte niet om ze goed in zorg of ondersteuning te krijgen. De groep vergunde straatsekswerkers die in beeld is bij de gemeente is geen homogene groep. Er bestaat veel variatie in stabiliteit, zelfredzaamheid, formele en informele steun, aanwezige zorg en de aan of afwezigheid van hulpvragen. Een aanzienlijk deel van de doelgroep wordt gekenmerkt door de beschreven kenmerken van de OGGZ doelgroep:

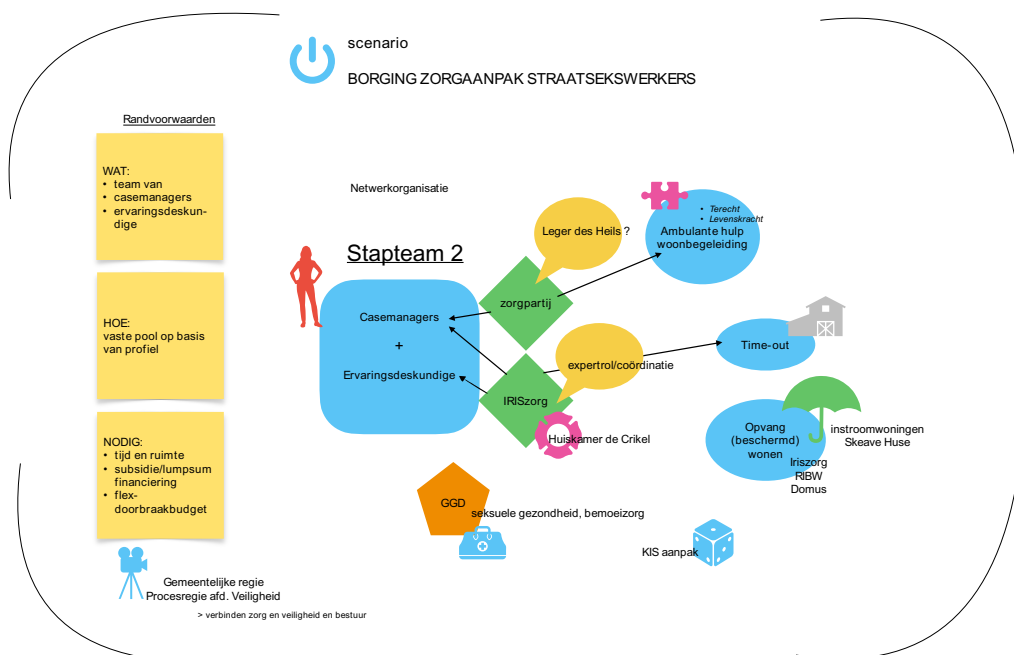
- Aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblematiek) of ernstige psychosociale problemen;
- Aanwezigheid van problematiek op meerdere leefgebieden;
- Niet voldoende in staat zijn om in eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfzorg en dergelijke);
- Gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf op te lossen;
- Afwezigheid van adequate hulpverlening
- Gebrek aan eigen regie en zorgmijding
- Wantrouwen naar de maatschappij en de hulpverlening

- Veelal niemand in hun sociale netwerk die naar hun omkijkt.

Met de start van het Stapteam is aan elke vrouw een casemanager gekoppeld die aan de slag is gegaan met een persoonsgerichte aanpak (PGA) gericht op alle levensgebieden. Hiermee is voor nagenoeg alle vrouwen lotsverbetering gerealiseerd. Voor een aantal is de voortzetting hiervan noodzakelijk omdat de situatie (nog) niet stabiel is.

Inmiddels weten we wat werkt, hoe de PGA vorm gegeven kan worden en welke inzet van de casemanagers en ervaringsdeskundige hierbij nodig is. Dit betekent dat de inzet van het Stapteam naar beneden bijgesteld is per 1 januari jl. met als aanvulling daarop de zorg die regulier beschikbaar is.

#### 4. Netwerkorganisatie en het Stapteam 2.0



*Schematische weergave van het borgingsscenario.*

We hebben geconstateerd dat het werken in een team met professionals in de rol van casemanager en ervaringsdeskundige vanuit meerdere organisaties goed werkt. De inzet van casemanagement met een persoonsgerichte aanpak (op maat) is van grote meerwaarde gebleken voor de doelgroep. Belangrijk aspect daarbij is dat het om een team van casemanagers gaat uit verschillende organisaties dat dedicated met deze doelgroep werkt. De meerwaarde van verschillende organisaties is dat de casemanagers gezamenlijk een brede expertise hebben en snel lijntjes binnen verschillende organisaties kunnen leggen. Het team kan hierdoor diep op een casus ingaan en 'laten niet los'. Zij richten zich op lotsverbetering om de soms kommervolle situatie te verbeteren. Het blijven houden van contact en daar waar mogelijk perspectief bieden zijn belangrijke ingrediënten in de aanpak. Een lange adem en out-of-the-box denken zijn belangrijke vaardigheden van de casemanagers in het team.

Omdat er gekozen is voor scenario 2; deelname vanuit 2 organisaties, is gekeken naar de deskundigheid en ervaring met de doelgroep dat nodig is. Zowel Iriszorg (verslavingszorg, begeleiding, opvang, beschermd wonen) als het Leger Des Heils (LDH) (complexe problematiek) kunnen dit bieden. Het LDH heeft specifieke ambulante programma's (Terecht en Levenskracht) voor sekswerkers. Daarnaast is er een nauwe samenwerking met de GGD voor bemoeizorg, en indien nodig, seksuele gezondheid en een verbinding met de KIS-aanpak (preventie en uitstappen).

Aanvullend hierop is er de toegang tot de reguliere zorg op het gebied van Maatschappelijke Opvang, (Beschermd) Wonen en behandeling van verslaving en psychiatrische problematiek. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het reguliere aanbod waardoor er sprake is van samenwerking met meerdere zorgpartijen.

## **5. GGD en KIS**

In het project is de GGD een belangrijke schakel in het leveren van casemanagement en inloop spreekuur op de huiskamer voor seksuele gezondheid. We constateren dat het leveren van casemanagement niet hun reguliere taak is vandaar dat het bij 2 zorgpartijen wordt neergelegd. Wel als er sprake is van zorgmijding kan Bijzonder Zorg ingezet worden. Voor preventie en uitstappen is er een verbinding met het KIS project.

## **6. De Tippelzone 'de Loods'**

Vanuit de projectgroep is de borging van de zorgaanpak losgekoppeld van verdere besluitvorming over registratie en de blijvende openstelling of juist sluiting van de zone. We zien in de huidige situatie dat het hebben van de zone enerzijds een meerwaarde heeft voor de kwetsbare vrouwen. Er is beveiliging aanwezig waardoor zij een relatief veilige plek hebben om te werken. Daarnaast is er een inloop mogelijkheid in de huiskamer. Voor de begeleiding is dit tevens de 'vindplek' van de straatsekswerkers om zicht op de doelgroep te kunnen houden. Door de registraties is handhaving mogelijk om overlast te voorkomen. Anderzijds zien we dat hiermee een blijvende mogelijkheid wordt geboden voor straatsekswerk voor de meest kwetsbare vrouwen om de verslaving te bekostigen. Het bereiken van een ander toekomstperspectief of het ondersteunen van het uitstappen wordt hiermee bemoeilijkt.

Besluitvorming over het wel of niet voortbestaan van de Tippelzone is aan het College van B&W. Verderop in het document worden hiervoor verschillende scenario's beschreven. Elke scenario heeft impact op de zorgaanpak.

## **7. Huiskamer de Cirkel**

Aan de Loods is een huiskamer gekoppeld- de Cirkel, waar de straatsekswerkers terecht kunnen voor opvang gedurende de avonduren. Dit is een bestaande voorziening van Iriszorg die gecontinueerd wordt (is regulier gefinancierd).

De avondopvang de Cirkel biedt een opvang en veilige werkomgeving aan straatsekswerkers in Nijmegen. De zorg bij de Cirkel is beschikbaar voor alle (straat)sekswerkers, ook voor hen die geen vergunning hebben.

De Cirkel is een opvangvoorziening voor de sekswerkers om tussen het werken door even binnen te lopen. Er is ruimte voor contact, voorlichting over veilig werken en

middelengebruik, condoomverstrekking en spuitomruil. Er bestaat samenwerking met de GGD voor periodieke SOA controles en verstrekking van anticonceptie.

Totaal 2215 bezoeken aan de Huiskamer in 2022, door 26 unieke cliënten.

- 26 unieke cliënten in 2022
- 2 cliënten nieuw ingestroomd in 2022
- 7 cliënten uitgestroomd in 2022

#### **8. Expertrol/coördinatie**

Bij de projectaanpak is afgesproken dat Iriszorg de expertrol rondom deze doelgroep oppakt. Dit is noodzakelijk omdat de combinatie verslaving, complexe problematiek en sekswerk de vrouwen kwetsbaar kan maken. Er dient hier meer expertise in te worden opgebouwd. Tevens zijn alle 19 vrouwen met een vergunning bekend bij de Cirkel van Iriszorg. Deze expertiserol is goed te combineren met een gedeeltelijke coördinatie van het Stapteam 2.0 en de verbinding met de verschillende onderdelen binnen de organisatie en daarbuiten. De expertrol zal de volgende facetten behelzen:

- Organisatie en coördinatie van periodieke bijeenkomsten tussen betrokken zorgpartijen die het casemanagement leveren (IZ en LDH), eventueel in samenwerking met de regierol van de gemeente.
- Monitoring van alle (begeleidings)trajecten van de sekswerkers met een vergunning, hen in beeld houden en als contactpersoon fungeren met betrekking tot de vergunningen en lokale ontwikkelingen. De sekswerkers van juiste informatie voorzien, het up to date houden van de vergunningenlijst, aanspreekpunt voor aanvragen nieuwe vergunningen.
- Aanspreekpunt en adviesrol voor de Gemeente Nijmegen met betrekking tot de vergunningen, stand van zaken, actuele beeldvorming, bijvoorbeeld met betrekking tot nieuwe aanwas, signalering, trends, in samenwerking met netwerkpartners zoals politie en toezichthouders.
- Bewaken van samenhang tussen verschillende organisaties die straatsekswerkers bespreken, begeleiden of belangen behartigen (top 15/15, Top 150, GGD, Cirkel, Huis op de Muur, politie, Overweeghuis. Dit vanuit Iriszorg met expertise op verslavingsgebied met als doel om korte lijnen te waarborgen zowel extern; tussen de organisaties en intern; de verschillende afdelingen Iriszorg; snelle toe/ doorstroom, het signaleren van knelpunten en zoeken van constructieve oplossingen.
- Begeleiding van de Ervaringsdeskundige.
- Monitoring van verschillende interventies zoals de Time-out, Diagnostiek, huisvesting.
- Kennisvergroting in het netwerk: expertise op het gebied van sekswerk, sekswerk en verslaving vergroten, in samenwerking met andere partijen waaronder de GGD. Dit in de vorm van minisymposia, het trainen van professionals, lezingen of een kennis café.
- Expertise op gebied van lokale en landelijke ontwikkelingen aangaande sekswerk (WRS, politieke ontwikkelingen binnen gemeente volgen/ inspreken): terugkoppeling binnen Iriszorg en naar cliënten.
- Deelname aan interne projecten binnen Iriszorg rondom sekswerk en seksualiteit: zoals werkgroep 'seks als ruilwaar', kennis uitdragen in netwerk.

### 9. Time-out voorziening

Binnen de zorgaanpak is er een Time-outvoorziening gerealiseerd bij Iriszorg Het Hoogeland in Beekbergen. Op groep Huisje 14 van deze woon- en opvanglocatie. De voorziening is medio 2022 gerealiseerd. Gedurende het project is hier door meerdere vrouwen gebruik van gemaakt. Zij komen dan tot rust en worden even uit de hectiek van de omgeving weggehaald. Het voorstel is om per jaar 6 trajecten te bieden van max 2 weken op basis van het product Beschermd Wonen Licht.

### 10. Gemeentelijke Regie

Bij de borging houdt de projectstatus van de aanpak op en is er geen sprake meer van projectleiding. Om los van de inhoud van de casuïstiek sturing te kunnen geven bij stagnaties of zorg te dragen voor verbinding wordt aangehaakt bij Proces Regie van de afd. Veiligheid. Hiermee wordt de verbinding behouden met de aanpak voor dakloosheid (15%15). Naast het Stapteam is het ook voor de 2 zorgpartijen van belang dat er een goede verbinding is met de gemeentelijke domeinen waaronder Veiligheid en MO/BW. Ook heeft de procesregisseur een rol in het mogelijk maken van maatwerk door de koppeling met beleid en regelgeving.

### 11. Randvoorwaarden

**WAT:** Een team van casemanagers en een ervaringsdeskundige. Zij werken met elkaar samen in het Stapteam 2 vanuit hun eigen organisatie (netwerksamenwerking). Ze maken gebruik van elkaars expertise en worden ondersteunt door een professional vanuit Iriszorg die de coördinerende rol gekoppeld aan de expertrol met betrekking tot sekswerk op zich neemt. Voor stagnaties en de verbinding tussen de gemeentelijk domeinen is er een Procesregisseur vanuit de afd. Veiligheid aan het Stapteam 2 verbonden.

**HOE:** Het gaat hierbij om het realiseren van een vaste pool op basis van een specifiek profiel waaraan de casemanager aan moet voldoen. De begeleiding van de vrouwen vraagt om affiniteit met de doelgroep, geduld maar ook begrenzing, vasthoudendheid en outreachend werken. Kortom een lange adem.

Het project stopt per 1 augustus 2023. Voor de continuïteit voor de vrouwen is het noodzakelijk om voor die tijd een warme overdracht te realiseren van de huidige casemanager naar de casemanagers van het Stapteam 2. Dit vraagt om een goede planning en het op tijd werven van nieuwe casemanagers. Voor 2 vrouwen wordt al een overdracht gepland waarbij het casemanagement wordt overgenomen door een medewerker van Iriszorg.

**NODIG:** De 'lange adem' en het outreachend werken vraagt tijd en ruimte om te doen wat nodig is. Hierbij past geen P\*Q financiering in verband met de verhouding directe en indirecte tijd, no-shows en veel afstemming met derden (netwerk). Voorstel is de financiering te doen op basis van een subsidieverstrekking.

Daarnaast is een flex- of doorbaakbudget nodig voor de casemanagers om out of the box te kunnen handelen, bv aanschaf van kleding of een slaapzak.

## 12. Benodigde financiering

Inzet	Omvang	Kosten 2023	Kosten 2024
Casemanagers 4x LDH en Iriszorg	40 uur per week		
Ervaringsdeskundige 1x	16 uur per week		
Flex-of doorbaakbudget		€ 5.1.2f	€ 5.1.2e
Time-outvoorziening	18 weken	Beschermd Wonen Licht € 5.1.2f per dag. Totaal: € 5.1.2f benodigd voor additionele financiering	Schatting: ca. € 5.1.2f
Ambulante hulp woonbegeleiding (Terecht, Levenskracht)	Iriszorg en LDH		
Expert en coördinatie rol	Iriszorg 12-16 uur per week		
Procesregie - Gemeentelijke verbinding	Veiligheid 5.1.2e / 5.1.2e		

## 13. Verantwoording van de gevraagde financiering:

### Casemanagement

Bij de start van het project was de inzet van het volume casemanagement in totaal 70 uur waarbinnen ook de coördinatierol werd vervuld. Per 01-01-2023 is voor de resterende periode tot 01-08-2023 de inzet naar 40 uur teruggebracht. Dit onder andere omdat 9 vrouwen dusdanig stabiel zijn en kunnen worden afgeschaald naar de reguliere hulpverlening.

Voor 10 vrouwen is het noodzakelijk om de inzet te continueren met gemiddeld 4 uur per week per vrouw. De reguliere procedure voor de inzet van casemanagement is het toevoegen van een ad- on bouwsteen bovenop een toegekende module ambulante hulp. Door een separate financiering lijkt dit extra, doordat het op voorhand geormerkt is, maar er wordt geen reguliere bouwsteen toegekend.

### Ervaringsdeskundige

De inzet van 16 uur is een goede aanvulling op de inzet van de casemanagers in het team

### Time-out voorziening

Bekostiging is afgebakend in de vorm van vooraf afgesproken trajecten met een maximum duur en op basis van het product Beschermd wonen licht. De vrouwen waarbij de begeleiding gecontinueerd moet worden zijn ook de vrouwen die hiervan gebruik maken.

*Ambulante hulp woonbegeleiding (Terecht, Levenskracht)*

In de projectperiode werd door de casemanager veel inzet gepleegd in ondersteuning en hulpverlening aan de desbetreffende vrouw. Ook omdat er nog vertrouwen moet worden opgebouwd. De vrouwen die zijn afgesloten konden wel toe geleid worden naar de regulier hulpverlening. Met het LDH zal gekeken moeten worden op welke wijze de ambulante modules ingezet kunnen worden in aanvulling op het casemanagement. De omvang hiervan is nog niet bekend. In de projectbegroting was €115.128 gereserveerd voor extra inkoop ambulante hulp voor een periode van 3 jaar.

*Expert en coördinatie rol*

Inschatting is dat voor het invullen van deze rol 12 tot 16 uur nodig is.

*Procesregie -Gemeentelijke verbinding*

Het is aan de afd. Veiligheid om aan te geven of hier co-financiering voor dient te komen vanuit MO.

**Tekst aanvullen**

#### 14. Ontwikkelingen en besluitvorming scenario's van de zone

Er zijn 21 aanvragen gedaan voor registraties, waarvan 2 zijn geweigerd op grond van de voorwaarden van het nieuwe aanwijzingsbesluit. Bureau Clara Wichmann heeft tegen de 2 weigeringen bezwaar gemaakt, o.a. met de gronden dat de registratie die de gemeente doet, in strijd is met de Avg en in strijd met de Dienstenrichtlijn.

Aan de gemeenteraad worden 4 scenario's over de toekomst van de zone voorgelegd. Het college besluit uiteindelijk. Het tijdspad van dit proces is nog niet bekend

- a. Scenario 1: huidige situatie in stand laten -> bezwaarprocedures worden doorgezet met grote kans dat de gemeente in het ongelijk gesteld wordt (strijd met de wet). Als we ongelijk krijgen bij de rechter is er van de een op de andere dag geen beleid meer, en geen aanwijzingsbesluit én vervalt de registratie in zijn geheel. Hiermee is dan ook straatsekswerk op de zone verboden.
- b. Scenario 2: maximum registraties, bv. toegang 30-55 vrouwen. -> voorwaarden in de APV moeten worden bijgesteld (bepaalde tijd en binding Nijmegen). Nog steeds een risico dat vrouwen buiten Nijmegen zich laten registreren en dat de vrouwen uit Nijmegen geen voorrang kan krijgen. Net als scenario 1 is het in strijd met de wet als het gaat om registratie, maar die registratie is wel een vereiste om nieuwe instroom mogelijk te maken, een bepaalde tijd van inschrijving te kunnen waarborgen, etc. In verband met het gelijkheidsbeginsel zal er sprake zijn van loting, waarbij de lokale sekswerkers mogelijk worden uitgeloot.
- c. Scenario 3: volledige openstelling -> zeer waarschijnlijk geen voorkeur van de gemeenteraad, omdat de overlast in de openbare ruimte kan gaan toenemen en dit juist een reden was om de registratie in te voeren.
- d. Scenario 4: sluiting van de zone.

Belangrijk feit hierbij is dat deze vrouwen er zijn en zij actief blijven als straatsekswerkers. Wat met de zorgaanpak is bereikt, moet behouden blijven conform het advies in de evaluatie



van de zorgaanpak. Bij de borging van de zorgaanpak zal echter met alle scenario's rekening gehouden moeten worden.

Elke keuze, voor welk scenario ook, heeft gevolgen. Wordt de zone opengesteld voor iedereen (scenario 3), dan is de kans zeer groot dat de oorspronkelijke doelgroep waar de zone voor gecreëerd is, wordt verdrongen.

Komen er meer straatsekswerkers (scenario 2 en 3), dan moet de impact daarvan op de zorgaanpak benoemd worden; hoe gaan we om met het verlenen van zorg aan sekswerkers van buiten Nijmegen en mogelijke effecten op de kosten? Gaat de zone sluiten (scenario 4) dan moet gekeken worden hoe de straatsekswerkers in beeld blijven en hoe zij naar zorg worden toe geleid door het Stapteam 2.0. en is het Stapteam hier dan wel voldoende voor toegerust.

In de borging van deze zorgaanpak gaan we uit van scenario 1 (de huidige situatie). Bij de uiteindelijke beslissing van het college dienen de gevolgen van ook andere scenario's meegenomen en beschreven te worden. In het vervolgproces rondom besluitvorming moet hiermee rekening worden gehouden.

### 15. Ontwikkelopgave

In de evaluatie zorgaanpak straatsekswerkers zijn in hoofdstuk 8.5 aanbevelingen gedaan voor beleid en realisatie woon/zorgvoorzieningen. Juist deze specifieke doelgroep straatsekswerkers is moeilijk plaatsbaar door de combinatie of stapeling van problematiek. Soms gaat het hierbij om voorwaarden en procedures maar ook is er sprake van een lange wachttijd. Deze ontwikkelopgave dient meegenomen te worden in de beleidsmatige ontwikkeling rondom wonen waarvoor de gemeente zich al een opgave heeft gesteld.

### 16. Vervolgstappen

Aanvullen uitwerking advies Borging	Projectgroep	April 2023
Advies vaststellen	Begeleidings.cie	Mei 2023
Uitwerking financiering	5.1.2e / 5.1.2e	Mei 2023
Benaderen management iriszorg en LDH	5.1.2e / 5.1.2e	April 2023
Installatie Stapteam 2	5.1.2e / 5.1.2e ?	Juni 2023

# Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	1, 7, 9
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	7