

Evaluatie zorgaanpak straatsekswerkers

Gemeente Nijmegen



Auteurs

5.1.2e

Opdrachtgever

Gemeente Nijmegen

Kenmerk

EL/23/0236/tpznijm5

Publicatiedatum

13 februari 2023

© Bureau HHM



Inhoud

1.	Samenvatting.....	3	8.	Conclusies en aanbevelingen.....	25
1.1	Conclusies.....	3	8.1	Conclusies.....	25
1.2	Aanbevelingen m.b.t. inhoud.....	4	8.2	Aanbevelingen m.b.t. inhoud.....	27
1.3	Inventarisatie vanuit de belevingswereld van de vrouwen.....	5	8.3	Inventarisatie vanuit de belevingswereld van de vrouwen.....	27
1.4	Aanbevelingen m.b.t. systeem.....	5	8.4	Aanbevelingen m.b.t. systeem.....	28
1.5	Aanbevelingen beleid en realisatie woon/zorg-voorzieningen.....	6	8.5	Aanbevelingen beleid en realisatie woon/zorg-voorzieningen.....	28
2.	Inleiding.....	7			
2.1	Doelstelling zorgaanpak.....	7			
3.	Doelgroep.....	8			
3.1	Doelgroep straatsekswerkers.....	8			
3.2	Vergunningen.....	9			
4.	Zorgaanpak.....	11			
4.1	STAP-team.....	11			
4.2	Inzet zorg en ondersteuning.....	12			
4.3	Methodieken.....	13			
5.	Samenwerking.....	15			
5.1	Verbinding met zorgpartijen.....	15			
5.2	Verbinding met andere nauw betrokken partijen.....	17			
6.	Resultaten van de zorgaanpak.....	19			
6.1	Ervaringen van de doelgroep.....	19			
6.2	Resultaten.....	20			
7.	Projectorganisatie.....	23			
7.1	Projectorganisatie.....	23			
7.2	Projectbudget.....	23			

1. Samenvatting

1.1 Conclusies

Doelstellingen

Voor de start van de zorgaanpak zijn drie doelstellingen opgesteld:

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 specifieke problematiek waardoor lotsverbetering ontstaat.

Doelstelling 1 is behaald. Het STAP-team heeft per augustus 2021 zorg geboden aan alle straatsekswerkers in Nijmegen. Om dit te doen heeft het STAP-team samen met politie, handhaving en de projectleiding geïnventariseerd welke straatsekswerkers in Nijmegen op de tippelzone actief zijn en welke daarbuiten. Hieruit bleek dat alle straatsekswerkers in Nijmegen al in beeld waren en ook op de tippelzone actief zijn. Vervolgens heeft het STAP-team contact gezocht met alle straatsekswerkers en is de zorg gestart. Er zijn zorg- en begeleidingstrajecten gestart. Daarbij zijn soms de grenzen bereikt van wat haalbaar is in de ondersteuning:

"Ik heb een andere cliënt die aangeeft dat dit leven is wat ze wil. Slapen op de dag en nachtopvang (MFC), harddrugs gebruiken en als sekswerker werken. Cliënt is drie maal opgenomen middels een zorgmachtiging. De laatste keer is drie jaar geleden. Op het eind van dit traject heeft ze er nuchter voor gekozen om weer terug te keren naar haar oude leven. Ook ik kreeg niet goed contact met haar. Ik moet me hierbij neerleggen."

Het STAP-team heeft momenteel 20 straatsekswerkers in beeld, allen vrouw:

- 15 van de 20 vrouwen hebben nu een vergunning.
- 15 vrouwen zijn werkzaam op de zone, waarvan 15 met regelmaat.
- 15 zijn zelden aanwezig op de tippelzone.
- 15 vrouwen zijn niet (meer) werkzaam op de tippelzone.

Doelstelling 2 is behaald als het gaat om motivatie voor en ondersteuning bij het uitstappen. Bij alle vrouwen is stoppen met straatsekswerk onderwerp van gesprek in de ondersteuning. Drie van de 20 vrouwen zijn uitgestapt uit sekswerk.

Doelstelling 3 is behaald. Het STAP-team past verschillende methodieken toe om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de mogelijkheden van de doelgroep (zie hoofdstuk 3.3).

Werkzame onderdelen in de aanpak

Casemanagement

De inzet van casemanagement met een persoonsgerichte aanpak is een 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. De meerwaarde van het team is dat zij diep op een casus kunnen ingaan en niet loslaten. Een lange adem en out-of-the-box denken zijn belangrijke vaardigheden van de casemanagers in het team.

Wonen en zorg

Naast goed casemanagement zijn wonen en behandeling twee belangrijke aspecten voor lotsverbetering. Vrouwen benoemen vaak de wens tot

verbeteringen op deze beide levensdomeinen. Op het gebied van wonen worden momenteel de eerste vrouwen begeleid naar Beschermd Wonen en een instroomwoning met ondersteuning vanuit begeleide herkansing, in een woning die beschikbaar is gesteld door de woningcorporaties.

De casemanagers lopen op deze twee levensdomeinen nog regelmatig tegen knelpunten aan. Voor zowel wonen als behandeling worden vaak diverse eisen gesteld: diagnostiek op orde, bewindvoering, afspraken nakomen. Dit zijn vereisten die voor de doelgroep vaak een belemmering tot instroom zijn. Tevens gelden er vaak exclusiecriteria. Er zijn te weinig voorzieningen voor vrouwen waar gebruik gedoogd is. Met de projectgroep en het STAP-team wordt momenteel naar oplossingen gezocht op het gebied van diagnostiek en bewindvoering.

Kosten/baten

We hebben gezien dat het hebben van een projectbudget bijdraagt aan de slagvaardigheid daar waar het op reguliere processen regelgeving vastloopt of enorm vertraagd. Wat het heeft opgeleverd is dat er gericht met deze straatsekswerkers een aanpak is uitgevoerd waarbij we kleine stappen zien, maar die voor de betrokkenen een grote impact hebben. Door het specifieke projectbudget konden initiatieven zoals de pilot diagnostiek of de realisatie van Timeout plaatsen snel gerealiseerd worden.

Er is niet structureel een projectorganisatie nodig bij een goede borging. Ten tijde van het project hebben we geleerd wat er nodig is voor een structurele inbedding.

De aanvankelijke doelstelling om zoveel als mogelijk vrouwen te laten stoppen met het straatsekswerk is bijgesteld toen bleek dat de gemeenteraad het niet wenselijk vond om de tippelzone in zijn geheel te sluiten. Er is nog steeds met een intensieve zorgaanpak ingezet om vrouwen te motiveren om te stoppen, maar dit heeft slechts een beperkt effect gehad. Er is veel inzet gepleegd om deze vrouwen beter te ondersteunen. Dit heeft tot lotsverbetering bij veel van

deze vrouwen geleid, maar heeft niet geleid tot een meetbare toename in zelfredzaamheid.

1.2 Aanbevelingen m.b.t. inhoud

Casemanagement

Casemanagement en een ervaringsdeskundige vanuit verschillende organisaties in een dedicated team is een van de meest belangrijke aspecten uit de zorgaanpak gebleken. We bevelen aan om een soortgelijk team in de toekomst voort te zetten. De casemanagers en ervaringsdeskundigen in dit team moeten beschikken over kwaliteiten zoals: bemiddelen, belangen behartigen, op scherp durven stellen, motiveren van collega's en het netwerk om net een stapje extra te zetten.

Voor behandeling zijn de meest belemmerende factoren exclusiecriteria en de vereiste om afspraken na te komen. Hierdoor is het ontvangen van behandeling voor veel vrouwen lastig. We adviseren om het gesprek aan te gaan tussen casemanager en behandelaar over de nut en noodzaak van behandeling. Behandeling is niet altijd nodig en exclusiecriteria en afspraken zijn er niet zonder reden. Als behandeling niet mogelijk blijkt, is het goed om door te kijken naar alternatieven op casusniveau.

Mandaat

Het ontbreekt het STAP-team aan mandaat en doorzettingsmacht.

Casemanagers lopen aan tegen de regels van de reguliere zorg, bijv. bloedprikken kan alleen op afspraak. Het is belangrijk om korte klappen te kunnen maken op het moment dat het telt, omdat de wereld en wensen er voor deze vrouwen morgen heel anders uit kunnen zien dan vandaag. Het is daarom aan te bevelen dat de casemanagers een korte lijn behouden met sleutelfiguren in zorgorganisaties en de gemeente, om zo keuzes te kunnen maken op het moment dat het nodig is. De casemanagers zouden meer bevoegdheden moeten krijgen om gemotiveerd van regelgeving af te wijken.

1.3 Inventarisatie vanuit de beleavingswereld van de vrouwen (tijdelijk) Wonen

De vrouwen geven aan behoefte te hebben aan typen woonvormen:

- Beschermde woonvorm alleen voor vrouwen, waar gebruik gedoogd is;
- Verruiming tijden binnenkomst woonvoorzieningen;
- Omklapwoningen;
- Overweeghuis. Het overweeghuis is een burgerinitiatief voor tijdelijke opvang in de regio Nijmegen/Arnhem, waar vrouwen maximaal drie maanden kunnen verblijven.

In de aanpak hebben we gezien dat het realiseren van woonvormen en de plaatsing in een woonvorm een lange adem vraagt. We adviseren om op casusniveau te kijken naar de toekomstige woonbehoefte om hier op tijd met de betrokken partijen over in gesprek te kunnen gaan.

Zorg

De vrouwen geven aan behoefte te hebben aan de volgende type zorg:

- 5.1.2e

-
-
-

1.4 Aanbevelingen m.b.t. systeem

Gemeentelijk beleid en gemeentelijke rol

In de aanpak bemerken we dat helder gemeentelijk beleid en duidelijkheid over de rol van de gemeente in de zorgaanpak van groot belang zijn. Het betreft een politiek gevoelig dossier, waardoor goede afstemming met en kaders van de gemeente nodig zijn. Kaders zijn nodig op thema's zoals de gemeentelijke rol en visie van de gemeente op straatsekswerk.

Straatprostitutie en het hebben van een (gedoog)zone is en blijft een voortdurend zoeken naar de juiste verhoudingen en het juiste gesprek. Wat is er nodig voor de vrouwen vanuit hulpverleningsperspectief en ook veiligheid. En wat is het politieke standpunt College van B&W en de Raad. Wat is het beleid op de korte en lange termijn vanuit een integrale visie als onderdeel van het prostitutiebeleid?

Wij adviseren de volgende aspecten op te pakken:

- Actualisatie van het gemeentelijk beleid rondom straatsekswerk en de tippelzone, op het gebied van de toekomst van de tippelzone en de toekomstige visie op straatsekswerk;
- Toekomstgericht beleid m.b.t. vergunningen tippelzone, actueel houden van de vergunningenlijst. We bemerken in de praktijk dat nieuwe vrouwen zich melden en andere vrouwen niet meer op de tippelzone komen. Dit vraagt om continue actualisatie;
- Toekomstige doelgroep voor de zorgaanpak definiëren.

Daarnaast adviseren wij de gemeente om regie te nemen op de toekomstige zorgaanpak. Dat kan als onderdeel van een bredere aanpak (zoals Top 150) of specifiek gericht op (straat)sekswerk.

Budget

Naast dat een dedicated team nodig is met casemanagers uit verschillende organisaties, is er ook een flexibel budget nodig voor de doelgroep. Het is gebleken dat het de uitvoering slagvaardiger maakt en ondersteunend is aan de initiatieven die buiten de reguliere systemen/aanbod omgaan, zoals het realiseren van een time-out voorziening, instroomwoningen en diagnostiek.

1.5 Aanbevelingen beleid en realisatie woon/zorg-voorzieningen

- a) Het realiseren van specifieke opvangplekken voor vrouwen. De huidige gemengde opvang voor zowel mannen als vrouwen biedt onvoldoende veiligheid.
- b) Het realiseren van meer opvangplekken voor vrouwen. Binnen de huidige opvang is er een tekort aan bedden voor deze doelgroep.
- c) Het realiseren van meer plaatsen binnen beschermd wonen waarbij (beheersbaar) gebruik is toegestaan.
- d) Realiseren van meer instroomwoningen vanuit de WBB.
- e) De mogelijkheid om beschermd wonen vanuit de Wmo in te zetten ter overbrugging om diagnostiek (voorwaarde Wlz) op orde te krijgen vanuit een stabiele woonsituatie bestaat al. Aanbeveling is om vaker gebruik te maken van deze mogelijkheid/
- f) Er is een belemmering van de wettelijk 'eigen bijdrage' bij doorstroom naar beschermd wonen. Aanbeveling is om vaker maatwerk te bieden en geen eigen bijdrage op te leggen omdat dit in specifieke gevallen als belemmering wordt ervaren. Deze mogelijkheid bestaat al, aanbeveling is hier vaker gebruik van te maken.
- g) Bij complexe problematiek schiet de financiering van behandeling van deze vrouwen vaak tekort omdat er veel indirecte kosten worden gemaakt. Aanbeveling is financiering vanuit de Wmo van de indirecte kosten, in de vorm van een budget per dag bij een behandeling, conform ketenveldnorm (levensloop begeleiding).

2. Inleiding

In augustus 2021 is de zorgaanpak straatsekswerkers in Nijmegen van start gegaan. De aanpak is met een brede vertegenwoordiging van partijen opgezet en uitgevoerd. In deze rapportage evalueren we de zorgaanpak op basis waarvan we aanbevelingen geven voor de toekomst.

2.1 Doelstelling zorgaanpak

Het college van B&W heeft besloten dat de Tippelzone openblijft en dat zij het belangrijk vindt dat er een specifieke zorgaanpak wordt uitgevoerd om te komen tot lotsverbetering van de straatsekswerkers. Om een actueel beeld te krijgen over de omvang van de straatsekswerkers maakte een inventarisatie deel uit van de zorgaanpak. Deze inventarisatie vormde ook de basis voor een hernieuwde uitgifte van de vergunningen.

De doelstellingen van de zorgaanpak zijn 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 die meer aansluit bij deze doelgroep met haar specifieke problematiek waardoor lotsverbetering ontstaat.

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.

In deze evaluatie geven we aan hoe de zorgaanpak is vormgegeven, wat de resultaten van de aanpak zijn en welke aanbevelingen daaruit volgen voor de toekomst. De quotes in deze evaluatie zijn afkomstig van de medewerkers uit het STAP-team.

3. Doelgroep

In dit hoofdstuk geven we inzicht in de doelgroep waarvoor de zorgaanpak is ingezet en de vergunningen die voor de tippelzone zijn afgegeven.

3.1 Doelgroep straatsekswerkers

De doelgroep straatsekswerkers op de tippelzone in Nijmegen wordt gekenmerkt door complexe multi-problematiek: de OGGZ doelgroep. Deze groep wordt omschreven op basis van de volgende vijf kenmerken:

1. Aanwezigheid van een 5.1.2e 5.1.2e
2. Aanwezigheid van problematiek op meerdere leefgebieden;
3. Niet voldoende in staat zijn om in eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfzorg en dergelijke);
4. Gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf op te lossen;
5. Afwezigheid van adequate hulpverlening¹.

De hulpverlening richt zich op sociaal kwetsbare straatsekswerkers die geen hulp vragen omdat ze de hulpvraag niet durven, mogen, kunnen of willen stellen, of omdat ze niet weten hoe dat te doen. De doelgroep heeft over het geheel genomen weinig zelfvertrouwen, weinig vertrouwen in de toekomst en weinig vertrouwen in instanties. In de praktijk richt de zorgverlening zich op de vergunde straatsekswerkers.

Hulpverlening en vertrouwen lukt dan pas door vanuit acceptatie contact te maken; in eerste instantie weinig eisen te stellen en proberen aansluiting te vinden bij de leefwereld vanuit een empathisch kader. Ook het beschikbaar blijven nadat het contact (tijdelijk) is verbroken.

Het casemanagement voor de vrouwen wordt ingevuld door het STAP-team (zie hoofdstuk 4.1). Het STAP-team heeft momenteel 20 straatsekswerkers in beeld, allen vrouw. 5.1.2e van de 20 vrouwen hebben een vergunning. 5.1.2e vrouwen zijn werkzaam op de zone, waarvan 5.1.2e met regelmaat.

¹ 5.1.2e (2012) wat elke professional over de oggz moet weten

5.1.2e vrouwen zijn zelden aanwezig op de tippelzone. 5.1.2e vrouwen zijn niet (meer) werkzaam op de tippelzone.

Naast sekswerk op de tippelzone verricht een aantal vrouwen (vermoedelijk) ook sekswerk buiten de tippelzone. Dit is voornamelijk thuis in eigen huis of bij klanten thuis. Soms in ruil voor een verblijfsadres of drugs.

Wonen

Momenteel is dit de woonsituatie van de vrouwen die begeleid worden door het STAP-team:

- MFC nachtopvang: 5.1.2e
- BW IrisZorg: 5.1.2e
- Zelfstandig 5.1.2e
- Dakloos: 5.1.2e
- Leger des Heils: 5.1.2e
- De aanvang (IrisZorg): 5.1.2e

Nb. Dit is een momentopname ten tijde van deze evaluatie. We zien dat vrouwen toch ook weer de opvang of de beschermde woonplek verlaten. Ook is het belangrijk om op te merken dat het hebben van een plek in het MFC niet betekent dat iemand niet meer op straat slaapt, het kan voorkomen dat iemand een plek in het MFC kwijtraakt omdat zij zich bijv. niet aan de regels houden.

Financiën

Momenteel zijn er 5.1.2e cliënten met bewindvoering.

Er zijn 100 cliënten in budgetbeheer vanuit IrisZorg en Bindkracht10.

3.2 Vergunningen

Op de tippelzone was – voor maart 2022 – sprake van een ongelijke situatie. Er waren zowel sekswerkers met als zonder vergunning actief rondom de tippelzone. Daarnaast waren er veel vrouwen met een vergunning die niet meer actief waren op de tippelzone. Dat gaf onduidelijkheid over het aantal vrouwen waarop de zorgaanpak zich kan richten. Omdat er geen bevestigd beeld was om hoeveel straatsekswerkers het zou gaan is een uitgebreide inventarisatie uitgevoerd samen met hulpverleners, politie en handhaving. Hierdoor is zicht gekomen op de straatsekswerkers die actief zijn in Nijmegen en specifiek rondom de tippelzone. Uit deze inventarisatie bleek dat het STAP-team alle straatsekswerkers goed in beeld had en de groep dus niet groter werd.

Straatsekswerkers die al beschikken over een vergunning kregen de gelegenheid om een nieuwe vergunning aan te vragen gedurende een langere periode. Hiermee wordt het rechtszekerheidsbeginsel goed geborgd. Voor de straatsekswerkers die nog geen vergunning hadden maar hier wel voor in aanmerking komen geldt ook dat zij een vergunning konden aanvragen.

De criteria voor het aanvragen van een nieuwe vergunning zijn als volgt:

- de leeftijd van 18 jaar bereikt hebben;
- aan kunnen tonen vanaf 1 januari 2020 met enige regelmaat als straatsekswerker in Nijmegen te hebben gewerkt; of:
- aan kunnen tonen vanaf 1 januari 2020 gebruik te hebben gemaakt van het zorgaanbod in Nijmegen voor straatsekswerkers;²

Alle straatsekswerkers actief op de tippelzone zijn geïnformeerd over de mogelijkheid om een vergunning aan te vragen.

² Aanwijzingsbesluit tippelzone (15 februari 2022)

Er zijn ^{5.1.2a} aanvragen binnengekomen waarbij ^{5.1.2a} aanvragen zijn afgewezen op grond van de gestelde criteria.

Totaal zijn ^{5.1.2e} vergunningen/registraties afgegeven, waarvan ^{5.1.2a} aan straatsekswerkers die al een vergunning hadden en ^{5.1.2} aan straatsekswerkers die eerder geen vergunning hadden. Recent heeft zich ^{5.1.2e} een vergunning en is een tijd niet op de zone is geweest en wil weer gebruikmaken van de zone.

4. Zorgaanpak

De zorgaanpak wordt vormgegeven door het STAP-team. Zij biedt zorg en ondersteuning aan de vrouwen op de tippelzone. In dit hoofdstuk geven we weer hoe het team hier invulling aan geeft.

4.1 STAP-team

Het STAP-team bestaat uit vier casemanagers vanuit de GGD, Bindkracht 10 en IrisZorg en één ervaringsdeskundige. De aanwezigheid van professionals vanuit verschillende organisaties blijkt van grote meerwaarde. De teamleden hebben verschillende expertises en dat vult elkaar aan. De hulpverlenings-trajecten zijn complex, wat maakt dat je elkaar als partijen nodig hebt. Ook zijn de lijntjes kort bij vragen over het (zorg)aanbod in de verschillende organisaties. Het STAP-team heeft de specifieke opdracht om begeleiding te bieden aan straatsekswerkers in Nijmegen. Door als apart team hier de focus op te hebben, met expertise vanuit verschillende organisaties en medewerkers, maakt dat er tijd en ruimte is om echt stappen te zetten bij de ondersteuning van deze complexe doelgroep.

“Jarenlang waren ze het vertrouwen kwijt in hulpverlenersland, nu krijgen ze weer vertrouwen door het STAP-team. Hierdoor ontstaat hoop en durven een aantal weer te dromen over een betere/gelukkiger toekomst.”

Het afgelopen jaar heeft duidelijk gemaakt dat IrisZorg een belangrijke rol heeft in de hulpverlening aan betreffende doelgroep. De belangrijkste aspecten zijn de behandeling van 5.1.2e en maatschappelijke opvang waarin IrisZorg voorziet. Successen zijn veelal afhankelijk van het al dan niet slagen van 5.1.2e. Andere instellingen kunnen nauwelijks hulp bieden, gezien 5.1.2e altijd voorliggend is en veelal een contra-indicatie vormt. Specifiek voor vrouwen met deze problematiek zijn de opvangvoorzieningen schaars.

IrisZorg heeft daarnaast een expertrol op het gebied van sekswerk. Zij zetten het onderwerp op de kaart binnen de eigen organisatie d.m.v. kenniscafés en trainingen rondom het spreken over seksualiteit binnen de hulpverlening. Hierin zoekt IrisZorg ook de samenwerking met de GGD.

Expertise op het gebied van sekswerk bevindt zich bij de GGD. Hierbij gaat het over sekswerk in algemenere zin, een bredere doelgroep dan alleen straatsekswerkers. Deze expertise bevindt zich in het Kennisnetwerk in Seksualiteit en Sekswerk (KiSS), Interventieteam Bijzondere Zorg en Seksuele gezondheid.

De ervaringsdeskundige is onderdeel van het STAP-team omdat zij vanuit persoonlijke ervaring de vrouwen kan begeleiden. De vrouwen zijn vaak wantrouwend naar de hulpverlening en de ervaringsdeskundige biedt een laagdrempelige manier van contact dat aansluit bij de doelgroep. De inzet van de ervaringsdeskundige is voornamelijk toekomstgericht en richt zich op thema's zoals: eenzaamheid tegengaan, seksualiteit, eigen regie, trauma, dagbesteding, resocialisatie en uitstap.

Voor de start van het STAP-team moesten diverse randvoorwaarden in orde gemaakt worden. De volgende zaken zijn hiervoor geregeld:

- Toestemmingsformulier en informatiebrief waarmee (na ondertekening) gegevens over de straatsekswerkers gedeeld mogen worden.
- Een cliëntregistratiesysteem waarin de persoonlijke gegevens en de voortgang van de hulp kan worden gerapporteerd. Dit is mogelijk gemaakt via het systeem Apollo van de GGD.
- Er is een flyer beschikbaar op de tippelzone met informatie over het STAP-team.
- Het STAP-team heeft een vaste werkplek voor intern overleg. Hiervoor is wekelijks een ruimte op het Zorg- & Veiligheidshuis beschikbaar.
- Er is een emailadres aangemaakt waarop het team bereikbaar is. Dit mailadres wordt in de praktijk niet gebruikt.

Een belangrijke randvoorwaarde die in de loop van het project vormgegeven is, is het beschikbaar stellen van doorbraakbudget. Er is €1000,- beschikbaar gesteld voor materiële ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan het kopen van kleding of slaapzak voor een dakloze vrouw.

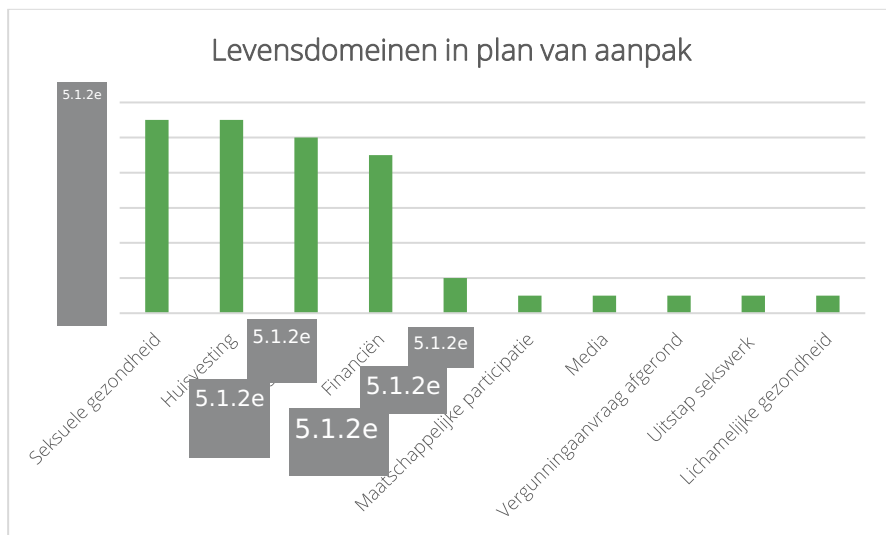
4.2 Inzet zorg en ondersteuning

Er worden momenteel 5.1.2e vrouwen actief ondersteund door het STAP-team. Met 5.1.2e vrouwen is een plan van aanpak opgesteld. 5.1.2e vrouwen worden inmiddels niet meer ondersteund door het STAP-team omdat zij geen vergunning voor de tippelzone wilden. Deze beide vrouwen wonen bij het MFC en ontvangen ondersteuning vanuit IrisZorg.

Er zijn 5.1.2e vrouwen die wel ondersteund worden, maar waarbij geen plan van aanpak is opgesteld: 5.1.2e tijdelijk gestopt met sekswerk en de 5.1.2e buiten de regio een hulpverleningstraject. Indien nodig kan de hulpverlening voor deze 5.1.2e vrouwen altijd opgeschaald worden.

In het plan van aanpak komen de volgende levensdomeinen waarop doelen zijn gesteld aan bod bij de 5.1.2e vrouwen³:

³ Het levensdomein 'media' betreft ondersteuning bij vragen rondom het ongewenst verschijnen van foto's in de media.



Met de meeste vrouwen (5.1.2e) is wekelijks contact. Daarnaast is met (5.1.2e) vrouwen maandelijks tot twee keer per maand contact. Met de overige (5.1.2e) vrouwen is minder dan maandelijks contact.

Bij (5.1.2e) vrouwen is de begeleiding vanuit het STAP-team licht en heeft het STAP-team vooral een consultatieve rol of een rol aanvullend op de andere geboden zorg. Bij (5.1.2e) vrouwen is de begeleiding intensief en bij (5.1.2e) vrouwen zeer intensief. Bij (5.1.2e) vrouwen wordt momenteel geen ondersteuning meer geboden.

"Ik denk dat de grootste impact voor de dames is dat ze zich serieus genomen voelen en dat ze merken dat ze het 'waard' zijn om in te investeren. De vrouwen ervaren de aanpak als prettig, voelen zich vertrouwd en veilig om persoonlijke problemen te bespreken."

Bij (5.1.2e) vrouwen wordt naast casemanagement ook met enige regelmaat de ervaringsdeskundige ingezet. Dit varieert van wekelijks tot maandelijks contact. De ervaringsdeskundige organiseert een aantal activiteiten op het gebied van resocialisatie, zoals kookles en zelfzorg. Deze activiteiten worden door sommige vrouwen als heel helpend ervaren, maar de opkomst voor de activiteiten is zeer beperkt. Het is lastig om een grotere groep vrouwen te motiveren om regelmatig naar deze activiteiten te komen. De vrouwen geven veel vertrouwen aan de ervaringsdeskundige omdat zij hen (zoals de vrouwen zelf aangeven) als geen ander begrijpt en ze niet veroordeelt.

Belangrijk in het bieden van zorg en begeleiding zijn het hebben van een 'lange-adem' en present blijven, ook wanneer een vrouw de zorg mijdt. De kracht van de zorg die het STAP-team biedt schuilt in: aanhoudend bezoeken, geduld, niet veroordelen, rustig luisteren, geen limiet aan tijdsduur en het aantal contacten (veel dan wel weinig).

4.3 Methodieken

Het STAP-team maakt gebruik van de volgende methodieken:

Presentie benadering

Karakteristiek voor de presentie benadering is: er zijn voor de ander, alles draait om de goede en nabije relatie (veel meer dan het oplossen van problemen), om zorg, om de waardigheid van de ander, het erkennen van de ander, om wederzijdsheid, om verhalen, om een nauwgezette afstemming op de leefwereld van de ander, om de wil de ander tot zijn of haar recht te laten komen.

Taakgerichte benadering

De taakgerichte benadering kenmerkt zich als: activerend, kortdurend, systeemgericht, termijn gebonden, partnerschap. De casemanager en de vrouw spannen zich samen in voor het verlichten van een specifiek probleem, waarvoor zij beiden 'taken' verrichten.

Bemoeizorg

De doelgroep bestaat veelal uit zorgmijders, veelal niet of moeilijk te motiveren voor behandeling. Ziektebesef of -inzicht is vaak gering. Wel is er lijdensdruk. Het STAP-team zoekt naar werkbare doelen en samenwerking met de vrouw. Bemoeizorg kenmerkt zich door het volgende: opsporen, vertrouwen wekken en relatie opbouwen, langdurig begeleiden of toeleiden naar reguliere zorg.

Krachtwerk

Krachtwerk maakt gebruik van de kracht en mogelijkheden van de vrouw en de hulpbronnen in de omgeving en biedt methodische handvatten om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te versterken. Krachtwerk richt zich op zelfsturing en neemt de keuzes van de vrouw als vertrekpunt van de begeleiding.

Competentiegericht begeleiden

Competentiegericht begeleiden is een begeleidingsmethodiek die gericht is op het uitbreiden van het vaardigheidsrepertoire van de vrouw.

Systeem-/netwerkgerichte benadering

De hulpverleners zijn continue op zoek naar aanknopingspunten in het netwerk van de vrouw. Op deze manier proberen zij het sociale netwerk te versterken en een positieve associaties met sociale contacten te ontwikkelen.

De methodieken en houdingsaspecten worden op eclectische wijze toegepast. Het is belangrijk in de overdracht naar een volgende zorgpartij dat de hulpverlener dit ook kan, en hier voldoende tijd voor krijgt. Ook wanneer de betrokkene uit beeld raakt of afwijzend staat tegenover een zorgaanbod. Het gaat over het leveren van langdurige bemoeizorg, zonder eigen bijdrage voor betrokkene.

De kern van de begeleiding die het STAP-team toepast zit in tijd en in samenwerking. Het STAP-team heeft meer tijd om de vrouwen te begeleiden dan een casemanager normaal gesproken heeft, daar zit de voornaamste winst in. De lijnen zijn kort tussen het STAP team en de huiskamer van IrisZorg, deze lijn zien we niet terug in andere betrokken hulpverlening.

"Het feit dat hulpverleners niet afhaken bij een no-show, maar blijven proberen, dat geeft vertrouwen en een gevoel van belangrijk zijn, wanneer de maatschappij de sekswerker en vooral de straatsekswerker veelal marginaliseert."

5. Samenwerking

Een belangrijk onderdeel van de zorgaanpak is de samenwerking met andere partijen. Dit gaat zowel om zorg-gerelateerde partijen als andere partijen, zoals politie, handhaving en netwerken. In dit hoofdstuk geven we weer hoe deze samenwerking is vormgegeven.

5.1 Verbinding met zorgpartijen

Op het gebied van zorg zoekt het STAP-team de samenwerking met diverse partijen om zo passende zorg voor de doelgroep te organiseren.

Overstijgend wordt bemerkt dat de samenwerking met partijen voornamelijk tot stand komt door een pro actieve houding vanuit de casemanager(s). Er zijn veel partijen die de sekswerker kennen maar uiteindelijk een contra-indicatie hebben om er in het traject mee aan de slag te gaan. Het is veelvuldig zoeken naar de uitzondering die gemaakt kan worden om stappen te kunnen maken met iemand. Dit vraagt van de casemanagers dat zij standvastig zijn, overtuigingskracht hebben, creatief kunnen denken en een brug weten te bouwen tussen de maatschappij en de betrokkene zelf, waarbij zij ervoor zorgen dat je het contact met betrokkene niet verliest. Daarnaast valt het op dat de partijen in het netwerk het lastig vinden om met een frisse blik naar iemand kunnen kijken. Daardoor is het moeilijk om deze doelgroep nieuwe kansen te geven.

Behandeling

IrisZorg is de aangewezen 5.1.2e aanbieder in de regio voor deze doelgroep. Het is niet gelukt om vrouwen bij andere aanbieders te plaatsen. De doelgroep wordt door andere aanbieders afgewezen omdat hun problematiek te complex is, het soms gaat om 5.1.2e of het ontbreekt hen aan een stabiele woonsituatie.

Er zijn F-ACT teams van IrisZorg (centrum en Tarweweg) en van Pro Persona. Er is een lange wachttijd voor F-ACT teams (1 jaar) en er worden voorwaarden gesteld. Zo moet een cliënt regelmatig op tijd op afspraken verschijnen, anders wordt de behandeling stopgezet. Voor veel vrouwen uit de zorgaanpak is dit niet realistisch. Het STAP-team is proactief te werk gegaan en

heeft de F-ACT teams van IrisZorg bezocht om voorlichting te geven over sekswerk en de verbinding te leggen.

Pilot diagnostiek

Er wordt een pilot gestart om diagnostiek voor opname behandeling meer op maat uit te voeren. Veel vrouwen zijn ooit gediagnostiseerd, maar veelal is de diagnose verouderd. Doel is om beter beeld te krijgen wat vrouwen nu aan behandeling nodig hebben, zodat ze beter toe geleid kunnen worden naar passende behandeling. Hierbij gaat het om een andere benadering door meer outreachend te werken. De behandelaars zijn enthousiast om hier samen met de casemanagers mee aan de slag te gaan. Belemmerende factoren zijn nu de no shows van de vrouwen. Deze pilot (door Pro Persona en IrisZorg) wordt ondersteunt vanuit de zorgaanpak straatsekswerkers. Een zorgverzekeraar wordt ook betrokken bij dit initiatief.

Time-out voorziening

In de regio Nijmegen is geen time-out voorziening beschikbaar voor straatsekswerkers. Er is een aantal keer behoefte geweest aan een time-out voorziening, welke toen niet beschikbaar was. Daarom is nu door IrisZorg een time-out voorziening opgezet in **5.1.2e**. Er is nu één vrouw naar deze time-out voorziening gegaan voor 3 dagen, en de eerste ervaringen zijn positief.

Loods/huiskamer

De huiskamer (Cirkel/IrisZorg) is een belangrijke plek voor straatsekswerkers op de tippelzone. De huiskamer biedt een veilige plek om tot rust te komen en om laagdrempelig in gesprek te gaan met een hulpverlener. De samenwerking met de huiskamer is goed. Er is goede afstemming over casuïstiek.

Er was sprake van achterstallig onderhoud in de loods. De loods en de huiskamer wordt momenteel opgeknapt door de gemeente en IrisZorg, om zo een veilige werkplek te realiseren. Het onderhoud wordt gefinancierd vanuit het budget Veiligheid van de gemeente Nijmegen. Daarnaast dragen IrisZorg en Bindkracht 10 bij aan opknapwerkzaamheden in de loods en huiskamer.

Huisartsen

De samenwerking met huisartsen verschilt per casus en per huisarts. Zij zijn voornamelijk betrokken bij verwijzingen naar behandeling. **5.1.2e**

5.1.2e

Het STAP-team heeft een aantal keer samengewerkt met de Buitenzorg (straatdokters). Buitenzorg kent de doelgroep goed. De samenwerking met hen is positief. Zo wordt het STAP-team bijvoorbeeld op de hoogte gebracht als een vrouw buiten aangetroffen wordt.

Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ)

De samenwerking met de afdeling MBZ van de GGD loopt goed. Deze lijn loopt vooral via de casemanagers uit het STAP-team, die bij de GGD in dienst zijn.

Seksuele gezondheid

Met de afdeling seksuele gezondheid van de GGZ is een goede samenwerking. Er worden snelle afspraken gemaakt en de afdeling is flexibel.

Afdeling bijzondere doelgroepen

Met deze afdeling van de gemeente Nijmegen heeft het STAP-team met regelmaat contact betreffende een briefadres, uitkering etc.

Beschermd Wonen

Met Beschermd Wonen (BW) aanbieders, anders dan IrisZorg, is gering contact. Dit contact is meer op basis van eerdere afspraken dan vanuit de zorgaanpak.

In Beschermd Wonen ervaren de casemanagers knelpunten rondom plaatsing. Deze knelpunten spelen vooral op het gebied van de diagnostiek, die nodig is voor plaatsing en bewindvoering. Voor beide knelpunten wordt momenteel naar een passende oplossing gezocht. De afspraak met de gemeente en de Centrale Toegang MO en BW is dat we hiervoor aansluiten bij het ketenoverleg, waaraan zowel de Centrale Toegang als zorgpartijen deelnemen, aangestuurd door de gemeente. Een ander knelpunt is het verschil in eigen bijdrage tussen de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Voor BW ligt de eigen bijdrage hoger, wat het financieel onaantrekkelijk maakt om door te stromen naar BW. Zeker voor deze doelgroep is financiële krapte een belangrijk aandachtspunt, waardoor dit een grote belemmering betreft.

Leger des Heils **5.1.2e** De samenwerking hierin loopt goed, er is een traject opgestart dat betrokkene perspectief biedt richting zelfstandig wonen. Daarnaast loopt momenteel nog een aanmelding voor BW bij het Leger des Heils.

5.2 Verbinding met andere nauw betrokken partijen

Naast zorg gerelateerde partijen zijn er ook andere partijen nauw betrokken bij de zorgaanpak.

Maatschappelijk Opvang

Bij aanvang van de zorgaanspraak waren een aantal vrouwen dakloos. Het is gelukt om alle vrouwen in de opvang te plaatsen. Dit is echter geen stabiele

situatie. Sommige verdwijnen ook weer of zijn een paar dagen zoek waarbij ze hun plek kwijt zijn. Op verzoek zijn er meer vrouwenkamers gerealiseerd. Echter is er nog steeds een structureel tekort aan vrouwenplaatsen. Dit geldt ook voor de winteropvang.

(tijdelijk) Wonen

Wonen is een belangrijk thema dat in het plan van aanpak van de meeste vrouwen terugkomt. Naast samenwerking met beschermd wonen, worden momenteel ook twee andere initiatieven opgezet:

- Instroomwoning: hierover zijn afspraken gemaakt met zorgaanbieders en corporaties. De eerste instroom staat februari 2023 gepland.
- Overweeghuis: Het overweeghuis is een burgerinitiatief voor tijdelijke opvang in de regio Nijmegen/Arnhem, waar vrouwen maximaal drie maanden kunnen verblijven.

Werk en inkomen

Momenteel is er nog geen samenwerking met MEE en bureau schuldhulpverlening. Voor samenwerking rondom arbeidstoeleiding met MEE is het te vroeg in de fase waarin de meeste vrouwen zich bevinden. Wel zijn MEE en bureau schuldhulpverlening meegenomen in de opzet van de zorgaanpak, zodat zij snel kunnen inspringen wanneer nodig. Voor schuldhulpverlening wordt direct contact gezocht met bewindvoerders of budgetbeheerders.

Doorbraakaanpak

Het STAP-team heeft een aantal keren samengewerkt met de doorbraakaanpak, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een zorgverzekering. Deze samenwerking heeft altijd tot een positieve uitkomst geleid en kan een belangrijke zet geven in een doorbraak in een casus. De Doorbraakaanpak is gericht op het vergroten van de kwaliteit van leven en daarbij de maatschappelijk kosten te verlagen. Te leren van elkaar gericht op het vergroten

van de handelingsruimte. Domeinoverstijgend, geven advies of bieden een korte interventie zodat je in het reguliere proces verder kan.

Veiligheid

Vanuit de projectleiding is er periodiek overleg met het Veiliger Wijkteam voor voortgangsbespreking van de zorgaanpak of duiding van de overlast.

Het STAP-team werkt niet samen met het Veiliger Wijkteam, wel direct met de BOA's en politie. Met hen vindt afstemming plaats over bijvoorbeeld specifieke overlast en het de inventarisatie van de doelgroep. Of wanneer men een tijd een vrouw niet gezien heeft. Tot nu toe is opschaling van casuïstiek naar het zorg- en veiligheidshuis niet nodig geweest.

Door de aanwezigheid van het STAP-team is er overzicht gecreëerd van hoe het gaat met de vrouwen op de tippelzone met betrekking tot veilig kunnen werken. Zo kan bijvoorbeeld na een incident worden opgeschaald met de beveiliging.

Aanpak Top 15 & 15

Momenteel loopt binnen de gemeente Nijmegen ook de aanpak Top 15 & 15. Deze aanpak richt zich op overlastgevende personen in Nijmegen. Er zit overlap tussen de doelgroep Top 15 & 15 en de doelgroep van de zorgaanpak straatsekswerkers. De afspraak is dat zolang sekswerkers bij het STAP-team in beeld zijn, ze niet behandeld worden in de Top 15 & 15. Op uitvoeringsniveau is regelmatig overleg geweest tussen het STAP-team en Top 15 & 15, om casuïstiek te bespreken en ideeën over een passende aanpak op te halen.

Belangenvereniging sekswerk

Het STAP-team heeft contact met [SWAD](#), [Stichting Sexpower](#), [SAVE](#), [Soa-Aids](#), [PROUD](#), [Mainline](#) en [Ugly-mugs](#). Deze samenwerking heeft bijgedragen aan een extra gift van €50,- in de coronaperiode, aan het versterken van de weerbaarheid van de vrouwen en de-stigmatisering van sekswerk. Het STAP-team spart met deze belangenverenigingen over de aanpak. Daarnaast hebben deze belangenverenigingen ook direct contact met de straatsekswerkers.

Sociale steun

Voor sociale steun zijn ook de straatpastoor en Huis op de Muur betrokken bij de vrouwen.

KiSS-aanpak

Eén casemanager neemt deel aan het Kennisnetwerk in Seksualiteit en sekswerk (KiSS)-overleg. Op deze manier is er afstemming tussen de KiSS-aanpak en de werkzaamheden van het STAP-team.

6. Resultaten van de zorgaanpak

In dit hoofdstuk geven we de ervaringen van de doelgroep met de zorgaanpak weer en de resultaten die behaald zijn doormiddel van de zorgaanpak.

6.1 Ervaringen van de doelgroep

Een belangrijk onderdeel van de evaluatie van de aanpak zijn de ervaringen van de doelgroep. De doelgroep is bevraagd op in hoeverre ze tevreden is met de aanpak.

- 5.1.2e vrouwen geven aan tevreden te zijn met de aanpak. Dit heeft bij 5.1.2e vrouwen te maken met het feit dat zij een vergunning verkregen/verlengd hebben.
- 5.1.2e aan wel tevreden te zijn met de aanpak, maar 5.1.2e 5.1.2e Zij wordt hier helaas niet toegelaten, omdat de problematiek te heftig is voor de locatie die men voor ogen had. Ook is er geen garantie voor een woonplek na 5.1.2e een reden waarom deze partij geen cliënten opneemt.
- 5.1.2e vrouwen geven aan matig tevreden te zijn met de aanpak. Voor 5.1.2e dit te maken met de wens om elders te wonen.
- 5.1.2e geven aan niet tevreden te zijn met de aanpak. Met 5.1.2e van hen is minimaal contact met het STAP-team. De ontevredenheid heeft te maken met andere uitkomsten van de zorg en ondersteuning dan gehoopt.
- 5.1.2e aan graag een andere woonplek te hebben, dit is niet gerealiseerd. Deze persoon is vluchtig in contact, waardoor het lastig is om te onderzoeken welke woonplek passend zou zijn.

Naast de ervaringen is de doelgroep ook gevraagd naar wensen en tips.

Hieruit komen de volgende tips naar voren:

- Een andere woonplek:
 - Buiten Nijmegen;
 - Op een boerderij met Wlz zorg, alleen met vrouwen;
 - Samenwonen met partner;
 - Zelfstandig wonen;
 - Wonen in een groep met vrouwen;
 - Woonplek waar huisdieren zijn toegestaan;
- Een 5.1.2e waar huisdieren zijn toegestaan;
- Een programma zoals 5.1.2e
- Uitbreiden van het vergunningstelsel om zo stigma tegen te gaan;
- Niet teveel hulpverleners betrekken bij het traject.

“Ze voelen zich gehoord en gezien en [...] serieus genomen. Lotverbetering zie ik vooral doordat er op dit moment niemand meer van de vrouwen op straat slaapt. Ze zijn nu allemaal bij ons in zicht. Meerdere dames hebben nu een verzekering en krijgen een nieuw gebit bij de tandarts. Sommige vrouwen hebben weer hoop op een beter toekomst.”

6.2 Resultaten

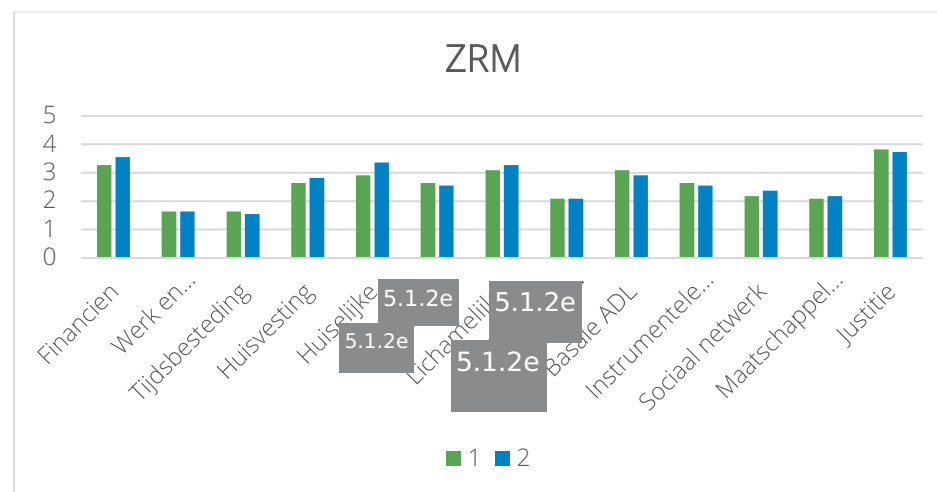
Met behulp van de zorgaanpak zijn resultaten behaald op verschillende gebieden. Allereerst geven we de resultaten in de zelfredzaamheidsmatrix weer. Vervolgens geven we de resultaten op de gebieden wonen, zorg, overige levensdomeinen, uitstappen uit sekswerk en overlast weer.

Zelfredzaamheidsmatrix

In de volgende grafiek geven we de gemiddelde ontwikkeling van de ZRM weer op de verschillende levensdomeinen. De scores zijn als volgt:

1. Acute problematiek
2. Niet zelfredzaam
3. Beperkt zelfredzaam
4. Voldoende zelfredzaam
5. Volledig zelfredzaam

Bij 5.1.2e vrouwen is twee keer een ZRM afgenomen, van hen is de data weergegeven in de grafiek. Hierin zien we dat er op 6 items bij de tweede meting iets hoger gescoord wordt, bij 5 items bij de tweede meting iets lager en bij 2 items een gelijke score. De verschillen zijn echter minimaal.



Als we kijken naar de score van de individuele vrouwen zien we dat 5.1.2e vrouwen op de tweede meting van de ZRM maximaal 1 punt hoger of lager scoren dan de eerste meting. 5.1.2e vrouwen scoren op sommige levensdomeinen 2 of 3 punten hoger of lager bij een tweede meting.

De geringe toename in zelfredzaamheid, zoals de ZRM laat zien, illustreert dat het veel inzet en toewijding vraagt om met deze vrouwen kleine stappen te zetten. Waar de ZRM bij veel andere cliëntgroepen een geschikt instrument is om de toename in zelfredzaamheid meetbaar te maken, zijn de stappen die we met deze vrouwen zetten in termen van zelfredzaamheid te gering. De zorgaanpak heeft wel bijgedragen aan lotsverbetering. Het is belangrijk om dit te beseffen.

Door de intensieve zorgaanpak zijn de vrouwen beter in beeld. Zorgverleners zijn (meer) betrokken. De routes richting behandeling en (beschermde) wonen zijn onderzocht en in gang gezet. Het heeft in sommige gevallen geleid tot uitstap, maar in veel gevallen vraagt maatschappelijk herstel een veel langere adem.

De grote individuele uitschieters omhoog (2 of 3 punten hoger op tweede meting) zien we bij 5.1.2a vrouwen op de levensdomeinen financiën, huisvesting, huiselijke relaties, lichamelijke gezondheid, middelengebruik en basale ADL. De grote individuele uitschieters omlaag (2 of 3 punten lager bij tweede meting) zien we bij 5.1.2b vrouwen op de levensdomeinen middelengebruik, basale ADL, instrumentele ADL⁴ en justitie.

Wonen

Op het gebied van wonen zijn de volgende resultaten gerealiseerd:

- 5.1.2a vrouwen ondersteund bij zoeken naar woonruimte;
- 5.1.2a vrouwen gestimuleerd richting maatschappelijke opvang;
- 5.1.2a intakes beschermd wonen;
- 5.1.2a aanmelding begeleide herkansing.

⁴ Basale-ADL zijn zaken als persoonlijke hygiëne, kleden en voeden. Instrumentele ADL zijn de complexere vaardigheden als koken, boodschappen doen of het huishouden doen. Bij dit leefgebied is het vooral belangrijk of deze handelingen worden uitgevoerd en of je dat dan zelf doet.

“Het beschikken over een veilige verblijfsplek (zelfstandig, beschermd of dag en nachtopvang) heeft een enorme impact op het dagelijks leven. Dit in tegenstelling tot verblijven bij mannen waar veelal seksuele diensten worden gevraagd als betaling voor het verblijf; verblijfplekken waar geweld wordt toegepast en ze in marginale leefomstandigheden verkeren.”

Zorg

Op het gebied van (medische) zorg zijn de volgende resultaten gerealiseerd:

- Alle vrouwen worden ondersteund bij seksuele gezondheid (o.a. SOA controle, anticonceptie);
- Met alle vrouwen die gebruiken wordt veilig en gecontroleerd 5.1.2e besproken;
- Bij 5.1.2a vrouwen is een tandartsbezoek gerealiseerd;
- 5.1.2a huisartsbezoeken gerealiseerd;
- 5.1.2a keer een zorgverzekering verkregen;
- 5.1.2a vrouw aangemeld bij F-ACT;
- 5.1.2a vrouw ondersteund bij oriëntatie op 5.1.2e
- 5.1.2a keer contact met de huiskamer (Cirkel) gerealiseerd;
- 5.1.2a vrouwen begeleid naar de time-out voorziening.

Overige levensdomeinen

Op de overige levensdomeinen zijn de volgende resultaten gerealiseerd:

- 5.1.2a vrouwen ondersteund bij het aanvragen van een vergunning;
- 5.1.2a vrouwen ondersteund bij ADL;
- 5.1.2a eer het contact met netwerk/familie hersteld of daarin geïnvesteerd;
- 5.1.2a vrouwen ondersteund bij het op orde krijgen van financiën;
- 5.1.2a vrouwen ondersteund bij aanvragen bewindvoering/budgetbeheer;

- uitkeringen aangevraagd;
- vrouwen ondersteund bij aanvragen ID bewijs;
- vrouw aangemeld voor voedselbank;
- vrouw begeleid bij vakantie;
- vrouw begeleid naar dagbesteding.

"Ik ben gister bijvoorbeeld een taartje wezen eten bij Strik met een cl. en dit werd door haar enorm gewaardeerd. Zij heeft deze uitjes bijna nooit en is grotendeels bezig met 5.1.2e Hierin kan je echt het verschil maken. Het lijkt heel klein, maar betekent voor hen zoveel. Om ze als mens te zien en geen vooroordelen te hebben over hun werk/verslaving."

Uitstappen uit sekswerk

Inmiddels zijn 5.1.2e van de 20 vrouwen uitgestapt uit het sekswerk. Daarnaast zijn 5.1.2e vrouwen in het proces van uitstappen. 5.1.2e vrouwen zijn niet uitgestapt en ook niet in het proces tot uitstappen.

Het gesprek over uitstappen uit sekswerk wordt met alle sekswerkers gevoerd. Bij veel sekswerkers staat 5.1.2e op de voorgrond. Het werk voorziet in bekostiging van deze nood. Zolang 5.1.2e niet behandeld wordt is uitstappen veelal geen optie. Vrouwen die niet gebruiken kiezen soms bewust voor het straatsekswerk. Straatsekswerk is voor enkele vrouwen de beste optie waar zij voor kiezen. Het geeft hun vrijheid te kiezen op welke dagen zij werken, welke tijden en welke klanten zij al dan niet accepteren. Ook wordt genoemd dat straatsekswerk hen de juiste afstand/ een onpersoonlijkere vorm van werk biedt, dat geprefereerd wordt boven werken in een club, privé-huis of bijvoorbeeld escort/ raamprostitutie.

Om het uitstappen uit straatsekswerk te ondersteunen maakt het STAP-team gebruik van uitstapprogramma's zoals [Bright Fame](#).

7. Projectorganisatie

*In dit hoofdstuk geven we weer hoe het project georganiseerd was.
Daarnaast geven we zicht op de begroting en realisatie.*

7.1 Projectorganisatie

Centraal in het project staat het functioneren van het STAP-team. Zij heeft het directe contact met de vrouwen en legt de verbinding met andere partijen. Het STAP-team wordt ondersteund door de projectleiding die regelmatig aansluit bij een teamoverleg. Als er stagnaties of vragen zijn dan wordt dit besproken met de projectleiding, die vervolgens ook actie onderneemt. We noemen hiervan een aantal belangrijke punten op:

- Verbinding met de afdeling Veiligheid gemeente Nijmegen over het verstrekken en het bijbehorende proces van de vergunningen;
- Het verbinden van het STAP-team met het Doorbraakteam, de afdeling Maatschappelijke ontwikkeling en de Top 15 & 15;
- Planvorming en overleg over de instroomwoningen met de Woningcorporatie;
- Realisering van een Time-out voorziening in **5.1.2e**
- Overleg over de doorstroommogelijkheden naar BW en de belemmeringen daarbij;
- Afstemming met het Veiliger Wijkteam over duiding van overlast;
- Realiseren van een doorbraakbudget vanuit de projectbegroting;
- Verbinding voor het opknappen van de Loods en verbeteren van de werkomgeving;
- De opstart van de pilot diagnostiek.

Voor meerdere initiatieven is de projectgroep benaderd om mee te denken vanuit de eigen expertise. Aan de begeleidingscommissie is de voortgang steeds weergegeven en beslispunten zijn voorgelegd.

7.2 Projectbudget

We zien dat het van belang is om voor een dergelijk project een projectbudget te hebben. Dit maakt de uitvoering slagvaardiger en is ondersteunend aan de initiatieven die buiten de reguliere systemen/aanbod omgaan. We

hebben bijvoorbeeld versneld kunnen organiseren dat er een time-out voorziening is en dat een opname dan ook betaald wordt vanuit het project. Dit geldt ook voor (een deel van) de huur van de instroomwoningen. Ook wordt de extra inzet die nodig is voor de pilot diagnostiek bekostigd vanuit het projectbudget.

We merken dat met name de inzet voor behandeling achterblijft, omdat het maar in geringe mate lukt om hier vrouwen naar toe te leiden. Budget is daarbij echter geen belemmering.

8. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven we de conclusies en aanbevelingen voor de toekomst weer.

8.1 Conclusies

Doelstellingen

Voor de start van de zorgaanpak zijn drie doelstellingen opgesteld:

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 specifieke problematiek waardoor lotsverbetering ontstaat.

Doelstelling 1 is behaald. Het STAP-team heeft per augustus 2021 zorg geboden aan alle straatsekswerkers in Nijmegen. Om dit te doen heeft het STAP-team samen met politie, handhaving en de projectleiding geïnventariseerd welke straatsekswerkers in Nijmegen op de tippelzone actief zijn en welke daarbuiten. Hieruit bleek dat alle straatsekswerkers in Nijmegen al in beeld waren en ook op de tippelzone actief zijn. Vervolgens heeft het STAP-team contact gezocht met alle straatsekswerkers en is de zorg gestart. Er zijn zorg- en begeleidingstrajecten gestart. Daarbij zijn soms de grenzen bereikt van wat haalbaar is in de ondersteuning:

“Ik heb een andere cliënt die aangeeft dat dit leven is wat ze wil. Slapen op de dag en nachtopvang (MFC), harddrugs gebruiken en als sekswerker werken. Cliënt is drie maal opgenomen middels een zorgmachtiging. De laatste keer is drie jaar geleden. Op het eind van dit traject heeft ze er nuchter voor gekozen om weer terug te keren naar haar oude leven. Ook ik kreeg niet goed contact met haar. Ik moet me hierbij neerleggen.”

Het STAP-team heeft momenteel 20 straatsekswerkers in beeld, allen vrouw:

- 1 van de 20 vrouwen hebben nu een vergunning.
- 5 vrouwen zijn werkzaam op de zone, waarvan 5 met regelmaat.
- 1 zijn zelden aanwezig op de tippelzone.
- 1 vrouwen zijn niet (meer) werkzaam op de tippelzone.

Doelstelling 2 is behaald als het gaat om motivatie voor en ondersteuning bij het uitstappen. Bij alle vrouwen is stoppen met straatsekswerk onderwerp van gesprek in de ondersteuning. 5.1.2e van de 20 vrouwen zijn uitgestapt uit sekswerk.

Doelstelling 3 is behaald. Het STAP-team past verschillende methodieken toe om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de mogelijkheden van de doelgroep (zie hoofdstuk 3.3).

Werkzame onderdelen in de aanpak

Casemanagement

De inzet van casemanagement met een persoonsgerichte aanpak is een 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. De meerwaarde van het team is dat zij diep op een casus kunnen ingaan en niet loslaten. Een lange adem en out-of-the-box denken zijn belangrijke vaardigheden van de casemanagers in het team.

Wonen en zorg

Naast goed casemanagement zijn wonen en behandeling twee belangrijke aspecten voor lotsverbetering. Vrouwen benoemen vaak de wens tot verbeteringen op deze beide levensdomeinen. Op het gebied van wonen worden momenteel de eerste vrouwen begeleid naar Beschermd Wonen en een instroomwoning met ondersteuning vanuit begeleide herkansing, in een woning die beschikbaar is gesteld door de woningcorporaties.

De casemanagers lopen op deze twee levensdomeinen nog regelmatig tegen knelpunten aan. Voor zowel wonen als behandeling worden vaak diverse eisen gesteld: diagnostiek op orde, bewindvoering, afspraken nakomen. Dit zijn vereisten die voor de doelgroep vaak een belemmering tot instroom zijn. Tevens gelden er vaak exclusiecriteria. Er zijn te weinig voorzieningen voor vrouwen waar gebruik gedoogd is. Met de projectgroep en het STAP-team wordt momenteel naar oplossingen gezocht op het gebied van diagnostiek en bewindvoering.

Kosten/baten

We hebben gezien dat het hebben van een projectbudget bijdraagt aan de slagvaardigheid daar waar het op reguliere processen regelgeving vastloopt of enorm vertraagd. Wat het heeft opgeleverd is dat er gericht met deze straatsekswerkers een aanpak is uitgevoerd waarbij we kleine stappen zien, maar die voor de betrokken een grote impact hebben. Door het specifieke projectbudget konden initiatieven zoals de pilot diagnostiek of de realisatie van Timeout plaatsen snel gerealiseerd worden.

Er is niet structureel een projectorganisatie nodig bij een goede borging. Ten tijde van het project hebben we geleerd wat er nodig is voor een structurele inbedding.

De aanvankelijke doelstelling om zoveel als mogelijk vrouwen te laten stoppen met het straatsekswerk is bijgesteld toen bleek dat de gemeenteraad het niet wenselijk vond om de tippelzone in zijn geheel te sluiten. Er is nog steeds met

een intensieve zorgaanpak ingezet om vrouwen te motiveren om te stoppen, maar dit heeft slechts een beperkt effect gehad. Er is veel inzet gepleegd om deze vrouwen beter te ondersteunen. Dit heeft tot lotsverbetering bij veel van deze vrouwen geleid, maar heeft niet geleid tot een meetbare toename in zelfredzaamheid.

8.2 Aanbevelingen m.b.t. inhoud

Casemanagement

Casemanagement en een ervaringsdeskundige vanuit verschillende organisaties in een dedicated team is een van de meest belangrijke aspecten uit de zorgaanpak gebleken. We bevelen aan om een soortgelijk team in de toekomst voort te zetten. De casemanagers en ervaringsdeskundigen in dit team moeten beschikken over kwaliteiten zoals: bemiddelen, belangen behartigen, op scherp durven stellen, motiveren van collega's en het netwerk om net een stapje extra te zetten.

Voor behandeling zijn de meest belemmerende factoren exclusiecriteria en de vereiste om afspraken na te komen. Hierdoor is het ontvangen van behandeling voor veel vrouwen lastig. We adviseren om het gesprek aan te gaan tussen casemanager en behandelaar over de nut en noodzaak van behandeling. Behandeling is niet altijd nodig en exclusiecriteria en afspraken zijn er niet zonder reden. Als behandeling niet mogelijk blijkt, is het goed om door te kijken naar alternatieven op casusniveau.

Mandaat

Het ontbreekt het STAP-team aan mandaat en doorzettingsmacht. Casemanagers lopen aan tegen de regels van de reguliere zorg, bijv. bloedprikken kan alleen op afspraak. Het is belangrijk om korte klappen te kunnen maken op het moment dat het telt, omdat de wereld en wensen er voor deze vrouwen morgen heel anders uit kunnen zien dan vandaag. Het is daarom aan te bevelen dat de casemanagers een korte lijn behouden met

sleutelfiguren in zorgorganisaties en de gemeente, om zo keuzes te kunnen maken op het moment dat het nodig is. De casmanagers zouden meer bevoegdheden moeten krijgen om gemotiveerd van regelgeving af te wijken.

8.3 Inventarisatie vanuit de beleavingswereld van de vrouwen (tijdelijk) Wonen

De vrouwen geven aan behoefte te hebben aan typen woonvormen:

- Beschermde woonvorm alleen voor vrouwen, waar gebruik gedoogd is;
- Verruiming tijden binnenkomst woonvoorzieningen;
- Omklapwoningen;
- Overweeghuis. Het overweeghuis is een burgerinitiatief voor tijdelijke opvang in de regio Nijmegen/Arnhem, waar vrouwen maximaal drie maanden kunnen verblijven.

In de aanpak hebben we gezien dat het realiseren van woonvormen en de plaatsing in een woonvorm een lange adem vraagt. We adviseren om op casusniveau te kijken naar de toekomstige woonbehoefte om hier op tijd met de betrokken partijen over in gesprek te kunnen gaan.

Zorg

De vrouwen geven aan behoefte te hebben aan de volgende type zorg:

- 5.1.2e
-
-
-

8.4 Aanbevelingen m.b.t. systeem

Gemeentelijk beleid en gemeentelijke rol

In de aanpak bemerken we dat helder gemeentelijk beleid en duidelijkheid over de rol van de gemeente in de zorgaanpak van groot belang zijn. Het betreft een politiek gevoelig dossier, waardoor goede afstemming met en kaders van de gemeente nodig zijn. Kaders zijn nodig op thema's zoals de gemeentelijke rol en visie van de gemeente op straatsekswerk.

Straatprostitutie en het hebben van een (gedoog)zone is en blijft een voortdurend zoeken naar de juiste verhoudingen en het juiste gesprek. Wat is er nodig voor de vrouwen vanuit hulpverleningsperspectief en ook veiligheid. En wat is het politieke standpunt College van B&W en de Raad. Wat is het beleid op de korte en lange termijn vanuit een integrale visie als onderdeel van het prostitutiebeleid?

Wij adviseren de volgende aspecten op te pakken:

- Actualisatie van het gemeentelijk beleid rondom straatsekswerk en de tippelzone, op het gebied van de toekomst van de tippelzone en de toekomstige visie op straatsekswerk;
- Toekomstgericht beleid m.b.t. vergunningen tippelzone, actueel houden van de vergunningenlijst. We bemerken in de praktijk dat nieuwe vrouwen zich melden en andere vrouwen niet meer op de tippelzone komen. Dit vraagt om continue actualisatie;
- Toekomstige doelgroep voor de zorgaanpak definiëren.

Daarnaast adviseren wij de gemeente om regie te nemen op de toekomstige zorgaanpak. Dat kan als onderdeel van een bredere aanpak (zoals Top 150) of specifiek gericht op (straat)sekswerk.

Budget

Naast dat een dedicated team nodig is met casemanagers uit verschillende organisaties, is er ook een flexibel budget nodig voor de doelgroep. Het is gebleken dat het de uitvoering slagvaardiger maakt en ondersteunend is aan de initiatieven die buiten de reguliere systemen/aanbod omgaan, zoals het realiseren van een time-out voorziening, instroomwoningen en diagnostiek.

8.5 Aanbevelingen beleid en realisatie woon/zorg-voorzieningen

- a) Het realiseren van specifieke opvangplekken voor vrouwen. De huidige gemengde opvang voor zowel mannen als vrouwen biedt onvoldoende veiligheid.
- b) Het realiseren van meer opvangplekken voor vrouwen. Binnen de huidige opvang is er een tekort aan bedden voor deze doelgroep.
- c) Het realiseren van meer plaatsen binnen beschermd waarbij (beheersbaar) gebruik is toegestaan.
- d) Realiseren van meer instroomwoningen vanuit de WBB.
- e) De mogelijkheid om beschermd wonen vanuit de Wmo in te zetten ter overbrugging om diagnostiek (voorwaarde Wlz) op orde te krijgen vanuit een stabiele woonsituatie bestaat al. Aanbeveling is om vaker gebruik te maken van deze mogelijkheid/
- f) Er is een belemmering van de wettelijk 'eigen bijdrage' bij doorstroom naar beschermd wonen. Aanbeveling is om vaker maatwerk te bieden en geen eigen bijdrage op te leggen omdat dit in specifieke gevallen als belemmering wordt ervaren. Deze mogelijkheid bestaat al, aanbeveling is hier vaker gebruik van te maken.
- g) Bij complexe problematiek schiet de financiering van behandeling van deze vrouwen vaak tekort omdat er veel indirecte kosten worden gemaakt. Aanbeveling is financiering vanuit de Wmo van de indirecte kosten, in de vorm van een budget per dag bij een behandeling, conform ketenveldnorm (levensloop begeleiding).

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, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27