

Borging Zorgaanpak Straatsekswerkers

1. Inleiding

De zorgaanpak straatsekswerkers loopt per 1 augustus 2023 ten einde. Voor de continuïteit van de zorg aan de straatsekswerkers is het noodzakelijk dat een aantal werkzame elementen geborgd worden.

Voor de resultaten van de zorgaanpak verwijzen we naar de evaluatie van het project d.d. 23 februari 2023 (EL/23/0236/tpznijm5). De 6 belangrijkste, werkzame elementen worden meegenomen in de borging:

1. Casemanagement;
2. Inzet ervaringsdeskundige;
3. Expertrol;
4. Time-out voorziening
5. Regierol gemeente;
6. Flexbudget.

Daarnaast zijn belangrijke ranvoorwaarden wonen en zorg, persoonlijke aandacht, het hebben van een lange adem en out-of-the-box denken.

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

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

Scenario 2, Stapteam binnen een ketenaanpak met 2 zorgpartijen.

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

De scenario's zijn besproken binnen het projectteam van de Zorgaanpak en het Stapteam.

- Gesteld is dat scenario 3 teveel negatieve consequenties en risico's heeft voor de continuïteit van de zorg en expertise die is opgebouwd in de aanpak van deze doelgroep. De vrouwen raken weer buiten beeld omdat zij niet goed en duurzaam aan kunnen haken bij de reguliere zorg. De casemanagers van het Stapteam hebben een specifiek profiel waarbij zij een lange adem hebben en om kunnen gaan met de problematiek van de vrouwen. Reguliere inzet zou betekenen dat er teveel uitgegaan wordt van een hulpvraag waardoor het contact steeds weer verbroken wordt en de vrouwen uit beeld raken met het risico dat de problemen verergeren.
- Gezien de beperkte omvang van de doelgroep waarbij het wél van het belang is dat de expertise die is opgebouwd wordt behouden is gekozen voor scenario 2. In dit scenario wordt de opdracht neergelegd bij 2 zorgpartijen.
- Voor de keuze van de zorgpartijen is gekeken naar de deskundigheid en ervaring met de doelgroep die nodig is. Zowel Iriszorg (verslavingszorg, begeleiding, opvang, beschermd wonen) als het Leger Des Heils (LDH) (complexe problematiek) zijn organisaties die werken met mensen met complexe problematiek. De organisaties zijn aanvullend aan elkaar als het gaat om specifieke ambulante programma's voor sekswerkers en specifieke opvangmogelijkheden. Het LDH biedt Beschermd Wonen voor actieve gebruikers en heeft specifieke ambulante programma's (Terecht en

Levenskracht) voor sekswerkers. Iriszorg biedt de Time-out voorziening voor de verslaafde straatsekswerkers.

2. Ketenaanpak Stapteam 2.0

De ketenaanpak Stapteam 2.0 behelst een aantal onderdelen:

a. Casemanagement

Het Stapteam vormt de kern van de aanpak waarbij aan elke vrouw een casemanager gekoppeld is die aan de slag is gegaan met een persoonsgerichte aanpak (PGA) gericht op alle levensgebieden. Het huidige Stapteam bestaat uit professionals vanuit Iriszorg, de GGD en Bindkracht. Voor de start van de zorgaanpak waren de meeste vrouwen al wel in beeld bij Iriszorg, maar het lukte niet om ze goed en duurzaam in zorg of ondersteuning te krijgen. Met de PGA is voor nagenoeg alle vrouwen lotsverbetering gerealiseerd. Voor § 1.2a van de 19 vrouwen is de voortzetting van het casemanagement noodzakelijk, omdat de situatie (nog) niet stabiel is en zij niet aangehaakt zijn binnen de reguliere hulpverlening. De casemanagers voeren regie en bieden ook ambulante hulpverlening. Zij richten zich op lotsverbetering om de veelal kommervolle situaties op meerdere leefgebieden te verbeteren.

Inmiddels weten we wat werkt, hoe de PGA vorm gegeven kan worden en welke inzet hiervoor nodig is. We hebben geconstateerd dat het werken in teamverband met professionals in de rol van casemanager vanuit meerdere organisaties en een ervaringsdeskundige vanuit Iriszorg goed werkt. Het vormen van een team vanuit meerdere expertises is noodzakelijk om elkaar aan te vullen. De begeleiding van deze vrouwen is complex en vraagt om intensieve samenwerking.

b. Ervaringsdeskundige

De ervaringswerker heeft ondersteunend contact met de vrouwen. Zij maakt makkelijk en onvoorwaardelijk contact doordat zij zich goed kan verplaatsen in de leefwereld van de sekswerkers op basis van eigen ervaring. In de samenwerking met de casemanager wordt hiermee een brugfunctie vervuld naar de hulpverlening en/of de nodige stappen gezet voor lotsverbetering. In veel situaties is er sprake van afgebroken hulpverlening in het verleden waardoor er wantrouwen is bij de vrouwen. De ervaringsdeskundige draagt bij om dit vertrouwen weer op te bouwen. De ervaringsdeskundige maakt deel uit van het STAP team en krijgt daarom ook werkbegeleiding en doet mee aan supervisie. Daarnaast is zij ook aanwezig bij multidisciplinaire overleggen en stemt regelmatig met haar collega's af.

c. Expertrol

Bij de projectaanpak is afgesproken dat Iriszorg de expertrol rondom deze doelgroep oppakt. Dit is noodzakelijk omdat de combinatie § 1.2e en sekswerk de vrouwen kwetsbaar maakt. Er dient hier meer expertise in te worden opgebouwd en ingebracht te worden in het Stapteam 2.0. Ook de samenhang tussen de organisaties die een rol vervullen richting de sekswerkers (Zorg- en Veiligheidshuis, GGD, Cirkel, Huis op de Muur, politie, Overweeghuis) dient bewaakt te worden met als doel om expertise vanuit de praktijk op te bouwen en te borgen binnen Nijmegen. Het is een politiek gevoelig onderwerp en het heeft meer, en andere, aandacht nodig dan de mannelijke thuislozen. Er is op dit moment vanuit het project een relatie met een kleine groep vrouwen. Er zijn nog veel meer vrouwen die § 1.2e zijn en prostitueren, die nu niet in beeld zijn maar waarvoor de expertise ook nodig is als zij in beeld komen.

d. Time-out voorziening

Binnen de zorgaanpak is er medio 2022 een Time-outvoorziening gerealiseerd bij Iriszorg:

5.1.2e in 5.1.2e op groep 5.1.2e van deze woon- en opvanglocatie.

Gedurende het project is hier door meerdere vrouwen gebruik van gemaakt met succesvolle resultaten. Zij worden dan even uit de hectiek van de omgeving weggehaald waardoor zij tot rust kunnen komen. Het voorstel is om per jaar 6 trajecten te bieden van maximaal 2 weken op basis van het product Beschermd Wonen licht.

e. Regie gemeente

Om los van de inhoud van de casuïstiek sturing te kunnen geven bij stagnaties, een opschalingsmogelijkheid te bieden of zorg te dragen voor verbinding wordt nauw samengewerkt met de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling en het Zorg- en Veiligheidshuis. De gemeentelijke regie is belegd op twee plekken:

- Voor de opschaling op casusniveau, als ook overall overzicht op de casuïstiek en de ontwikkelingen daaromtrent is het Zorg en Veiligheidshuis verantwoordelijk, specifiek de procesregisseur dak- en thuislozen (Top15&15). Daar ligt de verantwoordelijkheid voor de monitoring en ook de verbinding/opschaling naar de verschillende domeinen binnen de gemeente versus de betrokken zorgorganisaties. De Procesregisseur vervult ook een coördinerende rol in het organiseren van casuïstiek overleg binnen het Stapteam.
- Voor het beleid en de subsidierelaties ligt dit bij de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling, specifiek het onderdeel maatschappelijke opvang/beschermd wonen.

f. Flexbudget

De beschikking over een beperkt flexbudget maakt dat er snel gehandeld kan worden in het realiseren van noodzakelijke goederen of diensten voor de vrouwen, het kan gaan om kleding, voeding of anderszins. Het kan zorgen voor een snelle doorbraak in een casus of motiveren om hulp te aanvaarden. De casemanager beheert het budget en legt hiervoor verantwoording af aan haar organisatie (Iriszorg of LHD)

g. Randvoorwaarden

- **WAT:** Zoals hiervoor beschreven bij de belangrijkste, werkzame elementen, dient er casemanagement, ervaringsdeskundigheid, expertise, procesregie en een time-out voorziening te zijn.
- **HOE:** Het gaat hierbij om het realiseren van een vaste pool op basis van een specifiek profiel waaraan de casemanager moet voldoen. 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 casemanagers naar de nieuwe casemanagers bij Iriszorg en het LDH. van het Stapteam. Dit vraagt om een goede planning en het op tijd werven van nieuwe casemanagers
- **NODIG:** De 'lange adem' en het outreachend werken vraagt tijd en ruimte om te doen wat nodig is. Hierbij past geen P x 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 beperkt flex- of doorbaakbudget nodig voor de casemanagers om out of the box te kunnen handelen.

3. Andere indirect betrokken (zorg)partijen

a. GGD en KiSS

In het project is de GGD een belangrijke schakel met het inloop spreekuur op de huiskamer voor seksuele gezondheid. Als er sprake is van zorgmijding kan er samengewerkt worden met Bijzondere Zorg van de GGD

Voor preventie, ondersteuning en uitstappen is er een verbinding met het Kennisnetwerk in Seksualiteit en Sekswerk (KISS).

b. 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 (zie paragraaf 5).

We zien in de huidige situatie dat het hebben van de zone een meerwaarde heeft voor de kwetsbare vrouwen. Er is beveiliging aanwezig waardoor zij een relatief veilige plek hebben om te werken. Daarnaast zijn meerdere sekswerkers, die al in beeld waren, nu ook geregistreerd, waardoor zij niet meer op straat hun diensten hoeven aan te bieden en daarmee overlast veroorzaken.

c. 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, deze voorziening wordt gecontinueerd en regulier gefinancierd. De zorg bij de Cirkel is beschikbaar voor alle (straat)sekswerkers, ook voor hen die geen registratie hebben.

Er is ruimte voor contact, voorlichting over veilig werken en middelengebruik. Er bestaat samenwerking met de GGD voor periodieke SOA controles en verstrekking van anticonceptie. In 2022 bezochten 26 cliënten de huiskamer in totaal 2215 keer.

d. Reguliere zorg

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

4. Financiën

Inzet	Omvang	Kosten 2023 1 augustus tot 1 januari 2024
Casemanagers LDH en Iriszorg	4 uur per casus per week	€ 67.340
Ervaringsdeskundige	1,6 uur per casus per week	€ 14.875
Flex-of doorbaakbudget		€ 600
Time-outvoorziening	6 weken	€ 5.849,34

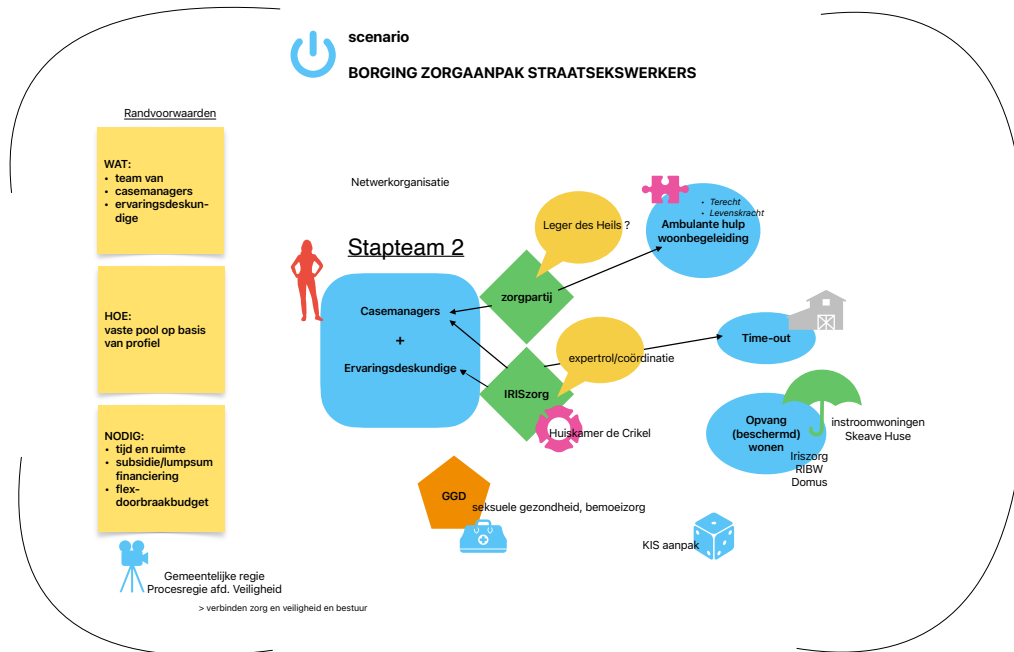
Totaal benodigde additionele financiering: **€ 88.664**

Verantwoording van de gevraagde financiering

- a. Bij de start van het project was de inzet van het volume casemanagement in totaal 5.126 uur waarbinnen ook de coördinatierol werd vervuld. Per 01-01-2023 is voor de resterende periode tot 01-08-2023 de inzet naar 5.126 uur teruggebracht. Voor 5.126 vrouwen is het noodzakelijk om de inzet te continueren met gemiddeld 4 uur per week per vrouw. 4 uur per casus is op basis van huidige ervaring noodzakelijk. Het is een gemiddelde inzet die nodig is en maakt de professional flexibel om op dat moment te doen wat nodig en mogelijk is. In vergelijking met andere projecten zoals Housing First en de zorgwoningen zien we daar een inzet 4/5 uur ambulante hulp/casemanagement.
- b. De inzet van een ervaringsdeskundige met 16 uur wordt als een goede aanvulling gezien op de inzet van de casemanagers in het team. 16 uur is noodzakelijk omdat ze naast haar contactmomenten met de vrouwen ook moet afstemmen met het team. Ze krijgt werkbegeleiding en supervisie vanuit de zorgorganisatie. Het is een kwetsbare beroepsgroep wat een goede inbedding en begeleiding vergt.
- c. Continueren van de Time-outvoorziening. 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.
- d. Voor de expertrol is de inschatting dat hiervoor 12 tot 16 uur nodig is. We zien deze rol als zeer wenselijk binnen Nijmegen om expertise en ervaring rondom deze specifieke doelgroep te behouden, door te ontwikkelen en ruimte te geven om de expertise te delen en verzoeken dan ook om dit mee te nemen in de verdere beleidsontwikkeling. Voor nu beseffen we dat het niet haalbaar is om mee te nemen in de additionele financiering binnen de borging van de zorgaanpak.
- e. Procesregie - Gemeentelijke verbinding tussen Zorg- en Veiligheidshuis en de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling is een logisch onderdeel van de borging en valt onder de reguliere werkzaamheden.

5. Toekomst tippelzone

Vanwege juridische ontwikkelingen (zie raadsbrief van maart 2023) zijn er vier scenario's uitgewerkt door het College met betrekking tot de toekomst van de tippelzone. Deze scenario's zijn ook voorgelegd aan de gemeenteraad. De scenario's hebben invloed op de zorgaanpak. Omdat er nog geen besluit is genomen voor één van de scenario's is bij het advies voor de borging van de zorgaanpak uitgegaan van de status quo. Indien er een keuze wordt gemaakt voor een scenario, dient nader te worden onderzocht wat de gevolgen zijn voor de zorgaanpak.



Schematische weergave van het borgingsscenario.

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	2, 3, 5