

Notulen bijeenkomst projectgroep zorgaanpak straatsekswerkers

17 april 2023, 10:00 – 11:30

Locatie: MB h 3.21 Vergaderruimte

Gecorrigeerde versie

Genodigden

- 5.1.2e – beschermd wonen - aanwezig
- 5.1.2e – IrisZorg - ziek
- 5.1.2e – GGD bijzondere zorg & toegang BW – afgemeld
- 5.1.2e – GGD bijzondere zorg - aanwezig
- 5.1.2e – Talis - afgemeld
- 5.1.2e – doorbraakteam en regieteam - aanwezig
- 5.1.2e – veiligheid - aanwezig
- 5.1.2e – Wmo/GGZ (agenda-lid) - afwezig
- 5.1.2e – aanpak Top 15 & 15 – aanwezig (notulist)
- 5.1.2e – HHM – aanwezig, 5.1.2e – HHM - ziek

Agenda

1. Vaststellen agenda en mededelingen

Esta sluit aan voor de verbinding met beleid. Geen mededelingen of aanvullingen op de agenda.

Verfraaiing Loods, opening 11 maart – Was een mooie bijeenkomst, veel vrijwilligers en kunstenaars aanwezig. Goede afsluiting. De doeken zijn eigenaar van de kunstenaar, er moet nog een bruikleenovereenkomst opgesteld worden. 5.1.2e gaat bij collega's navragen of er een voorbeeld ligt.

Onderhoud Loods Update – Loopt inmiddels goed. Er lopen nog een paar dingen, o.a. de vloer en de oorzaak van de lekkage in de achtermuur van de huiskamer.

Agenda wordt vastgesteld.

2. Bespreking 2 scenario's borging (zie bijlagen)

Scenario 1: bredere opzet

Scenario 2: 2 partijen

- *Aanvullingen*
- *Besluitvorming advies scenario*
- *Additionele financiering: benodigd budget*
- *Vervolgstappen*

De borging is op dit moment nodig voor 5.1.2a vrouwen, zij zijn heel kwetsbaar. Van de in totaal 19 vrouwen kan voor 5.1.2a vrouwen de aanpak afgeschaald worden, voor hen is een toename van hun zelfredzaamheid gerealiseerd en is hun levenssituatie redelijk stabiel.

Scenario 1 lijkt dan veel inzet nodig te hebben voor 5.1.2a vrouwen. Vandaar scenario 2 met minder zorgpartijen. Leger des Heils heeft ervaring in het land met deze doelgroep, niet gecontracteerd in Nijmegen voor deze doelgroep. Leger des Heils en Iriszorg hebben de specifieke kennis, kunnen beiden casemanagers leveren. GGD staat meer op afstand, dit past beter bij hun hoofdtaak, bemoeizorg/ toeleiden naar zorg.

Randvoorwaarden in beide scenario's zijn gelijk.

Beide scenario's besproken in het STAP-team en zij hebben voorkeur voor scenario 2. Wel zou hier een soort van coördinerende rol/ meewerkend voorman aan het Stapteam met casemanagers en de ervaringsdeskundige toegevoegd moeten worden voor de helikopterview en de verbinding met de gemeente om evt. te kunnen opschalen. We kunnen dit voorstellen aan Iriszorg en vragen hoe zij dit zien? Dit zou gecombineerd kunnen worden met de expertrol. Iriszorg is gespecialiseerd in verslaving. Het sekswerk van deze specifieke doelgroep, de straatsekswerkers, is hierin getrokken, omdat de 10 vrouwen 5.1.2e zijn.

Er dient een kostenoverzicht gemaakt te worden, waar dit ondergebracht kan worden of er voldoende budget is en waar het in de begroting opgenomen kan worden. De voorkeur heeft het in lopende trajecten onder te brengen en anders is extra financiering nodig.

Hoe dient de gemeentelijke verbinding het beste ingevuld te worden. Voor de persoonsgerichte casus aanpak kan geschakeld worden met de procesregisseur van de afdeling Veiligheid. Er dient wel een link te zijn met de beleidsadviseurs MO/BW. De resultaten van de persoonsgerichte aanpak voor de vrouwen zal gemonitord moeten worden. MO/BW zou de overall regie hierop kunnen hebben en dit evt. via de subsidierelaties/accountgesprekken goed inzichtelijk kunnen houden. Daarin kunnen de beleidsadviseurs MO/BW nadrukkelijk een verbinding leggen met de procesregisseur van de afdeling Veiligheid.

Casemanagers werken veel meer in het netwerk met elkaar, breder kijken, belangenbehartiging, nieuwe oplossingen bedenken en niet alleen vanuit je eigen organisatie een casus behandelen.

Richting de raad aangeven hoe was het, hoeveel uren zorg werd er ingezet en hoe is het in het project gegaan, wat is anders, wat is beter? Verschil goed kunnen laten zien. De oude aanpak schoot tekort, deze nieuwe aanpak geeft resultaat.

Hoe is het KIS-project (GGD, Iriszorg en Mee) hierin betrokken? Preventie misschien minder relevant, maar het uitstappen is wel relevant. Zij ontvangen subsidie hiervoor.

Er is nog een 3^e Scenario, dat je helemaal niets doet.

Gekozen wordt voor scenario 2 met een goede beschrijving. In gesprek met Iriszorg en Leger des Heils om dit te verkennen en een goed kostenplaatje maken.

Wie gaat lokale toegangspoort zijn voor zorg, de indicatie? Als er geen procesregisseur is, zul je als eerste bij het buurtteam moeten aankloppen, maar zij zeggen hier niet van te zijn. Dit zal verder uitgewerkt moeten worden.

Route scenario's zone–

- 21 aanvragen voor registraties, waarvan 2 geweigerd. 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. Dus opnieuw naar de gemeenteraad met 4 scenario's. Het college besluit uiteindelijk.
- 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 hebben we van de een op de andere dag geen beleid meer, en geen aanwijzingsbesluit, én vervalt de registratie in zijn geheel.
- 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 de gelijkheidsbeginsel moeten we dan gaan voor loting, waarbij de lokale sekswerkers mogelijk worden uitgeloot.
- 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.
- Scenario 4: sluiting van de zone.

Belangrijk hierbij is vast te houden dat deze vrouwen er zijn en hun straatsekswerk er altijd zal blijven. Wat met de zorgaanpak is bereikt, moet in stand blijven.

De borging van deze zorgaanpak is op scenario 1 gemaakt. Bij de borging zal met alle scenario's rekening gehouden moeten worden. .

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

Afhankelijk van het scenario dat wordt gekozen kunnen er gevolgen zijn voor de zorgaanpak. We zullen bij de uiteindelijke beslissing van het college die gevolgen moeten meenemen en moeten beschrijven. Komen er meer dames (scenario 2 en 3), dan moeten we de impact daarvan op de zorgaanpak benoemen en hoe we omgaan met het verlenen van zorg aan sekswerkers van buiten Nijmegen en mogelijke effecten op de kosten, gaat de zone sluiten (scenario 4) dan moeten we aandacht besteden hoe we zicht kunnen blijven houden op de dames en hen naar de zorg kunnen toeleiden. Daar houden we in het vervolg proces rondom besluitvorming rekening mee.

3. Overdracht casemanagement

■ vrouwen, overdracht naar reguliere veld

Voor ■ vrouwen is vervolg binnen de borging nodig

- ■ vrouwen van de ■ overdracht per 1 mei voor casemanagement bij Iriszorg. Dit is een warme overdracht.

4. Voortgang Time-out voorziening

Stand van zaken – Hiervoor zal een subsidie verstrekt worden. Met Iriszorg om tafel om de voorwaarden op te stellen waaronder voor het komende half jaar de subsidie kan worden verleend. Daarna in de begroting meegenomen.

Recent weer een vrouw twee weken gezeten, wordt gewaardeerd.

5. Inzet ervaringsdeskundige

Stand van zaken – Op dit moment wordt door Iriszorg hierop geworven.

6. Pilot diagnostiek

Update – er wordt nu gewerkt aan een instemmingsverklaring vanuit Pro=persona en Iriszorg voor verwerking van de bevindingen van de outreachende werkwijze. Een psychiater vanuit ProPersona en een Klinisch Psycholoog vanuit Iriszorg geven in nauwe samenwerking met de casemanagers uitvoering aan de diagnostiek.

7. Gemeentelijk beleid rondom straatsekswerk

Inventariseren of er behoefte is aan vernieuwd gemeentelijk beleid rondom straatsekswerk en welke onderdelen evt. in dit beleid zouden moeten terugkomen.

Dit hangt samen met de ontwikkelingen rondom de tippelzone, hoe daarmee verder wordt gegaan. Als daarin een keuze is gemaakt, kan het beleid verder worden opgepakt.

8. Terugkoppeling acties Notitie 'systeembelemmeringen':

- Postadres:
 - o ■ plant een afspraak in met ■ en o.b.v. de uitkomst mogelijk een afspraak met ■, ■ (MFC) en een casemanager uit het STAP-team. Maatwerk kan geleverd worden via CTMO. Casus inbrengen bij het overleg briefadres. Hoe kunnen zorgpartijen dit terugvinden? ■ gaat navragen of dit op papier staat ergens en het dan ter kennisgeving doorgeven aan zorgpartijen. Actiepunt kan van de agenda.
- Maatschappelijke opvang
 - o ■ neemt intern mee of er 2 extra plekken voor vrouwen gecreëerd kunnen worden op het MFC. **Komt de volgende keer terug**
- Beschermd wonen
 - o ■ plant een afspraak met ■ en een casemanager van het STAP-team om te bekijken of het op deze manier verkrijgen van diagnostiek een optie is voor de doelgroep. Ook komt het versnellen van plaatsen van vrouwen in BW aan de

orde in dit gesprek. Door vertrek van 5.1.2e is dit nog niet goed geborgd. 5.1.2e vraagt na.

- o 5.1.2e plant een afspraak in met 5.1.2e en centrale toegang om te bespreken wat hierin mogelijk is. actie volgt

9. Notitie systeembelemmeringen: openstaande thema's niet meer besproken.

- Wonen
 - o Specifieke projecten
 - o Regulier wonen
- Financiën
 - o Eigen bijdrage
- Zorg
 - o Diagnostiek
 - o Behandeling
 - o Klinische behandeling
- Ordening van het aanbod

10. WVTK

11. Afsluiting

Volgende bijeenkomst: Donderdag 25 mei 14:00 tot en met 15:30 (1,5 uur) via Teams

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, 2, 4, 5