

# Evaluatie zorgaanpak straatsekswerkers

Gemeente Nijmegen

Auteurs

5.1.2e

Opdrachtgever  
Kenmerk  
Publicatiedatum

5.1.2e

Gemeente Nijmegen  
EL/22/1628/tpznijm4  
2 november 2022  
© Bureau HHM

## CONCEPT



## Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	4
1.1 Doelstelling zorgaanpak .....	4
1.2 Leeswijzer.....	4
2. Doelgroep .....	5
2.1 Doelgroep .....	5
2.2 Vergunningen.....	6
3. Zorgaanpak.....	8
3.1 STAP-team.....	8
3.2 Inzet zorg en ondersteuning .....	9
3.3 Methodieken .....	10
4. Samenwerking.....	12
4.1 Verbinding met zorgpartijen.....	12
4.2 Verbinding met andere nauw betrokken partijen .....	14
5. Resultaten van de zorgaanpak.....	16
5.1 Ervaringen van de doelgroep .....	16
5.2 Resultaten .....	17
6. Projectorganisatie .....	20
6.1 Projectorganisatie .....	20
6.2 Projectbudget.....	20
7. Conclusie en aanbevelingen.....	22
7.1 Conclusie.....	22
7.2 Aanbevelingen.....	22

## Samenvatting

Samenvatting volgt na afronding van de rapportage.

# 1. 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.*

## 1.1 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 wat 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.

## 1.2 Leeswijzer

Leeswijzer volgt na afronding rapportage.

## 2. Doelgroep

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

### 2.1 Doelgroep

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 psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblematiek) of ernstige psychosociale problemen;
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 hulpverlening<sup>1</sup>.

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. Daarnaast heeft het STAP-team een signaleringsfunctie voor de straatsekswerkers in Nijmegen.

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 STAP-team heeft momenteel 5.1.2e straatsekswerkers in beeld, allen vrouw. Van deze 5.1.2e vrouwen zijn 5.1.2e vrouwen werkzaam op de zone, waarvan 5.1.2e met

<sup>1</sup> 5.1.2e (2012) wat elke professional over de oggz moet weten

## CONCEPT

regelmaat. ■ zijn zelden aanwezig op de tippelzone. ■ vrouwen zijn niet (meer) werkzaam op de tippelzone. ■ van de ■ vrouwen hebben een vergunning.

Naast sekswerk op de tippelzone verrichten ■ van de ■ 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: ■
- BW IrisZorg: ■
- Zelfstandig ■
- Dakloos ■
- Leger des Heils: ■
- De aanvang: ■

### Financiën

Momenteel zijn er ■ cliënten met bewindvoering.

Er zijn ■ cliënten in budgetbeheer vanuit IrisZorg en Bindkracht10.

## 2.2 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. Met behulp van een uitgebreide inventarisatie is samen met hulpverleners, politie en handhaving

zicht gekomen op de straatsekswerkers die actief zijn 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 reeds beschikken over een vergunning kregen de gelegenheid om een nieuwe vergunning aan te vragen. 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 kunnen 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;<sup>2</sup>

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

Er zijn 20 aanvragen binnengekomen waarbij 2 aanvragen zijn afgewezen op grond van de gestelde criteria.

In totaliteit zijn 18 vergunningen/registraties afgegeven, waarvan 11 aan straatsekswerkers die al een vergunning hadden en 7 aan straatsekswerkers die eerder geen vergunning hadden.

Recent heeft zich een vrouw gemeld, zij had een vergunning en is een tijd niet op de zone is geweest en wil weer gebruik maken van de zone. Er vindt nu afstemming plaats met Veiligheid over de processtappen.

<sup>2</sup> Aanwijzingsbesluit tippelzone (15 februari 2022)

## CONCEPT

Na uitgifte van de nieuwe vergunningen was een korte wenperiode merkbaar waarbij men zich op nieuw tot elkaar moest verhouden. Dit is snel genormaliseerd.

## 3. Zorgaanpak

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

### 3.1 STAP-team

Het STAP-team bestaat uit vier casemanagers vanuit de GGD, Bindkracht 10 en IrisZorg en 5.1.2e. De aanwezigheid van professionals vanuit verschillende organisaties blijkt van grote meerwaarde. Verschillende teamleden hebben verschillende expertises en dat vult elkaar aan. De hulpverleningstrajecten zijn complex, wat maakt dat je elkaar als partijen nodig hebt. Ook zijn de lijntjes kort bij vragen over het (zorg)aanbod in verschillende organisaties. Het STAP-team heeft de specifieke opdracht om zich te bekommeren op de 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.

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 de 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 KiS, IVT, BZ en Seksuele gezondheid.



## CONCEPT

5.1.2e De vrouwen zijn vaak wantrouwend naar de hulpverlening en 5.1.2e biedt een laagdrempelige manier van contact die aansluit bij de doelgroep. De inzet van 5.1.2e 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 bereikt kan worden. 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.

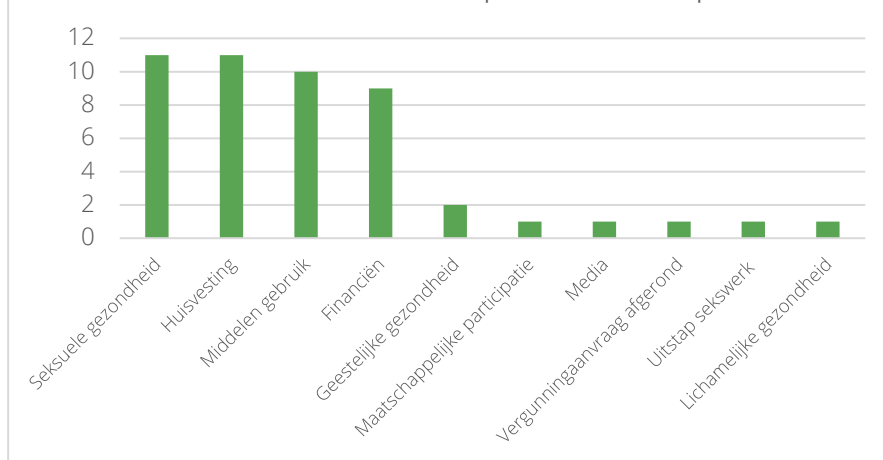
<sup>3</sup> Het levensdomein 'media' betreft ondersteuning bij vragen rondom het ongewenst verschijnen van foto's in de media.

## 3.2 Inzet zorg en ondersteuning

5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e  
5.1.2e

In het plan van aanpak komen de volgende levensdomeinen waarop doelen zijn gesteld aan bod bij de 5.1.2e vrouwen<sup>3</sup>:

Levensdomeinen in plan van aanpak



5.1.2e organiseert een aantal activiteiten op het gebied van resocialisatie, zoals kookles en zelfzorg. Deze activiteiten worden door 5.1.2e 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.

Belangrijk in de zorg 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.

### 3.3 Methodieken

Het STAP-team maakt gebruik van de volgende methodieken:

#### Presentie benadering

Karakteristiek voor de presentiebenadering 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,

## CONCEPT

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 hun 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 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.

## 4. 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.*

### 4.1 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.

### Behandeling

IrisZorg is de aangewezen verslavingszorg 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 heftig poly-gebruik of het hen ontbreekt 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 gehanteerd. 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 seksualiteit en de verbinding te leggen.

### Pilot diagnostiek

Er wordt gekeken of er een pilot gestart kan worden om diagnostiek voor opname behandeling meer op maat uit te voeren. Veel vrouwen zijn ooit gediagnostiseerd maar veelal is dit 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 professionals 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) 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 opknappwerkzaamheden in de loods en huiskamer.

### Huisartsen

De samenwerking met huisartsen verschilt per casus en per huisarts. Zij zijn voornamelijk betrokken bij verwijzingen naar behandeling. Veel vrouwen wonen op het MFC en hebben de huisarts van het MFC. Het STAP-team heeft een aantal keer samengewerkt met de Buitenzorg (straatdokter). 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.

### MBZ

De samenwerking met de afdelingen 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 betreft briefadres, uitkering etc.

### Beschermd Wonen

Met BW aanbieders anders dan IrisZorg is gering contact. Dit contact is meer op basis van eerdere afspraken dan vanuit de zorgaanpak. In beschermd wonen lopen de casemanagers aan tegen 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 CT als zorgpartijen deelnemen aangestuurd door de gemeente. Een ander knelpunt is het verschil in eigen bijdrage tussen de MO en BW. 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: één vrouw woont momenteel bij het Leger des Heils. De samenwerking hierin loopt goed, er is een traject opgestart wat betrokkene perspectief biedt richting zelfstandig wonen. Daarnaast loopt momenteel nog een aanmelding voor BW bij het Leger des Heils

#### 4.2 Verbinding met andere nauw betrokken partijen

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

##### 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 eind 2022 gepland.
- Overweeghuis: dit is een burgerinitiatief, het overweeghuis is nog niet gestart.

##### Werk en inkomen

Momenteel is er nog geen samenwerking met MEE en bureau schuldhulpverlening. Voor samenwerking rondom arbeidstoeleiding met MEE is het momenteel te vroeg in de fase waarin de meeste vrouwen zich bevinden. 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.

##### 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 al 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, bijvoorbeeld in het opschalen na een incident 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

## CONCEPT

overlap tussen de doelgroep Top 15 & 15 en 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, 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.

### **KIS-aanpak**

Eén casemanager neemt deel aan het KIS-overleg. Op deze manier is er afstemming tussen de KIS-aanpak en de werkzaamheden van het STAP-team.

## 5. 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.*

### 5.1 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 zijn 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 graag 5.1.2e te willen ontvangen en hier helaas niet tot wordt 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 dus neemt deze partij geen cliënten op.

5.1.2e vrouwen geven aan matig tevreden te zijn met de aanpak. Voor één vrouw heeft dit te maken met de wens om elders te wonen.

5.1.2e vrouwen 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 hun 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;



## CONCEPT

- Wonen in een groep met vrouwen;
- Woonplek waar huisdieren zijn toegestaan;
- Een afkickprogramma waar huisdieren zijn toegestaan;
- Een programma zoals methadon, maar dan voor coke;
- Uitbreiden van het vergunningstelsel om zo stigma tegen te gaan;
- Niet teveel hulpverleners betrekken bij het traject.


### 5.2 Resultaten

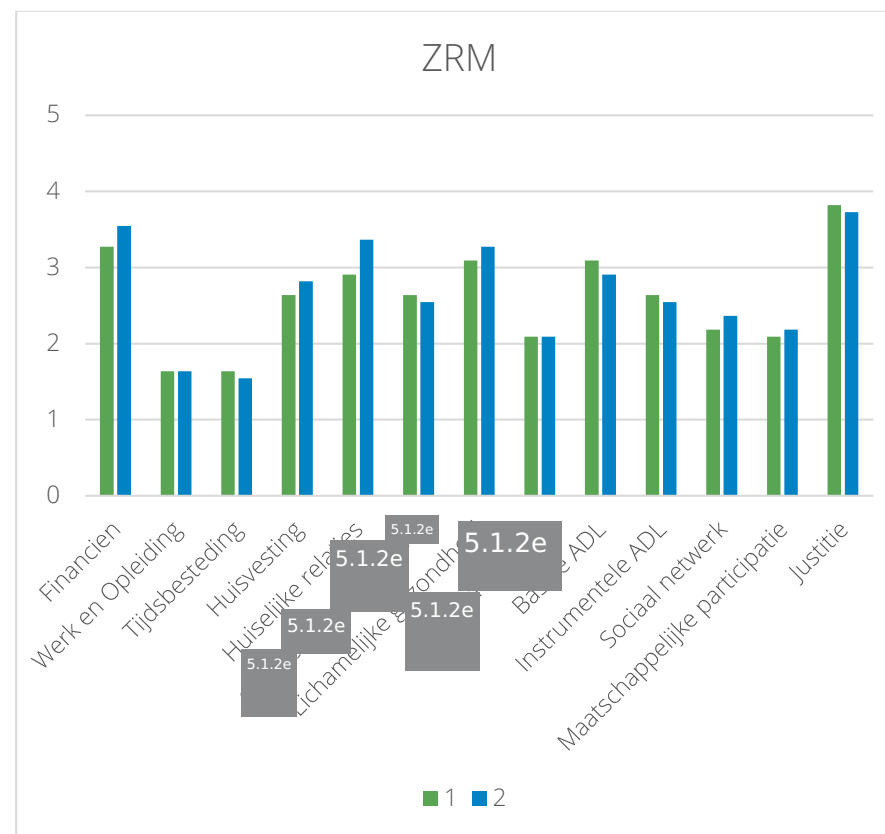
Met behulp van de zorgaanpak zijn resultaten behaald op verschillende gebieden. Allereerst geven we de resultaten in de zelfredzaamheidsmatrix weer. Vervolgens geven we de resultaten op de gebieden wonen, zorg, overige levensdomeinen, uitstappen uit sekswerk en overlast weer.



#### 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  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 vrouwen op de tweede meting van de ZRM maximaal 1 punt hoger of lager scoren dan de eerste meting.  vrouwen scoren op sommige levensdomeinen 2 of 3 punten hoger of lager bij een tweede meting. De grote individuele uitschieters omhoog (2 of 3 punten hoger op tweede meting) zien we bij  vrouwen op de levensdomeinen financiën, huisvesting, huiselijke relaties, lichamelijke gezondheid, middelengebruik en basale ADL.

## CONCEPT

De grote individuele uitschieters omlaag (2 of 3 punten lager bij tweede meting) zien we bij  vrouwen op de levensdomeinen middelengebruik, basale ADL, instrumentele ADL<sup>4</sup> en justitie.

### Wonen

Op het gebied van wonen zijn de volgende resultaten gerealiseerd:



### Zorg

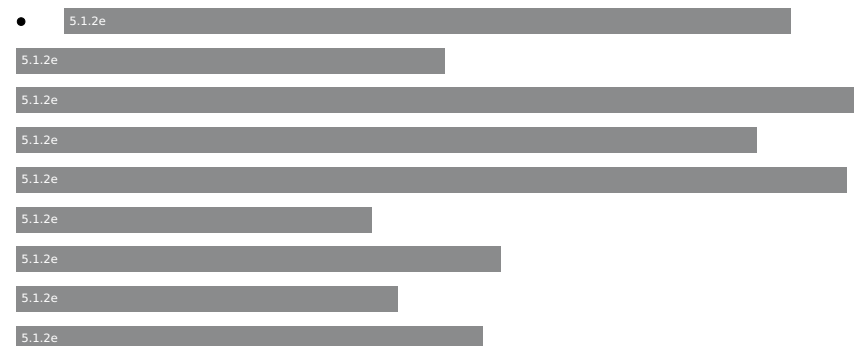
Op het gebied van (medische) zorg zijn de volgende resultaten gerealiseerd:



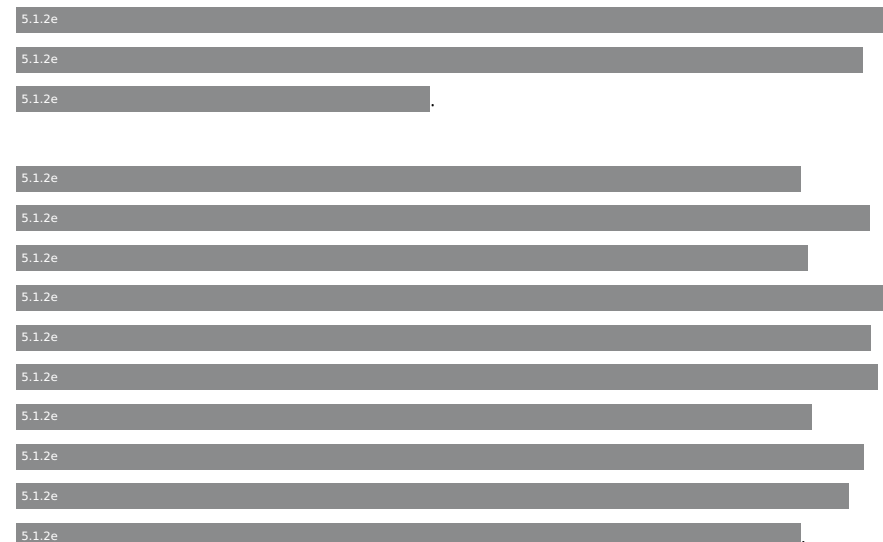
<sup>4</sup> Basale-ADL zijn zaken als persoonlijke hygiëne, kleden en voeden. Instrumentele ADL zijn de complexere vaardigheden als koken, boodschappen doen of het huishouden doen. Bij dit

### Overige levensdomeinen

Op de overige levensdomeinen zijn de volgende resultaten gerealiseerd:



### Uitstappen uit sekswerk



leefgebied is het vooral belangrijk of deze handelingen worden uitgevoerd en of je dat dan zelf doet.

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

### **Overlast**

Met betrekking tot overlast bemerken we dat er nauwelijks meldingen zijn van tippelen buiten de zone. Ook is er op plekken waar eerder getippeld werd minder sprake van tippelen. Dit komt grotendeels door het bieden van vergunningen aan vrouwen die eerder geen vergunning hadden. Daarnaast is ook het aanspreken op tippelen buiten de zone door de casemanager een werkzaam element.

In het Kronenburgerpark is sprake van overlast in het dealen van drugs.. Het Kronenburgerpark heeft daarmee een aanzuigende werking in gebruik/dealers. Dit gaat echter om een minimaal aantal sekswerkers en beperkte overlast.

## 6. Projectorganisatie

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

### 6.1 Projectorganisatie

Centraal in het project staat het functioneren van het STAP-team. Zij hebben het directe contact met de vrouwen en leggen de verbinding met andere partijen. Het STAP-team wordt ondersteunt 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;
- Planvorming en overleg over de instroomwoningen met de Woningcorporatie;
- Realisering van een Time-out voorziening in Beekbergen
- Overleg over de doorstroombmogelijkheden 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 voorgelegd.

### 6.2 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

## CONCEPT

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.

## 7. Conclusie en aanbevelingen

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

### 7.1 Conclusie

Volgt na afronding rapportage.

### 7.2 Aanbevelingen

Volgt na afronding rapportage.

# 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, 5, 8, 9, 10, 18

# 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	5, 6, 8, 9, 13, 16, 17, 18