



ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

Plan van Aanpak

Zorgaanpak straatsekswerkers sluiting tippelzone

Auteurs Mieke Looman MPM
Eline Lubbes MSc.
Opdrachtgever Gemeente Nijmegen

Kenmerk EL/20/1933/tpznijm
Publicatiedatum 10 november 2020

© Bureau HHM



Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Opdracht	3
1.2	Visie	3
1.3	Hoe zijn we tot een aanpak gekomen	4
1.4	Ambitie	5
1.5	Leeswijzer	5
2.	Bevindingen	6
2.1	Ervaringen met de tippelzone	6
2.2	Cijfermatig beeld van de vrouwen	9
3.	Zorgaanpak	11
3.1	De uitvoering	11
3.2	Projectorganisatie	13
3.3	Scenario's voor COVID-19	13
4.	Randvoorwaarden <i>integrale zorg voor straatsekswerkers</i>	14
4.1	Wonen	14
4.2	Werk en inkomen	16
4.3	Zorg en opvang	17

4.4	Veiligheid en handhaving	18
4.5	Informatie en communicatie	19
5.	Planning	20
6.	Risico's	21
7.	Begroting	23
8.	Monitoring en evaluatie	25
Bijlage 1.	Aantallen straatsekswerkers tippelzone	26
Bijlage 2.	Profiel casemanager	28
Bijlage 3.	Brainstorm 'wonen'	29

Dit rapport is geoptimaliseerd voor lezen op een beeldscherm.
Navigeer tussen de hoofdstukken met de cijfers in de kantlijn. Met de pijl daaronder komt u terug bij de inhoudsopgave.

1

2

3

4

5

6

7

8



1. Inleiding

Is het gedogen van straatprostitutie op de tippelzone in combinatie met een zorgaanbod aan de straatsekswerkers daadwerkelijk helpend of houdt het een situatie in stand die de vrouwen weinig kansen biedt op een alternatief? In een zorgvuldig plan van aanpak moeten vier kernbegrippen rondom dit vraagstuk terugkomen: vindplaats, veiligheid, humaniteit en waardigheid.

1.1 Opdracht

Op 17 september 2019 is de Gemeenteraad van Nijmegen geïnformeerd door het College van Burgemeester en Wethouders over de zorgaanpak straatsekswerkers. Het voornemen is de tippelzone te sluiten. Met als einddoel om de straatsekswerkers uit de kommervolle persoonlijke omstandigheden te halen waaronder de vrouwen hun diensten aanbieden.

Voor u ligt het plan voor een zorgaanpak. Deze is intensief en outreachend van aard. De focus ligt op herstel en het opheffen van factoren die bijdragen aan de instandhouding. Daarom vraagt de zorgaanpak de inzet van de gemeente en het commitment van hulpverleners en straatsekswerkers. Het Plan voor de zorgaanpak sluit aan op het onderzoek wat is uitgevoerd door Bureau Beke en de ervaringen uit andere gemeenten die de afgelopen jaren hun tippelzones gesloten hebben of besloten hebben dit te gaan doen.

1.2 Visie

Tippelzones zijn in de jaren '80 opgekomen in negen grote steden in Nederland. Omwille van de beheersbaarheid en veiligheid werd in

diverse steden een gebied (tippelzone) aangewezen, al dan niet met vergunningen, waar straatsekswerkers hun werk konden doen. Hiermee werd het tippelen vaak teruggebracht naar een gebied in de stad waar het de minste overlast voor bijvoorbeeld de openbare orde of omwonenden met zich meebracht. Al gauw werden naar deze tippelzones ook zorg en voorzieningen gebracht. In Nijmegen is dit vormgegeven via 'de huiskamer' De Cirkel. Motivatie hiervoor is bescherming van de straatsekswerkers. Zij zijn immers kwetsbaar voor uitbuiting en vrouwenhandel. Ook gaat het vaak om vrouwen met een zeer kwetsbaar profiel van verslaving, psychiatrische problematiek, LVB en/of dakloosheid.



Figuur 1. In Nijmegen is de tippelzone met een afwerkloos sinds 2000 gelegen aan de Nieuwe Markt

Voor de overheid is het een prangende vraag of tippelzones open moeten blijven. Prostitutie is legaal maar straatprostitutie niet. Vaak gaat het om een kwetsbare groep vrouwen wiens situatie niet benijdenswaardig is en waarbij de overheid met een tippelzone hun slechte positie mede in stand houdt. Hoewel de tippelzone een bepaalde vorm van veiligheid biedt, komen humaniteit en waardigheid in het geding.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



Vanaf 2003 worden de tippelzones in diverse steden dan ook gesloten. Overlast en de aanzuigende werking van criminaliteit zijn in sommige steden reden geweest om tot sluiting over te gaan.

In de afgelopen vijf à tien jaar is de straatprostitutie dus sterk afgenomen. Ook in Nijmegen zijn de aantallen teruggelopen. Er worden geen nieuwe vergunningen meer uitgegeven. Daarom is de vraag of de tippelzone open moet blijven.

Het blijkt dat het werken op een tippelzone niet leidt tot afname van verslaving of überhaupt tot een beter leven voor de sekswerkers. Terwijl het werk wel risico's met zich meebrengt. Zorgaanbod in combinatie met straatsekswerk draagt onvoldoende bij aan perspectief op een beter leven. Zowel vanuit oogpunt van humaniteit als kostenefficiëntie. Allemaal redenen waarom de gemeente deze vorm van prostitutie niet meer wil faciliteren.

Vanuit de zorg zijn bezwaren tegen het sluiten: nu hebben hulpverleners contact met sekswerkers, anders verdwijnen ze in de illegaliteit. Ook zijn sommige omwonenden tegenstander van een sluiting omdat zij een toename van de overlast vrezen als de regulering verdwijnt. Daar staat tegenover dat de tijdelijke sluiting vanwege de eerste coronagolf geen grote overlast veroorzaakt heeft.

Het College van Burgemeester en Wethouders heeft het voornemen om de tippelzone in Nijmegen op termijn te sluiten. In hoofdzaak vanuit de visie dat we deze vrouwen een beter leven moeten kunnen bieden. Om de voorgenomen sluiting zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen houdt het Plan van Aanpak rekening met alle hiervoor beschreven aspecten: vindplaats, veiligheid, humaniteit en waardigheid.

1.3 Hoe zijn we tot een aanpak gekomen

Om tot voorliggend plan van aanpak te komen, zijn de straatsekswerkers zelf en alle relevante partijen betrokken. In overleg met een projectgroep bestaande uit medewerkers van verschillende domeinen binnen de gemeente Nijmegen (MO, veiligheid, regieteam, werk en inkomen) en medewerkers van andere organisaties (IrisZorg, GGD, WBB) hebben de randvoorwaarden in deze aanpak vorm gekregen. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met straatsekswerkers. Concrete invulling van zorg-gerelateerde zaken gebeurde met een team dat dichter bij de uitvoering staat, bestaande uit medewerkers van IrisZorg en de GGD (KIS). Ten slotte stemden wij regelmatig af met de begeleidingscommissie bestaande uit verantwoordelijken van verschillende domeinen binnen de gemeente Nijmegen (MO, veiligheid).



Figuur 2 De Loods op de tippelzone

Ook is er regelmatig afstemming en overleg met de burgemeester en de verantwoordelijke wethouder. Om indien eventueel nodig in de uitvoering van het Plan van Aanpak een beroep te doen op de bestuurlijke doorzettingsmacht.

1.4 Ambitie

Met de aanpak hebben wij de ambitie om samen met vrouwen die het betreffen een zorgaanpak op te stellen en hen daarbij op een zorgvuldige manier te begeleiden naar een ander leven. Dit zal maatwerk zijn en hierbij moeten we realistisch zijn met de doelen en de haalbaarheid hiervan gezien de ernst van de problematiek bij veel vrouwen. De te behalen resultaten zullen wellicht verschillend zijn en voor de een kansrijker dan voor de ander. Voor sommigen zal dat uit de opvang en een betere woonsituatie betreffen, of de beheersbaarheid van de verslaving, of bijvoorbeeld sanering van de schulden en/of toeleiding naar ander werk. In ieder geval krijgt elke vrouw een kans geboden. De aanpak spant zich in om het contact en de motivatie op te bouwen om zo de eigen levenssituatie te verbeteren.

1.5 Leeswijzer

In de hierop volgende hoofdstukken lichten we het Plan van Aanpak verder toe. In hoofdstuk 2 delen we bevindingen uit gesprekken met de gemeente Nijmegen, zorgaanbieders, straatsekswerkers en gemeenten die ervaring hebben met sluiting van tippelzones. In hoofdstuk 3 lichten we de kern van de zorgaanpak toe. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 4 welke randvoorwaarden op het gebied van wonen, werk & inkomen, zorg & opvang, veiligheid & handhaving en informatie & communicatie verder vormgegeven moeten worden om de zorgaanpak te kunnen laten slagen. In hoofdstuk 5 beschrijven we de planning tot aan de voorgenomen sluitingsdatum van de tippelzone. In hoofdstuk 6

beschrijven we welke risico's er aan het Plan van Aanpak hangen en welke maatregelen we voorstellen. De begroting voor de uitvoering van de zorgaanpak is terug te vinden in hoofdstuk 7. Ten slotte lichten we in hoofdstuk 8 kort toe hoe invulling gegeven zal worden aan monitoring en evaluatie.



Figuur 3 Huiskamer De Cirkel

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

2. Bevindingen

Om te komen tot een goede zorgaanpak hebben wij ons breed georiënteerd. We hebben gesproken met alle stakeholders die een taak of verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van straatprostitutie en specifiek de tippelzone, zowel de Loods als de huiskamer De Cirkel. In dit hoofdstuk delen we de bevindingen uit deze gesprekken.

2.1 Ervaringen met de tippelzone

We merken dat we rondom de tippelzone met veel verschillende stakeholders te maken hebben. Vanuit de gesprekken zien we dat de samenwerking tussen de partijen niet optimaal is.

Verantwoordelijkheden zijn onduidelijk en een eenduidige visie en doelstelling ontbreekt. Hierdoor is er geen gezamenlijke aanpak. Een belangrijk kenmerk is het ontbreken van regie.

Doordat de gemeente de opdracht nu in een gestructureerde projectaanpak uitzet, uitgevoerd door een onafhankelijke partij, zien we dat er lucht komt. Wij kunnen ons (als onafhankelijke partij) dus richten op de samenwerking in deze gezamenlijke opgave. Het bestuurlijke besluit om de tippelzone te sluiten helpt om niet te blijven discussiëren over wel of geen sluiting, maar om allemaal te gaan werken aan de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn. Hierbij is verbinding en samenwerking tussen zorg en veiligheid, ambtelijk en bestuurlijk goed mogelijk en krijgt ruim aandacht in de aanpak waarbij werken met mandaat en budget belangrijk is. Het is daarbij uniek dat we veel aandacht hebben voor de erbarmelijke situatie waarin de straatsekswerkers zich bevinden, om die zoveel mogelijk te verbeteren.

IrisZorg

IrisZorg is de belangrijkste zorginstelling rondom de vrouwen die werkzaam zijn op de tippelzone. IrisZorg is verantwoordelijk voor de huiskamer De Cirkel en daarnaast verblijven een aantal van de vrouwen ook binnen de dag- en nachtopvang MFC. De meeste vrouwen zijn langdurig verslaafd, veelal in combinatie met ernstige psychiatrische problematiek. IrisZorg biedt ambulante begeleiding, ambulante behandeling via het F-ACT, wonen of opvang voor een aantal van de vrouwen. Vrouwen zijn lang niet altijd bereid tot een intensief begeleiding- en/of behandeltraject. Dan is het leggen en houden van contact en het bieden van basale voorzieningen het hoogst haalbare. Als redenen hiervoor worden de ernst van de verslaving en psychiatrische problematiek en het geringe perspectief op een werkelijk andere wending geven aan het leven aangegeven. Dit maakt de huidige situatie voor vrouwen uitzichtloos. De hulpverlening is voornamelijk gericht op contact houden en laten werken in een omgeving met toezicht. Dit laatste om te voorkomen dat vrouwen worden overgeleverd aan de grillen van klanten.

De sluiting van de tippelzone en de zorgaanpak die daaraan voorafgaat maakt dat er specifieke en gerichte aandacht is voor deze groep, vanuit verschillende sectoren. We proberen doorbraken te bereiken, die kansen bieden om nieuw perspectief te creëren. Met een gestructureerde langdurige aanpak willen we succes behalen voor een beter leven voor deze vrouwen. We realiseren ons tegelijkertijd dat de problematiek al langdurig en hardnekkig is en dat succes niet bij alle vrouwen verzekerd is. Commitment van de vrouwen (mits de randvoorwaarden van de zorgaanpak goed georganiseerd zijn) is belangrijk voor het slagen van de aanpak.

GGD Gelderland-Zuid, Meldpunt Bijzonder Zorg



De GGD is betrokken bij de zorg voor straatsekswerkers vanuit het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) en het Interventieteam. De GGD coördineert de Ketenaanpak In Sekswerk (KIS). Ook IrisZorg is hierbij betrokken. Deze ketenaanpak gaat over zorg op alle zorgdomeinen, van preventie tot uitstappen. Straatsekswerkers maken hier onderdeel van uit en vallen ook onder de OGGZ-doelgroep die MBZ bedient. De straatsekswerkers zijn tot op heden echter onvoldoende in beeld geweest in de keten. In onze aanpak beschouwen wij de GGD als belangrijke partner en betrekken haar in de projectstructuur om de randvoorwaarden te realiseren maar ook om de uitvoering vorm te geven. Hoe de KIS zich, tijdens de uitvoering van dit project, verhoudt tot de doelgroep straatsekswerkers die werken op de tippelzone moet nog worden bepaald.

Veiligheid

De politie gaat over de openbare orde en criminaliserende effecten. Een ander aspect is de mensenhandel. De zedenpolitie concludeert dat dit aspect nagenoeg geen rol speelt in Nijmegen. Uit eerder onderzoek door Bureau Beke blijkt dat ook overlast een beperkte rol speelt in Nijmegen. De politie is van mening dat de sluiting van de tippelzone vooral gaat over zorg en welzijn en dat die partijen aan zet zijn.

De recente sluiting van de tippelzone als gevolg van de corona-uitbraak, is een goed moment om te analyseren wat de gevolgen van permanente sluiting op veiligheid zijn. Tijdens de sluiting is één verkrachtingszaak gemeld. Daarnaast zijn zes meldingen gedaan over overlast vanuit omliggende straten van de tippelzone. In diezelfde periode vorig jaar was dit één melding. Deze aantallen zijn echter zo laag, dat hier geen conclusies over toename van overlast bij sluiting van de zone aan verbonden kunnen worden.

Het is van belang om de politie nauw te blijven betrekken in aanloop naar de sluiting toe. Daarnaast dienen er met de politie goede afspraken gemaakt te worden over het signaleren en melden van overlast, onveiligheid en verplaatsing van straatsekswerk als gevolg van sluiting van de tippelzone.

Visie van straatsekswerkers op voorgenomen sluiting tippelzone

Medewerkers van De Cirkel gingen met vijf vrouwen die op de tippelzone werken in gesprek over de voorgenomen sluiting. Hieruit komt het volgende beeld naar voren:

- Na sluiting van de tippelzone is de kans groot dat een aanzienlijk deel van de vrouwen het straatsekswerk op een andere plek zal voortzetten;
- In de aanpak is het belangrijk om financiële ruimte te creëren voor opleidingsmogelijkheden voor straatsekswerkers;
- Het realiseren van een goede woonplek kan voor een verbetering van het leven van straatsekswerkers zorgen;
- In de aanpak is aandacht voor verslaving en de financiële voordelen van straatsekswerk van belang;
- Straatsekswerkers zijn niet voornemens om te stoppen met tippelen: "iets extra's [geld] is altijd fijn";
- Risico bij sluiting van de zone is overlast door illegaal straatsekswerk en het wegvallen van veiligheid;
- Het is belangrijk dat er een inloop/huiskamer blijft na sluiting van de tippelzone voor een praatje, hulp en advies, kop koffie, verstrekken van condooms, douchefaciliteiten, contact met vrouwen in dezelfde situatie en contact met de GGD. Hierbij is het van belang dat de huiskamer gemakkelijk bereikbaar is voor de vrouwen;
- Bij de zorgaanpak moeten de volgende partijen betrokken zijn: medewerkers van De Cirkel, BOA's en de GGD;



- Vrouwen willen graag vooraf weten wanneer de zone gaat sluiten, dit zorgt bij hen dan voor minder stress.

Sluiting tijdens de corona maatregelen maart/juli 2020

Medio maart 2020 is de tippelzone voor drie maanden gesloten in verband met de COVID-19 uitbraak. Tijdens deze sluiting hebben hulpverleners van IrisZorg en de GGD getracht om in contact te blijven met de vrouwen. Zij organiseerden twee keer per week een outreach door De Cirkel medewerkers van IrisZorg. Een outreach is het opzoeken van cliënten door actief op zoek te gaan, in dit geval op straat. Het doel was contact en zicht houden, waar nodig hulpvragen te signaleren en doorgeven aan hulpverlening, advisering m.b.t. corona maatregelen, condooms aanbieden.

Ervaringen tijdens de sluiting:

- Per outreach werden ongeveer vier vrouwen gesproken. Er werden maximaal acht sekswerkers per ronde gezien.
- Met politie en toezichthouders is afgestemd waar de dames zich ophielden. Daarnaast weten de medewerkers ook zelf waar de doelgroep zich bevindt.
- Ook werden medewerkers van De Cirkel bij het MFC ingezet om daar contact met de doelgroep te onderhouden.

De gezamenlijke indruk is:

- Er wordt (groten)deels gewoon doorgewerkt, via vaste klanten, vanuit andere plekken. Door sommige BOA's wordt dit door de vingers gezien, door anderen niet.
- De vrouwen misten de zone en vooral de huiskamer.
- De vrouwen waren op straat meer gestrest en vluchtiger dan men vanuit de huiskamer gewend was.

- Het is erg lastig om contact te krijgen met de (echt dakloze vluchtende) vrouwen die elders geen plek hebben.
- Een deel van de vrouwen heeft het 'zwaar' heeft gehad met veel minder inkomsten, terwijl er nog een grote behoefte aan drugs is/was.
- Daarom werd andere goedkopere drugs gebruikt, zoals amfetaminen en GHB, in plaats van de duurdere en door corona mogelijk ook wat slechter verkrijgbare cocaïne. GHB is ernstig verslavend, speed geeft meer negatieve gedragsreacties bij cliënten (meer incidenten, agressie, psychoses).
- De outreaches zijn goed verlopen.

Nu de tippelzone weer open is hebben alle vrouwen die voorheen naar de zone kwamen zich weer gemeld. Vrouwen zijn blij dat de huiskamer en zone weer open zijn. De zone loopt weer zoals deze liep voor de sluiting.

Ervaringen elders rondom tippelzones

- Utrecht

In Utrecht wordt de Baan aan de Europalaan per 30 juni 2021 gesloten. Ook in Utrecht is de tippelzone na de coronasluiting op 17 juli heropend. Er werken daar nu rond de 60 straatsekswerkers, vergunningen werden uitgegeven door de GGD. Gedurende een aantal jaren worden geen nieuwe vergunningen meer verstrekt. Vanuit Belle, onderdeel van de Tussenvoorziening (organisatie voor Maatschappelijke Opvang) wordt hulp en ondersteuning geboden. In Utrecht wordt nu (in aanloop naar sluiting van de tippelzone) gebruikgemaakt van intensief casemanagement om de vrouwen te begeleiden. Het inzetten van een ervaringsdeskundige werkt positief. Daarnaast biedt de gemeente een financieel arrangement aan straatsekswerkers die geen recht hebben



op een uitkering. Ook is veelvuldig overleg tussen partijen uit de verschillende domeinen waarbij de straatsekswerkers naar aanleiding van een risicoprofiel worden besproken.

- Groningen

De Baan in Groningen is op 31 maart 2019 definitief gesloten, in 2017 waren er nog 69 vrouwen actief op de Tippelzone. In gesprek met de gemeente Groningen hebben wij een aantal succesfactoren opgehaald:

- Stel een datum vast voor sluiting van de zone en wijzig deze niet.
- Verkort in aanloop naar de sluiting van de zone de openingstijden (bijvoorbeeld 2 uur per dag, vervolgens 1 dag per week gesloten), om zo te kunnen monitoren hoe de openbare orde in de stad verloopt op deze momenten. Daarnaast speel je hiermee uren vrij voor begeleiding van de vrouwen.
- Het is heel belangrijk dat alle zorgverleners duidelijk communiceren (voornamelijk richting straatsekswerkers) dat sluiting van de zone een goede zaak is.
- Neem belangenverenigingen van sekswerkers mee in de aanpak.
- Maak een persoonlijk zorgplan voor alle straatsekswerkers.
- Instrueer de politie over het signaleren van illegaal straatsekswerk na sluiting van de zone.
- Borg de overdracht van casemanagement naar reguliere zorg.
- In een overweeghuis kunnen vrouwen nadenken over een volgende stap. In dit huis mag wel gebruikt worden maar men mag geen sekswerk verrichten.
- Maak gebruik van klinische opnames (ver) buiten de regio.
- Organiseer een startbijeenkomst voor alle betrokkenen bij de tippelzone om draagvlak te creëren.
- Een huiskamer (inloop) voor alle 'typen' sekswerkers gezamenlijk werkt niet.

- Den Haag

De tippelzone in Den Haag is al in 2006 gesloten. Uit Den Haag maken we gebruik van kennis over de methodiek die gebruikt wordt voor begeleiding van straatsekswerkers. Hierover is middels documentatie en onderzoeken door SHOP (Stichting Hulpverlening en Opvang Prostituees) veel informatie bekend. Destijds waren 44 vrouwen bekend als werkzaam op de Tippelzone.

Gaandeweg het traject blijven we contact houden met Utrecht, Groningen en Den Haag om ervaringen uit te wisselen.

2.2 Cijfermatig beeld van de vrouwen

Om te bepalen voor welke specifieke vrouwen een zorgaanpak ontwikkeld moet worden, is een nulmeting uitgevoerd.

Deze is op de volgende bronnen gebaseerd:

- Gemeente Nijmegen: geregistreerde pasjeshouders, peildatum 08-05-2018;
- IrisZorg: tippelaars (met en zonder pasje) bekend bij De Cirkel (peildatum 04-09-2020). IrisZorg heeft een inschatting gemaakt van de situatie van de vrouwen die momenteel bij hen bekend zijn;
- GGD: tippelaars werkend op de tippelzone Nijmegen bekend bij de KIS (peildatum 04-09-2020).

Beeld

Hieronder beschrijven we een globaal beeld dat uit de data naar voren komt. Aanvullende informatie is te vinden in bijlage 1.

- Bij IrisZorg zijn 28 vrouwen bekend als werkzaam op de tippelzone: 15 vrouwen met pasje, 13 vrouwen zonder pasje. Al deze vrouwen worden meegenomen in de aanpak.

- De leeftijd van de 28 vrouwen ligt tussen de 23 en 64 jaar waarvan de grootste groep tussen de 30 en 59 jaar is.
- 14 vrouwen hebben als woonplaats Nijmegen en 7 vrouwen hebben geen vaste woon- of verblijfplaats (dak- of thuisloos).
- Veel vrouwen zijn ernstig verslaafd en zijn verder bekend met Schizofrenie, Persoonlijkheidsproblematiek, LVB, Eetstoornis, PTSS, Hechtingsproblematiek, Psychotische stoornis.
- Van de 28 vrouwen zijn 16 fors verslaafd.
- Er zijn slechts zeven vrouwen zonder problematiek of met onbekende problematiek.
- 9 vrouwen wonen bij IrisZorg in beschermd wonen of maatschappelijke opvang. 2 bij het RIBW en 1 bij Domus, 1 binnen de GGZ, 3 zijn dakloos, 4 wonen zelfstandig. Van 8 vrouwen is de woonsituatie onbekend.
- Bij 20 vrouwen zijn meer dan 5 partijen betrokken bij de zorg of opvang.
- Daarnaast zijn nog 20 vrouwen met pasje bekend bij de gemeente. Deze vrouwen zijn op dit moment niet in beeld bij IrisZorg of bij de GGD.
- Daarnaast is ook een onderzoek door Radar Advies uitgevoerd naar overlast door dak- en thuislozen. In dit onderzoek komen ook straatsekswerkers naar voren.

1

2

3

4

5

6

7

8



3. Zorgaanpak

De kern van een goede begeleiding van straatsekswerkers is de zorgaanpak. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe deze zorgaanpak eruit ziet.

3.1 De uitvoering

De organisatie van de zorgaanpak wordt vormgegeven door een vast team. Dit team start in februari 2021 en wordt voor een periode van 1,5 á 2 jaar ingericht en bestaat uit verschillende disciplines. We maken gebruik van de inzet van casemanagers die de spil zijn in de aanpak.

Voor het project zijn ervaren casemanagers geworven op basis van een profiel¹ waarbij commitment aan het project wordt gevraagd en affiniteit met de doelgroep. Elke casemanager is voor 16-20 uur per week beschikbaar en heeft 3 á 4 vrouwen in haar caseload.

De casemanager heeft haar basis in het multidisciplinaire team. We werven casemanagers binnen: IrisZorg, RIBW, Onder de Bomen, het Interventieteam GGD en het Leger des Heils. Een Procesregisseur van de Regieteams stuurt het team aan. De werkwijze zal ongeveer gelijk zijn als de werkwijze van de Regieteams woonoverlast- en multiprobleemhuishoudens in Nijmegen. Het complete team bestaat uit:

- Casemanagers (IrisZorg, RIBW, Onder de Bomen, het Interventieteam GGD en het Leger des Heils)
- Behandelaar F-ACT (IrisZorg)
- Hulpverlener F-ACT (IrisZorg)
- Begeleider De Cirkel (IrisZorg)

¹ Zie bijlage 2.

- Wijkveiligheidscoördinator
- Spv'er (Interventieteam KIS GGD)
- Ervaringsdeskundige (KIS, GGD en IrisZorg)
- Arbeidsdeskundige (KIS, GGD en MEE)
- Schuldhulpverlener

Daarnaast werkt het team met vaste contactpersonen binnen de gemeente, op het gebied van wonen, werk en inkomen. Het team maakt gebruik van een integraal Plan van Aanpak wat is ontwikkeld voor de uitvoering van het casemanagement. Zodra het team is samengesteld wordt ruim aandacht besteedt aan deskundigheidsbevordering.

De zorgaanpak in ieder geval tot drie maanden na sluiting van de zone door (tot 30 april). In het laatste kwartaal van 2021 maken we de balans op van wat nog nodig is in één tot drie jaar na de sluiting van de zone. We bepalen wat gecontinueerd moet worden uit de zorgaanpak en wat via de reguliere (zorg)kanalen kan worden georganiseerd. Coördinatie zal nog nodig zijn, maar kan worden geborgd bij een van de organisaties die een rol speelt in de uitvoering.

Starttraject

Er is in kaart gebracht welke **48 straatsekswerkers** in aanmerking komen voor een zorgaanpak (zie hoofdstuk 2.2, de 28 vrouwen bekend bij IrisZorg en de overige 20 vrouwen met een pasje). Dit is een principebesluit en hierin zijn we wel in zekere mate flexibel. Het kan namelijk zijn dat een vrouw tijdelijk buiten beeld is maar toch plotseling weer op de zone komt. Het moet dan wel gaan om vrouwen die bekend zijn (een pasje hebben of eerder



Starttraject

bekend waren bij De Cirkel). Indien nodig kan (goed onderbouwd) van deze selectiecriteria afgeweken worden. Voor straatsekswerkers die niet uit Gelderland-Zuid komen is de intentie om deze vrouwen terug te leiden naar de herkomstgemeente.

Op basis van individuele informatie van de vrouwen worden profielen gemaakt. De casemanager gaat aan de slag met het verrijken van de informatie. Omdat het gaat om persoonsgebonden informatie wordt hiervoor toestemming gevraagd aan de vrouw zelf. Dan ook kan aanvullend behandelingsinformatie worden opgevraagd. De 1^e fase zal vooral bestaan uit het leggen van contact, winnen van vertrouwen en motivering.

De voorgenomen sluiting is in overleg met projectgroep en begeleidingscommissie bepaald op **1 februari 2022**. Uit informatie van andere steden weten we dat het erg belangrijk is om concreet een datum te stellen voor de sluiting om een beweging te krijgen in de motivatie van de vrouwen. We informeren de vrouwen hierover langs verschillende wegen; per brief waarbij gelijk om toestemming wordt gevraagd voor het opvragen van persoonsgebonden informatie, via de begeleider van het F-ACT of behandelaar en door een informatiebijeenkomst op De Cirkel.

De Cirkel heeft een belangrijke functie in de avondopvang van de vrouwen. Gekeken wordt of na sluiting van de zone hier weer een voorziening voor terug moet komen.

Voor het komen tot een individueel maatwerk zorgplan is van belang dat eventuele behandeling, ondersteuning en woonfaciliteiten die in het uitstroomtraject geboden wordt beschikbaar zijn. Enerzijds omdat er anders geen motivatie ontstaat en de vrouwen bezig zijn met de nood van vandaag. Ook geeft dit de vrouwen vertrouwen dat goed over het sluiten van de tippelzone is nagedacht en dat een vangnet aanwezig is. Zie hoofdstuk 4 voor meer informatie over deze aspecten.

Zorgtraject

Voor iedere vrouw wordt een persoonlijk zorgplan ontwikkeld. Het gaat hierbij om een integraal plan van aanpak op alle levensgebieden. Hierin is aandacht voor:

- Passende huisvesting.
- Financiële redzaamheid (uitkering, schuldsanering, etc.).
- Zinnige dag invulling: werk, dagbesteding.
- Ondersteuning bij het opbouwen van een sociaal netwerk.
- Beschikbaarheid van passende begeleiding of behandeling van verslavingszorg en psychische zorg, met aandacht voor LVB-problematiek en trauma.
- Indien nodig intensieve psychiatrische behandeling en nog langdurige ondersteuning/ begeleiding.

In deze begeleiding spelen casemanagers een essentiële rol.

Mogelijke interventies

Onderzoeken of er mogelijkheden zijn om aan verslaafde vrouwen drugs (naast heroïne) op medische indicatie te verstrekken zodat vrouwen financieel de ruimte voelen om uit te stappen.

Nieuwe vormen van ondersteuning of zorg organiseren, die passend zijn voor het 'op maat' zorgplan.

Indien passend binnen het beleid van de gemeente, bespreken we met niet-verslaafde vrouwen de optie om hun werkzaamheden in de prostitutie voort te zetten in bestaand legaal aanbod van escortservices en privé-huizen.

Doorbraak-achtige oplossingen omdat reguliere oplossingen mogelijk onvoldoende aansluiten of niet mogelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan het tijdelijk huisvesten onder voorwaarden in een pauzehuis met begeleiding dichtbij.

Klinische behandeling buiten de regio.

1
2
3
4
5
6
7
8



3.2 Projectorganisatie

Om de sluiting van de tippelzone zorgvuldig voor te bereiden is het van belang dat de zorgaanpak voor zoveel mogelijk vrouwen wordt ingezet. Hierbij speelt een groot aantal partijen en domeinen een essentiële rol. Zoals in hoofdstuk 1 beschreven is, spelen verschillende visies op de tippelzone een prominente rol. Daarom is een goede bestuurlijke verankering belangrijk. Ook is het een meerjarig project. Continuïteit is daarin cruciaal. Om deze aspecten goed vorm te kunnen geven voeren wij de externe projectleiding uit gedurende de looptijd van het project. Na de sluiting van de tippelzone dragen we eventuele projectleiding over aan een partij uit de regio Nijmegen.

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven, is voor de ontwikkeling van voorliggend Plan van Aanpak een projectgroep opgezet met daarin vertegenwoordiging van diverse zorgpartijen en verschillende gemeentelijke domeinen. Deze projectgroep blijft ook tijdens de uitvoering van het Plan van Aanpak bestaan om een monitorende functie te vervullen. Daarnaast is er een directe lijn tussen de procesregisseur en de projectgroepleden om zo snel te kunnen schakelen.

3.3 Scenario voor COVID-19

Medio maart 2020 is de tippelzone voor drie maanden gesloten in verband met de COVID-19 uitbraak. Het is niet ondenkbaar dat de zone op korte termijn nogmaals wordt gesloten. Dit heeft invloed op voorliggend plan van aanpak. Om hierop voorbereid te zijn, werken we hier een mogelijk scenario uit:

Scenario: tippelzone sluit als gevolg van COVID-19 en wordt vervolgens geopend tot permanente sluiting volgt

In dit scenario gaat de tippelzone zo snel mogelijk na een eventuele sluiting open. Het is mogelijk dat meerdere tijdelijke sluitingen volgen, wanneer de COVID-19 maatregelen hierom vragen.

Voordelen: tijd om randvoorwaarden Plan van Aanpak (zie hoofdstuk 4) op orde te brengen, vertrouwen van vrouwen over permanente sluitingsdatum.

Nadelen: jojo effect.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



4. Randvoorwaarden integrale zorg voor straatsekswerkers

Onder integrale zorg verstaan we dat er een zorgplan komt voor elke vrouw waarin gekeken wordt naar alle levensgebieden. Dat betekent dat er een passend, humaan en adequaat alternatief moet worden geboden in de aanpak op de gebieden van wonen, werk- en inkomen, zorg en ondersteuning en de (her)opbouw van een sociaal netwerk.

De winst van deze aanpak is dat we routes kunnen bouwen met elkaar, waarin intensieve behandeling (zowel verslaving als psychiatrie), passende woonruimte (al dan niet beschermd) en ondersteuning bij inkomen, werk, etc. hand in hand gaan. Er zijn doorbraken nodig zodat de diverse interventies elkaar kunnen versterken en op elkaar kunnen aansluiten.

4.1 Wonen

Wonen is een van de belangrijkste basisbehoeften. Bij dakloosheid is veelal sprake van ernstige problematiek op het gebied van geestelijke en lichamelijke gezondheid, verslaving, schulden, werkloosheid en eenzaamheid. Dit beeld zien we ook terug bij de straatsekswerkers. Zeven straatsekswerkers zijn dak- of thuisloos.

In Nederland is het aantal daklozen in 10 jaar verdubbeld naar rond de 40.000 met alle problemen van dien zoals overlast en toename van (kleine) criminaliteit. Inmiddels blijkt uit veel onderzoek dat het inzetten van zorg en ondersteuning zonder dat er zicht is op een passende woonplek niet werkt. Het werkt beter om mensen eerst een woning aan

te bieden en tegelijkertijd of daarna te gaan werken aan iemands problemen op het gebied van sociale contacten, psychiatrie, verslaving, inkomen, schulden et cetera.

WBB (de werkgroep bijzondere bemiddeling van de woningbouwcorporaties in de regio) werkt voor de gemeenten in Nijmegen. Het gaat om 350 woningen per jaar die aan instellingen worden toebedeeld. Als een vrouw een woning via WBB aangeboden krijgt, kan het zo zijn dat dit een woning is in een regiogemeente. Dit kan vanuit de zorgaanpak een grote doorbraak zijn. Maar hierover moeten wel afspraken gemaakt worden met regiogemeenten, waar ongeveer 6 maanden voor moet worden uitgetrokken, zodat zorg en ondersteuning worden gecontinueerd. Hierbij is van belang om procesmatig te werken. Ook is het van belang om de verbinding te zoeken met lopende projecten van de WBB.

Ook kan het zijn dat voor een aantal van deze vrouwen zelfstandig wonen (met de noodzakelijke begeleiding) te veel is gevraagd. Een beschermde woonplek is dan op zijn plaats. De logische partners om hierin te betrekken zijn het Leger des Heils en IrisZorg, vanwege de veelal heftige verslavingsproblematiek die de vrouwen kenmerkt. Ook ligt het voor de hand om de RIBW in het traject te betrekken: RIBW is de grootste aanbieder van beschermd wonen in deze regio en is gespecialiseerd in (de meer klassieke) psychiatrie. Voor de vrouwen waarbij de verslaving beheersbaar en enigszins onder controle is kan een woonplek bij de RIBW een mogelijkheid zijn. Voor veel aanbieders – waaronder RIBW – is harddruggebruik namelijk een contra-indicatie.

Het wonen en de (her)huisvesting kan politiek/maatschappelijk beladen zijn. In welke wijken komen de vrouwen te wonen (spreidingsbeleid), is



hier draagvlak voor van de omwonenden et cetera? Ook kijken we door of de vrouwen die nu beschermd wonen of binnen het MFC verblijven op grond van historie op een andere plek kunnen gaan wonen. Een nieuwe woonplek kan nieuwe perspectieven bieden. Omgekeerd geldt ook dat de oude woonomgeving de vrouwen kan beperken in de – positieve – veranderingen in hun leven die we graag willen bewerkstelligen. We willen nu een kans creëren voor inclusie. Hoe verhoudt de noodzaak om te kunnen wonen voor deze groep vrouwen zich tot het huidige tekort in het sociale woningaanbod? Beoordeeld moet worden welke bestuurlijke doorzettingsmacht nodig is voor het creëren van voldoende geschikte woonplekken.

We hebben een inschatting gemaakt van de woonbehoefte van vrouwen die momenteel op de tippelzone werken. Het is lastig om deze inschatting te maken zonder met de vrouw zelf in gesprek te gaan. Op basis van de inschatting door een professional hebben we een brainstorm georganiseerd waarbij gemeente Nijmegen, de WBB en IrisZorg vertegenwoordigd waren. Verschillende vormen van woonmogelijkheden die hierin naar voren kwamen zijn:

- Laagdrempelige vrouwenopvang
- Zelfstandige individuele woning
- Zelfstandige groepswoning
- Time-out huis
- Woonboerderij
- Eén voorziening met verschillende fasen
- Housing First (zelfstandige individuele woning)
- Skaeve Huse

Randvoorwaarden om dit te organiseren zijn: sociale steun, ervaringsdeskundigheid, gebruikmaken van autonomie vrouwen, goede

afstemming tussen partijen, scholing personeel in de woonvoorziening, wonen als een gesloten cirkel (wooncarrousel).

Het kan een optie zijn om een nieuw wooninitiatief te starten, omdat het bestaande zorg-/woonaanbod voor de doelgroep (of een deel daarvan) simpelweg niet toereikend is. Dit betekent echter wel iets voor de doorlooptijd van het project: een nieuwe woongroep is bijvoorbeeld niet zomaar ingericht en opgestart omdat er geschikt vastgoed en goede zorgprofessionals nodig zullen zijn. Er zijn geen/weinig voorzieningen speciaal gericht op deze groep vrouwen. Het MFC is bijvoorbeeld binnen Nijmegen (en binnen de hele regio) de enige woonvorm waar zwaar middelengebruik wordt toegestaan. Als blijkt dat hiertoe wel een noodzaak bestaat moeten we met een combinatie van zorgaanbieders in gesprek over de realisatie van een dergelijk initiatief.

Zie bijlage 3 voor meer informatie.

In het voorjaar is onderzoek gedaan door Radar Advies naar overlast gevende personen rondom het centrum. Radar Advies stelde een lijst op van dak- en thuislozen die overlast veroorzaken. Dit onderzoek is momenteel nog niet openbaar. Er bestaat mogelijk een behoorlijke overlap tussen de doelgroep uit het onderzoek van Radar Advies en de doelgroep waarop dit Plan van Aanpak zich richt. Binnen het beleidsteam beschermd wonen en maatschappelijke opvang vindt afstemming plaats over deze twee verschillende trajecten, waarbij de verwachting is dat de aanpak die benodigd is om de mensen weer 'op de rit' te krijgen redelijk gelijklopend zal zijn. Er zal sprake zijn van een zo integraal mogelijke aanpak op het gebied van zorg, werk/dag invulling, inkomen en huisvesting. Gelet op de grote schaarste die



bestaat op het gebied van huisvesting moeten er zo integraal mogelijk keuzes en afwegingen worden gemaakt en zal ook de kans van slagen van een (zelfstandig) woon-traject op voorhand goed in kaart gebracht moeten worden.

4.2 Werk en inkomen

Inkomen

Een aantal van de vrouwen heeft een uitkering en tippelt daarnaast om in de kosten van hun verslaving te voorzien. In het persoonlijk profiel van de vrouwen zal dit in beeld gebracht moeten worden. Het ingewikkelde is dat sekswerk in korte tijd veel geld kan opleveren in vergelijking met een uitkering of een reguliere baan. Het is belangrijk om de verslaving in eerste instantie aan te pakken en tegelijkertijd te zorgen voor een goede financiële basis. Hiervoor moet duidelijk zijn vanuit welke gemeente de vrouwen een uitkering ontvangen of bij welke gemeente een uitkering moet worden aangevraagd. Om ervoor te zorgen dat de financiële situatie van de vrouwen in kaart wordt gebracht en de juiste vervolgacties worden ondernomen om dit op de rit te krijgen sluit **bureau Schuldhulpverlening** aan in het uitvoerende team. De medewerkers hebben ervaring met complexe casuïstiek vanuit hun rol in de regieteam.

Een deel van de vrouwen is bekend bij het bureau Bijzondere Doelgroepen van de gemeente Nijmegen, een deel ook niet. De medewerkers van bureau Bijzondere Doelgroepen hebben ruime ervaring met inwoners met een verslaving, dak- en thuislozen en participeren in de doorbraakaanpak van de regieteam. Wanneer Nijmeegse vrouwen nog geen uitkering hebben kan deze in samenwerking met de contactpersoon **van bureau Bijzondere Doelgroepen** versneld worden aangevraagd. Indien nodig kan de

gemeente de vrouw voor in ieder geval 3 maanden voorzien van een briefadres (voorwaarde voor een uitkering). Op deze manier heeft ze snel zekerheid over een inkomen. Voor deze doelgroep is het van groot belang dat de lijnen tussen contactpersonen en medewerkers in het uitvoerende team kort zijn. Er moet geen ruis ontstaan, want dan wordt het risico dat we de vrouwen kwijtraken groter.

Tot slot speelt regelgeving rond de eigen bijdrage een rol bij de keuze om uit de opvang te gaan en door te stromen naar beschermd wonen. Door in een maatschappelijk opvang locatie te verblijven houdt iemand meer geld over dan wanneer diegene in beschermd wonen verblijft. Voor de doelgroep vrouwen met verslavingsproblematiek is dit een heikel punt.

Werk

Werk is voor veel vrouwen op de korte termijn geen mogelijkheid. Vanuit **MEE Gelderse poort** kijkt de arbeidsdeskundige mee naar de mogelijkheden die er wel zijn. Bijvoorbeeld een zinvolle daginvulling door dagbesteding of vrijwilligerswerk. MEE Gelderse poort heeft ruime ervaring met de doelgroep, mede vanuit de KIS. De arbeidsdeskundige heeft een vaste plek in het uitvoerende team. De zorgaanpak is gericht op uitstap en zo is dit domein vanaf het begin aangehaakt. Omdat betaald werk waarschijnlijk pas later aan bod komt participeert **WerkBedrijf** als contactpersoon in de zorgaanpak. De arbeidsdeskundige van MEE Gelderse poort heeft indien nodig nauw contact met de contactpersoon vanuit WerkBedrijf. WerkBedrijf Rijk van Nijmegen bemiddelt en begeleidt werkzoekenden met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt naar werk. Zij beschikt over een breed scala aan expertise, kennis en instrumenten die van toegevoegde waarde kunnen zijn in het traject dat de vrouwen doorlopen.



WerkBedrijf heeft vanuit de IPS-trajecten (Individuele Plaatsing en Steun) ervaring met kandidaten met een ernstige psychiatrische aandoening. WerkBedrijf ondersteunt hier de trajectbegeleider (werkzaam bij de betrokken GGZ-instelling) bij werkgeverscontacten, vacatures en inzet van voorzieningen.

Partners

Organisatie	Rol	Contactpersoon
Bureau Schuldhelpverlening	Uitvoerend	Vraag staat uit
MEE Gelderse poort	Uitvoerend	Contactpersoon is bepaald
Bureau Bijzondere Doelgroepen	Contactpersoon	Contactpersoon is bepaald
WerkBedrijf Rijk van Nijmegen	Contactpersoon	Contactpersoon is bepaald

4.3 Zorg en opvang

Een groot deel van deze vrouwen woont binnen beschermd wonen van het MFC of wordt opgevangen bij de tijdelijke opvang van het MFC. Middels het opstellen van een zorgplan met doelen gericht op stabilisatie van gebruik en doelen voor de toekomst wordt er gewerkt aan perspectief in het leven van deze vrouwen. Ook vanuit behandeling is de afgelopen jaren al veel gewerkt met de vrouwen door ambulante (verslavings-)behandeling, klinische opnames, vrijwillig en indien mogelijk ook in een gedwongen kader om grip te krijgen op het hevige middelengebruik. Enkele vrouwen kiezen voorts nog bewust voor dit leven. Voor anderen is het een lastig knelpunt dat na terugkeer uit de kliniek geen ander perspectief is dan weer wonen op het MFC.

Terugkeer op het MFC na uitstroom uit de kliniek blijkt in de praktijk zeer nadelige gevolgen te hebben op de verslavingsproblematiek.

Op dit moment inventariseren we nog wat de verdere behandelbehoeften kunnen zijn. En dan met name de vorm waarin de behandeling wordt geboden. Doordat er al zoveel geprobeerd is, is het ook nodig om een andere behandelinstek te realiseren. Hierbij denken we aan intensieve (klinische) behandelingen van bijvoorbeeld trauma's en persoonlijkheidsproblematiek. Wellicht moeten we buiten de regio zoeken naar gespecialiseerde klinieken of behandelaren, ervaren met de problematiek van deze vrouwen, mede omdat er in Nijmegen momenteel een lange wachtlijst voor verslavingsbehandeling is. Ook is de duur van een klinische behandeling vaak te kort voor deze vrouwen. Er is dan nog te weinig stabiliteit bereikt.

Het motiveren van de vrouwen en hen bijstaan in de lange weg die ze te gaan hebben, is essentieel. Hier kunnen ervaringsdeskundigen veel in betekenen. Met name ook als het stof wat is gaan liggen, en het aankomt op volhouden van niet meer gebruiken *en* niet meer in de prostitutie werken. Eenzaamheid en isolement zijn grote risicofactoren voor terugval.

Op basis van de eerste inventarisatie van de behandelbehoefte zou een budget afgesproken kunnen worden met de zorgverzekeraar. Te besteden aan verslavings- en psychiatrische behandeling, bij de aanbieder en in de vorm die het meest past bij de situatie. Zowel klinisch als ambulant door het F-ACT. Goede timing is essentieel met betrekking tot de inzet van behandeling en het vervolgtraject. Met de behandeling kan pas gestart worden op het moment dat ook kan worden voldaan aan de voorwaarden om na de behandeling werkelijk een andere weg in te slaan. In een goede woning/woonomgeving, met

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

een door de vrouw als zinvol ervaren dagbesteding en met het juiste steunsysteem.

Andere randvoorwaarden op het gebied van zorg en opvang waar aandacht aan moet worden besteed zijn:

- Het creëren van een nieuwe opvang/inloop als de huiskamer wegvalt.
- Op dit moment zijn er tekorten in de zorg en is sprake van wachtlijsten. We willen afspraken maken over de mogelijkheid van een directe inzet, passend in het trajectplan van de betreffende vrouw, bijvoorbeeld door gebruik te maken van aanbieders buiten de regio.
- Het blijven volgen van de vrouwen is essentieel. Als zij uit zicht raken kan immers geen hulp meer geboden worden en is de kans groot dat zij ergens anders gaan tippelen. Hier moet een werkwijze voor worden ontwikkeld.

4.4 Veiligheid en handhaving

Er zijn 2 onderscheiden fases:

1. De periode dat de tippelzone nog open is.
2. De fase na sluiting van de tippelzone.

In fase 1 voeren politie en het gemeentelijk toezicht hun taak uit in het kader van hun generieke opdracht: handhaving van de openbare orde en tegengaan van overlast en criminaliteit. De tactische keuzes worden gemaakt in het Veiliger Wijkteam Centrum mede gelet op zowel de overige prioriteiten als in relatie tot specifieke informatie. In het Veiliger Wijkteam Centrum is daarbij zowel de signaalfunctie van politie en gemeentelijk toezicht ten opzichte van de zorgverlening als de responsiviteit van signalen vanuit de hulpverleners een aandachtspunt. Dat proces loopt uitsluitend via de coördinator van het Veiliger

Wijkteam Centrum, die daarvoor de contacten heeft met de relevante netwerken (Regieteam, resp. Zorg- en Veiligheidshuis). Die lijn borgt ook dat signalen over en weer goed kunnen worden meegenomen in de tactische keuzes die het Veiliger Wijkteam Centrum maakt.

Belangrijk uitgangspunt is dat straatsekswerkers die buiten de tippelzone werken (of buiten de uren dat de tippelzone open is) verantwoordelijk zijn voor hun eigen veiligheid. Politie en gemeentelijk toezicht treden alleen op in geval van ernstige overlast of in situaties waarin strafrechtelijke handhaving vanwege de ernst van het feit dwingend geboden is. Politie en gemeentelijk toezicht gaan dus niet de straat op om de veiligheid van de straatsekswerkers sec te waarborgen. Op de tippelzone is tijdens de openingsuren permanent toezicht aanwezig en wordt ook opgetreden met het oog op het welzijn van vrouwen en klanten. Na 02.00u 's nachts wordt verwacht dat de vrouwen geen seksuele diensten meer aanbieden en naar huis gaan.

In fase 2 is het primair van belang om bestuurlijk (Burgemeester, eventueel de lokale gezagsdriehoek) afspraken te maken over de handhaving. Er is dan immers geen zone meer waar straatprostitutie wordt gedoogd. Dat heeft ook gevolgen voor de capaciteitsinzet van de politie, naast het gegeven dat er mogelijk meer druk komt op de strafrechtelijke handhaving. Hier is een bestuurlijk kader voor nodig. Op basis van die bestuurlijke kaders geeft het Veiliger Wijkteam Centrum dan invulling aan de tactische keuzes. Voor het overige blijft de afstemming met de zorgketen dezelfde als in fase 1.

Verder brengt fase 2 met zich mee dat artikel 3.3.7 van de Algemene Plaatselijke Verordening tijdig dient te worden aangepast. Belanghebbenden dienen hier ook vooraf over geïnformeerd te worden.



De praktische uitwerking hiervan neemt een juridisch adviseur van de afdeling Veiligheid voor zijn rekening. Hiertoe wordt vóór het eind van 2020 een stappenplan gemaakt als addendum bij dit Plan van Aanpak. De mogelijkheid om de openingsuren van de tippelzone stapsgewijs af te bouwen wordt in het stappenplan nadrukkelijk overwogen.

4.5 Informatie en communicatie

Bij de start van het Plan van Aanpak gaat het om drie sporen; de communicatie richting de gebruikers van de tippelzone en alle betrokken partijen bij de aanpak en actief richting de media. Medio januari wordt een kick-off bijeenkomst georganiseerd om alle betrokken partijen te informeren over de aanpak. Hier nodigen wij ook (lokale) belangenverenigingen voor straatsekswerkers bij uit. Voor de vrouwen geldt dat zij nu al, als zij begeleiding ontvangen, worden geïnformeerd. Bij de informatieverstrekking over de aanpak wordt direct toestemming gevraagd aan de vrouwen of persoonsgebonden informatie mag worden opgevraagd om een zorgaanpak op maat te kunnen maken. Bij het aanbieden van zorg aan straatsekswerkers uit Arnhem is geprobeerd om toestemming tot delen van informatie te krijgen van de vrouwen. Dat is destijds bij geen van de vrouwen gelukt. Het is dus van belang een doordachte communicatiestrategie te hebben. De strategie naar de media wordt samen met de strategisch communicatieadviseur van de Burgemeester en Wethouders uitgewerkt.

Mogelijkheden voor het verkrijgen van toestemming:

- De casemanager direct bij het eerste gesprek met de behandelaar laten aansluiten, zodat de vrouw direct ziet wie haar begeleidt.

- Via een brief, medewerkers op De Cirkel, de vaste behandelaar of begeleider en een informatiebijeenkomst de boodschap delen dat de zone gaat sluiten, dat er een zorgaanpak inclusief randvoorwaarden beschikbaar is en direct vragen voor toestemming om informatie te delen.
- Op een bepaald moment bij de vrouwen waarbij geen toestemming is en waarbij dat wel nodig is, er opgeschaald kan worden naar het zorg- en veiligheidshuis, zodat gegevens uitgewisseld kunnen worden.
- Andere grond van delen van informatie is maatschappelijke teloorgang, maar dat is heel lastig aan te tonen.

1

2

3

4

5

6

7

8



5. Planning

	2021												2022			
Maand	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
Inzet uitvoerend team																
Kick off met alle stakeholders																
Overleg met projectgroep																
Overleg met begeleidingscommissie																
Terugkoppeling bestuurlijk																
Contact met Utrecht, Groningen, Den Haag																
Sluiting tippelzone														1-02		
Nazorg																
Evaluatie																

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



6. Risico's

In dit hoofdstuk beschrijven we mogelijke risico's voor sluiting van de tippelzone en voorgestelde maatregelen.

Risico	Maatregelen
Straatsekswerkers zijn niet gemotiveerd voor een zorgaanpak	Heel duidelijk blijven over de sluitingsdatum van de tippelzone en continu door zorgmedewerkers aan laten geven dat de sluiting van de zone ook kansen met zich meebrengt.
Er is onvoldoende commitment in de samenwerking tussen de partijen	Het Plan van Aanpak is een gezamenlijk plan van de partijen waardoor draagvlak ontstaat. De externe projectleider heeft ook oog voor samenwerking en stuurt hier continu op.
Er zijn geen of onvoldoende professionals die de rol als casemanager willen vervullen	Meerdere partijen benaderen of een organisatie de specifieke opdracht geven.
Het benodigde zorgaanbod is niet beschikbaar	Opschalen naar de sector verantwoordelijken, binnen de gemeente. In afstemming met andere gemeenten (Utrecht, Groningen, Den Haag) ideeën opdoen over alternatieven voor het beschikbare zorgaanbod.
Het ontbreekt tijdig aan passende (beschermde) woonsituaties	Bestuurlijk opschalen, doorzettingsmacht via de wethouder wonen en bestuur corporaties.
De mate van verslaving is zo ernstig dat het hier veel geld voor nodig is waardoor tippelen de bron van inkomen blijft	Inzetten op verslavingsbehandeling en onderzoeken of er een vervangend middel is voor de harddrugs.
Het resultaat om de straatsekswerkers een alternatief te bieden voor een betere situatie blijft achterwege	Managen van verwachtingen. Het betreft een groep die zeer kwetsbaar is en veelal fors verslaafd. Het is niet reëel te veronderstellen dat iedere vrouw een beter leven krijgt.
Het straatsekswerk verplaatst zich naar andere delen van de stad en zorgt voor overlast	Toezicht en handhaving vanaf het moment dat de zone minder open is intensiveren

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



Risico	Maatregelen
Er ontstaat onrust/weerstand in de buurt over het sluiten van de zone	In gesprek gaan (bestuurlijk) met de bewoners.
Er ontstaat maatschappelijk onrust door media-aandacht	Proactief zijn naar de media, communicatiestrategie vaststellen. Bij maatschappelijk onrust wordt via de Burgemeester de Driehoek actief.
Er ontstaan kritische kanttekeningen bij de Raad over de voorgenomen sluiting	De raadsleden goed meenemen in het plan en regelmatig informeren over de voortgang en de investering die wordt gedaan.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



7. Begroting

Op basis van de beoogde aanpak is een raming van de kosten gemaakt. De toelichting op de begroting is in een aparte oplegger terug te vinden. Naast de begroting kan mogelijk behoefte zijn aan flexibel budget om te kunnen versoepelen en versnellen. In de laatste kolom van onderstaande tabel geven we aan of de bedragen vanuit reguliere of additionele financiering kunnen worden bekostigd. Onder regulier verstaan wij reguliere werkzaamheden die nu ook al binnen het domein van de gemeente vallen. Dit kapitaliseren wij niet. Onder PM verstaan wij kosten die wij nu nog niet kunnen begroten. Deze kosten volgen uit de individuele zorgplannen van de vrouwen.

Onderdeel	Subonderdeel	Begroting (ex. BTW)	2020	2021	2022	Financiering (uit regulier budget of additioneel)
Zorgaanpak	Inzet casemanagers	767.000		613.600	153.400	Additioneel
	Inzet procesregisseur	106.667		80.000	26.667	Additioneel
	Scholing team/intervisie	6.000		4.000	2.000	Additioneel
	Inzet overige professionals, uitvoerend team					Regulier
	MEE Gelderse Poort	10.400		8.320	2.080	Additioneel
	Regiebehandelaar IrisZorg	14.300		11.440	2.860	Additioneel
	Inzet ervaringswerkers	72.800		58.240	14.560	Additioneel
Randvoorwaarden Wonen	Realisatie specifieke beschermde woonvorm	PM				PM
	Inrichting wonen	25.000		12.500	12.500	Additioneel
Randvoorwaarden Werk en Inkomen	Scholing vrouwen Uitkering Kwijtschelding van schulden	PM				PM
	Bureau Schuldhulpverlening	20.000		16.000	4.000	

1
2
3
4
5
6
7
8



Onderdeel	Subonderdeel	Begroting (ex. BTW)	2020	2021	2022	Financiering (uit regulier budget of additioneel)
Randvoorwaarden Zorg en Opvang	Inkoop extra ambulante zorg Behandeltrajecten, verslaving/psychiatrie/trauma	191.880		153.504	38.376	Additioneel
Randvoorwaarden Veiligheid en Handhaving						Regulier
Randvoorwaarden Informatie en Communicatie						Regulier
Projectleiding	Inzet extern projectleider (bureau HHM)	151.950	20.450	92.950	38.550	Additioneel
Totaal		€ 1.365.997	€ 20.450	€ 1.050.554	€ 294.993	

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



8. Monitoring en evaluatie

Onder monitoring en evaluatie verstaan wij de volgende zaken:

- Bewaking van de voortgang;
- Terugkoppeling over de voortgang ambtelijk en bestuurlijk: stagnaties en successen;
- Evaluatie na een periode van twee jaar na de start.

Wij zullen de monitoring en evaluatie opzetten samen met het uitvoerende team, het projectteam en het Veiliger WijkTeam.

1

2

3

4

5

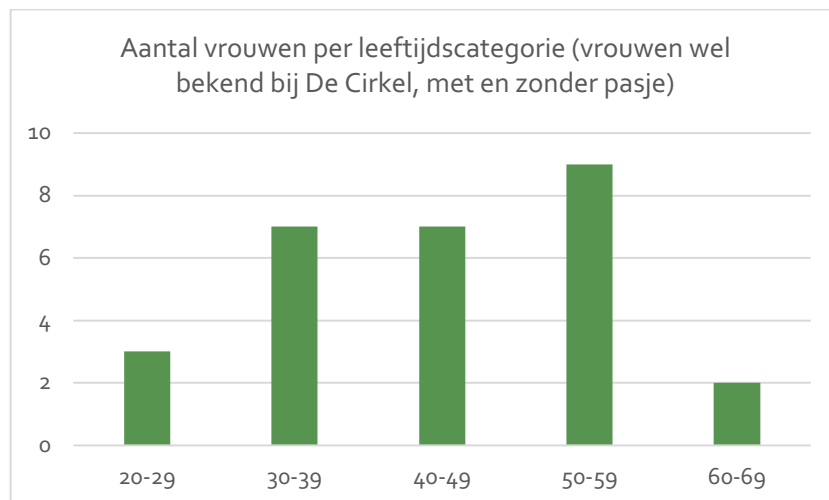
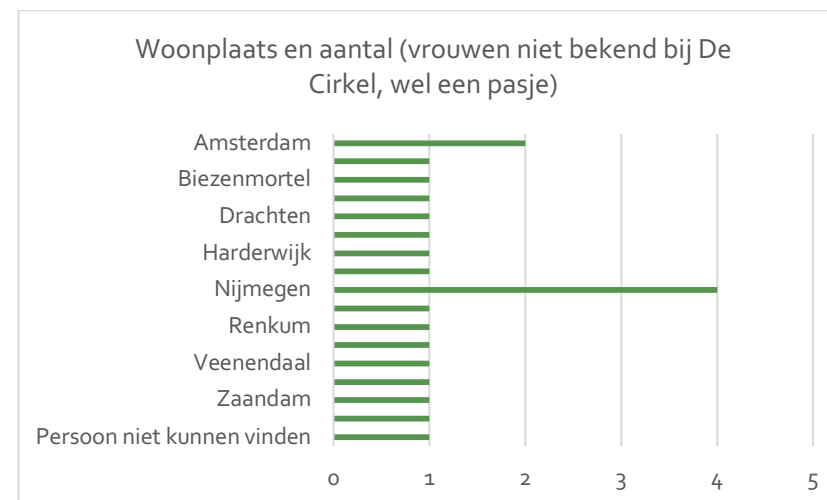
6

7

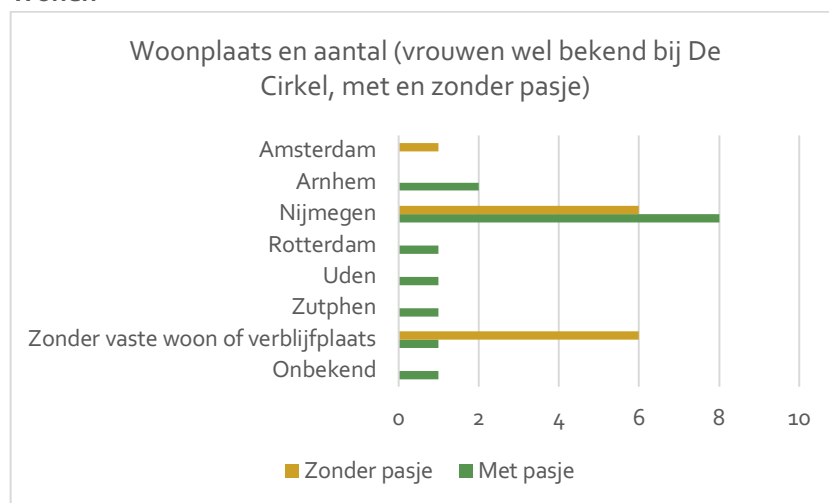
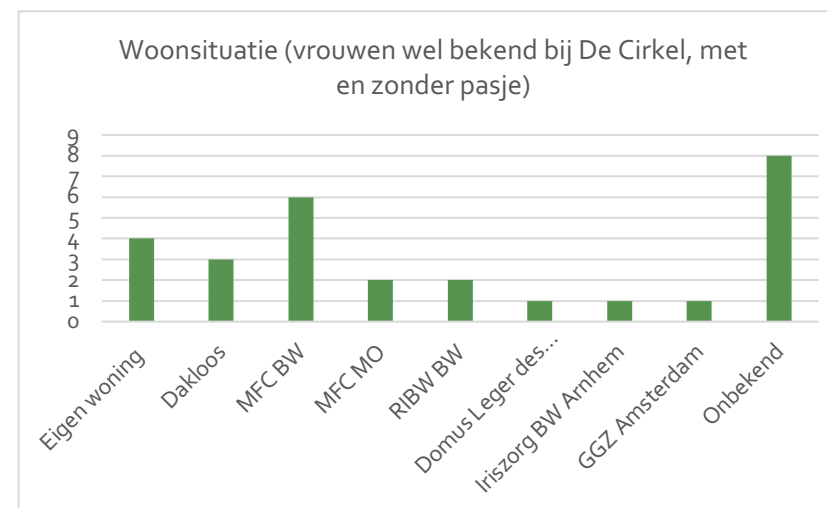
8



Bijlage 1. Aantallen straatsekswerkers tippelzone



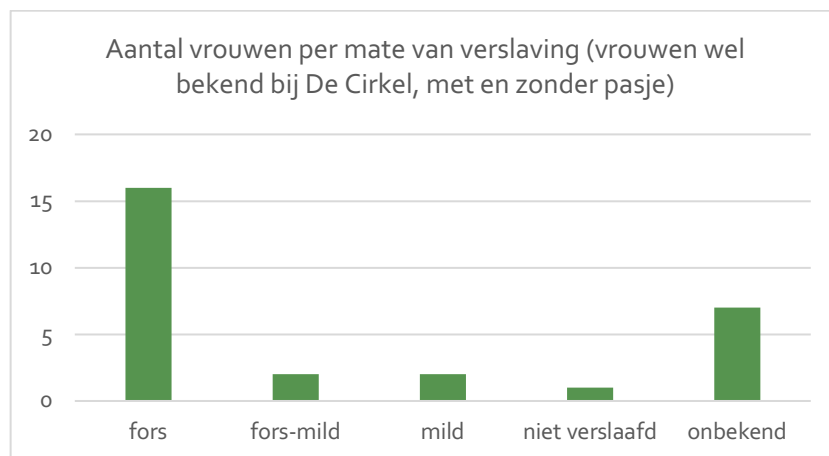
Wonen



Problematiek

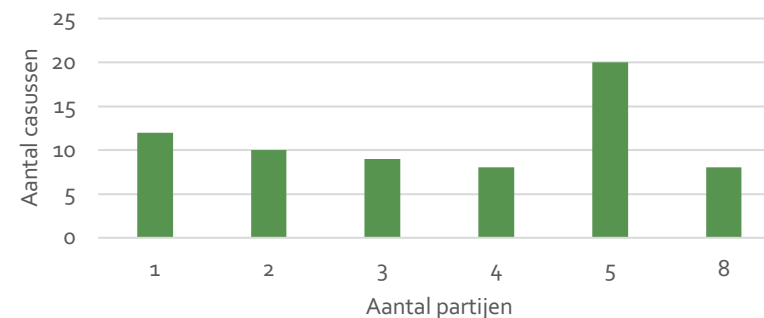
- Schizofrenie
- Verslaving
- Persoonlijkheidsproblematiek
- LVB
- Eetstoornis
- PTSS
- Hechtingsproblematiek
- Psychotische stoornis
- ...

Slechts zeven vrouwen zonder problematiek of met onbekende problematiek



Zorg

Aantal betrokken partijen per casus (vrouwen wel bekend bij De Cirkel, met en zonder pasje)



Betrokken partijen:

- Bewind voering
- De Cirkel
- Domus
- Gemeente Arnhem
- Gemeente Nijmegen
- GGD
- Huisarts
- IrisZorg
- IrisZorg F-ACT Team
- KIS
- Mentor
- MFC BW
- MFC MO
- Ouders
- Politie
- RIBW F-ACT Team
- Stevig Dichterbij
- Woningbouw
- ...

1
2
3
4
5
6
7
8



Bijlage 2. Profiel casemanager



Wij zoeken ervaren casemanagers

Voor het project zorgaanpak straatsekswerkers in de gemeente Nijmegen

Nijmegen wil vrouwen die op de tippelzone werken, ondersteunen bij het stoppen met straatprostitutie. Uitgangspunt hierbij is dat het werken op de tippelzone op termijn niet meer mogelijk is door permanente sluiting van de tippelzone.

Wij zijn op zoek naar 6 casemanagers die over een lange adem beschikken en affiniteit hebben met de doelgroep. Vrouwen die op de tippelzone werken ervaren bijna allemaal problematiek op meerdere levensgebieden zoals verslaving, licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. In Nijmegen is in de afgelopen jaren een goed werkbaar praktijk ontwikkeld met de inzet van casemanagement waarmee de casusregie is belegd. Juist de inzet van casemanagement is van waarde bij de uitvoering van dit project: het koppelen van een vaste hulpverlener aan de betreffende vrouw om deze te kunnen ondersteunen en volgen. De casemanager kijkt naar alle levensgebieden zodat een integraal plan kan worden opgesteld. Hij of zij is de verbindende factor in de samenwerking tussen verschillende zorgverleners bij de uitvoering van dit plan.

Ben je geïnteresseerd in deze aanpak en heb je affiniteit met de doelgroep? Wil je werken aan het contact maken en motiveren van deze vrouwen en werk je graag samen met andere partijen? Dan zoeken wij jou!

Functieprofiel en taken:

Als casemanager geef je samen met anderen uitvoering aan een integraal plan van aanpak. Hierbij gaat het om een profiel en taken als:

- Committeert zich aan de voorgenomen sluiting tippelzone en draagt dit ook uit.
- Stuurt op het plan van aanpak voor alle relevante leefgebieden, is verbindend en zorgt dat voor alle betrokken professionals duidelijk is wat hun taken en rollen zijn en wat de te leveren productie is (zorgplan).
- Vormt een casusteam met betrokken hulpverleners rondom de vrouw in kwestie.
- Spreekt professionals aan en stemt af met alle relevante betrokken partijen of schaaft op naar de procesregisseur indien nodig.
- Richt zich in zijn/haar aanpak ook op de opbouw of herstel van het sociale netwerk van de betrokken vrouw.

Vragen?

Neem gerust contact met ons op,
Mieke Looman, projectleider T 0621170078

Interesse?

Graag ontvangen we je motivatiebrief en cv voor
15 november, je kunt deze sturen naar
m.looman@nijmegen.nl

Kennis en ervaring:

- Je hebt bij voorkeur de training casemanagement MPH gevolgd.
- Je hebt meerdere jaren ervaring met het uitvoeren van de rol van casemanager.
- Je hebt affiniteit met de doelgroep en ziet deelname aan het project als een uitdaging.
- Je hebt ervaring met het werken met complexe problematiek.

Wij bieden:

- Een afwisselende rol met veel ruimte voor eigen verantwoordelijkheid.
- Je werkt samen met een vast basisteam met andere professionals die beschikken over de nodige expertise.
- Vanuit het team wordt scholing (rondom prostitutie, verslaving en interventies) en intervisie aangeboden.
- Je werkt vanuit je eigen organisatie in de rol van casemanager. We vragen een beschikbaarheid van 16 á 20 uur per week.
- In principe blijf je minimaal 15 maanden verbonden aan het project, de start zal zijn medio februari 2021

Acquisitie naar aanleiding van deze vacature wordt niet op prijs gesteld



Bijlage 3. Brainstorm 'wonen'

1
2
3
4
5
6
7
8

