

Keten jeugd- en straatprostitutie

Verslag pilotperiode januari - april 2011

Augustus 2011

Gemeente Nijmegen
Afdeling Onderzoek en Statistiek
Kees Goderie

Inhoudsopgave

1	Voorgeschiedenis	3
2	Start ketenaanpak januari 2011	4
2.1	Ketenplaat als uitgangsmodel	4
2.2	Organisatie en werkwijze	5
3	Vraagstelling evaluatie en opzet verslag	8
4	Activiteiten regieteam en casuïstiekoverleg	10
4.1	Regieteam	10
4.2	Casuïstiekoverleg	13
5	Overzicht behandelde casussen	15
5.1	Overzicht en typering casussen	15
5.2	Voortgang afhandeling casussen	16
6	Reflectie	20

1 Voorgeschiedenis

In september 2009 is de gemeente Nijmegen begonnen met de voorbereidingen voor een samenwerkingsketen Straatprostitutie¹. Het initiatief hiertoe hangt samen met de resultaten van de evaluatie van de tippelzone eind 2008. Uit die evaluatie² bleek dat vrijwel alle van de destijds 37 straatprostituees met een registratie voor de tippelzone te maken hadden met meervoudige problematiek en dat uitstappen uit de prostitutie heel moeilijk is.

De aanwezige zorg op de tippelzone bestond uit basiszorg (huiskamer de Cirkel en een wekelijks GGD- spreekuur). In de praktijk leidde dit tot weinig doorstroom naar andere vormen van zorg of uit de prostitutie. De samenwerkingsketen zou hier verandering in moeten brengen.

Daarnaast is in dezelfde periode een quick scan uitgevoerd naar de aard en omvang van de jeugdprostitutie en loverboy problematiek binnen Nijmegen³. Op dat moment was er nog geen gecoördineerde integrale aanpak van de jeugdprostitutie problematiek. De signalen uit de quick scan (aanwijzingen van loverboy-activiteiten in combinatie met gedwongen jeugdprostitutie) leidden tot de behoefte een plan van aanpak te ontwikkelen om deze vorm van uitbuiting een halt toe te roepen. Medio 2010 is daarom besloten vanuit de gemeente om het thema jeugdprostitutie op een zelfde wijze als de keten straatprostitutie te implementeren. Dit mede omdat er een overlap is in de doelgroep en problematiek.

Aan het bureau Inflecto is de opdracht gegeven om een ketenprocesmodel te ontwikkelen. Zo'n model structureert resultaatgerichte ketensamenwerking tussen verschillende ketenpartners.

Voor de ontwikkeling is gekozen voor een stappenplan waaraan vanaf juli 2009 tot en met juni 2010 is gewerkt. Dit resulteerde in augustus 2010 in een blauwdruk voor de uitvoering van de keten.⁴ De blauwdruk bestond uit een uitgebreide set van uitgangspunten, profielen en allerhande inrichtingsitems en onderscheidde 5 ontwikkelingsfasen. Veel uitwerking was nog nodig. Tot aan het eind van 2010 is door gemeente, instellingen en Inflecto verder gewerkt aan de inrichting van de keten. Daarbij zijn veel instellingen en medewerkers van instellingen ingeschakeld.

De voorbereidingen tot dan toe toonden aan dat de ontwikkeling van de keten een complex proces was. Eind 2010 waren er nog veel onduidelijkheden en witte vlekken rondom de inrichting van de keten, waaronder de functie-omschrijvingen en de bemensing. Mede i.v.m. de aanhaking aan de landelijke beleidsinitiatieven (en subsidiëring) is besloten op dat moment een start te maken met de aanpak van concrete casussen. In principe was deze geënt op de blauwdruk, maar er werd pragmatisch mee omgegaan, gekoppeld aan de beperkte middelen. De eerste periode werd daarbij uitdrukkelijk gezien als een pilotperiode.

¹ Memo MMZ Stavaza Prostitutiebeleid_2010_5_17, DIW 10-5-10;

² Evaluatie tippelzone Nijmegen 2008; Oostveen Beleidsonderzoek en Advies; januari 2009

³ Een quick scan naar gedwongen jeugdprostitutie en loverboys in Nijmegen ; O&S, juli 2009

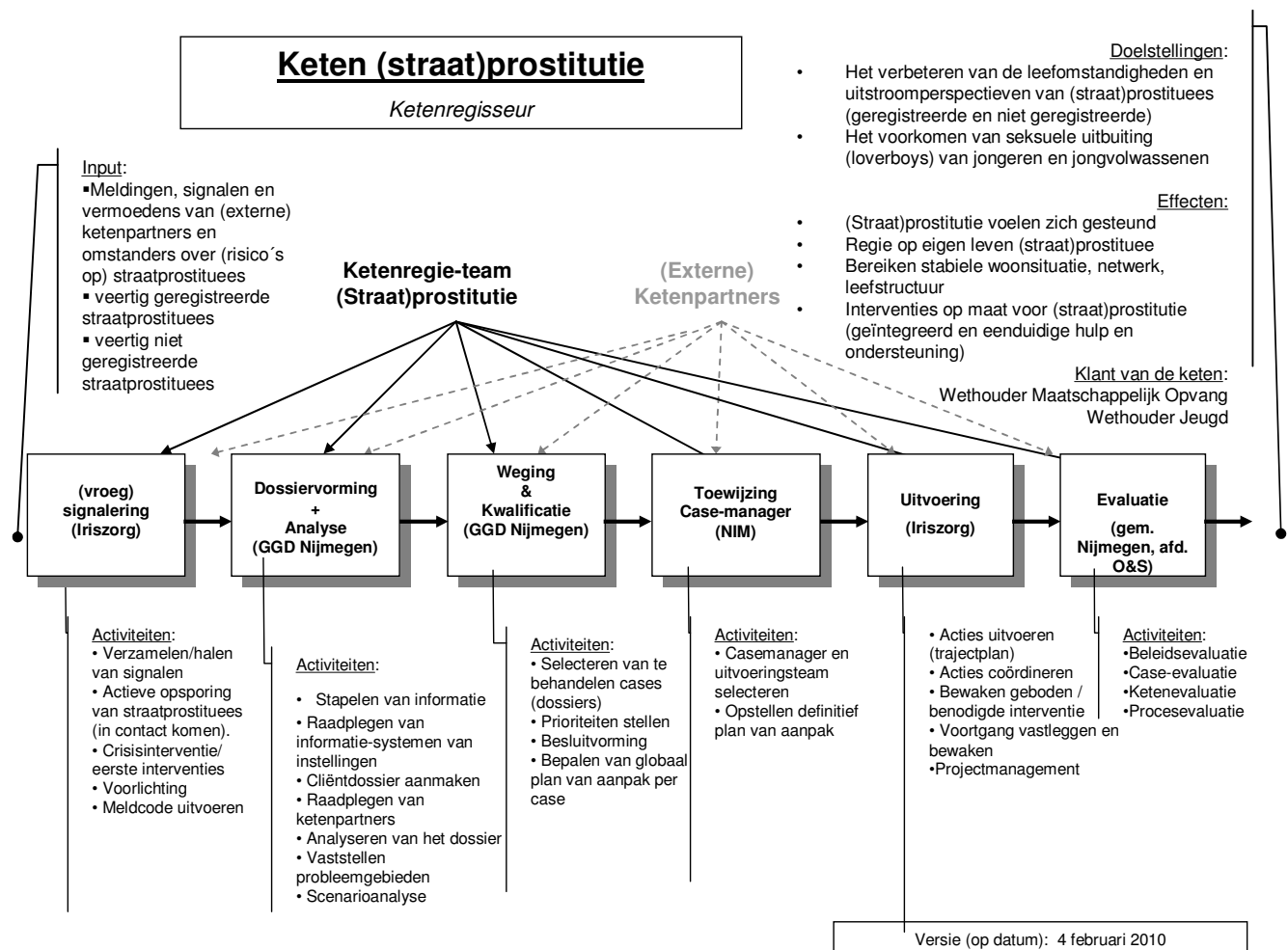
⁴ Blauwdruk Straat-jeugdprostitutie ontwikkel-document 2 010-11-29, Inflecto i.o.v. gemeente Nijmegen

2 Start ketenaanpak januari 2011

2.1 Ketenplaat als uitgangsmiddel

De blauwdruk van Inflecto voorzag in een aanpakmodel de zogenaamde "ketenplaat". Hieronder is het model afgedrukt zoals dat in de versie van de blauwdruk van augustus 2010 was opgenomen. In het model worden voor de casusaanpak 6 stappen onderscheiden:

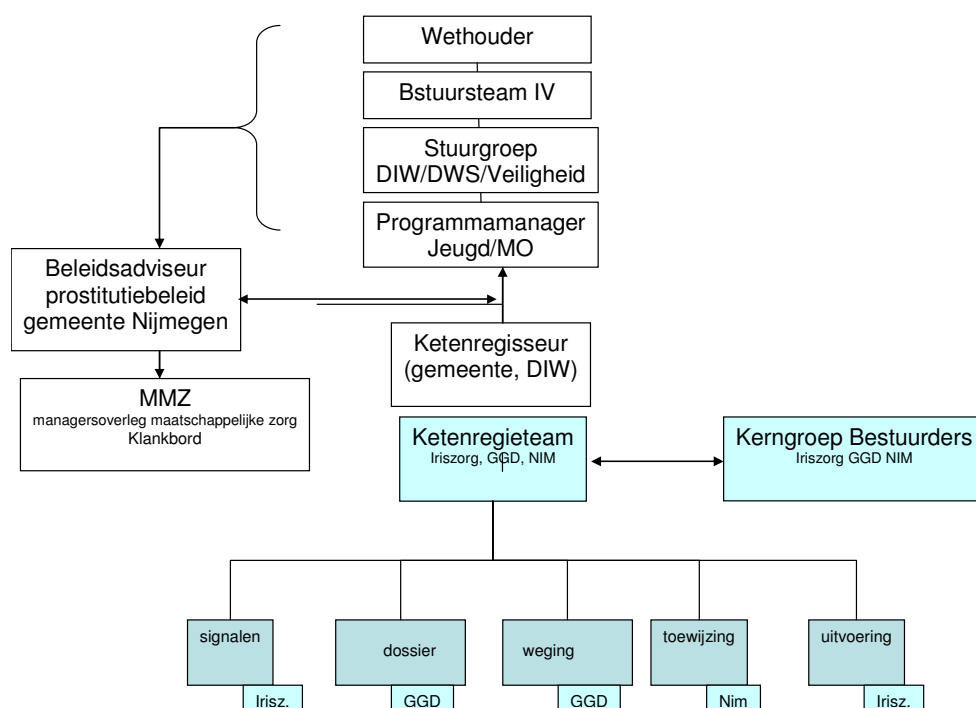
- (vroeg) signalering
- dossiervorming
- weging en kwalificatie
- toewijzing casusregisseur
- uitvoering
- evaluatie



Het model is als uitgangspunt genomen voor de aanpak vanaf begin 2010. Het schema uit de Ketenplaat is daartoe enigszins aangepast tot het hieronder afgedrukte schema “projectbesturing Straat- en Jeugdprostitutie”. Daarin worden in principe dezelfde stappen onderscheiden⁵. De blauwe vakjes geven de eigenlijke keten weer. De overige betreffen de gemeentelijke organisatie daaromheen, d.w.z. de verdere ambtelijke en bestuurlijke ophanging van de ketenaanpak, zowel in relatie tot de gemeentelijke (stuur)groepen en overleggen als de afstemming met de instellingen.

Een aanpassing die ingebracht is, is de splitsing tussen de functies van ketenregisseur en beleidsadviseur. In het oorspronkelijke model was de ketenregisseur tevens beleidsadviseur.

Projectbesturing Straat- en Jeugdprostitutie 04.2011



2.2 Organisatie en werkwijze

Het model voorziet in een “regieteam” dat de grote lijnen van de werkwijze moet opzetten en bewaken. Dit team functioneert vanaf begin 2010. Als voorzitter c.q. ketenregisseur Straat- en Jeugdprostitutie fungeert een medewerker van de Directie Inwoners van de gemeente. Het team is verder samengesteld uit medewerkers van GGD, IrisZorg en NIM en de gemeentelijke beleidsafdeling.

⁵ De zesde en laatste stap (evaluatie) is niet afzonderlijk benoemd, omdat deze anders van karakter is. De eerste vijf hebben betrekking op de afhandeling van afzonderlijke casussen. Bij evaluatie gaat het m.n. om de ketenaanpak in zijn geheel.

Na de voorbereidende fase gedurende 2010 is vervolgens vlak voor de jaarwisseling concreet gestalte gegeven aan de inrichting van een casuïstiekoverleg dat uitvoering moest geven aan de concrete uitvoering van casussen. Dit overleg is samengesteld uit medewerkers van GGD, IrisZorg en NIM en voorgezeten door een medewerker van de GGD (die ook lid van het regieteam is). Het is met name bedoeld voor de eerste stap in de keten, de signalering, d.w.z. de eerste bespreking en schifting van signalen en binnengekomen meldingen^{6,7}. M.n. aan de orde komen de beoordeling en vaststelling of het om casussen gaat die in de keten moeten worden opgenomen en vervolgens de doorgeleiding naar de volgende stap in het proces (onderzoek, dossiervorming). Deze laatste stap wordt in principe uitgevoerd door een van de medewerkers van GGD/MBZ, maar kan ook (gedeeltelijk) uitgezet bij een van de andere deelnemers aan het casuïstiekoverleg of bij een andere partij.

Ter aanvulling: het casuïstiekoverleg richt zich zowel op de volwassenen- als de jeugdprostitutie. De bedoeling is dat voor beide soorten casussen vanuit de instanties medewerkers worden geleverd aan het casuïstiekoverleg. Bij beide soorten is overigens sprake van (deels) verschillende instanties.

De eigenlijke weging van de casussen vindt daarna plaats. Omwille van de efficiëntie is deze gekoppeld aan de twee bestaande reguliere zorgoverleggen bij het Meldpunt Bijzondere Zorg, nl. voor bijzondere zorg en voor huiselijk geweld⁸. In grote lijnen gaat het om dezelfde partners, zodat de extra vergadertijd beperkt kan blijven. De weging vindt aldus plaats in een “verlengd zorgoverleg”, als vervolg op de reguliere vergadering. De medewerkers van de diverse organisaties zijn daarbij op afroep (afhankelijk van de agenda) aanwezig om de voorbereide casussen te 'wegen'. Casuïstiek m.b.t. straatprostitutie komt daarbij aan de orde in het zorgoverleg Bijzondere Zorg algemeen. Casuïstiek afkomstig uit de jeugdprostitutie en mensenhandel wordt voorgelegd aan het zorgoverleg Huiselijk Geweld.

Een belangrijk onderdeel van de weging is de behandeling van een globaal “Plan van Aanpak”. Als uitvloeisel van onderzoek en dossiervorming moet zo’n plan worden opgesteld. Dit plan wordt vanuit het casuïstiekoverleg voorbereid door GGD/MBZ en komt voor te liggen bij de weging. De hieraan deelnemende medewerkers van de ketenpartners hebben het mandaat, de kennis en kunde om de plannen van aanpak te beoordelen, waar nodig aan te passen en tenslotte vast te stellen. Verder wordt bij de weging de benodigde capaciteit vastgesteld die nodig is om de interventies in de casuïstiek uit te voeren en wordt een casusregisseur voorgesteld of een instelling die daar zorg voor moet dragen. Zoals ook opgenomen in de blauwdruk heeft het MBZ de voorzittersrol bij de weging.

Als vervolg op de werkzaamheden van de weegploeg vindt de concrete toewijzing plaats van de casusregisseur en wordt voor zover nodig het Plan van Aanpak verder ingevuld. Daarvoor wordt contact gelegd met de instelling/ketenpartner die door de weegploeg geselecteerd is als

⁶ Het casuïstiekoverleg was niet expliciet opgenomen in de blauwdruk. In de blauwdruk wordt de verantwoordelijkheid voor deze eerste fase gelegd bij Iriszorg (zie de ketenplaat), terwijl de registratie van de meldingen wordt uitgevoerd door het Meldpunt Bijzondere Zorg.

⁷ Meldingen kunnen binnengekomen vanuit diverse bronnen, zoals de Toppelzone, de Politie, het Meldpunt Bijzondere Zorg zelf of andere ketenpartners.

⁸ Het convenant van het Meldpunt Bijzondere Zorg met de regionale zorginstellingen voorziet in deelname aan het tweewekelijkse “Zorgoverleg Bijzondere Zorg” waarin zorgmeldingen worden besproken. Organisaties die meedoen aan dit overleg zijn: GGD, GGZ, NIM, IrisZorg, Passade, MEE en RIBW. Voor huiselijk geweld is een apart overleg, het “Zorgoverleg Huiselijk Geweld”. Daar doen ook Hera, Kairos, Bureau Jeugdzorg en Slachtofferhulp nog aan mee (RIBW niet).

casusregisseur. Dit wordt gedaan door een daarvoor aangestelde medewerker van de NIM⁹, die er ook voor zorgt dat de afspraken over de casusregie op persoonsniveau worden vastgelegd. In meerdere gevallen is de aangezochte casusregisseur een van de leden van het casuïstiekoverleg.

Tenslotte moet de fase van uitvoering van de casus ingaan. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van IrisZorg als proceseigenaar. De NIMmedewerker uit de voorgaande fase blijft wel fungeren als (mede)procesverantwoordelijke en komt in actie wanneer casussen vastlopen of opgeschaald moeten worden.

Begin dit jaar is de aanpak van start gegaan. De eerste periode geldt als een pilotfase. Als doel is gesteld om de eerste (vier) maanden 12 casussen uit te voeren. Later is dit uitgebreid tot 15.

⁹ De betreffende medewerker van de NIM die geen zitting heeft in de weegploeg(en), maar niet casuïstiekoverleg of regieteam

3 Vraagstelling evaluatie en opzet verslag

Aan O&S is gevraagd om over het verloop van de ketenaanpak in de eerste vier maanden een verslag samen te stellen waarin de voortgang van de uitvoering van de keten wordt beschreven en geëvalueerd. Mede op basis hiervan zal een advies tot stand moeten komen over de voortzetting van de keten, zoals de definitieve sturing, regie en de verantwoordelijkheden van de ketenpartners binnen de aanpak.

Eerder is aangegeven dat bij de meeste casussen sprake zal zijn van meervoudige problematiek. Dat betekent dat de casussen een lange doorlooptijd zullen hebben en de uitvoering zeker niet binnen vier maanden afgerond zal zijn. Het (beleids)doel is dan ook om de gestarte casussen zoveel mogelijk in de uitvoeringsfase te krijgen. In de onderzoeksopzet¹⁰ ligt de nadruk dan ook logischerwijs op de eerste (vier) stappen van de ketenaanpak.

De vraagstelling valt uiteen in tweeën:

- Ten eerste betreft het het proces van de ketenaanpak: loopt de organisatie, wat zijn de knelpunten, voldoet het model (de ketenplaat)?
- Ten tweede gaat het over de resultaten en effecten (output en outcome). Hoeveel en wat voor casussen worden behandeld en op welke manier?

In het onderzoek gaat het met name om feitelijke beschrijving van de pilotperiode (januari tot en met april). Daarbij vormen de verslagen en stukken van het regieteam en de informatie vanuit het casuïstiekoverleg de voornaamste bronnen. Vanuit het casuïstiekoverleg gaat het om casuoverzichten en casusinformatie, m.n. in relatie tot de ketenstappen 1 (signalering) en 2 (onderzoek en dossiervorming). In het overleg zijn verder ook wel meer algemene ketenzaken die op de agenda gekomen.

De directe informatie m.b.t. de stappen die volgen op signalering en onderzoek is heel beperkt. Van de besprekingen in de weegploeg(en) (stap 3) waren tijdens de onderzoeksfase geen verslagen beschikbaar. Bovendien is, zoals in hoofdstuk 4 zal blijken, er nog geen sprake van casussen c.q. casusinformatie uit de stappen 4 (toewijzing) en 5 (uitvoering).

Voor wat betreft interviews hebben we in dit onderzoek de volgende keuze gemaakt: op basis van de beschikbare (verslag)gegevens is gesproken met de ketenregisseur en de voorzitter van het casuïstiekoverleg¹¹. Daarbij ging het met name om het verzamelen en het interpreteren van de beschikbare informatie. Gezien deze op feitelijke gerichte benadering is in de onderzoeksopzet dan ook niet gesproken over evaluatie, maar over “verslag”.

In hoofdstuk 3 passeren eerst de bevindingen uit de verslagen van het regieteam en het casuïstiekoverleg de revue. Daarna volgt in hoofdstuk 4 een overzicht over de voortgang van de casussen.

¹⁰ De opzet van de evaluatie is besproken in het regieteam van 9 februari 2011

¹¹ Bij de voorbereiding van het onderzoek is afgesproken dat O&S nauw zou samenwerken met de GGD, m.n. op het punt van de informatie. De medewerkster van de GGD die de gewenste ondersteuning heeft gegeven heeft tegelijkertijd het voorzitterschap van het casuïstiekoverleg waargenomen ter vervanging van een uitgevallen collega.

Ondanks het feit dat het om een verslag gaat bevat de onderzoeksopzet ook een dieper liggende onderzoeksvraag: leidt de ketenaanpak tot het halen van de gestelde doelen of is er perspectief dat dat (na de pilotperiode) zal gaan gebeuren? Het is ook een vraag die samenhangt met het achterliggende doel van dit verslag, nl. onderbouwing te leveren voor de advisering over het voortzetten van de keten.

De beantwoording van deze vraag is lastig. De fase waarover het verslag gaat is kort, wellicht te kort voor de ketenaanpak om zich waar te kunnen maken. Niettemin kunnen de feitelijke bevindingen in deze eerste fase al indicaties en signalen geven of zaken naar wens gaan of niet. In hoofdstuk 5 zullen we daarom op basis van de bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken in dit verband enkele reflecties geven.

4 Activiteiten regieteam en casuïstiekoverleg

4.1 Regieteam

Het regieteam is in de maanden januari tot en met april 2011 vier maal bij elkaar geweest.

De agendapunten hadden veelal te maken met een drietal onderwerpen: het instrumentarium, de casuïstiek en de afstemming met andere ketens (bijv. het Veiligheidshuis) en andere bemoeizorgtrajecten. Daarnaast kwamen zaken aan de orde m.b.t. de organisatie en de financiën rondom de keten. Het ging hierbij niet om inhoudelijke bespreking c.q. casuïstiek. Bij elk van de genoemde onderwerpen volgt hieronder enige toelichting¹².

4.1.1 Instrumentarium

Het betreft met name onderwerpen uit de “Actielijst Keten Straat- en jeugdprostitutie: te ontwikkelen instrumentenopzet aanwezige instrumenten”. Hierin staan voor elke fase van de keten de afspraken en (openstaande) activiteiten bij elkaar. Ook zijn er items in opgenomen m.b.t. “evaluatie” en “registratiesysteem”. De lijst is een soort voortschrijdende agenda van het regieteam.

Items m.b.t. signalering

- toestemmingsverklaring + evident belang
- de signaallijst/signaalkaart en de verspreiding ervan (als hulp bij het herkennen van signalen van mensen die zorg nodig hebben)
- de meldingsroute van signalen (stroomschema’s); opgezet volgens het interne handboek kwaliteitsmethode (MBZ); in het regieteam is enig ongeduld m.b.t. (het nog niet beschikbaar zijn van) de instructie; medio april is vanuit de GGD een concept verstuurd ter beoordeling door de leden van het regieteam
- de schifting van signalen en meldingen naar casussen; volgens de blauwdruk is de procesverantwoordelijkheid daarvoor neergelegd bij IrisZorg, de registratie van de meldingen bij het MBZ; in het regieteam is gesteld dat alle signalen (incl. welke niet leiden tot een casus) bekend moeten zijn in het casuïstiekoverleg; hier zijn in het begin wel principe-afspraken over gemaakt (IrisZorg, maar ook NIM levert de input aan GGD); de informatie zelf c.q. een overzicht van alle signalen is later niet teruggekomen
- deskundigheidsbevordering; trainingen voor signaalherkenning

¹² We beperken ons hierbij tot een puntsgewijze opsomming met staccato toelichting. Het gaat om een groot aantal organisatorische en (zorg)technische items. Het zou te ver voeren die stuk voor stuk uit te leggen. Waar dat uit de verslagen blijkt maken we melding van kwalificaties of knelpunten. In samenvattende zin komen we er bij de reflectie in hoofdstuk 5 op terug.

Items m.b.t. dossiervorming & analyse

- casuslijst
- dossierinhoud (via ATLAS); criteria voor compleet dossier

Items m.b.t. weging en kwalificatie

- plan van aanpak; formats; wat valt er wel en niet binnen (bijv. werd die vraag gesteld t.a.v. voorbereidend onderzoek)
- taakverdeling binnen overleggen over de casussen
- ontwikkeling wegingsinstrumenten

Items m.b.t. toewijzing aan casusregie

- opschalingsdocument voor casusregisseurs
- handleiding casusregisseurs

Items m.b.t. uitvoering

- kwaliteitscriteria en systeemgerichte effectdoelstellingen van interventies; aanbodkalender; het regieteam dringt aan op bespoediging van overzicht aanbod uitstapmogelijkheden; voorbeelden van items die in aanbodoverzicht horen: Comensha, Rigtergroep, Tomteam); aanzet tot aanbodoverzicht goed ontvangen in regieteam; verdere uitwerking moet volgen
- afsluitcriteria van casuïstiek
- overzicht van 'best practices', ofwel evidence-based interventies

Items m.b.t. evaluatie

- evaluatiecriteria
- evaluatie pilot

Items m.b.t. registratiesysteem

- de vastlegging van casusgegevens bij de GGD (Atlas); IrisZorg en NIM leveren de gegevens aan bij GGD/MBZ
- uitwisseling informatie (knelpunt eigen systemen instellingen, soms meerdere binnen één instelling); inventariseren alternatieve mogelijkheden: systeem MBZ / systeem Wijkteams / Zorgmonitor

4.1.2 Casuïstiek

- In het regieteam worden geen concrete casussen besproken. Wel is vanuit Iriszorg tweemaal een casus naar voren gebracht als voorbeeld voor andere casussen.¹³
- Tweemaal is de relatie tussen de behandeling van casussen in het casuïstiekoverleg en het zorgoverleg aan de orde geweest. Het idee bestaat dat er sprake is van dubbele behandeling terwijl dat niet de bedoeling is. De weegploeg moet de conclusies uit het casuïstiekoverleg wegen en indien nodig het Plan van aanpak aanvullen.

¹³ Uit het verslag is niet af te leiden wat daarbij het specifieke punt van aandacht was.

- In een van de vergaderingen is de zorg uitgesproken over (het uitblijven van het) opstarten van zorgtrajecten. Gesteld werd dat protocollen en afspraken zo toegepast zouden moeten worden dat je tot een snellere start kunt komen.
- Een ander aandachtspunt dat aan de orde is gekomen is de overdracht van regieteam- en ketenbesluiten naar werkers van de eigen organisatie; aandachtspunt; de regieteamleden zijn daar als “proceseigenaren van de keten” verantwoordelijk voor. Bij een ander agendapunt werd meer communicatie gewenst met schilpartners (via signaalkaartjes)
- Bepaling of casussen wel of niet binnen keten vallen, bijv. m.b.t. vrouwen van buiten de regio, vrouwen die geen medewerking verlenen of jonge (strafbare) prostituees.

4.1.3 Afstemming met veiligheid en zorgoverleggen

Veiligheid

Een belangrijk punt van afstemming betreft het Veiligheidshuis (VHH)/afdeling veiligheid. Dat geldt m.b.t. de keten als geheel alsook m.b.t. specifieke (knel)punten. De afgelopen periode is er een (eerste) informatief overleg geweest met politie, OM en afdeling veiligheid over de diverse lokale initiatieven i.v.m. hulpverlening en overlast op het terrein van prostitutie en mensenhandel. Voorbeelden daarbij zijn behalve de onderhavige ketenaanpak de wijkteams, de zorgoverleggen, het VHH, het vergunningenoverleg,

Specifieke (veiligheids)zaken die in het regieteam aan de orde zijn geweest zijn:

- strafbaarheidszaken; onduidelijkheden op casusniveau: welke dwang- en drangmiddelen zijn er?
- de deelname aan RIEC (Regionaal Inlichting en Expertise Centrum); de gemeente heeft nog niet duidelijk aangegeven of en hoe aan deelname vorm te geven;
- de afstemming tussen het Zorgoverleg Huiselijk Geweld van het MBZ (gekoppeld aan het VHH) en de weegploeg die daar niet aan is gekoppeld. Binnen de keten is voor de casussen waarbij huiselijk geweld in het spel is de combinatie weegploeg HG – zorgoverleg HG een pragmatische oplossing. Afdeling veiligheid neemt op verzoek van de voorzitter en afhankelijk van nut en noodzaak deel aan weegploeg

Zorgoverleggen

In de verslagen van het regieteam duiken bij herhaling de relaties op met groepen of overleggen die direct of indirect met de keten te maken hebben. Uit de verslagen is daarbij niet altijd op te maken waar het exact om gaat, hoe e.e.a. nu is georganiseerd en wat de relatie met de keten precies inhoudt c.q. zou moeten inhouden. Voorbeelden die genoemd zijn:

- het outreachteam
- de preventie (waarbinnen soasense)
- het vangnetteam van IrisZorg
- de stuurgroep en projectgroep voor de actualisatie van het prostitutiebeleid functionerend als adviesorgaan voor de “driehoek”; deelnemers: GGD – IrisZorg – belastingdienst - Openbaar Ministerie – gemeente (Zorg en Welzijn en Veiligheid),
- het tippelzone-overleg (TomTeam, IrisZorg en GGD)

4.1.4 Organisatie en financiën

Agendapunten uit het regieteamoverleg:

- de planning
- het opstellen van een contactpersonenlijst
- de vervanging (vanwege ziekte) van de voorzitter van het casuïstiekoverleg
- de communicatie met de pers; afgesproken hierbij is dat partijen elkaar informeren bij persaandacht
- verantwoording aan het Rijk (RUPS);
- verlenging subsidie; subsidie voor zorgtrajecten, deskundigheidsbevordering en ontwikkelkosten

4.2 Casuïstiekoverleg

De samenstelling van het casuïstiekoverleg is als volgt: drie medewerkers GGD/MBZ (waaronder de voorzitter), twee medewerkers IrisZorg en twee medewerkers NIM.

Het overleg is vanaf 25 januari 7 keer bij elkaar geweest, waarvan 4 x volledig en 1x bijna volledig. Tweemaal waren er drie afwezig.

Het hoofdbestanddeel van de overleggen vormde vanzelfsprekend de casuslijst. In de eerste overleggen bedroeg het aantal casussen dat werd besproken 5 tot 8, vanaf eind februari liep het aantal op tot boven 10 en uiteindelijk meer dan 15 per keer.

In totaal zijn 25 verschillende (potentiële) casussen een- en meestal meerdere malen besproken. De beschrijving van casussen en voortgangresultaten vindt plaats in het volgende hoofdstuk.

Voorafgaande aan de casusbehandeling was er steeds een korte thematische agenda, veelal met punten ter informatie en met algemene vragen. Thema's die aan de orde kwamen waren:

Gericht op casusbehandeling

- (het wachten op de) sociale kaart met aanbodmogelijkheden
- de meldingstrategie: ook in het casuïstiekoverleg ziet men uit naar de meldingsinstructie; in het overleg werd verder vastgesteld dat meldingen naar de ketenmedewerkers van de GGD moesten (en niet naar de bureaudienst MBZ); ook was er een verzoek om cliënten uit de eigen systemen te melden voor de keten. (IrisZorg, Tappelzone, R75)
- de mogelijkheid om daders te bespreken; verwezen werd naar het tappelzone-overleg (TO, IrisZorg en GGD)
- bespreken van vrouwen die in Nijmegen werken, maar buiten regio wonen
- de melding van BJZcliënten: dit is pas aan de orde wanneer ze bij BJZ buiten beeld zijn;
- overweging deelname Bureau Jeugdzorg aan casuïstiekoverleg

Overige zaken

- scholing (trainingen Movisie)
- doorgaan van het meidenproject van IrisZorg

- de communicatie met scholen en politie; deze moet goed zijn, bijv. wanneer het gaat om het al dan niet melden van cliënten die al zorg ontvangen¹⁴ (
- de verstrekking van (casus)gegevens vanuit de zorg aan de gemeente: de gemeente krijgt in principe alleen informatie op basis van cijfers, geen namen
- de crisisopvang van IrisZorg (beter) informeren over de keten
- de relatie met de stuur-projectgroep actualisatie prostitutiebeleid
- organisatie en procedure van meldingen Verwijsindex (VIR)

¹⁴ • In principe hoeft dit niet te worden gemeld bij de keten, zo staat in het verslag. Dit lijkt in tegenspraak met het streven om de totale doelgroep in beeld te hebben.

5 Overzicht behandelde casussen

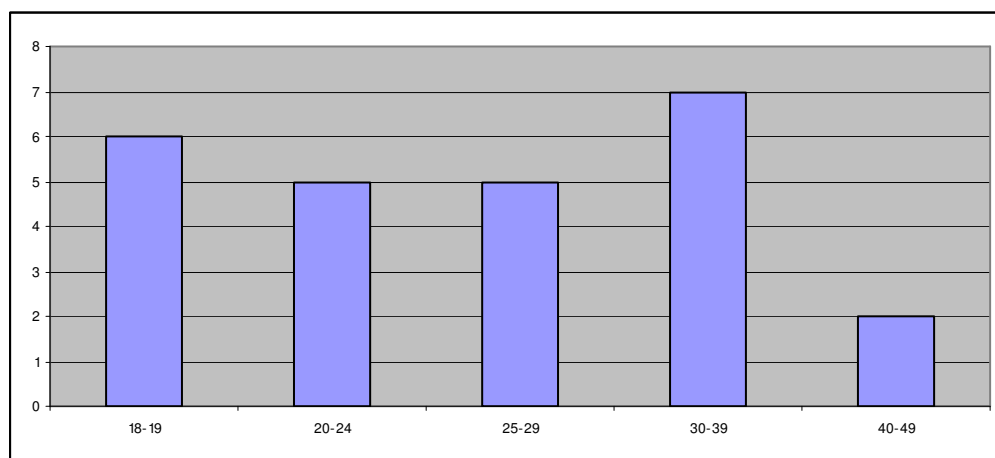
5.1 Overzicht en typering casussen

In de 7 bijeenkomsten van het casuïstiekoverleg zijn de casussen van in totaal 25 verschillende vrouwen besproken. M.a.w. 25 casussen zijn binnen de keten in traject genomen.

Per keer verschilde het aantal ingebrachte nieuwe casussen:

- 25-jan 4
- 10-feb 3
- 24-feb 7
- 10-mrt 7
- 24-mrt 1
- 7-apr 2
- 21-apr 1

In onderstaande grafiek is te zien dat er een flinke spreiding is in leeftijd, met enerzijds 6 18- en 18-jarigen en anderzijds 9 vrouwen van 30 of ouder.



In het format voor de standaardoverzichten die het casuïstiekoverleg hanteert kunnen diverse gegevens worden opgenomen. De definiëring en ook de gegevens zelf zijn niet altijd eenduidig, en ook zijn niet alle velden gevuld:

- Als het gaat om de meldingssoort lijkt onderscheid te worden gemaakt tussen “vermoeden”, “jeugd/mensenhandel”¹⁵ en “straatprostitutie”. Dit is echter geen eenduidige afbakening. De gegevens wijzen op (tenminste) 5 gevallen waarbij er sprake is of kan zijn van jeugd/mensenhandel en (minstens) 7 waar het gaat om straatprostitutie.

¹⁵ In de keten wordt jeugdprostitutie breed opgevat in die zin dat als leeftijdsgrens 23 jaar geldt.

- De meldingen komen uit diverse bronnen, waaronder 6x GGD/Soa-Sense, 5x Cirkel, 2x NIM, 2x R75, 2x ROC 1x politie en 1x wijkteam.
- Of de vrouw in kwestie al bekend was via een ander (zorg)traject is slechts in de helft van de gevallen ingevuld. In driekwart van die gevallen blijkt dat inderdaad zo te zijn.
- Ook de informatie of de vrouw wil uitstappen is vaak nog niet bekend. Bij zo'n 6 casussen is daarbij "ja" aangegeven.
- Uit de informatie op de casuslijsten kan een indicatie van de breedte van de problematiek per casus worden verkregen. Afgezien van prostitutie en seksuele uitbuiting hebben deze te maken met diverse aspecten van zorg en hulpverlening (verslaving, financiële problemen, huisvesting, etc.). In een aantal gevallen is sprake van zwaardere psychische stoornissen en in een aantal gevallen is er een duidelijke relatie met delictgedrag en criminaliteit. In veel gevallen is er, zoals eerder al is gesteld, sprake van meerdere problemen tegelijk en samenhang met problemen in het huishouden of met die van andere personen (vrienden, kennissen). In welke mate er echt sprake is van zware multiproblematiek is niet zomaar af te leiden.

5.2 Voortgang afhandeling casussen

Op basis van de informatie over de stand van zaken en de afspraken, zoals weergegeven in de casuslijsten is een beeld te geven van de voortgang van de afhandeling.

Een drietal zaken valt op:

- Bij veel casussen zijn er onduidelijkheden en moet er informatie ingewonnen worden. Dit lukt niet altijd, omdat de juiste bronnen/personen niet te vinden zijn of niet bereikbaar zijn. Vaak ook zijn meerder (zorg)instellingen betrokken alsook de politie en is men daarvan afhankelijk. Geregeld ook leidt de ingewonnen informatie tot behoefte aan nieuwe informatie. Soms ook is er sprake van tijds- of capaciteitsgebrek bij de medewerkers van de GGD. En het is ook voorgekomen dat de inwinning van informatie bleef liggen vanwege ziekte. Het gevolg is dat wanneer het niet gelukt is de informatie op tijd bij elkaar te krijgen geagendeerde casussen doorgeschoven worden naar de/een volgende keer. Overigens is het ook enkele malen voorgekomen dat een casus in het stadium van PvA en weging kwam, maar weer is terugverwezen naar het casuïstiekoverleg en er nieuw onderzoek nodig was.
- Het is in de regel nogal diffuus wat er na de onderzoeksfase daadwerkelijk gebeurt t.a.v. de samenstelling van het Plan van Aanpak en de weging. Bij meerdere casussen is vanuit het casuïstiekoverleg het sein op groen gezet om een PvA te maken en in te brengen in de weegploeg. Op basis van de informatie uit de casuslijsten blijft het meestal vaag of er daarna een (volwaardig) aanpakplan tot stand komt en of en hoe dat in de weegploeg wordt behandeld. Het lijkt er in een aantal gevallen op dat de casus opnieuw inhoudelijk wordt doorgenomen (zoals ook is geconstateerd in het regieteam; zie het vorige hoofdstuk). Soms ook lijkt er geen behandeling te zijn geweest, wanneer volgens de informatie op de casuslijsten de casus opnieuw voor een volgende bijeenkomst van de weegploeg wordt geagendeerd. En, zoals bij het vorige punt aangegeven, is er ook sprake van heen- en weer schuiven van casussen tussen casuïstiekoverleg en weegploeg.

- De besprekingen in het casuïstiekoverleg en de ingewonnen informatie hebben er in een aantal gevallen toe geleid dat voor wat betreft de onderhavige ketenaanpak de casus werd afgesloten. Enkele keren was dat om dat de cliënte onvindbaar was of er geen contact mogelijk was. Een enkele keer was de betreffende vrouw al “uitgestapt” en in begeleiding bij een instelling. Maar ook enkele keren geeft de informatie uit de casuslijsten geen inzicht in de reden waarom een casus is afgesloten c.q. geen echte casus is geworden. Overigens is het ook voorgekomen dat een eerder afgesloten casus alsnog geactiveerd is en nieuw onderzoek is uitgezet.

Alles bij elkaar wijst de verslaggeving in de lijsten erop dat er veel komt kijken om een casus op de rails te zetten. De complexiteit is erg groot, door de bijzondere persoonlijke omstandigheden van de vrouwen (veel achter de rug, verslaving, etc.) in samenhang met de context (familie, (ex)partners/vrienden, pooiers). Dit maakt het heel moeilijk om tot succesvolle aanpak te komen. Dit wordt ook zichtbaar wanneer we in beeld brengen in welke behandelfase de 25 in behandeling genomen casussen zich bevinden.

Het schema op de volgende bladzijde laat zien dat zich (na het casuïstiekoverleg van 21 april) nog 11 casussen in de fase van onderzoek en dossiervorming bevinden en 7 in de fase van PvA/weegploeg. Van 7 casussen is na bespreking en meestal ook nader onderzoek vastgesteld dat (verdere) aanpak binnen de keten niet op zijn plaats is. Ze zijn dus buiten de keten geplaatst.

Er zijn geen dus geen casussen die verder zijn in de keten, stap 4 of 5. M.a.w. er zijn nog geen casussen waarvoor het PvA echt is afgerond en de uitvoering eenduidig is neergezet bij een casemanager. Van uitvoering, zoals gedefinieerd in de keten, is dus ook in geen enkel geval sprake.

Ter nuancering zij herhaald wat zojuist in de vorige paragraaf is aangegeven: bij een aantal casussen is al wel sprake van zorg en hulpverlening en is er soms ook sprake van een casemanager (of lijkt dat zo te zijn), maar dat is dan op basis van een traject dat eerder dan en los van de keten, is opgestart.

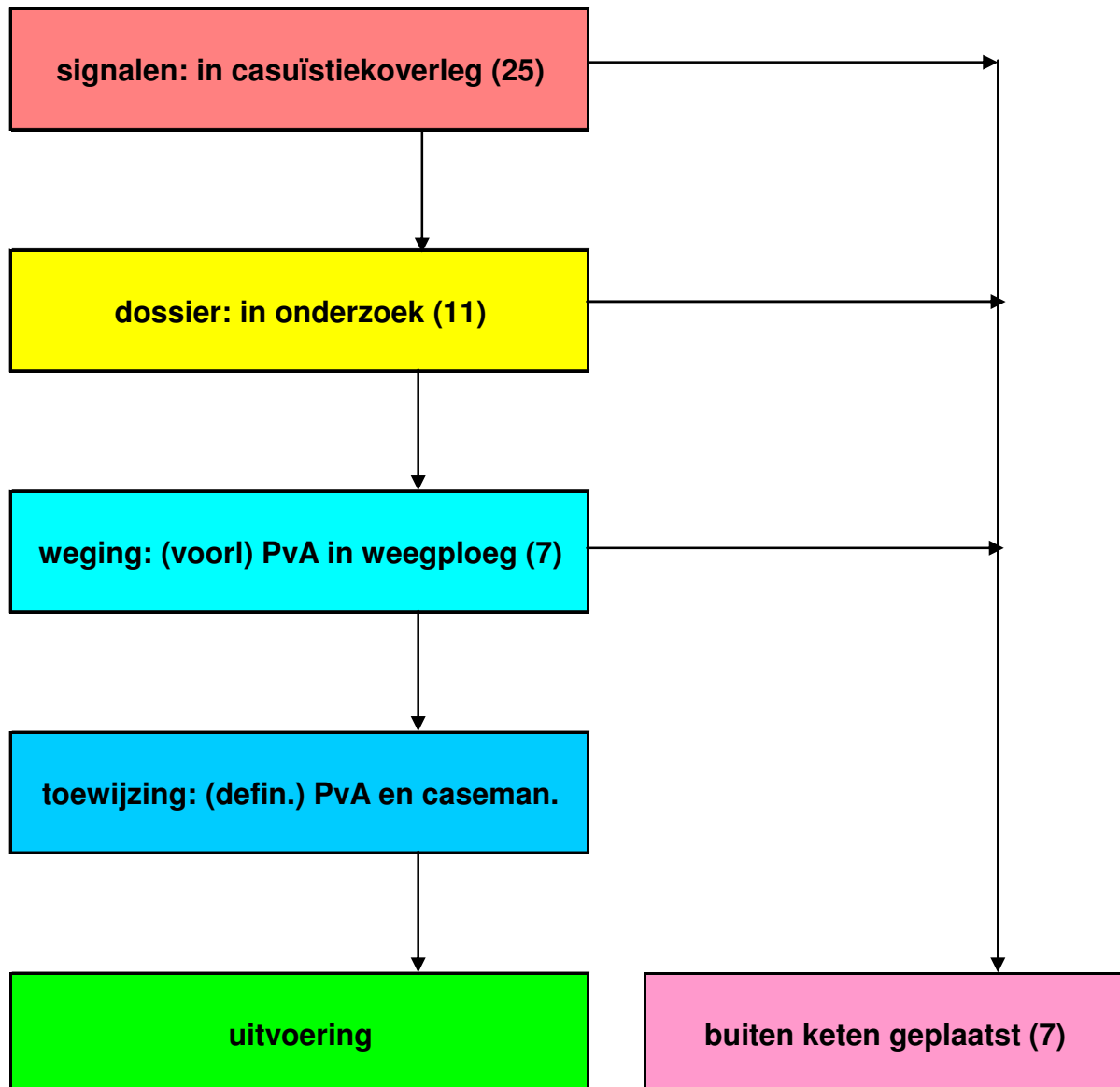
Voortgang casussen naar intakedatum casuïstiekoverleg

intake in casuïstiekoverleg		stand van zaken eind april				
datum	nwe casus.	onderzoek	PvA/weging	toewijzing	uitvoering	uit keten
25-jan	4		3			1
10-feb	3		1			2
24-feb	7	4	1			2
10-mrt	7	3	2			2
24-mrt	1	1				
7-apr	2	2				
21-apr	1	1				
	25	11	7	0	0	7

In voorgaande tabel is tenslotte te zien dat de casussen die tot en met half februari zijn aangemeld in het casuïstiekoverleg niet meer in onderzoeksfase zitten. In de fase PvA/weging zitten enkel casussen waarvan de eerste behandeling op 10 maart of eerder plaats vond. Hetzelfde geldt voor de casussen die buiten de keten zijn gezet.¹⁶

¹⁶ Na de onderzoeksperiode (t/m eind april) zijn er – mede n.a.v. de voorlopige bevindingen uit onderhavige rapportage – extra inspanningen verricht om casussen sneller en verder in procedure te krijgen. Dit heeft er toe geleid dat in mei en juni een aantal casussen definitief is gewogen en toegewezen aan een casusmanager. In het beleidsadvies m.b.t. de voortgang van de keten wordt dit nader toegelicht.

Voortgang Casussen



6 Reflectie

In de voorgaande hoofdstukken hebben we geprobeerd vanuit de beschikbare informatie, m.n. uit verslagen van regieteam en casuïstiekoverleg, een beeld te schetsen van de voortgang van de keten. Zoals eerder uitgelegd gaat het hierbij om een verslag en nog niet om een echte evaluatie. Gezien de fase van de keten en de eerste ervaringen is dit reëel en ook het maximaal haalbare. Immers, het betreft een pilotperiode waarin weliswaar behoorlijk wat casussen aan de orde kwamen, maar de voortgang nog beperkt was. De voorliggende casussen bleken (nog) complexer dan verwacht, zodat het moeilijk was om snel tot gerichte casusaanpak te komen. Een deel van de casussen werd ook buiten de keten geplaatst.

Niettemin kunnen we vanuit dit verslag wel enkele constatering doen die hetzij aanleiding geven tot nader onderzoek hetzij nu al van betekenis kunnen zijn in het kader van beleidsadvisering rondom de ketenaanpak.

Voorgeschiedenis

Het ontstaan van de keten had een lange en ingewikkelde voorgeschiedenis. Het door Inflecto ontwikkelde ketenmodel had geleid tot een nogal gecompliceerde blauwdruk met heel veel stappen, procedures en protocollen. Bij de totstandkoming waren veel (medewerkers van) instellingen ingeschakeld. Eind 2010 lag er een blauwdruk die bij veel betrokkenen toch nog veel twijfels opriep m.b.t. de eenduidigheid en haalbaarheid van de keten als geheel en de diverse processtappen daarbinnen. Niettemin is beleidsmatig gestuurd op een start van de aanpak op basis van de principes van de blauwdruk. Ondanks alle voorbereiding was nog lang niet alles duidelijk (wellicht was er in de blauwdruk juist te veel aan regels vastgelegd). Maar er moest begonnen worden, ook omdat de keten meedraaide in een landelijk ontwikkelingstraject (met subsidie).

Alles bij elkaar overheerst achteraf het gevoel dat het besluit over de inzet van Inflecto te intern gemeentelijk is geweest en de ketenpartners (te) laat zijn betrokken.

Regieteam en casuïstiekoverleg

Nadat in 2010 al een regieteam functioneerde is rondom de jaarwisseling een casuïstiekoverleg opgestart ter uitvoering van de casussen. Beide groepen zijn herhaaldelijk bij elkaar gekomen (de vergaderplanning is volledig aangehouden), meestal in volledige of nagenoeg volledige bezetting. De agenda's waren vol. Bij het regieteam ging het vaak om instrumentele en procedurele zaken, bij het casuïstiekoverleg om de casussen zelf. Van beide overleggen is adequate verslaggeving beschikbaar (zij het inhoudelijk soms kort of cryptisch, maar gezien de uitgebreidheid en complexiteit van de materie is dat onvermijdelijk). Op basis van dit alles is te constateren dat beide overleggen met inzet, ambitie en onderlinge samenwerking hebben geopereerd om de ketenaanpak op gang te helpen en tot resultaat te laten leiden. Wel bleek daarbij de afhankelijkheid van personen bij uitval (bij ziekte).

Ervaringen en reflecties bij de aanpak

Bij de feitelijke aanpak van de casussen wijzen de volgende bevindingen op de wenselijkheid tot verder onderzoek of evaluatie of wellicht nu al tot beleidsafweging:

De eerste twee punten betreffen de aanpak als geheel:

- **Complexiteit van de keten:** Wellicht de belangrijkste constatering. De vraag komt naar voren of het bij de in het verslag geconstateerde (knel)punten een kwestie is van opstartproblematiek of wellicht van een niet adequate inrichting van de keten. Het gevoel bekruipt dat de opbouw van de keten te complex is en te veel uitwaaiert over instellingen, mensen, procedures etc. met te weinig regie op casusniveau. Is wellicht een compactere aanpak gewenst? In die zin zou een vergelijking kunnen worden gemaakt met de werking van bepaalde andere (bemoeizorg)trajecten, zoals de ketenaanpak nazorg veelplegers en de wijkteams. Evaluaties van deze ketens wijzen uit dat een meer compacte aanpak in de praktijk succes kan hebben. Dat wil zeggen een aanpak vanuit een op elkaar ingespeeld team, samengesteld uit medewerkers van direct betrokken instanties, dat de casussen in hun geheel (dus alle fasen) uitwerkt en in de gaten houdt. Hierbij ligt de leiding bij een (in deze voorbeelden gemeentelijke) ketenregisseur die als procesmanager opereert, maar daarbij ook een inhoudelijke betrokkenheid heeft. Een voordeel is dat het wegen, uitzetten en monitoren van casussen op een meer directe en samenhangende manier kan geschieden. In de ketenaanpak zoals die nu is neergezet is er in organisatorische zin veel afstand tussen en eigen verantwoordelijkheid binnen de stappen (met relatief veel inbreng van de GGD/MBZ in de eerste stappen en van NIM en IrisZorg in de laatste).
- **De regie van de keten:** Voor een deel al vervat in het eerste punt, maar toch belangrijk om apart uit te lichten. Het principe van de keten is dat per stap de verantwoordelijken zorg dragen voor de voortgang van de casussen. Er is niet sprake van één groep of functionaris die gaan over alle stappen van de casus. Het regieteam bewaakt weliswaar de voortgang van de keten als geheel, maar doet dat op managementniveau. Per casus is de regie "los" en is de verantwoordelijkheid verdeeld over verschillende instanties en personen (GGD, NIM, IrisZorg). Dit alles vereist heel veel (zelfsturende) communicatie tussen betrokkenen. Uit de verslagen blijkt dat men vanuit professionele optiek die moeite zeker wil doen, maar dat het ook veel tijd vergt, niet altijd lukt en de voortgang van casussen beperkt.

De volgende vier punten hangen samen met beide hoofdzaken, maar liggen meer op uitwerkingsniveau:

- **Het overzicht over de doelgroep:** Bij de keuze van casussen op basis van meldingen is het niet duidelijk of en in welke mate er vooraf een schifting is aangebracht (door IrisZorg of MBZ). Er zijn in dit verband wel afspraken gemaakt over de vastlegging en uitwisseling van gegevens, maar onduidelijk is of hierover inzicht bestaat c.q. kan ontstaan. Zijn er naast de 25 casussen uit de casuslijst meldingen bekend over andere (potentiële) casussen? Dit roept ook de vraag op naar de verhouding tussen de casussen zoals die tot nu toe aan de orde zijn geweest en de totale potentiële doelgroep. Wat is tot nu het bereik van de keten? Gaat het in de keten om nieuwe of bekende gevallen? Bij de bekende kan worden gedacht aan de (in 2008 37) straatprostituees met een registratie voor de tippelzone, de (overige) vrouwen die bekend zijn bij de Cirkel en overige vrouwen die bekend zijn bij MBZ en zorginstellingen van wie bekend is of vermoed wordt dat zij met prostitutie te maken hebben? In de praktijk blijkt het overigens niet eenvoudig om dit soort informatie te verkrijgen (privacy, uiteenlopende systemen).

- **De voortgang van de casusaanpak:** Het overzicht van de voortgang van de casussen wijst uit dat het de keten veel tijd en moeite kost om casussen in volgende stappen van de procedure te krijgen. Er waren na vier maanden nog geen casussen met een afgerond Plan van Aanpak en (keten)toewijzing naar een casemanager. Geen enkele van de 25 opgepakte meldingen casus bevindt zich dan ook in de uitvoeringsfase. De onderzoeksfase blijkt langer te duren en de fase die volgt op de onderzoeksfase (PvA en toewijzing) is erg diffuus. Zoals aangegeven is er de laatste maanden wel sprake van meer voortgang (zie voetnoot blz. 20). De vraag is waar de moeizame voortgang aan ligt. Een belangrijke factor is de ingewikkeldheid van de problematiek. Elke casus heeft een complex verhaal. Maar daarnaast moet gekeken worden naar opstartproblemen en naar de wijze waarop de keten op deze onderdelen is ingericht, zoals de tijdens de pilotperiode onduidelijke inrichting en positionering van het weegproces (in relatie tot de zorgoverleggen van MBZ).
- **De afstemming:** Uit de verslaggeving van het regieteam blijkt dat er bij elk van de stappen uit de keten op veel punten afgestemd moet worden met instellingen en andere (zorg)trajecten. Dit vereist veel in facilitaire zin veel werk (beleidsmatig en administratief, denk aan zaken als het opstellen van de meldinstructie, het aanbodoverzicht en de signaalkaart), maar ook investeringen in trainingen. In de werkpraktijk lijkt het er op dat overleg over procedures en concrete casussen (te veel) wordt herhaald, binnen maar ook buiten de keten (casuïstiekoverleg, zorgoverleg, weegploeg, vangnetteam IrisZorg, wijkteams, veiligheidshuis, etc.). Verder is het extra lastig wanneer de afstemming procedures betreft die buiten de gebaande paden gaan, zoals bijv. bij de aanvraag een vrouw toe te laten tot de pasjesregeling. Een specifiek punt is het privacy-aspect. Ook hierbij is afstemming nodig, want het hanteren daarvan verschilt tussen partijen. In het regieteam kwam tenslotte ook de meer algemene constatering aan de orde dat binnen de instellingen de aanpak onvoldoende bekend is en er meer communicatie nodig is om de keten en de afspraken daarbinnen onder de aandacht te brengen bij medewerkers.
- **Betrokkenheid politie:** Op basis van de informatie vanuit de casuïstiek is ook de betrokkenheid van de politie een punt van aandacht. In de ketenaanpak hebben nu gemeente, GGD, IrisZorg en NIM een centrale rol. Bij de aanpak van veel casussen blijkt informatie en vaak ook verdere inzet van de politie gewenst te zijn. Dat gebeurt nu op afroep, via andere participanten. Gezien de onvermijdelijke inhoudelijke betrokkenheid bij veel van de casussen lijkt permanente deelname op een meer centrale plek op zijn plaats. Dat sluit ook aan bij de constatering in het casuïstiekoverleg dat het accent van de aanpak grotendeels op slachtoffers ligt en niet op daders. Politie en justitie kunnen daar meer achteraan en in meewerken.