

Evaluatie OMM

Eindrapportage evaluatie opvang van
slachtoffers van mensenhandel met
multiproblematiek

Auteurs

Patrick Jansen
Eline Lubbes
Annika van de Belt

Opdrachtgever

Ministerie van VWS
EL/22/0367/eomm

Kenmerk

Maart 2022

Publicatiedatum

© Bureau HHM

Inhoud

Samenvatting.....	3	5. Conclusies.....	31
1. Onderzoeksvraag & aanpak.....	4	5.1 Conclusies gericht op het slachtoffer.....	31
1.1 Onderzoeksvraag.....	4	5.2 Conclusies gericht op de organisatie.....	33
1.2 Onderzoeksaanpak.....	5	6. Aanbevelingen.....	34
2. Beleidsdoel OMM.....	7	6.1 Aanbeveling 1: Zoek aansluiting bij een landelijke VNG commissie.....	34
2.1 Beleidsdoel en doelgroep.....	7	6.2 Aanbeveling 2: Centrale toegang met lokale eigenheid en regionaal netwerk.....	35
2.2 Ervaringen van respondenten.....	9	6.3 Aanbeveling 3: Reëel tarief opstellen.....	35
3. Inkoop & governance.....	11	6.4 Aanbeveling 4: Passende inrichting van nazorg.....	36
3.1 Strategie.....	11	Bijlage 1. Interviewleidraad stakeholders.....	37
3.2 Ervaringen van respondenten.....	13	Bijlage 2. Interviewleidraad cliënten.....	41
4. Patient journey.....	16	Bijlage 3. Inschrijvingseisen OMM.....	42
4.1 Toeleiding.....	16		
4.2 Huisvesting.....	20		
4.3 Hulpverlening.....	23		
4.4 Uitstroom.....	27		

Samenvatting

In deze rapportage presenteren wij onze bevindingen van de evaluatie van de opvang voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek.

Aanleiding

Sinds juli 2019 bestaat de Opvang voor Slachtoffers van Mensenhandel met Multiproblematiek (OMM). Deze eerste jaren van de OMM worden gezien als een pilotfase. Nu de pilotfase ten einde loopt zijn er afspraken voor de lange termijn nodig. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) wil de betrokken gemeenten en aanbieders hierbij ondersteunen door een evaluatie uit te laten voeren aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- Is de OMM zoals deze op dit moment is georganiseerd de oplossing voor het 'probleem' waarvoor het georganiseerd is, namelijk slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek die niet goed terecht konden in de reguliere opvang? Wat zijn werkzame en niet-werkzame elementen?
- Wat werkt wel en wat werkt niet in de wijze waarop de OMM georganiseerd is?
- Wat zijn de conclusies en aanbevelingen (inclusief aandachtspunten) voor de inkoop of subsidiëring van OMM vanaf 1 januari 2023?

Aanpak

Voor de uitvoering van deze evaluatie maakten wij gebruik van drie globale stappen. Allereerst voerden we een documentstudie uit om te onderzoeken welke informatie reeds aanwezig is. Ten tweede namen we diverse (groeps)interviews af met betrokkenen zoals CoMensha, aanbieders van OMM-plekken, betrokken centrumgemeenten en zorgcoördinatoren. Tot slot

organiseerden we een leertafel met alle respondenten waarbij we ons gefocust hebben op de aanbevelingen voor de toekomst.

Conclusies

Deze evaluatie laat zien dat er zowel ten aanzien van het beleidsdoel als ten aanzien van de inkoop & governance en patient journey diverse werkzame en niet-werkzame elementen zijn. Een samenvattende lijst van deze elementen is te vinden in hoofdstuk 5 (conclusies).

Aanbevelingen

Richting de toekomst van de OMM dienen de werkzame elementen vooral behouden te blijven. Daarnaast hebben we op hoofdlijnen vier aanbevelingen geformuleerd, die zijn gericht op het verbeteren van de niet-werkzame elementen:

1. Zoek voor de inrichting van de governance naar aansluiting bij een reeds bestaande landelijke VNG commissie.
2. Behoud centrale toegang met de mogelijkheid tot lokale eigenheid. Zorg er hierbij wel voor dat alle cliënten op iedere plek toegang hebben tot dezelfde type zorg. Hanteer geen contra-indicaties per aanbieder.
3. Stel een reëel tarief op voor de ondersteuning die geboden wordt vanuit de Wmo.
4. Denk met elkaar na over een passende inrichting van de nazorg.

1. Onderzoeksvraag & aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksvragen en de aanpak die we hierbij hebben gehanteerd.

1.1 Onderzoeksvraag

Sinds juli 2019 bestaat de Opvang voor Slachtoffers van Mensenhandel met Multiproblematiek (OMM). Hiervoor heeft het kabinet structureel 2 miljoen beschikbaar gesteld aan gemeenten. Gemeenten dienen zelf de benodigde opvangplekken te organiseren. Zes gemeenten hebben aangegeven hier een rol in te willen vervullen. De OMM bestaat uit 36 opvangplaatsen verdeeld over 6 opvanglocaties (4 aanbieders). Doel van een verblijf in de OMM is om een cliënt dusdanig toe te rusten dat hij/zij in staat is om een zo zelfstandig mogelijk bestaan op te bouwen dan wel door te stromen naar een zorgvoorziening met langdurige zorg (dit doel is nader omschreven in het tweede hoofdstuk). Deze eerste jaren van de OMM worden gezien als een pilotfase. Nu de pilotfase ten einde loopt zijn er afspraken voor de lange termijn nodig. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) wil de betrokken gemeenten en aanbieders hierbij ondersteunen door een evaluatie uit te laten voeren aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

Gericht op het slachtoffer:

- Is de OMM zoals deze op dit moment is georganiseerd de oplossing voor het 'probleem' waarvoor het georganiseerd is, namelijk slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek die niet goed terecht konden in de reguliere opvang?
 - Wat zijn sterke/werkzame elementen van de OMM zoals deze tot nu toe gefunctioneerd heeft?
 - Hoe kunnen deze behouden blijven?
 - Wat zijn zwakke/niet-werkende elementen van de OMM zoals deze tot nu toe gefunctioneerd heeft?
 - Kunnen deze worden verbeterd en zo ja hoe?

Gericht op de organisatie van de OMM:

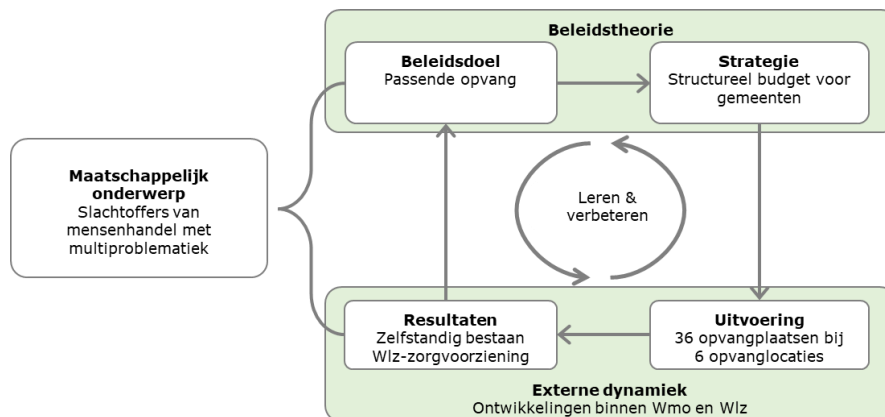
- Wat werkt wel en wat werkt niet in de wijze waarop de OMM georganiseerd is?
 - Hoe kan behouden blijven wat werkt?
 - Wat werkt niet en hoe kan dat worden verbeterd?

Conclusies en aanbevelingen:

- Wat zijn de conclusies en aanbevelingen (inclusief aandachtspunten) voor de inkoop of subsidiëring van OMM vanaf 1 januari 2023?

1.2 Onderzoeksaanpak

Voor de uitvoering van het onderzoek hebben we het model gehanteerd dat is opgenomen in figuur 1¹.



Figuur 1. Opzet beleidsevaluatie

¹ Wij danken Dr. Miriam Oostinga (universitair docent bij de Universiteit Twente) hartelijk voor het meedenken en mede vormgeven van de methodologie.

Aan de hand van de elementen uit dit model hebben we verschillende werkzaamheden verricht: 16 individuele interviews met slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 5 individuele/groepsinterviews met diverse stakeholders (zorgaanbieders, gemeenten, zorgcoördinatoren), een leertafel met 20 deelnemers vanuit de geïnterviewde stakeholders en een analyse van kwantitatieve data door CoMensha. Met deze werkzaamheden hebben we informatie verzameld over de onderwerpen die in de volgende alinea's beschreven zijn.

Vaststellen doel & uitwerken strategie

We hebben de doelstellingen van de OMM geïnventariseerd, inclusief mogelijke doelstellingen/kritische prestatie indicatoren die verbonden zijn aan de pilotfase. Dit vormde het kader waartegen we de opgehaalde resultaten hebben afgezet. Ofwel: liggen de resultaten in lijn met de doelen van de OMM en de pilotfase? Hierbij hebben we gebruik gemaakt van een documentstudie en interviews met betrokken stakeholders

Beschrijven uitvoering

De gemeenten hebben (financieel) de ruimte gekregen om specialistische opvangplekken te organiseren. Niet elke gemeente hoeft de expertise in huis te halen om deze taak uit te voeren, door het te centraliseren zijn er schaalvoordelen en kan er betere ondersteuning worden geleverd aan de specifieke ondersteuningsbehoefte van deze groep slachtoffers. In de praktijk kan dit betekenen dat de opvangplekken verschillend zijn georganiseerd. Om de resultaten goed te duiden hebben we een relatie gelegd met de wijze waarop de opvangplekken in de verschillende gemeenten georganiseerd zijn. Dit hebben we gedaan aan de hand van concrete elementen, onderverdeeld in twee categorieën: 'Governance' (opdrachtformulering, gunning opdracht, contracten, contractmanagement) en 'Patient Journey' (toeleiding, geboden

hulpverlening, begeleiding, huisvesting, uitstroom en nazorg). Hierbij hebben we gebruik gemaakt van een documentstudie en interviews met stakeholders en slachtoffers.

Ophalen resultaten

De twee categorieën ('Governance' en 'Patient Journey') hebben we als kader gebruikt om de resultaten op te halen. Wat zijn de werkzame en niet-werkzame elementen? De resultaten hebben we gerelateerd aan de uitvoeringskeuzes die gemaakt zijn en de opgestelde doelen. Ofwel: welke uitvoeringskeuzes leiden tot welke resultaten en ligt dat in lijn met de opgestelde doelstellingen? Hierbij hebben we gebruik gemaakt van een documentstudie en interviews met stakeholders en slachtoffers.

Leren en verbeteren

Doelstelling van deze evaluatie is om conclusies te formuleren en aanbevelingen te doen voor de inkoop of subsidiering van OMM vanaf 1 januari 2023. Aan de hand van de bevindingen hebben we conclusies en aanbevelingen opgesteld, zodat een leer- en verbetercyclus ontstaat. We hebben hierbij gebruikgemaakt van interviews met stakeholders en een leertafel waarin we onze bevindingen met de stakeholders hebben besproken.

2. Beleidsdoel OMM

Dit hoofdstuk geeft allereerst een beschrijving van het beleidsdoel en de doelgroep zoals deze bij aanvang van het OMM-traject in diverse documenten geformuleerd zijn. Vervolgens bevat het hoofdstuk een paragraaf met de ervaringen en interpretaties van deze beschrijvingen die we verzameld hebben tijdens de interviews en een leertafel met diverse stakeholders.

2.1 Beleidsdoel en doelgroep

Beleidsdoel

In het Regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' was een structureel bedrag van € 2 miljoen opgenomen voor opvangplekken voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek (hierna: OMM). Uit onderzoek van CoMensha, het landelijk Coördinatiecentrum tegen Mensenhandel, in samenwerking met Tilburg University is gebleken dat er grote behoefte is aan opvangmogelijkheden voor slachtoffers met complexe zorgvragen. Het gaat hier bijvoorbeeld om mensen met psychische problemen, een verslaving en of een verstandelijke beperking². Deze problemen zijn zowel oorzaak als gevolg van hun slachtofferschap. Het onderzoeksrapport 'Slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, discrepantie tussen hulpvraag' werd op 26 september 2018 overhandigd aan de Directeur Generaal Langdurige Zorg van het ministerie van VWS. Vervolgens is de € 2 miljoen ingezet voor het organiseren van specialistische opvangplekken voor slachtoffers mensenhandel met multiproblematiek. De doelgroep van de OMM valt onder de Wmo (zie volgende paragraaf 'doelgroep'). Om deze reden is de financiering vanuit het gemeentefonds gealloceerd naar de 6 gemeenten die de OMM organiseren. De eerste jaren via de decentralisatie uitkering en later via de SPUK. Alle centrumgemeenten hebben gekozen voor subsidie aan de aanbieders.

In het reguliere stelsel van opvang is het moeilijk gebleken slachtoffers van mensenhandel de passende opvang en begeleiding te bieden. Dit heeft onder andere te maken met de gekwalificeerde gespecialiseerde hulp en begeleiding die slachtoffers nodig hebben. Ook was er behoefte aan schaalvoordeel en het maken van aanvullende afspraken met GGZ en verslavingszorginstellingen voor de behandeling en opname bij acute crisis van de slachtoffers. Het is gebleken dat er behoefte is aan opvang voor de

² Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

doelgroep slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek. De opvang moet voldoende flexibel zijn in opvangduur en begeleiding om in de behoeften van de slachtoffers te kunnen voorzien³. In de aanbestedingsdocumenten is geen algemeen doel van de OMM beschreven⁴. In de OMM rapportage is het doel van een verblijf in de OMM als volgt beschreven: “een cliënt dusdanig toe te rusten dat hij/zij in staat is om een zo zelfstandig mogelijk bestaan op te bouwen dan wel door te stromen naar een voorziening met langdurige zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de kans op herhaald slachtofferschap te verkleinen. De duur van het verblijf in de OMM is zo lang als nodig, zo kort als kan”⁵. Er zijn geen concrete doelstellingen en/of kritische prestatie indicatoren geformuleerd waartegen het functioneren van de OMM afgezet kan worden.

Deze eerste jaren van de OMM worden gezien als een pilotfase. Oorspronkelijk is bepaald dat de pilot tot 1 juli 2022 zou lopen⁶. In het najaar van 2021 is besloten de pilot te verlengen tot 1 januari 2023. Voor de pilotfase zijn geen concrete doelstellingen en/of kritische prestatie indicatoren geformuleerd.

Doelgroep

De OMM is bestemd voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, die aangewezen zijn op gespecialiseerde hulp en voor wie de toegangscriteria, begeleidingsmogelijkheden of de beperking op de verblijfsduur binnen de reguliere vrouwenopvang of plaatsen voor Categoriële Opvang voor

Slachtoffers van Mensenhandel (COSM) onvoldoende aansluiten⁷. Het niet hebben van een verblijfsstatus is een contra-indicatie voor plaatsing binnen de OMM⁸, voor deze groep is er de COSM⁹.

- In het Wetboek van Strafrecht 273f is beschreven wat in Nederland onder *mensenhandel* wordt verstaan. Kort samengevat: het rekruteren, vervoeren of huisvesten van een persoon met geweld, dwang, misleiding, machtsmisbruik of misbruik van een kwetsbare positie, met als doel uitbuiting¹⁰. CoMensha maakt daarbij onderscheid in diverse hoofdsectoren van uitbuiting, namelijk seksuele dienstverlening, gereguleerde arbeid of dienstverlening, gedwongen bedelarij, gedwongen criminaliteit en orgaanhandel¹¹. Het is aan de politie om te bepalen of sprake is van signalen van mensenhandel.
- *Multiproblematiek* kenmerkt zich bij slachtoffers van mensenhandel door de aanwezigheid van bijvoorbeeld verslavings- en/of psychiatrische problematiek, lichte verstandelijke beperking en/of trauma¹². Er is sprake van multiproblematiek wanneer personen langdurig te maken hebben met twee of meer samenhangende en elkaar mogelijk versterkende problemen en de betrokkene(n) niet in staat is/zijn tot het ontwikkelen en voeren van een adequate regie ten aanzien van de beheersing of oplossing van het complex aan problemen¹³.

De doelgroep van de OMM valt onder maatschappelijke opvang zoals beschreven in de Wmo. Wettelijk gezien is de maatschappelijke opvang

³ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

⁴ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

⁵ Bron: OMM rapportage 2020, p.1, OMM rapportage 2021 jan t/m jun, p. 1

⁶ Bron: OMM-overleg: verslag 28 juni 2021

⁷ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

⁸ Bron: OMM-overleg: verslag 30 maart 2021

⁹ Derlanders zonder verblijfsrecht kunnen na acceptatie van de B8 bedenktijd in de COSM geplaatst worden, maar in het geval er duidelijk sprake is van multiproblematiek kan er ook direct op de OMM geplaatst worden. Na het doen van aangifte krijgen zij tijdelijk verblijfsrecht voor de duur van het politieonderzoek. Na beëindiging van het onderzoek wordt het tijdelijk verblijfsrecht stopgezet en zullen zij de OMM moeten verlaten.

¹⁰ Bron: Website CoMensha

¹¹ Bron: OMM rapportage 2020

¹² Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

¹³ Bron: Rapport slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2018

namelijk bedoeld voor: 'Mensen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk te handhaven in de samenleving' (Wmo 2015¹⁴). Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is er alleen een wettelijke verplichting voor opvang van mensen die ingezetene zijn van Nederland. Een niet-ingezetene is iemand die niet in Nederland woont, maar wel een relatie heeft met de Nederlandse overheid. Bijvoorbeeld grensarbeiders, buitenlandse studenten en personen in het buitenland die pensioen ontvangen van de Nederlands overheid¹⁵. Arbeidsmigranten die langer dan vier maanden in Nederland verblijven kunnen zich inschrijven als ingezetene¹⁶, waarmee de arbeidsmigrant onder de bovenstaande wettelijke bepaling vanuit de Wmo valt. Gemeenten hebben geen opvangverplichting voor seizoenarbeiders¹⁷.

Een ieder die aan bovenstaande criteria voldoet heeft dus recht op opvang vanuit de Wmo en hiermee valt de OMM-doelgroep dus formeel onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Benodigde aanvullende kosten voor behandeling voor de doelgroep komt ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor zover die medische zorg tot het Zvw pakket behoort¹⁸.

2.2 Ervaringen van respondenten

Beleidsdoel is passend

Doel van de OMM is om een cliënt dusdanig toe te rusten dat hij/zij in staat is om een zo zelfstandig mogelijk bestaan op te bouwen (zie paragraaf 4.4 voor voorbeelden van uitstroom), dan wel door te stromen naar een zorgvoorziening met langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en

de kans op herhaald slachtofferschap te verkleinen. De meeste respondenten geven aan dat het beleidsdoel van de OMM goed geformuleerd is. Het belangrijkste streven moet zijn om de kans op herhaald slachtofferschap te verkleinen. Al geven enkele respondenten wel aan dat het een ambitieus doel is en ook niet altijd haalbaar in de praktijk. Dit betekent volgens deze respondenten overigens niet dat het beleidsdoel niet nastrevenswaardig is. Overigens is het werken aan dit doel niet altijd 'klaar' na opvang en begeleiding binnen de OMM. Een passend nazorgtraject, met bijvoorbeeld behandeling, begeleid wonen, ambulante ondersteuning, waakvlamcontact, is van wezenlijk belang.

Uitstroom naar een zorgvoorziening met langdurige zorg vanuit de Wlz behoort volgens de meeste respondenten wel tot één van de mogelijkheden, maar is niet altijd haalbaar. Een Wlz-perspectief is allereerst niet aantrekkelijk voor cliënten omdat het de indruk kan wekken dat er geen ontwikkeling meer is te bereiken (een Wlz-indicatie betekent dat iemand voor de rest van zijn / haar leven nabijheid van zorg nodig heeft). Daarnaast is het voor deze slachtoffers niet eenvoudig om een Wlz-indicatie te krijgen, omdat bijvoorbeeld moeilijk vast te stellen is of iemand een verstandelijke beperking heeft (bijvoorbeeld omdat het slachtoffer uit het buitenland komt en documentatie ontbreekt waaruit blijkt dat de verstandelijke beperking voor het 18^e levensjaar is vastgesteld). Tot slot geeft een aantal respondenten aan dat uitstroom naar een zorgvoorziening met langdurige zorg vanuit de Wlz niet passend is bij het doel van de OMM om duurzame uitstroom te realiseren en kans op herhaald slachtofferschap te verkleinen. Duurzame uitstroom is juist gericht op een zo zelfstandig mogelijk bestaan, eventueel met behandeling of

¹⁴ wetten.overheid.nl - Wmo, artikel 1.2.1.

¹⁵ rijksoverheid.nl - Inschrijven RNI

¹⁶ rijksoverheid.nl - Verbeteren positie arbeidsmigranten

¹⁷ rijksoverheid.nl - Coronavirus: beschermd wonen en maatschappelijke opvang

¹⁸ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

begeleiding vanuit de Wmo. Overigens blijkt uit de cijfers (paragraaf 4.4) dat er in 2020 en 2021 geen cliënten uitgestroomd zijn naar de Wlz.

Geen concrete doelstellingen op cliëntniveau gewenst

Het beleidsdoel is niet nader geconcretiseerd in concrete doelstellingen en KPI's. Respondenten geven aan geen behoefte te hebben aan doelstellingen op het resultaat. Iedere cliënt vraagt om maatwerk, zowel qua inzet als qua duur. Dat er bijvoorbeeld geen limiet zit aan de verblijfsduur wordt door respondenten als zeer waardevol ervaren en tegelijkertijd ook noodzakelijk gevonden. Er is ruimte overgelaten aan professionals om datgene te doen wat nodig is voor een cliënt. Wel is het van belang om blijvend te kijken in hoeverre het lukt om het beleidsdoel te realiseren om op basis daarvan het goede gesprek te voeren over de vraag of de juiste dingen gedaan worden.

Wel kan er volgens enkele respondenten nagedacht worden over doelstellingen op aanbiedersniveau, bijvoorbeeld over verplichte samenwerking met relevante partijen, aanvullend op de samenwerking die nu al plaatsvindt of verplicht wordt gesteld in de huidige aanbesteding (zie paragraaf 4.3) of verplichte deelname aan onderzoek.

Doelgroep is passend

Uit diverse (evaluatie) verslagen blijkt dat de doelgroep-beschrijving (paragraaf 2.2) maakt dat de slachtoffers die terecht komen op de OMM zeer divers zijn¹⁹. De meeste respondenten geven aan dat het goed is niet te specifiek te zijn, mede gelet op het hierboven genoemde punt over differentiëren. De cliënten die zij zien binnen de OMM-plekken passen er ook. Eén aanbieder geeft specifiek aan dat ook cliënten op de OMM-plekken terechtkomen vanuit de COSM die eigenlijk elders thuis horen en dat de OMM-plekken worden ingezet om andere problemen op te lossen, zoals onvoldoende beschikbare lokale plekken, het ontbreken van een geprogrammeerde aanpak bij de

gemeente van herkomst, krapte op de woningmarkt en wachtlijsten voor specialistische ggz-zorg. Deze signalen worden niet bevestigd door CoMensha of door de data die CoMensha heeft aangeleverd over de cliënten die in 2021 in de OMM geplaatst zijn.

¹⁹ Bron: Diverse evaluatieverslagen/OMM rapportage

3. Inkoop & governance

Om een beeld te geven van de inkoop & governance geeft dit hoofdstuk allereerst een beschrijving van de strategie zoals deze bij aanvang van het OMM-traject op een aantal onderdelen geformuleerd is in diverse documenten. Vervolgens bevat het hoofdstuk een paragraaf met de ervaringen met deze strategische onderdelen die we hebben verzameld tijdens de interviews en een leertafel met diverse stakeholders.

3.1 Strategie

Inschrijving realiseren OMM

De wethouders van de centrumgemeenten voor vrouwenopvang hebben op 22 juni 2018 ermee ingestemd, dat de opvangplekken OMM worden gefinancierd via één of meer coördinerende centrumgemeenten vrouwenopvang (dit betekent overigens niet dat de OMM alleen voor vrouwen toegankelijk is). In januari 2019 heeft de VNG een oproep tot inschrijven voor realisatie opvangplaatsen slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek uitgezet.

Aanbieders konden – samen met of met instemming van de centrumgemeente waar de voorziening gerealiseerd zou worden – inschrijven door een aanbod te doen. Samenwerking tussen aanbieders was mogelijk. De beoordeling van de inschrijving is uitgevoerd door een commissie die ingesteld is door de VNG. De commissie bestond uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, VNG, CoMensha en enkele centrumgemeenten (anders dan de inschrijvende centrumgemeente). Bij toewijzing van de OMM aan een aanbieder moest er samenwerking zijn met de centrumgemeente.

De centrumgemeente moest instemmen met een rol en verantwoordelijkheid als opdrachtgevende gemeente en moest eigen inkoop- of subsidievoorwaarden afspreken met de aanbieder²⁰. De huidige centrumgemeenten hebben allemaal gekozen voor subsidie. Deze mogen niet op gespannen voet staan met de landelijke uitgangspunten, zoals beschreven in de oproep tot inschrijving²¹:

- De voorzieningen hebben een specifiek doel en worden uitsluitend voor dit doel ingezet.
- Als de vraag naar opvang groter is dan de beschikbaarheid, dan is de opdrachtgevende centrumgemeente niet verantwoordelijk voor de inzet

²⁰ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

²¹ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

van eventuele extra middelen. Wel dient zij tijdig te signaleren bij de VNG wanneer de vraag (structureel) groter is dan het beschikbare aanbod. De centrumgemeenten geven hier gezamenlijk duiding aan en verbinden er eventuele acties aan. De opdrachtgevende centrumgemeente loopt derhalve geen financieel risico vanwege veranderingen in de behoefte.

- Mocht zich vanuit het Rijk of vanuit de gezamenlijke gemeenten een beleidswijziging voordoen die van belang is voor de rol van opdrachtgevende centrumgemeente, dan ontvangt deze daarover zo spoedig mogelijk bericht, doch in ieder geval zes maanden voor het verlopen van de periode waarvoor afspraken zijn gemaakt;
- Alle gemeenten spannen zich in om uitstroom uit de opvang te realiseren wanneer een slachtoffer oorspronkelijk uit hun gemeente komt. De aanbieder die de opvang organiseert speelt hierin een proactieve rol en kan zelf gemeenten benaderen om concrete afspraken over uitstroom te maken; als de plaats van herkomst niet duidelijk is, geldt in principe dat de gemeente waar het slachtoffer wordt aangetroffen verantwoordelijk is.
- De VNG en de gemeenten zorgen voor een evaluatie van de afspraken na een periode van drie jaar, om na te gaan of deze nog voldoen aan de uitgangspunten en de situatie op dat moment. Ook de effecten van de voorgestelde wijze van financieren maken deel uit van de evaluatie.
- Als de evaluatie daar aanleiding toe geeft kan de financiering van een OMM-voorziening wijzigen of eindigen. Ook kunnen er zwaarwegende redenen zijn om de financiering te beëindigen, bijvoorbeeld als een aanbieder niet het afgesprokene kan leveren. Een aanbieder ontvangt een besluit tot beëindiging minimaal zes maanden voordat het besluit van kracht wordt.

De opdracht is gegund aan vier organisaties (zes opvanglocaties) die in totaal 36 plekken realiseren: Amsterdam (HVO Querido, 1^{ste} fase 10 plaatsen, 2^{de} fase 4 plaatsen), Alkmaar (Blijf Groep, 2^{de} fase 3 plaatsen), Almere (Blijf Groep, 2^{de} fase 3 plaatsen), Rotterdam (Fier, 1^{ste} fase 10 plaatsen) en Enschede en Zwolle (Kadera/Leger des Heils, 1^{ste} fase 6 plaatsen).

Landelijke financiering

De financiering van de extra opvangplekken is tot 1 januari 2021 verlopen via een ophoging in de decentralisatie-uitkering. Het Rijk heeft de VNG in het voorjaar van 2020 laten weten dat de wijze van financieren via de decentrale-uitkering onrechtmatig is. Vervolgens is door de VNG op ambtelijk niveau uitgezocht welke financieringsvorm wel rechtmatig is om het geld over te brengen aan de gemeenten. De VNG heeft voorgesteld om deze Wmo-middelen te verstrekken via een SPUK (Specifieke Uitkering) vanaf 1 januari 2021.

De SPUK wordt gehandhaafd totdat er een beter passende financieringsvorm is. Zo is de wijziging van de Financiële verhoudingswet nog geen feit. Deze wet (en de Gemeentewet en de Provinciewet) wordt gewijzigd, omdat de Rijksoverheid wil dat de financiële verhouding tussen het Rijk en de gemeenten blijft passen bij de manier waarop gemeenten en provincies maatschappelijke taken oppakken²².

Uit de notulen van het OMM-overleg van juni 2021 blijkt dat onder enkele stakeholders de vraag leeft of het logisch en wenselijk is om de verantwoordelijkheid voor de realisatie van de OMM decentraal te houden. VWS heeft daarop bevestigend gereageerd. Daarmee krijgen gemeenten ruimte om eigen voorwaarden te stellen. Wel vinden respondenten het van belang om na te gaan in hoeverre uniformiteit bereikt kan worden met deze

²² Bron: VNG reactie en analyse op brief Fier, 28-09-2020

wijze van financieren²³, bijvoorbeeld in de opbouw van het budget en in voorwaardes als wel of geen beschikbaarheidsfinanciering.

Gemeentelijke contracten

In de oproep tot inschrijving voor realisatie van de OMM heeft de VNG, namens de gemeenten, enkele eisen gesteld aan de inschrijvende aanbieders. In deze oproep tot inschrijving zijn deze eisen voor alle aanbieders gelijk. Het gaat hierbij om de eisen over de volgende onderwerpen: het voorstel, juridisch en commercieel, inhoudelijk, veilige leefomgeving, begeleiding en ondersteuning, diagnostiek en specialistische hulp, samenwerking andere organisaties, plaatsing en registratie en tot slot communicatie (zie bijlage 3 voor de betreffende eisen)²⁴.

De eisen van de gemeenten over de (inhoudelijke) dienstverlening zijn gelijk aan de eisen die geformuleerd zijn in de oproep voor inschrijving. Gemeenten hebben nauwelijks aanvullende eisen gesteld. We zien dat er tussen gemeenten verschillen zijn bij de uitvoering van de contracten met betrekking tot de financiering. Alle gemeenten hebben gekozen voor financiering via een subsidie, maar kennen eigen afspraken waarmee aanbieders het ontvangen bedrag moeten verantwoorden. Een belangrijk verschil is dat drie aanbieders zijn afgerekend op bedbezetting en één aanbieder niet.

OMM-overleggen

De OMM is een voorziening voor een doelgroep die wettelijk onder de Wmo valt. Bij de realisatie van de OMM zijn drie niveaus van stakeholders betrokken, namelijk:

- Landelijke partijen: VWS, VNG en CoMensha. De opdracht voor de realisatie van de OMM is door de VNG, in samenwerking met VWS,

uitgezet. VWS heeft hiervoor geormerkte middelen vanuit het gemeentefonds beschikbaar gesteld aan de deelnemende centrumgemeenten, via een beschikking. CoMensha is vanuit de inhoud betrokken en vervult een rol in onder andere de toegang tot de OMM en stelt voortgangsrapportages op.

- Centrumgemeente: de centrumgemeente vrouwenopvang waar de voorziening gerealiseerd is, is formeel opdrachtgever.
- Aanbieders: de aanbieders realiseren de opvangplekken. Aanbieders konden zich enkel samen met of in afstemming met de betreffende centrumgemeente inschrijven.

Bovenstaande stakeholders komen regelmatig samen in een OMM-overleg. Dit overleg heeft als doel om de ontwikkelingen in vraag en aanbod, in- uit- en doorstroom te volgen en eventuele knelpunten aan te pakken. De VNG neemt hierin het initiatief²⁵. Ook organiseert CoMensha overleggen gericht op casusbesprekingen. Een beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden in de OMM-overleggen ontbreekt.

3.2 Ervaringen van respondenten

Onduidelijkheid over inkoop & governance

Bij respondenten is veel onduidelijkheid en ontevredenheid over de wijze waarop de governance is ingericht. De onduidelijkheid heeft voor een belangrijk deel betrekking op rollen en verantwoordelijkheden. Wie is nu formeel opdrachtgever en voert de regie, het ministerie van VWS en de VNG of de deelnemende centrumgemeenten? Is de OMM een landelijke- of gemeentelijke voorziening? Betreft het landelijke- of decentrale financiering? Over dergelijke vragen wordt verschillend gedacht. Vanuit het ministerie van VWS en de VNG wordt aangegeven dat het een doelgroep betreft die formeel

²³ OMM-overleg: verslag 28 juni 2021

²⁴ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

²⁵ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

onder de Wmo valt en dat de financiële middelen voor de OMM ook Wmo-middelen zijn. Vergelijkbaar met de vrouwen- en mannenopvang. Veel respondenten geven aan dat de OMM een landelijke voorziening zou moeten zijn waar landelijk regie op gevoerd moet worden, mede vanwege de kleine doelgroep die om een specialistische aanpak vraagt. Centrumgemeenten voelen zich momenteel vooral een 'doorgeefluik' en missen steun van andere gemeenten. Centrumgemeenten hebben behoefte aan duidelijkheid over de governance en steun vanuit niet deelnemende gemeenten ten aanzien van de uitvoering van de OMM.

Respondenten geven aan dat de onduidelijkheid over de governance maakt dat slagvaardigheid mist. Gedurende de looptijd van de OMM zijn diverse OMM-overleggen geweest waarbij deelnemers (ministerie van VWS, VNG, centrumgemeenten en aanbieders) meerdere knelpunten hebben benoemd, zowel met betrekking tot de governance als met betrekking tot de uitvoering. Respondenten ervaren dat ze deze knelpunten meermaals hebben aangegeven, maar dat er geen of te weinig vervolg aan is gegeven. Bijvoorbeeld: de betreffende aanbieders en gemeenten lopen er tegen aan dat de gemeenten waar de cliënten vandaan komen (herkomstgemeenten) hun verantwoordelijkheid om een uitstroomplek voor de cliënt te organiseren niet goed oppakken. Hierdoor ontstaan problemen met de uitstroom. Dit knelpunt is meermaals aangegeven tijdens de OMM-overleggen. Naar aanleiding hiervan heeft VNG een brief opgesteld en verstuurd naar gemeenten in Nederland. Deze brief heeft echter niet de gewenste uitkomst gehad. Respondenten missen daarom een partij of gremium waar de regie ligt en die in het kader van bovenstaand voorbeeld herkomstgemeenten duidelijk kan aanspreken op en verplichten om hun verantwoordelijkheid te pakken.

Punt van aandacht is de positie die aanbieders hebben richting elkaar en de rollen, taken en verantwoordelijkheden van alle partijen. Eén van de aanbieders gaf hierover aan het gevoel te hebben zich te moeten

verantwoorden richting de andere aanbieders, terwijl verantwoording zou moeten liggen tussen de aanbieder en de desbetreffende centrumgemeente.

Voorafgaand aan en gedurende de looptijd van de pilot is de governance, volgens respondenten, onvoldoende duidelijk belegd en had de communicatie daarover beter moeten. Tevens ervaren respondenten onduidelijkheid over de periode na de pilot. De OMM is gestart als een pilot, welke 31 december 2022 afloopt. Dit terwijl er in het Regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' een structureel bedrag van € 2 miljoen is opgenomen voor de OMM. Er is duidelijkheid gewenst over de periode na de pilotfase. Hier hebben de centrumgemeenten keuzevrijheid in. De bedoeling is dat centrumgemeenten met elkaar bekijken, onder regie van de VNG, hoe verder invulling wordt gegeven aan de OMM, binnen de doelstellingen van de SPUK-middelen. De centrumgemeente die nu een OMM hebben kunnen kiezen om de OMM-plekken op dezelfde wijze voor te zetten, maar kunnen ook kiezen voor een andere werkwijze met andere aanbieders.

Het is niet voor alle respondenten duidelijk dat de OMM-doelgroep formeel onder de Wmo valt. De vergelijking is gemaakt met de Categoriele Opvang Slachtoffers van Mensenhandel (COSM) als voorbeeld om de OMM te organiseren. Deze voorzieningen worden ingekocht door het ministerie van VWS en het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V). Deze vergelijking gaat echter niet op aangezien de COSM is bedoeld voor cliënten zonder verblijfsstatus. Daarmee valt deze doelgroep niet onder de Wmo. De OMM richt zich op slachtoffers met een verblijfsstatus waardoor de OMM wel onder de Wmo valt.

Behoeftte aan een landelijke programmatische aanpak

Er is behoefte aan een landelijke programmatische aanpak gericht op kennisontwikkeling, evaluatie en monitoring gericht op de inhoud van de dienstverlening. In de huidige situatie is er enige mate van uitwisseling tussen

aanbieders en centrumgemeente tijdens de OMM-overleggen, maar een programmatische aanpak mist. Respondenten willen gezamenlijk optrekken om de dienstverlening te blijven verbeteren door van en met elkaar te leren en ontwikkelen.

Behoefte aan integrale financiering

De financiering die gekoppeld is aan een OMM-plek dekt in de basis opvang (bed, bad en brood) en begeleiding (behandeling is hier geen onderdeel van omdat behandeling geen onderdeel van de Wmo is). Enkele respondenten spreken een duidelijke wens voor integrale financiering uit. Om met cliënten te werken aan het beleidsdoel is naast opvang en begeleiding vaak ook juridische ondersteuning, onderwijs, diagnostiek en behandeling nodig. Hiervoor dient op dit moment aanspraak gemaakt te worden op diverse andere wetten zoals de Zvw. Dit kan bijvoorbeeld het probleem opleveren dat cliënten geen behandeling willen, omdat ze geen eigen risico willen betalen. Bovendien leidt dit tot veel extra administratieve lasten voor aanbieders. Drie van de vier aanbieders geven aan meer financiering aangevraagd te hebben dan gekregen en/of niet uit te kunnen met de huidige financiering. Dit heeft ermeê te maken dat de aanbieders vanuit de OMM-financiering niet het totaalpakket kunnen aanbieden wat ze wel nodig achten in relatie tot het doel van de OMM. Binnen de huidige wettelijke kaders is integrale financiering van deze doelgroep die onder de Wmo valt echter niet mogelijk.

4. Patient journey

Om een beeld te geven van de + journey geeft dit hoofdstuk een beschrijving van het OMM-proces, onderverdeeld naar de toeleiding, huisvesting, hulpverlening en uitstroom. Voor deze beschrijving hebben we gebruikgemaakt van individuele interviews met slachtoffers, kwantitatieve data van CoMensha en individuele interviews en een leertafel met diverse stakeholders.

Er zijn in Nederland mensen die slachtoffer zijn van mensenhandel. Het gaat dan om het rekruteren, vervoeren of huisvesten van een persoon met geweld, dwang, misleiding, machtsmisbruik of misbruik van een kwetsbare positie, met als doel uitbuiting²⁶. Daarbinnen is onderscheid te maken tussen diverse vormen van uitbuiting: seksuele dienstverlening, gereguleerde arbeid of dienstverlening, gedwongen bedelarij, gedwongen criminaliteit, gedwongen orgaanverwijdering en draagmoederschap²⁷.

Bij een aantal van deze slachtoffers is sprake van multiproblematiek. Dit uit zich bijvoorbeeld in de aanwezigheid van verslavings- en/of psychiatrische problematiek, lichte verstandelijke beperking en/of trauma²⁸. Er is sprake van multiproblematiek wanneer personen langdurig te maken hebben met twee of meer samenhangende en elkaar mogelijk versterkende problemen en de betrokkene(n) niet in staat is/zijn tot het ontwikkelen en voeren van een adequate regie ten aanzien van de beheersing of oplossing van het complex aan problemen²⁹.

4.1 Toeleiding

Criteria voor toeleiding

Slachtoffers konden in het begin van de OMM door iedereen worden aangemeld bij CoMensha, mits de zorgcoördinator betrokken was. Tijdens de looptijd van de pilot is dit aangepast naar: enkel de zorgcoördinator kan slachtoffers aanmelden. CoMensha toetst of de aanvraag voldoet aan de onderstaande uitgangspunten en eisen:

- slachtoffers dienen al in opvang te zitten of op lokaal niveau in zorg te zijn om toegang te krijgen tot de OMM;
- slachtoffers dienen rechtmatig in Nederland te verblijven;

²⁸ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

²⁹ Bron: Rapport slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2018

²⁶ Bron: Website CoMensha

²⁷ Bron: OMM rapportage 2020

- de aanwezigheid van multiproblematiek moet worden omschreven door de aanmeldende organisatie, bij voorkeur onderbouwd door diagnostiek;
- de (signalen van) mensenhandel moet(en) bevestigd worden, ofwel door de politie ofwel door de zorgcoördinator³⁰.

Er zijn vier redenen op basis waarvan CoMensha tot het oordeel kan komen dat een slachtoffer geen recht heeft op plaatsing in OMM, namelijk

1. een incomplete aanvraag;
2. het ontbreken van multiproblematiek;
3. onvoldoende gebruik gemaakt van de mogelijkheden in voorliggend veld
4. psychiatrische crisis en/of
5. het ontbreken van plausibiliteit van mensenhandel.

Als sprake is van één van deze redenen wordt samen met de aanmeldende instelling gekeken waar het slachtoffer goed geholpen kan worden. Op het moment dat CoMensha tot het oordeel komt dat plaatsing in OMM aan de orde is gaat zij na welke opvanginstelling/locatie het meest passend is. De gekozen aanbieder neemt vervolgens contact op met de aanmelder / verwijzer / slachtoffer voor intake en afstemming over opname en plaatsing. De uitkomsten worden teruggekoppeld aan CoMensha waarna CoMensha de zorgcoördinator van het gebied waar het slachtoffer is aangetroffen informeert. De zorgcoördinator wordt gewezen op de verantwoordelijkheid om het slachtoffer na afloop van de opname te ondersteunen³¹. CoMensha draagt zorg voor een overzicht waarin aanbieders kunnen aangeven welke bedden beschikbaar zijn³². CoMensha heeft goed in beeld waar beschikbare plekken zijn.

³⁰ Tekst website CoMensha en folder

³¹ Bron: Werkdocument 2: 11 juli 2019

³² Bron: Verslag werksessie OMM: 16 juli 2019

³³ Bron: Verslag werksessie OMM: 16 juli 2019

³⁴ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

CoMensha is gekozen als centraal aanmeldpunt door de lange ervaring van de instelling met mensenhandel. CoMensha verzoekt om diagnostiek en achtergrond van de cliënten tijdens de aanmelding ten behoeve van de weging en plaatsing³³.

In de aanbestedingsstukken stond dat aanbieders konden kiezen voor een bepaalde vorm van specialisatie (differentiatie), zoals LVB, verslaving of GGZ-zorg, of een combinatie daarvan. Er was een zodanig aanbod nodig zodat alle slachtoffers met multiproblematiek terecht kunnen op minimaal één van de opvanglocaties, ongeacht geslacht, leeftijd of regio van herkomst en eigenschappen die andere opvangcentra buiten de OMM als 'contra-indicaties' zouden labelen³⁴. In een later stadium is ervoor gekozen om geen contra-indicaties meer te hanteren³⁵. Dit om ervoor te zorgen dat alle cliënten die recht hebben op een OMM overal geplaatst kunnen worden, wat ook al in de aanbesteding een overweging was.

Cijfers over instroom³⁶

Voordat door CoMensha een opvangplek gevonden kan worden wordt eerst een weging uitgevoerd op basis van bovengenoemde criteria. De duur van de weging hangt af van de kwaliteit van de informatie die CoMensha ontvangt bij aanmelding. De praktijk wijst uit dat er ook cliënten zonder verblijfsstatus in de OMM zitten. In 2020 heeft CoMensha 40 wegingen uitgevoerd. In 27 gevallen is geoordeeld dat een cliënt in aanmerking komt voor opvang in een OMM, in 7 gevallen is het oordeel negatief uitgevallen en voor de resterende 6 gevallen was er ten tijde van de rapportage er nog geen oordeel. Van de 27

³⁵ Bron: Verslag werksessie OMM: 16 juli 2019

³⁶ Alle cijfers in dit hoofdstuk en de toelichting op de cijfers komen uit de OMM-rapportages (2020 & 2021) van CoMensha. De rapportage 2020 betreft de periode januari tot en met november. De rapportage 2021 betreft de periode januari tot en met juni.

positief beoordeelde wegingen hebben 24 geleid tot een plaatsing in de OMM. In de drie gevallen waarin niet tot plaatsing is overgegaan wilde een cliënt niet meer vanwege recente negatieve ervaringen, verloor een cliënt de motivatie gedurende het wachten op een besluit en wachtte de laatste cliënt aan het eind van 2020 nog op een plaatsing.

Redenen om negatief te oordelen zijn: mogelijkheden in een andere vorm van opvang, er speelt enkel een huisvestingsvraagstuk, cliënt wilde B8 (tijdelijke verblijfsstatus met recht op opvang en met tijd voor het doen van aangifte) niet accepteren en er kon niet worden vastgesteld of sprake was van mensenhandel.

In 2020 zijn in totaal 30 unieke cliënten ingestroomd, 5 kinderen en is er 1 kind geboren. Van de 30 unieke cliënten waren 25 cliënten vrouw, 3 man en 2 transgender.

In het kader van dit onderzoek is er aanvullende data opgevraagd bij CoMensha over de aanmeldingen voor de OMM in 2021 om een indruk te geven van de cliënten die terecht komen op een OMM-plek. Op basis van deze aanvullende analyse geven we de volgende informatie weer.

In 2021 heeft CoMensha voor de OMM 45 wegingen uitgevoerd waarbij uiteindelijk 26 cliënten in de OMM geplaatst zijn. Hiervan zijn 22 cliënten op een eerste fase plek geplaatst en 4 cliënten op een tweede fase plek.

Beeld van cliënten die niet in de OMM ingestroomd zijn

Van de 19 cliënten waarvoor CoMensha in 2021 een weging heeft uitgevoerd, maar die niet in de OMM geplaatst zijn verbleef het grootste deel in een eigen woning (6), gevolgd door een beschermde woonplek (4). Bij 4 cliënten was

sprake van een crisissituatie bij aanmelding en was urgent een oplossing nodig.

De afwijzingen waren op basis van verschillende redenen:

- Geen sprake van multiproblematiek.
- Geen documentatie aangeleverd voor mensenhandel of multiproblematiek.
- Alternatief in voorliggend veld mogelijk (zoals moeder-kind plek, MO).
- Wlz indicatie dus ander type locatie mogelijk passender.
- Detox voor instroom.
- Bedenktijd verblijfsvergunning verlopen dus geen recht op voorziening.

Beeld van cliënten die op een eerste fase plek zijn ingestroomd

In 2021 zijn 22 cliënten ingestroomd op een eerste fase plek. Een eerste fase plek is een intramurale plek. Van deze cliënten verbleef het grootste deel op een crisissituatie (7), gevolgd door een beschermde woonvorm (4) en inwonend bij anderen (4). Ook verbleven 2 cliënten in de COSM en 2 cliënten in de OMM. Zij zijn van de ene OMM locatie naar een andere OMM locatie overgeplaatst. Bij 5 cliënten was sprake van crisis voor plaatsing en was acuut een plek nodig.

De verwijzing kwam bij CoMensha altijd via de zorgcoördinator, soms in samenwerking met de politie, de COSM of een GGZ-aanbieder. Hierbij was het vermoeden van mensenhandel bijna altijd bevestigd met een aangifte of intake bij Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel (AVIM). Eén keer is een casus anoniem voorgelegd aan AVIM en twee keer zijn de signalen alleen bevestigd door de zorgcoördinator. Dit komt door de kwetsbaarheid van de situatie waar de cliënten zich in bevonden.

Een cliënt kan slachtoffer zijn van meerdere typen uitbuiting. Bij de cliënten die geplaatst zijn was 19 keer sprake van seksuele uitbuiting, 3 keer van arbeidsuitbuiting en 3 keer criminele uitbuiting. Bij 4 cliënten was sprake van herhaald slachtofferschap.

De multiproblematiek van cliënten wordt vaak bevestigd door diagnoses of vermoedelijke diagnoses. Bij 19 van de 22 cliënten was er sprake van een (vermoedelijke) diagnose. Bij 15 van deze cliënten was sprake van meerdere diagnoses, tot wel 6 diagnoses. De combinatie van psychische problematiek met LVB komt het meest voor.

Van de 22 cliënten zijn 9 cliënten bij HVO geplaatst, 7 bij Fier (Rotterdam en Leeuwarden) en 6 bij het Leger des Heils.

Beeld van cliënten die op een tweede fase plek zijn ingestroomd

In 2021 zijn 4 cliënten ingestroomd op een tweede fase plek. Een tweede fase plek is een begeleid zelfstandig wonen plek. Van deze cliënten verbleven 2 cliënten op een crisislocatie, 1 in een AZC en 1 in de OMM. Bij geen van de cliënten was sprake van hoge nood voor een vervolgplek.

De verwijzing kwam bij CoMensha altijd via de zorgcoördinator, soms in samenwerking met de politie. Hierbij was het vermoeden van mensenhandel altijd bevestigd met een aangifte bij AVIM.

Een cliënt kan slachtoffer zijn van meerdere typen uitbuiting. Bij de cliënten die geplaatst zijn was 3 keer sprake van seksuele uitbuiting, 1 keer van arbeidsuitbuiting en 1 keer criminele uitbuiting. Bij 2 cliënten was sprake van herhaald slachtofferschap.

De multiproblematiek van cliënten wordt vaak bevestigd door diagnoses of vermoedelijke diagnoses. Bij 3 van de 4 cliënten was er sprake van een (vermoedelijke) diagnose. Bij 2 van deze cliënten was sprake van meerdere diagnoses. De combinatie van psychische problematiek met LVB komt het meest voor.

Van de 4 cliënten zijn 2 cliënten bij HVO geplaatst, en 2 bij de Blijf Groep (Alkmaar en Almere).

Werkzame elementen

Met betrekking tot de instroom zijn de onderstaande werkzame elementen genoemd.

- Alle respondenten zijn tevreden over de rol die CoMensha inneemt in de screening en plaatsing van cliënten. CoMensha wordt gezien als een partij met veel kennis en ervaring over de doelgroep. Een kritische kanttekening hierbij is dat ervoor gewaakt moet worden dat de kennis en ervaring binnen CoMensha niet bij één persoon belegd moet zijn. Het voordeel van landelijke toegang is de garantie dat voor alle cliënten die recht hebben op een OMM-plek ook een OMM-plek gezocht wordt.
- De afspraak is dat aanbieders geen contra-indicaties hanteren. Als CoMensha heeft aangegeven dat iemand voldoet aan de criteria van een OMM-plek is het niet logisch dat aanbieders daarna nog contra-indicaties kunnen stellen. In de praktijk hebben aanbieders wel een verschillend profiel en werkwijze. Dit kan maken dat cliënten beter bij de ene dan bij de andere aanbieder passen. CoMensha verwijst een cliënt door in overleg met de aanbieder. Over het algemeen geven respondenten aan dat het goed is dat er geen contra-indicaties gehanteerd worden. Als een cliënt recht heeft op een OMM-plek moet de cliënt bij alle aanbieders geplaatst kunnen worden. Respondenten geven daarbij aan dat lokaal maatwerk mogelijk moet zijn, mits alle cliënten op alle plekken wel dezelfde zorg en ondersteuning kunnen ontvangen, bijvoorbeeld detox, ggz-behandeling, juridische begeleiding, onderwijs, participatie (soms gefinancierd en georganiseerd door andere partijen). Door geen contra-indicaties te hanteren worden de volgende risico's verkleind: 1) bepaalde aanbieders krijgen een 'zwaardere' groep cliënten aangemeld terwijl er niet gedifferentieerd wordt in financiering per plek, 2) plekken moeten opgedeeld worden voor specifieke doelgroepen waardoor er een tekort aan specifieke plekken kan ontstaan en 3) nog verdere specialisatie kan 'eilandjes' van kennis in de hand werken.

Niet-werkzame elementen

Met betrekking tot de instroom zijn de onderstaande niet-werkzame elementen genoemd.

- Aanbieders zien cliënten waarvan zij het idee hebben dat ze beter passen in een voorziening voor langdurige zorg vanuit de Wlz met omvangrijke zorgzwaartepakketten. Er wordt ter discussie gesteld of het passend is deze cliënten in de tussentijd in een Wmo-voorziening te plaatsen, omdat zij mogelijk beter in een Wlz locatie passen. In 2020 en 2021 zijn geen cliënten uitgestroomd naar de Wlz. Dit heeft twee redenen: 1) voor 1 januari 2021 was psychische problematiek geen grondslag voor een Wlz indicatie. 2) LVB problematiek was ook voor 2021 een grondslag voor een Wlz indicatie, maar moet voor het 18^e levensjaar zijn vastgesteld. Dat is bij deze doelgroep vaak lastig.
- Respondenten geven aan dat er door zorgcoördinatoren verschillend omgegaan wordt met het doorlopen van het voorliggende veld. Zorgcoördinatoren benoemen als reden dat zij sterk afhankelijk zijn van de lokale en regionale mogelijkheden in het voorliggende veld.
- Zorgcoördinatoren geven aan dat het verzamelen van de informatie die nodig is voor aanmelding relatief veel tijd kost, en dat soms het verkrijgen van informatie vanuit een GGZ aanbieder met betrekking tot psychische problematiek (zoals vastgestelde diagnoses) lastig is, bijvoorbeeld in verband met privacy. Als de informatie niet volledig is, kan een cliënt nog niet in de OMM geplaatst worden. Aanbieders herkennen dat hierdoor de kwaliteit van de aanmeldingen sterk verschilt tussen zorgcoördinatoren. Soms is het dan lastig om een passende tijdelijke (crisis)plek te vinden om vanuit daar de benodigde informatie te verzamelen. Een noodbed op een plek, die voor een langere periode beschikbaar is en waar mensen kennis hebben van multiproblematiek zou daarin waardevol zijn. Het verschilt per regio of er noodbedden beschikbaar zijn.

Met betrekking tot plaatsing zijn er knelpunten als gevolg van verschillen in de manier waarop de OMM's omgaan met opname: waar de ene OMM direct

opneemt en vervolgens aan de slag gaat met stabilisatie en het inzetten van zorg op maat, zoekt een andere OMM een opvangplek voor de cliënt op een andere locatie of wordt pas tot opname overgegaan als al de benodigde (externe) zorg paraat staat. Hierdoor duurt plaatsing soms weken langer dan bij een collega-OMM. Uniformiteit hierin is wenselijk. Ook is het voorgekomen dat, wanneer er geen externe hulpverlening voorhanden bleek, bijvoorbeeld in het geval van wachtlijsten, afwijzing door de OMM volgde. Bij de plaatsing van een cliënt in de OMM is een aanvraag niet altijd volledig of gedetailleerd. Het behandelen en beoordelen van aanmeldingen en de ontbrekende informatie verkrijgen kost extra tijd van zowel CoMensha als zorgaanbieders.

Cliëntervaringen

Cliënten ervaren de instroom zeer verschillend. Er zijn cliënten die aangeven de verhuizing prettig gevonden te hebben en tevreden te zijn over de wijze waarop ze ontvangen zijn. Ook zijn er cliënten die moeite hebben gehad met de instroom. Bijvoorbeeld omdat ze zich alleen voelden, nogmaals moesten verhuizen, in een ongezellige buurt terecht kwamen of niet begrepen waarom ze intramuraal geplaatst werden.

4.2 Huisvesting**Inzicht in huisvesting per aanbieder**

Hieronder geven we weer hoe de huisvesting bij de verschillende aanbieders is georganiseerd.

Fier

Fier biedt in totaal tien 1^{ste} fase OMM-plekken aan met de volgende vormen van huisvesting:

- Opvang- behandelgroepen voor vier tot acht personen met eigen slaapkamer, gedeeld sanitair en een gemeenschappelijke woonkamer en keuken.

- Opvangvoorzieningen voor acht personen met zelfstandige woonunit voor moeder & kind die met twee huishoudens sanitair delen en een gemeenschappelijke woonkamer/keuken hebben.
- Individuele woonunits³⁷.

Fier is begonnen om alle OMM-cliënten op dezelfde groep te plaatsen. Zij hebben ervaren dat deze keuze niet de gewenste uitwerking heeft gehad, mede vanwege de grote verschillen tussen cliënten. Vanwege de ernst van hun problematiek 'oversnuewden' bepaalde cliënten andere cliënten, waardoor zij niet de aandacht kregen die zij nodig hadden. Bovendien konden deze cliënten een negatieve invloed hebben op anderen. Daarom heeft Fier ervoor gekozen om de OMM-cliënten te verspreiden en bij aanmelding te kijken naar een passende plek voor iedere cliënt.

HVO Querido & Blijf Groep

HVO Querido biedt in de 1^{ste} fase tien OMM-plekken aan. Alle OMM-cliënten worden op dezelfde locatie/groep opgevangen en beschikken over een eigen unit. In de unit beschikken de cliënten over een toilet, douche en een keukenvoorziening. Daarnaast zijn gemeenschappelijke ruimten beschikbaar zoals een keuken, woonkamer en een activiteitenruimte met gebruik van computer en internet. Mannen en vrouwen worden in aparte units ondergebracht en delen geen gemeenschappelijke ruimten. Bij het begeleid wonen in de 2^{de} fase (4 plekken) hebben cliënten zelfstandige eenpersoons units met soms enkele gemeenschappelijk te gebruiken ruimten. Per locatie zijn er telkens twee van dergelijke units beschikbaar, hierin worden mannen en vrouwen niet samen geplaatst³⁸.

Bij de Blijf Groep zijn er drie 2^{de} fase OMM-plekken beschikbaar in Alkmaar en drie 2^{de} fase OMM-plekken in Almere. Op deze plekken heeft de cliënt zelfstandig een woonunit vlak bij een locatie van Blijf Groep³⁹.

Kadera

Kadera is gestart met het aanbieden van zes 1^{ste} fase OMM-plekken. Het oorspronkelijke idee was om deze plekken buiten de huidige panden van Kadera te organiseren. Dit is niet gelukt. De OMM-cliënten zijn opgevangen tussen 'reguliere' cliënten. Zij hebben ervaren dat de opvang van OMM-cliënten tussen 'reguliere' cliënten niet passend was, mede vanwege de heftige problematiek van deze groep en de invloed daarvan op de reguliere cliënten. Ook het waarborgen van veiligheid vraagt om andere maatregelen bij OMM-cliënten dan bij reguliere cliënten. Inmiddels heeft Kadera bij de gemeente aangegeven de opvang voor OMM-cliënten niet goed te kunnen organiseren. Er is gezamenlijk gezocht naar een oplossing om de OMM wel te continueren in de regio. De cliënten zijn in de loop van 2021 overgedragen aan het Leger des Heils.

Cijfers over bezettingsgraad

In de onderstaande tabel geven we inzicht in de gemiddelde bezettingsgraad. Een kind telt in de bezetting voor een half bed; een volwassen cliënt voor één bed. Een uitzondering hierop is Fier; kinderen in de leeftijd vanaf zes jaar tellen in de bezetting van Fier voor één bed. In de rij 'aantal' geven we het gemiddeld aantal cliënten in het betreffende jaar weer. In de rij 'percentage' geven we weer welk percentage dit is ten opzichte van het totaal. En tot slot noemen we in de rij 'weken vol' het aantal weken dat de beschikbare plekken volledig gevuld waren. Hierbij is het goed om op te merken dat Kadera in de loop van 2021 haar cliënten heeft overgedragen aan het Leger des Heils.

³⁷ Bron: Fier voorstel opvangplaatsen slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

³⁸ Bron: Inschrijving opvangplaatsen voor slachtoffers mensenhandel met multiproblematiek, 2019

³⁹ Bron: Inschrijving opvangplaatsen voor slachtoffers mensenhandel met multiproblematiek, 2019

		HVO fase 1	HVO fase 2	Fier Fase 1	Kadera Fase 2	Blijf Almere Fase 2	Blijf Alkmaar Fase 2
2020	Aantal	8,2	3,7	6,9	3,9	3,2	2,3
	%	82%	93%	69%	65%	107%	76%
	Weken vol	1	41	4	8	34	9
2021	Aantal	8,1	3,3	6,2	1,6	4	3,1
	%	81%	84%	62%	27%	132%	102%
	Weken vol	0	0	0	0	26	21

Tabel 1: Bezettingsgraad OMM-plekken in 2020 (totaal 49 weken) en 2021 (totaal 26 weken)⁴⁰

Uit de tabel valt op te maken dat de bezettingsgraad voor de 1^{ste} fase OMM-plekken onder de 100% ligt. Er waren maar enkele weken dat aanbieders 'vol' zaten. De 2^{de} fase plekken lijkt in de rapportage van CoMensha een ander beeld te laten zien. Hieruit lijkt af te leiden dat er meer cliënten verbleven dan beschikbare plaatsen. Dit heeft echter te maken met in- en uitstromen van cliënten en betekent niet dat er op enig moment meer cliënten verbleven dan het aantal beschikbare plaatsen.

Werkzame elementen

Met betrekking tot de huisvesting zijn de onderstaande werkzame elementen genoemd.

- Respondenten geven aan dat er voldoende OMM-plekken beschikbaar zijn. Deze waarneming lijkt in lijn te liggen met de bezettingsgraad zoals weergegeven in tabel 3, met uitzondering voor de 2^{de} fase plekken. In 2020 waren er geen wachtlijsten veroorzaakt door gebrek aan

beschikbare plekken. In 2021 heeft één cliënt moeten wachten op haar voorkeursplek in Almere. Wel geven respondenten aan dat er aandacht moet zijn voor de geografische spreiding van de plekken. Het zwaartepunt ligt in het westen van Nederland. De reden hiervoor is dat hier ook de meeste slachtoffers vandaan komen, maar voor sommige slachtoffers kan het juist heel goed zijn om in een andere regio geplaatst te worden dan de regio van herkomst. Er is op dit moment geen noodzaak om meer spreiding te realiseren, maar op het moment dat er geschoven wordt in uitvoerende centrumgemeenten moet hier wel aandacht voor zijn.

Niet-werkzame elementen

Met betrekking tot de huisvesting zijn de onderstaande niet-werkzame elementen genoemd.

- Een aandachtspunt bij de huisvesting is de indeling van de groepen. Aanbieders hebben verschillende ervaringen met het al dan niet bij elkaar plaatsen van OMM-clianten. Zie voor de toelichting onder het kopje 'inzicht in de huisvesting per aanbieder'.

Cliëntervaringen

Over het algemeen zijn cliënten tevreden met de woonunit waar ze wonen. De meeste cliënten geven aan dat ze alles hebben wat er nodig is. Een enkele cliënt vindt dat de woonunit wat huiselijker ingericht mag worden. De cliënten hebben het gevoel dat er al weinig van hen zelf is, en geven daarom aan dat ze huiselijkheid belangrijk vinden. Enkele cliënten geven aan dat de plek waar de OMM gehuisvest is erg druk is, sommige cliënten vinden dat juist fijn. Cliënten die in gemeenten wonen waar het wat rustiger is waarderen die rust.

⁴⁰ Bron: OMM rapportage 2020 en 2021

4.3 Hulpverlening

Inzicht in de invulling van de hulpverlening

In de oproep tot inschrijving voor realisatie van de OMM heeft de VNG enkele eisen gesteld aan de geboden hulpverlening (bijlage 1)⁴¹. Aanbieders leggen daarnaast ook eigen accenten in de geboden hulpverlening. Dit heeft onder andere te maken met de gekozen zorgprogramma's, methodieken en dagprogramma's. Ook zoeken aanbieders contact met andere partijen op specifieke onderwerpen (zoals verslavingszorg), om zo de zorg te verbeteren⁴². Aanbieders hebben daarin hun eigen netwerk en samenwerkingsafspraken.

Uit de evaluatie van de OMM in maart 2020 blijkt dat een aantal cliënten die van COSM naar OMM zijn doorgestroomd enorm zijn opgeknapt door de kleinere groep en meer begeleidingsuren per cliënt⁴³. Ook wordt genoemd dat de rust, structuur en individuele begeleiding de situatie van de cliënten positief beïnvloeden⁴⁴.

Fier

Fier hanteert een werkwijze die inzet op en-en-en: veilige opvang, begeleiding, behandeling en participatie. Dat doen ze vanuit een eigen ontwikkeld zorgprogramma gericht op de OMM. Daarnaast maken ze gebruik van de volgende methodieken: High Intensive Care & High Safety, evidence based zorgprogramma's (Geweld in Afhankelijkheidsrelaties, Trauma Assessment Pathway) en evidence based methodieken voor triage en diagnostiek⁴⁵. Op de groep is er standaard een dagstart, dagafsluiting en wekelijks een huiskamervergadering waar alle bewoners aan deelnemen. Daarnaast wordt met cliënten gewerkt aan een vorm van onderwijs of participatie, bijvoorbeeld

in de bakkerij van Fier. Cliënten krijgen allemaal een mentor met wie ze aan persoonlijke doelen werken. Met de mentor zijn vaste gespreksmomenten gepland. Als er meer nodig is kunnen cliënten ondersteuning vragen aan begeleiders die op dat moment aanwezig zijn. Daarnaast zijn er leermodules te volgen. Cliënten hebben een belangrijke stem in het bepalen aan welke doelen ze willen werken en welke leermodules ze volgen. Als het nodig is krijgen cliënten therapie of behandeling. In het begin moesten cliënten verplicht samen koken. Dit bleek echter niet te werken. Daarom mogen cliënten samen koken als ze willen, maar het is niet verplicht.

HVO Querido & Blijf Groep

HVO Querido en de Blijf Groep hebben gezamenlijk ingeschreven op de aanbesteding. De opvang werkt op alle trajectonderdelen vanuit de uitgangspunten van twee methodieken, te weten: de Krachtgerichte Basismethodiek (KBM) die is ontwikkeld door prof. dr. Judith Wolf (2012) en de gemeenschappelijke door aanbieders en de Federatie Opvang ontwikkelde methodiek Safe Future (Mulders, 2014). Beide methodieken leggen vanaf het allereerste begin van de begeleiding de nadruk op het verkennen van verschillende opties voor de toekomst, zowel in Nederland als in het land van herkomst. Voor kinderen van cliënten wordt vanuit het methodisch kader Veerkracht gewerkt. Vanuit een individueel met de cliënt opgesteld plan wordt een op maat gemaakt dagprogramma met, indien nodig, geïntegreerde therapie en/of behandeling ingezet⁴⁶. Iedere client heeft een eigen mentor. In fase 1 is er iedere dag een verplicht koffie/thee moment. Daarnaast worden er dagelijks activiteiten aangeboden in de ochtend. De activiteiten zijn gericht op een bepaald thema. Daarnaast doen cliënten boodschappen en koken ze. Er zijn cliënten die naar school gaan (bijvoorbeeld Nederlandse les) of werken.

⁴¹ Bron: Oproep tot het inschrijven van realisatie opvangplaatsen voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

⁴² Bron: OMM-verslag: 6 mei 2020

⁴³ Bron: OMM-evaluatie maart 2020

⁴⁴ Bron: OMM-verslag: 7 januari 2021

⁴⁵ Bron: Fier voorstel opvangplaatsen slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, 2019

⁴⁶ Bron: Inschrijving opvangplaatsen voor slachtoffers mensenhandel met multiproblematiek, 2019

Soms wordt er samen gegeten en soms alleen. In de 2^{de} fase worden er minder voorgestructureerde activiteiten aangeboden.

Kadera

Kadera werkt met de methodieken Krachtwerk, Veerkracht, Tijd voor Toontje en Safe Future. Allen zijn opgenomen in de databank Effectieve sociale Interventies⁴⁷ en zijn toekomstgericht. Kadera werkt methodisch aan participatie en zelfregie; zij gaat bij haar hulpverlening uit van de zes krachtprincipes: 1. Cliënten hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen; 2. Focus op krachten, niet op tekortkomingen; 3. De cliënt heeft de regie over de begeleiding; 4. De (werk)relatie is primair en essentieel; 5. Werken in de natuurlijke omgeving; 6. De samenleving als hulpbron. Er wordt hulpverlening geboden op de volgende leefgebieden: veiligheid, wonen (regelvermogen en dagstructuur), werken en leren, familie, vrienden en kennissen, kinderen en opvoeding, sociaal en persoonlijk functioneren, gezondheid en zelfzorg, geld en inkomen (administratie en financiën) en vrije tijdsbesteding. Cliënten worden op effectieve wijze begeleid richting (arbeids-)participatie. Iedere bewoner/ieder systeem heeft een eigen hulpverlener (casemanager) en een materieel dienstverlener die samen met de bewoner planmatig (en procesmatig) inhoud geven aan het hulpverleningsproces. Voor betrokken kinderen heeft Kadera gespecialiseerde kinderpulpverleners⁴⁸.

Inmiddels zijn de cliënten overgedragen aan het Leger des Heils.

OMM versus reguliere opvang

Respondenten geven aan dat een specialistische opvang als de OMM nodig is ten opzichte van de reguliere opvang om de doelgroep goed te kunnen bedienen. Dit heeft te maken met de complexiteit van cliënten. Hun

problematiek is heftiger en staat meer op de voorgrond dan bij cliënten die passen binnen de reguliere opvang. In de reguliere opvang is onvoldoende (juridische) kennis en kunde in huis ten aanzien van uitbuiting, misbruik en multiproblematiek. Omgaan met deze doelgroep vraagt veel van begeleiders, onder meer in creativiteit om maatwerk te kunnen leveren. Daarnaast is het veiligheidsaspect van belang. Reguliere opvang is vaak onvoldoende in staat om de mate van veiligheid te bieden die nodig is om deze doelgroep te beschermen. Deze aspecten maken onder andere dat enkele aanbieders speciale OMM-groepen hebben en de doelgroep niet mixen met reguliere cliënten. Ook is het van belang dat er voldoende samenwerking is met stakeholders als zorgcoördinatoren, politie en justitie.

Cijfers over de verblijfsduur

De onderstaande tabellen tonen de gemiddelde verblijfsduur van uitgestroomde en niet-uitgestroomde cliënten in 2020 en 2021. De tabellen laten zien dat de verblijfsduur sterk verschilt per client. Dit bevestigt het beeld van respondenten dat het van belang is geen maximale verblijfsduur te hanteren. Iedere client heeft iets anders nodig.

2020	Uitgestroomd	Nog in verblijf
HVO fase 1	165 dagen (14 cliënten)	182 dagen (8 cliënten)
HVO fase 2	377 dagen (2 cliënten)	268 dagen (2 cliënten)
Fier	128 dagen (10 cliënten)	254 dagen (5 cliënten)
Kadera	175 dagen (5 cliënten)	349 dagen (3 cliënten)
Blijf Groep Almere	n.v.t.	305 dagen (3 cliënten)
Blijf Groep Alkmaar	n.v.t.	143 dagen (4 cliënten)
Totaal	168 dagen (31 cliënten)	232 dagen (25 cliënten)

Tabel 2: Gemiddelde verblijfsduur in 2020 ⁴⁹

⁴⁹ Bron: OMM rapportage 2020

⁴⁷ [Databank Effectieve sociale interventies | Movisie](#)

⁴⁸ Bron: Realisatie opvang slachtoffers van mensenhandel, 2019

2021	Uitgestroomd	Nog in verblijf
HVO fase 1	66 dagen (2 cliënten)	324 dagen (9 cliënten)
HVO fase 2	651 dagen (1 cliënt)	283 dagen (3 cliënten)
Fier	315 dagen (4 cliënten)	131 dagen (7 cliënten)
Kadera	477 dagen (2 cliënten)	N.v.t.
Blijf Groep Almere	404 dagen (1 cliënt)	380 dagen (3 cliënten)
Blijf Groep Alkmaar	409 dagen (1 cliënt)	237 dagen (3 cliënten)
Totaal	346 dagen (11 cliënten)	232 dagen (25 cliënten)

Tabel 3: Gemiddelde verblijfsduur in 2021⁵⁰

Werkzame elementen

Met betrekking tot de hulpverlening zijn de onderstaande werkzame elementen genoemd.

- Respondenten geven aan dat het van belang is om naast cliënten te gaan staan. Eerst een dak boven het hoofd en vanuit daar werken aan vertrouwen. Vertrouwen is van wezenlijk belang om het 'goede gesprek' met cliënten te voeren over wat goed gaat, maar ook wat niet goed gaat. Veel cliënten kennen een lange geschiedenis binnen de hulpverlening waarbij het vertrouwen met regelmaat geschaad is. Vertrouwen opbouwen kost tijd, maar is wel noodzakelijk om de begeleiding te laten slagen.
- De doelgroep die in de OMM terecht komt is een doelgroep waar tot nu toe niets anders heeft gewerkt. Het is een doelgroep waar de motivatie soms (en in wisselende periodes) ver te zoeken is. Een deel van de respondenten geeft dan ook aan dat het niet realistisch is om bij cliënten drempels op te werpen met betrekking tot motivatie en commitment. Soms kan het 100x mis gaan en toch pak je het telkens opnieuw op. Eén aanbieder heeft aangegeven dat cliënten zich moeten committeren aan

het doel van de aanbieder, namelijk het verkleinen van de kans op herhaald slachtofferschap en duurzame uitstroom.

- Het is van belang om (deel)successen te blijven benoemen en, ondanks het ambitieuze beleidsdoel, de lat niet te hoog te leggen.
- Het gebruik maken van onderbouwde en methodische werkwijzen helpt bij het doelgericht vormgeven van de begeleiding.
- Respondenten geven aan dat het goed is om cliënten via activiteiten en begeleiding in contact te brengen met vaardigheden die cliënten van huis uit niet geleerd hebben of mee krijgen, zowel op sociaal gebied als praktisch gebied (bijvoorbeeld belastingaangifte). Het is waardevol om cliënten te kunnen laten zien dat ze er toe doen en helpen bij het zoeken naar de kracht in zichzelf.
- Om duurzame uitstroom te realiseren is het van wezenlijk belang om in te zetten op scholing en participatie, waar nodig in samenwerking met andere partijen.
- Alle respondenten (en cliënten) ervaren het als zeer waardevol dat cliënten zo lang mogen blijven als nodig. Het is noodzakelijk dat er geen limiet aan de verblijfsduur wordt gesteld.
- De cliënten hebben vaak een breed pakket aan zorg en ondersteuning nodig. Hierbij kan gedacht worden aan juridische ondersteuning, diagnostiek, behandeling, verslavingszorg en onderwijs. Dit kan niet allemaal vanuit de OMM financiering (Wmo) geboden worden en niet alle aanbieders kunnen dit vanuit de eigen organisatie bieden. Daarom is het noodzakelijk dat aanbieders goede samenwerkingsafspraken hebben met andere partijen, bijvoorbeeld binnen de GGZ-sector. Volgens respondenten moeten cliënten, ongeacht de aanbieder, toegang hebben tot dezelfde type zorg en ondersteuning. Enkele aanbieders hebben in de praktijk ervaren dat deze samenwerking niet altijd makkelijk is, mede vanwege de gescheiden budgetten en/of de lange wachtlijsten.

⁵⁰ Bron: OMM rapportage 2021

Niet-werkzame elementen

Met betrekking tot de hulpverlening zijn de onderstaande niet-werkzame elementen genoemd.

- De personeelstekorten worden als knelpunt ervaren.
- Veel cliënten hebben ondersteuning nodig vanuit de GGZ-sector, bijvoorbeeld vanwege behandeling of verslavingszorg. De wachtlijsten binnen de GGZ zijn erg lang met het risico op vertraging in het traject of een verlies aan motivatie bij cliënten. De behandeling wordt uit een ander domein gefinancierd (Zvw) dan de OMM (Wmo). Dit bemoeilijkt de samenwerking.
- Sommige cliënten worden in de 2^{de} fase opgevangen in wijken met een problematisch karakter. Dit heeft onder andere te maken met de plek waar de aanbieder gevestigd is. De wens is namelijk om de wooneenheden in de buurt van de aanbieder te organiseren. Sommige cliënten zijn echter gevoelig voor de slechte invloeden in de wijk.
- Sommige respondenten geven aan dat het functioneren van de ene aanbieder invloed heeft op de andere aanbieder doordat cliënten doorgeschoven worden of een bepaalde aanbieder vooral een 'zwaardere' groep cliënten krijgt. Hierover wordt met een verwijtende toon over elkaar gesproken. Uit de interviews blijkt dat een enkele respondent aangeeft dat er op een dergelijke manier met en over elkaar gesproken wordt dat het lijkt of aanbieders elkaar verantwoordelijkheid verschuldigd zijn over de geboekte resultaten. Dit kan volgens deze respondent niet de bedoeling zijn.

Cliëntervaringen

Hieronder schetsen we de ervaringen van cliënten met de hulpverlening.

Begeleiding: Cliënten zijn erg tevreden over de begeleiding en de begeleiders, omdat:

- er een vertrouwensband is en er vertrouwen is in de cliënt;

- er een 'klik' is;
- er een luisterend oor is;
- alles gezegd mag en kan worden;
- begrip getoond wordt;
- er oprechte hulp wordt aangeboden;
- cliënten serieus genomen worden, niet alleen als cliënt behandeld worden;
- beloftes nagekomen worden;
- niet geoordeeld wordt;
- duidelijkheid geboden wordt;
- ze bereikbaar zijn.

Een aantal cliënten heeft op eerdere opvangplekken niet ervaren dat begeleiders deze houding aannamen. Sommige cliënten hebben wel moeite gehad met mannelijke begeleiders. In één van de gesprekken kwam aan bod dat het mogelijk zinvol is om ervaringsdeskundigen in te zetten. Deze cliënt had daar achteraf wel behoefte aan gehad. Een maatje, maar ook iemand die vanuit eigen ervaring voorlichting kan geven.

Voor sommige cliënten is het lastig dat in de avond, nacht en weekenden niemand te bereiken is met wie je in gesprek kan bij zorgen en/of twijfels. Er is wel een crisisdienst, maar die is niet primair bedoeld voor een geruststellend gesprek wanneer geen sprake is van crisis.

Doelen: Voor sommige cliënten geldt dat ze voorafgaand aan de OMM al aan veel doelen hebben gewerkt. Het verschilt dus sterk per cliënt aan hoeveel en welke doelen nog gewerkt moet worden. Dagprogramma's worden hierop aangepast. Doelen zijn zowel gericht op psychiatrisch vlak (bijvoorbeeld: leren omgaan met trauma), sociaal vlak (bijvoorbeeld: leren grenzen aangeven, sociale contacten aangaan, nieuw netwerk opbouwen, jezelf aan afspraken houden), praktisch vlak (bijvoorbeeld: administratie, zoeken van een woning,

zoeken van werk) en op juridisch vlak (helpen bij aangifte, ondersteuning bij rechtszaak). Daarnaast wordt ook gewerkt aan de toekomst via scholing, participatie of werk. Cliënten vinden het prettig als ze zelf regie hebben op de doelen waar ze aan willen werken. Daarnaast ervaren cliënten het als waardevol dat er geen tijdsdruk is vanwege een vooraf bepaalde einddatum van het verblijf in de OMM. Dit maakt dat ze zich kunnen ontwikkelen in het tempo dat passend is. Enkele cliënten noemen nog hoe belangrijk het is om wel gemotiveerd te zijn en blijven om te werken aan een toekomst. Een enkele cliënt geeft aan dat er wel veel eigen initiatief verwacht wordt.

Maatwerk: Per cliënt wordt gekeken naar wat de betreffende cliënt nodig heeft. Hierdoor ontstaan er verschillen in aanpak en regels met als mogelijk gevolg spanning tussen cliënten. Soms is dit moeilijk uit te leggen. Waarom mag de ene cliënt bijvoorbeeld wel naar buiten en de andere cliënt niet? Dat kan oneerlijk voelen.

Dagactiviteiten: Voor cliënten in de 1^{ste} fase worden veel activiteiten georganiseerd. Over het algemeen zijn ze tevreden met de activiteiten die georganiseerd worden. Over het algemeen vinden cliënten het fijn als ze gestimuleerd worden om mee te doen met activiteiten, soms letterlijk door cliënten van de kamer te halen. Dat mag volgens enkele cliënten nog meer gedaan worden. Het is belangrijk om cliënten niet in hun 'sores' te laten zitten. Tegelijkertijd zijn er ook enkele cliënten die dat niet fijn vinden, bijvoorbeeld omdat ze slecht slapen. In de 2^{de} fase worden er minder voorgestructureerde activiteiten aangeboden. Bij HVO kunnen cliënten op eigen wens aansluiten bij de groepsactiviteiten die in de 1^{ste} fase aangeboden worden. Enkele cliënten in de 2^{de} fase geven wel aan dat ze zinvolle dagactiviteiten missen. Voor ander cliënten geldt juist weer dat de dagen genoeg gevuld zijn en er geen behoefte is aan meer activiteiten (vooral bij fase 1).

Contact medebewoners: Over het contact met medebewoners wordt verschillend gedacht. Sommige cliënten vinden onderlinge contacten leuk en belangrijk, mede omdat je elkaar goed kan begrijpen. Tegelijkertijd zijn er ook spanningen en conflicten tussen bewoners. Als een cliënt bijvoorbeeld veel aandacht vraagt is er minder aandacht voor andere cliënten (die dat wel nodig hebben). Of cliënten elkaar niet goed begrijpen omdat ze elkaars taal niet goed verstaan. Daarnaast geven enkele cliënten ook aan dat andere cliënten een slechte invloed kunnen hebben op hun gedrag, bijvoorbeeld door weer meer te gaan roken.

Praktisch: Bij een verhuizing naar een nieuwe gemeente duurt het een aantal weken voordat een cliënt goed ingeschreven staat bij de gemeente, waardoor uitkering tijdelijk niet doorloopt. Dit is moeilijk te begrijpen voor cliënten met frustratie tot gevolg.

Kinderen: In de OMM verblijven ook diverse moeders met kinderen. Deze cliënten geven aan dat het erg fijn gevonden wordt als er specifiek aandacht is voor de kinderen, in de fysieke omgeving, maar ook in dagactiviteiten. Eén van de cliënten gaf bijvoorbeeld aan dat je niet in gesprek wilt met de politie waar je kind bij zit. Bovendien hebben deze kinderen op jonge leeftijd al veel meegemaakt, je gunt ze ook een zo normaal mogelijk leven.

4.4 Uitstroom

Organisatie van de uitstroom

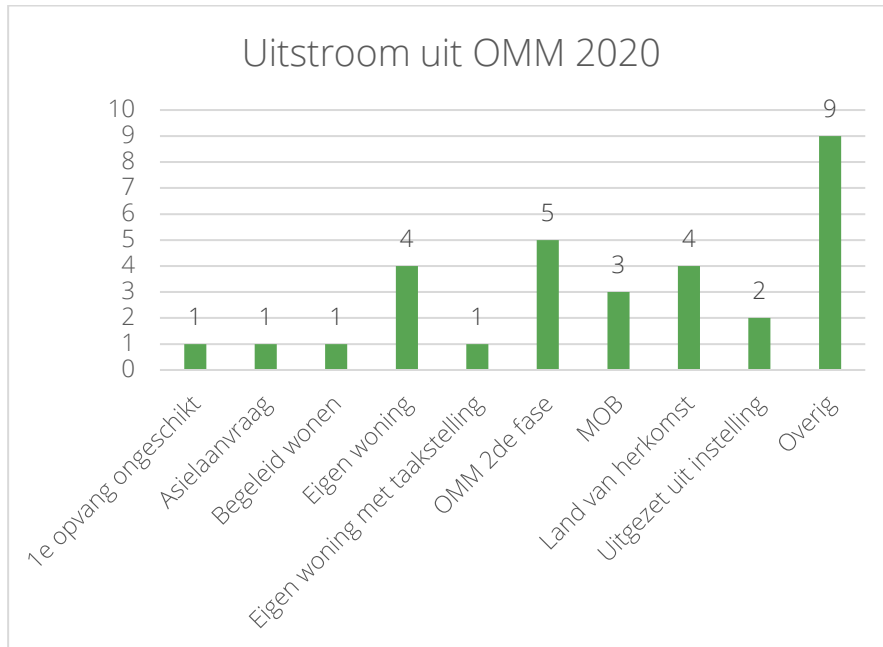
Als er een redelijke mate van stabiliteit is, kan het slachtoffer doorstromen. Indien mogelijk direct naar het voorliggend veld. Als dit niet mogelijk is (omdat mensenhandel problematiek nog aan de orde is) kan gebruikgemaakt worden van speciale doorstroomvoorzieningen⁵¹. De zorgcoördinator en de gemeente van inschrijving (herkomstgemeente) zijn verantwoordelijk voor de zorg en

⁵¹ Bron: Werkdocument 2: 11 juli 2019

opvang bij uitstroom. Bij opvang elders verzorgt de oorspronkelijke gemeente de terugkeer⁵².

Cijfers over de uitstroom

In 2020 zijn 31 cliënten uitgestroomd uit de OMM.



Grafiek 1: Uitstroom uit OMM in 2020 (N=31)

In grafiek 1 is te zien dat van de 31 verhuizingen, er negen keer een 'overige' reden van vertrek uit de OMM is. Meestal betreft het cliënten die bij vrienden of kennissen zijn gaan wonen. Ook is te zien dat er vijf keer verhuisd is naar een eigen woning (inclusief met de taakstelling). Deze cliënten zijn of voelen zich zelfstandig genoeg om weer op zichzelf te gaan wonen. Ze geven hierbij

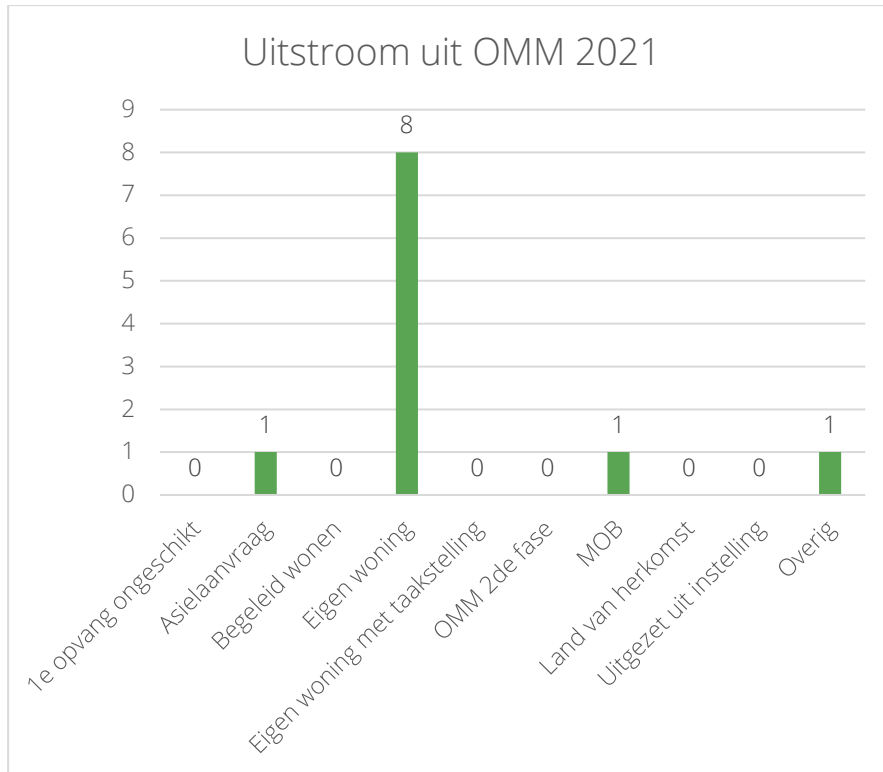
zelf aan in een eigen woning te gaan wonen. Soms is dit bij een nieuwe partner of uitbuiters. Vaak krijgen cliënten die zelfstandig gaan wonen nog een vorm van ambulante hulpverlening zodat zij bij een hulpverlener terecht kunnen met hun vragen.

Er zijn 5 verhuizingen naar OMM tweede fase. Daarnaast is 1 cliënt naar een vorm van begeleid wonen verhuisd en is 1 cliënt uitgestroomd omdat de opvang ongeschikt werd. Dit had te maken met het feit dat de cliënt gevaar liep in de regio waar de OMM zich bevond. De cliënt is vervolgens een andere OMM ingestroomd. Er is 1 cliënt die asiel heeft aangevraagd en 4 cliënten die zijn teruggekeerd naar land van herkomst. Verder zijn 3 cliënten vertrokken zonder een adres achter te laten bij de OMM (MOB). Eén van hen wordt nog wel ambulante begeleid. Tot slot zijn 2 cliënten de OMM uitgezet. De ene cliënt heeft 3 waarschuwingen gehad, bij de andere cliënt speelde drugsgebruik een rol bij de uitzetting.

In 2021 zijn 11 cliënten uitgestroomd uit de OMM. In grafiek 2 is te zien dat van de 11 verhuizingen, er 8 keer verhuisd is naar een eigen woning. Deze cliënten zijn of voelen zich zelfstandig genoeg om weer op zichzelf te gaan wonen. Vaak krijgen cliënten die zelfstandig gaan wonen nog een vorm van ambulante hulpverlening zodat zij bij een hulpverlener terecht kunnen met hun vragen.

Veder is er 1 cliënt naar asielzoekerscentrum Ter Apel gegaan, 1 cliënt is uit eigen beweging vertrokken uit de opvang, zonder te laten weten waarheen (MOB) en 1 cliënt heeft een 'overige' reden van vertrek uit de OMM. Deze cliënt is naar het eigen netwerk gegaan.

⁵² Bron: OMM-verslag: 12 juni 2019



Grafiek 2: Uitstroom uit OMM in 2020 (N=11)

Met name in 2021 zijn er veel cliënten uitgestroomd naar een eigen woning. Het is nog te vroeg om te zeggen of de uitstroom op lange termijn duurzaam is en of er minder sprake is van herhaald slachtofferschap. Het aantal cliënten dat uit de instelling is gezet of waarbij de vervolgplek onbekend is, is relatief laag.

Werkzame elementen

Met betrekking tot de uitstroom zijn de onderstaande werkzame elementen genoemd.

- Enkele respondenten geven aan dat het bij de uitstroom naar een gemeente vooral belangrijk is om te onderzoeken welke gemeente passend is. De toekomst zou daarin leidend moeten zijn ten opzichte van het verleden (gemeente van herkomst). Centrumgemeenten plaatsen hier wel een kritische kanttekening bij. Sommige cliënten willen graag blijven in de gemeente waar ze opgevangen zijn, omdat ze daar iets aan het opbouwen zijn. Centrumgemeenten geven aan dat ze niet alle cliënten in hun gemeente kunnen houden.

Niet-werkzame elementen

Met betrekking tot de uitstroom zijn de onderstaande niet-werkzame elementen genoemd.

- Bij inschrijving in OMM-gemeente vervalt formele verantwoordelijkheid van de herkomstgemeente. Er is wel afgesproken dat gemeenten van herkomst verantwoordelijk zijn voor (het organiseren van) de zorg en opvang bij uitstroom. Niet alle herkomst gemeenten pakken deze verantwoordelijkheid op waardoor er problemen zijn bij de terugplaatsing. De extra brief die naar gemeenten is verstuurd heeft onvoldoende uitwerking gehad. Er wordt een partij of gremium gemist die gemeenten hierop kan aanspreken. VNG heeft wel aangeboden hierin mee te denken.
- De krapte op de woningmarkt is een groot knelpunt bij uitstroom. Niet overal kan in voldoende mate gebruik gemaakt worden urgentiewoningen.
- Aanbieders van de OMM-plekken zijn afhankelijk van gemeentelijke contracten of ze na uitstroom zelf nazorg kunnen bieden. Bij sommige cliënten is dit wel wenselijk gezien de opgebouwde vertrouwensband.

Cliëntervaringen

Hieronder schetsen we de ervaringen van cliënten met de uitstroom.

Verkrijgen van een huis: Met de krapte op de woningmarkt is het verkrijgen van een huis best moeilijk. Niet overal kan in voldoende mate gebruik gemaakt worden van urgentiewoningen. Hierdoor verblijven sommige cliënten langer in de OMM dan nodig. Dat is voor de eigen motivatie niet prettig. Het is voor deze cliënten fijn als ze eerder naar een eigen woning kunnen, eventueel met begeleiding.

Veel verhuizen: Een aantal cliënten heeft aangegeven moeite te hebben met het vele verhuizen, zeker als sprake is van kinderen. Als een kind bijvoorbeeld naar school moet tijdens het verblijf van de ouder gaat het kind naar school in de gemeente waar de OMM-plek geregeld is. Bij een eventuele verhuizing na de OMM naar een andere gemeente moet het kind ook weer wisselen van school en vrienden. Daarnaast hebben cliënten ook aangegeven dat het ingewikkeld is om op de plek van de OMM een leven op te bouwen met werk, school, sociaal netwerk en dan weer weg te moeten naar een andere gemeente. Alsof je een toekomst opbouwt in de ene stad en dat vervolgens opnieuw mag doen in een andere stad. Er zijn ook cliënten die minder moeite hebben met het verhuizen, omdat ze graag naar een bepaalde gemeente (terug) willen.

Nazorg: Enkele cliënten hebben aangegeven het fijn te vinden als er een mogelijkheid is tot nazorg (na uitstroom uit de eerste of tweede fase) vanuit de begeleiders met wie ze een vertrouwensband hebben opgebouwd. Even weer op weg helpen als er iets is. Aanbieders kunnen dit niet altijd bieden, omdat aanbieders niet met alle gemeenten Wmo-contracten hebben en qua afstanden heel Nederland kunnen bedienen.

5. Conclusies

Op basis van alle bevindingen formuleren we in dit hoofdstuk de conclusies aan de hand van twee centrale onderzoeksvragen.

5.1 Conclusies gericht op het slachtoffer

Onderzoeksvraag 1

Is de OMM zoals deze op dit moment is georganiseerd de oplossing voor het 'probleem' waarvoor het is georganiseerd, namelijk slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek die niet goed terecht konden in de reguliere opvang?

De opvang is bestemd voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek, die aangewezen zijn op gespecialiseerde hulp en voor wie de toegangscriteria, begeleidingsmogelijkheden of de beperking op de verblijfsduur binnen de reguliere vrouwenopvang onvoldoende aansluiten. Doel van de OMM is om een cliënt dusdanig toe te rusten dat hij/ zij in staat is om een zo zelfstandig mogelijk bestaan op te bouwen, dan wel door te stromen naar een zorgvoorziening met langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en de kans op herhaald slachtofferschap te verkleinen.

Respondenten geven aan dat een specialistische opvang als de OMM nodig is ten opzichte van de reguliere opvang om de doelgroep goed te kunnen bedienen. Dit heeft te maken met de complexiteit van cliënten. Hun problematiek is heftiger en staat meer op de voorgrond dan bij cliënten die passen binnen de reguliere opvang. In de reguliere opvang is onvoldoende (juridische) kennis en kunde in huis ten aanzien van uitbuiting, misbruik en multiproblematiek.

Werkzame elementen

Wat zijn sterke/werkzame elementen van de OMM zoals deze tot nu toe heeft gefunctioneerd? Hoe kunnen deze behouden blijven?

Op basis van de bevindingen komen wij tot de volgende werkzame elementen:

- Over het algemeen wordt het beleidsdoel passend gevonden. Ambitueus, niet altijd haalbaar, maar wel nastrevenswaardig. Enkele respondenten

zijn van mening dat uitstroom richting een voorziening met langdurige zorg vanuit de Wlz niet passend is gezien het beleidsdoel. In 2020 en 2021 zijn er ook geen cliënten uitgestroomd naar de Wlz.

- De wijze waarop de toegang via CoMensha is ingericht is naar tevredenheid van alle respondenten.
- De meeste, maar niet alle, respondenten kunnen zich vinden in de afspraak om geen contra-indicaties te hanteren bij de toegang. Er is behoefte aan lokale eigenheid, maar alle cliënten moeten bij alle aanbieders geplaatst kunnen worden en toegang krijgen tot dezelfde soort zorg en ondersteuning.
- De beschrijving van de doelgroep maakt dat cliënten die op de OMM terecht komen zeer verschillend zijn. Over het algemeen geven respondenten aan dat er geen verdere differentiatie in doelgroep nodig is. De cliënten die zij zien binnen de OMM-plekken passen er ook.
- Respondenten geven aan dat er voldoende OMM-plekken beschikbaar zijn. Er zijn geen sterke aanwijzingen dat het aantal plaatsen uitgebreid of ingeperkt moet worden. Deze waarneming lijkt in lijn te liggen met de informatie over de bezettingsgraad.
- Werkzame elementen in de begeleiding zijn: naast cliënten gaan staan, tijd nemen om een vertrouwensband op te bouwen, onderdak bieden, balans vinden tussen cliënten motiveren en opnieuw oppakken als het mis gaat, geen drempels opwerpen met betrekking tot motivatie en commitment, (deel)successen benoemen, passende activiteiten aanbieden, inzetten op scholing en participatie.
- Het is waardevol dat er geen vooraf opgesteld tijdlimiet is aan het verblijf in een OMM.
- De cliënten hebben vaak een breed pakket aan zorg en ondersteuning nodig. Daarom is het noodzakelijk dat aanbieders goede samenwerkingsafspraken hebben met andere partijen, bijvoorbeeld binnen de GGZ-sector, verslavingszorg, politie, onderwijs. De huidige samenwerkingsafspraken zijn daarin nog onvoldoende helpend.

- Met name in 2021 zijn er veel cliënten uitgestroomd naar een eigen woning. Het is nog te vroeg om te zeggen op de uitstroom op lange termijn duurzaam is en of er minder sprake is van herhaald slachtofferschap. Het aantal cliënten dat uit de instelling is gezet of waarbij de vervolgplek onbekend is, is relatief laag.
- Bij uitstroom is het volgens enkele respondenten goed om vooral te kijken welke gemeente passend is. De toekomst zou hier leidend in moeten zijn.
- Maak blijvend gebruik van de ervaringen en wensen van cliënten. Zij geven waardevolle input als het gaat over wat belangrijk en behulpzaam is in het herstel.

Niet-werkzame elementen

Wat zijn zwakke/niet-werkende elementen van de OMM zoals deze tot nu toe heeft gefunctioneerd? Kunnen deze worden verbeterd en zo ja hoe?

Op basis van de bevindingen komen wij tot de volgende niet-werkzame elementen:

- Door zorgcoördinatoren wordt verschillend omgegaan met het doorlopen van het voorliggende veld. Dit heeft onder andere te maken met de lokale en regionale mogelijkheden in het voorliggende veld.
- Het verzamelen van de juiste informatie kost zorgcoördinatoren veel tijd. Voor cliënten is niet altijd een passende opvang waar cliënten kunnen verblijven tijdens de aanmeldperiode.
- Met betrekking tot plaatsing zijn er knelpunten als gevolg van verschillen in de manier waarop de OMM's omgaan met opname. Hierdoor duurt plaatsing soms weken langer dan bij een collega-OMM.
- Een aandachtspunt bij de huisvesting is de indeling van de groepen. Aanbieders hebben verschillende ervaringen met het al dan niet bij elkaar plaatsen van OMM-clieuten.

- De personeelstekorten worden als knelpunt ervaren.
- Veel cliënten hebben ondersteuning nodig vanuit de GGZ-sector, bijvoorbeeld vanwege behandeling of verslavingszorg. De wachttijsten binnen de GGZ zijn erg lang met het risico op vertraging in het traject of een verlies aan motivatie bij cliënten. Goede samenwerkingsafspraken zijn hierin van belang.
- Sommige cliënten worden in de 2^{de} fase opgevangen in wijken met een problematisch karakter. Sommige cliënten zijn echter gevoelig voor de slechte invloeden in de wijk.
- Sommige respondenten geven aan dat het functioneren van de ene aanbieder invloed heeft op de andere aanbieder. Hierover wordt met een verwijtende toon over elkaar gesproken. Het is niet duidelijk of, en zo ja op welke manier aanbieders wel verantwoordelijkheid richting elkaar verschuldigd zijn over geboekte resultaten.
- Niet alle herkomst gemeenten pakken hun verantwoordelijkheid op voor het organiseren van uitstroom waardoor er problemen zijn bij de terugplaatsing.
- De krapte op de woningmarkt is een groot knelpunt bij uitstroom.
- Aanbieders van de OMM-plekken zijn afhankelijk van gemeentelijke contracten of ze na uitstroom zelf nazorg kunnen bieden.

5.2 Conclusies gericht op de organisatie

Onderzoeksvraag 2

Wat werkt wel en wat werkt niet in de wijze waarop de OMM georganiseerd is? Hoe kan behouden blijven wat werkt? Kan worden verbeterd wat niet werkt en zo ja hoe?

Op basis van de bevindingen komen wij tot de volgende werkzame elementen:

- Het beleidsdoel is ambitieus, niet altijd haalbaar, maar wel passend geformuleerd. Duurzame uitstroom en het verkleinen van de kans op

herhaald slachtofferschap is het belangrijkste streven. Respondenten verschillen van mening of uitstroom richting een zorgvoorziening met langdurige zorg vanuit de Wlz passend is gezien het beleidsdoel.

- Er is bij de meeste respondenten geen behoefte aan een nadere concretisering van het beleidsdoel in concrete doelstellingen en KPI's op cliëntniveau.
- De meeste respondenten geven aan dat de doelgroep die op de OMM-plekken terecht komen passen bij deze opvangvoorziening. Vanuit enkele respondenten is er wel twijfel over in hoeverre de OGGZ-doelgroep passend is.

Op basis van de bevindingen komen wij tot de volgende niet-werkzame elementen:

- Bij respondenten is veel onduidelijkheid en ontevredenheid over de wijze waarop de governance is ingericht. De onduidelijkheid heeft voor een belangrijk deel betrekking op rollen en verantwoordelijkheden. Hierdoor is er een gebrek aan slagvaardigheid.
- Er is behoefte aan een landelijke programmatische aanpak gericht op kennisontwikkeling, evaluatie en monitoring gericht op de inhoud van de dienstverlening, de rol van de zorgcoördinatoren en de herkomstgemeenten. Er worden gesprekken gevoerd over de inhoud van de dienstverlening (OMM-overleggen en casusoverleggen), maar een programmatische aanpak mist.
- Enkele respondenten geven aan dat er behoefte is aan integrale financiering. Binnen de huidige wettelijke kaders is integrale financiering echter niet mogelijk. Daarnaast zijn er aanbieders die aangeven meer financiering aangevraagd te hebben dan gekregen en/of niet uit te kunnen met de huidige financiering.

6. Aanbevelingen

Op basis van de werkzame en niet werkzame elementen bevat dit hoofdstuk enkele aanbevelingen en actiepunten waarmee de organisatie van OMM vanaf 1 januari 2023 succesvol kan worden voortgezet.

6.1 Aanbeveling 1: Zoek aansluiting bij een landelijke VNG commissie

Uit dit onderzoek blijkt dat de inrichting en de uitvoering van de inkoop en governance voor veel onduidelijkheid en ontevredenheid zorgt. Het is noodzakelijk dat hier duidelijkheid in komt. Vanuit enkele respondenten is er een wens om de inkoop inclusief contractmanagement (opdrachtgeverschap) van de OMM-plekken door het ministerie van VWS en/of VNG uit te laten voeren. Omdat het een Wmo-doelgroep en Wmo-financiering betreft is opdrachtgeverschap vanuit het ministerie van VWS/VNG niet mogelijk. Centrumgemeenten geven aan het opdrachtgeverschap op zich te willen nemen mits er een heldere governance-structuur is die:

- 1) duurzaam is voor de lange termijn,
- 2) geborgd is in een breder netwerk van (centrum)gemeente (waardoor de verantwoordelijkheid voor de realisatie van de OMM niet enkel bij de huidige deelnemende centrumgemeente wordt belegd),
- 3) besluitvorming plaats kan vinden (bijvoorbeeld over meer of minder OMM-plekken, geografische spreiding, nieuwe/andere OMM-voorzieningen, reële tarieven),
- 4) ruimte biedt om overstijgende⁵³ knelpunten te bespreken en op te pakken en
- 5) een programmatische aanpak voor leren en ontwikkelen faciliteert.

Om dit te realiseren bevelen we aan dat de OMM onderdeel wordt van een reeds bestaande commissie vanuit de VNG, zoals de commissie voor de vrouwenopvang of een beter passende commissie.

Ten aanzien van punten 3, 4 en 5 dient duidelijk te zijn welke stakeholder welke rol vervult. De wijze waarop besluitvorming plaats vindt kan

⁵³ Knelpunten gerelateerd aan specifieke casussen kunnen opgepakt worden in het casuoverleg die door CoMensha georganiseerd wordt.

overgenomen worden van de wijze waarop de commissie vrouwenopvang dat organiseert. Met betrekking tot punt 4 en 5 is het denkbaar dat VNG daar regie over voert in afstemming met het ministerie van VWS. Met regie bedoelen we praktisch organiseren, faciliteren en aanjagen.

6.2 Aanbeveling 2: Centrale toegang met lokale eigenheid en regionaal netwerk

De wijze waarop de toegang door CoMensha wordt georganiseerd wordt breed gewaardeerd. In dat kader bevelen we aan om de toegang via CoMensha te blijven organiseren, mits kennis en ervaring binnen CoMensha goed geborgd is. Daarbij achten we het verstandig om geen contra-indicaties te hanteren bij de plaatsing van cliënten. Het risico van contra-indicaties is een versnippering van kennis en kunde en van plekken, met wachtlijsten of een beperking van plaatsingsmogelijkheden in andere regio's als gevolg. Het is van belang dat voorkomen wordt dat cliënten niet geplaatst kunnen worden.

Het is belangrijk dat aanbieders hun eigen lokale eigenheid kunnen behouden, bijvoorbeeld middels keuzes in zorgprogramma's en methodieken. Aanbieders kunnen daarin blijvend van elkaar leren over werkzame en niet-werkzame elementen. Het blijft hierin wel noodzakelijk dat alle aanbieders, ondanks lokale eigenheid, alle cliënten kunnen bieden wat ze nodig hebben. Om te werken aan het beleidsdoel hebben cliënten vaak meer nodig dan opvang en begeleiding. Denk hierbij aan behandeling, diagnostiek, verslavingszorg, onderwijs, participatiemogelijkheden, juridische ondersteuning. Ongeacht waar de cliënt geplaatst wordt, zou de cliënt hier gebruik van moeten kunnen maken. Wanneer aanbieders dat niet zelf in huis hebben zijn goede samenwerkingsafspraken met bijvoorbeeld GGZ-instellingen, verslavingszorg, politie, onderwijs, instellingen gericht op participatie noodzakelijk. Samenwerkingsafspraken zijn onder andere van belang om wachttijden te verkorten, omdat de andere hulpverlening meestal

uit andere financieringsstromen bekostigd wordt. Centrumgemeenten kunnen hier een stimulerende, faciliterende en eisende rol in hebben. Voor aanbieders is het van belang om deze samenwerkingsafspraken, waar ze er nog niet zijn, alsnog te maken.

Voor de zorgcoördinatoren is het van belang dat in alle regio's voldoende noodopvangbedden zijn waar cliënten voor aanmelding kunnen verblijven. Een goede aanmelding kost vaak tijd en dan is een plek nodig waar de cliënten tussentijds (veilig) kunnen verblijven. Het is aan te bevelen om te onderzoeken of het aanbod aan noodbedden dekkend genoeg is.

6.3 Aanbeveling 3: Reëel tarief opstellen

De Wmo-financiering die gekoppeld is aan een OMM-plek dekt in de basis opvang (bed, bad en brood) en begeleiding. Om met cliënten te werken aan het beleidsdoel is naast opvang en begeleiding vaak ook juridische ondersteuning, onderwijs, diagnostiek en behandeling nodig. Hiervoor dient op dit moment aanspraak gemaakt te worden op diverse wetten. Er is dan ook een wens om te werken met integrale financiering. Integrale financiering is vanuit het huidige wettelijke kader niet mogelijk. Daar waar in breder verband dialoog plaats vindt over integrale financiering voor specifieke doelgroepen bevelen we aan de OMM's mee te nemen. Daarnaast bevelen we aan om in ieder geval voor de opvang en begeleiding welke gefinancierd wordt vanuit de Wmo-gelden reële tarieven op te stellen. De basis van de reële tarieven dienen de eisen te zijn die gesteld worden aan de aanbieders (bijlage 3). Deze eisen kunnen vervolgens worden uitgewerkt in een tarief. Hierbij dient bijvoorbeeld aandacht te zijn voor de administratieve lasten die gepaard gaan met het organiseren van zorg en ondersteuning vanuit andere wettelijke stromen en het onderhouden van de samenwerkingsafspraken met andere partijen. Hierdoor wordt het duidelijk welke zorg en ondersteuning vanuit de Wmo-gelden georganiseerd dienen te worden en wat hiervoor een

reel tarief is. Daarnaast wordt hiermee duidelijk voor welke activiteiten aanspraak op andere wetten moet worden gedaan.

gebruik van ervaringen van cliënten. Zij geven waardevolle input als het gaat over wat wel en niet behulpzaam is in het herstel.

6.4 Aanbeveling 4: Passende inrichting van nazorg

Op basis van de bevindingen is het aan te bevelen na te denken over een passende inrichting van de nazorg voor cliënten die dat nodig hebben, bijvoorbeeld in de vorm van waakvlamcontact of bereikbaarheid. Na uitstroom zijn cliënten afhankelijk van de reguliere zorg en ondersteuning van de gemeente waar zij terecht komen. Voor sommige cliënten is het juist wenselijk nazorg te ontvangen van de vertrouwde begeleider uit de OMM-voorziening. Aanbieders van OMM-plekken kunnen dit niet altijd bieden, omdat ze niet met alle gemeenten Wmo-contracten hebben afgesloten. Met een goed nazorgtraject kan gewerkt worden aan een passende overgang waarbij cliënten hetgeen geleerd in de OMM ook in de nieuwe gemeente kunnen toepassen. Mogelijk wordt 'opnieuw' verhuizen daarmee makkelijker gemaakt. Het is belangrijk om hierbij na te denken over de rol die zorgcoördinatoren hierin kunnen vervullen. Zij kunnen een belangrijke rol spelen in het nazorgtraject, mits er voldoende aandacht is voor de vertrouwensrelatie. Maak bij het vormgeven van de (na)zorg ook blijvend

Bijlage 1. Interviewleidraad stakeholders

Thema: (Landelijke) governance

Indicatoren	Onderwerpen	Vragen	Input documentstudie
<ul style="list-style-type: none"> Financiering Inschrijving Inkoop Governance Toeleiding 	Strategie en doel	Met welk doel is de OMM opgestart?	Slachtoffers toerusten voor zo zelfstandig mogelijk bestaan of doorstroming naar Wlz om kans op slachtofferschap te verkleinen
		Welke doelstellingen en KPI's zijn gekoppeld aan de pilotfase? Wat vinden jullie ervan dat er geen concrete doelstellingen zijn geformuleerd? Zijn er voor het vervolg wel doelstellingen nodig?	Geen concrete doelstelling gevonden
	Uitvoering	Hoe wordt de (landelijke) governance in de praktijk uitgevoerd?	Landelijke financiering middels SPUK voor centrumgemeente landelijke inschrijving via de VNG door aanbieders Inrichting van de (landelijke) governance
		Wat maakt dat is gekozen voor de huidige strategie? Wat bevelen jullie aan met betrekking tot toekomstige financiering (decentrale financiering)?	gemeentelijke contracten met beleidsvrijheid toeleiding via CoMensha
	Resultaten	Wat is het verschil (in organisatie en resultaten) tussen de reguliere opvang en de OMM?	Intensiteit en complexiteit cliënten in reguliere opvang onvoldoende kennis en kunde in huis t.a.v. uitbuiting en misbruik en multiproblematiek onvoldoende in staat veiligheid te bieden onvoldoende samenwerking met stakeholders (politie, justitie, zorgcoördinatoren)
		Wat werkt wel in de wijze waarop de strategie achter de OMM is neergezet?	
		Wat werkt niet in de wijze waarop de strategie achter de OMM is neergezet?	Bij inschrijving in OMM-gemeente vervalt verantwoordelijkheid herkomstgemeente, levert problemen op in de terugplaatsing discussie over wel of niet differentiëren tussen aanbieders Verschillende sub groepen binnen de doelgroep die 'eigen' aanpak nodig

Indicatoren	Onderwerpen	Vragen	Input documentstudie
			hebben onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden (binnen OMM-werkgroep) onduidelijkheid over opdrachtgeverschap
		In hoeverre liggen de resultaten in lijn met de doelstelling van de OMM? Beantwoord de OMM aan de doelstelling OMM?	
	Leren en verbeteren	Hoe kunnen de werkzame elementen gericht op de (landelijke) governance behouden blijven?	
		Hoe kunnen de niet-werkzame elementen gericht op de (landelijke) governance worden verbeterd? Wat moeten we hier concreet op doen?	Programmatische landelijke aanpak kennisontwikkeling, evaluatie en monitoring duidelijkheid rol ZC duidelijkheid rol gemeente herkomst beter signaleren en meer voorliggend doen
		Welke aanbevelingen wil je meegeven voor de toekomst van de OMM?	

Thema: Gemeentelijke inkoop

Indicatoren	Onderwerpen	Vragen	Input documentstudie
<ul style="list-style-type: none"> Financiering Opdrachtformulering Kwaliteitscriteria Gunningscriteria Contractafspraken Contractmanagement 	Uitvoering	Hoe is de OMM in de verschillende gemeenten gesubsidieerd/ingekocht?	Landelijke eisen inschrijving alle gemeenten subsidiëren inclusief eigen verantwoordings-eisen (bijvoorbeeld bedbezetting) gemeenten hanteren geen eigen inhoudelijke eisen aanbieders hanteren verschillende kwaliteitsstandaarden
		Welke overwegingen lagen hieraan ten grondslag?	
	Resultaten	Wat werkt wel in de wijze waarop de OMM lokaal is gesubsidieerd/ingekocht?	
		Wat werkt niet in de wijze waarop de OMM lokaal is gesubsidieerd/ingekocht?	Geen integrale financiering financiering te laag discussie over wel of niet aanbesteden Verschillende eisen (bijv.

Indicatoren	Onderwerpen	Vragen	Input documentstudie
			terugvordering bedbezetting) geen mogelijkheid tot overheveling budget centrumgemeente
		Op welke manier houdt dit verband met de (verschillende) slachtofferprofielen?	
		Op welke manier houdt dit verband met de gekozen uitvoering?	
	Leren en verbeteren	Hoe kunnen de werkzame elementen gericht op de inkoop behouden blijven?	
		Hoe kunnen de niet-werkzame elementen gericht op de inkoop worden verbeterd	

Thema: Patient Journey

Indicatoren	Onderwerpen	Vragen	Input documentstudie
<ul style="list-style-type: none"> • Toeleiding • Geboden hulpverlening • Huisvesting, uitstroom • Nazorg 	Strategie en doel	Welke uitwerking heeft de gekozen strategie in de praktijk?	Wordt de OMM wel echt gebruikt voor de doelgroep (voldoende gebruik van voorliggende veld/geen alternatief voor wachtlijsten elders)?
	Uitvoering	Hoe is de PJ in de verschillende gemeenten (door aanbieders) georganiseerd?	Bij toeleiding moet ZC betrokken zijn zijn eisen gesteld aan aanmelding zijn screeningsvragen voor aanmelding geen maximale verblijfstermijn contra-indicaties?
		Welke overwegingen lagen hieraan ten grondslag?	
	Resultaten	Wat werkt wel in de wijze waarop de OMM lokaal is georganiseerd?	Samenwerking met andere partijen begeleiders worden heel fijn gevonden (contact/ondersteuning) veiligheid op locatie redelijk tevreden met huisvesting je moet wel willen meewerken als cliënt (motivatie) leuke dagactiviteiten
Wat werkt niet in de wijze waarop de OMM lokaal is georganiseerd?		Terugverwijzen naar gemeente van herkomst kost veel tijd beschikbaarheid van woningen huisvesting voor	

Indicatoren	Onderwerpen	Vragen	Input documentstudie
			combinaties van doelgroepen (mannen/vrouwen, verslaving) onvoldoende begeleidingscapaciteit kwaliteit inschrijvingen/aanmeldingen verschilt per ZC, kost extra inzet ZC gaan verschillend om doorlopen voorliggend veld wachtlijsten voor detox zijn lang, knelpunt acute onveiligheid mensenhandel discussie OGGZ doelgroep wel of niet passend OMM verbinding GGZ (knelpunt o.a. wachtlijsten) niet alle cliënten willen terug naar plek van herkomst, maar moeten is er voldoende dagactiviteiten voor cliënten?
		Op welke manier houdt dit verband met de (verschillende) slachtofferprofielen/kenmerken?	
		Op welke manier houdt dit verband met de gekozen uitvoering?	
	Leren en verbeteren	Hoe kunnen de werkzame elementen gericht op de patient journey behouden blijven?	
		Hoe kunnen de niet-werkzame elementen gericht op de patient journey worden verbeterd	

Bijlage 2. Interviewleidraad cliënten

Toeleiding

- Hoelang woon je op deze plek?
- Hoe vond je het om hier te komen wonen?
- Heb je hiervoor op een andere plek gewoond waar je hulp kreeg? Zo ja, kan je aangeven wat verschillen zijn tussen je vorige plek en je plek nu?

Hulpverlening

- Hoe zien jou dagen eruit (activiteiten)?
 - Wat vind je daar fijn aan?
 - Wat vind je daar minder fijn aan?
 - Wat moet anders?
- Aan welke doelen werk je hier? Helpt deze plek daarbij?
- Hoe is jouw contact met de begeleiders?
 - Wat vind je daar fijn aan?
 - Wat vind je daar minder fijn aan?
 - Wat moet anders?

Huisvesting

- Hoe vind je het huis/woongroep waar je woont?
 - Wat vind je daar fijn aan?
 - Wat vind je daar minder fijn aan?
 - Wat moet anders?
- Heb je contact met (mede)bewoners? Zo ja, hoe gaat dat?
 - Wat vind je daar fijn aan?
 - Wat vind je daar minder fijn aan?
 - Wat moet anders?

Uitstroom

- Waar hoop je na deze plek naar toe te kunnen? Helpt deze plek daarbij?

Voor uitgestroomde cliënten

- Hoelang woon je nu op een andere plek?
- Hoe vond je het om ergens anders te wonen?
 - Wat vind je daar fijn aan?
 - Wat vind je daar minder fijn aan?
 - Wat moet anders?
- Hoe heeft jouw verblijf in de OMM bijgedragen aan waar je nu staat?

Bijlage 3. Inschrijvingseisen OMM

Eisen met betrekking tot het voorstel van een aanbieder

- E. 1 Uw voorstel is ingericht volgens de procedure zoals beschreven in de uitvraag;
- E. 2 U bent bekend en gaat akkoord met de wijze waarop uw voorstel wordt beoordeeld door de beoordelingscommissie.
- E. 3 Bij de beschrijving van uw voorstel geldt een maximum van 6 pagina's A4 (conform modelformulier). De pagina's die dit aantal overschrijden worden niet meegenomen in de beoordeling.

Juridische en Commerciële Eisen

- E. 4 De centrumgemeente in de plaats van vestiging van de opvang contracteert de aanbieder volgens de voor die gemeente gebruikelijke inkoop- of subsidievoorwaarden. Mits deze afspraken niet op gespannen voet staan met de uitgangspunten zoals beschreven in dit document. De opdrachtgevende centrumgemeenten handelen namens alle centrumgemeenten.
- E. 5 Aanbieder vrijwaart de opdrachtgevende centrumgemeente voor eventuele aanspraken van de Belastingdienst.
- E. 6 Aanbieder neemt afdoende maatregelen in het kader van de inlenersaansprakelijkheid en de Wet Ketenaansprakelijkheid. Aanbieder overlegt hiervoor op verzoek de opdrachtgevende centrumgemeente de benodigde documenten en rapporteert hierover.
- E. 7 Indien aanbieder aangeeft geen btw in rekening te hoeven brengen, dan dient aanbieder de reden hiervoor aan te geven en de hieraan ten grondslag liggende bewijsstukken bij (aan) de inschrijving (toe) te voegen.
- E. 8 Aanbieder is aansprakelijk voor de (extra) kosten inzake btw indien deze ten onrechte niet, of voor een onjuist bedrag bij de opdrachtgevende centrumgemeente in rekening worden gebracht. De verantwoordelijkheid voor een juiste btw-afdracht ligt, behoudens het gestelde in de hierna genoemde zin, te allen tijde bij de aanbieder.

Inhoudelijke Eisen / Algemeen

- E. 9 De aanbieder heeft aantoonbare ervaring met opvang van slachtoffers mensenhandel
- E. 10 De opvanglocaties dienen in Nederland te zijn gevestigd.
- E. 11 Instellingen mogen – behoudens wegens capaciteit - geen slachtoffers weigeren met een triage/diagnose die van toepassing is op de betreffende opvang (contra-indicatie).
- E. 12 Aanbieder voorziet in de opvang voor een periode van tenminste drie jaren, verlenging daarna is afhankelijk van een door of namens VNG uit te voeren evaluatie
- E. 13 De opvangplaatsen dienen bij voorkeur 1 juli 2019 operationeel te zijn of zoveel eerder als mogelijk.
- E. 14 Gedurende het verblijf in de opvanginstelling dient de bewoner – naast de geboden behandeling als beschreven in het voorstel - toegang te hebben tot reguliere medische zorg. De opvanginstelling ondersteunt de bewoner bij het verkrijgen van reguliere gezondheidszorg. Deze zorg kan onder andere

bestaan uit psychiatrische en/of huisartsenzorg. Indien betrokkene medische zorg nodig heeft, dient de opvanginstelling de nodige activiteiten te verrichten, bijvoorbeeld het regelen van vervoer naar de psychiater/huisarts, zodat betrokkene de medische zorg ook krijgt.

- E. 15 De groep slachtoffers die ingezetene is van Nederland (Nederlanders die hier wonen of vreemdelingen die een verblijfsvergunning hebben en hier wonen in de zin van de volksverzekeringen) is van rechtswege zorgverzekeringplichtig. Deze personen moeten een zorgverzekering hebben afgesloten. Kosten van medische zorg van deze groep komt ten laste van de Zorgverzekeringsweg (Zvw) voor zover die medische zorg tot het Zvw pakket behoort. Inschrijver draagt er zorg voor dat medische kosten langs deze weg gedeclareerd worden. Een eventueel eigen risico wordt door de aanbieder gedragen (mag derhalve aan behandeling niet in de weg staan). Conform Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen (Rvb) hebben slachtoffers in de bedenktijd ook recht op een verzekering tegen medische kosten.

Eisen veilige leefomgeving en verzorging

- E. 16 De opvanginstelling biedt aan de (mogelijke) slachtoffers van mensenhandel minimaal een slaapplek in een afzonderlijke ruimte (gescheiden van ruimtes met een andere functie dan slapen) aan. Het maximaal aantal personen per slaapkamer is vastgesteld op twee. Indien een slachtoffer zijn of haar kind in de leeftijd tot en met 6 jaar meeneemt, wordt het kind op de kamer van het slachtoffer ondergebracht. Er mag in dat geval geen ander slachtoffer worden ondergebracht. Het kind bezet geen opvangplek en telt voor 50% mee in de bezettingsgraad.
- E. 17 Bewoners hebben de beschikking over sanitaire faciliteiten, douche en/of bad en over ruimten, anders dan de slaapkamer, om te verblijven, te eten en te recreëren. Een uitzondering geldt voor individuele woonunits, die erop ingericht zijn zelfstandig te wonen (studio's). Het is voor betrokkenen mogelijk om gebruik te maken van (een computer met) internet.
- E. 18 De opvanginstelling is erop ingesteld om in crisissituaties verantwoord te handelen, draagt zorg voor 24-uurs bereikbaarheid en, zo nodig, 24-uurs inzetbaarheid van personeel.
- E. 19 De opvanginstelling draagt adequaat zorg voor bescherming van slachtoffers, zowel binnenshuis als voor mogelijke agressors van buiten en organiseert daarvoor passend toezicht, waarbij zo nodig de hulp van de politie kan worden ingeroepen.
- E. 20 In de opvang zijn er regels opgesteld met betrekking tot de veiligheid, privacy en hygiëne (zoals bijvoorbeeld de voorschriften ten behoeve van de bouw en de brandveiligheid), conform wettelijke eisen en de eisen die de gemeente hieraan stelt. De regels gelden voor alle personen, inclusief het personeel dat verblijft in de opvang.
- E. 21 Aanbieder garandeert dat, wanneer in het kader van andere opvangvormen zowel mannen en vrouwen op dezelfde locatie worden opgevangen, dit in het kader van het voorstel in aparte units geschiedt.

Eisen begeleiding en ondersteuning

- E. 22 De aanbieder zorgt ervoor dat betrokkenen dagelijks de mogelijkheid hebben op contact met een hulpverlener (aanspreekpunt, mentor, groepswerker) De aanbieder draagt verder zorg voor:
- o een toekomstgericht begeleidingsplan, betreft betrokkene daarbij en maakt betrokkene daar mede voor verantwoordelijk;

- o het zodanig formuleren van het begeleidingsplan, dat het kan 'meereizen' met betrokkene naar een volgende woon- of verblijfplaats;
- o het regelen van een advocaat met al naar gelang toepassing ervaring op het terrein van strafrecht, vreemdelingenrecht en arbeidsrecht;
- o het voorbereiden/bespreken met betrokkene van het al dan niet doen van aangifte;
- o voor het bespreken van mogelijke terugkeer naar het land van herkomst, indien betrokkene van niet-Nederlandse nationaliteit is,;
- o het regelen van materiële en praktische zaken, zoals het meegaan naar de gemeente, het regelen van toeleiding naar de reguliere medische zorg in geval van lichamelijke en/of psychische problemen, zaken buiten de deur regelen, formulieren invullen etc.

en indien van toepassing:

o de begeleiding van kinderen, ondersteuning bij de voorbereiding op ouderschap, ondersteuning bij de opvoeding en begeleiding bij zwangerschap

- E. 23 De aanbieder waarborgt dat zij en de in te zetten medewerkers/begeleiders beschikken over de benodigde vaardigheden, kennis en ervaring op het gebied van het opvangen van slachtoffers van mensenhandel of andere relevante kwetsbare groepen en het uitvoering geven aan het begeleiden van de slachtoffers. Van alle bij de begeleiding van de slachtoffers in te schakelen medewerkers dient de opvanginstelling een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) in het personeelsbestand te hebben.

Eis aan psychiatrische diagnostiek en inzet specialistische hulp

- E. 24 De aanbieder draagt er zorg voor dat er – voor zover dat niet gebeurd is - een psychiatrische diagnose wordt gesteld. De zorgverzekering van de cliënt moet hiervoor worden aangesproken. De opvanginstelling maakt de benodigde afspraken met de zorgverzekeraar (productieruimte).
- E. 25 De aanbieder zorgt dat de benodigde specialistische hulp en expertise beschikbaar is voor de betrokkenen en maakt waar nodig afspraken met partijen om wachttijden te voorkomen.

Eisen aan samenwerking met andere organisaties

- E. 26 De opvanginstelling heeft aantoonbare samenwerkingsafspraken met partners in de keten van opvang (inclusief doorplaatsing/uitstroom) en hulp aan slachtoffers van mensenhandel.
- E. 27 Uw voorstel wordt ondersteund door de centrumgemeente van de vrouwenopvang in de regio waar de opvang wordt gerealiseerd.
- E. 28 De opvanginstelling heeft zo nodig ruimte beschikbaar voor het voeren van gesprekken, bijvoorbeeld met politie, juristen of hulpverlening, zodanig gesitueerd dat de privacy van het slachtoffer gewaarborgd is.
- E. 29 Aanbieder heeft een aantoonbaar samenwerkingsverband met tolken.

Eisen aan plaatsing, registratie en evaluatie

- E. 30 De aanbieder meldt elk kwartaal het totaal aantal plaatsingen van slachtoffers mensenhandel aan CoMensha, ten behoeve van het overzicht van de bezetting.

- E. 31 De aanbieder identificeert indien mogelijk de gemeente van herkomst dan wel de gemeente waar het slachtoffers is aangetroffen en informeert de zorgcoördinator van die regio dat het slachtoffer in de opvang van de aanbieder verblijft (e.e.a. met het oog om goede afspraken te maken over ondersteuning door die gemeente na de opvang bij de aanbieder)
- E. 32 De aanbieder participeert in nader te bepalen overleg dat tot doel heeft de voortgang op instroom, doorstroom en uitstroom te volgen, knelpunten te signaleren, zo mogelijk op te lossen of deze te adresseren.