

20
15

Jaarverslag

Activiteit



INHOUDSOPGAVE

2015: Samusocial diversifieert zijn dienstenaanbod	3
Dankwoord	4
1. Samusocial, een stedelijke instrument ter bestrijding van uitsluiting: principes en methode	5
2. De opdrachten van Samusocial: Werking en overzicht van de activiteiten 2015	7
2.1. Telefoonpermanentie: het groene nummer	7
2.2. Mobiele hulpteams of de 'maraude'	8
2.3. Huisvesting	13
2.4. Psychosociale begeleiding: sociale hulpverlening, opvolging en doorverwijzing	16
2.4.1. Begeleiding en doorverwijzing van alleenstaanden	17
2.4.2. Begeleiding en doorverwijzing van gezinnen	17
2.4.3. Begeleiding door de psychologische cel	19
2.5. Consultaties met verpleegkundigen en artsen	21
2.6. Winter: beheersmandaat Winterplan	26
2.7. Focus op specifieke voorzieningen	27
2.7.1. Het familiecentrum	27
2.7.2. MediHalte	31
2.7.3. Het project Housing First	33
2.8. Het humanitair plan voor asielzoekers	36
2.9. Samenvatting in cijfers activiteit 2015	40
3. Opmerkingen bij het in 2015 opgevangen publiek	41
3.1. Huisvesting volgens de categorieën personen	41
3.2. Nationaliteit van de personen die we onderdak bieden	44
3.3. Leeftijdspiramide	45
3.4. Voornaamste zelfverklaarde oorzaken van de breuk	46
3.5. Financiële situatie en opvolging	47
3.6. Tijd doorgebracht op straat	47
4. Vaststellingen: verschillende vormen van uitsluiting en een uitdijende problematiek	48
4.1. Verschillende vormen van uitsluiting	48
4.2. Moeilijke doorverwijzing van de vele multi-deficiënte personen	49
4.3. Een uitdijende problematiek	50
5. Vragen en aanbevelingen	52
5.1. Toename van het aantal structurele plaatsen	52
5.2. Een 2 ^{de} lijnsnetwerk met soepelere en beter afgestemde toegangsvoorwaarden	53
5.3. Meer transit- of inschakelingswoningen	53
5.4. Meer dagverblijven	54
5.5. Onvoorwaardelijke en kosteloze hulpverlening en recht op anonimiteit	54
6. Vooruitzichten 2016	55

2015: Samusocial diversifieert zijn steunaanbod.

2015 zal een sleuteljaar worden voor Samusocial. Zoals bekend is de "dakloosheid" een problematiek met vele dimensies, die constant evolueert. De steunvoorzieningen moeten met die veranderingen rekening kunnen houden, door hun dienstenaanbod en interventiewijzen aan te passen.

In 2015 was er om te beginnen de opstart van twee nieuwe initiatieven, die een keerpunt betekenen in de werkwijze van de Samusocial: het **centrum MediHalte** en het **programma StepForward**.

Het **centrum MediHalte** heeft in juni zijn deuren geopend. Dankzij deze dienst kan Samusocial voortaan 38 daklozen met acute of chronische ziektes opvangen in een gemedicaliseerd opvangcentrum, een heuse première voor België!

Op die manier wordt ook de druk op ons noodopvangcentrum verlicht, dat vaak werd gebruikt om zieke personen onderdak te bieden. De 38 bedden bij MediHalte betekenen dat er net zoveel plaats vrijkomt in ons noodopvangcentrum, dat op noodsituaties moet kunnen inspelen (uitzetting uit de woning, gezinsproblemen, partnergeweld, brand, ...). Want zoals de cijfers voor 2015 er ons nogmaals op wijzen, krijgen de meeste personen die de Samusocial onderdak biedt met een eenmalig noodsituatie (uitzetting uit de woonst, familiale problemen, partnergeweld, brand, ...) af te rekenen en brengen ze maar enkele nachten bij ons door. Belangrijk is dus die mensen onmiddellijke steun te bieden, om te vermijden dat ze op de dool raken.

Ook het **programma StepForward** is in juli 2015 van start gegaan. Dat programma moet de inschakeling van jongeren versnellen, via een onmiddellijke overstap van de straat naar een eigen woning. Dit programma van het type "eerst een woning" (Housing First) wordt geleid door de Samusocial en het OCMW van Brussel. Het uitgangspunt is dat de oorzaken waardoor de jongere op straat is beland, makkelijker kunnen worden aangepakt als het huisvestingsprobleem is opgelost. Ons pluridisciplinaire team helpt hierbij de jongeren die een woning ter beschikking krijgen werk te maken van een levensproject, hun problemen (mentale gezondheid, verslavingen of vervreemding) aan te pakken en zich geleidelijk aan te herintegreren. Dit programma past perfect in de Samusocial aanpak: onmiddellijke hulp bieden om de persoon uit de noodsituatie te halen en hem oplossingen aanreiken om hem van straat te halen. Typisch voor de sociale nood in de zin zoals wij die verstaan is het onmiddellijke karakter van de hulp die wordt geboden. Die hulp wordt evenwel gekoppeld aan een begeleiding, soms op lange termijn, met name voor daklozen die we soms al vele jaren opvolgen.

Een andere belangrijke gebeurtenis in 2015 was de **asielcrisis**, die tastbaar werd met de bezetting van het Maximiliaanpark door vluchtelingen die met honderden naar België waren toestroomd en die geen onderdak hadden. Samusocial heeft toen een essentiële rol gespeeld bij de aanpak van deze crisis:

opstart van een humanitaire permanentie (luik hygiëne, identificatie en doorverwijzing van de meest kwetsbare personen) in het park en vervolgens, op verzoek van de federale overheid, opening van een tijdelijk opvangcentrum voor 400 asielzoekers. Met het opvangcentrum in Elsene dat sinds eind 2010 open is, beheert Samusocial onder het mandaat van Fedasil in totaal 650 opvangplaatsen voor asielzoekers.

De opening van die nieuwe voorzieningen, naast ons noodopvangcentrum, sluit aan bij onze ambitie om onze werkwijze constant aan te passen aan de evolutie van onze maatschappij en van de daarmee gepaard gaande uitsluiting.

De cijfers van onze activiteit spreken voor zich: de uitsluiting in onze grootsteden, en vooral dan in Brussel, blijft schrijnend. Dankzij de Samusocial hebben in 2015

5.450 daklozen – van wie 671 kinderen – 180.898 onderkomens gevonden en werden meer dan **350.000 maaltijden aangeboden**. Onze mobiele teams hebben **5.528 mensen ontmoet**. En last but not least - omdat dit een belangrijk luik van onze actie is - hebben onze psychosociale begeleidingsdiensten, **1.113 mensen verdergeholpen naar oplossingen die hen van de straat weghalen**.

In het putje van de winter 2015-2016 **kregen elke nacht tot 1.150 daklozen een bed aangeboden tijdens het Winterplan**, waarvoor de Samusocial door de regionale en federale overheden is gemandateerd.

Sinds verschillende jaren zijn de vaststellingen en aanbevelingen van de Samusocial dezelfde: Steeds meer vrouwen en gezinnen met kinderen op straat, onvoldoende permanente capaciteit voor noodopvang, te weinig aangepaste opvangstructuren van waaruit personen vanuit ons noodopvangcentrum kunnen worden doorverwezen, enz. De zaken gaan er echter op vooruit. Ministers Céline Frémault en Pascal Smet, die in het Brussels Gewest beide bevoegd zijn voor Bijstand aan Personen, hebben de financiering voor ons centrum voor gezinnen in Sint-Lambrechts-Woluwe verlengd. Het behoud daarvan is essentieel om capaciteit vrij te maken voor ons noodopvangcentrum in Brussel-Stad, dat elke avond tal van gezinnen opvangt. Soms werd op één avond in alle Samusocial centra samen, aan in totaal 75 gezinnen, goed voor 250 personen waaronder 140 kinderen, onderdak geboden. Momenteel wordt ook gewerkt aan een akkoord met het Gewest, om in de loop van 2016 de structurele capaciteit voor noodopvang uit te breiden. Op termijn is het de bedoeling om het hele jaar door, voor de meest kwetsbaren 220 noodopvangplaatsen beschikbaar te houden.

Ten slotte willen we ook het essentiële belang onderstrepen van de samenwerking en inzet van al die actoren en partners, die ons volgens hun mogelijkheden en in hun respectieve domeinen, dagelijks helpen in de strijd tegen sociale uitsluiting.

Een woordje van dank dus aan

ONZE PUBLIEKE PARTNERS

De Gemeenschappelijke. Gemeenschapscommissie voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, het programma Grootstedenbeleid, de POD Maatschappelijke Integratie, de FOD Volksgezondheid en de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, de minister van de Franse Gemeenschap bevoegd voor Cultuur en Gezondheid, de Nationale Loterij. Het agentschap Fedasil, het RIZIV. Het OCMW van Brussel-Stad, het OCMW van Anderlecht, Oudergem, Evere, Elsene, Schaarbeek, St. Gillis, St. Joost, Sint-Lambrechts-Woluwe. Brussel-Stad, de gemeenten Anderlecht, Elsene, Schaarbeek, St-Joost, Sint-Lambrechts-Woluwe, de politie van Brussel, het Sint-Pieter Ziekenhuis en alle IRIS ziekenhuizen, de Linnendienst en de Brusselse Keukens van het OCMW van Brussel-Stad. De federale en regionale Regiën der Gebouwen, het ONE, Bernard de Vos, algemeen afgevaardigde voor de rechten van het kind en de Dienst voor Jeugdbescherming. De brandweer, de Civiele Bescherming en het Rode Kruis. De MIVB en de NMBS.

ONZE PUBLIEKE PARTNERS UIT HET VERENIGINGSLEVEN

Abaka, ADDE, Aquarelle, Article 27, VZW TEFO, Voedselbank, Bibliotheek van Elsene, BRAVVO, Caritas, CAW, cel Herscham, cel Hestia, CEMÔME, Centre de consultations familiales et sexologiques, Centre de Prévention Violence Conjugales et Familiales, Centre Social Protestant, CETIM, Chez Nous/Bij Ons, CIRE, Convivial, Le SAS, Diogènes, DoucheFlux, Dune, Straathoekwerkers St-Gillis, Exil, FEAD (Fonds Européen Aide Dons), Fonds des Affections Respiratoires (FARES), Globe-Aroma, Hermes plus, Het huis van het Nederlands, Huis Van De Mens, Infirmiers de rue, Jamais Sans Toit, la Fontaine, La Maison de l'Amérique latine, la Rencontre, la Rive, La Strada, L'AMA, Latitude Nord, le Clos, Le Foyer, Le Nouveau 150, le projet Lama, Les Amis d'Accompagner, les Copains du Petit Bitume, Les Grains Noirs, Les Maisons médicales, les Restos du Cœur, les Samaritains, Maison des Aveugles, Maison des Jeunes «Le Gué», Maison médicale Couleur Santé, La Mass, Dokters van de Wereld, Medimmigrant, MSF, Nativitas, Opération Thermos, PAG-ASA, Pierre d'Angle, Plateforme de concertation en santé mentale pour Bruxelles Capitale, Poverello, Restojette, Samusocial International, SDJ (service droits des jeunes), Serve the city, Jeugddienst van Sint-Lambrechts-Woluwe (JJJY), Service Social Juif, Sétis, Seuil, Sireas, Smes, Sœurs de Mère Thérèse, Solidarité Grands Froids, SOS Jeunes - Quartier Libre, SSM (Service Santé Mentale), St Paul's Tervuren, Fallonstadion, Transit, Ulysse, Wolu Jeunes, VZW Wopsy.

... en alle diensten die dagelijks hebben meegewerkt om mensen in nood op te vangen.

ONZE PRIVATE PARTNERS

AHI-IHH, Ateliers des Tanneurs, Beface, Belfius, BNP Paribas Foundation, Boulangerie Saint-Aulay, Boulangerie Paul, Brussels Hotels Association (BHA) en de Brusselse hotels, Carrefour, Collivery, Danone, Eclairs et gourmandises, Europese school, VZW Emergences, Eurocontrol, Evian, Exki, Koning Boudewijnstichting, G4S, Goods to give, Google, Human Business, ING, Interparking, IVG Europe, Jika, KBC, L'Oréal, Les tartes de Françoise, Mobistar, Nestlé, Ocatex, Pain quotidien, Proximus, Rotaract, Serve the city, Shoes in the box, La Wetterenoise.

... en onze **milde schenkers** (particulieren, bedrijven) die Samusocial met hun **FINANCIËLE GIFTEN op de rekening "giften" BE04 0000 0000 3131 (schenkingen vanaf 40 € fiscaal aftrekbaar)** in staat stellen zijn werking te versterken om de steeds toenemende behoeften op te vangen.

En ten slotte alle teams voor hun professionalisme, hun menslievendheid en hun tomeloze inzet.

1 Samusocial, een stedelijke instrument ter bestrijding van uitsluiting: principes en methodes

ACTIEPRINCIPES

Samusocial heeft als opdracht onmiddellijke hulp te bieden aan daklozen die in een sociale crisis- of noodsituatie verkeren door op hen toe te stappen, hen een luisterend oor te bieden en ze te begeleiden.

De interventies van Samusocial gebeuren op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in de omliggende gemeenten.

De actie van Samusocial past binnen een context van behoeften en tekorten, die zonder passend antwoord, de dakloze nog meer bestraffen:

- Het gebrek aan laagdrempelige "open plaatsen" voor de opvang van daklozen 's nachts.
- Het gebrek aan psychiatrische noodopvang, beschermde woningen en de beschikbaarheid van ambulante psychiatrie:
- De moeilijkheid om noodonderdak te vinden voor vrouwen en gezinnen met kinderen;
- De moeilijkheid om te voorzien in continue medische zorgverlening voor armen;
- De moeilijkheid om na 17 uur en tijdens het weekend een persoon door te verwijzen naar een dienst die is aangepast aan zijn specifieke situatie;
- De nood aan een dienst die over de zuilen heen samenwerkt met de verschillende actoren (medische, sociale en psychologische);
- De kost van het onderdak voor zogenaamde "sociale" patiënten in de ziekenhuizen;
- Het specifieke probleem van personen die illegaal in het land verblijven;
- Het probleem van mensen in regularisatie die het recht hebben om op het grondgebied te verblijven maar geen recht hebben op sociale uitkeringen;

DE METHODES VAN DE SPOEDGENEESKUNDE ALS UITGANGSPUNT

Naar het voorbeeld van de "medische" urgentiediensten, die naar slachtoffers van ongevallen toegaan, is Samusocial een urgentie-instelling die mensen tegemoet treedt die in **psycho-sociale nood** verkeren en soms niet meer in staat zijn om hulp te vragen.

De urgentie is slechts een methode om tot bij de mensen in nood te geraken en ze vervolgens te begeleiden bij het her vinden van hun rechten als burger, bij hun herinschakeling in de maatschappij. De oplossing die Samusocial biedt is tijdelijk en bedoeld om mensen in nood weg te halen uit onmiddellijk gevaar. In een volgende fase wordt gezocht naar een oplossing op langere termijn.

OPTREDEN BUITEN HET BESTAAND KADER

Met zijn werking **buiten het bestaande kader** werkt Samusocial aanvullend bij de voorzieningen door **de ruimte in te vullen waar deze weinig actief zijn, zowel qua tijdsindeling als wat betreft de plaatsen.**

Zo stapt Samusocial toe op mensen. Wij gaan er niet van uit dat zij het initiatief nemen om bij de instelling te komen aankloppen. Onze mobiele teams werken **'s avonds en 's nachts**, een bijzonder moeilijk moment omdat de Stad slaapt en er veel minder mogelijkheden zijn om bijstand te verlenen, wat bij de daklozen het gevoel van verlatenheid nog versterkt.

EEN ANTWOORDENKETEN UITBOUWEN

De analyse waarvan de Samusocial "aanpak" uitgaat, bestaat uit drie fasen: **de urgentie, de post-urgentie en de herinschakeling.**

Uitgaand van de beginselen van de spoedgeneeskunde spitst **de urgentie** zich toe op het gevaar dat de persoon in kwestie loopt op straat binnen een tijdspanne van enkele uren of dagen, en dit zowel medisch als psychiatrisch en sociaal. Een eerste balans geeft aan in welke mate de persoon onderhevig is aan lijden en bepaalt of doorverwijzing noodzakelijk is.



De post-urgentie is de volgende fase, waarin men de persoon onderdak verstrekt en poogt opnieuw "op de been te krijgen", de toestand nauwkeuriger te analyseren. Deze noodzakelijke stap, als overgang voor decompressie en analyse, is essentieel

met medische en sociale aspecten als met psychologische en psychiatrische elementen.

De globale benadering van het individu staat centraal in de benadering van Samusocial.

in de voorbereiding van een eventuele derde stap: **de herinschakeling**.

Deze sequentie mag evenwel niet worden gezien als een klassiek en lineair traject. Urgentie en post-urgentie kunnen immers lang duren en moeten soms vele malen overgedaan worden voor de betrokkenen hun wensen en projecten die tot herinschakeling moeten leiden kunnen formuleren.

Samusocial voorziet daarmee in de redding, de spoedopvang en de bijstand van mensen die vaak niets meer vragen, die geen band meer hebben met de maatschappij en dus onzichtbaar zijn geworden. Samusocial streeft ernaar die mensen hun waardigheid terug te geven, een humanistische relatie te herstellen en hen misschien ooit van de straat te halen.

EEN GLOBALE BENADERING VAN HET INDIVIDU

Het personeel dat wordt ingezet is **multidisciplinair** en beschikt over **transversale vaardigheden** (medisch-psycho-sociaal) zodat de toestand van de persoon in kwestie **globaal** kan worden bekeken, dwz. dat zowel rekening wordt gehouden

BETER BEKEND RAKEN MET EEN "ONZICHTBARE" BEVOLKINGSGROEP

Er bestaat slechts weinig informatie over de slachtoffers van de grote uitsluiting, zowel kwantitatief als kwalitatief.

Eén van de doelstellingen van Samusocial is daarom **meer kennis te verwerven over de daklozen**. De personen die Samusocial ontmoet, worden opgevolgd zodat op regelmatige basis gegevens over hen in kaart kunnen worden gebracht (aantal, geslacht, leeftijd, medisch-psycho-sociaal...).

Daartoe organiseert Samusocial, als partner van Samusocial International, een statistische uitwisseling binnen het observatorium van het Samusocial-netwerk. Deze uitwisseling gaat gepaard met een vergelijkende analyse van de bevolkingsgroepen en van de problemen bij de verschillende entiteiten in Europa en elders in de wereld.

Deze informatie dient vervolgens als hefboom **om overheden te overtuigen** van de noodzaak om instellingen om te vormen en maatregelen aan te passen, maar ook om, in een breder begrip, **de kijk van de maatschappij op deze groep mensen te wijzigen**.

2 De opdrachten en voorzieningen van samusocial in 2015

De activiteiten die Samusocial voor de daklozen ontplooit zijn gebonden aan een aantal specifieke opdrachten:

- Telefoonpermanentie: het groene nummer;
- De mobiele teams – de 'maraude';
- Verblijf;
- Psychosociale begeleiding;
- De medische en paramedische permanentie;
- Het beheersmandaat voor het Winterplan voor de daklozen.

Samusocial maakt gebruik van verschillende opvangvoorzieningen, die elk afhankelijk van de hulpbehoevende persoon een specifieke opvang biedt:

- De noodopvangcentra;
- Het opvangcentrum voor gezinnen;
- Het gemedicaliseerd opvangcentrum voor gezinnen (MediHalte);
- Het project Housing First (Step Forward).

Naast die voorzieningen voor daklozen is de Samusocial ook gemandateerd voor het beheer van een humanitair plan voor asielzoekers¹.

2.1 Telefoonpermanentie: het groene nummer (0800/99.340)

2015: in totaal 156.738 oproepen voor een gemiddelde van 429 oproepen/dag

De **telefoonpermanentie** is dagelijks 24u/24 actief om vragen om hulp, opvang en informatie, of meldingen van personen in nood te beantwoorden.

WIE DOET BEROEP OP SAMUSOCIAL?

- Personen die hulp vragen (opvang, informatie, interventie van de mobiele teams)
- De sociale diensten, spoedgevallen, politiediensten, brandweer of andere socio-sanitaire actoren die melding maken van een hulpbehoevend persoon;
- Privépersonen die melding maken van iemand in nood (burgerinitiatief).



1. Cfr. Punt 2.8. "Het residentieel opvangplan voor asielzoekers", p. 36

DE TELEFOONPERMANENTIE HEEFT ALS FUNCTIE:

- personen in nood een **eerste keer aanhoren** om te bepalen wat de meest geschikte interventie is (noodonderdak, sociale informatie, een mobiel team sturen, doorverwijzing naar andere diensten, ...).
- als **filter** fungeren om mensen in acute crisis beter te kunnen benaderen en het mobiele team alle elementen te verstrekken die nodig zijn om de context in te schatten.
- de **persoonsbeschrijvingen en verzoeken om interventie van de mobiele hulpteams** (de 'Maraude') registreren.
- de verzoeken van **andere sociale diensten** opvangen en behandelen.
- instaan voor registratie en dispatching van:
- **de verzoeken om onderdak (groen nummer 0800)**
- de **binnenkomende doorverwijzingen vanwege andere diensten**: OCMW's, ziekenhuizen, politie, associatieve sector ...
- de **centrale coördinatie** tussen de verschillende centra.

In 2015 heeft de telefoonpermanentie **156.738 oproepen** geregistreerd, of een dagelijks gemiddelde van **429 binnenkomende oproepen per dag**.

2.2 Mobiele hulpteams of de 'maraude'

In 2015: **5.528 individuele ontmoetingen**
12.044 op straat geleverde prestaties

De **mobiele teams** van Samusocial bestrijken **het hele grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest**. Ze hebben de volgende opdrachten:

"TEGEMOET TREDEN", TOESTAPPEN OP:

- op daklozen die een chronisch zwerversbestaan leiden en vaak sterk gedesocialiseerd zijn en proberen een band te creëren (**langetermijnwerk** gebaseerd op helpen, luisteren en begeleiden);
- mensen die lichamelijk of geestelijk in nood lijken te verkeren (handelingen die aansluiten bij de **acute sociale urgentie**: informeren, onderdak verschaffen, doorverwijzen naar spoeddiensten in de ziekenhuizen);

INGAAN OP PERSOONSBESCHRIJVINGEN

vanwege particulieren die ongerust zijn over de toestand van daklozen in hun omgeving.

PROSPECTEREN

om de plaatsen in kaart te brengen waar daklozen zich afzonderen om bescherming te zoeken. Daklozen zoeken 's nachts vaak afgelegen en moeilijk toegankelijke plekken op en worden zo onzichtbaar voor hun omgeving.





De mobiele teams hebben 4 **precieze doelstellingen**:

- De **ontmoeting**: in contact treden, op de betrokkenen “toestappen”, wat tact en professionalisme vereist in de benadering van de persoon. Aan de ontmoeting zijn regels en procedures verbonden (gehurkte houding, luisteren, respect).
- De **diagnose**: de medisch-psycho-sociale toestand van de hulpbehoevende persoon **evalueren**;
- Indien nodig, primaire zorgen **verstrekken**.
- **Begeleiden** en doorverwijzen. Indien nodig en enkel als de persoon dat wenst, kan deze worden doorverwezen naar ons noodverblijfcentrum of naar een andere instelling die is aangepast aan de vastgestelde problematiek (ziekenhuis, opvangtehuis, opvangcentrum voor minderjarigen, enz.).
- Het werk van de teams bestaat erin een band tot stand te brengen, een dialoog op te starten en een wederzijdse vertrouwensrelatie uit te bouwen. Deze relatie ontstaat met de tijd.

Het doel van het mobiele optreden is in de eerste plaats zoveel mogelijk het lijden van de betrokkene te verminderen, deze te ondersteunen en indien hij dit wenst, te begeleiden naar oplossingen die hem van straat moeten helpen.

De doelstelling is om de persoon te helpen zich te herpakken, zijn lijden te verminderen, zijn eigen middelen opnieuw te gebruiken en bruggen te slaan naar de institutionele wereld.

Het mobiele team is interdisciplinair samengesteld uit een **chauffeur**, een **verpleegkundige**, een **maatschappelijk werker** en/of een **psycholoog**.

De **maatschappelijk assistent** gaat in op de sociale nood van de betrokkene door een band te scheppen en in dialoog te gaan, om deze zelf een vraag te laten formuleren indien dat mogelijk is en indien hij dat wenst, om te zien of op korte termijn een oplossing haalbaar is.

De **verpleegkundige** evalueert de medische urgentie en vult de sociale diagnose aan met een medische basisdiagnose. Indien nodig wordt de persoon doorverwezen naar de arts van Dokters van de Wereld of, in geval van nood of indien een meer gespecialiseerd onderzoek nodig is, naar een ziekenhuis.

De mobiele hulpteams kunnen een beroep doen op een professioneel psycholoog als aanvulling bij de werking van de beroepsmensen van de mobiele teams. Deze werkt in hoofdzaak aan de opvolging van de meest gedesocialiseerde alleenstaanden op straat.

Sinds een aantal jaar kiezen wij ervoor **om een maximum aan tijd te besteden aan de meest gedesocialiseerde mensen**. Deze blijven ver van de stations en de drukte en hebben een grote behoefte aan een relationele band, aan psychologische bijstand en verzorging.

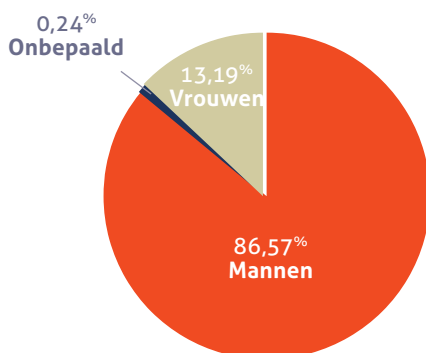
De concentratie van andere diensten in de stations gedurende de dag (erkende diensten voor bijstand aan daklozen en vrijwilligersorganisaties) zorgt immers voor associatieve aanwezigheid bij dit publiek. Wij **blijven 's avonds langsgaan** in de stations, maar minder frequent dan vroeger.

2.2.1 ACTIE VAN DE MOBIELE HULPTEAMS IN 2015

In 2015 hebben de mobiele hulpteams 5.528 individuele ontmoetingen gehad met 1.236 verschillende personen.

Dit cijfer heeft enkel betrekking op de formeel geïdentificeerde personen met een dossier in onze databank. Onze mobiele teams ontmoeten echter veel meer personen. Bij de meeste personen die we ontmoeten gaat het om mannen.

Door de mobiele teams ontmoete personen



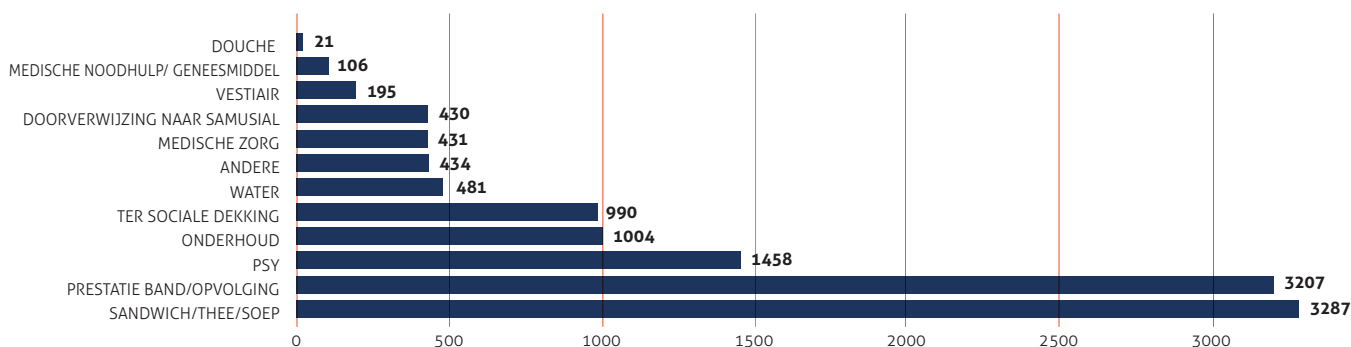
In 2015 hebben de mobiele teams **12.044 nachtprestaties** uitgevoerd, waaronder:

- **3.207 prestaties om de sociale band te herstellen en te luisteren**
- **1.458 psychologische gesprekken**
- **537 medische prestaties door het verplegend personeel.**
- **990 dekens uitgedeeld.**
- **481 flessen water uitgedeeld.**
- **430 doorverwijzingen naar verblijfscentra van Samusocial**

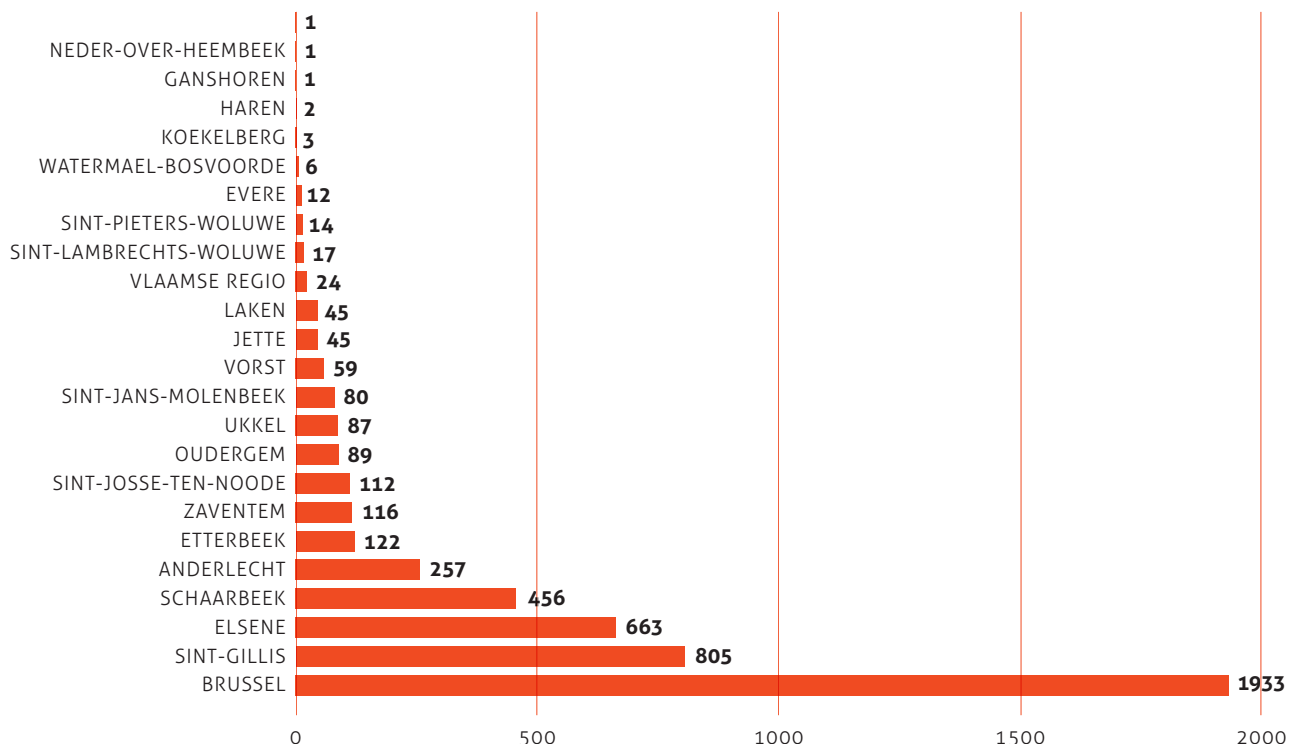
In vergelijking met de afgelopen jaren, stellen we een aantal tendensen vast:

- Het aantal doorverwijzingen naar onze verblijfscentra is gedaald. De belangrijke ??? van de opvangcapaciteit tijdens de winter en het systeem om tijdens het Winterplan plaatsen voor verschillende weken te reserveren is een mogelijke verklaring voor die daling. De personen die we op straat ontmoeten zijn niet langer representatief voor het publiek dat de nacht liever niet in onze centra doorbrengt.
- Doordat de "psychologische" cel is uitgebreid is het aantal "psychologische" gesprekken met zo'n 50% gestegen.
- Het aantal uitgedeelde dekens is gedaald. Heel wat dekens worden ook uitgedeeld aan de deur van onze centra.
- Het aantal douches blijft gering maar de behoeften zijn er wel degelijk. Een systeem van mobiele douches wordt onderzocht, aangezien heel wat van de meest gedesocialiseerde personen hun leefzone liever niet verlaat.

Prestaties van de mobiele hulpteams



Mobiele hulpteams: aantal interventies per gemeente



Uiteraard is het in Brussel-Stad en de omliggende gemeenten dat onze mobiele teams het vaakst actief zijn. Ook op de luchthaven van Zaventem treden ze relatief vaak op aangezien er heel wat daklozen gebruik maken van de aanwezige faciliteiten.

Naar een "maraude" overdag?

In aansluiting op het werk van onze nachtteams zetten we ook steeds vaker **mobiele teams overdag in** om de opgevangen personen te begeleiden naar de diensten die enkel tijdens de kantooruren geopend zijn.

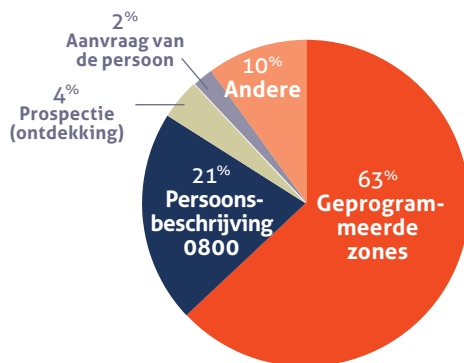
Daarom is het belangrijk bijkomende dagteams in te voeren om de toegang tot de rechten te vergemakkelijken en een fysieke begeleiding naar de verschillende dagdiensten mogelijk te maken.

Eén van de essentiële functies van de mobiele hulpteams is om in de mate van het mogelijke de ontmoete bevolkingsgroep door te verwijzen naar aangepaste diensten die zijn afgestemd op hun specifieke situatie. Het gebrek aan infrastructuur die is aangepast aan mensen met meerdere problemen beperkt echter sterk het aantal doorverwijzingsmogelijkheden².

2. Cfr. Hiervoor het punt "Moeilijkheid om de talrijke "multi-deficiënte" personen door te verwijzen", p. 72 van dit verslag



Interventiecontext van de mobiele hulpteams



We stellen het volgende vast:

- 63% van de 5.528 door de maraude uitgevoerde ontmoetingen gebeurde in voorgeprogrammeerde interventiezones aangezien bekend is dat die zones vaak door een of verschillende daklozen worden bezocht.
- Meer dan 21% van de mobiele interventies komt er na een melding die via onze telefoonpermanentie is binnengekomen (groen nummer: 0800/99.340), meestal door particulieren maar ook door andere sociale diensten.

FOCUS OP DE 'PSYCHOLOGISCHE' MARAUDES: OUTREACHING

Het mobiele interventieteam van de psychologische maraude kan "toestappen op" en de band onderhouden met de meest gedesocialiseerde personen omwille van hun psychische leed en een psychiatrische aandoening. De frequentie van deze activiteit is sterk afhankelijk van een al dan niet winterse context. In 2015 ging het bij de dienst van de psychologische maraude om:

101 verschillende personen (van wie elk minstens een psychiatrische/psychologisch stoornis vertoont) **op een totaal van 1.458 ontmoetingen.**

Heel wat ontmoete personen leiden een chronisch zwerversbestaan of lijden aan te veel aandoeningen, om één enkel symptoom te kunnen identificeren. De meeste gevallen die door onze hulpdiensten worden gevolgd zijn personen die tegelijk lijden aan een psychose, alcoholisme, drugsverslaving en cognitieve stoornissen.

De belangrijkste opdracht van de psychologische maraude is het nastreven van twee doelstellingen: vermijden dat ze een gevaar worden voor zichzelf of voor anderen (acute crisis) en herstellen/versterken van een band die de sociale mobiliteit bevordert.



2.3 Het nachtverblijf: onderdak, rust en psychosociaal werk

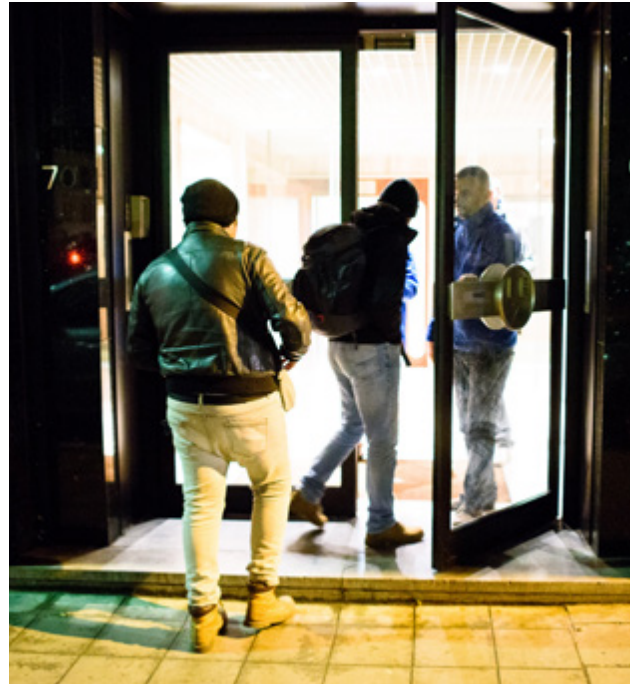
180.898 aangeboden overnachtingen aan 5.450 verschillende personen goed voor gemiddeld 495 personen die per dag onderdak krijgen.

Onderdak is de opvang van:

- **acute crisissituaties waar niet onmiddellijk een oplossing voor is:** uitzetting uit de woning, familiale problemen, vrouwen die slachtoffer zijn van partnergeweld, gezinnen in nood, enz.
- **personen die een chronisch zwerversbestaan leiden** (langdurig daklozen) en die niet langer de collectieve leefregels kunnen delen die gelden in instellingen zoals "opvangtehuizen".

Het noodopvangcentrum is in het centrum van Brussel gelegen. Deze eerstelijnsopvang is een toegangspoort voor alle door de Samusocial opgevangen personen. Al naargelang hun situatie, wordt een aantal onder hen dan doorverwezen naar andere structuren van de Samusocial (gezinscentrum, centrum MediHalte, project Housing First "Step Forward"), naar andere instellingen (opvangtehuizen, revalidatiecentra, ontwenning, rusthuizen, ...) of naar private oplossingen (eigen woning, familie, vrienden, ...)

De noodopvang moet de primaire behoeften van de persoon lenigen (onderdak, sanitaire voorzieningen, maaltijden, medische zorgen) maar voorziet tegelijk in een psychosociale begeleiding. Elke persoon die onderdak krijgt wordt gevraagd op gesprek te gaan bij een sociaal assistent, die hem op eigen ritme moet helpen oplossingen te vinden om van de straat te geraken.

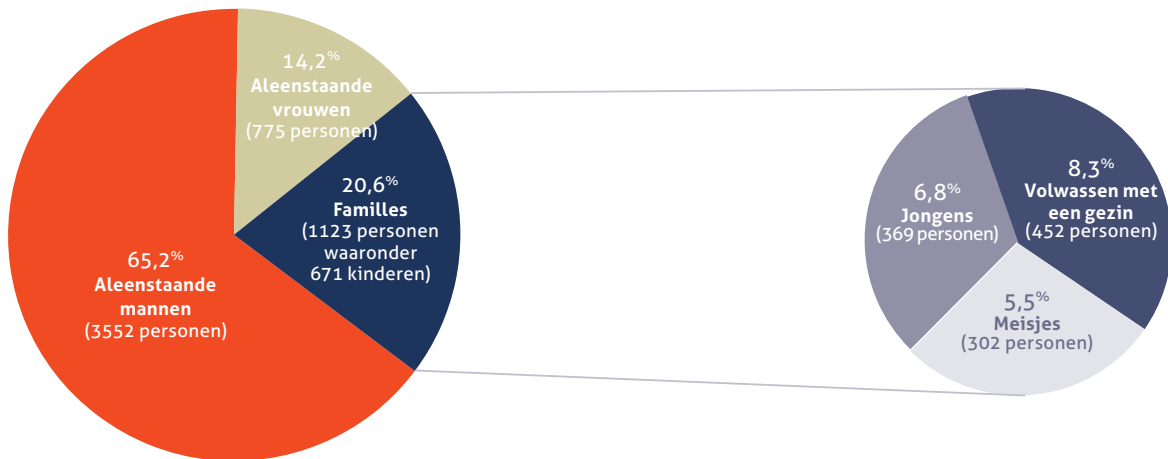


Dienstverlening van Samusocial aan de opgevangen personen:

- Een psychosociale permanentie: individuele gesprekken 's avonds met doorverwijzing naar de dagdiensten van Samusocial en andere sociale diensten voor begeleiding bij het psychosociaal werk en met name de opening van rechten.
- Geneeskundige en verpleegkundige permanenties in samenwerking met Dokters van de Wereld.
- Een vestiaardienst.
- Warme maaltijden 's avonds en ontbijt 's morgens.
- Sanitair (douches, WC).
- Een internettoegang.



Verdeling van de opgevangen personen volgens de samenstelling

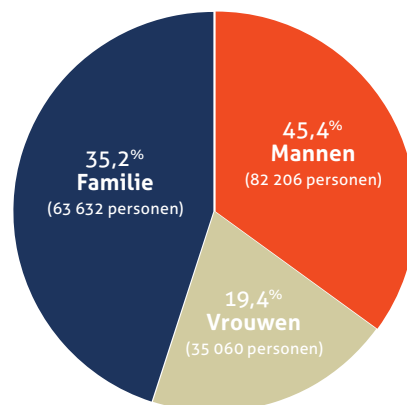


Het aantal opgevangen personen is in vergelijking met vorig jaar gedaald. Het aantal aangeboden overnachtingen is daarentegen gestegen. De personen blijven dus langer in onze centra. Deze stijging van de gemiddelde verblijfsduur heeft te maken met 2 factoren:

- Het aantal gezinnen met kinderen neemt een steeds grotere plaats in, in het verblijfsaanbod. De gezinnen verblijven er echter langer.
- Buiten de winter is ervoor gekozen om voor de bijzonder kwetsbare personen de formaliteiten tot het einde af te handelen. Zo konden meer personen een plaats reserveren.

Het **aantal kinderen en het aantal opgevangen personen binnen een gezin is in vergelijking met 2009 bijna verdriedubbeld** (449 personen binnen een gezin waaronder 265 kinderen in 2009).

Verdeling van de aangeboden overnachtingen per categorie personen.

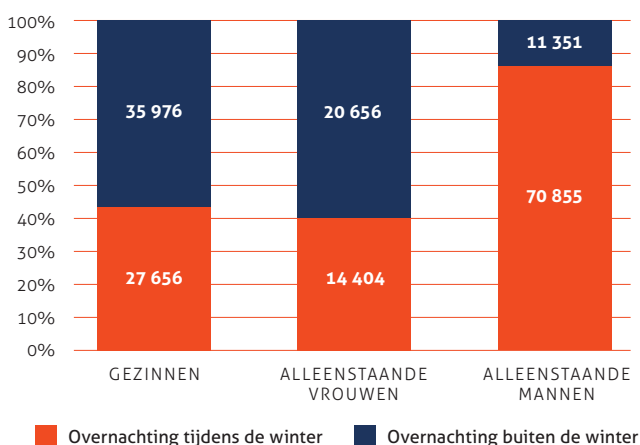


Zoals elk jaar is de sterkst vertegenwoordigde categorie die van de **alleenstaande mannen**, met zo'n **45,4% van de aangeboden overnachtingen en 65,2% van het opgevangen publiek**.

De gezinnen zijn de tweede categorie met zo'n **35,2% van de aangeboden overnachtingen en 20,6% van het opgevangen publiek**. We stellen een sterke stijging vast van het verblijfsaanbod aan gezinnen in vergelijking met 2013, dat toen slechts 23% van de aangeboden overnachtingen uitmaakte. Deze stijging heeft te maken met de opening in 2014 van een specifiek centrum voor de opvang van gezinnen met kinderen.

Alleenstaande vrouwen zijn de derde categorie met **19,4% van de aangeboden overnachtingen en 14,2% van het opgevangen publiek**. De groep van vrouwen is het moeilijkst om door te verwijzen, omdat heel wat onder hen te kampen hebben met psychiatrische stoornissen.

Verdeling overnachtingen per categorie van publiek, volgens de verblijfsperiode



Uit deze grafiek blijkt het enorme overgewicht van de tijdens het Winterplan aan alleenstaande mannen aangeboden overnachtingen in vergelijking met het aantal aan datzelfde publiek tijdens het jaar aangeboden overnachtingen: **85% van het aantal in 2015 aan alleenstaande mannen aangeboden overnachtingen is tijdens de 5,5 maanden van het Winterplan aangeboden. Bij net geen 40% van de in 2015 aangeboden overnachtingen, ongeacht het publiek, ging het om alleenstaande mannen tijdens het Winterplan.**

Deze cijfers leren ons twee zaken:

- Alleenstaande mannen vormen de grootste groep daklozen in het Brussels Gewest.
- Buiten de winterperiode vinden heel weinig mannen een plaats in een van de Samusocial centra, omdat de opvangcapaciteit dan veel lager is.

Voor alleenstaande vrouwen en gezinnen zijn die verhoudingen winter/rest van het jaar veel evenwichtiger. Dit heeft ook te maken met het beleid dat Samusocial nastreeft, waarbij vrouwen en gezinnen met kinderen als bijzonder kwetsbaar worden beschouwd. Die moeten daarom winter en zomer voorrang krijgen bij opvang. Tot op vandaag heeft Samusocial dit onvoorwaardelijke opvangbeleid voor alleenstaande vrouwen altijd kunnen toepassen. De voortzetting van dit beleid wordt nu evenwel ondermijnd door het stijgend aantal vrouwen dat opvang vraagt.

2.4 Psychosociale begeleiding: sociale hulpverlening, opvolging en doorverwijzing

2015: 1.113 dringende uitgaande doorverwijzingen door onze diensten, of een gemiddelde van 3 doorverwijzingen per dag.

De begeleiding werkt verder op het werk dat 's op het terrein is gebeurd, moet de **tijdens de nacht gestelde sociale diagnose verfen en uitdiepen** en **helpt de betrokkene een specifieke vraag** te formuleren.

De maatschappelijke begeleiding benadert de toestand van de persoon in zijn geheel en streeft er in de eerste plaats naar diens gemene rechten te herstellen om samen met de betrokkene een project uit te werken dat hem opnieuw op weg helpt. De benadering, duur en begeleidingsmethode zijn aangepast aan de verschillende probleemcategorieën.

Aanpak en antwoord van onze teams zijn uiteraard afhankelijk van het feit of de persoon een chronisch zwerversbestaan leidt, dan wel of het om een tijdelijke noodsituatie gaat.

De begeleiding streeft volgende doelstellingen na:

- **Doorverwijzing naar een oplossing die is aangepast aan het profiel en de situatie van de betrokkene** (naar de privéwoning, een opvangtehuis, een medische structuur, ontwenning, psychiatrische instelling, rusthuis, enz.). Het gebrek aan plaatsen voor noodopvang 's nachts, het profiel van een deel van de opgevangen personen dat niet voldoet aan de toelatingsvoorwaarden van die diensten en het tekort aan vernieuwende projecten die inspelen op de medische en psychosociale behoeften van een bepaald publiek bemoeilijken onze doorverwijzingsopdracht fel.
- Het **herstel van rechten**: leefloon, werkloosheidsuitkering, invaliditeitsuitkering, heropening van dossiers die werden afgesloten omdat oproepingen niet werden beantwoord, ...
- **Sociale noodhulp** (voedingspakketten, maaltijdbonnen voor sociale restaurants, voorschotten op de uitkeringen van de volgende maand, enz.) en **dringende medische hulp** voor personen die ziek zijn en geen medische dekking hebben.
- **Vragen om informatie** of bijkomende toelichtingen – mensen raken immers niet wijs uit het jargon gehanteerd door de administraties en andere diensten. De frequentste samenwerkingen op dit vlak verlopen doorgaans via de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

2015: 1.113 dringende uitgaande doorverwijzingen door onze diensten, waarvan:

789 doorverwijzingen van alleenstaande personen

229 doorverwijzingen van gezinnen

95 doorverwijzingen door de psychologische cel, of een gemiddelde van 3 doorverwijzingen per dag.

Het volstaat niet om gewoon onderdak te verlenen. Begeleiding is essentieel om oplossingen te vinden die de mensen van de straat weghalen, **vooral voor een publiek dat nog geen chronisch zwerversbestaan leidt en dat onmiddellijk hulp krijgt om te vermijden dat ze op de dool raken.**

Deze doorgedreven steun blijkt uit de reservatie van een prioritaire opvangplaats - het "uitstel" - gekoppeld aan een aantal voorwaarden zoals dagelijkse opvolging van de formaliteiten voor de opening van rechten, zoeken naar opvangtehuizen/onderdakoplossing, inschakelingsproject, ontwenning, enz.

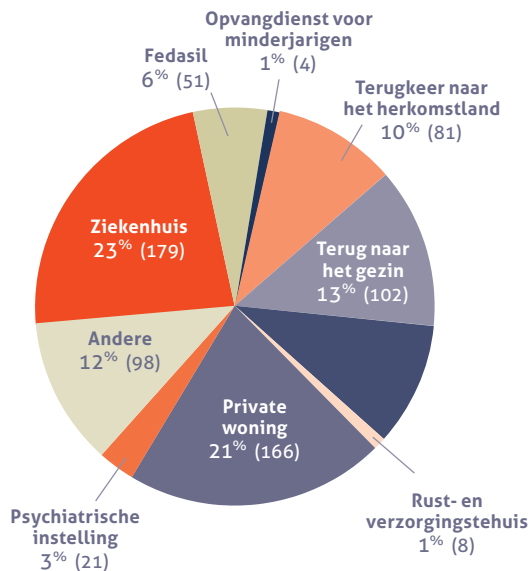
Het onderdak en andere door Samusocial aangeboden diensten zijn soms maar een eerste stap in het hulpproces, om achteraf een begeleidingsplan voor te stellen dat mensen van de straat moet weghalen.

ACUTE NOODSITUATIES ALS GEVOLG VAN FINANCIËLE PROBLEMEN

- **Een zeer groot deel van de personen die voor het eerst toekomen bij Samusocial voor een nachtverblijf worden door geen enkele hulpdienst gevolgd.**
- De psychosociale dienst staat in voor de handelingen die nodig zijn om rechten te herstellen (leefloon, ziekenbond- of werkloosheidsuitkeringen, pensioen, enz.); legt contact met de diensten die helpen bij het zoeken naar een woning, brengt ze tot bij diensten voor schuldbemiddeling, begeleidt ze bij het betrekken van de nieuwe woning (logistieke en materiële steun) en brengt de betrokkenen in contact met een dienst nabij de woonplaats die desgevallend het budgetbeheer kan opvolgen.

2.4.1 BEGELEIDING EN DOORVERWIJZING VAN ALLEENSTAANDEN

Onze sociale dienst heeft slechts 789 personen begeleid naar een oplossing om ze van de straat te halen.



De doorverwijzingen door onze sociale dienst gebeuren doorgaans als volgt: naar **het ziekenhuis, de private woning, opvangtehuizen, terugkeer in het gezin of terugkeer naar het herkomstland**.

Deze cijfers wijzen erop dat de geholpen personen vaak met gezondheidsproblemen te kampen hebben.³

21% van de doorverwijzingen hebben betrekking op de persoonlijke woning en slechts 10% op de opvangtehuizen (L'Ilôt, Spullenhulp, Leger des Heils, Ariane, enz.). De toegangsregels zijn vaak al te strikt om een publiek op te vangen dat soms al te zeer ontwricht is en/of dat met meerdere problemen te kampen heeft (psychologische problemen, gezondheid, verslaving, arbeidsongeschikt, ...), wat doorverwijzing naar een tweedelijns-opvangstructuur sterk bemoeilijkt⁴.

3. Meer informatie in punten 2.5. Medische en verpleegkundige raadplegingen 2.7. 2. De centra MediHalte

4. Cfr. Hiervoor het punt "Moeilijkheid om de talrijke "multi-deficiënte" personen door te verwijzen", p. 72 van dit verslag

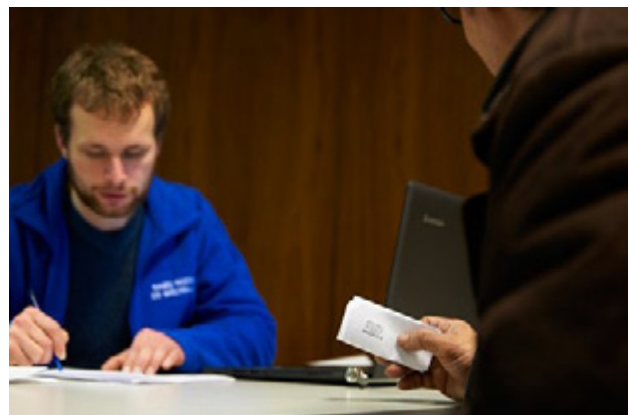
2.4.2 BEGELEIDING EN DOORVERWIJZING VAN GEZINNEN⁵

Op de 284 in 2015 opgevangen gezinnen (1.123 personen, van wie 671 kinderen), heeft onze sociale dienst 229 gezinnen doorverwezen naar een oplossing om ze van de straat te halen.

Buiten het Winterplan overstijgt de vraag naar onderdak vaak de beschikbare opvangcapaciteit. De Samusocial moet dus jammer genoeg vaak gezinnen die hulp vragen weigeren.

We vangen gezinnen op zonder woning en "die geen andere oplossing hebben". Het gaat hier dan vooral om:

- Vrouwen die slachtoffer zijn van partnergeweld met kinderen.
- Gezinnen die uit hun woning zijn gezet
- Illegale vrouwen met kinderen die al dan niet wettelijk op het grondgebied verblijven
- Verslaafde vrouwen met kinderen
- Gezinnen met geestelijke problemen of aandoeningen
- Gezinnen die zijn uitgesloten van het netwerk van opvangtehuizen
- Gezinnen die het slachtoffer zijn van brand of een ongezonde woning



5. Dit punt betreft specifiek de sociale begeleiding en de uitgaande doorverwijzingen van de gezinnen. Voor meer informatie over de opvang van gezinnen, zie punt 2.7.1. "Het familiecentrum"

Het werk voor de doorverwijzing en het zoeken naar samenwerkingen wordt zo vroeg mogelijk ingezet. Partners worden gecontacteerd in functie van de situaties:

- Voor gezinnen die uit hun woning zijn gezet, wordt een doorverwijzing georganiseerd naar een opvangtehuis (Ariane, l'Ilôt, Talita, e.a.) of naar een privéwoning via de verenigingen die steun verlenen bij het zoeken naar een woning (Dienst Huisvesting van het OCMW van 1000 Brussel, CAFA in Sint-Gillis, de SVK's van Anderlecht en Vorst, e.a.).
- Voor gezinnen met zware schulden wordt gewerkt aan doorverwijzing naar schuldbemiddelingsverenigingen en naar de OCMW's.
- Voor gezinnen die een asielaanvraag hebben ingediend, worden regelmatige contacten georganiseerd met de dispatching van Fedasil om het gezin zo snel mogelijk door te verwijzen naar een centrum dat hiervoor is uitgerust van zodra daar plaatsen vrijkomen.
- Voor illegale gezinnen is er doorverwijzing naar advocaten en juristen van verenigingen voor rechtsbijstand (verenigingen voor jongerenrechten, Bureau voor Juridische Bijstand) of de terugkeer naar het land van herkomst (International Organisation for Migration, Caritas).
- Voor gezinnen met medische problemen wordt een doorverwijzing naar artsen en ziekenhuizen (Dokters van de Wereld, COZO, ziekenhuizen IrisZuid, enz.), de centra voor geestelijke gezondheidszorg en psychologen (het psychologenteam van samusocial, de vzw "nulle part ailleurs", het team van "SOS enfants" in het Sint-Pietersziekenhuis) aangemoedigd.
- Voor gezinnen met een gedragsproblematiek wordt samenwerking met de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en met de kindbescherming en de jeugdbijstand (ONE, SAJ, SPJ, Kinderrechtencommissaris,...) georganiseerd.
- Voor gezinnen waarvan kinderen kampen met schoolachterstand wordt samenwerking met de scholen van de Stad Brussel georganiseerd (pedagogische teams, PMS, PSE), ook wanneer een verandering van school vereist is (komt regelmatig voor bij mishandelde vrouwen die ver van Brussel wonen).
- Vrouwen die slachtoffer zijn van partnergeweld worden doorverwezen naar politie, ziekenhuizen, vluchthuizen voor mishandelde vrouwen, opvanghuizen of er wordt een terugkeer naar huis of naar de gezinsomgeving georganiseerd. Ook privé-eigenaars maken deel uit van de mogelijke oplossingen.
- Voor alle kinderen (van 2,5 tot 13 jaar) van de gezinnen die dat wensen, wordt tijdens de schoolvakantie een doorverwijzing naar de buitenschoolse activiteiten van CEMOME georganiseerd zolang ze bij Samusocial zijn ondergebracht.

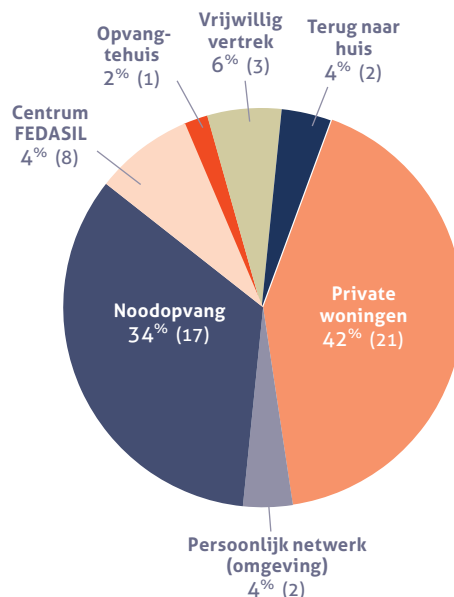
In 2015 zijn bij de samenwerking met het netwerk in de begeleiding van de gezinnen om de "sociale band" te reactiveren, meer dan 20 actoren betrokken.

FOCUS OP DE DOORVERWIJZINGEN VAN DE SOCIALE DIENST VAN HET FAMILIECENTRUM

Op de 284 in 2015 door Samusocial opgevangen gezinnen, hebben 76 gezinnen onderdak gevonden in het Familiecentrum, dat na een noodopvang een tweedelijnsopvang biedt. 208 gezinnen konden terecht in het noodopvangcentrum.

De sociale dienst van het Familiecentrum heeft in 2015, 50 gezinnen doorverwezen.

Van de 50 gezinnen die het Familiecentrum hebben verlaten:



- 21 zijn terug in een private woning ingetrokken (42%), 4 gezinnen zijn terug naar huis gekeerd of hebben hun omgeving ingeschakeld (8%).
- 4 gezinnen zijn in een centrum voor asielzoekers ingetrokken, 3 gezinnen zijn spontaan vertrokken naar onbekende oplossingen, en één gezin is doorverwezen naar een opvangtehuis.
- Andere gezinnen, die meestal illegaal op het grondgebied verbleven, konden jammer genoeg niet worden doorverwezen naar duurzamere opvangoplossingen, waardoor ze opnieuw in het noodcircuit zijn beland.



2.4.3 PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING ...

**Begeleiding door de psychologische cel in 2015:
452 opgevolgde personen
95 personen doorverwezen naar andere opvangplaatsen**

De cel psychosociale begeleiding van Samusocial laveert tussen sociale hulpverlening en psychiatrische hulp. De psychologische specialisatie van de begeleiding die wordt voorgesteld aan mensen die we helpen is essentieel om antwoorden te bieden die het best zijn afgestemd op hun leed dat vele facetten telt.

2.4.3.1 SOCIODEMOGRAFISCHE PROFIELN VAN DE BEGUNSTIGDEN

Dit jaar heeft de psychologische cel 452 personen opgevolgd, wat betekent dat ze op middellange termijn door de psychologen zijn begeleid. Soms gaat het om tijdelijke hulp in een crisisperiode, andere keren om een meer regelmatige opvolging op lange termijn.

Vrouwen	208
Mannen	244
Totaal	452

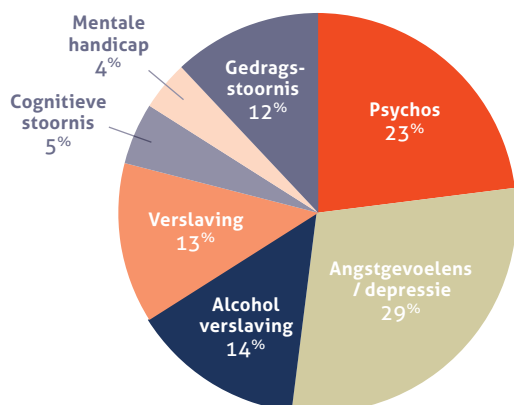
Het aantal door de psychologische cel gevolgd mannen (54%) ligt iets hoger dan bij de vrouwen (46%). Nochtans ligt het aantal alleenstaande mannen dat op straat leeft 4 tot 5 keer hoger dan het aantal alleenstaande vrouwen maar die laatsten worden veel intensiever opgevolgd. Aangezien ze minder talrijk en bijzonder kwetsbaar zijn, vinden alle hulpbehoevende vrouwen elke avond onderdak bij Samusocial, wat hun opvolging ook vergemakkelijkt. Bovendien zijn psychiatrische stoornissen een van de belangrijkste oorzaken van de breuk bij alleenstaande vrouwen die een chronisch zwerversbestaan leiden.

2.4.3.2 BESCHRIJVING VAN DE PSYCHIATRISCHE PROFIELN WAARMEE WE TE MAKEN KRIJGEN

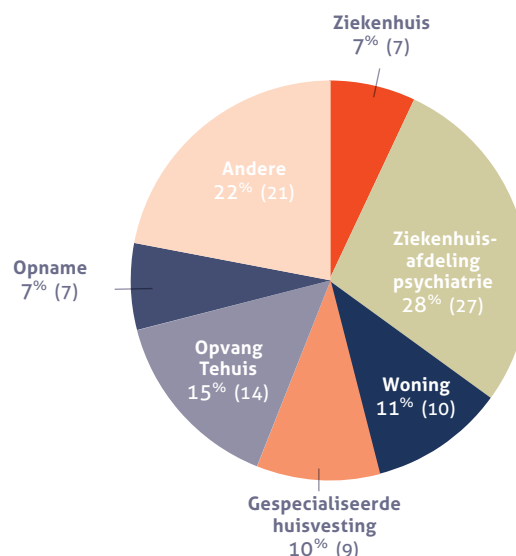
De psychologen van Samusocial vermijden zoveel mogelijk om het thema tot één ziekte of één aandoening te herleiden. Toch willen we wijzen op de belangrijkste symptomen en de "zichtbare" aandoeningen zoals we die dagelijks.

De hier vastgestelde kwantitatieve gegevens zijn representatief voor onze dagelijkse realiteit. Ze zijn evenwel louter illustratief en niet-exhaustief, er dient dus voorzichtig mee te worden omgesprongen.

**Prevalentie van psychiatrische stoornissen
psychische en cognitieve aandoeningen (en %).**



**Verdeling van de uitgaande doorverwijzingen
door de psychologische cel (in %)**



De belangrijkste aandoeningen bij de door ons opgevolgde personen zijn **angstgevoelens/depressie (29%)**, **psychose (23%)** en **verslavingen (alcohol: 14% - drugs: 13%)**. Ook al zijn die aandoeningen minder aanwezig, toch stellen we een sterke prevalentie vast van personen met gedragsstoornissen, personen met een geestelijke handicap en ten slotte heel wat personen met cognitieve stoornissen die verschillende oorzaken hebben. In vele gevallen wordt vastgesteld dat eenzelfde persoon vaak met verschillende aandoeningen kampt (bijv. alcoholisme/depressie, mentale handicap/gedragsstoornissen, enz.).

2.4.3.3 DOORVERWIJZINGEN VAN DE VERARMDE PERSONEN MET GEESTELIJK LIJDEN NAAR ANDERE STRUCTUREN

Op de 452 in 2015 door de psychologische cel gevolgde personen, zijn er 95 doorverwezen naar andere opvangstructuren. Ondanks de stijging t.o.v. 2014 vinden we dit "weinig". Volgens ons is dit te wijten aan een aantal hindernissen die reeds in onze vorige verslagen aan bod zijn gekomen (zeer specifiek profiel van ons publiek; chronisch zwerversbestaan dat het proces van sociale mobiliteit bemoeilijkt; tekort aan plaatsen in het tweedelijnsnetwerk; gebrek aan aangepaste structuren ...).

*Deze categorie omvat de terugkeer naar het herkomstland en de terugkeer naar de echtelijke/familiale woonst.

Volgende tendensen tekenen zich af:

- **De doorverwijzingen naar opvangtehuizen bedragen dit jaar 15%, wat een aanzienlijke daling is t.o.v. vorig jaar (40%).** Deze daling heeft mogelijks te maken met het feit dat de plaatsen in die structuren steeds zeldzamer worden, door de constante toename van het daklozenfenomeen in het algemeen.
- **Het aantal personen dat naar psychiatrie wordt doorverwezen** (zowel op vrijwillige basis, als in het kader van een gedwongen procedure) **bedraagt 35 %**. Dit relatief hoge resultaat illustreert volgens ons dat steeds meer mensen die op straat leven met geestelijke gezondheidsproblemen te kampen hebben.
- **Het aantal personen dat een woning betreft is goed voor 11% van de doorverwijzingen dit jaar.** Dit resultaat is het rechtstreekse gevolg van de activering van ons nieuwe project Housing- First "StepForward"⁶ dat in juni 2015 is opgestart.
- -10% van de personen wordt doorverwezen naar gespecialiseerde structuren van het type therapeutische gemeenschap, die zich vooral tot drugsgebruikers richt.

Deze resultaten blijven volgens ons "ontoereikend", zowel kwantitatief als kwalitatief. Zo betreuren we op vlak van geestelijke gezondheid, het **gebrek aan plaatsen en aan institutionele antwoorden die zijn afgestemd op de meest kwetsbare daklozen**.

6. Meer informatie over het project Step Forward in punt 2.7.3. "Het programma StepForward"

2.5 De verpleegkundige en medische raadplegingen

In 2015 hebben de door Samusocial opgevolgde personen gebruik gemaakt van volgende prestaties:
49.688 medische en verpleegkundige prestaties⁷:
20.748 prestaties in onze centra voor noodopvang en
28.940 prestaties in ons centrum MediHalte

De afgelopen twee jaar is het aantal verpleegkundige prestaties fel toegenomen. Daar zijn twee redenen voor. De opening van twee extra centra, met name het Familiecentrum en het centrum MediHalte, dat een gemedicaliseerd opvangcentrum is.

De verpleegkundige noden in die centra zijn overigens dermate groot, dat we voor een verpleegkundige aanwezigheid in onze centra hebben gekozen, i.p.v. op straat met onze mobiele teams. Resultaat: meer consultaties in de centra en minder zorgprestaties op straat⁸.

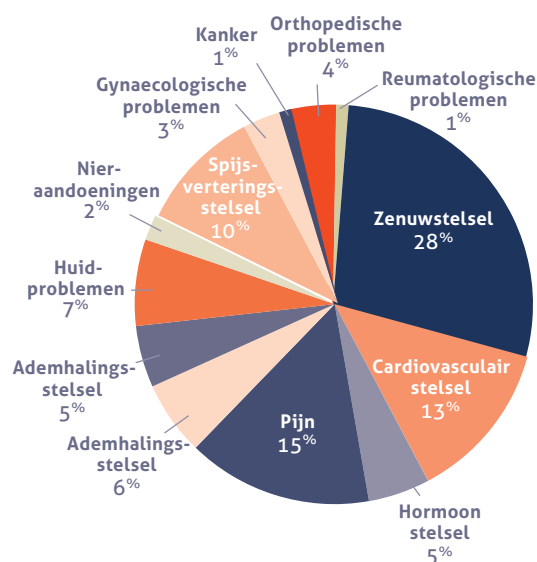
Bij de toewijzing van de opvangplaatsen krijgen **zieke of zorgbehoevende personen voorrang**. Bij de behandeling van chronische pathologieën houden onze verpleegkundigen en geneesheren er vaak een proactieve aanpak op na waardoor mensen niet 's nachts naar de spoedgevallen moeten voor behandelingen die vaak ook ambulant mogelijk zijn. Ook personen met letsels of acute ademhalingsproblemen krijgen kort onderdak aangeboden bij Samusocial. Personen die moeten worden gehospitaliseerd (geplande chirurgische ingreep) en personen die het ziekenhuis verlaten, hebben soms ook een langere periode onderdak en rust nodig. Zij kunnen terecht in ons nieuw centrum MediHalte. Dat heeft in de maand juni zijn deuren geopend en richt zich tot zieken die een gemedicaliseerde opvang nodig hebben.

2.5.1 GENEESKUNDIGE EN VERPLEEGKUNDIGE PERMANENTIES IN DE OPVANGCENTRA

De personen die in de opvangcentra van Samusocial worden opgevangen kunnen elke avond op verpleegkundige consultatie gaan. De geneeskundige en verpleegkundige permanentie tijdens de dag van het permanente opvangcentrum sluit aan bij de zorgverstrekking die in de verschillende centra 's nachts wordt aangeboden. Ter aanvulling van de dienstverstrekking door onze verpleegkundigen, houden ook de vrijwillige geneesheren en verpleegkundigen van Dokters van de Wereld 2 à 3 avonden per week consultatie in onze noodopvangcentra.

In 2015 heeft Samusocial **20.748 geneeskundige en verpleegkundige prestaties verricht in de opvangcentra, of een gemiddelde van 57 prestaties per dag**.

Aard van de pathologieën waarmee mensen zich bij de geneeskundige en verpleegkundige permanenties van de opvangcentra aanbieden



Net zoals bij de gegevens van afgelopen jaar zijn de voornaamste aandoeningen die onze geneeskundige en verpleegkundige dienst hebben vastgesteld in dalende volgorde: **aantastingen van het zenuwstelsel** (inclusief psychiatrische stoornissen), **allerlei pijn en ontstekingen en cardiovasculaire aandoeningen** ... Deze pathologieën zijn typisch voor een publiek dat op straat leeft

7. Verschillende prestaties kunnen tijdens eenzelfde consultatie worden verstrekt.

8. Indien nodig, en in functie van de noden, kunnen de "maraudeurs" van onze mobiele teams, die ook op straat verstrekken.

2.5.2 GENEESKUNDIGE EN VERPLEEGKUNDIGE PERMANENTIES IN HET CENTRUM MEDIHALTE⁹

In het centrum MediHalte kunnen **zorgbehoevende personen terecht voor gemedicaliseerde opvang of voor een rustperiode**, zonder een hospitalisatie te moeten aantonen. 38 bedden zijn beschikbaar, waaronder:

- 30 bedden voor kort verblijf (tijdelijk onderdak voor personen met acute medische pathologieën)
- 8 bedden voor lang verblijf (opvang voor langere termijn voor personen met chronische pathologieën).

In 2015 heeft Samusocial in het centrum MediHalte, 28.940 geneeskundige en verpleegkundige prestaties verricht in de opvangcentra, of een gemiddelde van 79 prestaties per dag.

AARD VAN DE PATHOLOGIEËN DIE OPNAME VOOR KORT VERBLIJF RECHTVAARDIGEN (MEDIHALTE)

De helft (51,2%) van de 256 personen die in kort verblijf wordt opgenomen was daar voor twee verschillende pathologieën, 35,2% voor één enkele pathologie en 13,7% voor drie pathologieën. Voor personen die voor meer dan een acute aandoening zijn opgenomen, hebben we een onderscheid gemaakt tussen het hoofdmotief van opname ("hoofdpathologie") en de secundaire motieven ("secundaire pathologieën").

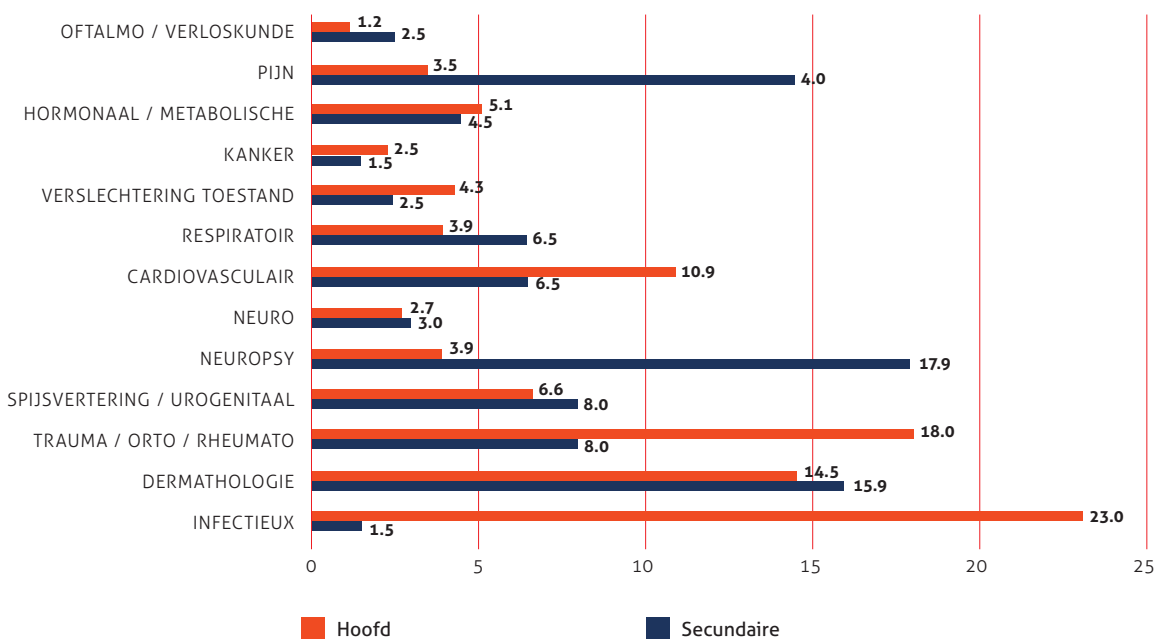


De drie eerste opnamemotieven "hoofdpathologie" hebben een **besmettelijke oorzaak** (antibiotica nemen) voor 23% van de pathologieën, **osteoaarticulaire aandoeningen** (traumatologisch of na het uitbreken van een chronische pathologie) voor 18% en een **cardiovasculaire pathologie** voor 11%.

Bij de "secundaire pathologieën" die worden behandeld, gaat het vooral om **neuro psychiatrische problemen** (17,9%), **huidaandoeningen** (15,9%) en een **pijnsyndroom** (14,4%).

9. Voor een gedetailleerde beschrijving van het centrum MediHalte, cfr. punt "Het centrum MediHalte", p. 31

Hoofd- en secundaire pathologieën (%) die opname in kort verblijf motiveren

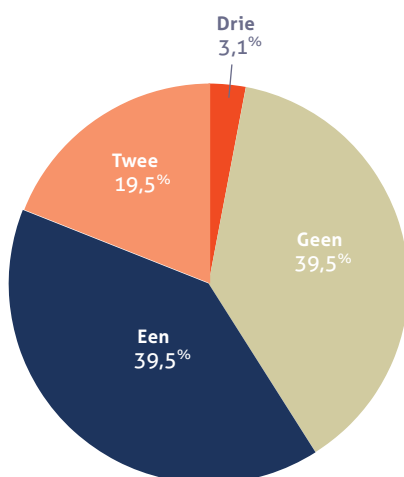


COMORBIDITEITEN VAN DE OPGEVANGEN PERSONEN IN KORT VERBLIJF

Behalve de pathologieën waarvoor een persoon Comorbiditeiten (%) in kort verblijf (n=159) in kort verblijf is opgenomen, zijn er mogelijk een of meer bijkomende geneeskundige problemen waar rekening mee wordt gehouden voor een globale aanpak. Die maken evenwel geen deel uit van de geneeskundige ondersteuning als dusdanig. Voorbeeld: Na een beenbreuk wordt een persoon, zolang hij immobiel is, opgenomen voor een antalgische behandeling en een dagelijkse inspuiting met een antistollingsmiddel (om flebitis te vermijden). Nu blijkt dat die persoon diabetespatiënt is en reeds wordt opgevolgd. Onze teams zullen zijn diabetes regelmatig controleren maar zolang de controles goed zijn, worden er geen medische acties ondernomen.

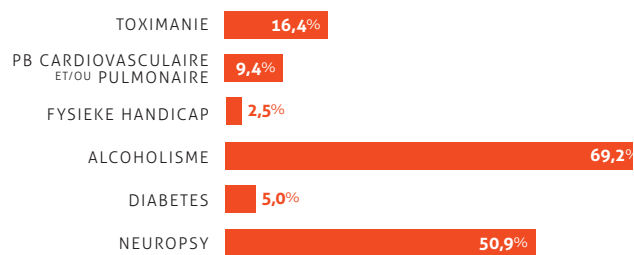
Die bijkomende medische problematieken worden "comorbiditeiten" genoemd. 37.9% van de opgevangen personen had er geen, 39.5% één enkele, 19.5% twee en 3.1% drie.

Aantal (%) comorbiditeiten per kort verblijf(n=256)



In kort verblijf hadden 159 personen op 256 minstens een comorbiditeit toegevoegd aan de opnamereden. Deze comorbiditeiten vallen hoofdzakelijk onder de **toxicologische verslaving** met voorop alcohol (69.2%), en **neuropsychiatrische problemen** (50.9%) zoals bipolaire stoornissen, schizofrenie, syndroom van Korsakoff... De zware cardiovasculaire en/of pulmonaire pathologieën, die dus een lichamelijke handicap bij de persoon veroorzaken en die door ons worden opgevolgd, maken 9.4% uit van de comorbiditeiten; diabetes 5% en een lichamelijke handicap die hulp van het team vereist 2.5%.

Comorbiditeiten (%) in kort verblijf (n=159)



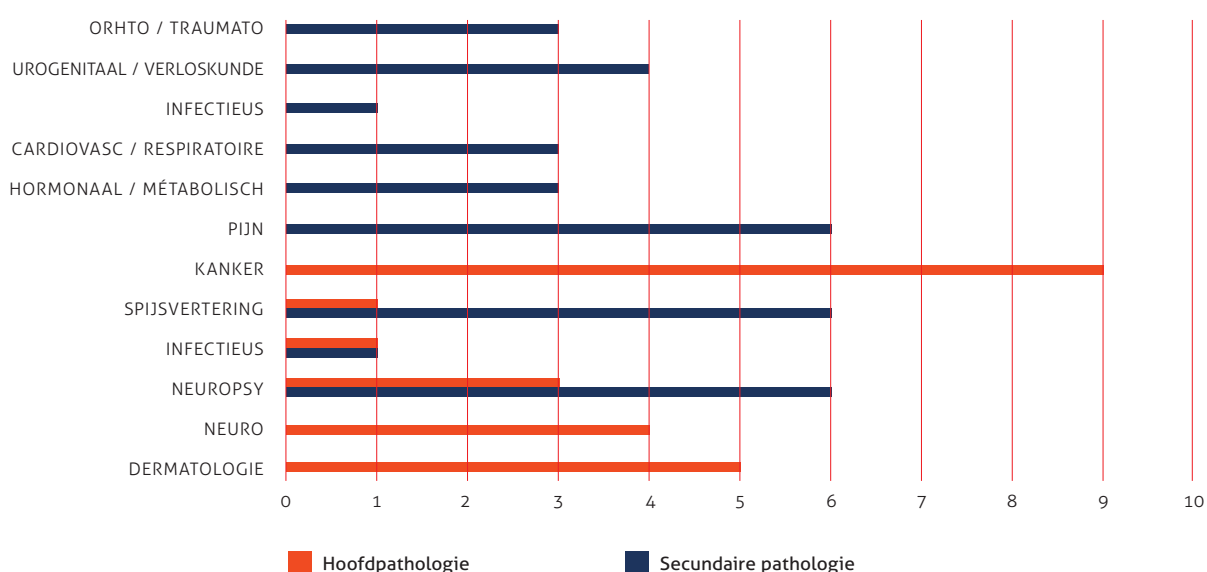
De gegevens over de pathologieën, opnamemotieven en over de comorbiditeiten van de opgevangen personen in kort verblijf geven een precies beeld van de complexiteit van de opvang.



AARD VAN DE PATHOLOGIEËN DIE DE OPNAME IN LANG VERBLIJF HEBBEN GEMOTIVEERD

De personen die in lang verblijf zijn opgenomen (n=23) kampen meestal met meerdere pathologieën met **12/23 die zijn opgenomen voor drie verschillende pathologieën**, 8/23 voor twee verschillende en slechts 3/23 voor één enkele. Bij de motieven voor opname ging het in 9 gevallen om **kanker**, in 5 om een **dermatologische aandoening** (wonde, chronische dermatitis) die minstens twee keer per dag moest worden verzorgd, in 4 om een **beschadiging van het zenuwstelsel** (multiple sclerose, deficiëntie na een beroerte...), in 3 om een **neuropsychiatrisch probleem** en ten slotte nog in 1 geval om een persoon met chronische osteïtis en in 1 geval om iemand met colostomie-zakjes die op een heroperatie wachtte.

Hoofd- en secundaire pathologieën die opname in lang verblijf motiveren (n=23)



COMORBIDITEITEN VAN DE OPGEVANGEN PERSONEN IN LANG VERBLIJF

De helft van de opgevangen personen (12/23) in lang verblijf had een toegevoegde comorbiditeit, 3/23 hadden er twee, 1/23 drie en 7/23 geen enkele.

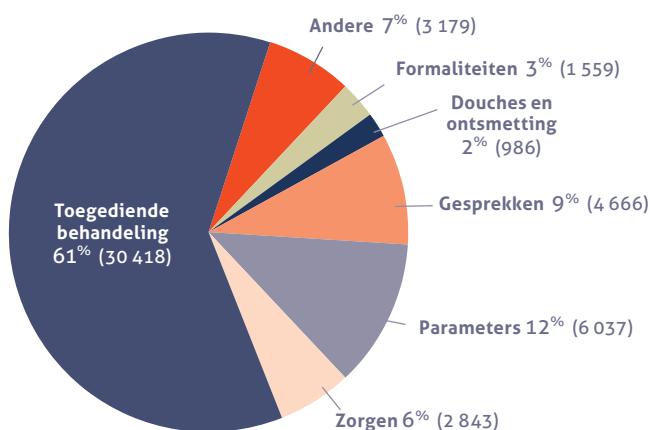
Ook daar zijn voor de 16 personen met minstens een comorbiditeit, **chronisch alcoholisme** (6/16) en **neuropsychiatrische problemen** (5/16) de meest voorkomende.

Comorbiditeiten van personen die in lang verblijf zijn opgevangen						
Comorbiditeit	Neuropsychy (behalve alcoholisme en toxicomanie)	Diabetes	Chronisch alcoholisme	Lichamelijke handicap die bijstand vereist	Zware cardiovasculaire / respiratoire pathologie	Toxicomanie
Aant. betroffen opgevangen	5	0	6	4	3	3

2.5.3 AARD VAN DE IN ONZE CENTRA IN 2015 VERRICHTE GENEESKUNDIGE EN VERPLEEGKUNDIGE PRESTATIES

We behandelen hier alle geneeskundige en verpleegkundige prestaties zowel in de opvangcentra als in het centrum Medihalte.

Aard van de geneeskundige en verpleegkundige prestaties van Samusocial.



We stellen hier vast dat onze geneeskundige en verpleegkundige teams zich vooral bezighouden met de continuïteit van de behandelingen en de opvolging van de vitale parameters. Het is namelijk zo dat:

- het in 61% van de prestaties gaat om het verstrekken en de opvolging van behandelingen. Aangezien de opgevangen personen bij hun aankomst niet altijd over een medische dekking (mutualiteit of medische kaart) beschikken, moeten we hen zeer vaak depanneren met geneesmiddelen.
- Bij 12 % van de prestaties gaat het om het opvolgen van de vitale parameters, zoals bloeddruk, hartslag, opvolgen bloedsuikerspiegel.
- Bij 6% van de prestaties gaat het om het verstrekken van zorgen (verzorging van eenvoudige en complexe wonden).
- In 2% van de gevallen gaat het om hulp bij lichaamshygiene (douches), om het zelfrespect en het lichaamsbeeld te verbeteren.

Bovendien stroomlijnen onze medische en sociale teams hun actie om mensen ook fysiek te begeleiden naar hun afspraak bij de dokter (aankondigen van een diagnose, taalbarrière, mensen die wat tijds- en ruimtebesef gedesoriënteerd zijn...). Daarnaast worden ook tal van gesprekken gevoerd voor de opvolging van de medische situatie van de mensen die worden opgevangen. Die gesprekken waar wordt geluisterd en van gedachten gewisseld zijn ook essentieel om de vertrouwensband met de persoon te onderhouden.

De verpleegster neemt in het kader van haar gesprekken ook een groot deel van de medisch-sociale formaliteiten voor haar rekening om de medische dekking veilig te stellen (of te organiseren), en om de medische opvolging en desgevallend een geneesmiddelenbehandeling voort te zetten.



2.6 Winter: beheers- mandaat Winterplan

De Ministers van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie mandateren Samusocial om sinds 2006 jaarlijks het Winterplan uit te rollen. Sinds de winter 2011-2012 ont-plooit Samusocial ook een federaal Winterplan met 300 tot 400 plaatsen om de toename van het dakloos publiek op te vangen tijdens de koude periode van het jaar, los van enige specifieke situatie.

Naast het regionale Winterplan bestaat er ook een federaal plan dat moet inspelen op de concentratie van grote uitsluiting te Brussel, zodat Samusocial een beleid kan voeren waarbij niemand wordt geweigerd die geen onderdak heeft De bedoeling is om iedereen een **onvoorwaardelijk onthaal** aan te bieden, ongeacht het statuut of de herkomst van de hulp-behoevende persoon.

WINTERPLAN 2014-2015¹⁰

De **wintermaatregelen 2013-2014 van Samusocial** bestonden uit **3 plannen** die de **mobiele werking** versterken met een bijkomende capaciteit **tot 800 plaatsen, bovenop de 110 structurele plaatsen van Samusocial** en de 150 plaatsen van het Familiecentrum.

- **Het actieplan voor mobiele bijstand:** dankzij een subsidie van het **Federaal Departement Maatschappelijke Integratie** kon de mobiele medisch-psycho-sociale werking – de “marau-des” – met een bijkomend team versterkt worden. Hierdoor konden **twee** teams iedere avond **vanaf 17u** het Brussels Hoofdstedelijk Gewest door-kruisen om hulp te verlenen aan de kwetsbaarste mensen op straat.
- **Het gewestelijk noodopvangplan (van 14 november tot 31 maart) op initiatief van de Ministers van Sociale Aangelegenheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.** Er werden tot **500 extra opvangplaatsen** geopend in het centrum van de Koningsstraat en van de Bergensesteenweg.
- **Het federaal noodopvangplan** (van 24 december tot 31 maart) op initiatief van de **Staatssecretaris voor Armoedebestrijding**, dat werd opgestart als aanvulling van het gewestelijk plan en dat tot 350 bijkomende plaatsen vrijmaakte in het gebouw aan de Kennisstraat in Schaarbeek.

In totaal gaat het om 1.000 personen die elke avond opvang vonden in het kader van de globale wintermaatregelen van Samusocial.

Deze **wintermaatregelen mogen zich niet beperken tot eenvoudig onderdak verlenen...** uiteraard hebben de daklozen nood aan een verblijf en aan verlichting van hun situatie, maar we moeten ook naar de behoeftigen **TOEGAAN** via onze mobiele teams, ze **VERZORGEN** en bij de zwaksten de concrete behoefte identificeren. We moeten voor wie dat wenst **PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING** aanbieden zodat men de betrokkenen kan **DOORVERWIJZEN** naar aangepaste en indien mogelijk duurzame oplossingen.

Van 14 november tot 31 maart waren de wintermaatregelen goed voor: 106.801 overnachtingen aan 3.522 verschillende personen. De 6 verschillende sites en hun opvangcapaciteit:

Capaciteit van de extra wintervoorzieningen:

Brussel-Stad - Koningstraat: mannen:	300 plaatsen
Schaarbeek – Kennisstraat:	
alleenstaande mannen en vrouwen:	300 plaatsen
Anderlecht – Bergensesteenweg:	
alleenstaande mannen:	150 plaatsen
Elsene – Borrensstraat:	
alleenstaande mannen:	50 plaatsen

TOTALE CAPACITEIT VAN EXTRA WINTERVOORZIENINGEN

800 plaatsen

Capaciteit van de permanente centra (open buiten de winter):

Brussel-Stad (zetel van Samusocial):	
gezinnen, kwetsbare mannen/vrouwen	110 plaatsen
Troon/St-Lambrechts-Woluwe:	
residentieel centrum voor gezinnen	150 plaatsen

MAXIMALE OPVANGCAPACITEIT BESCHIKBAAR TIJDENS DE WINTER:

1.060 plaatsen

Gemiddeld werden tijdens het volledige Winterplan **773 personen per nacht opgevangen**.

10. Meer informatie in het verslag “Winterplan 2014-2015” raadpleegbaar op www.samusocial.be

2.7 Focus op de nieuwe specifieke voorzieningen

2.7.1 HET FAMILIECENTRUM

Sinds februari 2015 beschikt Samusocial over een centrum van 130 plaatsen dat specifiek is aangepast voor de opvang van gezinnen met kinderen in een gebouw in Sint-Lambrechts-Woluwe. Dit centrum biedt een tweedelijnsopvang voor gezinnen die eerst zijn opgevangen in ons noodopvangcentrum (eerstelijnsopvang).

2.7.1.1 DOELSTELLINGEN

Een stabiele, waardige en 24u/24 toegankelijke leefomgeving aanbieden die het volgende garandeert:

- Tegemoet komen aan elementaire behoeften zoals het aanbieden van een maaltijd, sanitaire voorzieningen, verse kledij en uiteraard een slaapkamer.
- een individuele sociale en juridische begeleiding.
- elk schoolplichtig kind de kans bieden om verder of opnieuw naar school te gaan.
- een gastvrije, gezellige en veilige leefomgeving.
- plaats om de verschillende sociale actoren te kunnen ontmoeten.
- toegang tot zorgverstrekking, medische en paramedische opvolging.

Een intensieve en nauwe sociale opvolging voorstellen:

- levensprojecten en het zoeken naar oplossingen (re-) activeren.
- de persoon de kans geven ter plaatse zijn netwerk te ontmoeten.
- sociale en juridische rechten opnieuw openen.
- in geval van nood, een medische dekking garanderen.
- de responsabilisering van de ouders aanmoedigen.
- op zoek gaan naar doorverwijzingspistes.

In fine:

Het gezin doorverwijzen naar een aangepaste en duurzame leefomgeving



2.7.1.2 INFRASTRUCTUUR EN DIENSTENAANBOD

De kamers zijn geprivatiseerd om elk gezin de nodige privacy te geven. De configuratie van het gebouw is gericht op sociale samenhang. Zo zijn er gevarieerde collectieve leefruimtes die zijn aangepast aan de soorten publiek die worden opgevangen: eetzaal, TV-ruimte, bibliotheek, speelruimte voor de kinderen, ruimte voor tieners. Er is ook een tuin waar kinderen buiten kunnen spelen. In het centrum is er behalve kantoorruimtes om in het kader van een psychosociale begeleiding individuele gesprekken te voeren ook een kabinet waar verpleegkundigen consultaties houden.

Om die doelstellingen te bereiken, houdt het Familiecentrum er een diverse aanpak op na, die uitgaat van **drie belangrijke luiken**: sociaal, educatief en geneeskundig.

Sociale luik

Van bij hun aankomst worden de gezinnen doorverwezen naar de **sociaal assistenten**. Die zullen hun tijdens de volledige duur van hun verblijf begeleiden. Deze ontmoeting tussen de sociaal assistent en de familie wordt van bij de aankomst in het centrum geformaliseerd en maakt integraal deel uit van het protocol in het opvangcentrum.

Belangrijkste taken van de sociaal assistenten.

Administratieve taken	Doorverwijzingstaken
Evaluatie van de administratieve situatie.	Onthaal en noteren van vragen, behoeften, verwachtingen van de gezinnen.
(Her-)opening van de sociale en juridische rechten.	Het levensproject nieuw leven inblazen.
(Her-)openen van het recht op dringende medische bijstand en op inschrijving in de verplichte zorgverzekering.	Orientation dans des structures adaptées.
Doorverwijzing naar aangepaste structuren.	Accompagnements extérieurs.
Opvolging en ondersteuning bij procedures voor de regularisatie van het verblijf.	Hulp bij het zoeken naar een job en een woning.
Kinderen naar school sturen.	Externe begeleidingen.
Samenwerking met het gezins- en familiale netwerk (OCMW, WOPS, SDJ, SAJ...).	Deelname aan de Familie-balans.

In overleg met de gezinnen, zorgen de sociaal assistenten voor begeleiding en doorverwijzing.

Educatief luik

De in ons centrum opgevangen gezinnen zijn uiterst kwetsbaar doordat ze dakloos zijn. Stress, angstgevoelens, twijfel en moedeloosheid zorgen ervoor dat ze alle houvast kwijtraken, wat soms een negatieve impact heeft op het algemeen evenwicht en op de band ouder/kind.

Waken over het psychologisch **evenwicht van de kinderen** die we onderdak bieden is voor ons psycho-educatieve team een constante bekommernis. Een psycholoog, een kinderverzorgster en opvoeders staan in voor de omkadering en animatie van de kinderen maar zijn tegelijk een ondersteuning van de ouders.

Cel "Jonge kind" en steun aan de ouders (ondersteund door "Viva for Life")

De cel "Jonge Kind" bestaat uit een psycholoog en een kinderverzorgster. Er is een ruimte waar de kinderen worden opgevangen en hun verhaal kwijt kunnen, waardoor de ouder/kind band wordt versterkt en de kinderen minder te lijden hebben onder hun verblijf in de noodopvang. De cel heeft volgende taken:

- materiële steun (luiers, papflessen, fopspenen, ... uitdelen) en psychologische ondersteuning (luisteren, begeleiding, advies) bieden;
- een regelmatige, formele en/of informele opvolging van de kinderen. Zo kunnen bepaalde gedragingen die vragen

oproepen of die niet gepast zijn worden opgespoord en aangepakt;

- Zaal voor kleuters: speelgoed, speeltapijten, verluieruimte, badjes, enz. Zo kunnen ouders een apart momentje met hun kind doorbrengen, wat de band met hun kind versterkt. Het kind kan er even terug "kind zijn" en de dagelijkse problemen waar zijn gezin mee af te rekenen krijgt vergeten;
- Begeleiding bij het regelen van allerlei formaliteiten: zoeken naar een crèche, pre- en postnatale opvolging ...;
- Met de geïnteresseerde gezinnen, op maandag-, woensdag- en vrijdagochtend, maaltijden voor peuters organiseren en klaarmaken;
- Een week op twee, kinderopvang op donderdagochtend, wanneer de mama's deelnemen aan de activiteit "De donderdag van de vrouw". De kinderverzorgster organiseert muziekactiviteiten, leest voor, zingt liedjes, enz.
- Drie voormiddagen per week maakt de kinderverzorgster aangepaste maaltijden (fruit/groenten/eiwitten/ koolhydraten) klaar **voor kinderen van 0 tot 5 jaar**. Zo krijgen de allerkleinsten de kans om gezond te eten en aan hun behoeften te voldoen. Samen met dit project staat de kinderverzorgster in voor de omkadering van een ruimte voor spel en ontmoeting voor kinderen en hun ouder(s).



KINDERANIMATIES

Onze teams organiseren op woensdag en zaterdag tal van pedagogische, culturele en/of ludieke activiteiten voor kinderen: zwembad, uitstapjes naar het park, Scientastic Museum, Speelgoedmuseum, Museum voor Natuurwetenschappen, knutselateliers, percussie-ateliers, bioscoop, Brussel Bad, Planckendaal, enz.

In de aanloop van een speciale gebeurtenis of de traditionele feesten (Kerstmis, Nieuwjaar, carnaval, enz.) organiseert ook de **VZW Solidarité Grand Froid** en haar team van vrijwilligers, activiteiten en animaties voor kinderen die bij Samusocial verblijven.

PERMANENTIES VOOR TIENERS

Dit project is gericht op een publiek van 12-18-jarigen en wordt in drie ruimtes georganiseerd. Elke ruimte probeert in te spelen op de specifieke behoeften van tieners om zich te kunnen ontplooiën en emanciperen; De tienerruimte, de huiswerkzaal en de bibliotheek/computerruimte.

DE TIENERRUIMTE

"De tienerruimte". Een plaats waar tieners zich kunnen ontspannen en uiten, en waar ze een zekere autonomie kunnen aanleren. Door het gebrek aan een eigen woning is de gezinsomgeving van die jongeren reeds danig verstoord. Bovendien krijgen ze nog eens te maken met de problematieken die typisch zijn voor jongvolwassenen, die op zoek zijn naar zichzelf en een plaats moeten vinden in de maatschappij. In de tienerruimte, waar tal van problematieken aan bod komen, moeten jongeren hun ervaringen kunnen delen. In die ruimte kunnen ze ideeën en gevoelens uitwisselen, en zij die er behoefte aan hebben, vinden er ook een luisterend oor. In deze ruimte draait alles rond sensibilisering over de actualiteit, dieper ingaan op bepaalde

thema's en het uiten van hun onbehagen. Na verloop van tijd kan er tussen de jongeren onderling maar ook tussen de jongeren en de opvoeders, een vertrouwensband ontstaan.

DE HUISWERKZAAL

De huiswerkzaal is dagelijks open voor schoolondersteuning voor jongeren die dat wensen. Het hele educatieve team speelt in op de vragen en helpt wanneer een jongere iets niet begrijpt, achterstand heeft of volledig heeft afgehaakt op school. Behalve de schoolondersteuning door de opvoeders, schakelt het centrum ook externe vrijwilligers in. De VZW **ServeTheCity** organiseert op dinsdag- en donderdagavond in het kader van de takerschool, extra schoolondersteuning.

DE BIBLIOTHEEK/COMPUTERRUIMTE

De bibliotheek van het centrum beschikt over een ruime keuze aan boeken voor alle leeftijden. Klein en groot kunnen ter plaatse boeken lezen. Er is ook een multimediaruimte ingericht waar jongeren zich kunnen ontspannen en huiswerk maken. Deze internettoegang is voor gezinnen ook essentieel om opzoekingen te doen en administratieve formaliteiten te regelen (woning, job zoeken, enz.).

De jongeren (opnieuw) naar school krijgen is voor onze teams prioritair. In 2015 is de grote meerderheid van schoolplichtige kinderen en jongeren (opnieuw) naar school gegaan.

DE DONDERDAG VAN DE VROUW

Toen bleek dat de meeste vrouwen in het centrum geen enkel sociaal leven meer hadden, hebben onze psycholoog en verpleegkundige een project opgestart om activiteiten onder vrouwen te organiseren. Tijdens die activiteiten krijgen mama's de kans om in een vertrouwelijke omgeving even de dagdagelijkse

beslommeringen te vergeten, elkaar te ontmoeten en vrijuit van gedachten te wisselen over de aspecten van het vrouw-zijn. Deze bijeenkomst vindt om de twee weken op donderdag plaats en duurt twee uur. De kinderen worden intussen beziggehouden door de kinderverzorgster van het centrum. Bij elke bijeenkomst wordt een nieuw thema rond het vrouw-zijn aangesneden.

Medisch luik

De gezinnen worden medisch opgevolgd door een **verpleegster**, die 5d/7 in het centrum aanwezig is. Ze wordt bijgestaan door een geneesheer die tijdelijke consultaties doet. Het medische luik is een noodzaak voor de goede opvolging van een gezin. Een bezoekje aan die gezondheidsdienst maakt deel uit van het onthaalprotocol bij aankomst in het centrum. Op basis van een bondige gezondheidsbalans van de nieuwkomers in het centrum kunnen we een persoon begeleiden, rekening houdend met zijn eventuele gezondheidsproblemen.

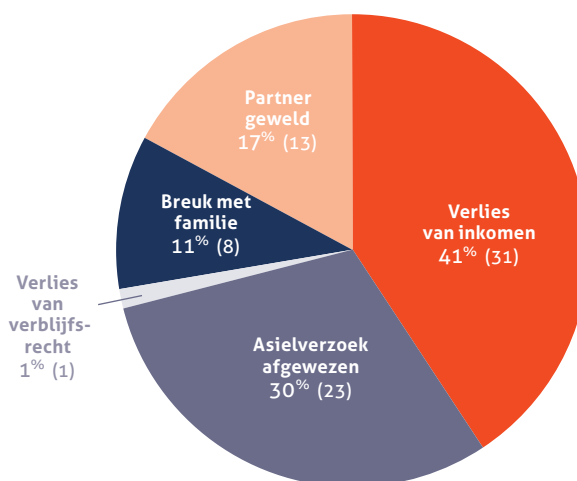
2.7.1.3 OPGEVANGEN PUBLIEK

De opgevangen gezinnen hebben een sterk uiteenlopend profiel. De oorzaken van de breuk die aan de basis van hun daklozenbestaan ligt zijn divers. **In 2015 heeft het centrum van Woluwe 76 gezinnen opgevangen, of 279 personen van wie 173 kinderen.** Daaronder werden verschillende categorieën geïdentificeerd (niet exclusieve categorieën):

- Belgische gezinnen, of met een geldige Belgische verblijfsvergunning,
- Gezinnen uit een EU-lidstaat die op zoek zijn naar een job en/of een adres,
- Vrouwen die het slachtoffer zijn van partnergeweld met hun kinderen,
- Vrouwen die via hun Belgisch(e) kind(eren) in een procedure van gezinshereniging zitten,
- Niet-Europese gezinnen die hun land om economische redenen zijn ontvlucht,
- Gezinnen die in tal van procedures verwickeld zijn: aanvraag om regularisatie,
- Gezinnen wiens asielverzoek is afgewezen,
- Gezinnen die uit kraakwoningen zijn gezet.

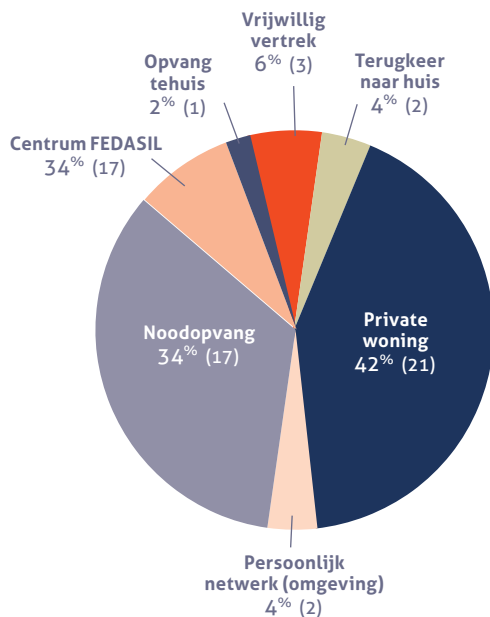
Oorzaken van de breuk: De redenen waarom de gezinnen die we opvangen dakloos worden zijn divers:

BESCHRIJVING	# FAM
Verlies van inkomen	31
Asielzoeker wiens verzoek is afgewezen	23
Verlies van verblijfsvergunning	1
Breuk met familie	8
Partnergeweld	13
TOTAAL	76



2.7.1.4 UITGAANDE DOORVERWIJZINGEN

De sociale dienst van het Familiecentrum heeft in 2015, 50 gezinnen doorverwezen.



Van de 50 gezinnen die het Familiecentrum hebben verlaten:

- 21 zijn terug in een private woning ingetrokken (42%), 4 gezinnen zijn terug naar huis gekeerd of hebben hun omgeving ingeschakeld (8%).
- 4 gezinnen zijn in een centrum voor asielzoekers ingetrokken, 3 gezinnen zijn spontaan vertrokken naar onbekende oplossingen, en één gezin is doorverwezen naar een opvangtehuis.
- Andere gezinnen, die meestal illegaal op het grondgebied verbleven, konden jammer genoeg niet worden doorverwezen naar duurzamere opvangoplossingen, waardoor ze opnieuw in het noodcircuit zijn beland.

2.7.2 HET CENTRUM MEDIHALTE

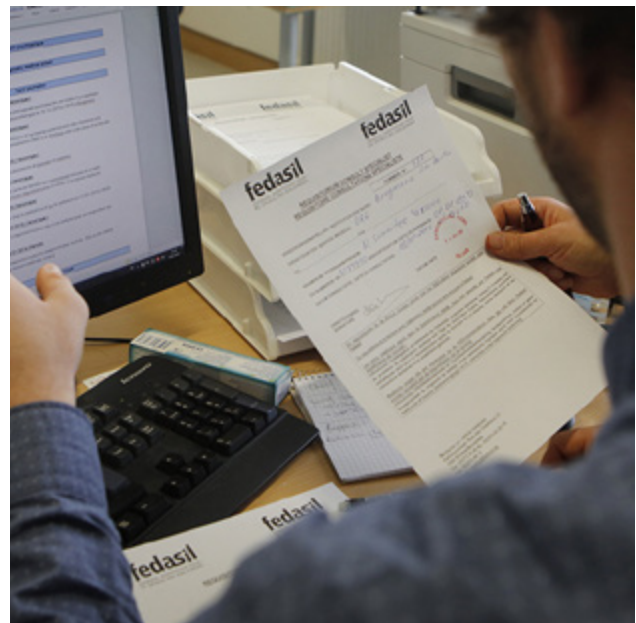
De gemedicaliseerde structuur van Samusocial – MediHalte – heeft op 2 juni 2015 de deuren geopend. Principe? Daklozen opvangen wiens gezondheidstoestand medische zorgen vereist die normaal thuis worden verstrekt.

2.7.2.1 DOELSTELLINGEN

MediHalte streeft **drie belangrijke doelstellingen** na:

- De zorgbehoevende persoon een **tijdelijk onderdak bieden dat noodzakelijk is voor zijn herstel of doorverwijzing**.
- **Voor aangepaste medische en paramedische opvang zorgen** waardoor de zorgen en behandelingen kunnen worden voortgezet, om te vermijden dat de persoon hervalt en opnieuw naar het ziekenhuis moet.
- **De patiënt helpen** al zijn medische, sociale en administratieve formaliteiten te regelen om oplossingen te vinden die hem van straat moeten helpen.

Deze doelstellingen sluiten aan bij het streven naar een **globale opvang van de persoon** (medisch en sociaal). Onze teams lenigen de basisbehoeften (voeding, hygiëne, kledij, enz.) en helpen de patiënt bij het vervullen van sociale en administratieve formaliteiten. **Het samenwerken binnen een netwerk** met verschillende medische actoren (behandelende geneesheer, specialist...) is daarbij essentieel.



2.7.2.2 INFRASTRUCTUUR EN DIENSTENAANBOD

MediHalte heeft een capaciteit van 38 bedden:

- 30 bedden voor "kort verblijf" voor de opvang van personen met **acute medische problemen** die tijdelijk onderdak zoeken (van 5 dagen tot maximum 2 maanden) zonder dat hospitalisatie nodig is.
- 8 bedden voor "lang verblijf" voor de opvang op middellange termijn van daklozen met **chronische pathologieën**, voor wie de vooruitzichten nogal somber zijn, en die niet langer in staat zijn voor zichzelf te zorgen, en zich ook niet in een structuur van gemeen recht kunnen inpassen waarvan ze dan afhankelijk zijn. Bij een lang verblijf streven onze teams naar de persoonlijke ontwikkeling van de persoon, het stimuleren van zijn autonomie en de uitbouw van een netwerk waarop de persoon kan terugvallen.

Een **kort verblijf duurt gemiddeld 3 weken** (mediaan=2 weken) een **lang verblijf 9 weken** (mediaan=6,5 weken).

Bij een lang verblijf worden de patiënten minstens een keer per maand geëvalueerd (geneesheer + coördinatie), om de duur van hun verblijf aan te passen. Patiënten die hier kort verblijven worden minstens halverwege het geplande verblijf geëvalueerd en vooraleer ze vertrekken.

2.7.2.3 OPGEVANGEN PUBLIEK

Van 2 juni tot 31 december 2015 heeft MediHalte 279 personen opgevangen.

- **256 personen opgevangen in "kort verblijf"**
- **23 personen opgevangen in "lang verblijf"**

Bij de opgevangen personen gaat het meestal om mannen in zowel kort (181/256) als lang verblijf (17/23) en ze zijn gemiddeld vijftig jaar oud. Het administratieve statuut is ongeveer hetzelfde in kort en lang verblijf: bijna de helft van de opgevangen personen zijn Belg of hebben een geldige verblijfskaart, de anderen zijn ofwel afkomstig uit een EU-lidstaat en al 3 maanden aanwezig op het Belgische grondgebied, of afkomstig uit een niet EU-lidstaat. Van de personen die afkomstig zijn uit een EU-lidstaat en die sinds minder dan 3 maanden in België verblijven - die dus als toeristen worden beschouwd en niet in aanmerking komen voor opening op rechten - is een zeer kleine minderheid in kort verblijf (2%) en geen enkele in lang verblijf.

Profiel van de opgevangen personen in kort en lang verblijf - Duur van het verblijf

		Kort verblijf (n=256)	Lang verblijf (n=23)
Geslacht	Man	181 70,7%	17
	Vrouw	75 29,3%	6
Leeftijd (jaar)	Gemiddelde	49.5	52
Statuut	Belg/VK	124 48,4%	10
	EU > 3 maanden	63 24,6%	9
	EU + 3 maanden	5 2%	0
	Niet EU	64 25%	4
Duur verblijf (nachten)	Gemiddelde	20	62
	Mediaan	14	39

VK: verblijfskaart, EU Europese Unie

2.7.2.4 BEGELEIDING EN DOORVERWIJZINGEN

GEZONDHEIDSDEKKING OPGEVANGEN PERSONEN

Van de 256 personen in kort verblijf had 30% geen medische dekking. Bij hun vertrek - het ging om 230 personen want 26 verbleven er nog altijd op 31/12/15 - had 11% nog steeds geen medische dekking. In totaal kregen **50 personen het recht op toegang tot gezondheidszorgen**. Tijdens het lang verblijf, hadden 6 personen op 23 geen medische dekking en 3 onder hen konden toegang krijgen tot gezondheidsbescherming.

In 2015 heeft MediHalte voor 56 personen het recht geopend op medische dekking.

Bij de opgevangen personen die uiteindelijk geen medische dekking hebben gekregen, ging het om personen die niet voldoende lang zijn gebleven om de formaliteiten af te ronden, of die die nodige formaliteiten daarvoor niet hebben vervuld.

	Kort verblijf				Lang verblijf (n=23)	
	Intrede (n=256)		Vertrek (n=230)		Intrede	Tijdens het verblijf
Ziekenbond	80	31,3%	71	30,9%	6	6
Medische kaart	27	10,5%	34	14,8%	3	3
Kaart DMH	71	27,7%	95	41,3%	8	11
Fedasil	2	0,8%	4	1,7%	0	0
Geen	76	29,7%	26	11,3%	6	3

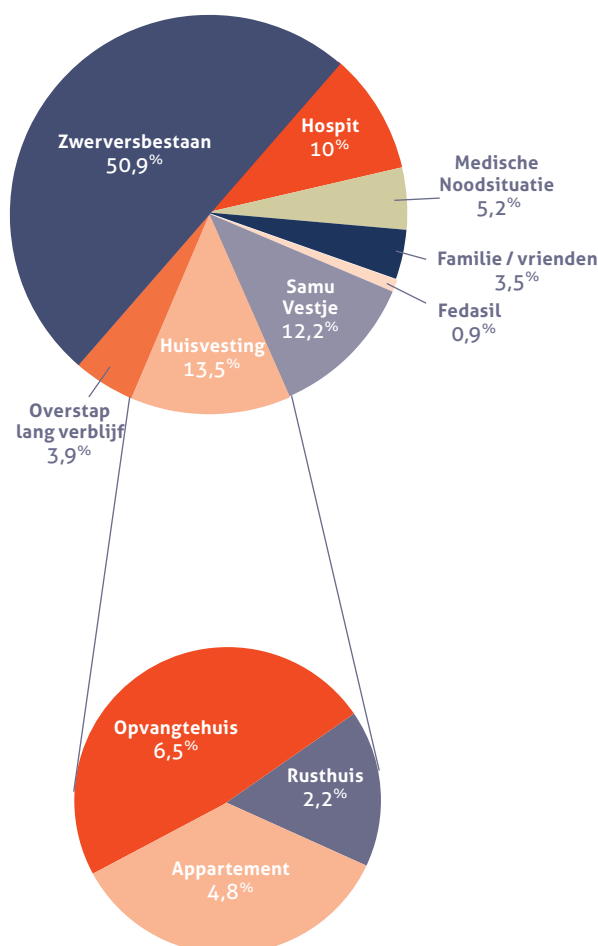
GENEESKUNDIGE DEKKING VAN DE OPGEVANGEN PERSONEN IN KORT EN LANG VERBLIJF

DOORVERWIJZING VAN DE OPGEVANGEN PERSONEN

Op de 230 personen in kort verblijf die zijn betrokken, konden er **31 (13.5%) een woning betrekken**, **35 zijn**, al (17/35) dan niet (18/35) gepland, **gehospitaliseerd**, 28 (12.2%) zijn in een andere Samusocial structuur terechtgekomen (17 in het noodopvangcentrum Vestje, 11 in het Winterplan), 2 (0.9%) zijn naar een Fedasil centrum doorverwezen en 9 (3.9%) zijn naar het lang verblijf overgestapt. Helaas zijn uiteindelijk **117 personen (50.9%) in hun zwerversbestaan hervallen**.

Op de 15 personen in lang verblijf die zijn betrokken is **de helft (7) onverwacht gehospitaliseerd**, 5 zijn uitgesloten, 1 hebben we uit het oog verloren, 1 is gepland gehospitaliseerd en **1 is in een woning ingetrokken**.

Doorverwijzingen (%) van de 230 opgevangen personen die na kort verblijf zijn vertrokken.



2.7.3 HET PROGRAMMA HOUSING FIRST

Om de onrustwekkende stijging van het aantal jongeren dat in Brussel op straat terecht komt aan te pakken, hebben Samusocial en het OCMW van Brussel in juni 2015 het programma StepForward gelanceerd. **Het programma "eerst een woning" of "Housing First" richt zich tot zeer kwetsbare jongeren van 18 tot 25 jaar, die aan verslavingen lijden en/of psychisch kwetsbaar zijn.** Het concept "housing first" gaat ervan uit dat de oorzaken waardoor de jongere op straat is beland, makkelijker kunnen worden aangepakt als het huisvestingsprobleem is opgelost. Om dit te bereiken **helpt ons pluridisciplinaire team de jongeren die een woning ter beschikking krijgen om werk te maken van een levensproject, de problemen waarmee ze kampen (mentale gezondheid, verslavingen of vervreemding) aan te pakken en zich geleidelijk aan te herintegreren.**

Het OCMW van Brussel-Stad en Samusocial beheren dit initiatief samen, in samenwerking met verschillende verenigingen en instellingen (HermesPlus, UMC Sint-Pieter, Transit, La Rencontre/Source, Jamais Sans Toit), om de problematieken van die jongeren, op wie dat project is gericht, globaal (medisch, psychosociaal) te behandelen en op te volgen.

2.7.3.1 DOELSTELLINGEN

- Een twintigtal dakloze jongeren de kans geven een eigen flat te betrekken en op een multidisciplinaire manier te worden begeleid.
- De jongere helpen een nieuw levensproject op te bouwen en opnieuw zelfvertrouwen te krijgen via een gepersonaliseerde psychosociale begeleiding, om hem te helpen de problemen die hem op straat deden belanden (mentale gezondheid, verslavingen of vervreemding) op te lossen.
- De jongere helpen bij de formaliteiten om zijn woning te beheren en een baan te zoeken, en hem leren autonoom te functioneren.



De woningen die deel uitmaken van het programma zijn volledig gerenoveerd en in perfecte staat.

2.7.3.2 INFRASTRUCTUUR EN DIENSTENAANBOD

Verschillende partners uit het programma verhuren flats aan de jongeren: het Departement van de Eigendommen van het OCMW van Brussel, het Sociaal Verhuurkantoor (SVK) van Brussel, het SIKB Iris, Brusselse Woning en de Grondregie van de Stad Brussel. De huurovereenkomst wordt op naam van de jongere opgemaakt, die op die manier verantwoordelijk is voor het beheer van zijn nieuwe woning.

HET DIENSTENAANBOD

Een selectiecomité dat bestaat uit leden van het team (Coördinator, sociaal assistent, psycholoog en coördinator van de cel Huisvesting van het OCMW van Brussel) komt maandelijks een keer bijeen om de kandidaten te selecteren op basis van een kandidatuursdossier. De leden die partner zijn bij het project en die deel uitmaken van het Begeleidingscomité (Hermèsplus, La Rencontre, Transit, Jamais Sans Toit, UMC Sint-Pieter) kunnen kandidaten aanbrengen.

Via een regelmatige en intensieve begeleiding doen onze sociaal werkers en psycholoog het nodige om de afsluiting van de overeenkomst, het intrekken in de woning en de afhandeling van de dagelijkse taken en formaliteiten die inherent zijn aan het leven in een appartement te vergemakkelijken.

- **Op administratief vlak:** Regularisatie op vlak van opening van de rechten, recupereren van identiteitsdocumenten.
- **Op financieel vlak:** Indienen van aanvragen voor een installatiepremie of herhuisvestingstoelage, begeleiding bij het dagelijkse beheer van facturen, opvolging op vlak van schuldbemiddeling (via de dienst bemiddeling van het OCMW).
- **Hulp bij het intrekken in de woning:** De VZW Solidarité Grands Froids, een van onze partners, biedt starterskits aan (2 dozen met servies en handdoeken). Dankzij onze contacten met de hotelsector en private giften, kan het project ook voorzien in bedden en het daarbij horende materiaal. Inschakelen van de dienst "Les compagnons déménageurs" en het project Duo van het OCMW van de stad Brussel voor de aankoop van goedkope meubels.
- **Op vlak van psycho-medische opvolging:** Nadat de persoon is ingetrokken, gaan we op zoek naar een medisch centrum in de buurt. Indien nodig gaan we met de persoon naar de eerste afspraak;
-

2.7.3.3 PUBLIEK DAT HULP KRIJGT

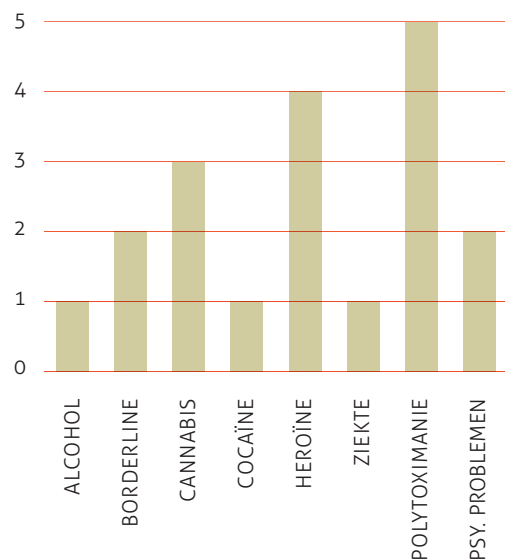
Het team volgt momenteel 19 jongeren op:

- 10 personen zijn reeds in een flat ingetrokken. Een persoon is uit het project gestapt om een ontwenningsskuur te volgen.
- 9 andere personen staan op de wachtlijst of zijn samen met ons team actief op zoek naar een woning. 3 daarvan kunnen heel binnenkort in een flat intrekken en een huurovereenkomst ondertekenen.

Verschillende jongeren komen niet in aanmerking voor het programma, omdat ze onvoldoende autonoom zijn om alleen te kunnen leven. Zij komen eerder in aanmerking voor projecten van beschermd wonen of wonen onder toezicht, waar ze beter worden opgevolgd.

Alle hulpbehoevende personen lijden aan verslaving of psychische stoornissen.

Problematieken



2.7.3.4 PRESTATIES EN EERSTE RESULTATEN VAN HET PROGRAMMA

EERSTE RESULTATEN

- Administratieve regularisatie (mutualiteit / identiteitsdocumenten / uitkeringen enz.).
- Betere medische opvolging en betere gezondheidstoestand
- Betere psychologische opvolging.
- Beter veiligheidsgevoel en betere zelfwaardering.
- Ze kunnen aan “iets anders” denken dan enkel hoogdringende zaken (ontplooiing).
- Geleidelijk aan de familiebanden herstellen.
- Trots om ons te tonen hoe de woning erop verbetert (evolutie van de inrichting, enz.)
- Trots om te zijn “zoals iedereen” en een eigen stek hebben.
- Motivering om op zoek te gaan naar een opleiding/baan.
- Meer zelfvertrouwen.

Voor een aantal is enkel al het feit dat het Selectiecomité hen heeft uitgekozen een motivatie om hun eventuele drugsgebruik te beperken om op de appartementsbezoeken aanwezig te zijn. Het programma wordt als een heuse opportuniteit ervaren om van de straat te geraken.

Zodra de jongeren in hun nieuwe leefomgeving intrekken, stellen ze al snel vast dat er nog andere formaliteiten te regelen zijn, om hun levenssituatie in stand te houden en te verbeteren. Dat ze sociaal inactief zijn wordt dan vanzelfsprekend, waardoor ze zelf vragende partij zijn voor een opleiding of baan. Een job hebben wordt essentieel voor een duurzame herinschakeling van de jongere en om een volgende stap te zetten naar autonomie.

Behalve de nieuwe woning, moet er verder werk worden gemaakt van het zelfbewustzijn en zelfvertrouwen, en dit gebeurt via het heropbouwen van de identiteit.

Voor jongeren die dagelijks drugs blijven gebruiken verloopt die evolutie veel trager. Een aantal laat zich op vlak van zorg minder gemakkelijk helpen. Het team werkt dan op het ritme van de jongere, op een gezamenlijke manier, en richt zich op de vraag en de verlangens, om geleidelijk aan tot een bewustwording te komen.

STRUIKELBLOKKEN

- Financieel gezien, de moeilijkheid om rond te komen met een zeer laag inkomen (meestal niet meer dan het Leefloon). Vaak gaat dit gepaard met het opnieuw opduiken van deurwaarders, eens de persoon een nieuw adres heeft. Snel moet dan werk worden gemaakt van een schuldbemiddeling.
- Voor personen met kinderen die door de Diensten voor gerechtelijke bescherming zijn geplaatst, blijkt dat de kinderen heel snel opnieuw bij hun ouder gaan leven, zelfs al is de woning te klein. Ook al stellen we vast dat het positief is voor de persoon, toch komen er bovenop het leefcomfort en het financiële aspect nog complicaties bij. Tussen diensten moet dan ook vooraf overleg worden gepleegd.
- De verslavingsproblematiek heeft een impact op de opvolging van de formaliteiten: zin voor realiteit verliezen, geen tijdsbesef meer, marginalisering, dynamiek van zelfdestructie. Het wordt dan ook moeilijker om formaliteiten op te volgen.
- De aanwezigheid van een partner kan het welzijn van de jongere soms in de weg staan. Vaak moeten we namelijk vaststellen dat deze aanwezigheid in hun leven een extra bron van ergernis is, waardoor een relatie al snel nefast wordt. Ook de partners zijn dakloos en leiden een onstabiel leven.

CONCLUSIE

Deze 6 eerste maanden dat we actief zijn, zijn alvast hoopgevend. De feedback van jongeren is positief. Ze beseffen maar al te goed dat een woning een eerste essentiële stap is naar een sociale herinschakeling maar dat dit niet volstaat. Ze erkennen dat ze bij de organisatie van hun dagelijkse leven nood hebben aan steun en nu en dan aan hulp. Ze maken duidelijk dat ze er behoefte aan hebben een normaal leven te leiden, ver van het etiket dat de maatschappij hen al lang heeft opgekleefd.

Het project kreeg al wat positieve commentaar van een aantal partners zoals de Beheerders van goederen. Sommigen zien een zekere evolutie in het levensparcours van hun bestuurd, voor wie ze alle hoop uiteindelijk al ongeveer hadden opgegeven. Het team 'StepForward' werkt met steeds meer voldoening aan de sociale herinschakeling van die jongeren die met grote problemen kampen. Door de vele en hardnekkige struikelblokken is het voor dit multidisciplinaire team een hele uitdaging. De psychologische en medische begeleiding is essentieel maar sommigen begunstigden zijn nog altijd niet overtuigd van de noodzaak ervan.



2.8 Humanitair plan voor asielzoekers

2 centra met een totale capaciteit van 650 plaatsen voor asielzoekers

Sinds 2010 verleent het agentschap Fedasil Samusocial een mandaat om een residentiële opvang te organiseren van 250 à 400 asielzoekers. Op die manier komen de wintermaatregelen die specifiek voor daklozen zijn voorzien, niet in het gedrang. Heel wat asielzoekers konden immers niet rechtstreeks worden opgevangen door het Fedasil netwerk, dat verzadigd was. Die mensen, waaronder gezinnen met kinderen, waren de facto “dakloos” en werden dagelijks opgezocht door onze mobiele teams.

In de gemeente Elsene werden daarom twee centra geopend: het centrum in de Toussaintstraat met een capaciteit van 250 plaatsen en het centrum in de Troonstraat met 150 plaatsen.

Na de hervormingen van het asielbeleid en de herstructurering van het woningpark van Fedasil was er in het Brussels Gewest minder opvangcapaciteit nodig. Met Fedasil werd dus een nieuwe overeenkomst afgesloten, waardoor het centrum in de Troonstraat zijn deuren sloot en de 200 à 250 open plaatsen in het centrum van de Toussaint werden behouden voor de residentiële opvang van asielzoekers.

Augustus en september 2015: nooit geziene asielcrisis treft België. Door de massale instroom van kandidaat-vluchtelingen

uit Syrië, Irak en Afghanistan kan de Dienst Vreemdelingenzaken alle registratie-aanvragen niet snel genoeg meer verwerken. Resultaat: **honderden asielzoekers vestigen zich in het Maximiliaanpark**, dat al snel een heus vluchtelingenkamp in het centrum van Brussel wordt. **Samusocial heeft een essentiële rol gespeeld bij het helpen van de vluchtelingen: openen van een humanitaire permanentie 24u/24, organisatie van het luik hygiëne, screening en doorverwijzing van de meest kwetsbare personen (gezinnen, zwangere vrouwen, zieke en kwetsbare mensen) naar opvangstructuren.**

Met de steun van Carrefour hebben we een specifiek mobiel team belast met een humanitair toezicht op de asielzoekers die de facto dakloos waren.

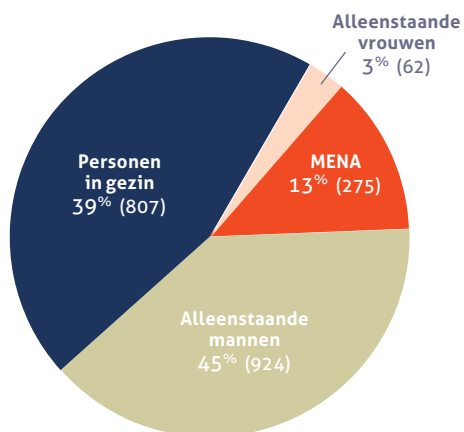
Om in te spelen op de acute nood aan plaatsen voor asielzoekers heeft Fedasil, Samusocial in november 2015 belast met de opening van een centrum met 400 bedden in Neder-Over-Heembeek.

Na een mandaat verleend door Fedasil, beheert Samusocial intussen dus 650 opvangplaatsen voor asielzoekers: 250 plaatsen in het centrum van Elsene 400 plaatsen in het centrum van Neder-Over-Heembeek

2.8.1 PUBLIEK DAT WORDT OPGEVANGEN IN HET OPVANGPLAN VOOR ASIELZOEKERS

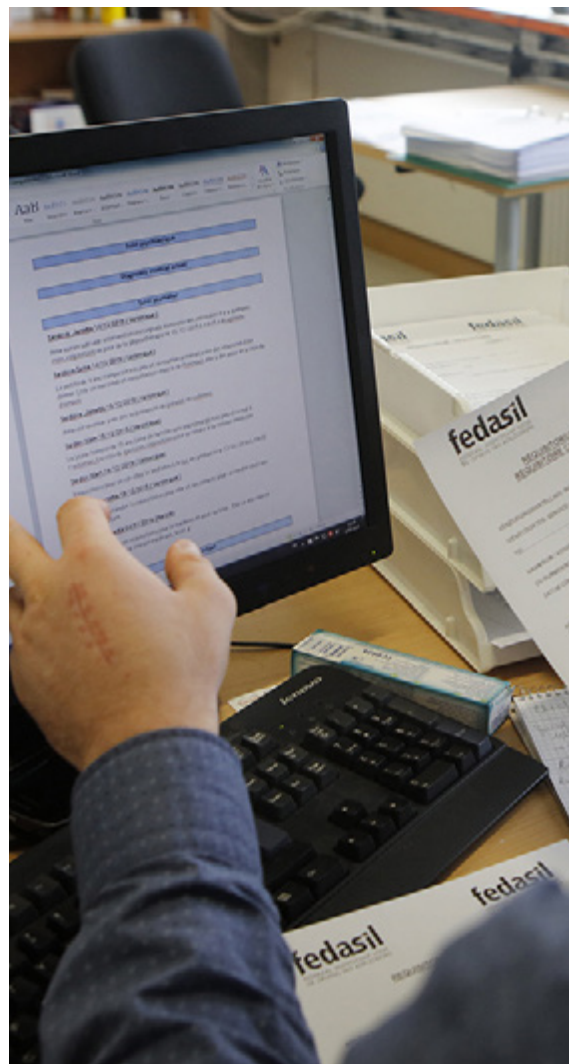
voor asielzoekers **2.068 verschillende personen** opgevangen.

Opvangplan voor asielzoekers: 2 068 opgevangen personen

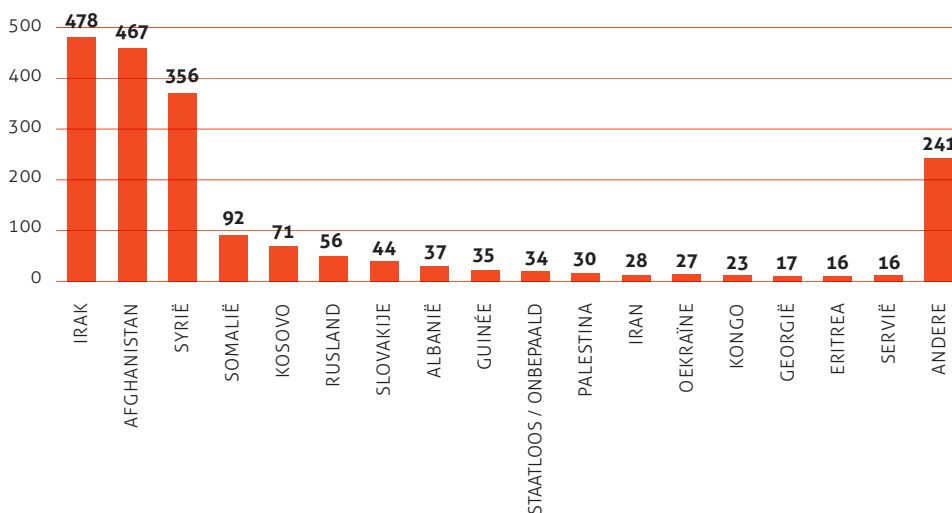


NBMV = Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen

In totaal werden in 2015, in de door Samusocial beheerde opvangcentra voor asielzoekers, personen van **66 verschillende nationaliteiten** opgevangen.



Meest vertegenwoordigde nationaliteiten in het opvangplan voor asielzoekers





2.8.2 Dienstenaanbod in het opvangplan voor asielzoekers

Het publiek wordt **24u/24 residentieel** opgevangen. Behalve onderdak, kunnen de opgevangen asielzoekers ook gebruiken maken van de **diensten van Samusocial**:

- **psychosociale permanentie**
- **paramedische consultaties**
- **activiteiten voor kinderen** (pedagogische activiteiten, zwembad, park, museum, enz.) **en volwassenen** (alfabetiseringslessen, enz.)
- **warmer maaltijden**

Op het terrein wordt samengewerkt met tal van verschillend- de **ONE, Caritas, Abaka, Artikel 27 voor toegang tot cultuur, Convivial, Sétis, Ulysse, de gemeentelijke bibliotheek van Elsene, Exil, le Sireas, Globe-Aroma, Medimigrant, Centre social protestant, ...**

Naast opvang (psychosociale begeleiding, geneeskundige en psychologische consultaties) kunnen de begunstigden ook gebruik maken van volgende diensten:

DIENTEN VOOR OPVOLGING, INFORMATIE EN/OF OPLEIDING

- **Consultaties ONE:** Onze ziekenafdeling staat regelmatig in contact met het Office de la Naissance et de l'Enfance. Als onderdeel van de door ONE aangeboden consultaties kunnen gezinnen met heel jonge kinderen rekenen op informatie-ontmoetingen en psychosociale ontmoetingen.

- **Exil** is een vzw die psychologische, medische en sociale steun verleent aan vluchtelingen en hun gezinnen, en ook aan slachtoffers van georganiseerd geweld.
- **Les écrivains publics:** Als ze de vraag krijgen, kan onze opvangstructuur rekenen op de diensten van het Réseau des écrivains publics.

EXTERNE ACTIVITEITEN

Bezoek aan musea, culturele uitstapjes

De eerste woensdag van de maand zijn **de Koninklijke musea** in Brussel gratis, vaak worden met de bewoners dan ook uitstapjes georganiseerd. We beschikken ook over Tickets artikel 27 (kortingstarieven voor cultuur), waarmee heel wat van onze bewoners al hebben kunnen deelnemen aan cultuuractiviteiten (tentoonstellingen, bioscoop, concerten, ...)

Sport en spel

- **Zwembad, voetbal, tafeltennistornooi, petanque, jongleren, uitstapjes naar het park, enz.**
- **De 'Scientotheek'** is een atelier aan de VUB waar de nieuwsgierigheid voor de wetenschap wordt aangewakkerd. De tweede en derde woensdag van de maand gaan we erheen. De ateliers zijn vooral op kinderen gericht maar ook volwassenen zijn welkom.
- Ook werden verschillende **"buitengewone" activiteiten** georganiseerd zoals een uitstap naar circus Bouglione of een aantal grote barbecues in onze opvangstructuur.



ACTIVITEITEN BINNEN DE CENTRA

Behalve de externe activiteiten, organiseert ons team ook tal van activiteiten binnen de structuur. Op die manier kunnen we veel flexibeler en spontaan iets organiseren zodra we in onze dagelijkse planning een gaatje vrij hebben.

Opleidingen en animaties moeten de toekomstige inschakeling van asielzoekers bevorderen. Die activiteiten vinden plaats in het klaslokaal, een zaal die bijna dagelijks wordt gebruikt, zowel door vrijwilligers als door werknemers.

De meeste kinderen die in 2015 binnen de structuur zijn opgevangen gingen naar school. In tegenstelling tot de vorige jaren moesten we dus geen "klas" voor de kinderen organiseren. In 2015 hadden we het geluk verschillende keren "Clowns zonder Grenzen" te mogen ontvangen.

Om de bewoners ook de kans te geven zichzelf bezig te houden, hebben we ruimtes ingericht waar ze zelf activiteiten kunnen organiseren. Zo beschikken we sinds de opening van het centrum over volgende zalen:

- **Het grote salon:** Een polyvalente zaal voor ontspanningsactiviteiten: filmvertoningen op groot scherm, tafeltennis, biljart, darts, dansavonden, Sinterklaasbezoek, informatie-ateliers over asielaanvragen, enz.
- **Speelzaal voor de kinderen:** Zeer geliefd bij gezinnen, vooral die met kleine kinderen. Regelmatig leggen we er nieuwe spelletjes en speelgoed, die we als gift krijgen.
- **Knutselatelier:** In die zaal voor kinderanimaties organiseren we tal van creatieve ateliers zoals kleuren en tekenen, vouwen, knutselen, enz. Deze zaal wordt vooral in de winter gebruikt, terwijl diezelfde ateliers tijdens de zachtere maanden in de refter of op de koer worden gehouden. Zo hebben we er de kledij voor Halloween gemaakt, om vervolgens met de
 - kinderen naar het "Carnaval van de heksen van Tarkham" te gaan.
- **TV-zaal:** deze ruimte is 's avonds beschikbaar en elke leeftijdsgroep krijgt bepaalde uren om naar TV te kijken:
 - eerst de kinderen, dan de tieners en later op de avond ten slotte is het de beurt aan de volwassenen.
- **De bibliotheek:** voortaan beschikken we over een uitgebreide en gezellig ingerichte bibliotheek.

2.9 De activiteiten 2015 in een notendop

TELEFOONPERMANENTIE - HET GROENE NUMMER

In totaal **156.738 oproepen** voor een gemiddelde van **429 oproepen/dag**

DE 'MARAUDES' VAN DE MOBIELE HULPTEAMS

5.528 individuele ontmoetingen met 1.236 verschillende personen.

12.044 nachtprestaties, waaronder:

- 3.207 prestaties om banden te herstellen en te luisteren
- 1.458 psychologische gesprekken
- 537 zorgprestaties
- 990 dekens uitgedeeld.
- 430 doorverwijzingen naar verblijfscentra van Samusocial

ONDERDAK

180.898 aangeboden overnachtingen aan **5.450** verschillende personen, waaronder **671** kinderen

PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING

of gemiddeld **495** personen die per dag onderdak krijgen

1.113 dringende uitgaande doorverwijzingen door onze diensten.

Of gemiddeld **3** doorverwijzingen/dag.

MEDISCHE EN PARAMEDISCHE PERMANENTIES

49.688 medische en paramedische prestaties door de geneesheren en verpleegkundigen van Samusocial. **Extra medische consultaties tijdens 2 à 3 avonden** door vrijwillige geneesheren en verpleegkundigen van **Dokters van de Wereld**

WINTERMAATREGELEN 2014-2015:

161.802 overnachtingen aan **3.522** verschillende personen die gebruik konden maken van alle diensten van Samusocial (psychosociale begeleiding, geneeskundige consultaties, **vestiaredienst, warme maaltijden, ...**)

OPVANGPLAN VOOR ASIELZOEKERS

2 centra met een totale capaciteit van **650** plaatsen

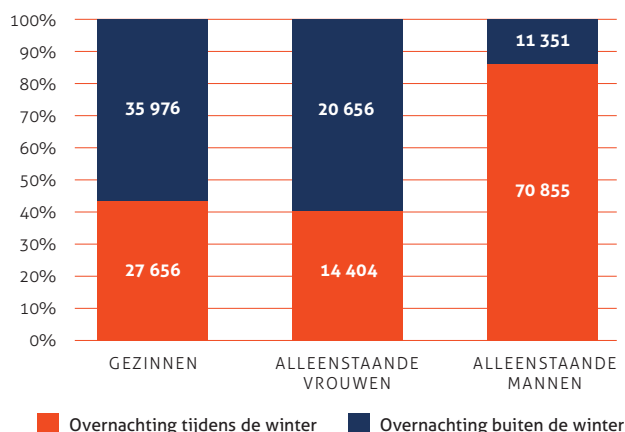
2.068 personen van **66** verschillende nationaliteiten die onderdak, maaltijden, zorg, opleiding en animatie kregen.

3 Vaststellingen over het opgevangen publiek

In dit hoofdstuk maken we een afzonderlijke analyse van enerzijds de gegevens inzake permanente actie - die de essentie is van de interventie van Samusocial is - en anderzijds die met betrekking tot de winteractiviteit. Een uitsluitend jaarlijkse vaststelling van het opgevolgde publiek vertekent immers de gegevens die sterk worden bepaald door het Winterplan. Tijdens die periode liggen onze actiemiddelen gevoelig hoger, met een opvangcapaciteit die stijgt van 110 naar meer dan 1.000 plaatsen.

Van de 180.898 in 2015 aangeboden overnachtingen, waren er 112.915 tijdens de winterperiode, of zo'n 62,4% van de jaarlijkse opvang. De wintergegevens zijn evenwel niet altijd representatief voor het interventieformaat en voor het publiek dat het hele jaar door, door Samusocial wordt opgevangen.

Verdeling overnachtingen per categorie van publiek, volgens de verblijfsperiode



Uit deze grafiek blijkt het enorme overgewicht van de tijdens het Winterplan aan alleenstaande mannen aangeboden overnachtingen vergeleken met het aantal aan mannen het hele jaar door aangeboden overnachtingen: **86,2% van het aantal in 2015 aan alleenstaande mannen aangeboden overnachtingen is tijdens de 5,5 maanden van het Winterplan aangeboden.** Bij bijna de helft van de in 2015 aangeboden overnachtingen, ongeacht het publiek, ging het om alleenstaande mannen tijdens het Winterplan. Deze cijfers leren ons twee zaken:

- Alleenstaande mannen vormen de grootste groep daklozen in het Brussels Gewest.
- Buiten de winterperiode vinden heel weinig mannen een plaats in een van de Samusocial centra, omdat de opvangcapaciteit dan veel lager is.

3.1 Opvang volgens de categorieën personen

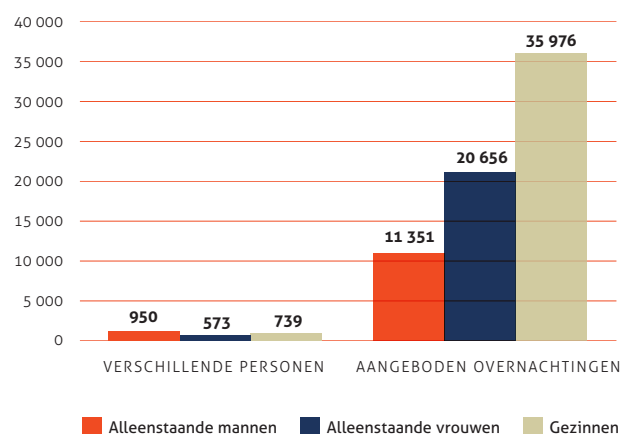
5.450 personen werden in 2015 opgevangen, waarvan:

- **3.552 alleenstaande mannen** = 65,2 % van het opgevangen publiek voor 45,4% van de overnachtingen
- **775 alleenstaande vrouwen** = 14,2 % van het opgevangen publiek voor 19,4% van de overnachtingen
- **284 gezinnen (1.123 personen)** = 20,6 % van het opgevangen publiek voor 35,2% van de overnachtingen

Over het hele jaar 2015 zijn de alleenstaande mannen de categorie die het grootste aantal aangeboden overnachtingen voor haar rekening neemt.

Als we onze analyse evenwel richten op de populatie buiten het Winterplan, in het kader van de permanente wintermaatregelen van Samusocial (110 plaatsen), stellen we een compleet andere verdeling vast van de opvang volgens de categorieën, waarbij de categorie van alleenstaande mannen, het kleinste deel van de aangeboden overnachtingen inneemt:

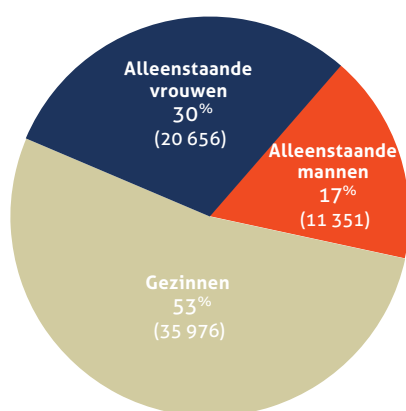
Aantal overnachtingen en opgevangen personen per categorie (winter niet meegerekend)



Buiten het Winterplan kregen in 2015, 2.262 personen onderdak aangeboden, waaronder:
950 mannen
573 vrouwen
739 personen met een gezin, onder wie 440 kinderen

Alleenstaande mannen vormen de grootste categorie als het om het aantal personen gaat (950 mannen op een bevolking van 2.262 personen) ...
... maar we stellen vast dat die 950 mannen de groep zijn die het minst in aanmerking komt voor overnachtingen buiten het Winterplan.

Aantal aangeboden overnachtingen per categorie publiek in % (winter niet meegerekend)



BUITEN DE WINTERPERIODE

De gezinnen zijn voortaan de categorie opgevangen personen die het meest aangeboden overnachting voor haar rekening neemt (53% tegenover 29% in 2013). Deze spectaculaire stijging heeft te maken met de opening op 1 april 2014 van een extra opvangvoorziening van 150 plaatsen voor gezinnen met kinderen.

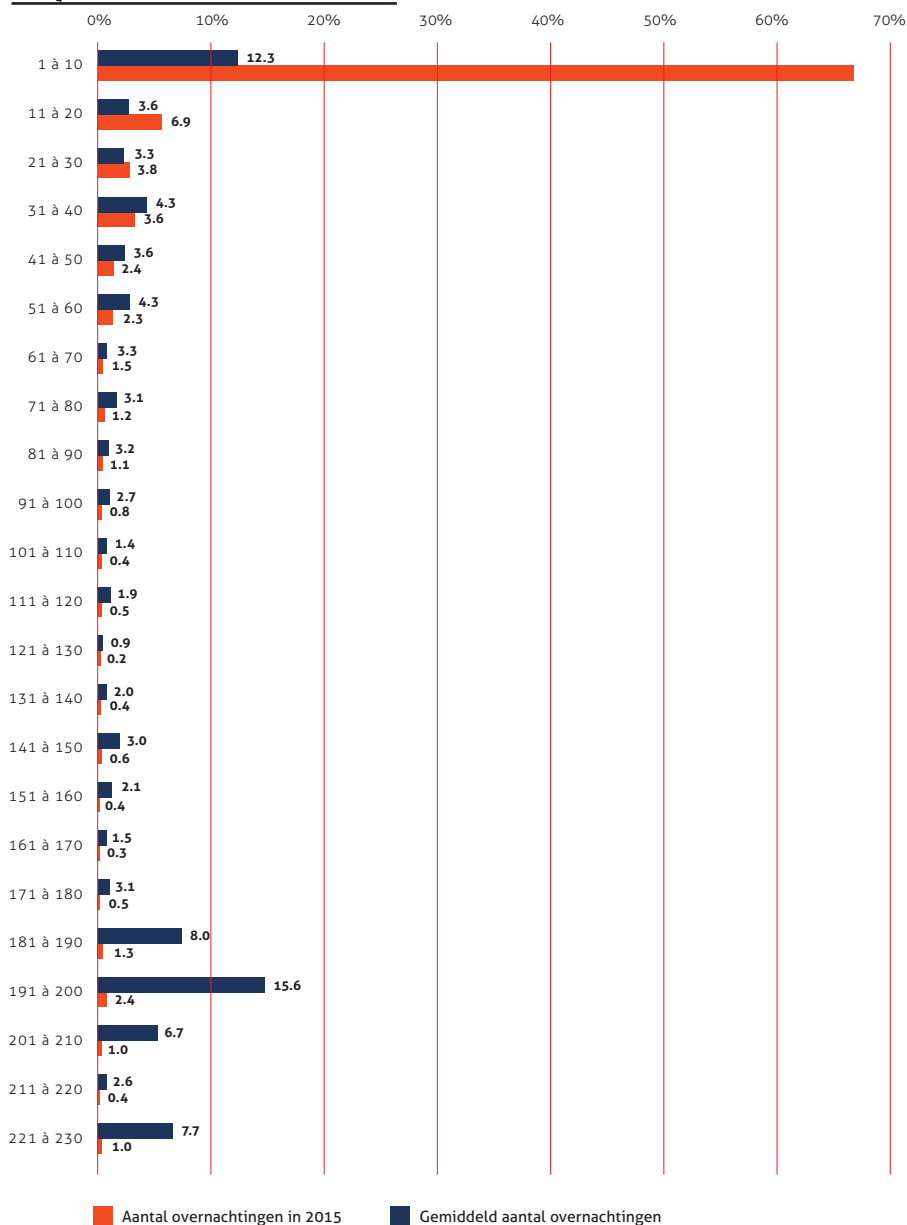
De alleenstaande vrouwen zijn de tweede categorie met 30% van de aangeboden overnachtingen. Aangezien er veel minder vrouwen dan mannen op straat leven, valt dit resultaat door 2 factoren te verklaren:

- Samusocial houdt er steeds een beleid op na waarbij vrouwen, die minder talrijk zijn op straat, nooit worden geweigerd. Anderzijds zijn alleenstaande vrouwen vaker blootgesteld aan risico's op agressie, vooral dan seksuele, waardoor ze als bijzonder kwetsbaar en dus prioritair bij de opvang worden beschouwd.
- Vrouwen behoren tot de categorie die het moeilijkst door te verwijzen is, vooral omdat een groot deel van dat publiek psychiatrische stoornissen vertoont en dus niet wordt aanvaard in 2delijnsstructuren (opvangtehuizen), die zeer (te) strikte samenlevingsregels hanteren.

Alleenstaande mannen vormen de derde en laatste categorie met slechts 17% van de aangeboden overnachtingen. Nochtans vormen de mannen de grote meerderheid van de daklozen te Brussel (meer dan 70% van het tijdens het Winterplan 2014-2015 opgevangen publiek). Bij mannen is het evenwel zo dat enkel de meest kwetsbare buiten het Winterplan kunnen worden opgevangen, wanneer de opvangcapaciteit beperkt is.



FREQUENTIE VAN DE OVERNACHTINGEN



66,9 % van de 2.262 buiten de winter opgevangen personen krijgt bij Samusocial voor een korte periode onderdak (minder dan 10 nachten). Dit publiek is alleen al goed voor 12,3% van de aangeboden overnachtingen.

Deze cijfers bewijzen dus dat in een **zeer groot aantal tijdelijke nood- of crisissituaties** een krachtadige steun, mensen snel van de straat kan halen.

Belangrijk is dus het psychosociale werk te versterken met de categorie van nieuwe personen die in uitsluiting terecht komen om ze uit die spiraal te kunnen halen.

Iets meer dan 8% van het opgevangen publiek brengt meer dan 1 nacht op 2 in onze centra buiten het Winterplan door en neemt dus ruim 50% van de aangeboden overnachtingen voor zijn rekening. Omgekeerd is 90% van het publiek goed voor iets

minder dan de helft van de aangeboden overnachtingen buiten het Winterplan.

4,8% van het opgevangen publiek (1,7% bestaat uit vrouwen, 2,7% uit gezinnen, 0,4% uit mannen) brengt buiten het Winterplan 191 à 230 overnachtingen door, dus bijna elke nacht. We kunnen dus stellen dat dit deel van het publiek een chronisch zwerversbestaan leidt. Dit publiek is alleen al goed voor 32,5 % van de aangeboden overnachtingen.

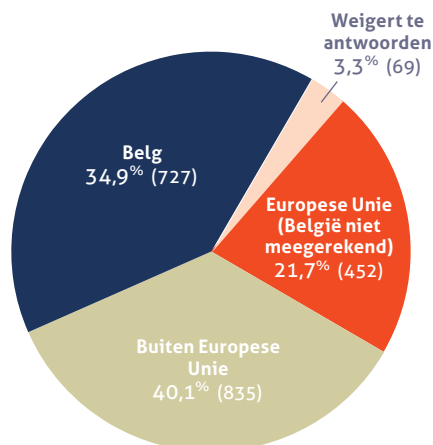
Verdeling van het opgevangen publiek volgens nationaliteit
Verdeling van het publiek volgens nationaliteit (winter niet meegerekend)

Wat opvalt is het volgende:

34,9 % van de overnachtingen is ingenomen door Belgen.
40,1 % door personen uit landen buiten de Europese Unie
21,7 % door niet-Belgen uit de Europese Unie

3.2 Verdeling van het opgevangen publiek volgens nationaliteit

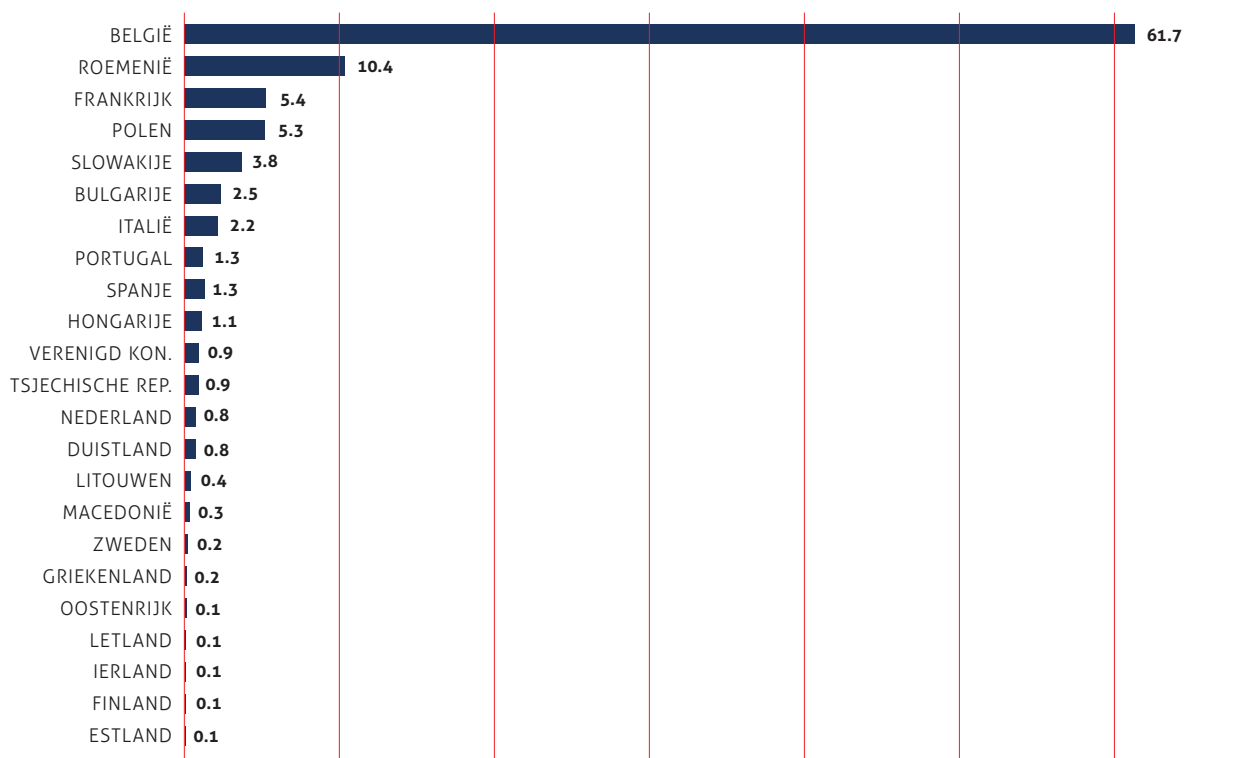
Verdeling van het publiek volgens nationaliteit (winter niet meegerekend)



Wat opvalt is het volgende:

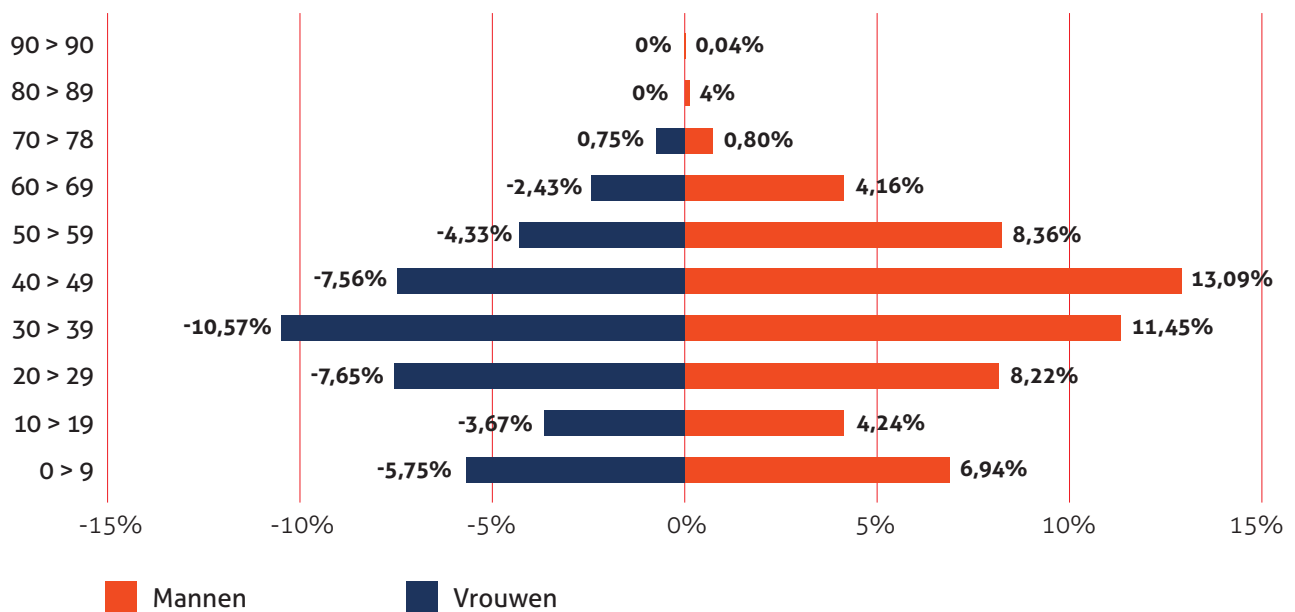
- 34,9 % van de overnachtingen is ingenomen door Belgen.
- 40,1 % door personen uit landen buiten de Europese Unie
- 21,7 % door niet-Belgen uit de Europese Unie

Verdeling van het publiek volgens de nationaliteit (focus op Europese onderdanen)



Meer dan 60% van de in 2015 opgevangen Europese onderdanen had de Belgische nationaliteit.

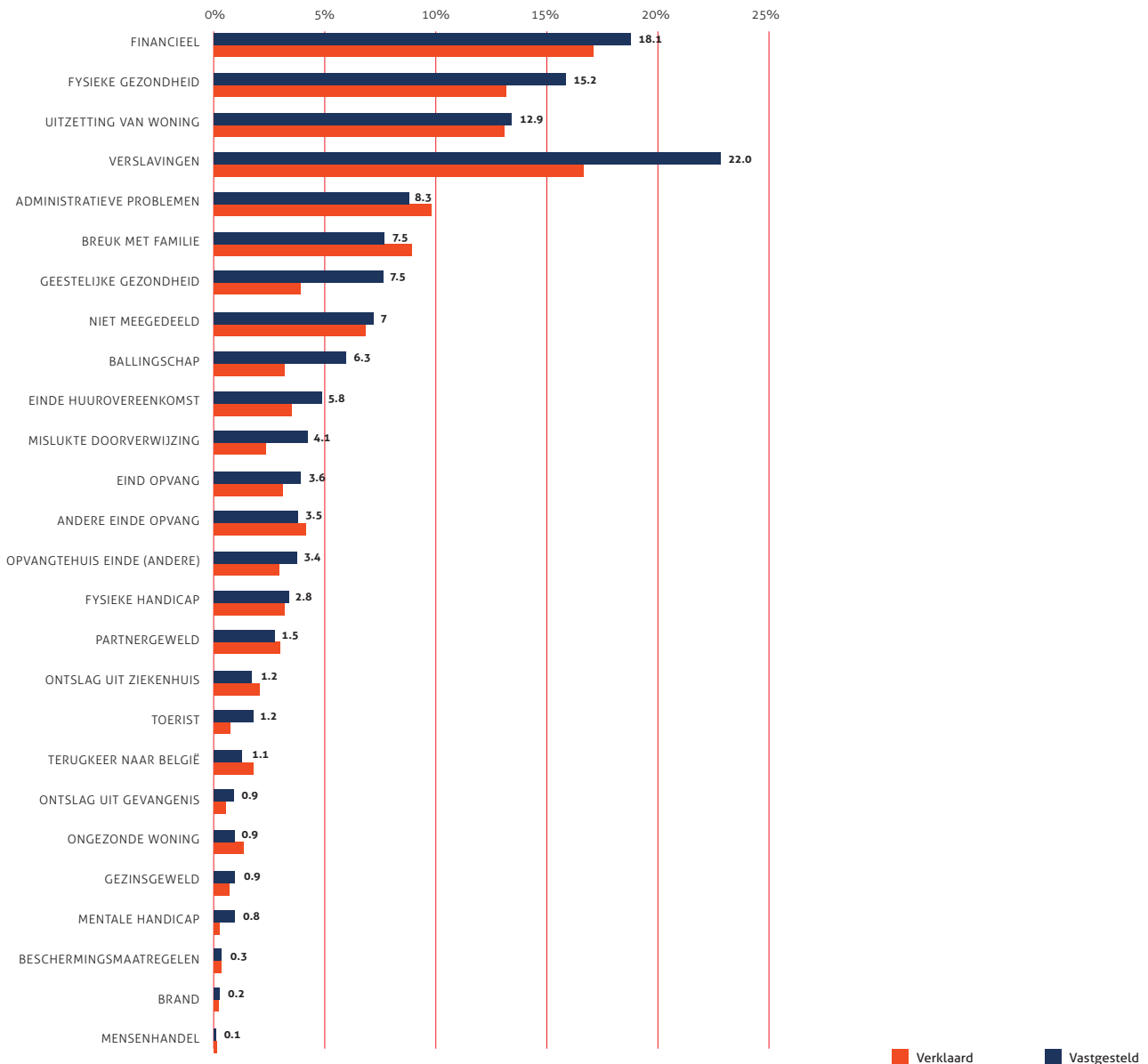
3.3 Leeftijdspiramide



- **20,6%** van de opgevangen personen is jonger dan 20 jaar
- **37,9%** van de opgevangen personen is tussen de 20 en 39 jaar. **Bij deze bevolkingscategorie is de verblijfsduur evenwel relatief kort.**
- **33,3%** van de opgevangen personen is tussen de 40 en 59 jaar.
- **8,2%** van de opgevangen personen is ouder dan 60 jaar

3.4 Voornaamste zelf-verklaarde oorzaken van de breuk

Verklaarde en vastgestelde redenen van de breuk



De oorzaken worden net zoals de verslavingen of de psychiatrische problemen sterk onderschat in de verklaringen van de personen die hun situatie toelichten, aangezien zij hun probleem niet kunnen inschatten of niet willen toegeven.

Uit die tabel blijkt evenwel voldoende hoe divers de oorzaken van de breuk wel zijn, waardoor personen in sociale noodsituaties belanden.

De belangrijkste oorzaken van een breuk, die bijdragen tot het verlies van een woning zijn:

- problemen met verslaving,
- financiële problemen,
- gezondheidsproblemen,
- uitzetting uit de woning,
- psychiatrische stoornissen,
- administratieve problemen.

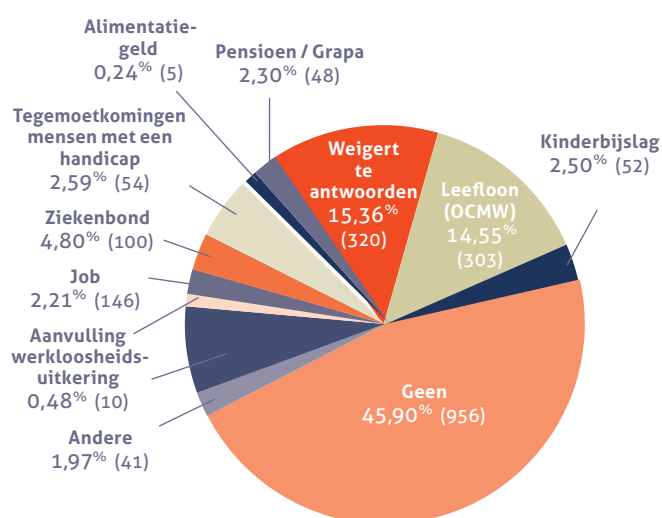
Opvallend is dat er **niet één enkele oorzaak is van een breuk, vaak overlappen ze elkaar**, waarbij de persoon met een **combinatie van problemen** kampt die tot het verlies van woning hebben geleid, wat dan weer zijn inschakeling of herinschakeling bemoeilijkt¹¹.

De mythe van de typische “dakloze” wordt ruimschoots achterhaald door een bevolkingsgroep die steeds kwetsbaarder wordt en in de sociale urgentie terechtkomt met problemen die hoofdzakelijk het gevolg zijn van een gebrek aan financiële middelen, vaak gecombineerd met gezondheidsproblemen en een breuk met familie of vrienden.

11. Hiervoor het punt “Moeilijkheid/onmogelijkheid om de talrijke “multi-deficiënte” personen door te verwijzen”, p. 49 van dit verslag

3.5 Financiële situatie en opvolging

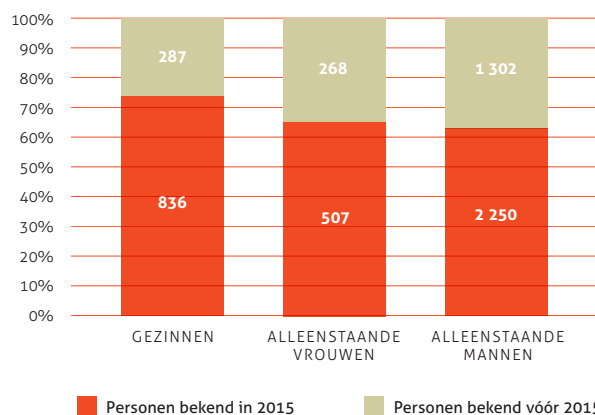
Verdeling van het publiek volgens het type middelen tijdens de 1ste opvang



- De eerste categorie personen in sociale nood die wordt opgevangen bestaat uit personen zonder middelen, zo’n 45,9% van het opgevangen publiek.
- Personen met een leefloon zijn goed voor 14,5 % van de opgevangen personen.
- Personen die een uitkering voor personen met een handicap ontvangen, of een uitkering van de ziekenbond maken 7,4% uit van de opgevangen bevolking.
- 2,7% van het opgevangen publiek ontvangt bij aankomst een werkloosheidsuitkering.
- Personen die nog een loon ontvangen maken 2,21% van het opgevangen publiek uit. Die personen krijgen prioritaire steun zodat ze zich zo snel mogelijk weer kunnen herpakken.

3.6 Duur van het zwerversbestaan¹²

Eerste opvang, voor het jaarlijks publiek, in 2015 vs vóór 2015



Zijn voor het eerst opgevangen in 2015:

- 74,4% van de opgevangen gezinnen
- 65,4% van de opgevangen vrouwen
- 63% van de opgevangen mannen

Alleenstaande personen lopen dus een groter risico om een chronisch zwerversbestaan te leiden dan gezinnen.

¹² Deze gegevens betreffen de opvang berekend op jaarbasis 2015, winter meegerekend.



4 Vaststelling: verschillende vormen van uitsluiting en toename van de problematiek

We stellen vast dat de waarnemingen van Samusocial zich jaar na jaar herhalen en steeds weer leiden tot dezelfde bevragingen en aanbevelingen.

4.1 Verschillende vormen van uitsluiting

Gemeenschappelijk hebben de daklozen dat ze geen woning hebben, hun problematieken zijn evenwel niet dezelfde. We stellen een evolutie vast in de gedragingen en problematieken.

De doelgroepen van de uitsluiting treffen **kwetsbare bevolkingsgroepen** zoals **mishandelde eenoudergezinnen** of

gezinnen met vadermoeder-kinderen die het moeten redden met een bestaansminimum of mensen afkomstig uit Oost-Europa. De categorie “**gezinnen**” verblijft **het langst** in onze opvangcentra. Er bestaan immers maar weinig opvangtehuizen die tweeoudergezinnen toelaten. De voornaamste reden voor gezinnen om onderuit te gaan is financieel (uitzetting uit de woning). Het opstarten van schuldbemiddeling en het zoeken naar een woning voor een klein inkomen neemt tijd in beslag, die de verblijfsduur in de centra voor noodopvang verlengt.

Een andere bijzonder kwetsbare groep bestaat uit **vrouwen met psychiatrische problemen**. Deze categorie blijft vaak geblokkeerd in de urgentiediensten, en dit om meerdere redenen:

- Ze zijn geen acuut gevaar voor zichzelf noch voor anderen, waardoor opname in een psychiatrisch ziekenhuis niet is vereist;

- Ze ontkennen hun ziekte en weigeren bijgevolg psychiatrische zorg;
- Ze zijn niet in staat om in een gemeenschap te leven en regels voor een gemeenschapsleven te volgen die gelden in de tweedelijsstructuren zoals opvangtehuizen;
- Ze hebben meestal lange tijd op straat geleefd en een chronisch zwerversbestaan geleid;
- De meesten hebben volledig gebroken met hun familie en met de wereld rondom hen.

Ten slotte is er **het mannelijk publiek, dat het grootste blijft** en 69% uitmaakt van de hele door Samusocial in 2014 opgevangen populatie. Voor deze groep zijn de oorzaken van de uitsluiting talrijk: alcoholisme, (meervoudige) drugsverslaving, depressie, financiële problemen, maar ook de gezondheid, gezinsproblemen, psychologische problemen, de afstand tot het thuisland, enz.

4.2 DE MOEILIKHEID OM DE TALRIJKE "MULTI-DEFICIËNTE" PERSONEN DOOR TE VERWIJZEN

We maken het dagelijks mee: **het is vaak een combinatie van factoren, een opeenstapeling van problemen die de persoon geleidelijk in een statuut van "dakloze" duwt dat, als er geen aangepaste oplossing wordt geboden, zijn definitieve identiteit wordt.**

Zo vinden we op straat **"multi-deficiënte" personen**, mensen die aan hun lot zijn overgelaten, **die niet op de spoeddiensten van ziekenhuizen terechtkunnen wegens fysieke klachten, noch op de spoeddiensten van psychiatrische ziekenhuizen, noch in de "klassieke" opvangcentra** waar ze geen plaats vinden, omdat deze volzet zijn of omdat een intern reglement mensen die drinken of die teveel psychische problemen hebben om in een inschakelingsdynamiek te passen, weigert.

Het individu komt in een onbeheersbare situatie terecht, een **"institutioneel niemandsland"**, waarin men niet meer weet tot welke instantie men zich moet wenden. De sociologie is dusdanig dat deze gevallen steeds talrijker en complexer worden zodat het moeilijk is ze in types onder te verdelen: jongeren op de dool, verwaarloosde gezinnen, jonge migranten uit het oosten of het zuiden, zwervers of alcoholverslaafden, mensen met psychiatrische problemen, bejaarden...). De kern van het probleem is met name het gebrek aan aangepaste opvangcentra en vooral de beschrijving van deze problemen.

Voorbeelden van **niet of moeilijk door te verwijzen gevallen op grond van de bestaande criteria** bij de opvangtehuizen:

- Illegaal op het grondgebied verblijvende vrouwen met kinderen, die slachtoffer zijn van partnergeweld.
- Drugsverslaafde vrouwen met jonge kinderen.
- Vrouwen met psychiatrische problemen met of zonder kinderen die niet voldoen aan de criteria voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- Gezinnen die worden gevolgd door de Dienst Jeugdbijstand en persona non grata zijn in het netwerk van opvangcentra.
- Zieke illegalen (diabetes, handicap,...) maar waarvoor geen hospitalisatie of revalidatie vereist is.
- Bejaarden die zorg/doorverwijzing weigeren.
- Personen met dieren.
- Gezinnen met meer dan 6 kinderen.

De bevolkingsgroep die de actie van Samusocial bereikt verkeert wel degelijk in een noodsituatie: mensen die uit hun woning zijn gezet, mishandelde vrouwen of mensen met psychiatrische problemen en geestelijke stoornissen, verslavingen... Het beeld van de "filosofische zwerver" staat hier mijlenver van af. Onze ervaring op het terrein herinnert ons elke dag aan: niemand kiest in alle vrijheid voor een leven op straat.



4.3 Een uitdijende problematiek

Globale toename van de daklozenpopulatie

Jaar na jaar stellen de OCMW's vast dat de **daklozenbevolking in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest globaal toeneemt**. De gegevens van het OCMW van de Stad Brussel over "de jaarlijkse evolutie van het aantal daklozen per type bijstand" bevestigen deze tendens met een cijfer dat toeneemt van 2.041 daklozen met steun van het OCMW (van wie 387 in een opvangtehuis) in 2011 tot 2.633 (van wie slechts 358 in een opvangtehuis) in 2015. Dat is een toename met 30 % op slechts 4 jaar tijd ...



Evolutie van de daklozenpopulatie met steun van het OCMW van Brussel

Jaar	Daklozen die onderdak krijgen in een opvangtehuis	Daklozen met referentie adres bij het OCMW	Daklozen in een transitwoning	Daklozen die op straat leven	totaal
2011	357	413	28	1 243	2 041
2012	285	428	29	1 359	2 101
2013	298	594	44	1 390	2 326
2014	421	565	45	1 605	2 636
2014	358	472	61	1 742	2 633

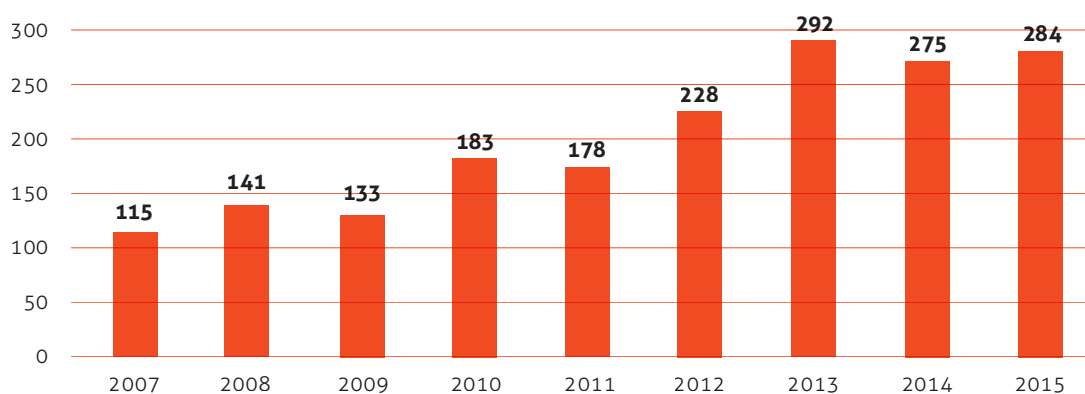
Belangrijke precisering: **deze cijfers** vormen slechts een indicatie die de **daklozenproblematiek in het Brussels Gewest duidelijk onderbelichten**: ze houden geen rekening met de personen die door de OCMW's van de 18 andere gemeenten worden gevolgd en evenmin met de werklozen, andere uitkeringsgerechtigden (invaliditeit, pensioen, ...) en de groep die geen enkele aanvraag doet bij het OCMW.

Toename van het aantal gezinnen op straat

Het opgevangen **gezinspubliek neemt eveneens toe**. Het is meer dan verdubbeld tussen 2007 en 2015, van 115 tot 284 opgevangen gezinnen...



Evolutie van het aantal opgevangen gezinnen



Hierbij moet worden opgemerkt dat deze cijfers enkel gelden voor de gezinnen die effectief bij Samusocial zijn opgevangen en geen weergave zijn van **het steeds grotere werkelijke aantal dakloze gezinnen in Brussel**. Bij gebrek aan structurele plaatsen, buiten het Winterplan, moet Samusocial immers helaas **heel wat gezinnen weigeren die om onderdak verzoeken**.

TOENAME VAN HET AANTAL ALLEENSTAANDE VROUWEN DAT EEN CHRONISCH ZWERVERSBESTAAN LEIDT

Na 17 jaar werking stellen onze teams een constante groei vast van het aantal vrouwen dat hulp vraagt en met name een stijging van het publiek van alleenstaande vrouwen die een chronisch zwerversbestaan leiden. De toename van dit aantal mag niet worden gekoppeld aan de grotere wintercapaciteit. Het aantal vrouwen is immers veel kleiner dan het aantal mannen bij de Brusselse daklozen en tot nog toe heeft Samusocial nog nooit onderdak moeten weigeren aan vrouwen die hierom vroegen.

Het aantal opgevangen vrouwen is na 2012 gedaald, **het aantal aan dat publiek toegekende overnachtingen daarentegen is gestegen**. Deze tendens vertaalt **de stijging van het aantal vrouwen dat een chronisch zwerversbestaan leidt**, en bijgevolg ook een stijging van het aantal bedden dat elke nacht effectief wordt bezet in de centra van Samusocial. **De meest recente cijfers uit het Winterplan 2015-2016 wijzen op een bezetting van tot 120 vrouwen per nacht**, een niveau dat in 2014 nooit is bereikt...

Bij de oorzaken voor de breuk met de maatschappij stellen we bij alleenstaande vrouwen een sterke tendens naar psychiatrische problemen vast, vaak in combinatie met andere problemen (alcoholisme, drugsverslaving, gezinsproblemen, medische problemen), wat de doorverwijzing naar post-urgentiestructuren met strengere toelatingscriteria verder bemoeilijkt (doorgaans is volledige autonomie een vereiste).

TOENAME VAN HET AANTAL MENSEN ZONDER PAPIEREN OF MET EEN PRECAIR ADMINISTRATIEF STATUUT

De constante toename van het aantal mensen zonder papieren blijkt duidelijk uit de dagelijkse werkzaamheden van onze mobiele hulpteams. Naast mensen die illegaal op het grondgebied verblijven, zijn wij getuige van talloze situaties van mensen met een precair statuut. Zo zijn er bijvoorbeeld heel wat vrouwen die slachtoffer zijn van partnergeweld, die slechts beschikken over een F kaart, waardoor zij hun recht op verblijf dreigen te verliezen als ze scheiden van hun echtgenoot.

Bovendien hebben Europese burgers die regelmatig op het grondgebied verblijven en houder zijn van een E kaart slechts een beperkte toegang tot welzijnsvoorzieningen.

Wij ontmoeten ook mensen die gerechtigd zijn om op het Belgisch grondgebied te verblijven (studentenvisum, werk), maar geen toegang hebben tot de welzijnsvoorzieningen van de overheid.

TOENAME VAN HET AANTAL KWETSBARE MENSEN

Alle categorieën van deze doelgroep nemen toe in omvang waardoor Samusocial voor een **onmogelijke keuze** staat: besluiten om **vrouwen en gezinnen die om onderdak vragen weg te sturen** of **kwetsbare en zieke mannen op straat laten** terwijl ze dringend nood hebben aan opvang.

Als we enkel rekening houden met alleenstaande personen (personen die geen gezin hebben), dan identificeren onze teams meerdere honderden mensen als extreem kwetsbaar, voor wie een volgende nacht op straat een onmiddellijk gevaar inhoudt...

Bij die personen zijn er:

- Vrouwen die vaak in een zware toestand verkeren (psychiatrische en lichamelijke pathologieën, zwangere vrouwen, drugsverslaafden, jonge meisjes op de vlucht, bejaarden...) die meer dan wie ook het risico lopen op agressie, diefstal of verkrachting;
- kwetsbare, zieke of bejaarde mannen met soms zware psychiatrische problemen (syndroom van Korsakoff, schizofrenie, seniliteit) die in onmiddellijk gevaar verkeren als ze een volgende nacht op straat doorbrengen.



5 Vragen en aanbevelingen

De vragen en aanbevelingen die Samusocial nu al jaren formuleert, steunen op behoeften, gebreken en principes waaraan die zich jaar na jaar steeds sterker doen gevoelen.

5.1 Toename van het aantal structurele plaatsen

De grote uitsluiting blijft toenemen in de hoofdstad, maar het aantal structurele bedden – dat het hele jaar beschikbaar is – voor sociale noodopvang bleef de voorbije 12 jaar ongewijzigd. Het aantal structurele plaatsen in de sociale urgentie moet absoluut toenemen zodat we niet langer voor die verscheurende keuze worden gesteld tussen lichamelijk verzwakte mensen, alleenstaande vrouwen en acute noodsituatie. Momenteel wordt ook gewerkt aan een akkoord met het Gewest, om in de loop van 2016 de structurele capaciteit voor noodopvang uit te breiden. Op termijn is het de bedoeling om het hele jaar door, voor de meest kwetsbaren 220 noodopvangplaatsen beschikbaar te houden.

Een permanent verhoogde capaciteit zou het mogelijk maken:

- een reële basisbegeleiding op permanente basis uit te werken, en dit zowel zomer als winter, om mensen weg te halen van de straat.
- de toename van de “chronische dakloosheid” in Brussel in te dijken en de steeds groter wordende winterbehoeften te beperken.

De 110 permanente bedden van Samusocial mogen enkel benut worden voor sociale urgentie, en niet voor situaties die veeleer te maken hebben met stabilisering. Heel wat mensen die worden geïdentificeerd als kwetsbaar hebben in de eerste plaats behoefte aan een revalidatiebed. Het ontbreekt aan vernieuwende structuren van het type “stabiliseringscentra”.

Brussel heeft dringend nood aan een permanente opvangstructuur waar een afzonderlijk en kwalitatief hoogstaand noodverblijf voor gezinnen en kinderen mogelijk is, om een al te brutale confrontatie met een publiek dat onderhevig is aan zeer





harde uiteenlopende situaties te vermijden. Sinds 1 april 2014 is een specifiek centrum voor de opvang van gezinnen operationeel, dat tijdelijk wordt gefinancierd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. **De financiering van dit centrum moet nu blijvend kunnen worden veiliggesteld.**

5.2 Een 2^{de} lijnsnetwerk met soepelere en beter afgestemde toegangsvoorwaarden

Om de groep daklozen die in de dringende opvang blijft hangen de middelen te geven om uit het daklozenbestaan te stappen, raden wij **opvangcentra aan met soepeler toelatingscriteria** die een **aangepaste begeleiding bieden en rekening houden met het feit dat de kandidaten vaak op verschillende vlakken deficiënties en vaak met een combinatie van problemen kampen** (verslavingen, psychiatrische stoornissen, schulden, medische problemen, enz.).

De steeds strengere eisen die in de meeste opvangcentra worden gesteld (strikte regels inzake toegang en interne werking) bemoeilijken de opvang voor een groot deel van de populatie die door de teams van Samusocial wordt gevolgd.

5.3 Meer transit- of inschakelingswoningen

Het is belangrijk dat er een beleid van wooninschakeling wordt gevoerd, met onder meer transitwoningen, woningen onder toezicht en gemeenschapswoningen.

De structuren onder toezicht en de beschermde woningen zijn ontoereikend.

In 2015 heeft Samusocial een project gelanceerd van het type 'Housing First', waarbij 20 jongeren tussen 18 en 20 jaar onmiddellijk in een nieuwe woning kunnen intrekken. Ook andere verenigingen maken sinds kort werk van zo'n programma. Het is een eerste stap maar de behoeften blijven enorm.

5.4 Meer dagopvangcentra

Gezien het duidelijke tekort aan opvangcapaciteit overdag in de sector van de daklozenzorg, worden we de behoefte aan een mobiele dienst overdag steeds meer gewaar tijdens ons dagelijks werk. En dit om verschillende acties te ondernemen:

- Feedback over de opvolging die de nachtteams in gang hebben gezet (in de opvangcentra maar ook tijdens de 'maraudes') en begeleiding van de minst autonome personen bij het regelen van hun formaliteiten bij externe diensten (OCMW, centra voor geestelijke gezondheid, bemiddeling, medische consultaties, ...).
- Contact houden met personen die 's avonds en/of 's nachts moeilijk bereikbaar zijn. Heel wat onder hen trekken zich terug in kraakpanden, die ze liever verborgen houden.
- Contact houden met personen die meer open staan voor voorstellen voor hulp overdag en hen begeleiden bij het regelen van formaliteiten. Heel wat personen zijn eens het donker wordt onder invloed van drank en/of andere stoffen.

5.5 Onvoorwaardelijke en kosteloze hulpverlening en recht op anonimiteit

Het onvoorwaardelijke karakter zou gewaarborgd moeten worden in het kader van het Winterplan. De administratieve situatie van de aanvrager mag nooit een criterium zijn. Dit moet een basisprincipe van de dringende humanitaire hulp blijven.

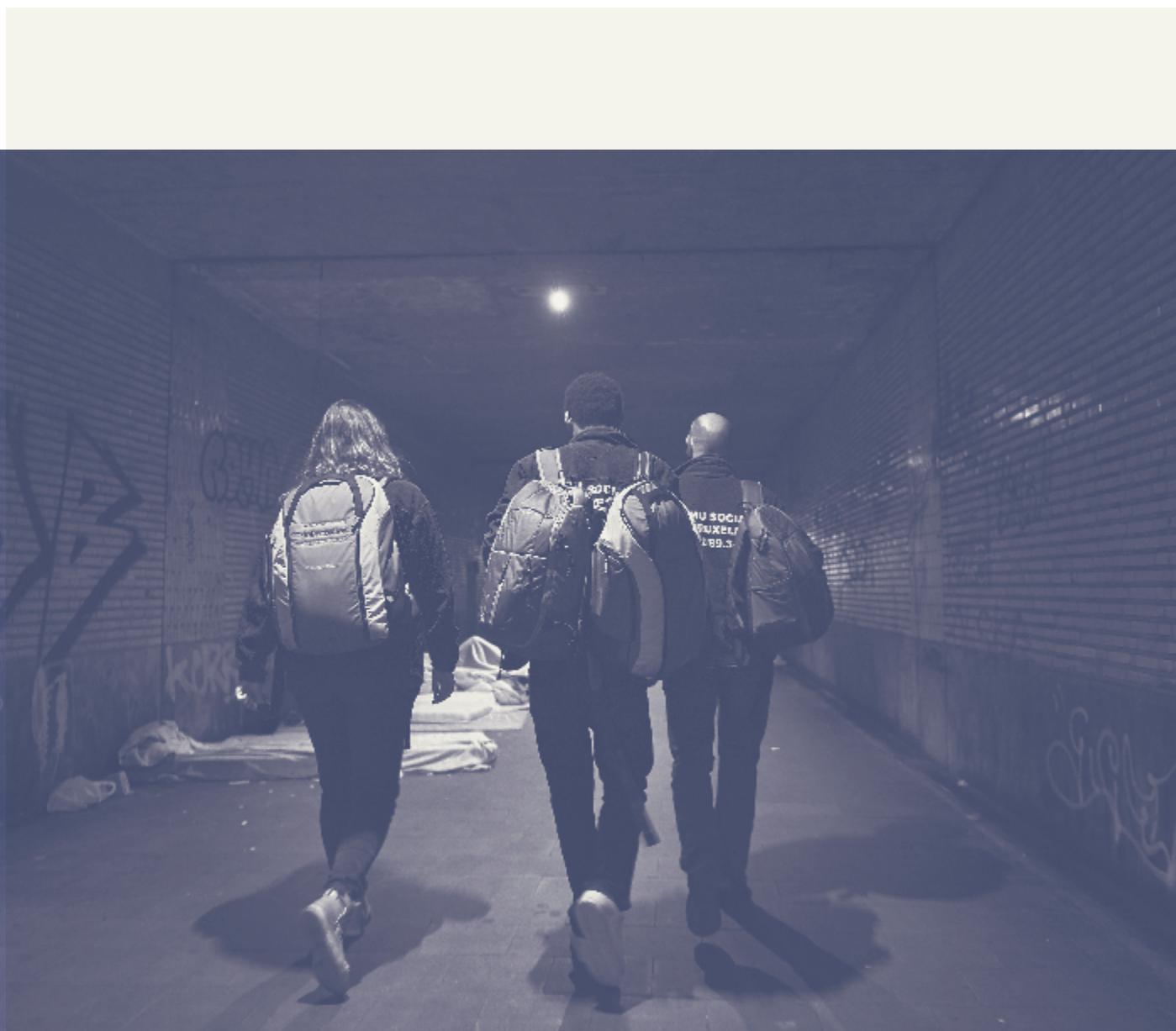
Gratis opvang: dit is van essentieel belang, zelfs voor mensen die een inkomen hebben. Heel wat mensen kunnen immers geen prioriteiten meer onderscheiden en brengen nog liever de nacht buiten door dan te betalen voor onderdak. Dankzij de kosteloosheid van de nachtopvang kunnen mensen met een inkomen zich soms sneller herpakken: ze sparen de kosten voor onderdak uit, waardoor ze een huurprijs of huurwaarborg kunnen betalen

De verplichting om zijn werkelijke identiteit vrij te geven, mag geen voorwaarde zijn om iemand opvang en bijstand te verlenen. De anonimiteit moet gewaarborgd kunnen worden aan het publiek dat om opvang vraagt.

6 Vooruitzichten 2016

- De structurele capaciteit van de noodopvang en van het beheerskader verhogen.
- Financiering zoeken en een mobiel "hygiëne-" systeem uitbouwen, waarbij de meest gedesocialiseerde personen gebruik kunnen maken van een mobiele douche.
- Een mobiel dagteam opzetten om:
 - Overdag de draad te kunnen oppikken van het werk dat de nachtteams in gang hebben gezet;
 - Een fysieke begeleiding bij het regelen van formaliteiten te vergemakkelijken;
 - Werk maken van een meer kwalitatieve relatie met personen die 's avonds soms minder receptief zijn.
 - Onmiddellijk optreden zodra er (van particulieren, sociale diensten, politie, ...) een melding binnenkomt van personen in nood.
- Steun voor de instandhouding van het specifieke systeem voor opvang en begeleiding van gezinnen die een zwerversbestaan leiden (Familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe).
- Bij de federale overheid pleiten voor de instandhouding van het centrum MediHalte, dat 38 personen met acute en chronische pathologieën een gemedicaliseerde opvang biedt.
- Voorzetting van het project Housing First. Doelstelling: 20 jongeren die tegen eind 2016 in een flat terecht kunnen.
- Ontwikkeling van de "psychologische mobiele cel". In het kader van de hervorming van de ambulante zorgen 107. In 2016, moet dit project in principe worden ingepast in een breder netwerk.
- In samenwerking met de vzw's Transit en Source, opstart van een platform voor uitwisseling en samenwerking om transversale interventieteams op te richten om de begeleiding van de geholpen personen te optimaliseren.
- Consolidering van de structurele samenwerkingsverbanden met:
 - De verenigingssector: dagcentra, opvangtehuizen, centra voor geestelijke gezondheid, medische huizen, ...).
 - De openbare ziekenhuizen (uitwisselingen, sensibilisering, onderzoek);
 - De gemeenten: opleiding van preventie- en buurtpersoneel;
 - De politie en MIVB-personeel: opleiding en sensibilisering van teams op het terrein;
 - De OCMW's, met name door terbeschikkingstelling van personeel met een contract "artikel-60";
- Inschrijving van het personeel voor opleidingsmodules in geestelijke gezondheidszorg, asiel- en verblijfsrecht, geweldpreventie, reglementering inzake voedselketen, brandpreventie,
- De verdere organisatie van workshops rond goede praktijken in het medisch-psychosociaal werk met de doelgroep.
- Ontmoetingen, uitwisselingen en opleidingen tussen onze teams en de werknemers van de verschillende centra van Samusocial binnen het platform Samusocial International.

samusocial.brussels



Vestje 5
1000 Brussel
02 551 12 20

www.samusocial.be
info@samusocial.be