2017

Jaarverslag
Werking

samusocial.brussels

INHOUDSOPGAVE

Samusocial richt zich weer op 3
Veel dank aan... 5
Samusocial : opdrachten, principes en methodes 6

A. DE OPDRACHT "DAKLOZEN" 8

1 Werking en activiteiten in 2017 8

1.1 De opdrachten 8
1.1.1 De telefoonpermanentie 8
1.1.2 De maraudes van de mobiele teams 9
1.1.3 Opvang 14
1.1.4 Sociale begeleiding 16
1.1.5 Medische en verpleegkundige raadplegingen 20
1.2 De opvangvoorzieningen 23
1.2.1 De noodopvangcentra 23
1.2.2 Het Familiecentrum 24
1.2.3 De MediHalte 29
1.2.4 Step Forward : een programma van Housing First 35
1.2.5 Het Winterplan 2016-2017 41

2 Globale vaststellingen betreffende het publiek in 2017 43

2.1 Opvang volgens categorie personen (buiten de winter) 44
2.2 Verdeling van het publiek volgens nationaliteit 46
2.3 Leeftijdspiramide 47
2.4 Oorzaken van de breuk 48
2.5 Financiële situatie bij het eerste onthaal 49
2.6 Eerste beroep op Samusocial door het dakloze publiek 49

3 Vaststelling : steeds meer uitsluiting 50

3.1 Een groeiende problematiek 50
3.2 De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen 54

B. DE OPDRACHT ASIELZOEKERS 55

1 Werking en overzicht van de activiteiten 2017 57

1.1 Het centrum Toussaint in Elsene 57
1.1.1 Activiteiten in het centrum Toussaint 58
1.1.2 Vaststellingen over het opgevangen publiek 59
1.1.3 Vaststellingen 60
1.2 Het centrum Béjar in Neder-over-Heembeek 60
1.2.1 Activiteiten in het centrum Béjar 61
1.2.2 Vaststellingen over het opgevangen publiek 61
1.2.3 Vaststellingen over de werking 2017 – Centrum Béjar 62

C. KNELPUNTEN EN AANBEVELINGEN 63

D. GETUIGENISSEN VAN OUD-BEWONERS 68

Samusocial richt zich weer op

2017 was een bewogen jaar in de geschiedenis van Samusocial. En 2018 zal gewijd zijn aan de heropbouw. We zullen het hier niet meer hebben over de betreurenswaardige praktijken die hebben geleid tot het ontslag van de volledige vroegere raad van bestuur. We hebben ervoor gekozen om ons op de toekomst te richten en op de continuïteit van de organisatie. Samusocial moet een gewestelijke openbare instelling worden en zit op dit moment in een overgangsfase. Onze organisatie wordt voortaan geleid door een pluralistische raad van bestuur, voorgezeten door Christophe Happe, Algemeen directeur van het Centre Hospitalier Jean Titeca. De raad bestaat uit bestuurders uit diverse organisaties, zoals de Fédération des Maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA), Dokters van de Wereld, de Vrije Universiteit Brussel (VUB) of het Brussels Forum voor Armoedebestrijding.

Vandaag de dag is onze prioriteit het herstel van het vertrouwen bij de teams, de partners, de instellingen, de donateurs en, natuurlijk, de mensen die we elke dag helpen. Hiertoe werden reeds verschillende goede praktijken vastgelegd door een wijziging van de statuten: de leden van de raad van bestuur zetelen onbezoldigd, **voor alle akten zijn twee handtekeningen vereist** om een machtsconcentratie bij één persoon te vermijden, het **Bureau binnen de raad van bestuur en de functie van afgevaardigd bestuurder worden afgeschaft** en **Aurélien Doffigny werd benoemd tot Algemeen directeur**. Deze laatste heeft de noodzakelijke competenties om een organisatie van de grootte van Samusocial te beheren. Hij beschikt ook over de nodige kennis van de huidige noden en uitdagingen waarmee de organisatie geconfronteerd wordt. Grégory Polus blijft Operationeel directeur en zet zijn werk als beheerder van de operaties op het terrein voort, met de expertise die we van hem gewoon zijn.

Ook al zorgde de media-aandacht voor de nodige moeilijkheden voor de organisatie, toch bleven de teams op het terrein gefocust op de hoofdzaak: de hulp aan daklozen en het onthaal van asielzoekers.

Op een jaar tijd heeft Samusocial **268.472 overnachtingen kunnen aanbieden aan 8.172 verschillende daklozen** en werden **7.302 asielzoekers opgevangen** in open centra, in opdracht van Fedasil.

Op een jaar tijd werden meer dan **600.000 maaltijden** aangeboden in onze opvangcentra voor daklozen. Onze **mobiele bijstandsteams** onderhouden waar mogelijk de band met mensen die niet in onze centra kunnen of willen overnachten en bieden hun medische, psychologische en sociale ondersteuning op straat. In 2017 vonden zo **7.945 ontmoetingen op straat** plaats met de mensen die het verst van de maatschappij staan.

Tot slot, en dit is een belangrijk luik van onze werking, konden onze sociale begeleidingsdiensten **692 mensen uit de dakloosheid halen**. Dit blijft het ultieme doel van Samusocial: **mensen uit de dakloosheid helpen.**

Op dit moment **staat Samusocial elke avond in voor het onthaal, de zorg en de begeleiding van bijna 1.000 daklozen in de centra van het Winterplan**, in opdracht van het gewest.

Buiten het Winterplan, dat de capaciteit verhoogt, moeten de teams echter honderden personen weigeren, waaronder vele gezinnen met kinderen, die door plaatsgebrek vaak op straat moeten blijven … Een triest record, **nooit eerder ving Samusocial zoveel gezinnen en kinderen op**. We zien **steeds meer Roma-gezinnen** uit Oost-Europa, maar de mogelijkheden om hen te begeleiden en uit de dakloosheid te halen blijven beperkt. De meeste grote Oost-Europese steden worden geconfronteerd met rondzwervende Roma-gezinnen. De situatie valt niet binnen de interventiemogelijkheden van Samusocial en van het Brussels gewest, maar moet op federaal en Europees vlak worden aangepakt om de problematiek van de Roma-gezinnen op lange termijn op te lossen.

Toch stegen de overheidsmiddelen voor de hulp aan daklozen in het Brussels gewest, vooral door de verdubbeling van de noodopvangcapaciteit sinds 2 mei 2017. Dankzij het initiatief van de ministers van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), Céline Fremault en Pascal Smet, konden 220 noodopvangplaatsen worden gecreëerd, die het hele jaar door ter beschikking staan voor de opvang van de meest kwetsbare personen. De financiering van het familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe (120 plaatsen) wordt door dezelfde ministers elk jaar vernieuwd.

Een andere opmerkelijke gebeurtenis in 2017 was **de situatie van de honderden migranten uit Soedan, Eritrea, Syrië, Irak en Afghanistan die in Brussel op doortocht zijn in de hoop Groot-Brittannië te bereiken.** De levensomstandigheden van deze mensen hebben duizenden burgers aangezet om zich aan te sluiten bij het intussen beroemde Burgerplatform voor Steun aan de Vluchtelingen. Elke avond boden, en bieden nog steeds, honderden burgers bij hen thuis een opvangplaats aan deze transmigranten. Een dergelijke mobilisering was ongezien in België. Ook Samusocial ving honderden van deze mensen op in het kader van het Winterplan 2017-2018, aangezien de onvoorwaardelijke opvang een basisprincipe is van onze werking tijdens de koude maanden.

Daarnaast blijft Samusocial een sleutelrol spelen bij de opvang van andere migranten, die in België willen blijven en asiel hebben aangevraagd. Sinds 2010 biedt Samusocial, in opdracht van Fedasil, onderdak aan asielzoekers. Tegenwoordig beheert **Samusocial nog twee opvang- en transitcentra waar elke dag tot 500 asielzoekers in het Brussels Gewest terechtkunnen.**

"URGENTIE" SLUIT LANGETERMIJNBEGELEIDING NIET UIT

De mediastorm heeft dit jaar vele vragen en reacties opgeroepen over de overheidsgelden die naar Samusocial gaan. Sommigen gingen zelfs zover om het nut en de efficiëntie van daklozenorganisaties zoals de onze in vraag te stellen. De "urgente nood" wordt in twijfel getrokken en met de zogenaamd kwalitatieve langetermijnaanpak vergeleken.

Eerst en vooral zouden we het eens moeten worden over de betekenis en de definitie van urgentie. De urgentie van onze interventie moet hier namelijk begrepen worden in de zin van de onmiddellijkheid van de bijstand en de toegankelijkheid de klok rond van het dienstenaanbod van Samusocial. Dit sluit echter geen sociale begeleiding op de (soms erg lange) termijn uit. In tegendeel, in vele gevallen is de urgente nood – de onmiddellijke reactie op primaire behoeften – net een aanknopingspunt, waardoor er kan gestart worden met de begeleiding van personen die anders niet in een reïntegratietraject zouden stappen. De urgentie blijft dus noodzakelijk om mensen een onderdak te kunnen geven, maar is vaak slechts een voorwendsel om contact te kunnen leggen met bepaalde mensen, die soms extreem gedesocialiseerd zijn en/of chronisch op straat leven, die soms zware psychologische of psychiatrische problemen hebben, en die een lang medisch, psychologisch en maatschappelijk traject nodig hebben.

De bewering dat urgentie geen oplossing biedt voor daklozen op basis van het feit dat de problematiek enkel toeneemt, is een emotioneel perspectief. **De daklozenproblematiek in Brussel stijgt vooral door de toenemende uitsluiting in Brussel en in andere West-Europese steden.**

We herinneren er ook aan dat Samusocial veel middelen krijgt omdat onze diensten 100% gratis zijn en ook gratis moeten blijven om hun 'humanitaire dimensie' te behouden. Dit geldt niet voor de overgrote meerderheid van de andere voorzieningen die hun kosten kunnen drukken door hun diensten betalend te maken voor de gebruikers.

De problematiek van de daklozen komt trouwens helemaal niet aan bod in bepaalde redeneringen die de budgetten voor de noodopvang willen verschuiven naar andere programma's die zich enkel op integratie concentreren. Volgende vragen dienen te worden gesteld: **erkennen we mensen zonder papieren op de dool (meer dan 50% van het opgevangen publiek in de winter) ook als daklozen en moeten ze als dusdanig worden geholpen?** Erkennen we dat het illegale statuut van deze mensen het onmogelijk maakt hen in te schrijven in een integratietraject? Erkennen we eindelijk dat het ondenkbaar is om de nodige middelen niet toe te kennen aan de voorzieningen die gratis tegemoet komen aan de primaire behoeften? Wij denken dat **de zogenaamde urgentie- en reïntegratiebenaderingen geen tegengestelden zijn maar in tegendeel als complementair moeten worden gezien. En de noodvoorzieningen moeten een begeleidingsdienst kunnen opnemen** in hun dienstenaanbod.

Het moge duidelijk wezen dat ons grote uitdagingen wachten in 2018, een jaar waarin Samusocial en de hulp aan de daklozen in onze hoofdstad ongetwijfeld grondig hervormd zal worden. Dit is een enorme uitdaging, vooral in de context van de nieuwe ordonnantie betreffende de hulp aan daklozen in het Brussels Gewest.

Wij willen iedereen herinneren aan de noodzaak om in Brussel onmiddellijk, onvoorwaardelijk en gratis bijstand te bieden aan daklozen en hun eveneens de mogelijkheid te bieden om een multidisciplinair begeleidingsplan te volgen om uit de dakloosheid te geraken**.**

Voor ons is het belangrijk dat er een consolidatie komt van diensten als de mobiele bijstandsteams en de MediHalte – het medische opvangcentrum van Samusocial – waarvan de noodzaak binnen het bestaande aanbod door de hele Brusselse sociaal-sanitaire sector wordt. De terugval van de privégiften te gevolge van de crisis bedreigt immers ernstig de voortzetting van de activiteiten van deze twee voorzieningen, die enkel kunnen blijven draaien met de hulp van de privésector en particulieren.

Tot slot willen we herinneren aan het fundamentele belang van de samenwerking en de ondersteuning van alle actoren die elke dag weer het lijden van mensen in sociale nood proberen te verlichten. We zijn hen allen veel dank verschuldigd.

Veel dank aan...

ONZE OVERHEIDSPARTNERS:

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (GGC), BRAVVO, de POD Maatschappelijke Integratie, de FOD Volksgezondheid, de Nationale Loterij, het RIZIV, de OCMW's van Brussel, Anderlecht, Oudergem, Vorst, Elsene,Schaarbeek, Sint-Gillis en Sint-Lambrechts-Woluwe, de Stad Brussel, de gemeenten Anderlecht, Brussel, Elsene, Molenbeek, Schaarbeek, Sint-Joost, Sint-Lambrechts-Woluwe, Fedasil, de preventiediensten van Vorst en Elsene, de Politie van Bruusel-Hoofdstad-Elsene en de andere afdelingen van de lokale politie in Brussel, CityDev, de DBDMH, het Sint-Pietersziekenhuis en alle IRIS-ziekenhuizen en ziekenhuizen in het Brussels Gewest, de Linnendienst van het OCMW van Brussel, de Brusselse Keuekens, de federale en regionale Regieën der Gebouwen, het ONE, de Délégué général aux droits de l'enfant, de Service d'Aide à la Jeunesse en de Service de Protection de la Jeunesse, de Dienst Eigendommen van de gemeente Sint-Jans-Molenbeek, de Civiele Bescherming, de MIVB, de NMBS, de TEC en DE LIJN, Viva for Life.

ONZE PARTNERVERENIGINGEN:

Abaka, l'Accueil Montfort, l'ADDE, L'AMA, les Amis d'Accompagner, Aquarelle, l'Arbre de vie, Arc-en-ciel, Ariane, Article 27, @HOME18-24, de Voedselbank, de bibliotheek van Elsene, La bibliothèque Saint-Henri, Home Baudouin, Caritas, het CAW, de cel Herscham, de cel Hestia, CEMôme, het Centre de consultations familiales et sexologiques, het Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales, het Centre Social Protestant, CETIM, le Chant d'Oiseau Chèvrefeuille, Chez Nous/Bij Ons, CIG Vogelzang, het CIRE, CLIP (Dune ASBL), le Clos, Clowns sans frontières, Consigne Article 23, Convivial, het Rode Kruis, Diogènes, Doucheflux, de Duitse Internationale School van Brussel, de straathoekwerkers van de gemeente Sint-Gillis, ESA St Luc, l'Escale, Espace Social Télé-Service, Exil, het Fonds voor Europese Hulp aan de meest behoeftigen (FEAD), FARES en VRGT, La Fontaine, Le Foyer, les Foyers d'Accueil, les Gastrosophes, le GAMS-Belgique, Globe-Aroma, les Grains Noirs, Graphoui, HERMESplus, Het huis van het Nederlands, Hiver 86.400, le Home du Pré, Huis Van De Mens, L'Ilot, Infirmiers de rue, International School Brussels, Jamais Sans Toit, Latitude Nord, la Maison de l'Amérique latine, la Maison de la Mère et de l'Enfant, la Maison des Aveugles, la Maison des femmes de Schaerbeek, la MASS, la Maison Médicale des Primeurs, Couleur Santé en alle medische centra in Brussel, Maison le Gué, la Maison Rue Verte, Dokters van de Wereld, Medimmigrant, Meeting, AZG, les Missionnaires de la Charité, NASCI, Nativitas, Le Nouveau 150, Opération Thermos, la PAC, le PAC en de openbare schrijvers, PAG-ASA, Le Parc Parmentier, het opvangtehuis van Spullenhulp, les Petites sœurs des pauvres, Pierre d'Angle, het zwembad van Elsene, het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid in het Brussels Gewest, het Burgerplatform voor hulp aan vluchtelingen, Porte Ouverte, Poverello, le projet Lama, le Relais, Resto Jet, les Restos du Cœur, Rom En Rom, les Samaritains, Samusocial International, le SAS, le Service droits des jeunes (SDJ), Serve the City, le Service jeunesse de Woluwe-Saint-Lambert (JJJY), le Service Social Juif, Sétis, Seuil, Siréas, le SMES-B, les Sœurs de Mère Téresa, SolidarCité, Solidarité Grands Froids, SOS Jeunes - Quartier Libre, Source - La Rencontre, Source - The Red pencil, La Rive, de Belgische Scouts, alle Diensten voor geestelijke Gezondheidszorg, St Paul's Tervuren, het Fallonstadion, Stardust Park, La Strada, Talita, Théâtre et Réconciliation, Transit, les Trois Pommiers, Ulysse, Visa Santé, Wolubilis, Wolu Services, Wopsy ASBL

... en aan alle diensten die dagelijks hebben meegewerkt aan de begeleiding van mensen in nood.

ONZE PRIVÉPARTNERS:

AHI-IHH, les Ateliers des Tanneurs, Beface, Belfius, BNP Paribas Foundation, Carrefour, het Sint-Anna Sint-Remi ziekenhuis, Danone, Decathlon Mons, Duo Catering, Éclairs et gourmandises, de Europese School, Emergences ASBL, Eurocontrol, Evian, Exki, de Koning Boudewijnstichting, G4S, Goods to Give, Google, het Brussels Marriott Hotel Grand Place, Thon Hotel Bristol Stephanie, Brussels Hotels Association (BHA) en de Brusselse hotels, Hu-Bu, Human Business, ING, Interparking, IVG Europe, Jika, KBC, Nestlé, Ocatex, Orange, L'Oréal, Le Pain Quotidien, Paul, Proximus, Rotaract, Le Saint-Aulaye, Shoes in the box, Solucious, Les Tartes de Françoise, Tradestone.

... en onze **gulle donateurs** (particulieren, bedrijven) die Samusocial met hun **financiële giften op onze rekening "gifte" BE04 0000 0000 3131 (fiscaal aftrekbaar vanaf 40 €)** helpen om de werking uit te breiden en te versterken, als antwoord op de groeiende nood.

Tot slot de teams voor hun professionalisme, hun menselijkheid en hun voortdurende engagement

Samusocial: opdrachten, principes en methodes

Samusocial is een stedelijke noodvoorziening voor maatschappelijke hulp en de strijd tegen uitsluiting die noodhulp biedt aan daklozen die zich in een moeilijke psychosociale situatie bevinden, door contact te leggen, te luisteren, in primaire behoeften te voldoen (slapen, eten, lichaamsverzorging) en begeleiding aan te bieden.

Samusocial is actief in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in de randgemeenten.

EEN KETEN VAN AANGEPASTE OPLOSSINGEN

De aanpak van Samusocial is gebaseerd op een analyse in drie fases.

De noodhulp concentreert zich op de gevaren die iemand loopt door op straat te blijven in de komende uren of dagen, zowel op medisch als op psychiatrisch en sociaal vlak. Vanaf het eerste contact maken onze teams een balans op en proberen ze de graad van de nood en de kwetsbaarheid van de persoon te bepalen, om deze vervolgens eventueel door te verwijzen naar een van onze centra of een andere structuur (ziekenhuis, medisch centrum, opvangtehuis, ...).

De nazorg richt zich op een onderdak van de persoon: de situatie moet in detail worden geanalyseerd, de persoon moet terug moed krijgen door individuele dialoogmomenten. Deze dialoog- en analysefase is essentieel, niet alleen om de druk weg te nemen, maar ook om hem te kunnen begeleiden naar het terugvinden van zijn maatschappelijke rechten en, uiteindelijk, naar zijn reïntegratie.

Deze keten is echter geen lineair traject. De noodhulp en de nazorg duren soms lang en moeten vaak herhaald worden vooraleer iemand een duidelijke behoefte kan aangeven en een reintegratieproject kan starten.

Samusocial biedt een voorlopige oplossing, die het mogelijk maakt om in de onmiddellijke nood van mensen te voorzien; daarna moet verder worden gekeken dan het dagelijkse overleven en moeten er langetermijnoplossingen worden gevonden.

"TEGEMOET GAAN" : INTERVENTIES BUITEN DE BESTAANDE KADERS

Samusocial werkt volgens een logica van complementariteit en richt zich op interventies buiten de bestaande kaders, op plaatsen en op tijdstippen die niet gedekt worden door de hulpstructuren. Deze benadering komt tot uiting in het werk van de mo biele bijstandsteams die de stad doorkruisen op zoek naar bijzonder kwetsbare mensen. Zij zijn niet alleen overdag, maar ook 's avonds en 's nachts actief, wanneer de hulp beperkt is, wat het gevoel van nood bij de daklozen nog versterkt.

EEN GLOBALE BENADERING VAN HET INDIVIDU

Achter de term "dakloosheid" gaan zeer uiteenlopende fenomenen schuil. Er liggen vaak meerdere met elkaar verbonden factoren aan de basis van de breuk. Daarom is een globale benadering van het individu zo belangrijk..

Concreet vertaalt dit zich in multidisciplinaire teams met transversale competenties, zodat zowel de medische, als de maatschappelijke, psychologische of psychiatrische aspecten kunnen worden aangepakt en de situatie als geheel wordt behandeld.

EEN "ONZICHTBARE" BEVOLKINGSGROEP IN KAART BRENGEN

De mensen die in contact komen met Samusocial, worden opgevolgd, zodat er regelmatig een overzicht kan worden gemaakt van hun gegevens (aantal, geslacht, leeftijd, medische, psychologische en maatschappelijke toestand,...). Samusocial probeert verslag uit te brengen van hun sociale demografie.

Met dit doel organiseert wisselt Samusocial statistieken uit binnen het Observatorium van Samusocial International. Deze uitwisseling gaat gepaard met een vergelijkende analyse van het publiek en de problematieken in deze verschillende steden in Europa en elders in de wereld.

Samusocial is dus een voorziening die bijstand verleent aan mensen die vaak niets meer vragen, die niet meer in contact staan met de maatschappij en die zo onzichtbaar worden. Samusocial wil deze mensen helpen om hun waardigheid terug te vinden en om, via een humanistische relatie, op termijn oplossingen te vinden voor de dakloosheid.

A. DE OPDRACHT "DAKLOZEN"

1 Werking en activiteiten in 2017

1.1 De opdrachten

De activiteiten gericht op daklozen van Samusocial steunen op vijf basisopdrachten:

- de **telefoonpermanentie**
- de **maraudes van de mobiele teams**
- **opvang**
- **sociale begeleiding**
- **medische en paramedische raadplegingen**

Om deze opdrachten te kunnen vervullen, heeft Samusocial verschillende opvangvoorzieningen ter beschikking die specifiek bijstand verlenen naargelang de situatie van de persoon:

- De centra voor **noodopvang**
- het opvangcentrum voor **gezinnen**
- **MediHalte**: het medische opvangcentrum
- Step Forward: het programma **Housing First**

1.1.1 DE TELEFOONPERMANENTIE

In 2017 registreerde de telefoonpermanentie van Samusocial 144.112 oproepen, hetzij een gemiddelde van 394 oproepen per dag.

Samusocial is het hele jaar door, overdag en 's nachts, bereikbaar via het **centrale nummer** (02/551.12.20) en het **groene nummer** (0800/99.340).

WIE BELT SAMUSOCIAL ?

- **Personen die hulp vragen** (onderdak, informatie, interventie van de mobiele teams,...).
- Sociale diensten, de politie, de brandweer, spoeddiensten van ziekenhuizen en andere **sociale en gezondheidsactoren**.
- **Particulieren** die een persoon in nood willen aanmelden

De telefoonpermanentie is het zenuwcentrum van de werking van Samusocial en vervult verschillende functies:

- De **verzoeken om opvang** (via het groene nummer) en de **binnenkomende doorverwijzingen** via andere diensten (OCMW, ziekenhuizen, politie, verenigingen,...) registreren;
- Een eerste **kennismakingsgesprek** om een aan de situatie aangepaste interventie te bepalen (noodopvang, informatie, sturen van een mobiel team, doorverwijzing naar een andere dienst;
- De **meldingen en de verzoeken om interventie** van de mobiele teams registreren en de nodige informatie verzamelen om de situatie van de persoon adequaat te benaderen;
- **De coördinatie** tussen de centra beheren.

1.1.2 DE MARAUDES VAN DE MOBIELE TEAMS

2017: 7.945 individuele ontmoetingen met 2.503 verschillende personen
33.803 prestaties op straat

Ondanks het bestaan van de opvangcentra, blijven sommige mensen op straat, om verschillende redenen. Sommigen weten niet dat er opvangcentra bestaan of vinden er geen plaats; anderen hebben moeite om zich aan te passen aan het reglementaire kader van deze centra; nog anderen, koppels, willen niet gescheiden worden,.... Voor deze mensen zijn er de mobiele hulpteams, ook wel **"maraudes" genoemd. Hun opdracht steunt op drie basispijlers: ontmoetingen, meldingen opvolgen en prospectie.**

Contact zoeken met de daklozen: de mobiele bijstand steunt op het idee dat het noodzakelijk is om de mensen wiens situatie van uitsluiting een obstakel vormt om hulp te zoeken, tegemoet te gaan. Daarom doorkruisen de mobiele teams het hele grondgebied van het Brussels Gewest om bijstand te verlenen aan daklozen.

Reageren op meldingen van particulieren die zich zorgen maken over de situatie van de daklozen die ze op hun weg tegenkomen.

Prospectie en in kaart brengen van de plaatsen waar daklozen een schuilplaats vinden. Velen zonderen zich af op afgelegen of moeilijk toegankelijke plaatsen en maken zichzelf zo onzichtbaar.

De mensen die we ontmoeten kunnen worden opgedeeld in twee basisprofielen:

- De **langdurig daklozen, die een chronisch zwerversbestaan leiden.** De teams trachten een band te ontwikkelen en te onderhouden op de lange termijn, door te luisteren en bijstand en begeleiding te bieden.
- Mensen die **tijdelijk in fysieke of sociale nood** zijn en die informatie, onderdak en een doorverwijzing naar een aangepaste dienst nodig hebben,...

1.1.2.1 WAT DOEN DE MOBIELE BIJSTANDSTEAMS?

Hun werk draait rond twee belangrijke aspecten: de menselijke kant en de materiële kant. Concreet betekent dit dat de interventies tot doel hebben:

- **de dialoog aan te gaan, een wederzijdse vertrouwensband creëren** door te luisteren, door empathie en door beschikbaarheid;
- **in de basisnoden te voorzien** (voedsel, water, kleding, dekens, hygiënekits, medische basiszorg);
- **een diagnose te maken van de problemen** van de persoon in kwestie (lichamelijke en geestelijke gezondheid, verslavingen, administratieve problemen) ;
- op basis van deze diagnose, en indien de persoon dit wenst, de persoon **doorverwijzen of begeleiden** naar een dienst die is aangepast aan zijn noden en wensen (noodopvangcentrum, ziekenhuis, opvangcentrum voor minderjarigen, administratieve instanties, preventiediensten,...).

Eerst en vooral moet het lijden van de persoon worden verlicht, moet hij ondersteund worden en, indien hij dit wenst, begeleid worden naar oplossingen om de straat te verlaten, door persoonlijke hulpmiddelen aan te spreken en terug contact op te nemen met de instellingen.

1.1.2.2 MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS

In overeenstemming met de globale aanpak van Samusocial bestaat elk mobiel team uit zowel medische als psychosociale specialisten. Elk team telt een chauffeur, een verpleger of een zorgkundige en een maatschappelijk werker (opvoeder of maatschappelijk assistent).

Twee à drie avonden per week krijgen zij ondersteuning van een **psycholoog die door Cellule 107**[1] **werd toegekend**. Deze werkt vooral aan de opvolging van mensen met psychische problemen, die gedesocialiseerd zijn en/of een gevaar zouden kunnen vormen voor zichzelf of een ander. Het herstellen en bestendigen van banden is van kapitaal belang omdat het de maatschappelijke mobiliteit bevordert.

De dagteams maken een verslag van de verzamelde informatie, geven deze door aan de nachtteams en vice versa, om een continue opvolging te verzekeren van de uitgevoerde interventies en benaderde personen.

1.1.2.3 DE DAGMARAUDE

Sinds 2016 heeft de mobiele bijstandswerking ook een dagdienst. Hierdoor kan er beter worden gereageerd op meldingen overdag. Dankzij de dagmaraude is het bovendien mogelijk om:

- de acties van de nachtteams op te volgen (in de opvangcentra, maar ook op straat) en de minst autonome personen te begeleiden bij hun administratieve demarches bij externe diensten (OCMW, centrum voor geestelijke gezondheidszorg, bemiddeling, medische raadplegingen,...) ;
- contact te houden met mensen die onderdak zoeken in moeilijk toegankelijke kraakpanden, die ze geheim willen houden wanneer de nacht valt;
- contact te houden en begeleiding te bieden aan mensen die 's avonds en/of 's nachts onder invloed zijn (alcohol, drugs,...) en die overdag meer geneigd zijn om hulp te aanvaarden.

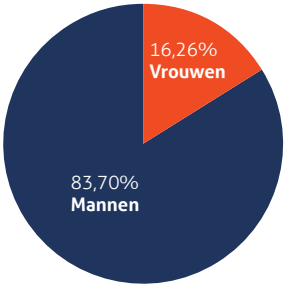
1 Meer informatie in punt 1.1.4.3. De psychologische begeleiding door Cellule 107, p.19

1.1.2.4 DE WERKING VAN DE MOBIELE TEAMS IN 2017

In de loop van 2017 hebben onze mobiele teams 7.945 ontmoetingen gehad met 2.503 verschillende personen.

Het aantal interventies ligt gevoelig lager dan in 2016 (12.258 ontmoetingen, omdat sommige avondmaraudes door gebrek aan middelen niet konden plaatsvinden. Het grootste deel van de personen waarmee de teams in contact kwamen, betreft mannen (83,7%). Vrouwen vormen een groeiend aandeel van het publiek van onze mobiele bijstandsteams.

Verdeling volgens geslacht van de 2.503 personen die door onze mobiele bijstandsteams werden aangesproken



Onder deze mensen bevinden zich:

- personen die zich in een reguliere situatie bevinden (Belgen, vreemdelingen met verblijfskaart)
- personen zonder wettige verblijfssituatie. Wij hebben een stijging vastgesteld van het aantal interventies met migranten, vooral uit Soedan, Syrië en Eritrea.

Wij stelden eveneens een toestroom vast van mensen uit Oost-Europa, voornamelijk gezinnen.

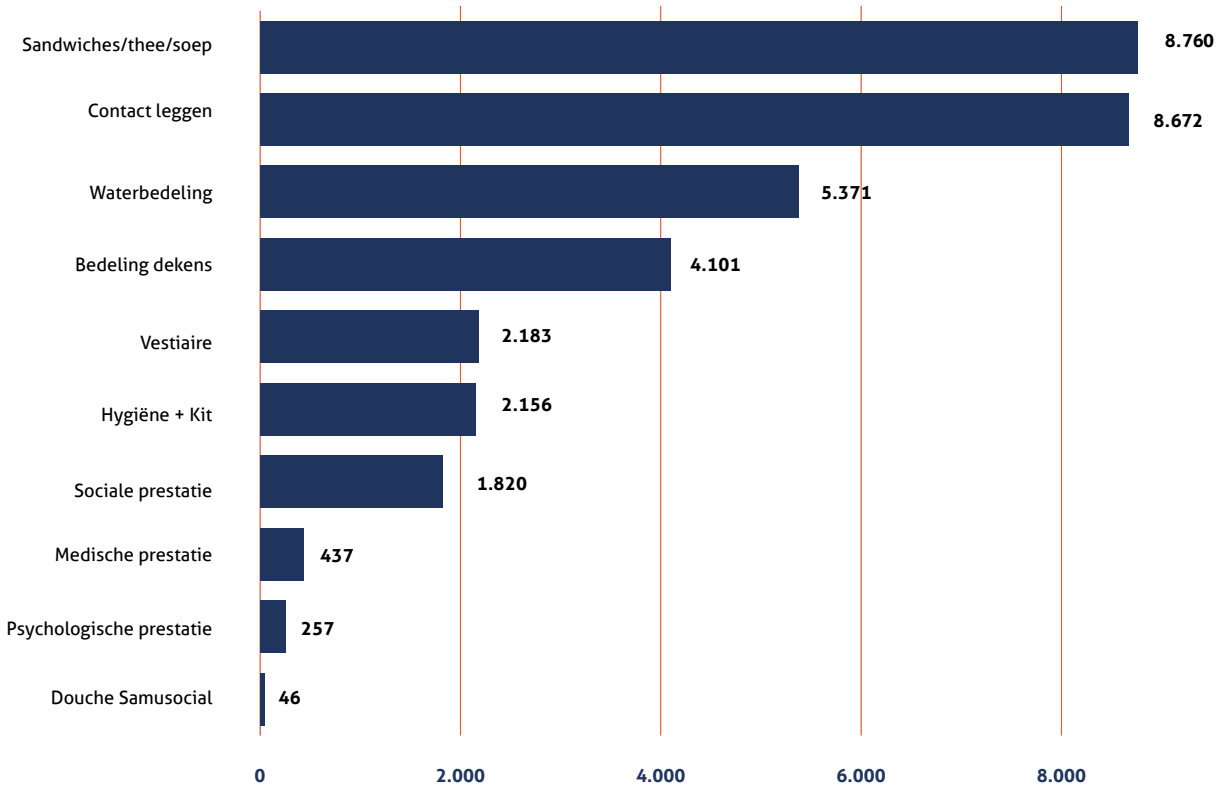
Sinds enkele jaren kiezen we ervoor om een groot deel van de interventietijd van de maraudes te concentreren op de meest uitgesloten personen, die zich niet in de buurt wagen van de stations en de wereld die hen omringt. Zij hebben grote nood aan relationele banden, psychologische ondersteuning en zorgverlening.

UITGEVOERDE PRESTATIES

In 2017 voerden de mobiele dag- en nachtteams, 33.803 prestaties uit, waaronder:

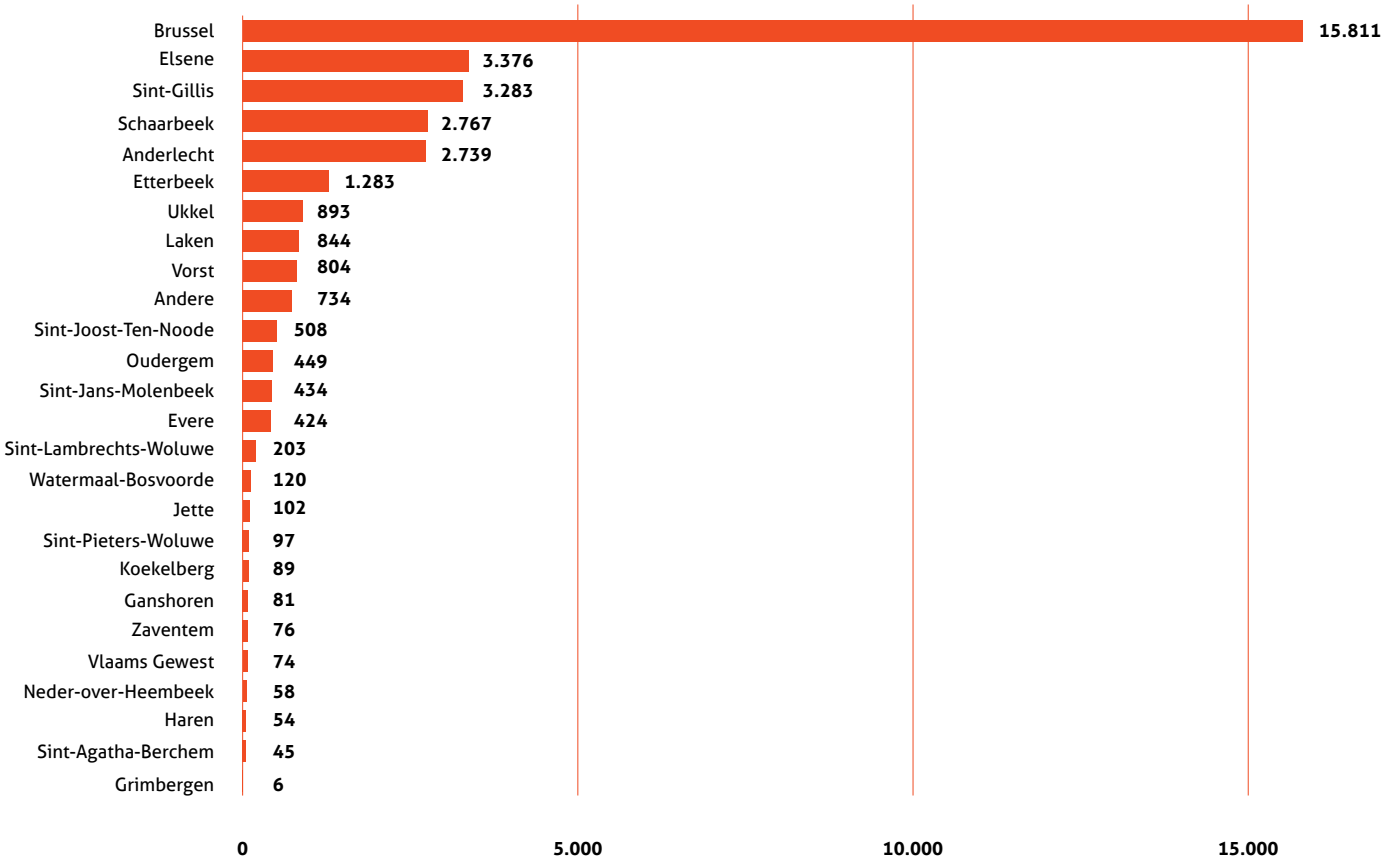
- 8.760 sandwiches/thee/soep/warme chocolademelk verdeeld
- 8.672 prestaties dialoog en opvolging
- 5.371 flessen water verdeeld
- 4.101 dekens verdeeld
- 2.183 kledingstukken verdeeld
- 2.156 prestaties hygiëne en/of verdeling van hygiënekits
- 1.820 maatschappelijke gesprekken
- 437 verpleegkundige prestaties (verzorging, medicijnen,...)
- 257 psychologische gesprekken
- 396 doorverwijzingen naar een opvangcentrum van Samusocial

Prestaties van de mobiele teams



INTERVENTIEZONES VAN DE MOBIELE TEAMS

Aantal prestaties per gemeente



De gemeente **Brussel en de aangrenzende gemeenten** (Elsene, Sint-Gillis, Schaarbeek, Anderlecht...) blijven zoals verwacht de zones waar de mobiele teams het vaakst optreden.

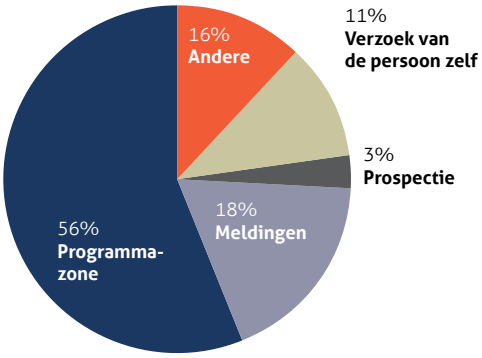
OMSTANDIGHEDEN VAN DE INTERVENTIE

56% van de prestaties werden uitgevoerd in het kader van "geprogrammeerde zones", plaatsen waarvan we weten dat ze bezocht worden door een of meerdere daklozen.

18% werden uitgevoerd na een **melding** bij onze telefoonpermanentie door een particulier of maatschappelijke diensten.

11% zijn het gevolg van een rechtstreeks verzoek van de persoon in nood (dit is het dubbel zoveel als in 2016) en **3%** in het kader van een **prospectie.**

Omstandigheden van de interventies van de mobiele bijstandsteams



1.1.2.5 VOORUITZICHTEN

Het luik "opvang" van Samusocial heeft steeds kunnen rekenen op een structurele financiering van het Gewest, maar de mobiele werking is volledig afhankelijk van privéfondsen. Dankzij het federale financieringsprogramma in het kader van het grootstedenbeleid kon een klein deel van de kosten voor de mobiele werking van Samusocial worden gedekt, maar dit programma werd in juni 2017 definitief stopgezet. Een ander gewestelijk programma, Stedelijk beleid, financiert momenteel slechts zeer gedeeltelijk de werking van onze mobiele bijstandsteams, zodat we nog meer afhankelijk zijn van giften en steun van particulieren en de privésector. De terugval van de privégiften na de crisis bij Samusocial in 2017 versterkt deze onzekerheid over de financiering van onze mobiele werking. De voorbereidende reflectie over de nieuwe ordonnantie betreffende daklozen is echter veelbelovend en getuigt van de duidelijke wil om de essentiële rol van de mobiele teams van Samusocial in de hulp aan daklozen in het Brussels Gewest te erkennen en te bekrachtigen.

1.1.3 OPVANG

In 2017 werden door Samusocial 268.472 overnachtingen aangeboden aan 8.172 verschillende personen, waaronder 958 kinderen. Dit is een gemiddelde van 736 overnachtingen per dag voor alle centra samen.

Opvang biedt een antwoord op:

- **tijdelijke crisissituaties** waarvoor niet onmiddellijk een oplossing wordt gevonden: uitzetting uit de woning, familiale problemen, partnergeweld,... ;
- **chronische dakloosheid**: sommige daklozen van lange duur zijn niet in staat de regels te volgen die in de tweedelijnsopvangcentra (zoals opvangtehuizen) worden toegepast.

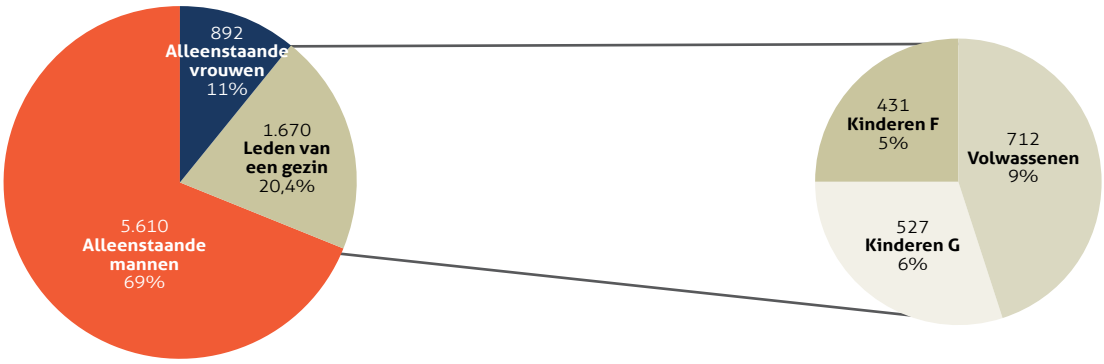
Behalve een bed hebben de door Samusocial opgevangen personen ook toegang tot:

- een warme **maaltijd 's avonds en een ontbijt**;
- **sanitair** (douches, toiletten) ;
- propere **kleding** via een vestiairedienst van de ASBL Solidarité Grands Froids ;
- een **sociale permanentie**: individuele gesprekken en opvolging, ondersteuning bij de maatschappelijke demarches (openen van de rechten) en doorverwijzing naar andere diensten (OCMW, gemeentelijke diensten, sociale restaurants, opvanghuizen, rusthuizen,...) ;
- **medische en verpleegkundige raadplegingen** in samenwerking met Dokters van de Wereld;
- **internet**.

Alle personen die door Samusocial worden opgevangen, komen binnen via het noodopvangcentrum in het Vestje, in het centrum van Brussel. Naargelang hun profiel en hun situatie (alleenstaande, gezin, zieke), worden ze uiteindelijk doorverwezen naar andere voorzieningen van Samusocial, zoals het Familiecentrum, de MediHalte of het programma Housing First.[2]

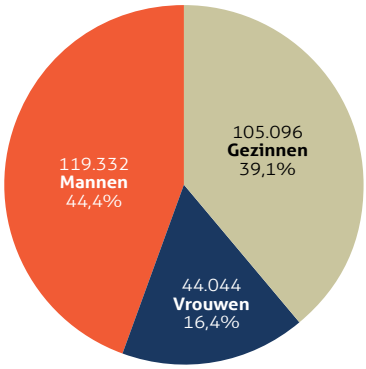
1.1.3.1 PUBLIEK

Verdeling van de 8.172 opgevangen personen volgens samenstelling



2 Zie "De opvangvoorzieningen", p. 23.

Verdeling van de overnachtingen



Het aantal opgevangen personen **(8.172)** is sterk gestegen ten opzichte van vorig jaar, net zoals het aantal **aangeboden overnachtingen (268.472)**. De verdubbeling van de structurele capaciteit van de noodopvang (van 110 naar 220 plaatsen), dankzij de opening van 110 structurele plaatsen in het centrum Poincaré vanaf 2 mei 2017, verklaart deze toename.

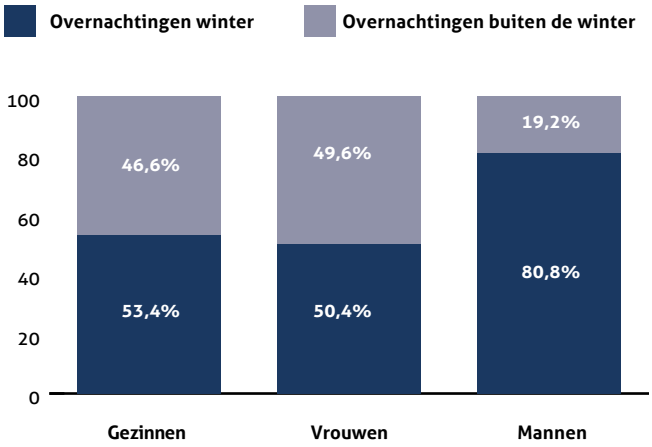
Dankzij de opening van het centrum Poincaré met zijn 110 bijkomende plaatsen kon de verdeling van de opvang gereorganiseerd worden. Zo kon de opvangcapaciteit voor gezinnen worden uitgebreid, aangezien het grootste deel van de 110 plaatsen in het centrum in Vestje nu wordt toegekend aan dit bijzonder kwetsbare publiek. Het centrum Poincaré vangt enkel alleenstaanden op (mannen en vrouwen).

Alleenstaande mannen zijn nog steeds de categorie met de grootste vertegenwoordiging met **69% van het opgevangen publiek (tegen 65,8% in 2016)** en **44,4% van de aangeboden overnachtingen (tegen 46,2% in 2016).**

Gezinnen vertegenwoordigen **20,4% van het opgevangen publiek** (tegen 20,1% in 2016) en **39,1% van de aangeboden overnachtingen** (tegen **36,5% in 2016**).

Alleenstaande vrouwen zijn de minst vertegenwoordigde categorie, ze maken **11% van het opgevangen publiek** uit (tegen 13,3% in 2016) en **16,4% van de aangeboden overnachtingen**.

Verdeling van de overnachtingen volgens samenstelling en periode (winter of zomer)



Het aandeel van de gezinnen (55% en 45%) en de alleenstaande vrouwen (49% en 51%) is evenwichtig verdeeld over de winter- en de zomerperiode, maar we zien daarentegen dat **89% van de overnachtingen voor alleenstaande mannen werden aangeboden in de winterperiode in 2017**. Dit kan worden verklaard door het feit dat alleenstaande mannen, die verreweg de grootste groep daklozen uitmaken, slechts zelden een plaats vinden in de centra buiten het Winterplan, omdat de opvangcapaciteit beperkt is en er voorrang wordt gegeven aan gezinnen en alleenstaande vrouwen, die als kwetsbaarder worden beschouwd.

Tot op heden heeft Samusocial een onvoorwaardelijk opvangbeleid kunnen voeren voor alleenstaande vrouwen. Het groeiende aantal vrouwen die om opvang verzoeken (in de winter 2017-2018 werden elke nacht tot 140 vrouwen opgevangen) bedreigt vandaag echter de voortzetting van dit beleid.

1.1.4 DE MAATSCHAPPELIJKE BEGELEIDING

De **maatschappelijke ondersteuning en begeleiding** hebben tot doel de eerste maatschappelijke diagnose, die 's nachts werd opgesteld, te verfijnen en te verdiepen, om samen met de persoon in kwestie de hulpvraag uit te drukken.

De maatschappelijke begeleidingsdienst pakt de situatie van de persoon globaal aan en **probeert in eerste instantie de rechten van de persoon terug te openen**, om vervolgens samen een **plan** uit te werken om de persoon in kwestie de nodige kracht te geven om terug op eigen benen te staan en actief mee te werken aan zijn emancipatie.

De aanpak, de duur en de methode van de begeleiding worden aangepast naargelang de persoon chronisch dakloos is of zich in een tijdelijke noodsituatie bevindt.

De begeleiding richt zich op **vijf hoofdprincipes**:

- **De persoon doorverwijzen naar een verblijfsoplossing** die is aangepast aan zijn situatie (privéwoning, opvangtehuis, medische structuur, kuuroord, psychiatrische instelling, rusthuis, enz.).
- **De persoon ondersteunen en begeleiden om zijn rechten terug te vinden** (leefloon, werkloosheidsuitkering, invaliditeitsuitkering, heropening van dossiers die werden afgesloten omdat er geen antwoord kwam op oproepingen,...)
- **De medische noodhulp activeren** voor zieken die geen medische dekking hebben.
- **De toegang tot eventuele materiële noodhulp verzekeren** (voedselpakket, maaltijdbonnen voor sociale restaurants, voorschot op de uitkering van de volgende maand,...).
- **Informatie verschaffen** of bijkomende uitleg om de administratieve procedures en andere demarches te kunnen begrijpen.

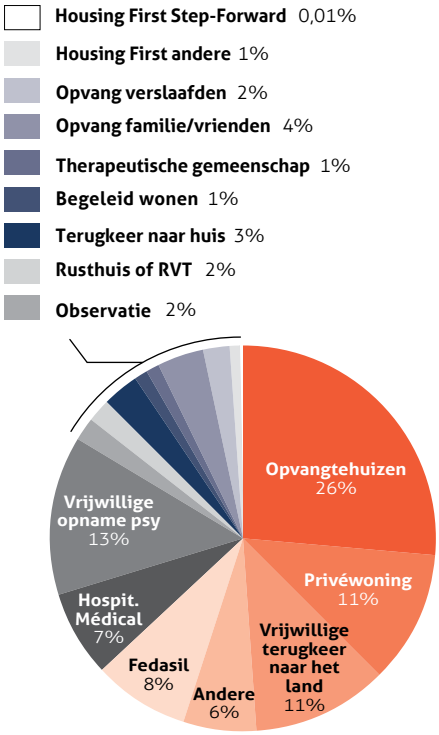
1.1.4.1 DOORVERWIJZINGEN DOOR ONZE MAATSCHAPPELIJKE DIENST IN 2017

In 2017 werden, op meer dan 2000 geactiveerde doorverwijzingsprojecten, 692 mensen doorverwezen naar oplossingen voor hun dringende nood en/of hun gebrek aan onderdak. Dit is meer dan één doorverwijzing per dag.

De zoektocht naar **oplossingen om mensen uit de dakloosheid te halen is het ultieme doel** van de werking van de Samusocial-teams. De opvang is soms enkel een eerste aanzet om een begeleidingsplan voor te stellen om uit de dakloosheid te geraken.

De maatschappelijke begeleiding blijft noodzakelijk, zeker voor het publiek dat nog niet zo lang op straat leeft. Daarom zorgen onze teams ervoor dat mensen die **geconfronteerd worden met een tijdelijke noodsituatie een onmiddellijke en nadrukkelijke ondersteuning krijgen, onder meer door hen voorrang te geven voor een opvangplaats – het "uitstel"** – met een dagelijkse opvolging van de opening van de rechten, de zoektocht naar een opvangtehuis/huisvesting, een inschakelingsproject, kuren,...

Uitgaande doorverwijzingen door de maatschappelijke dienst in 2017



De begeleidingsteams verwijzen het vaakst door naar:

- Een tweedelijnsstructuur zoals een **opvangtehuis** (26%)
- **Vrijwillige psychiatrische opname** (13%)
- **Privéhuisvesting** (11%)
- **Vrijwillige terugkeer** naar het land van oorsprong (11%)
- Het opvangnetwerk van **Fedasil** voor kandidaat-asielzoekers (8%)
- **Medische ziekenhuisopname** (7%)

We merken op dat de toelatingsregels in opvangtehuizen vaak te strikt zijn voor een publiek dat soms geen enkele structuur meer heeft en/of verschillende problematieken cumuleert (psychologische problemen, gezondheid, verslavingen, werkonbekwaamheid ...) waardoor de doorverwijzing naar een tweedelijnsopvangstructuur vaak bemoeilijkt wordt.[3]

1.1.4.2 FOCUS OP DE MAATSCHAPPELIJKE BEGELEIDING VAN GEZINNEN[4]

In 2017 zorgde Samusocial voor de opvang en begeleiding van 496 gezinnen (1.670 verschillende personen, waaronder 958 kinderen).

Buiten het Winterplan overstijgt de vraag om opvang vaak de beschikbare opvangcapaciteit. Samusocial moet dus helaas regelmatig gezinnen weigeren.

Wij vangen gezinnen op die geen huisvesting hebben en "die geen andere oplossing hebben", voornamelijk:

- vrouwen met kinderen die het slachtoffer zijn van partnergeweld;
- gezinnen die uit hun woning werden gezet;
- illegale vrouwen met legale/illegale kinderen;
- verslaafde vrouwen met kinderen;
- gezinnen met mentale problemen of ziektes;
- gezinnen die niet meer welkom zijn in het netwerk van opvangtehuizen;
- gezinnen die het slachtoffer werden van een brand of een onbewoonbaar verklaarde woning.

De doorverwijzing en de samenwerking wordt gestart zodra mogelijk. **Naargelang de situatie worden verschillende partners aangesproken:**

- Voor gezinnen die **uit hun woning werden gezet**, wordt een doorverwijzing naar een opvangtehuis (Ariane, l'Ilôt, Talita,...) geregeld, of naar een privéwoning, via de verenigingen die

3 Zie punt "De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen, p. 54.

4 Voor meer informatie over de begeleiding van gezinnen in het voor hen ingerichte opvangcentrum, zie "Het Familiecentrum", p. 24.

helpen met het zoeken naar een woning (dienst huisvesting van het OCMW van Brussel, le CAFA à Saint-Gilles, de SVK van Anderlecht en Vorst,...).

- Voor gezinnen met een **schuldproblematiek**, wordt doorverwezen naar de verenigingen voor schuldbemiddeling en de OCMW's.

- Voor gezinnen die een **asielaanvraag** hebben ingediend, wordt regelmatig contact gezocht met de dispatching van Fedasil om het gezin zo snel mogelijk naar een asielcentrum te kunnen doorverwijzen zodra er plaatsen vrijkomen.

- Voor gezinnen die hier **illegaal verblijven**, concentreert de begeleiding zich op een doorverwijzing naar advocaten en juristen van de verenigingen voor rechtsbijstand (Droits des jeunes, Juridische bijstand) of, voor zij die dit wensen, op een terugkeer naar het land van oorsprong (Internationale Organisatie voor Migratie, Caritas).

- Voor gezinnen met **medische problemen** wordt een doorverwijzing naar artsen en ziekenhuizen (MdM, CASO, IRIS-ziekenhuizen,...) aanbevolen.

- Voor gezinnen met **gedragsproblemen** wordt samengewerkt met de diensten voor geestelijke gezondheid (psychologische cel van Samusocial, "Nulle part ailleurs", het team "SOS enfants" van et Sint-Pietersziekenhuis) en de diensten voor kinderbescherming en -begeleiding (ONE, SAJ, SPJ, Kinderrechtencommissaris,...).

- Voor gezinnen waarvan de kinderen **problemen hebben op school**, wordt samengewerkt met de onderwijsinstellingen van de Stad Brussel (de pedagogische teams, de PMS en PSE-centra), ook wanneer een andere school moet worden gezocht (frequent voor mishandelde vrouwen die ver van Brussel woonden).

- Voor vrouwen die het slachtoffer werden van **partnergeweld** worden verschillende oplossingen overwogen: een doorverwijzing naar de politie, ziekenhuizen, foyers, opvangtehuizen, terugkeer naar huis of naar familie, of naar een nieuwe woning.

- Voor alle kinderen (tussen 2,5 en 13 jaar) van de gezinnen die dit wensen, wordt doorverwezen naar de parascolaire activiteiten van CEMôme tijdens de schoolvakanties tijdens hun verblijf bij Samusocial.

1.1.4.3 DE BEGELEIDING DOOR DE CEL 107

Sinds 1 januari 2017 steunt Samusocial actief het **team "107 Précarité"** door de integratie van hun permanentie in ons noodopvangcentrum in het Vestje. Deze cel maakt deel uit van de huidige hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (Projet 107). Ze bestaat uit drie psychologen, een maatschappelijk verpleegster, een maatschappelijk werker en een psychiater.

Het werk van dit team vloeit voort uit de samenwerking van de verschillende diensten van het ambulatoire netwerk en is specifiek gericht op de grote armoede (SMES-B, Samusocial, Source et la rencontre).

Om de uitwisseling te vergemakkelijken en een specifieke ontmoetingsplaats voor hen in te richten, stelt Samusocial hun een lokaal ter beschikking in het noodopvangcentrum aan het Vestje.

Gezien het stijgende aantal aanvragen en meldingen betreffende personen in nood op het vlak van geestelijke gezondheid, werkt het team "107 Précarité" binnen Samusocial rond vier grote assen:

- overdag en 's avonds permanenties verzekeren binnen de verschillende noodopvangvoorzieningen;

- de activiteiten van de psychologische maraudes voortzette, op zoek naar personen die geestelijk lijden;

- de teams ondersteunen bij de begeleiding van deze personen;

- overleg starten binnen het zorgcircuit en de samenwerking versterken.

Er wordt specifiek aandacht besteed aan daklozen die aan gedecompenseerde psychiatrische aandoeningen lijden en elke vorm van hulp weigeren. Meestal worden we op de hoogte gebracht van hun bestaan door meldingen van derden of via onze mobiele bijstandsteams. Dit publiek is bijzonder kwetsbaar omdat het niet over de nodige psychische mogelijkheden beschikt om zijn basisbehoeften in te schatten en te verzorgen (eten, drinken, een veilige plek zoeken, zich verzorgen). Door deze mensen tegemoet te gaan en een vertrouwensband op te bouwen, proberen Samusocial en het project 107 waar mogelijk te vermijden om over te gaan tot gedwongen hulp, die altijd als bijzonder traumatiserend wordt ervaren door deze mensen.

1.1.4.4 BITUME: EEN NETWERK VAN VERENIGINGEN VOOR EEN EFFICIËNTE BEGELEIDING

In 2017 en in de komende jaren wordt het project **Bitume voortgezet**. Het project Bitume is een netwerk van psychologische, medische en sociale werkers in het Brussels Gewest, dat op initiatief van Samusocial en de vzw's Source et Transit werd ontwikkeld. Intussen werd het werkterrein uitgebreid met nieuwe partners: la Porte Ouverte, Spullenhulp, het UMC Sint-Pieter en de foyer Georges Motte.

De doelstelling van dit project is het vastleggen van vernieuwende begeleidingstrajecten voor daklozen. Het richt zich in het bijzonder tot gebruikers met één (of meerdere) complexe en/of chronische problematiek(en), die het moeilijkst te begeleiden zijn, onder meer omdat ze niet meer beantwoorden aan de klassieke criteria van de sector.[5]

Deze voorziening is gebaseerd op het WaB-model[6] en werkt op geïntegreerde wijze, aangezien het netwerk al bestond. De bedoeling is vooral de optimalisering van het werk tussen operatoren en de continuïteit van de opvolging. De kwaliteit van de dienstverlening, de anticipering op een mogelijke terugval of een ongeschikte doorverwijzing**, moeten verbeterd worden, met een reactieve en soepele begeleiding op maat**. Ook de factoren die tot de mislukking hebben geleid, moeten worden geïdentificeerd, om originele doorverwijzingstrajecten op te starten, complementair met de andere circuits en projecten (zoals WaB).

In 2017 werden zo 36 personen met een opeenstapeling van problemen (medisch, psychologisch, sociaal) transversaal opgevolgd door de actoren van het project Bitume.

1.1.5 DE MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE RAADPLEGINGEN

In 2017 werden 98.720 medische en verpleegkundige prestaties[77] aangeboden aan de opgevangen personen, hetzij:

- **41.956 in onze noodopvangcentra, hetzij een gemiddelde van 115 prestaties per dag;**
- **56.764 in ons medische centrum, de MediHalte.**

De mensen die worden opgevangen in de centra van Samusocial kunnen elke avond gebruikmaken van de verpleegkundige raadplegingen. De medische en verpleegkundige dagpermanentie van de permanente opvangcentra vervolledigen de 's nachts verstrekte zorgen in de verschillende centra. De vrijwillige artsen en verplegers van Dokters van de Wereld verzekeren ook twee à drie avonden per week permanenties in onze noodopvangcentra, als aanvulling op onze verpleegkundige werking.

Samusocial beschikt daarnaast over een **medisch opvangcentrum** specifiek bedoeld voor daklozen die wegens hun gezondheidstoestand moeten kunnen herstellen en/of specifieke medische zorgen nodig hebben, de MediHalte.[8]

5 Zie "De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen", p.54.

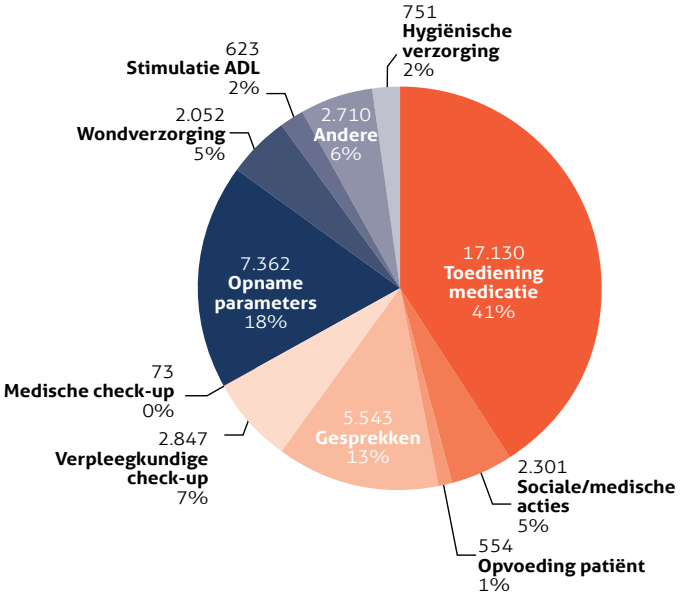
6 Het WaB-netwerk wil overleg initiëren rond de uitwerking van een zorgnetwerk voor personen met verslavingsproblemen in Wallonië en in Brussel. Dit is een nieuwe benadering die de bijstand aan de begunstigden moet vergemakkelijken en optimaliseren, om zo de continuïteit van de zorg te verzekeren. De nadruk ligt op de klanten die verloren lopen in het aanbod, die verschillende hulpvragen hebben of die geen gepast antwoord vinden op hun noden.

7 Verschillende diensten kunnen binnen dezelfde raadpleging worden aangeboden.

8 Meer informatie onder het punt "De MediHalte", p. 29

1.1.5.1 MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE PRESTATIES IN 2017

Verdeling van de 41.956 verpleegkundige en medische prestaties over alle opvangcentra voor daklozen van Samusocial



De hieronder beschreven prestaties groeperen de activiteiten van onze zorgkundigen, verplegers en artsen.

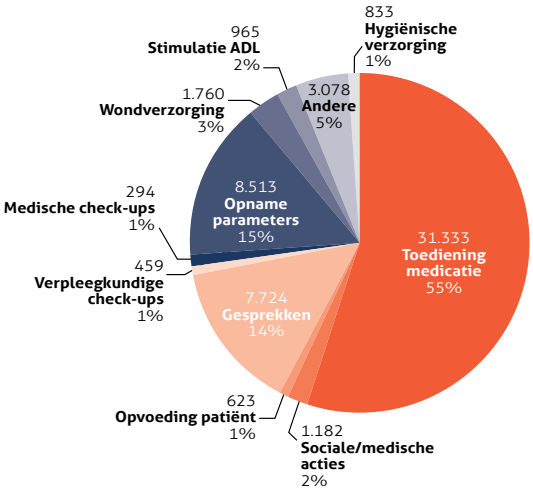
Wij stellen vast dat de grootste groep prestaties **het toedienen van behandelingen** (geneesmiddelen, aerosol, injecties, oog- en oordruppels, depannage met geneesmiddelen) betreft, **bijna 41% des prestations (17.130)**.

17,5% (7.362) van de prestaties betreffen **het opnemen van parameters** (bloeddruk, polsslag,...), **13% (5.543) gesprekken** (luisteren, inlichtingen), **5,9% aan verzorging** (wonden, hygiene) en **5,5% aan diverse medische handelingen** (ziekenhuizen en artsen contacteren, toegang tot dringende medische hulp, mutualiteit,...).

Wij begeleiden ook een aantal mensen fysiek naar medische afspraken om de situatie uit te leggen en de informatie-uitwisseling tussen de adviseur en de opgevangen persoon te vergemakkelijken, en de conclusies van deze raadpleging te kunnen uitleggen aan het team en aan de patiënt.

57,50% van de 98.720 medische en verpleegkundige prestaties van Samusocial in 2017 vonden plaats in het centrum MediHalte, namelijk 56.764 prestaties, tegen 42.009 prestaties in de andere opvangcentra. Dit is logisch omdat alle personen die worden opgevangen in de Medihalte een beroep doen op onze medische diensten. Daarenboven is het onthaal in het centrum, in tegenstelling tot andere centra van Samusocial, de klok rond open.

Verdeling van de 56.764 medische en verpleegkundige prestaties voor het centrum MediHalte

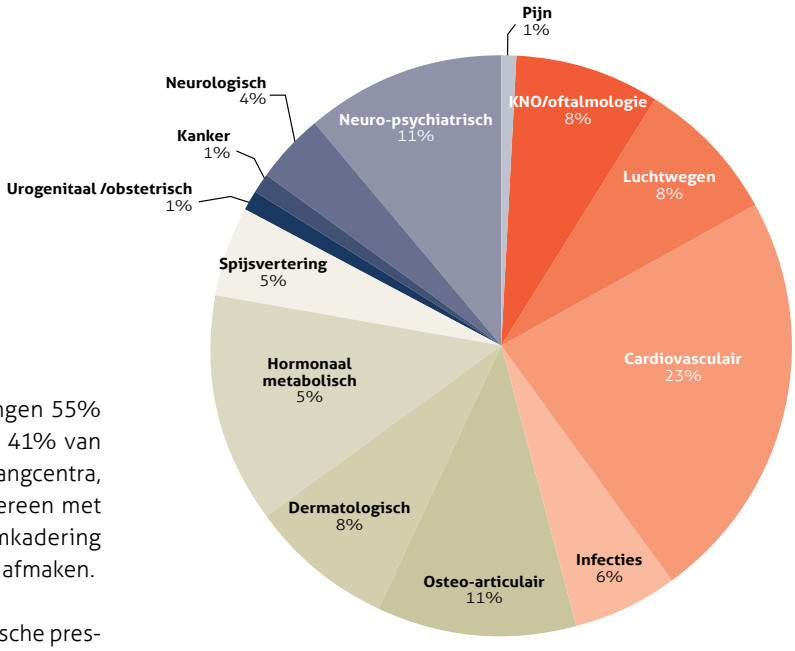


We stellen vast dat de toediening van behandelingen 55% van de prestaties in de Medihalte uitmaakt, tegen 41% van de prestaties in de andere opvangcentra (noodopvangcentra, winteropvangcentra, Familiecentrum). Dit komt overeen met een van de basisdoelen van de MediHalte: een omkadering bieden om behandelingen en verzorging te kunnen afmaken.

We zien ook dat het aantal verpleegkundige en medische prestaties in 2017 daalde (56.764) ten opzichte van 2016 (116.125). Dit valt te verklaren door een terugkerend gebrek aan verplegers (ziekteverloven, vaak verlengd) en de afwezigheid van een arts wegens zwangerschapsverlof (geen vervanger gevonden).

1.1.5.2 AARD VAN DE PATHOLOGIEËN DIE WORDEN VASTGESTELD IN DE MEDISCHE PERMANENTIES VAN HET NOODOPVANGCENTRUM

Nieuwe pathologieën die worden vastgesteld in de noodopvangcentra



De onderstaande gegevens betreffen de pathologieën die worden vastgesteld tijdens de medische raadplegingen (arts of verpleger) in de noodopvangcentra. Er wordt een pathologische code ingeschreven bij de eerste evaluatie van het probleem in kwestie; deze wordt niet herhaald bij eventueel volgende evaluaties voor hetzelfde probleem. Deze codes worden dus "nieuwe pathologieën" genoemd.

Dit jaar zien we een toename van het aantal cardiovasculaire (23%) et hormonaal-metabolische (13%) aandoeningen, vooral diabetes. De verdeling van de andere pathologieën is vergelijkbaar met 2016, met weliswaar een daling van het aantal spijsverteringsaandoeningen (5% in 2017 tegen 10% in 2016).

1.2 De opvangvoorzieningen

Samusocial heeft verschillende opvangvoorzieningen ontwikkeld om een zo aangepast mogelijke omkadering en begeleiding te kunnen bieden:

- noodopvangcentra;
- het Familiecentrum;
- de MediHalte ;
- het programma Housing First ;
- het Winterplan 2016-2017.

1.2.1 DE NOODOPVANGCENTRA

In 2017 bood het noodopvangcentrum van Samusocial aan 3.758 verschillende personen in totaal 83.960 overnachtingen aan. Dit is gemiddeld 230 overnachtingen per dag.

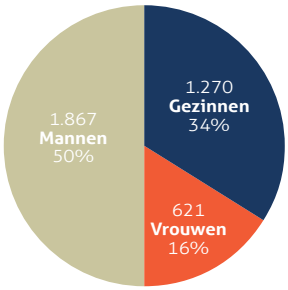
De noodopvangcentra aan het Vestje en aan de Poincarélaan, in het centrum van Brussel, zijn de toegangspoort voor alle mensen die worden opgevangen in de verschillende voorzieningen van Samusocial (het Familiecentrum, de MediHalte, het programma Housing First). Alle categorieën passeren hier: mannen, vrouwen, gezinnen met kinderen, mensen die tijdelijk dakloos zijn en chronisch daklozen.

Het onthaal van de noodopvangcentra is 7 dagen op 7 open, en in bepaalde gevallen **24u/24u** binnen gemeenschappelijke ruimtes. 220 bedden zijn verspreid over drie verschillende departementen (gezinnen, vrouwen, mannen).

De diensten die Samusocial aanbiedt aan de mensen die worden opgevangen in de bijkomende noodopvangcentra in de winter[9] :

- een **sociale permanentie**: individuele gesprekken 's avonds leiden tot doorverwijzingen naar de dagdiensten van Samusocial en andere sociale diensten voor de begeleiding bij de sociale demarches, meer bepaald de opening van de rechten;
- **medische en verpleegkundige raadplegingen**;
- een **vestiairedienst** die wordt beheerd door de ASBL Solidarité Grands Froids met propere kleding;
- **warme maaltijden** 's avonds, 's middags en een ontbijt 's morgens;
- toegang tot **sanitair** dat is aangepast aan personen met een beperkte mobiliteit (douches, WC);
- toegang tot Internet.

Verdeling van de opgevangen personen – Noodopvangcentra



9 Voor meer informatie over het voorbije Winterplan, zie "Het Winterplan 2016-2017", p. 41.

1.2.2 HET FAMILIECENTRUM

In 2017 onthaalde het Familiecentrum 68 gezinnen, hetzij 238 personen, waarvan 149 kinderen.

Ten gevolge van de continue toename van het aantal gezinnen in de opvangcentra, heeft Samusocial in 2015 een site opgericht **die zich exclusief richt op gezinnen met kinderen**, het Familiecentrum. Dit centrum met 120 plaatsen bevindt zich in Sint-Lambrechts-Woluwe en heeft verschillende doelstellingen:

- **Het onthaal en de opvang van** dakloze gezinnen in een warme en veilige omgeving die is aangepast aan hun specifieke noden.
- De terbeschikkingstelling van **een leefruimte die beantwoordt aan de basisnoden en de menselijke waardigheid**. De infrastructuur van het centrum zorgt voor toegang tot drie maaltijden en een vieruurtje per dag, sanitair en propere kleding.
- **Toegang tot verzorging** en tot medische en verpleegkundige raadplegingen.
- Een intensieve en frequente maatschappelijke opvolging door een multidisciplinair team in een dynamiek van responsabilisering en verzelfstandiging. In fine moet het gezin worden doorverwezen naar langetermijnstructuren of een privéwoning.

1.2.2.1 EEN INTIEM KADER MET GEZELLIGE GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES CONVIVIAUX

Het Familiecentrum heeft een opvangcapaciteit van **120 plaatsen**. De **40 kamers** zijn **volledig geprivatiseerd** om de gezinnen de nodige intimiteit te bieden, maar de inrichting van het gebouw bevordert de sociale cohesie en er staan verschillende aangepaste **collectieve leefruimtes** ter beschikking van het opgevangen publiek: een eetzaal, een huiswerkruimte, een TV-salon, een informaticaruimte, een bibliotheek, een speelzaal voor jonge kinderen, een ruimte voor adolescenten en een tuin waarin de kinderen kunnen spelen,...

Het centrum heeft eveneens kantoren voor de individuele gesprekken in het kader van de maatschappelijke begeleiding en een kabinet voor de medische en paramedische raadplegingen.

1.2.2.2 DIENSTENAANBOD

Om de gewenste doelstellingen te bereiken, biedt het Familiecentrum verschillende diensten aan rond drie luiken: het **maatschappelijke luik, het educatieve luik en het medische luik**.

HET MAATSCHAPPELIJKE LUIK

Zodra ze aankomen, worden de gezinnen door de maatschappelijk assistenten ontvangen voor een gesprek. Zij verzekeren een sociale permanentie en volgen de gezinnen gedurende hun verblijf in het centrum op om hen te steunen en bij te staan bij hun demarches. De **belangrijkste opdrachten van de maatschappelijk werkers** zijn:

- het onthaal van de gezinnen, hun noden en verwachtingen evalueren, oplossingen zoeken in geval van een breuk en werken aan de (re)activatie van hun projecten;

- de evaluatie en de opvolging van de evolutie van de administratieve situatie van de gezinnen;

- de (her)opening van hun sociale en juridische rechten en de toegang tot zorg;

- steun bieden bij de regularisatie, de gezinshereniging, voorlopige en dringende maatregelen,...

- begeleiding bij externe demarches;

- doorverwijzing naar aangepaste structuren;

- hulp bij de zoektocht naar een woning en sociaalprofessionele inschakeling (CV, zoektocht naar werk en/of opleidingen);

- samenwerking met het netwerk van het gezin en maatschappelijke instanties (OCMW, juridische diensten, sociale verhuurkantoren, schuldbemiddeling, advocaten, gemeentelijke diensten, Famifed, Woluwe Psycho Social, Service droits des jeunes, Service d'aide à la jeunesse,...).

HET EDUCATIEVE LUIK

De **opvoeders** hebben verschillende taken. Ze houden zich onder meer bezig met:

- Het onthaal van de gezinnen ; de regels uitleggen en erop toezien dat deze worden nageleefd.

- De opvolging van het schoolwerk in samenwerking met de vrijwilligers voor de huiswerkbegeleiding; de terbeschikkingstelling van de huiswerkruimte, de informaticaruimte, de bibliotheek, de TV-zaal, de jongerenruimte, ...;

- Ervoor zorgen dat de kinderen en adolescenten met schoolplicht naar school gaan;

- De organisatie van pedagogische (huiswerkbegeleiding, lessen Frans en Nederlands), culturele, ludieke, sportieve (cinema, museum, theater, voetbal, spelletjesavonden, klimmen,...) activiteiten.

Partnerverenigingen, zoals de ASBL Solidarité Grands Froids met zijn vrijwilligers organiseren **bijzondere animaties** (Kerst, Nieuwjaar, carnaval,...) voor de kinderen die worden opgevangen door Samusocial.

Sinds augustus 2015 kan het Familiecentrum bovendien rekenen op de diensten van een **cel "het jonge kind en ondersteuning bij het ouderschap",** die wordt gefinancierd dankzij de actie Viva for Life van Cap 48. Deze cel biedt een aanvulling op het werk van de opvoeders en bestaat uit een voltijds **psycholoog** en een voltijds **kinderverzorgster**.

De cel "het jonge kind en ondersteuning bij het ouderschap" heeft als **voornaamste opdrachten**:

- materiële steun (verdelen van luiers, papflessen, spenen, ...) psychologische steun (luisteren, begeleiden, advies);

- regelmatige opvolging, formeel en/of informeel, van de kinderen om eventueel twijfelachtige of ongepaste gedragingen te kunnen identificeren en opvolgen;

- de terbeschikkingstelling van een ruimte voor de kleinste kinderen met speelgoed, speeltapijten, verschoonruimte, baden,...) waar ouders even zorgeloos tijd kunnen doorbrengen met hun kind, waardoor de bestaande band versterkt wordt en het kind echt kind kan zijn en de dagelijkse problemen van het gezin even kan vergeten;

- begeleiding bij de verschillende demarches: zoeken naar crèches, prenatale en/postnatale opvolging,... ;

- kinderoppas wanneer de ouders afwezig zijn omwille van administratieve demarches.

De cel biedt ook op regelmatige basis **drie activiteiten** aan:

- **De "donderdagen van de vrouw"**: een wekelijkse bijeenkomst, ontwikkeld door onze psycholoog en onze verpleegster, zodat moeders hun dagelijkse zorgen even achter zich kunnen laten en samen kunnen praten over vrouwenkwesties, in een vertrouwelijke en vrije ruimte.

- **De zuigelingenmaaltijd**: drie voormiddagen per week bereidt de kinderverzorgster samen met de ouders die dit wensen maaltijden die zijn aangepast aan de behoeften van jonge kinderen (fruit/groenten/eiwitten/zetmeel) en geeft ze advies.

- **De workshop "actief lezen met het hele gezin"**: de bibliotheek van het centrum beschikt over een ruime keuze aan boeken voor alle leeftijden. De boeken kunnen ter plaatse worden gelezen. Elke week vindt er een workshop "actief lezen met het hele gezin" plaats, gesubsidieerd door de Koning Boudewijnstichting.

- **Op stap met baby**: nieuwe activiteit, 1x/maand, uitstap met de moeders en de baby's.

HET MEDISCHE LUIK

De medische opvolging van de gezinnen gebeurt door een **verpleegster**, die permanentie houdt in het centrum van maandag tot vrijdag. Er is ook soms **een arts** beschikbaar voor raadplegingen. Van iedereen wordt bij aankomst een kort **gezondheidsoverzicht** opgemaakt, om een aangepaste begeleiding te verzekeren. De verpleegster is, naast de **permanentie**, de **toediening van zorgen en de medische opvolging**, ook verantwoordelijk voor:

- Opvoeding in gemeenschappelijke gezondheidszorg;

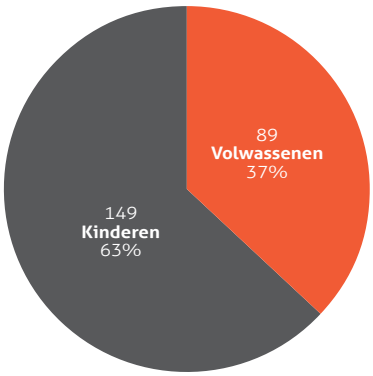
- Adviezen betreffende contraceptie en het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen, meer bepaald voor de jongeren;

- De opgevangen personen naar externe structuren begeleiden (Kind&Gezin, gezinsplanning,...) indien nodig.

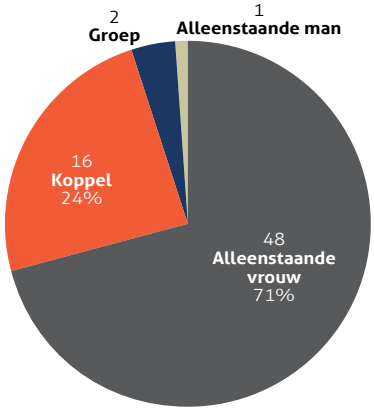
1.2.2.3 VASTSTELLINGEN BETREFFENDE HET PUBLIEK – FAMILIECENTRUM

In 2017 ving het Familiecentrum van Samusocial **68 gezinnen op, samengesteld uit 238 personen (89 volwassenen en 149 kinderen** of jongvolwassenen). De kinderen maken bijna twee derde uit van het opgevangen publiek.

Opgevangen publiek – Familiecentrum



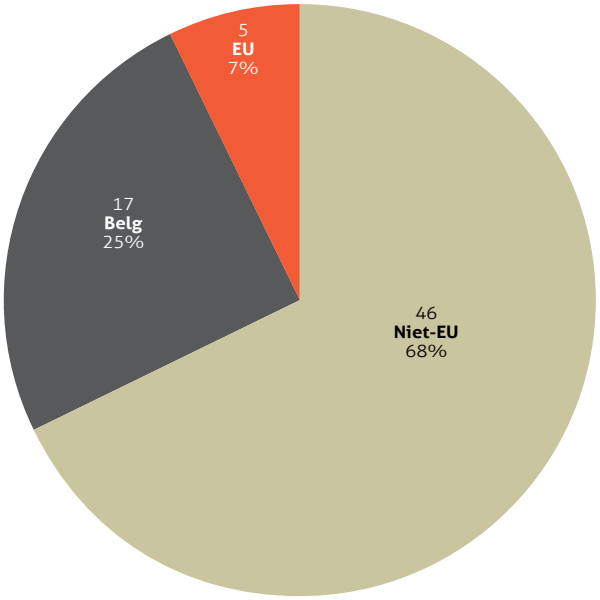
Verdeling van het publiek volgens de gezinssamenstelling van de ouders – Familiecentrum



We stellen vast dat de twee ouders aanwezig zijn in 24% van de gevallen, **71% van de gezinnen zijn een vrouw alleen met kind(eren)**, hetzij meer dan twee derde van de opgevangen gezinnen.

NATIONALITEITEN

Nationaliteiten van de opgevangen personen – Familiecentrum



Ongeveer 1/3 van de gezinnen die in het centrum in Woluwe worden opgevangen zijn Belg (25%) of afkomstig uit een land van de Europese Unie (7%). Van de 5 niet-Belgische Europese gezinnen, komen er 4 uit Oost-Europa.

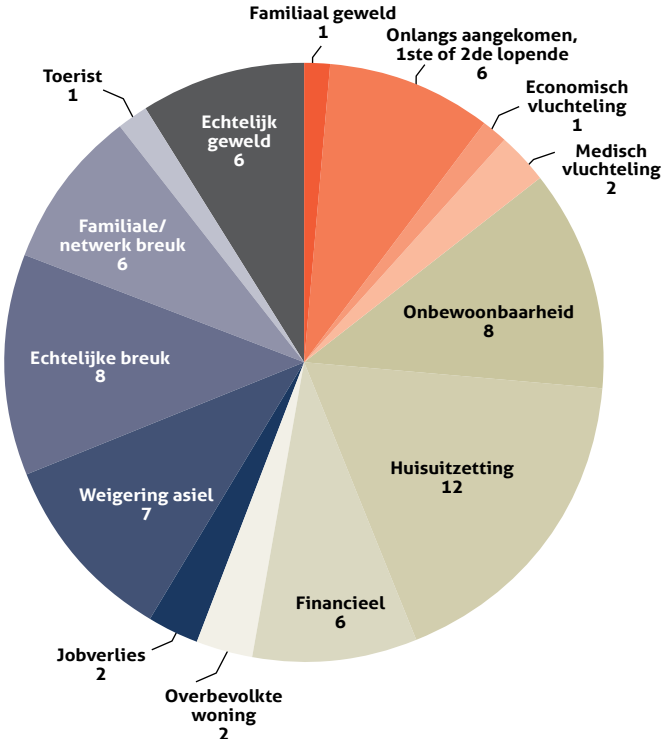
De resterende 2/3 (68%) komen uit niet-Europese landen, namelijk Congo (18 gezinnen), Kameroen (10 gezinnen), Guinée-Conakry (5 gezinnen) en Marokko (4 gezinnen).

ADMINISTRATIEF STATUUT – FAMILIECENTRUM

Wettig	Onwettig	Regularisatie l.	Totaal
52	14	2	68

Van de 68 gezinnen die in 2017 werden opgevangen in het Familiecentrum, bevinden 52 zich in een reguliere situatie (76%), **14 in een irreguliere situatie (20,6%)** en hebben er 2 de nodige stappen tot regularisatie ondernomen.

OORZAKEN VAN DE BREUK



De redenen die hebben geleid tot de dakloosheid van de opgevangen gezinnen zijn meervoudig. **Familiale kwesties zijn duidelijk in de meerderheid** als reden voor het verlies van de gezinswoning. Van de **68 gezinnen die in 2017 in het centrum in Woluwe werden opgevangen, verloren 21 gezinnen hun woning omwille van familiale of echtelijke problemen**.

De **2de grootste oorzaak** van de breuk die tot het verlies van de woning heeft geleid: de uitzetting uit de woning en onbewoonbaarheid. De 3de oorzaak is **het einde of het gebrek aan het verblijfsrecht op het grondgebied**. Voor deze gezinnen gebeurt de begeleiding vooral met de diensten voor hulp aan vreemdelingen en de advocaat van het gezin. De doorverwijzingsmogelijkheden en de mogelijke oplossingen zijn helaas erg beperkt voor deze gezinnen. Sommigen vinden een oplossing via het eigen netwerk of hun gemeenschap, anderen overwegen een vrijwillige terugkeer naar hun land van oorsprong.

Financiële problemen vormen de **4de grootste oorzaak** van de breuk voor de gezinnen die worden opgevangen in ons centrum in Sint-Lambrechts-Woluwe.

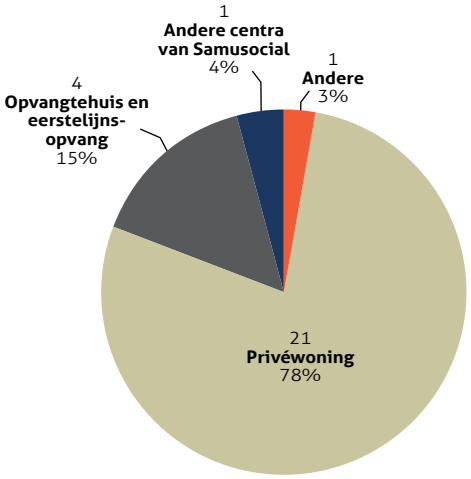
9 opgevangen gezinnen zijn in ballingschap en wensen asiel aan te vragen in België. Zij worden trouwens door onze diensten doorverwezen naar een opvangcentrum voor asielzoekers (zie volgende grafiek).

UITGAANDE DOORVERWIJZINGEN

Van de 68 gezinnen die in 2017 in het centrum werden opgevangen, konden er **27 worden doorverwezen, waarvan 21 rechtstreeks naar een privéwoning. Dit vertegenwoordigt bijna 80% van de uitgaande doorverwijzingen door het Familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe**.

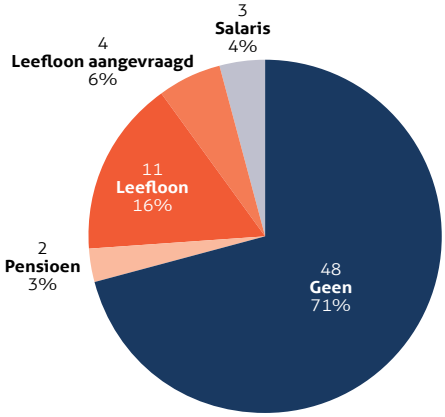
Vier gezinnen (15% van de doorverwezen gezinnen) werden doorverwezen naar een opvangtehuis waar ze middellang tot lang kunnen verblijven.

Uitgaande doorverwijzingen – Familiecentrum

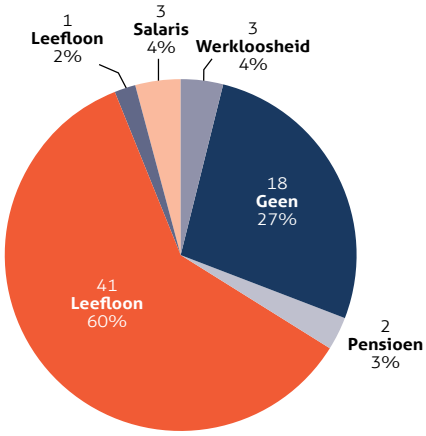


INKOMEN

Belangrijkste inkomstenbronnen bij aankomst in het Familiecentrum



Belangrijkste inkomstenbronnen eind 2017



48 van de 68 opgevangen gezinnen - 71% van de gezinnen – kwamen zonder enige inkomstenbron aan in het centrum. Aan het einde van 2017 daalde dit cijfer tot **27%**.

11 gezinnen (16%) hadden bij aankomst een leefloon. Aan het einde van 2017 waren ze met **41 (60%)**.

Deze cijfers getuigen van de noodzakelijkheid van de begeleiding in onze noodopvangcentra, vooral in het Familiecentrum. Dankzij deze begeleiding op lange termijn, aangepast aan ieders situatie, kunnen tenslotte langdurige oplossingen voor de dakloosheid worden gevonden.[10]

10 Meer informatie over de ondersteuning en begeleiding door Samusocial, zie "Sociale begeleiding", p. 16.

1.2.2.4 CONCLUSIE

De bestaansreden van het Familiecentrum hoeft niet meer in twijfel te worden getrokken. Een niet-verwaarloosbaar aantal gezinnen komt elk jaar op straat terecht en een dergelijke structuur is voor hen een waardevolle hulp. In de loop van de laatste jaren is het project gerijpt en wordt er **een steeds gediversifieerder hulp en begeleiding geboden.**

De intensieve maatschappelijke begeleiding, in combinatie met een medische en psychologische opvolging zijn hulpmiddelen om stap voor stap tot oplossingen te komen.

Het is zeer belangrijk dat deze begeleiding vruchten blijft afwerpen na het verlaten van het opvangcentrum. De opgevangen gezinnen moeten er dus toe worden aangezet en uitgerust om, na hun verblijf bij Samusocial, hun administratie en de opvoeding van hun kinderen regelmatig te beheren, hetgeen ook bijdraagt aan hun persoonlijke ontwikkeling.

1.2.3 DE MEDIHALTE

De kwestie van de continuïteit van de zorg is een nijpend probleem voor daklozen met gezondheidsproblemen. Hun prioriteiten zijn eten, onderdak, bescherming tegen de koude,... Zonder aangepaste structuur starten ze vaak geen behandeling of houden ze deze niet vol. Soms moeten meermaals een beroep doen op de medische spoeddiensten wanneer de situatie kritiek wordt.

De Medihalte is een medisch opvangcentrum voor daklozen wiens gezondheidstoestand een herstelperiode en/of specifieke medische zorg vereist. Het centrum werd in 2015 opgericht en ligt tegenover het Brugmannziekenhuis**.**

1.2.3.1 DOELSTELLINGEN VAN DE MEDIHALTE

De werking van de MediHalte heeft drie hoofddoelen:

- Mensen die zorg nodig hebben, een **tijdelijk onderdak te bieden dat noodzakelijk is voor herstel of doorverwijzing.**
- Een aangepaste **medische en paramedische behandeling** aanbieden om de continuïteit van de zorg en van de behandeling te waarborgen en zo het risico op een terugval of herhaalde ziekenhuisopnames te minimaliseren.
- **De patiënt begeleiden bij zijn** medische, maatschappelijke en administratieve demarches om zo een oplossing te zoeken voor zijn dakloosheid.

De voorzieningen binnen de MediHalte zijn gericht op **een globale (medische en sociale) aanpak van de persoon**. Het team voorziet dus in de basisbehoeften van de resident (eten, hygiene, kleding,...) en begeleidt hem bij zijn medische, sociale en administratieve demarches.

Niet alleen de specifieke en tijdelijke hulp is belangrijk, de resident moet ook **aangemoedigd worden om autonomer te worden** en een netwerk uit te bouwen, zodat hij **actief kan deelnemen aan de zoektocht naar een oplossing voor de dakloosheid.**

1.2.3.2 WAT BIEDT DE MEDIHALTE AAN?

De MediHalte biedt een **residentiële opvang die 7 dagen op 7 en 24 uur op 24 open is,** met medische en paramedische infrastructuur en een sociale dienst. Het team bestaat uit **artsen, verplegers, zorgkundigen, sociale werkers en opvoeders**.

De huidige opvangcapaciteit van het centrum is **38 bedden,** verdeeld over kamers met 1 tot 3 bedden:

- **30 bedden kort verblijf** voor daklozen met **acute medische aandoeningen** die tijdelijk onderdak nodig hebben (van 5 dagen tot 2 maanden),zonder dat een ziekenhuisopname nodig is.
- **8 bedden lang verblijf voor de opvang van daklozen die lijden aan chronische aandoeningen met een min of meer pessimistisch vooruitzicht** en die niet onmiddellijk in staat zijn op eigen benen te staan; zij volgen soms een zware behandeling en hebben psychologische steun nodig.

De gezondheidstoestand en de kwetsbaarheid bepalen de prioriteit bij het onthaal. De duur van het verblijf van de persoon wordt door de arts en de coördinatie van het centrum bij aankomst ingeschat. In geval van kort verblijf wordt er halverwege een nieuwe inschatting gemaakt, evenals vlak voor het ontslag. Voor de lange verblijven wordt de duur van de opvang minstens een keer per maand geëvalueerd.

1.2.3.3 VASTSTELLINGEN OVER HET OPGEVANGEN PUBLIEK

PROFIEL VAN DE OPGEVANGEN PERSONEN

In de loop van 2017 registreerde de MediHalte **441 opnames**, met een **aanhoudende turnover van 1,76 aanmeldingen per werkdag**.

- **410 mensen werden opgenomen voor een kort verblijf** met een gemiddelde duur van 3 weken en een half;
- **31 mensen werden opgenomen voor een lang verblijf** met een gemiddelde duur van 10 weken en een half;

Het profiel van de personen blijft identiek aan de voorgaande jaren: voornamelijk **mannen van ongeveer 50 jaar** met ongeveer evenveel mensen die legaal of illegaal op het grondgebied verblijven.

Profiel van het publiek in kort en in lang verblijf - Duur van het verblijf

		Kort verblijf (n=479)		Lang verblijf (n=40)
Geslacht	Man	331	80,7 %	26
	Vrouw	79	19,3 %	5
Leeftijd (jaren)	Gemiddeld	47		50,9
Statuut	Belg/verblijfs-vergunning	149	36,3 %	6
	EU > 3 maanden	11	2,7 %	0
	EU < 3 maanden	102	24,9 %	10
	Niet EU	148	36,1 %	15
Duur verblijf (nachten)	Gemiddeld	24,3		73,2
	Mediaan/ standaardafwijking	24,9 / 17,5		50 / 86

ZIEKTEVERZEKERING

Medische dekking van de residenten (n=441)

	Aankomst		Vertrek	
Mutualiteit	112	25,4 %	98	22,2 %
Medische kaart	5	1,1 %	7	1,6 %
Mutualiteit + Medische kaart	44	10 %	60	13,6 %
Kaart dringende medische hulp	168	38,1 %	231	52,4 %
Fedasil	7	1,6 %	6	1,4 %
Geen	105	23,8 %	39	8,8 %

Bij aankomst waren 105 personen (23,8%) niet verzekerd. Gedurende hun verblijf in de MediHalte kon dit voor 66 onder hen worden rechtgezet, maar 39 personen vertrokken zonder medische dekking. Soms kwam dit omdat het verblijf te kort was, omdat mensen niet terugkeerden naar het centrum of uitgesloten werden wegens gedragsproblemen, maar er waren ook enkele EU-burgers die minder dan 3 maanden op Belgische grondgebied waren (en dus als toerist worden beschouwd).

112 mensen waren in orde met de mutualiteit bij aankomst. In deze gevallen is medische begeleiding vaak moeilijk omdat ze hun medische kosten niet kunnen betalen na het verlies van inkomsten ten gevolge van: administratieve schrapping, gemiste administratieve afspraken, geen toegang meer tot hun briefwisseling of verlies van documenten, herhaalde ziekenhuisopnames, ... Voor deze mensen wordt een medische kaart aangevraagd wanneer de sociale dienst hen helpt met de opening van hun rechten bij het OCMW (verzoek om een inkomen, een voorschot, een referentieadres). Zo hebben ze recht op gratis of goedkope toegang tot zorg (raadplegingen, onderzoeken, apotheek). Voor de meest behoeftige mensen is een cumul van de medische kaart en de mutualiteit mogelijk.

168 patiënten hadden al een medische kaart bij aankomst, of een dossier bij het OCMW. Het van de MediHalte zorgt ervoor dat deze kaart wordt verlengd.

Tot slot leverde Fedasil de medische dekking van 7 personen. Een van hen werd geregulariseerd en wacht op een mutualiteit.

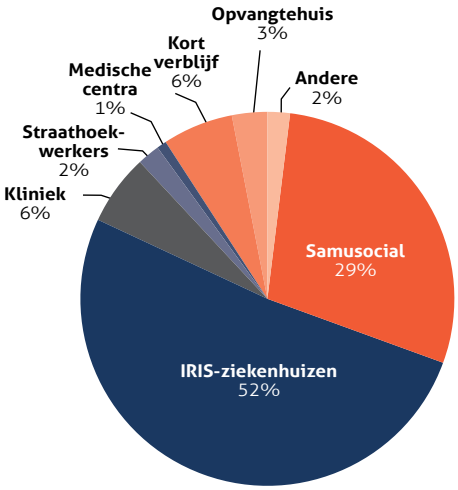
INKOMENDE DOORVERWIJZINGEN

Het merendeel van de mensen die worden opgevangen in de MediHalte werden doorverwezen vanuit een ziekenhuisstructuur (52% IRIS-netwerk, 6% klinieken). Het belang van een structuur als de MediHalte voor de ziekenhuizen wordt dus bevestigd in 2017,met een duidelijk stijging van het aantal aanvragen (in 2015 kwamen 36,6% van de doorverwijzingen vanuit de ziekenhuizen).

De medische raadplegingen van het noodopvangcentrum van Samusocial en de doorverwijzing door de mobiele bijstandsteams liggen aan de basis van 29% van de opnames.

6% van de opnames zijn het gevolg van transfers van kort verblijf naar lang verblijf. Het is niet gemakkelijk om iemand te weigeren die chemotherapie ondergaat, of die zwaargewond is of zwaar ziek en verzwakt, bij gebrek aan plaats voor een lang verblijf. Wanneer een dergelijke situatie zich voordoet, nemen we de patiënten op in kort verblijf en brengen we ze over naar lang verblijf wanneer er een plaats vrijkomt.

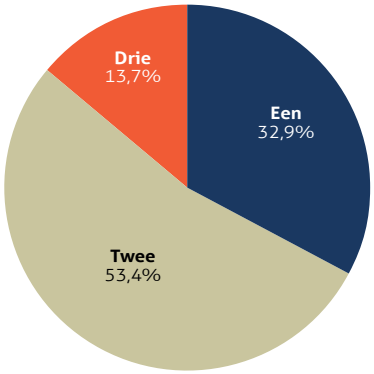
Verdeling (%) van de inkomende doorverwijzingen (2017)



VASTGESTELDE PATHOLOGIEËN

- Vastgestelde pathologieën in kort verblijf (410 opnames)

Verdeling van de personen met kort verblijf (%) volgens aantal pathologieën (n=410)

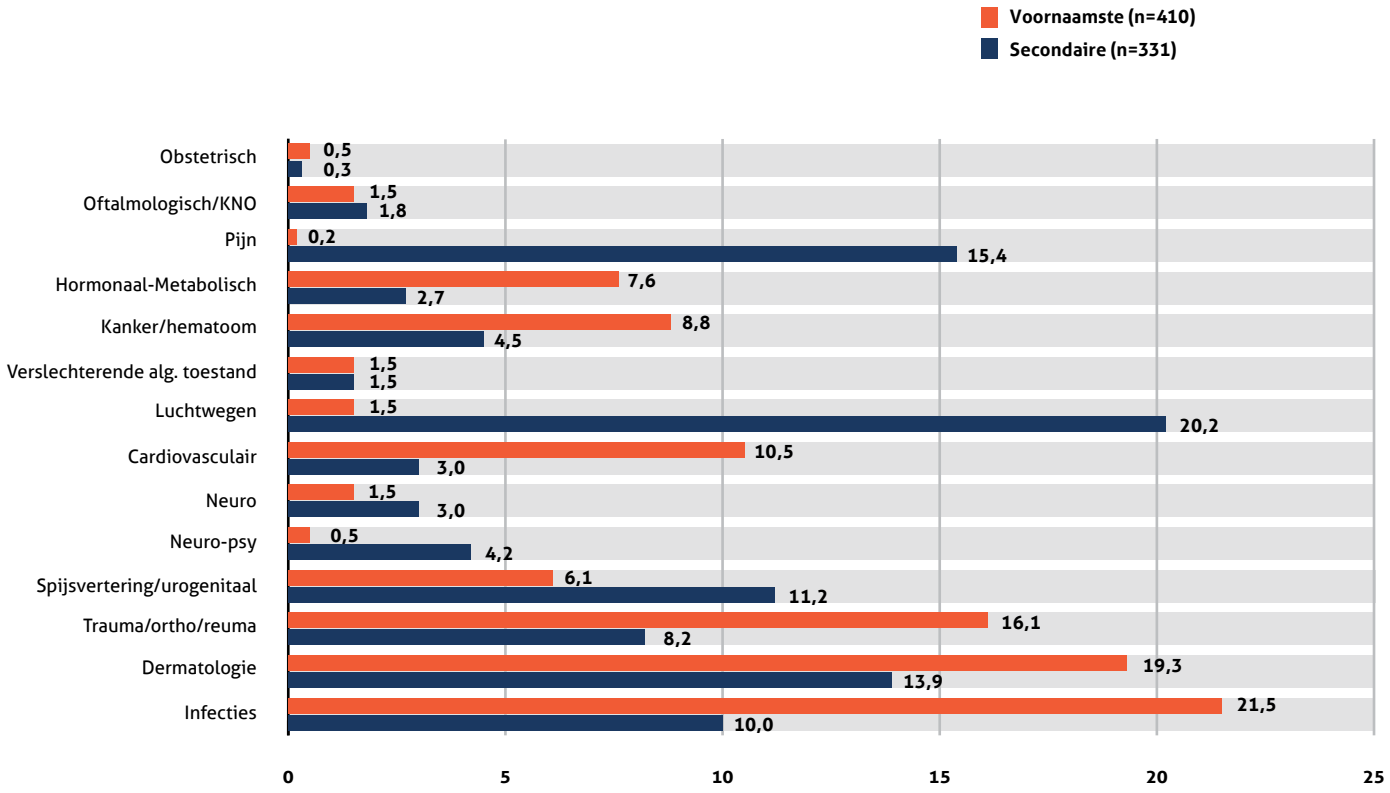


Meer dan de helft (53,4%) van de mensen met kort verblijf werden opgenomen wegens twee verschillende pathologieën, 32,9% voor een enkele pathologie en 13,7% voor drie. In geval van verschillende pathologieën, onderscheiden we de belangrijkste reden voor de opname (voornaamste pathologie) van de secundaire redenen (secundaire pathologieën).

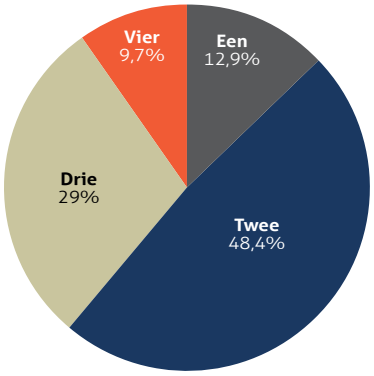
De voornaamste pathologieën wijzigen licht met een toename van de infectieziekten, die de huidaandoeningen voorbijsteken: **infectieziekten** (21,5%), **huidaandoeningen** (19,3%), osteo-articulaire aandoeningen (16,1%) (ten gevolge van een trauma of een chronische aandoening) en **cardiovasculaire aandoeningen** (10,5%).

De secundaire pathologieën verschillen daarentegen in 2017. Problemen met de **luchtwegen** (20,2%) stijgen gevoelig (20,2% tegen 15,3% in 2016). Ze worden gevolgd door **pijnsyndromen** (15,4%), **huidaandoeningen** (13,9%) en **spijsverterings- en urogenitale problemen** (11,2%). Tot slot zijn 4,2% van de aandoeningen van **neuro-psychiatrische aard**, hetgeen veel minder is dan in 2015 (17,9%) en 2016 (9,2%)

Voornaamste en secundaire pathologieën (%) in kort verblijf



Verdeling van de personen met lang verblijf (%) volgens aantal pathologieën (n=31)



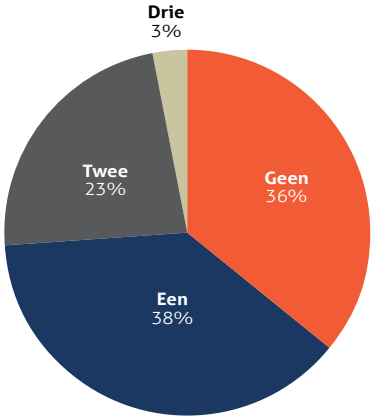
Ook dit jaar hebben de mensen die voor een lang verblijf worden opgenomen voor het grootste deel meerdere ziektes.

Kanker blijft de voornaamste reden voor een opname in lang verblijf. De andere voornaamste redenen zijn **infectieziekten,** meer bepaald tuberculose, en **huidaandoeningen**.

De secundaire pathologieën vloeien hieruit vort: pijnsyndromen, neuro-psychiatrische stoornissen, spijsverteringsproblemen of urogenitale pathologieën en aandoeningen van de luchtwegen.

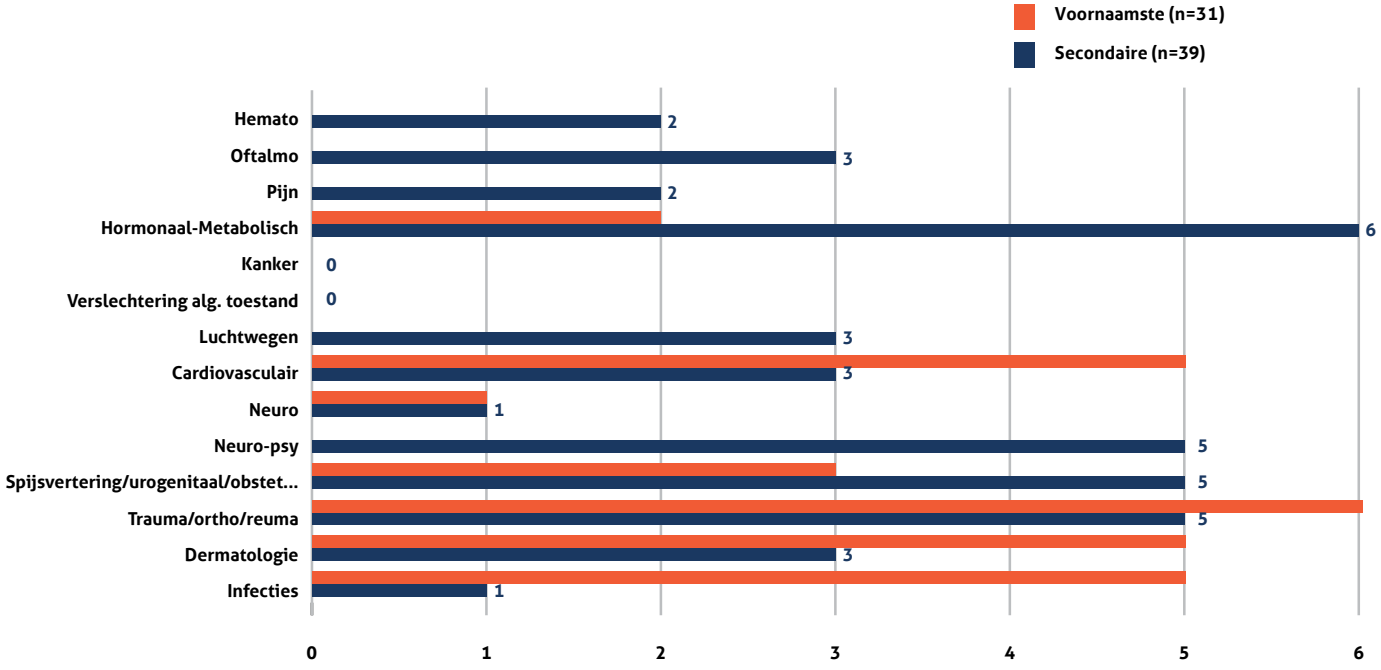
COMORBIDITEIT BIJ HET PUBLIEK

Verdeling van de opgevangen personen (%) volgens aantal comorbiditeiten (n=441)

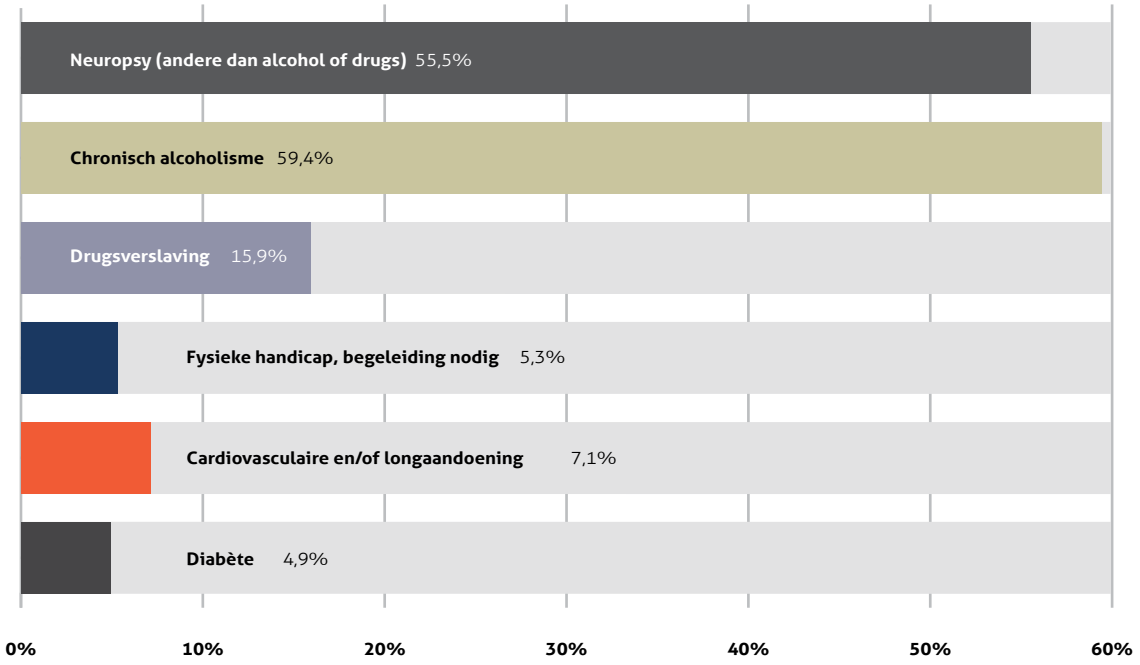


Bovenop de pathologie(ën) die tot de opname lijden, **hebben twee derden van de opgevangen personen bijkomende medische problemen, comorbideiten genaamd**. Deze maken geen deel uit van de medische ondersteuning an sich, maar onze teams zullen hiermee rekening houden in het kader van een globale aanpak. Bijvoorbeeld, indien een persoon met diabetes wordt opgenomen na een beenbreuk en indien de diabetes wordt opgevolgd en onder controle is, zullen er geen bijkomende medische handelingen worden gesteld, maar zal er regelmatig een controle plaatsvinden tijdens de herstelperiode.

Voornaamste en secundaire pathologieën in lang verblijf



Frequentie van de comorbiditeit



64% van de 449 in 2017 opgenomen personen vertoonden ten minste een comorbiteit bovenop de reden voor hun opname. Deze zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren: **drugsverslavingen**, met alcohol op kop (59,4%), **neuro-psychiatrische problemen** (55,5%) zoals een bipolaire stoornis, schizofrenie, syndroom van Korsakoff,... De zware cardiovasculaire en/of pulmonaire pathologieën, die tot een fysieke handicap leiden en moeten worden opgevolgd, vertegenwoordigen 7,1% van de comorbiditeiten, diabetes 1,9% en een fysieke handicap die begeleiding vereist 5,3%.

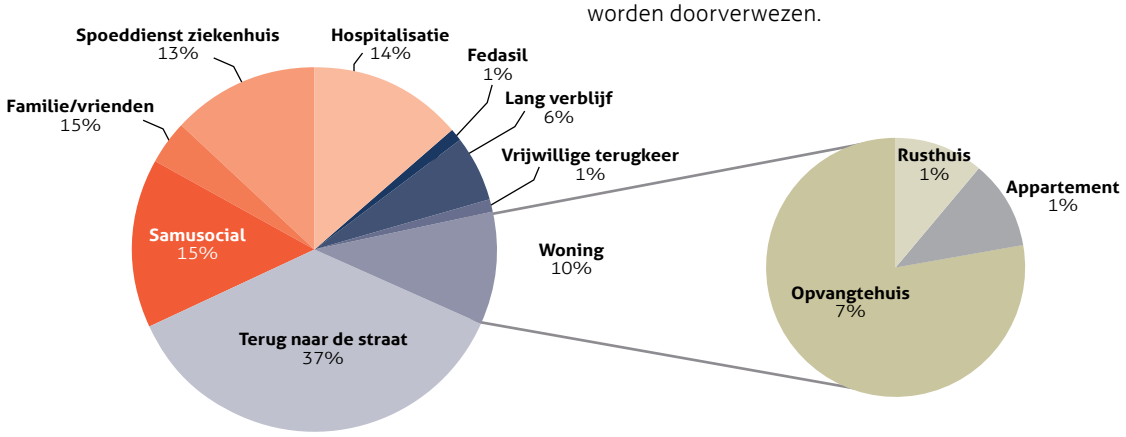
UITGAANDE DOORVERWIJZINGEN

In 2017 verlieten 407 personen de MediHalte. Slechts de helft kan worden gepland, een cijfer dat stabiel is gebleven ten opzichte van 2016.

Van de 407 personen die de MediHalte verlieten, **is iets meer dan de helft teruggekeerd naar de straat of naar een opvangcentrum van Samusocial**. Wie zijn deze mensen? Mensen die hier illegaal verblijven en waarvoor de doorverwijzingsmogelijkheden naar legale oplossingen zeer beperkt zijn, mensen die het centrum verlieten en niets meer van zich lieten horen en mensen die werden uitgesloten omwille van hun gedrag of het niet naleven van de regels.

De **ziekenhuisopnames** (13,5%) worden in principe gepland, zeker voor de psychiatrie. Toch werd 11,8% van de patiënten in het ziekenhuis opgenomen via de spoeddienst. Deze cijfers benadrukken de **fysieke en psychische kwetsbaarheid van het in de Medihalte opgevangen publiek**.

Tot slot konden **37 personen in een woning terecht na het verlaten van het medisch centrum**, dat is er één meer dan in 2016 en vier meer dan in 2015. Dit bevestigt dat dit type voorziening kansen biedt om naar langetermijnhuisvesting te worden doorverwezen.



1.2.3.4 CONCLUSIES EN PERSPECTIEVEN

Na anderhalf jaar werking maakt de Medihalte volledig deel uit van het sociaalsanitaire instellingenlandschap in Brussel. Dit valt af te leiden uit het groeiend aantal mensen die door de ziekenhuizen in het Gewest worden doorverwezen. Onze dienstverlening is nu gekend bij onze partners op het terrein (straathoekwerkers, medische centra, Dokters van de Wereld, ...) en we versterken nog elk jaar onze samenwerking binnen het netwerk om ervoor te zorgen dat ons publiek zo complementair mogelijke hulp krijgt.

De MediHalte blijft trouw aan zijn basisprincipes: verblijfsduur beperkt tot de behandeling en zorg en een hoge turnover. In 2017 telden we 441 opnames!

Een algemene tendens die valt af te leiden na bijna drie jaar werking: de fysieke kwetsbaarheid van de daklozen (zie het aantal dringende ziekenhuisopnames, 12,8% van de in 2017 opgenomen personen) en de moeilijkheden om tot een opname te komen bij neuro-psychiatrische aandoeningen (hoog percentage mensen met verslavingsgedrag - 56,7% vooral alcohol - en/of met een andere neuro-psychiatrische aandoening - 55,1%).

Deze problematieken vragen veel geduld en flexibiliteit van het personeel en bevestigen nogmaals de **nood aan een psycholoog in het team en aan een voltijds aanwezige arts. Ook zou het aantal plaatsen voor lang verblijf moeten stijgen naar 12** in plaats van 8.

1.2.4 STEP FORWARD: EEN PROGRAMMA VAN HOUSING FIRST

Om iets te doen aan de alarmerende stijging van het aantal dakloze jongeren in de Brusselse straten, hebben Samusocial en het OCMW van Brussel in juni 2015 het programma **Step Forward opgericht, gericht op jongeren tussen 18 en 25 jaar** met verslavingen en/of een psychische kwetsbaarheid. Het project is gebaseerd op het model "Housing First" en vertrekt niet van het klassieke lineaire model, maar neemt een eigen woning als vertrekpunt voor de reconstructie van de persoon. We gaan ervan uit dat het gemakkelijker is om de breuk aan te pakken wanneer de huisvestingskwestie is opgelost.

Het OCMW van de Stad Brussel en Samusocial leiden dit initiatief samen, in samenwerking met verschillende verenigingen en instellingen (HERMESplus, UMC Sint-Pieter, Transit, Source/La Rencontre, Jamais Sans Toit,...), om de complexe medische, psychologische en sociale problematieken waar deze jongeren mee worstelen te kunnen behandelen.

1.2.4.1 DE DOELSTELLINGEN VAN HET PROGRAMMA

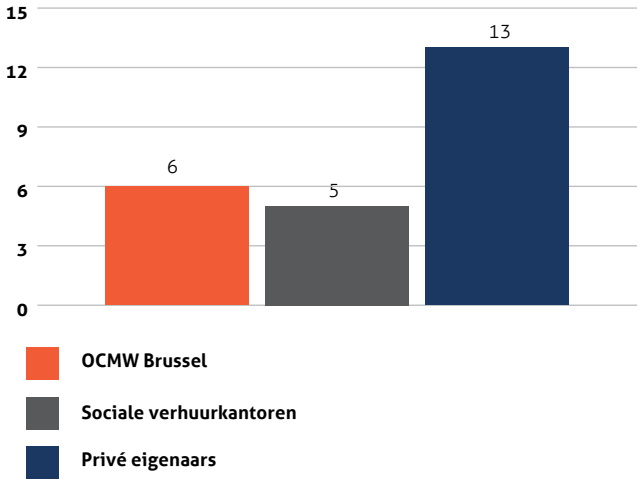
Het programma heeft **vier doelen**:

- Jonge daklozen de kans geven **direct een eigen appartement te betrekken** en **multidisciplinair begeleid te worden**;
- Hen helpen om **de problemen op te lossen die ertoe hebben geleid dat ze op straat belandden** (verslavingen, mentale aandoeningen, opgave,...) en een **nieuw levensproject op te stellen, maar hen ook steunen in hun zoektocht naar een positief zelfbeeld door een aangepaste sociale begeleiding**;
- Hen ondersteunen bij de formaliteiten om hun gemeenschapsrechten te openen, om hun woning te beheren, een job te zoeken; **begeleiden naar autonomie**;
- In functie van hun noden en wensen projecten en activiteiten aanreiken, in het kader van **de (her)opbouw van een bestaan, de ontwikkeling van sociale banden en uiteindelijk een sociaal-professionele inschakeling**.

1.2.4.2 WAT BIEDT HET PROGRAMMA

De jongere kan **meteen in een eigen woning trekken**. Verschillende partners verhuren appartementen aan de jongeren: het Departement Grondeigendommen van het OCMW van de Stad Brussel, de Sociale Verhuurkantoren (SVK Brussel, SVK Iris), de Brusselse Woning en de Grondregie van de Stad Brussel. Het **huurcontract wordt opgemaakt op naam van de jongere**, die zo verantwoordelijk wordt voor het beheer van zijn nieuwe woonst.

Herkomst van de huureenheden van het programma StepForward



We zien dat meer dan de helft van de appartementen door privéeigenaars ter beschikking worden gesteld.

Om aan de multidisciplinaire doelstellingen van het project te voldoen, is het team samengesteld uit werknemers van Samusocial of het OCMW van Brussel, zodat verschillende profielen en complementaire expertises ten dienste van de jongeren kunnen worden gesteld.

Er zijn nu twee **opvoeders** die de jongeren begeleiden en ondersteunen bij hun administratieve en medische formaliteiten en in het dagelijks leven (was, onderhoud appartement, toegang tot cultuur,...). Een **maatschappelijk assistente** helpt hen met hun dossiers om een huisvestingstoelage te krijgen, financiële hulp, installatiepremie, huurwaarborg,... Ze helpt ook om het recht op sociale zekerheid te (her)openen en helpt de jongeren met het beheer van hun budget. Een **psycholoog** voert psychologische gesprekken bij de jongeren thuis en volgt de evolutie van de mentale gezondheid van de jongere op, in samenwerking met zijn verwijzend psychiater. Een **coördinatrice** van Samusocial waakt over de samenhang van het project, voor het naleven van de aanbesteding en de deontologie.

Binnen het project Housing First wordt samengewerkt met **verschillende instellingen voor hulp en bijstand in Brussel**. De bedoeling is een optimaal beheer van de woning, de (her)opening van de sociale rechten, de organisatie van een medische ondersteuning in de brede zin van het woord en hulp bij het realiseren van levensprojecten, opleidingen, tewerkstelling,...).

De opdrachten van het project zijn **zesledig**:

- **Administratief**: de sociale werkers helpen de jongeren bij hun administratieve formaliteiten en gaan fysiek mee indien nodig. Dankzij de sociale bijstand door het team kan er direct contact worden gelegd met de verschillende formules die het OCMW aanbiedt.

- **Huur : het team probeert er voor te zorgen dat de jongere zich thuis voelt en stelt goederen ter beschikking (meubels, beddengoed, huishoudtoestelle**n...), helpt bij de verhuis en voert indien nodig kleine reparaties uit om de levensomstandigheden van de jongere te verbeteren.

- **Medisch**: het team fungeert als doorgeefluik tussen de jongere en de medische sector in Brussel (toekenning van medische kaarten, contact met de bevoegde medische instellingen, netwerk met centra voor verslaafden,...) in geval van nood, en indien de jongere hierom vraagt, kan het team de jongere ook begeleiden naar zijn medische afspraken.

- **Psychologisch en psychiatrisch**: het team organiseert samen met de jongere een psychologische opvolging. Indien nodig, kan de psycholoog een interventie en een psychiatrische behandeling aanbevelen, ofwel via de partnerdiensten voor psychiatrische hulp, ofwel via de psychiatrische dienst van Samusocial.

- **Sociaal en cultureel**: het programma wil de jongere uit een mogelijk sociaal isolement halen. Daartoe spoort het team de jongere aan om actief deel te nemen aan zijn directe omgeving (lokale handel, activiteitencentra en ontmoetingsplaatsen in de wijk,...) en geeft het informatie over de instellingen die mensen samenbrengen. Dankzij Artikel 27 kunnen de jongereb gratis of goedkoop naar culturele evenementen in Brussel.

- **Opleiding en werk**: het team helpt de jongere om een opleiding te volgen of studies te hernemen en ondersteunt hem bij de praktische afwikkeling. Het legt contact tussen de jongere en de partners van het project die werknemers zoeken, bijvoorbeeld via artikel 60.

Gemiddeld om de twee weken krijgt de **jongere een opvolgingsbezoek,** waarbij de begeleiders de staat van de woning kunnen evalueren (vaak een aanwijzing voor de psychologische toestand van de jongere), op de hoogte kunnen blijven en eventueel een bepaalde problematiek bespreken. Er wordt ook regelmatig contact opgenomen per telefoon.

In geval van nood, weten de jongeren dat er altijd een lid van het team aanwezig is op de permanentie van Step Forward, in de lokalen van Samusocial.

1.2.4.3 VASTSTELLINGEN OVER HET OPGEVOLGDE PUBLIEK

Een keer per maand komt een **selectiecomité,** bestaande uit teamleden (de coördinatrice, de sociaal assistente, de psycholoog en de coördinator van de Cel Huisvesting van het OCMW van Brussel) samen om de kandidaten voor ons programma te selecteren. De partners in het Begeleidend Comité (HERMESplus, La Rencontre, Transit, Jamais Sans Toit, het UMC Sint-Pieter) kunnen ook kandidaten voorstellen.

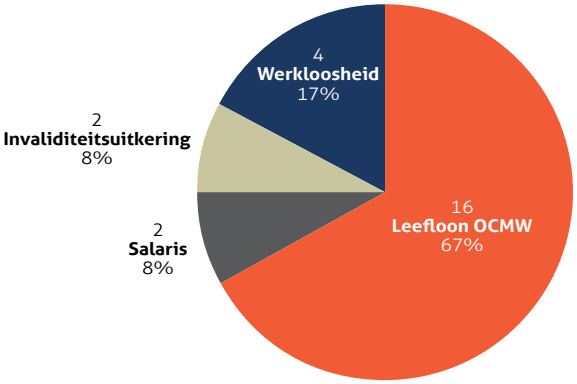
In 2017 volgde het team van Stepforward 34 jongeren op, 22 mannen en 12 vrouwen:

- In januari 2017 hadden 16 jongeren een woning. In de loop van het jaar konden 8 jongeren intrekken in een woning op hun naam en met een gepersonaliseerde opvolging om de jongere te begeleiden bij zijn herinschakeling. 2 jongeren verlieten hun woning omdat ze niet autonoom genoeg bleken.[11] Op **31 december 2017 werden dus 22 jongeren nog steeds gevolgd door het team.**

- **10 jongeren (7 mannen en 3 vrouwen) wachten op een woning.** Wij zien hen regelmatig om een appartement of studio te zoeken en een psychische, medische en sociale begeleiding op te starten. Sommige jongeren (5) worden opgevangen in de noodopvang van Samusocial, 2 jongeren leven in een kraakpand en 2 jongeren leven in een opvangtehuis; 1 jongere volgt een ontwenningskuur.

INKOMSTEN

Inkomstenbronnen van de door het programma StepForward gevolgde personen



De meeste jongeren (16) hebben een leefloon. De 4 personen die vorig jaar werk hebben gevonden krijgen een werkloosheidsuitkering. 2 jongeren hebben een inkomen via de invaliditeitsuitkering en twee anderen hebben op dit moment een arbeidscontract. Voor 2 jongeren werd een invaliditeitsuitkering aangevraagd (één van hen heeft een degeneratieve spierziekte en de andere lijdt aan psychotische stoornissen).

AANDOENINGEN

Step Forward beschikt niet over een expertisecentrum om de diagnose van de mentale pathologieën waaraan de jongeren lijden, te verfijnen. Toch neemt de psycholoog van het team regelmatig contact op met de psychiaters van de gevolgde persoon, onder voorbehoud van hun voorafgaandelijk akkoord. Hoewel we proberen te vermijden om de jongeren tot een pathologie of een aandoening te herleiden, kan er een evaluatie plaatsvinden van de belangrijkste symptomen en de "zichtbare" aandoeningen tijdens het dagelijkse werk. Wij menen dat de kwantitatieve gegevens hieronder representatief zijn voor onze dagelijkse realiteit. Ze moeten echter met de nodige voorzichtigheid worden gebruikt, als illustratie en niet-exhaustief.

We merken ook op dat **alle deelnemers aan het project aan een of meerdere verslavingen lijdt, ofwel aan psychologische stoornissen, ofwel een combinatie van de twee**. De hier voorgestelde categorieën zijn dus niet exclusief.

11 De eerste werd doorverwezen naar een langdurige ziekenhuisopname en voor de tweede loopt een procedure voor een beschermde woning, waar hij in februari 2018 zou kunnen intrekken.

- Psychologische stoornissen

Meer dan de helft van de jongeren (16) heeft angst- of depressieve stoornissen en 9 van hen gedragsproblemen. Vaak werden ze op jonge leeftijd in een instelling geplaatst, hebben ze trauma's opgelopen die hun weerslag hebben op hun leven als jongvolwassene. Ze beheersen hun emoties niet goed, zijn zich niet bewust van hun capaciteit om hun leven te controleren en dit doet geen goed aan hun algemeen welzijn en hun zelfvertrouwen. Hier blijkt het nut van de multidisciplinaire aanpak. Mettertijd kunnen we hen helpen om zich te ontplooien en hun weg te vinden.

Tot slot **lijden drie jongeren aan psychotische stoornissen**. Slechts een van hen evolueert gunstig zonder medicatie. De twee anderen hebben regelmatig periodes van decompensatie en moeten goed ondersteund worden.

- Verslavingen

Slechts 2 jongeren van de 22 die een woning kregen via het programma consumeren geen enkele drug. Driekwart van hen (16) gebruikt cannabis, sommigen matig maar regelmatig, anderen intensiever. Voor elk van hen is het een manier om te ontsnappen aan de dagelijkse problemen en het diepste lijden te vergeten. Iets meer dan een derde (7) van de jongeren gebruikt alcohol, evenveel gebruiken sterk verslavende harddrugs. Voor deze laatsten proberen we zoveel mogelijk preventief te werken door hun steriel materiaal ter beschikking te stellen en hen door te verwijzen naar het in verslaafdenzorg gespecialiseerde netwerk.

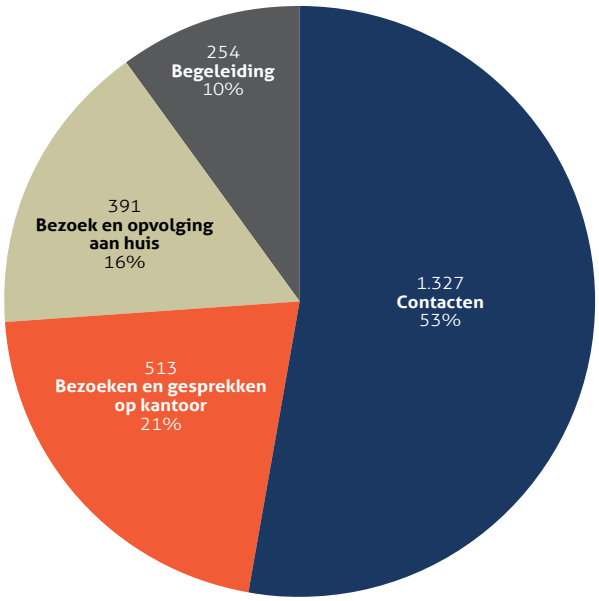
We zien dat een eigen woning de jongeren voor hun verantwoordelijkheden plaatst. Voor sommigen is alleen al het feit dat ze aanvaard werden door het selectiecomité een motivatie om hun gebruik te minderen, om aanwezig te kunnen zijn voor appartementsbezoeken. Zo **liep het gebruik van bijna de helft van hen terug in de loop van hun verblijf, of kapten ze zelfs met de verslaving.**

De jongeren die nog steeds dagelijks drugs gebruiken, kennen een langzamere evolutie, ze zijn minder geneigd verzorging te aanvaarden. Het team werkt dan op het ritme van de jongere, in gemeenschappelijk overleg, om te werken aan de verslaving en hem progressief bewust te maken.

1.2.4.4 PRESTATIES EN RESULTATEN

In de loop van 2017 voerde het team van Step Forward 2.485 prestaties uit bij 34 jongeren in het project.

2.485 Prestaties in 2017 - Programma Step Forward



Deze prestaties betreffen:

- Telefonisch contact (53%) ;
- Bezoek aan de jongeren en gesprekken op de permanentie van Step Forward (21%) ;
- Teambezoeken aan huis (16%) ;
- Fysieke begeleiding voor formaliteiten (10%).

Al deze prestaties kaderen in het opstarten van de formaliteiten om een referentieadres te verkrijgen, een budget voor huishoudapparatuur, een leefloon, een medische kaart, een voorschot voor de huurwaarborg, een installatiepremie bij het OCMW, een spaarrekening[12], ...

Dit jaar organiseerden we twee wekelijkse permanenties op het bureau. Zo konden we de rest van de week meer bezoeken uitvoeren.

12 Budget dat eenmaal per jaar door het OCMW wordt vrijgemaakt voor kleding, schoolmateriaal,...

De begeleiding moet de jongere ondersteunen. Vaak moet hij vergezeld worden, naar de cel schuldbemiddeling, justitie, tehuizen voor geplaatste kinderen, gemeentehuizen, hoorzittingen in het gerecht, afspraken met beheerders, appartementsbezoeken, medische centra, bezoeken bij ziekenhuisopname, afspraken voor een job, enz.

Net als in 2015 en 2016, **zien we verschillende concrete resultaten, die aantonen dat de jongeren goed op weg zijn naar hun herinschakeling** :

- de regularisatie van de administratieve situatie van de jongeren (mutualiteit, identiteitsdocumenten, toelages,...) ;
- de verbetering van de medische opvolging en de gezondheidstoestand;
- de verbetering van de psychologische opvolging;
- de mogelijkheid voor de jongere om zich niet meer met noden bezig te houden en zich te ontplooien, door een job of een opleiding te zoeken;
- de progressieve toenadering tot familieleden;
- de versterking van het zelfvertrouwen, van de trots om "normaal" te zijn en een eigen woning te hebben.

Wanneer de jongeren in hun appartement trekken, stellen ze al snel vast dat er andere stappen moeten worden ondernomen om hun levensomstandigheden te behouden of te verbeteren. Hun sociale inactiviteit openbaart zich en krijgen zin om een opleiding of een job te vinden. Beroepsactiviteit wordt een essentiële factor in de duurzame herinschakeling van de jongere, zodat hij autonoom kan worden.

Naast huisvesting, is bevestiging en zelfvertrouwen cruciaal, en hier moet aan gewerkt worden via de heropbouw van een identiteit.

1.2.4.5 OBSTAKELS

Wij stellen een zekere constante vast in vergelijking met 2016 voor wat betreft de obstakels die we tegenkwamen:

- Het is moeilijk voor de jongeren om **hun budget te beheren**, aangezien hun inkomsten meestal erg laag zijn. De komst van deurwaarders eens iemand terug een officieel adres heeft, bemoeilijkt dit nog. Er moet dus snel schuldbemiddeling worden georganiseerd.
- Wanneer de jongeren een of meerdere **kinderen** heeft die geplaatst werden, stellen we vast dat deze snel bij de ouders gaan wonen, zelfs als de woning niet is aangepast. Hieraan zit natuurlijk een positieve dimensie, maar deze situatie brengt ook moeilijkheden met zich mee op het vlak van comfort en financiën. Voorafgaande uitwisselingen tussen de betrokken diensten zijn dan ook onontbeerlijk.
- De **relatie** met een partner kan ook een obstakel zijn voor het welzijn van de jongere wanneer deze partner zelf dakloos is en geen stabiel leven heeft.
- De **verslavingen** beïnvloeden de opvolging van de formaliteiten; door de verslavingen verliezen ze contact met de werkelijkheid en de notie tijd en dreigt de marginalisering en de zelfdestructie. De band met de jongere en de opvolging van de formaliteiten worden dan erg bemoeilijkt.
- Het grootste probleem voor het project Housing First is de **zoektocht naar woningen**. Er zijn nieuwe partnerovereenkomsten gepland voor het begin van het jaar, met nieuwe sociale verhuurkantoren. We blijven ook de privémarkt in het oog houden.

1.2.4.6 VOORUITZICHTEN

Step Forward wil het team uitbreiden met een sociaal verpleegster: het leven op straat heeft de meeste deelnemers aan het project al aangetast en ze hebben regelmatig medische hulp nodig, ondanks hun leeftijd. De verpleegster zou de medische behandelingen van de jongeren ook mee kunnen opvolgen.

Gezien de moeilijkheden die sommige jongeren ondervinden om evenwichtig te eten, werken we samen met de sociale kruidenier "les Capucines" in Brussel-Stad. Het project Step Forward werkt aan andere partnerovereenkomsten met kruideniers in andere gemeenten.

Step Forward zet ook de uitwisseling van goede praktijken voort tijdens de maandelijkse bijeenkomsten die de Koning Boudewijnstichting organiseert voor de verenigingen die dit type porgramma's ontwikkelen.

1.2.5 HET WINTERPLAN 2016-2017[13]

Gedurende het Winterplan 2016-2017 kon Samusocial 169.735 overnachtingen aanbieden aan 5.454 verschillende personen, waaronder:

- **3.871 alleenstaande mannen;**
- **557 alleenstaande vrouwen;**
- **en 1.026 gezinsleden waaronder 573 kinderen.**

Sinds 2006 krijgt Samusocial elk jaar een mandaat van de ministers van de gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Gewest om het gewestelijk Winterplan te organiseren. Sinds de winter van 2011-2012 is Samusocial eveneens belast met de organisatie van een federaal Winterplan, waarbij 300 bijkomende plaatsen worden vrijgemaakt om tegemoet te komen aan een toename van het aantal daklozen, in welke situatie dan ook.

De bedoeling is dat Samusocial een niet-weigeringsbeleid kan toepassen voor iedereen die geen onderdak vindt. De bedoeling is een onvoorwaardelijk onthaal te bieden aan iedereen, ongeacht het statuut of de origine van de persoon in nood.

De wintervoorziening 2016-2017 van Samusocial vertaalt zich in **3 plannen die tegelijkertijd de mobiele werking versterken en bijna 1.100 bijkomende plaatsen mogelijk maken, bovenop de 378 plaatsen die het hele jaar door beschikbaar zijn in alle voorzieningen van Samusocial.**[14]

- **Het mobiele hulpplan of de "maraudes"**: dankzij een subsidie van de POD Maatschappelijke integratie werden de mobiele medische, psychologische en sociale voorzieningen versterkt met een bijkomend team. Elke avond, vanaf 17 uur, doorkruisten twee à drie mobiele hulpteams het hele Brussels Gewest om hulp te bieden aan de meest kwetsbare personen.
- **Het gewestelijk noodopvangplan** (van 14 november tot 2 mei) op initiatief van de Minister van Sociale zaken van de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie van het Brussels Gewest. Meer dan 720 opvangplaatsen werden zo vrijgemaakt in de drie centra (Koningsstraat, Poincarélaan en Van Volxemstraat).
- **Het federaal noodopvangplan** (van 9 januari tot 7 maart) op initiatief van de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, ter aanvulling op het gewestelijk plan. Meer dan 300 bijkomende plaatsen werden vrijgemaakt in een gebouw op de Haachtsesteenweg in Haren.

We herinneren er aan dat een **wintervoorziening zich niet beperkt tot het bieden van onderdak**. Daklozen moeten onderdak en hulp krijgen, maar we moeten hen ook tegemoet treden via de werking van onze mobiele bijstandsteams, hen zorg aanbieden, de meest kwetsbaren identificeren en een maatschappelijke begeleiding opzetten voor zij dit wensen, om aangepaste, en indien mogelijk duurzame oplossingen te vinden.

13 Alle informatie is terug te vinden in het verslag "Winterplan 2016-2017" op www.samusocial.be

14 378 plaatsen het hele jaar door beschikbaar: 220 noodopvangplaatsen aan het Vestje en de Poincarélaan, 120 plaatsen in het Familiecentrum en 38 medische opvangplaatsen in de MediHalte.

1.2.5.1 HET WINTERPLAN IN ENKELE CIJFERS

Elke avond van de winter 2016-2017 konden tot 1.350 personen opvang en diensten gebruiken bij Samusocial.

Van 14 november tot 2 mei bood de wintervoorziening **169.735 overnachtingen aan 5.454 verschillende personen**, hetzij:

- 3.871 alleenstaande mannen (71 % van het opgevangen publiek)
- 557 alleenstaande vrouwen (10 % van het opgevangen publiek)
- 1.026 leden van een gezin waaronder 573 kinderen (19% van het opgevangen publiek)

Tot 1.350 personen konden elke avond worden opgevangen en gratis gebruikmaken van de diensten van Samusocial, hetzij:

- Maatschappelijke, psychologische en verpleegkundige raadplegingen (check up, opvolging, begeleiding en doorverwijzing) ;
- Een medische permanentie door Dokters van de Wereld;
- Een vestiairedienst door de ASBL Solidarité Grands Froids;
- Een warme maaltijd en een ontbijt;
- Toegang tot sanitair (douches, WC).

De mobiele hulpteams ontmoetten 1.847 verschillende personen en verwezen er 216 door naar de centra van Samusocial.

1.2.5.2 DE ZEVEN OPVANGCENTRA EN HUN OPVANGCAPACITEIT

Capaciteit van de permanente centra (het hele jaar open)

Permanent centrum voor gezinnen, kwetsbare mannen en vrouwen: Vestje – Brussel-Stad	110 plaatsen
Familiecentrum: Gulledellestraat – Sint-Lambrechts-Woluwe	130 plaatsen
MediHalte, medisch opvangcentrum: Masoinstraat – Laken	38 plaatsen
Totale capaciteit van alle permanente centra	**278 plaatsen**

Capaciteit van de wintervoorziening[1]

Gewestelijk centrum voor alleenstaande vrouwen en mannen: Koningsstraat – Brussel-Stad	300 tot 350 plaatsen[16]
Gewestelijk centrum voor alleenstaande mannen: Poincarélaan – Anderlecht	300 plaatsen
Gewestelijk Familiecentrum: Van Volxemlaan – Vorst	120 plaatsen
Federaal centrum voor alleenstaande mannen: Haachtsesteenweg – Haren	300 plaatsen
Totale capaciteit van de wintervoorziening	**278 plaatsen**

Maximale opvangcapaciteit tijdens de winter	**1.298 tot 1.348 plaatsen**

De **keuze voor een doorverwijzing** in een bepaald centrum hangt af van het **profiel en de situatie van de persoon**.

15

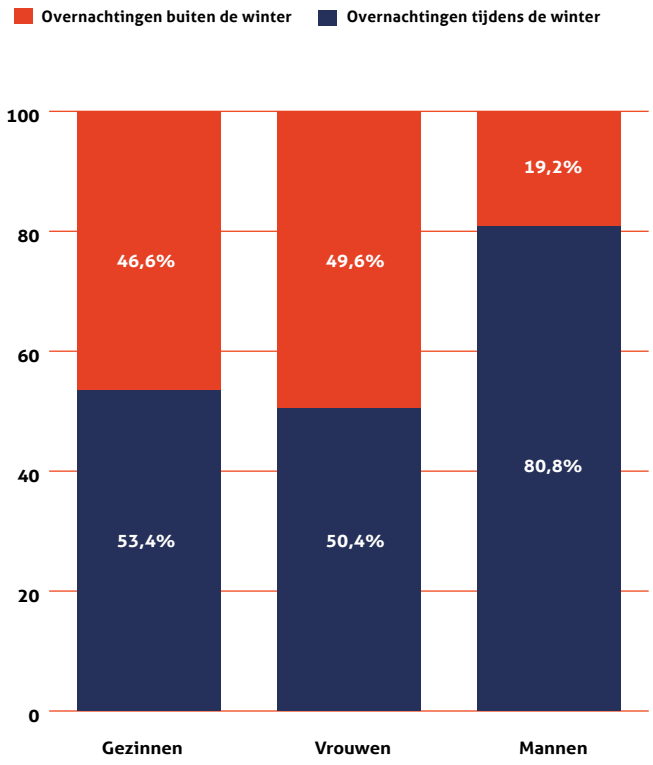
15 Een bijkomend sas van 50 plaatsen was activeerbaar om de opvangcapaciteit te verhogen voor en na de sluiting van het centrum Poincaré.

2 Globale vaststellingen betreffende het publiek in 2017

Om een zo waarheidsgetrouwe analyse te kunnen maken, onderscheiden we in dit hoofdstuk de gegevens betreffende de permanente werking van Samusocial van deze betreffende de winterperiode. Tijdens de winter heeft Samusocial veel meer middelen en opvangcapaciteit ter beschikking door het Winterplan (900 bijkomende plaatsen tijdens de winter van 2016-2017). De vertegenwoordiging van de verschillende categorieën verschilt ook erg naargelang de periode.

In 2017 bood Samusocial 268.472 overnachtingen aan 8.172 verschillende personen aan. Voor de gezinnen (53,4% tegen 46,6%) en de alleenstaande vrouwen (49,6% tegen 50,4%) blijft het aandeel min of meer gelijk in de winter/zomer, maar 80,8% van de overnachtingen voor alleenstaande mannen werden in 2017 tijdens de winter aangeboden. Dit komt omdat **alleenstaande mannen, de grootste groep daklozen, slechts zelden plaats vinden in een centrum buiten de winterperiode**, wanneer de capaciteit lager ligt en er prioriteit wordt gegeven aan gezinnen en alleenstaande vrouwen, die als kwetsbaarder worden beschouwd.

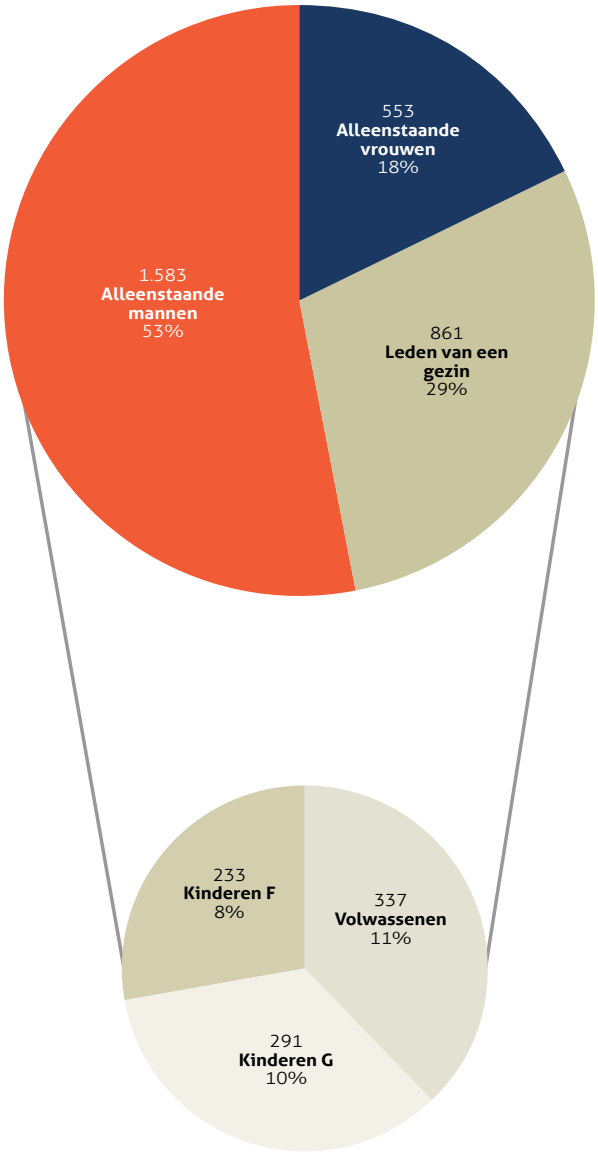
Verdeling van de 268.472 overnachtingen volgens samenstelling en periode (winter vs buiten de winter)



2.1 Opvang volgens categorie personen (buiten de winter)

In de loop van de periode buiten de winter in 2017, werden 2.997 personen opgevangen in de opvangvoorzieningen van Samusocial: 1.583 alleenstaande mannen (53%), 553 alleenstaande vrouwen (18%) en 861 leden van een gezin.

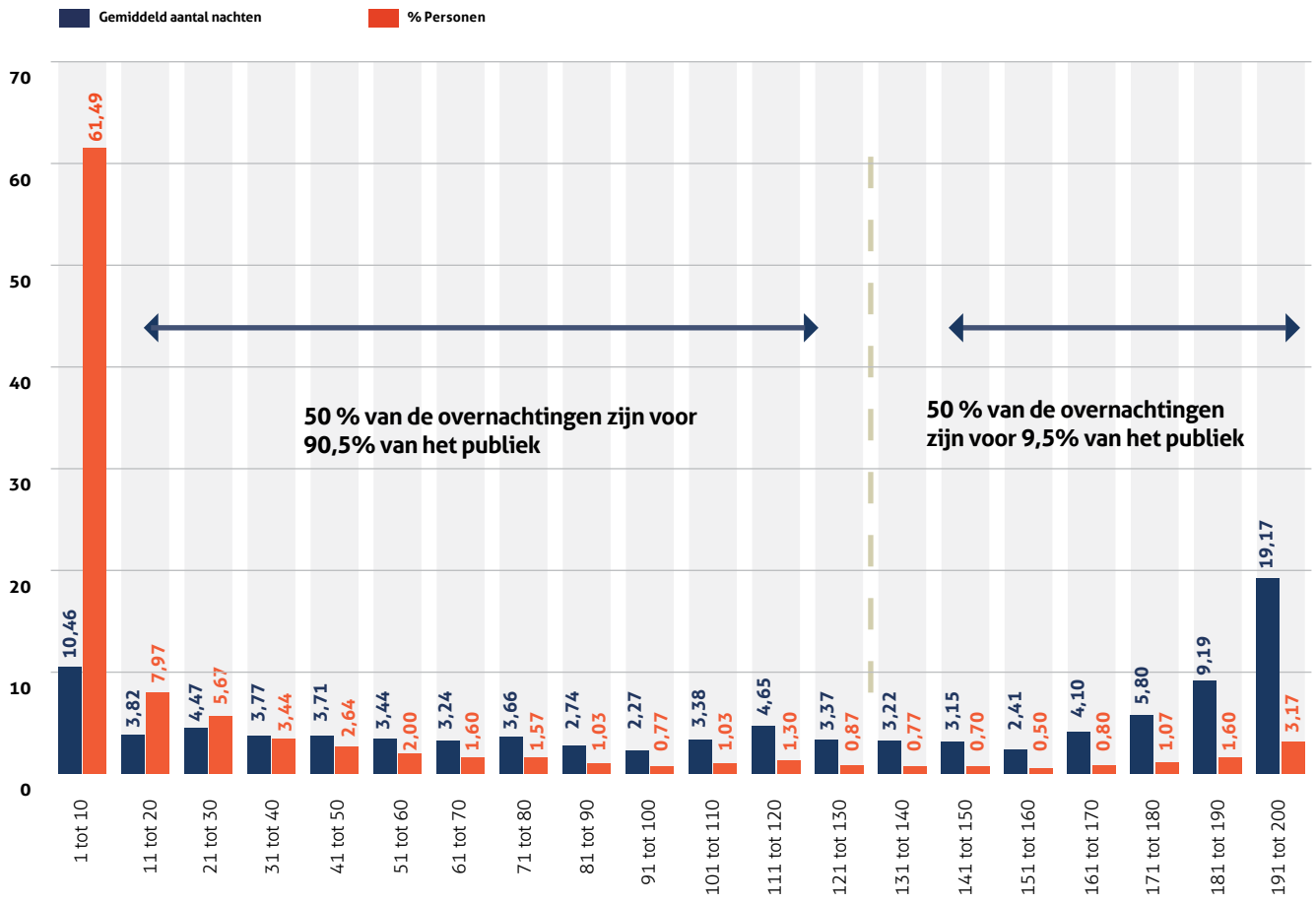
Verdeling van de opgevangen personen volgens samenstelling (buiten de winter)



Wanneer we de verdeling van de overnachtingen per publieks-categorie over het hele jaar vergelijken met de winterperiode, stellen we grote verschillen vast. Ook al vormen de **alleenstaande mannen de grootste categorie in absolute termen (1.583 mannen op een totaal van 2.997 personen), toch maken ze het kleinste deel uit (19%) van de aangeboden overnachtingen buiten het Winterplan** (tegen 71% van de overnachtingen tijdens het Winterplan 2016-2017). Ze zijn zo talrijk dat **enkel de meest kwetsbaren kunnen worden opgevangen buiten het Winterplan, wanneer de opvangcapaciteit beperkt is**.

FREQUENTIE VAN DE OVERNACHTINGEN

Frequentie van de overnachtingen



Iets meer dan 60% van de 2.997 personen die buiten de winter werden opgevangen, verbleven slechts voor een korte periode (10 nachten of minder) in de opvangcentra. Deze categorie staat in voor 10% van het totaal aantal overnachtingen.

Deze cijfers tonen aan **hoe belangrijk de hulp is in geval van een tijdelijke noodsituatie**. In dergelijke gevallen moet een rechtstreekse en doorgedreven psychologische, medische en sociale begeleiding de persoon snel van straat kunnen halen, om de uitsluitingsspiraal meteen te stoppen. **Er moet dus prioritair ondersteuning worden geboden aan mensen in een tijdelijke noodsituatie.**

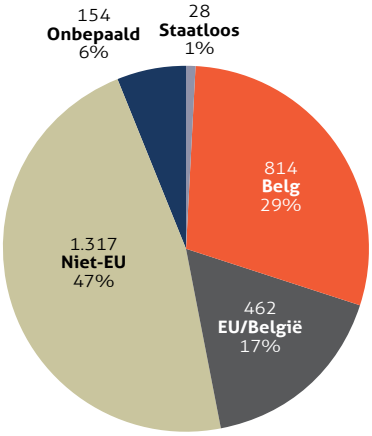
50 % van de aangeboden nachten werden gebruikt door 90,5% van het totale publiek, de andere helft van de overnachtingen waren voor 9,5% van het totale publiek.

353 personen, iets meer dan 11% van het publiek, brengen meer dan een nacht op twee door in onze centra buiten het Winterplan en staat zo in voor meer dan 50% van de aangeboden overnachtingen. Omgekeerd, gebruikt iets minder dan 90% van het publiek minder dan de helft van de overnachtingen buiten het Winterplan.

4,7% van het totale publiek gaan van 181 tot 200 overnachtingen bij Samusocial buiten de winter, dus bijna elke nacht. We kunnen hieruit afleiden dat dit kleine deel van het publiek chronisch op straat leeft. Dit deel is goed voor 28,36 % van de aangeboden overnachtingen buiten de winter in 2017.

2.2 Verdeling van het publiek volgens nationaliteit

Verdeling van het publiek (alle zomersites) buiten de winterperiode



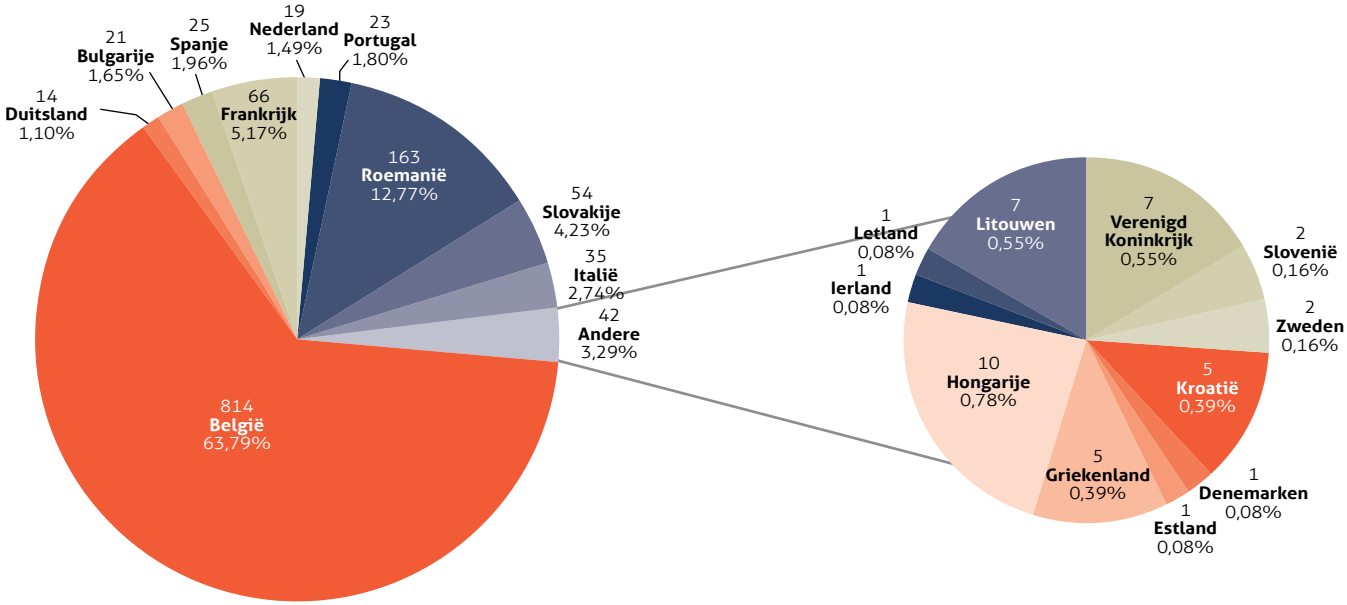
We zien bij het publiek dat wordt opgevangen buiten de winter dat:

- 29% van de opgevangen personen Belg zijn
- 47% personen uit landen van buiten de Europese Unie zijn;
- 17% personen uit andere EU-landen zijn.

Bij de onderdanen van de Europese Unie buiten de winterperiode, onderscheiden we:

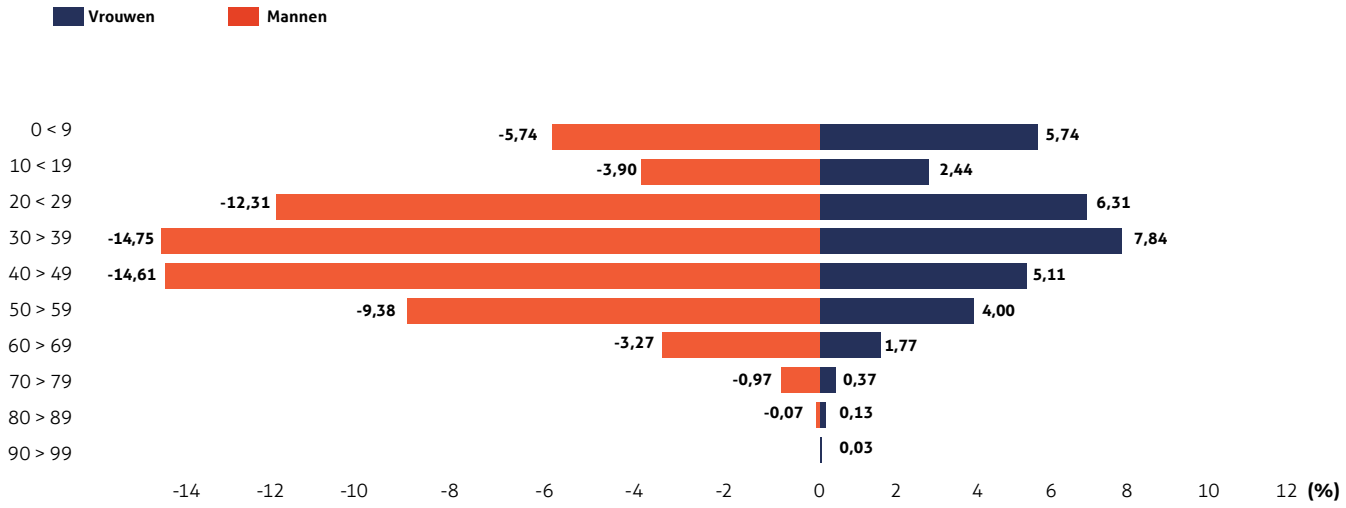
- Meer dan 63% van de mensen heeft de Belgische nationaliteit
- 20% personen uit Oost-Europese landen.

Verdeling van het publiek volgens Europese nationaliteit buiten de winterperiode



2.3 Leeftijdspiramide

Leeftijdspiramide voor het publiek buiten de winter

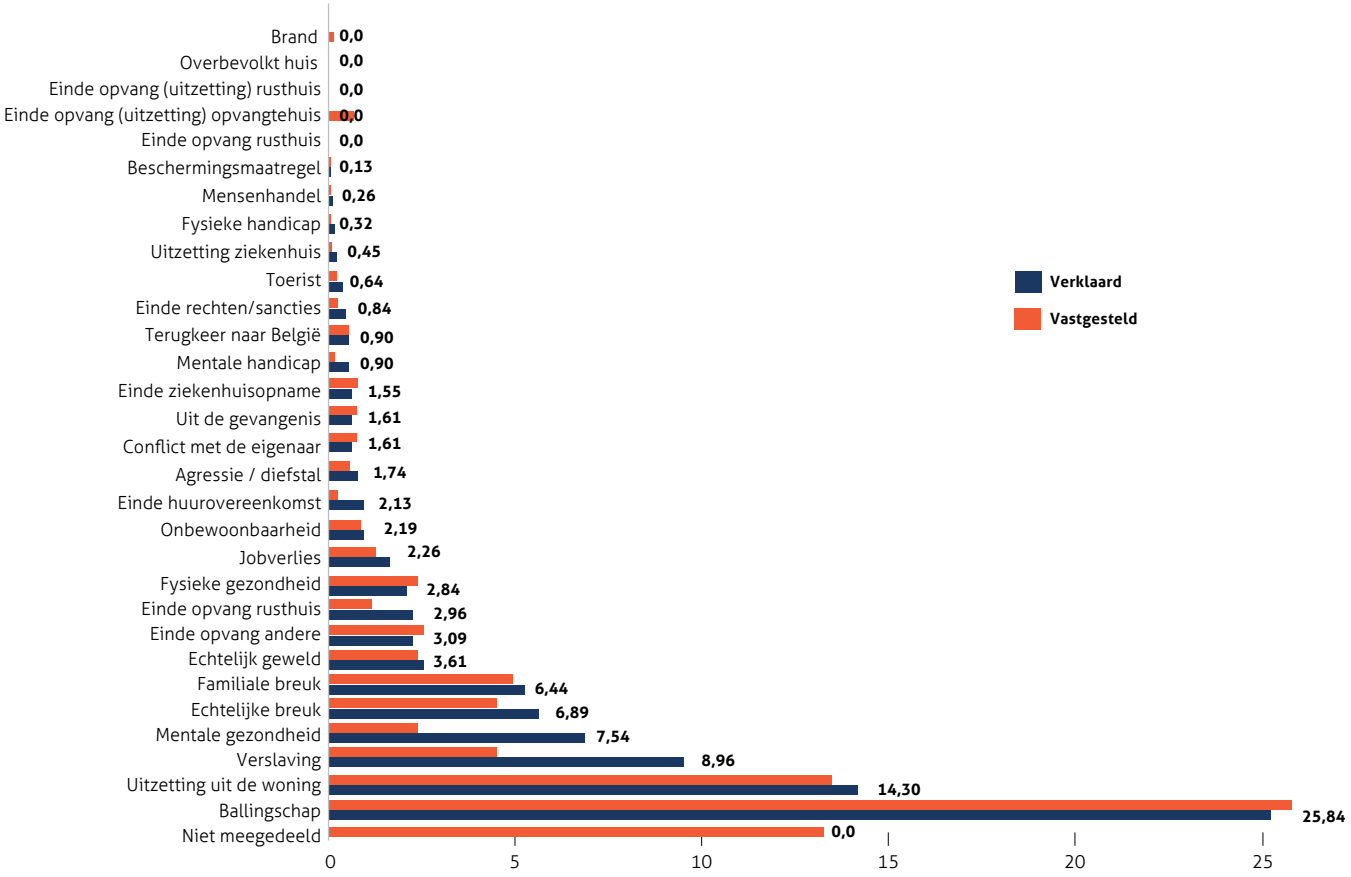


We stellen vast dat:

- **12,75%** van de opgevangen personen **tussen 0 en 9 jaar oud zijn**.
- **19%** van de opgevangen personen **jonger zijn dan 20 jaar**.
- **41,2%** van de opgevangen personen **tussen 20 en 39 jaar oud zijn**. Deze categorie verblijft relatief kort bij Samusocial.
- **33,1%** van de opgevangen personen **tussen 40 en 59 jaar oud zijn**.
- **6,61%** van de opgevangen personen **ouder dan 60 jaar zijn**.

2.4 Oorzaken van de breuk

Oorzaken van de breuk
Niet meegedeeld



Deze tabel benadrukt de diversiteit van de oorzaken die ertoe leiden dat mensen op straat belanden. De redenen die het vaakst worden genoemd, zijn:

- financiële problemen;
- ballingschap;
- gezondheidsproblemen;
- uithuiszetting;
- administratieve problemen;
- verslavingen.

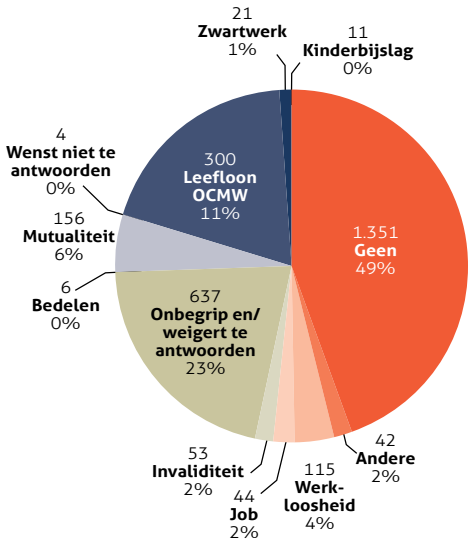
De invloed van factoren als verslavingen en psychiatrische problemen wordt duidelijk onderschat in de verklaringen van de betrokken personen, gewoon omdat ze niet in staat zijn deze in te schatten of omdat ze deze niet willen toegeven.

De categorieën zijn echter niet exclusief en het gebeurt dat oorzaken voor de breuk zich opstapelen en niet los van elkaar staan, waardoor de herinschakeling nog moeizamer verloopt[16].

16 Zie "De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen", p. 54.

2.5 Financiële situatie bij het eerste onthaal

Verdeling van het opgevangen publiek volgens inkomstenbronnen 2017 bij het eerste onthaal – buiten de winter

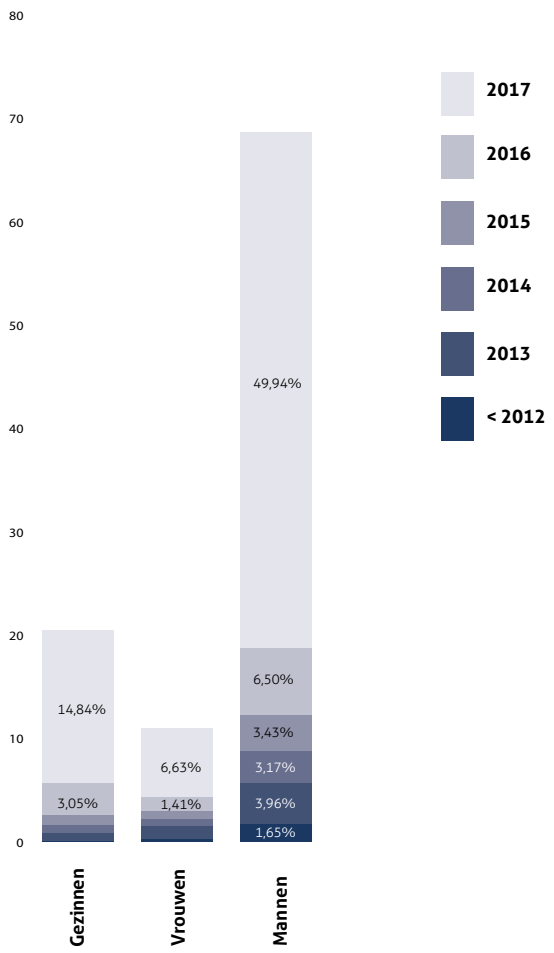


We stellen vast dat:

- Meer dan de helft (49%) van de opgevangen personen over geen enkele inkomstenbron beschikte bij hun eerste overnachting bij Samusocial.
- 11% van de opgevangen personen ontvingen een leefloon.
- Personen die een ziekte- of invaliditeitsuitkering kregen, maakten 8% uit van het opgevangen publiek.
- 4 % van het opgevangen publiek ontving een werkloosheidsuitkering bij hun aankomst.
- 2% van de opgevangen personen ontvingen nog een loon bij hun aankomst in het centrum, dat is twee keer minder dan in 2016. In dergelijke situaties wordt er prioritair ondersteuning geboden, zodat de persoon in kwestie snel terug op eigen benen staat.

2.6 Eerste beroep op Samusocial door het dakloze publiek

Verdeling van het publiek volgens het jaar van eerste contact



Meer dan 70% van de over de periode opgevangen personen (5.836 personen op 8.172) hadden voor 2017 nog nooit beroep gedaan op Samusocial.

Werden in 2017 buiten de winter voor het eerst opgevangen:

- 73% van de opgevangen gezinnen;
- 61% van de opgevangen alleenstaande vrouwen;
- 73% van de opgevangen alleenstaande mannen.

We zien een forse stijging van het aantal eerste verzoeken in 2017, onder meer door de terbeschikkingstelling van 80 lagedrempelplaatsen van mei tot september en van 110 permanente plaatsen (sinds 02 mei 2017) in het noodopvangcentrum Poincaré.

3 Vaststelling: steeds meer uitsluiting

Het jaar 2017 werd vooral gekenmerkt door de **opvallende toename van het aantal dakloze gezinnen, waaronder een steeds groter deel onderdanen van Oost-Europese landen**. Een andere duidelijke trend sinds eind 2015: het **steeds groeiende aantal niet-Europese migranten,** op de vlucht voor oorlog en met maar één doel, Engeland bereiken.

Bovendien kan Samusocial enkel vaststellen dat **de uitsluiting jaar na jaar toeneemt: de toename van de daklozenbevolking in haar geheel, maar ook van het aantal gezinnen op straat, het aantal alleenstaande mannen en vrouwen, het aantal migranten en sans-papiers ...**

Parallel hiermee worden onze teams, alle sociale diensten en de gemeenten van het Brussels Gewest geconfronteerd met een **groeiend aantal kraakpanden**, al dan niet georganiseerd, met het publiek dat niet meer in onze oververzadigde opvangcentra terecht kan.

Evolutie van het aantal daklozen dat hulp kreeg van het OCMW van Brussel

Jaar	Dakloze in een opvangtehuis	Dakloze met een referentieadres	Dakloze met een transitwoning	Dakloze die op straat leeft	Totaal
2011	357	413	28	1243	**2041**
2012	285	428	29	1359	**2101**
2013	298	594	44	1390	**2326**
2014	421	565	45	1605	**2636**
2015	358	472	61	1742	**2633**
2016	531	420	123	2020	**3094**
2017	622	126	2599	368	**3715**

3.1 Een groeiende problematiek

ALGEMENE TOENAME VAN HET AANTAL DAKLOZEN OP STRAAT

Elk jaar opnieuw zien de OCMW's een **algemene toename van het aantal daklozen** in het Brussels Gewest.

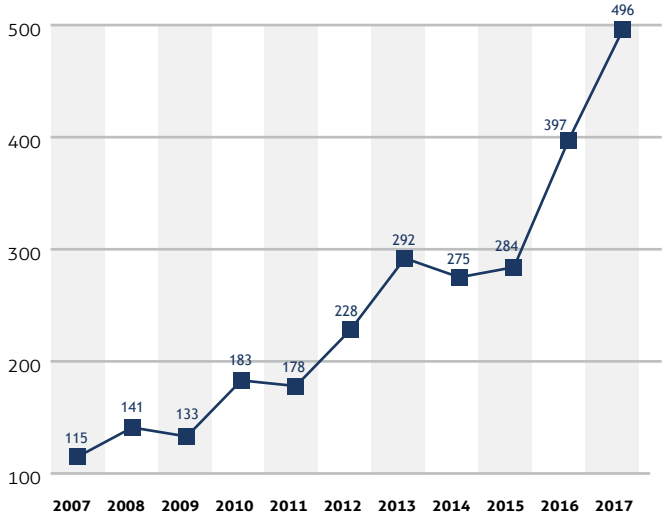
De gegevens van het OCMW van Brussel-Stad betreffende **de jaarlijkse evolutie van het aantal daklozen per type hulp** bevestigen deze tendens. Het aantal daklozen die steun ontvingen van het OCMW steeg van 2.041 (waarvan 357 in een opvangtehuis) in 2011 tot **3.715** (waarvan slechts 622 in een opvangtehuis) in 2017.

Belangrijke verduidelijking: **deze cijfers zijn slechts een indicatie, die zeker niet de volledige realiteit van de dakloosheid in het Brussels Gewest weerspiegelt: de mensen die door de OCMW's van de andere 18 gemeenten worden gevolgd zijn niet in rekening gebracht** en, vooral, evenmin de mensen die recht hebben op een werkloosheids- of een andere uitkering (invaliditeit, pensioen, ...) en het publiek dat geen beroep doet op het OCMW, waaronder vele sans-papiers.

GLOBALE TOENAME VAN HET AANTAL GEZINNEN OP STRAAT

Het aantal gezinnen dat wordt opgevangen stijgt ook sterk: een verdrievoudiging tussen 2007 en 2017, van 115 tot **496 opgevangen gezinnen**.

Evolutie van het aantal opgevangen gezinnen 2007-2017



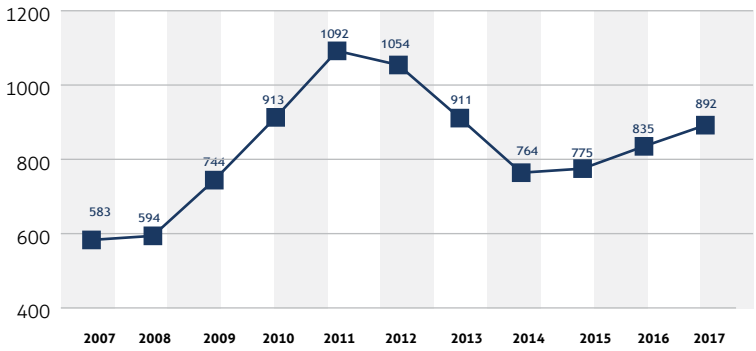
We merken op dat deze cijfers enkel betrekking hebben op de gezinnen die effectief onderdak vinden bij Samusocial en dus niet overeenkomen met het werkelijke aantal dakloze gezinnen**, dat in stijgende lijn gaat in Brussel**. Buiten het Winterplan moet Samusocial immers **vele gezinnen die op zoek zijn naar onderdak weigeren**.

Onder de in 2017 geholpen gezinnen vinden we een groot aandeel **eenoudergezinnen die het slachtoffer werden van partnergeweld**, **tweeoudergezinnen met een minimuminkomen en gezinnen uit niet-Europese landen (vooral Afrika en het Midden-Oosten) en uit Oost-Europa**. Elk jaar zien we het aandeel gezinnen uit Oost-Europese landen toenemen (Slovakije, maar ook en vooral Roemenië en Bulgarije in 2017). Het grootste deel zijn Roma-gezinnen die zeggen het slachtoffer te zijn van discriminatie in hun land van oorsprong. De begeleidingsmogelijkheden zijn zeer beperkt voor deze gezinnen: hoewel ze Europees zijn, kunnen ze niet werken of sociale steun krijgen als ze niet over een legale domicilie beschikken.

TOENAME VAN HET AANTAL ALLEENSTAANDE VROUWEN DIE CHRONISCH OP STRAAT LEVEN

Over 18 jaar werking zien onze teams een globale toename van het aantal vrouwen die om hulp vragen en meer in het bijzonder een **toename van het aantal alleenstaande vrouwen die chronisch op straat leven**.

Evolutie van het aantal opgevangen vrouwen



Ook al daalde het aantal opgevangen vrouwen sinds 2012, **het aantal overnachtingen voor dit publiek steeg**. Deze tendens toont **de toename van het aantal chronisch dakloze vrouwen** en, hieruit voortvloeiend, de toename van het aantal bedden dat elke nacht effectief bezet wordt in de centra van Samusocial. **De laatste cijfers van het Winterplan 2017-2018 tonen een recordbezetting tot 140 vrouwen per nacht**.

Bij de oorzaken van de breuk voor alleenstaande vrouwen zien we een groot aandeel psychiatrische aandoeningen, soms in combinatie met andere problematieken (alcoholisme, drugsverslaving, familiale problemen, medische problemen). De doorverwijzing van deze personen naar tweedelijnsstructuren met striktere toelatingsvoorwaarden (zoals volledige autonomie) wordt om verschillende redenen bemoeilijkt:

- ze vormen geen onmiddellijk gevaar voor zichzelf of voor anderen, zodat een gedwongen opname in de psychiatrie niet mogelijk is;
- ze ontkennen hun ziekte en weigeren dus een psychiatrische behandeling;
- ze kunnen niet in gemeenschap leven en de leefregels in de tweedelijnsstructuren, zoals opvangtehuizen, opvolgen;
- ze leven voor het grootste deel al lang op straat en zijn chronisch dakloos geworden;
- de meesten van hen hebben volledig gebroken met hun familie en met de wereld rondom hen.

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

Het groeiend aantal mensen zonder papieren wordt dagelijks vastgesteld door onze mobiele bijstandsteams. Behalve mensen die niet legaal in het land verblijven, zien we vaak mensen met een precair statuut: vrouwen die het slachtoffer zijn van partnergeweld met een F-kaart die hun verblijfsrecht dreigen te verliezen in geval van een scheiding; Europese burgers met een E-kaart, die slechts beperkt beroep kunnen doen op sociale hulp; mensen met een verblijfsvergunning (studenten- of werkvisum) maar die geen beroep kunnen doen op sociale overheidshulp.

DE DAKLOZE TRANSMIGRANTEN

Sinds eind 2015 zien we talrijke migranten die verklaren op doorreis te zijn, en voor wie Brussel slechts een etappe is op weg naar hun eindbestemming: Engeland. Ze willen zich niet in België vestigen en willen dus ook geen asielprocedure opstarten, die hen tijdelijk recht zou geven op onderdak, omdat ze dan geen asiel meer kunnen aanvragen in Engeland. Het verdrag van Dublin verbiedt kandidaat-vluchtelingen immers om asiel aan te vragen in twee lidstaten van de Europese Unie.

Eind 2017 zwierven zo honderden jongvolwassenen, vooral afkomstig uit Soedan, Eritrea, Syrië, Palestina en Afghanistan, rond in de stations en ander openbare ruimten, wachtend op een passeur die hen kan helpen om hun bestemming te bereiken. Deze migranten lijken echter vaak vast te zitten in hun transitsituatie in Brussel. Sommigen worden al maanden opgevolgd door onze teams. Tijdens het Winterplan 2017-2018 werden zo honderden mensen opgevangen in onze wintercentra. Toch beperkt de hulp van Samusocial aan dit publiek zich tot een onmiddellijk antwoord op de primaire behoeften (onderdak, verzorging, hygiëne, maaltijden). De begeleidingsmogelijkheden en de mogelijke oplossingen zijn immers zeer beperkt of onbestaande voor deze mensen, aangezien ze zich niet in België willen vestigen.

We merken op dat de meeste groepen migranten die dit jaar door onze teams werden bijgestaan, zich ophouden in de Noordwijk, het station en de omgeving, waar ze een beroep kunnen doen op de solidariteitsnetwerken die werden opgericht tijdens de inname van het Maximiliaanpark door de kandidaat-vluchtelingen in september 2015. Samusocial staat permanent in contact met dit publiek, ook om de meest kwetsbare personen te kunnen identificeren en prioritair te ondersteunen.

TOENAME VAN HET AANTAL KWETSBARE PERSONEN

De toename van het aantal daklozen van alle categorieën stelt Samusocial voor een moeilijk dilemma: ofwel vrouwen en kinderen die onderdak zoeken voor de nacht weigeren, ofwel kwetsbare of zieke mannen die begeleiding nodig hebben op straat laten.

Als we enkel de alleenstaande personen in overweging nemen, kunnen we **honderden mensen die door onze teams als extreem kwetsbaar worden beschouwd en waarvoor een nacht op straat een onmiddellijk gevaar vormt** ...

Onder deze personen vinden we:

- vrouwen die soms in een zeer delicate positie zitten (vrouwen met een psychiatrische of psychologische aandoening, zwangere vrouwen, verslaafden, jonge meisjes, oudere mensen,...), en die meer risico lopen op agressie, diefstal en verkrachting;

- kwetsbare, zieke of oudere mannen, met soms zware psychiatrische problemen (syndroom van Korsakoff, schizofrenie, dementie) waarvoor een nacht op straat soms een onmiddellijk gevaar vormt.

TOENAME VAN HET AANTAL KRAAKPANDEN EN KAMPEN

In 2017 zagen we ook steeds meer kraakpanden en kampen in het Brussels Gewest. Alleenstaande mannen en vrouwen, maar **vooral gezinnen**, sans-papiers, Roma, onderdanen van Oost-Europese landen en niet-Europese landen zoeken hier hun toevlucht indien ze geen onderdak vonden in de oververzadigde centra van Samusocial of hier niet willen overnachten, omdat ze in groep willen blijven en niet bereid zijn zich te schikken naar het strikte kader dat de centra opleggen.

Samusocial is voor de overheden een bevoorrechte partner geworden voor de opvolging van deze geïmproviseerde onderkomens en om te trachten onderdak te zoeken voor deze mensen wanneer hun kamp wordt opgebroken.

In 2017 heeft Samusocial zo hulp geboden aan de mensen in de kampen op de Kunstberg in het centrum van Brussel, in de Destouvellesstraat in Schaarbeek, op het Queteletplein in Sint-Joost-ten Node, in het park van Lijn 28, aan het metrostation Beekkant en in de kraakpanden van de vroegere site Fourcroy op de grens tussen Jette en Laken, in de Sint-Jorisstraat in Elsene en in het vroegere rusthuis op de Leopold II-laan in Sint-Jans-Molenbeek.

Buiten het Winterplan[17], dat de opvangcapaciteit gevoelig verhoogt, zijn de opvangmogelijkheden erg beperkt. Daarom wordt er voorrang gegeven aan de mensen die als extra kwetsbaar worden beschouwd (gezinnen, zwangere vrouwen, zwakke/zieke/oudere mannen) voor begeleiding en onderdak.

17 Voor meer informatie, zie punt 1.2.5. "Winterplan 2016-2017", p. 41

3.2 De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen

De ervaring leert ons dat het **vaak een combinatie van factoren is, een opeenstapeling van problemen, die mensen beetje bij beetje in het statuut van dakloze dwingt. Dit statuut dreigt hun nieuwe identiteit te worden als er geen aangepaste hulp wordt geboden.**

We vinden dus op straat **mensen met meervoudige problemen**, die aan hun lot worden overgelaten **en die niet terechtkunnen op de spoeddiensten van de ziekenhuizen, de psychiatrische centra of de klassieke opvangtehuizen,** waar er geen plaats voor hen is omdat ze volzet zijn of wegens een huishoudelijk reglement dat geen mensen onder invloed van alcohol toelaat. Een andere reden is dat ze vaak zoveel psychische problemen hebben dat een herinschakeling te vergezocht lijkt.

Deze mensen bevinden zich in een onhoudbare situatie, in een institutionele schemerzone, en ze weten niet meer tot wie ze zich kunnen richten.

We zien dergelijke gevallen steeds vaker en hun typologie is moeilijk te vatten: jongeren op de dool, gezinnen op drift, jonge migranten uit het oosten of het zuiden, clochards of alcoholverslaafden, mensen met psychiatrische problemen, oudere mensen ...). Aan de basis van dit probleem ligt het gebrek aan aangepaste opvangcentra, maar ook aan een inventaris van deze problemen.

Voorbeelden van **gevallen die nauwelijks kunnen worden doorverwezen volgens de bestaande criteria in de opvangtehuizen**:

- illegaal in België verblijvende vrouwen met kinderen die het slachtoffer werden van partnergeweld;
- drugsverslaafde vrouwen met jonge kinderen;
- vrouwen met psychiatrische stoornissen met of zonder kinderen die niet voldoen aan de criteria voor een psychiatrische opname;
- gezinnen die door de Service d'Aide à la Jeunesse worden opgevolgd en die et persona non-grata zijn in de opvangtehuizen;
- zieke personen die illegaal in het land verblijven (diabetes, handicaps, ...) maar die niet ziek genoeg zijn voor een ziekenhuisopname of revalidatie;
- oudere mensen die elke vorm van zorg of doorverwijzing weigeren;
- mensen met dieren;
- gezinnen met meer dan 6 kinderen.

De mensen die door de werking van Samusocial worden bereikt, bevinden zich wel degelijk in een noodsituatie, of het nu gaat om mensen die uit hun woning werden gezet, mishandelde vrouwen, mensen met psychiatrische stoornissen, mensen psychologische problemen, verslaafden,... De werkelijkheid beantwoordt niet aan het pittoreske plaatje van de filosofische clochard. Onze terreinervaring herinnert ons hier elke dag aan: niemand kiest bewust voor een leven op straat.

B. DE OPDRACHT ASIELZOEKERS

In 2017 vingen de onthaal- en transitcentra voor asielzoekers van Samusocial 7.302 mensen op, waaronder:

- 3.644 alleenstaande mannen;
- 783 alleenstaande vrouwen;
- 2.875 leden van een gezin, waaronder 1.484 volwassenen en 1.391 kinderen.

Sinds 2010 staat Samusocial in opdracht van Fedasil in voor de residentiële opvang van kandidaat-vluchtelingen. Vele asielzoekers konden immers niet meer terecht in het netwerk van Fedasil, dat zijn maximumcapaciteit had bereikt. Bij gebrek aan onderdak belandden velen op straat, soms ook gezinnen met jonge kinderen. Er kon op deze manier ook vermeden worden dat de wintervoorzieningen van Samusocial, die specifiek bedoeld zijn voor daklozen, niet zou worden overspoeld door asielzoekers. **Daarom werd het centrum Toussaint in Elsene geopend**.

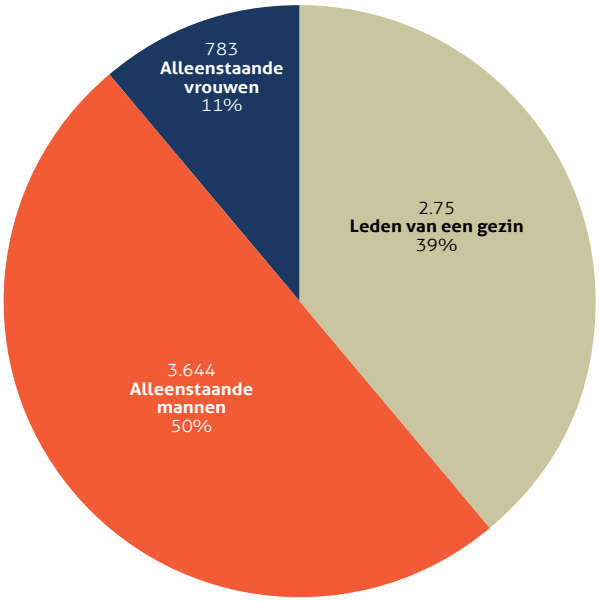
Aan het einde van de zomer van 2015 kent België een asielcrisis zonder voorgaande. De Dienst Vreemdelingenzaken wordt overspoeld door aanvragen van kandidaat-vluchtelingen die in grote getale uit Syrië, Irak en Afghanistan komen. Samusocial neemt het voortouw bij de organisatie van de hulp: oprichting van een humanitaire 24-uurspermanentie, distributie van hygiënekits en doorverwijzing van de meest kwetsbare personen naar de opvangstructuren. **In november 2015 kregen we de opdracht om een tweede centrum te openen met plaats voor 400 asielzoekers aan de Béjarlaan in Neder-over-Heembeek.**

In eerste instantie functioneerden de twee sites als "klassieke" centra. Sinds juli 2016 werd de capaciteit in Neder-over-Heembeek teruggebracht tot 250 plaatsen en werden de structurele bewoners doorverwezen naar andere asielcentra in België. Het centrum aan de Béjarlaan is nu een transitcentrum, uitsluitend bedoeld voor de tijdelijke opvang van nieuwkomers die wachten op een uitnodiging van de Dienst Vreemdelingenzaken om hun asielaanvraag te registreren. Vervolgens worden ze doorverwezen naar een klassiek opvangcentrum, waar de asielprocedure wordt opgestart. Het centrum aan de Béjarlaan is de enige voorziening die nieuwkomers opvangt vóór het begin van de asielprocedure.

500 opvangplaatsen worden dus in opdracht van Fedasil beheerd door Samusocial:

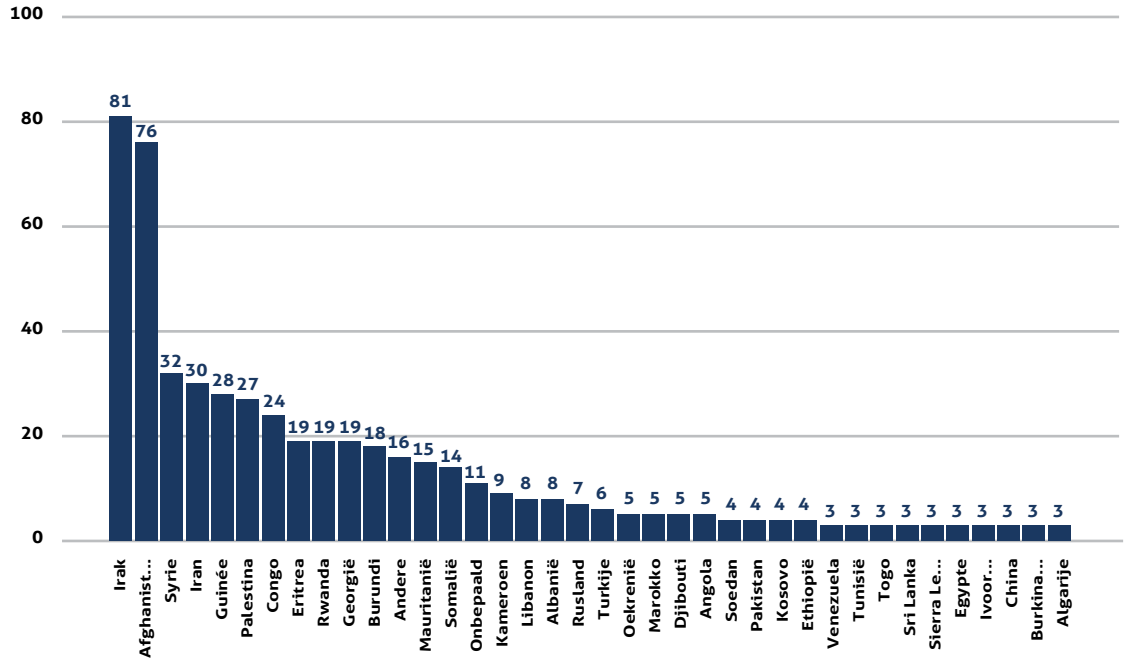
- 250 opvangplaatsen in het centrum Toussaint in Elsene
- 250 opvangplaatsen in het centrum Béjar in Neder-over-Heembeek

Verdeling van de opgevangen personen "Opdracht Asielzoekers"



Over alle centra heen, werden in 2017 asielzoekers uit 95 verschillende landen opgevangen.

Meest voorkomende nationaliteiten – Opvang van asielzoekers



1 Werking en overzicht van de activiteiten 2017

1.1 Het centrum Toussaint in Elsene

In 2017 werden in het centrum Toussaint 533 personen opgevangen, waaronder:

- 408 alleenstaande mannen;
- 27 alleenstaande vrouwen;
- 98 leden van een gezin, waaronder 57 volwassenen en 41 kinderen.

Het centrum Toussaint ligt niet ver van het ziekenhuis en heeft een capaciteit van **250 plaatsen, de klok rond**. De asielzoekers krijgen niet alleen drie maaltijden per dag, toegang tot sanitair, een wasserette, internet, ..., maar ook een specifieke dienstverlening, zoals bepaald in de opvangwet:

- **Sociale begeleiding:** de sociale dienst moet de bewoner bijstaan in de asielprocedure en ervoor zorgen dat hij alle informatie van de Dienst Vreemdelingenzaken en het CGVS ontvangt en begrijpt. Daarnaast helpen de sociaal assistenten de bewoners met hun administratieve formaliteiten (verkrijgen en hernieuwen van de oranje kaart, werkvergunning C, diverse attesten, inschrijvingen op scholen, doorverwijzing naar externe diensten of nuttige verenigingen,...). De sociale permanentie wordt 7 dagen op 7 verzekerd ;
- **Paramedische raadplegingen met een medische coördinatie:** de medische permanentie is open van maandag tot vrijdag van 8.30 uur tot 17 uur. Er zijn twee verpleegsters onder leiding van een arts. Elke bewoner wordt individueel onderzocht bij aankomst in het centrum, om zijn medische en psychologische behoeften te analyseren. Het centrum werkt trouwens samen met medische centra, ziekenhuizen, gespecialiseerde diensten voor geestelijke gezondheidszorg, ... om een optimale medische begeleiding te bieden;
- De mogelijkheid om **gemeenschapstaken** uit te voeren om zo een keer per week **zakgeld** te krijgen;
- **De mogelijkheid om taalcursussen te volgen:** wij proberen zo veel mogelijk bewoners in te schrijven voor een externe taalcursus (Frans of Nederlands) die is aangepast aan hun niveau, en hen er op te wijzen dat het belangrijk is de landstalen te kennen.

1.1.1 ACTIVITEITEN IN HET CENTRUM TOUSSAINT

Sinds april 2017 beschikt Samusocial over een budget dat de BNP Paribas Fortis Foundation heeft toegekend voor de oprichting van een **pedagogische cel** in het kader van de opdracht asielzoekers. Deze cel bevond zich eerst in het centrum Béjar, maar werd overgeplaatst naar het centrum Toussaint in juli 2017, toen het centrum Béjar een transitcentrum werd.

De pedagogische cel bestaat uit **drie opvoeders**. Er werden daarvoor al activiteiten georganiseerd, maar dankzij de oprichting van deze cel konden er veel meer activiteiten worden georganiseerd, gestructureerd rond drie grote assen:

- de integratie en de professionele inschakeling van de asielzoekers enerzijds,
- het betrekken van de vrouwen bij de activiteiten anderzijds,
- het plan voor sociale en professionele inschakeling.

De activiteiten met de asielzoekers hebben een opvoedkundige en speelse dynamiek, gericht op integratie en contact met de buitenwereld. De interne of externe activiteiten kunnen ludiek, sportief of cultureel (tickets Artikel 27) zijn en richten zich afwisselend op volwassenen, kinderen of gezinnen: cinema, musea of tentoonstellingen, concerten, zwembad, voetbal, basketbal, bowling, schilder- en knutselworkshops,... Er worden elke dag animaties voorzien voor de kinderen in een hiertoe voorziene zaal.

We merken op dat alle kinderen met leerplicht die in 2017 werden opgevangen naar school gingen. Elke avond staan de animatoren en leerkrachten ter beschikking van de kinderen en jongeren om hen te helpen en te omkaderen bij hun huiswerk.

ENKELE RECENTE PROJECTEN

- **Het audiovisueel project**: dit werd opgestart om de bewoners vertrouwd te maken met filmtechnieken (geluid, camera-instelling, montage,...) en interviewtechnieken. Het einddoel is: de bewoners de gelegenheid te bieden om over hun ervaringen te vertellen via een filmpje.

- **De kunstworkshops**: sinds november 2017 worden er kunstworkshops georganiseerd in samenwerking met de afdeling illustratie van het Institut Saint-Luc in Brussel. Tweemaal per week helpt een groep van 4-5 studenten van Saint-Luc een tiental bewoners om hun ervaringen en hun visie op de wereld te delen en zich uit te drukken door middel van kunst. De creaties zijn gebaseerd op de foto's en de verhalen van de deelnemers en er worden toegankelijke technieken aangeleerd. Het project mondt uit in een tentoonstelling in het Institut Saint-Luc.

- **Red Pencil International** is een NGO voor hulpverlening aan slachtoffers van gewapende conflicten of natuurrampen via kunsttherapie. Sinds september leidt een kunsttherapeute van Rec Pencil een cyclus van 15 dans- en bewegingsworkshops in het centrum Fritz-Toussaint, in samenwerking met onze pedagogische cel. De bedoeling is om opnieuw aansluiting te vinden met de maatschappij en met zichzelf om symptomen van angst en depressie te verminderen en de weerbaarheid van de deelnemers te vergroten, enz.

- **Rendez-vous des femmes**: dit project komt voort uit de vaststelling dat de vrouwen in het centrum, die eerder vaak door de maatschappij op de achtergrond werden gehouden, bijzonder moeilijk te bereiken zijn. Vaak groeit de rol van moeder en echtgenote hen boven het hoofd en vergeten ze zichzelf voor hun gezin. Het Rendez-vous des femmes geeft hen de kans om hun dagelijkse realiteit twee uur per week te vergeten tijdens een ludieke en ontspannende activiteit. Ze moeten worden gevaloriseerd, vertrouwen krijgen in zichzelf en in hun capaciteiten en contact leggen met anderen. Parallel hiermee werken we samen met de Gezinsbond van Elsene, zodat de vrouwen in het centrum een ruimte hebben waar ze kunnen samenkomen en koken.

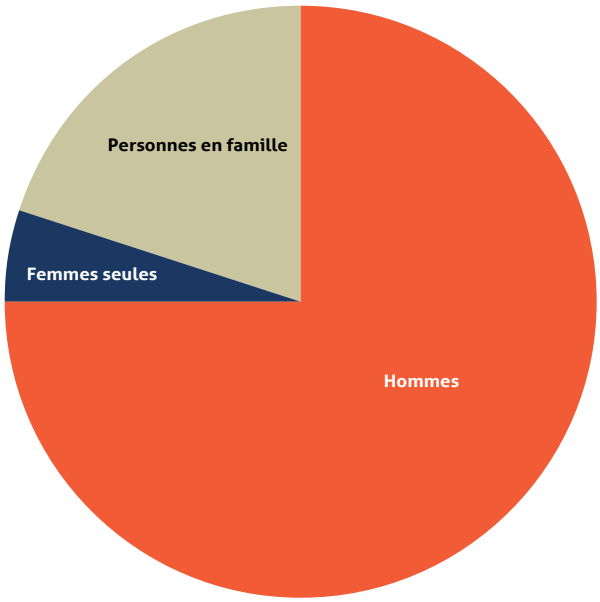
DE GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

In de loop der jaren hebben we gemeenschappelijke ruimtes gecreëerd voor ontspanning en amusement:

- **de grote salon**: een polyvalente zaal met een pingpongtafel, zetels, internetverbinding,... Er worden ook dans- of muziekavonden, concerten en optredens georganiseerd;
- **de gymzaal** met fitnessapparaten, aangeboden door BNP Paribas Fortis Foundation ;
- **de TV-zaal**: toegankelijk op aanvraag;
- **de bibliotheek**: met een grote collectie boeken in het Frans, het Nederlands en het Engels en met een leeszaal. Er staan ook drie computers ter beschikking van de bewoners;
- **een vestiaire**: tweedehandskleren van goede kwaliteit, aangeleverd door de ASBL Solidarité Grands Froids ;
- **de speelzaal voor kinderen**: zeer populair bij gezinnen met kleine kinderen;
- **de activiteitenzaal** wordt afwisselend door de volwassenen en de kinderen gebruikt, met een omkadering door de pedagogische cel.
- **de vrouwensalon** waar het Rendez-vous des femmes doorgaat

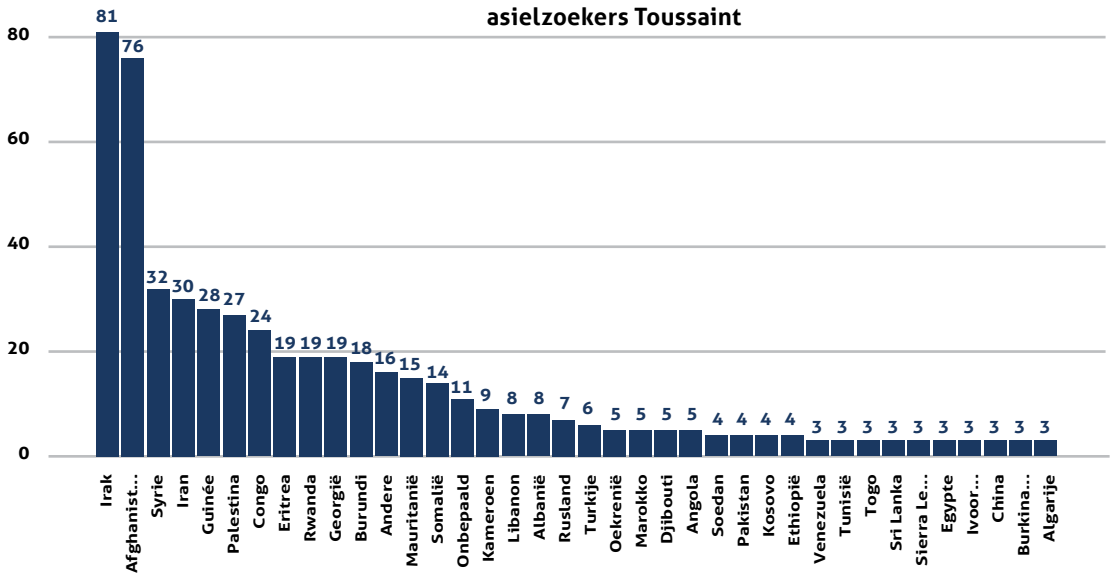
1.1.2 VASTSTELLINGEN OVER HET OPGEVANGEN PUBLIEK

Verdeling van de personen die werden opgevangen in het centrum Toussaint in 2017



In 2017 heeft het centrum Toussaint **533 mensen opgevangen, waaronder 408 alleenstaande mannen (77%), 27 alleenstaande vrouwen (5%) en 98 leden van een gezin (18%)**[18] waaronder 57 volwassenen en 41 kinderen.**In 2017 werden in het centrum Toussaint mensen van 38 verschillende nationaliteiten opgevangen.**

Aantal personen per nationaliteit – Centrum voor asielzoekers Toussaint



18 In het hoofdstuk over de daklozen betreft de categorie gezinnen met kinderen, maar in het punt betreffende de opdracht Asielzoekers betreft deze categorie ook koppels.

1.1.3 VASTSTELLINGEN

Wegens de toename van het aantal asielzoekers in België, duurt het sinds 2015 langer om een antwoord te krijgen of in beroep te gaan. De bewoners blijven dus ook langer in de centra en de turnover daalt.

Gezien de objectieve problemen die gepaard gaan met een lang verblijf in een collectieve structuur (soms meer dan een jaar, zelfs twee jaar), hebben we het dienstenaanbod voortdurend verbeterd en ook meer activiteiten aangeboden, onder meer dankzij de steun van de BNP Paribas Fortis Foundation.

Ook de begeleiding door de sociale dienst werd uitgebreid.

Integratie door werk en opleiding blijft cruciaal, gezien de vrije tijd waarover velen onder hen beschikken. Sommige bewoners hebben al beroepsopleidingen kunnen volgen, maar het team in het centrum Toussaint blijft zich inzetten om meer bewoners een dergelijke opleiding te laten volgen.

1.2 Het centrum Béjar in Neder-over-Heembeek

In 2017 werden in het centrum Béjar 6.769 mensen opgevangen:

- **3.236 alleenstaande mannen;**
- **756 alleenstaande vrouwen;**
- **2.777 gezinnen waaronder 1.427 volwassenen en 1.350 kinderen.**

Het centrum Béjar biedt **tijdelijke opvang** aan nieuwkomers, in afwachting van hun eerste gesprek bij de Dienst Vreemdelingenzaken (maximumtermijn van drie weken). Vervolgens worden ze doorverwezen naar een klassiek opvangcentrum, waar de asielprocedure wordt gestart.

De opdrachten van het centrum Béjar zijn de volgende:

- Onderdak en materiële hulp bieden aan de bewoners: drie maaltijden per dag, sanitair, wasserette, internetruimte … ;
- De levensomstandigheden van de bewoners verbeteren, door middel van ludieke activiteiten en begeleiding bij de eerste stappen in de asielprocedure. Er worden informatiesessies georganiseerd om de bewoners in te lichten over hun rechten en de procedures; er wordt samengewerkt met advocaten en een openbaar schrijver, die de bewoners helpen met de procedure;
- De eerste medische zorgen toedienen en de eventuele kwetsbaarheden identificeren: paramedische raadplegingen onder leiding van een arts van maandag tot vrijdag.

1.2.1 ACTIVITEITEN IN HET CENTRUM BÉJAR

Naast de diensten die voorzien in de primaire behoeften en de begeleiding bij de opstart van de asielprocedure, worden er activiteiten georganiseerd voor de bewoners van het centrum. Ongeveer een keer per week begeleiden polyvalente medewerkers de bewoners tijdens een culturele of sportieve uitstap (cinema, museum, dankzij de tickets Artikel 27).

Er werden ook gemeenschappelijke ruimtes ingericht met hulp van de ASBL Solidarité Grands Froids :

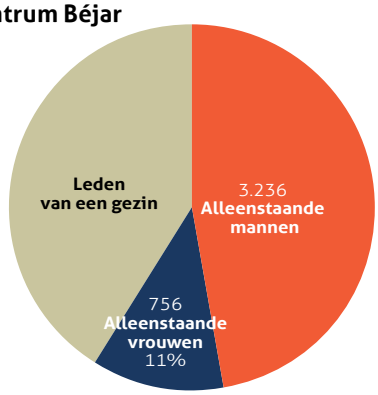
- een **speelzaal** voor de kinderen;
- een **vestiaire** waar de bewoners tweemaal per week kleding kunnen kiezen;
- een **recreatieruimte** met pingpongtafels, tafelvoetbal, een volleybal/badmintonterrein;
- een **zaalvoetbalveld en een basketbalveld**;
- een **fitnesszaal**;
- een **computerruimte** met een PC. Er is ook wifi in de refter;
- een **salon voor vrouwen** sinds 2017.

Bovendien worden er van tijd tot tijd optredens door de 'ASBL Clowns et Magiciens Sans Frontières georganiseerd in ons centrum.

1.2.2 VASTSTELLING OVER HET OPGEVANGEN PUBLIEK

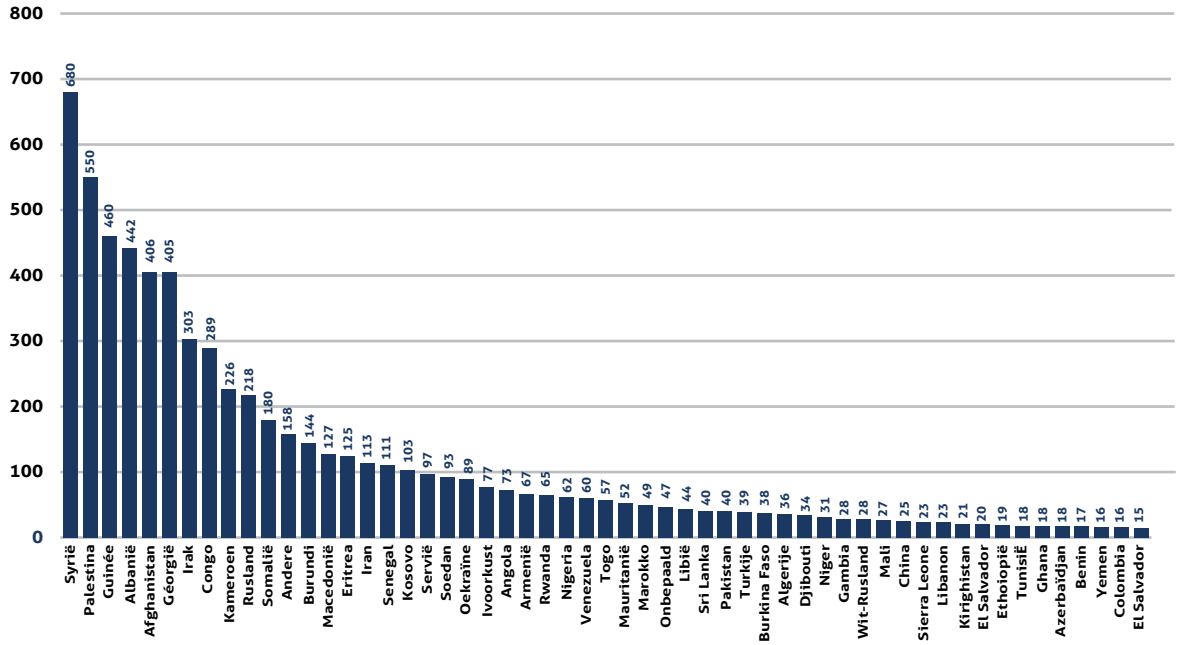
In 2017 werden in het centrum Béjar 6.769 mensen opgevangen, waaronder 3.236 alleenstaande mannen (48%), 756 alleenstaande vrouwen (11%) en 2777 leden van een gezin (41%) waaronder 1.427 volwassenen en 1.350 kinderen.

Verdeling van de opgevangen personen - Transitcentrum Béjar



Het centrum Béjar heeft personen van meer dan 58 nationaliteiten opgevangen in 2017.

Aantal personen per nationaliteit – Transitcentrum voor asielzoekers Béjar



1.2.3 VASTSTELLINGEN OVER DE WERKING 2017 – CENTRUM BÉJAR

Het centrum Béjar is voor vele nieuwkomers de toegangspoort naar het netwerk van Fedasil en de verscheidenheid aan nationaliteiten is groot. Specifiek voor het centrum in Neder-over-Heembeek is ook de onregelmatige toestroom van bewoners, aangezien de migratiegolven bijzonder onvoorspelbaar zijn. Sommige weken of maanden komen er massaal veel mensen aan terwijl er tijdens andere perioden duidelijk minder nieuwkomers zijn. Voor het jaar 2017 zien we in het centrum dat er in maart en april en in de zomermaanden bijzonder veel mensen aankwamen en vertrokken. In de winter en in de maanden mei en juni was het daarentegen veel kalmer.

Dankzij het systeem van vooropvang kunnen mensen die asiel willen aanvragen correct worden opgevangen en blijven de andere voorzieningen voor daklozen, meer bepaald de noodopvangcentra van Samusocial, beschikbaar voor hun doelpubliek.

De medewerkers zijn vaak een eerste informatiebron voor nieuwkomers. In dit kader blijven wij deze opdracht voortzetten, vanuit de overtuiging dat een kwaliteitsvol onthaal en een goede begeleiding van deze mensen vanaf hun aankomst in België essentieel is.

C. KNELPUNTEN EN AANBEVELINGEN

Sinds enige jaren doet Samusocial aanbevelingen met betrekking tot enkele knelpunten: de noodzakelijke aanpassing van de noodcapaciteit aan de omvang van de problematiek, een gebrek aan aangepaste structuren voor de doorverwijzing van mensen met vaak meervoudige problemen vanuit onze noodopvangcentra, de behoefte aan aparte opvang naargelang de situatie,...

Samusocial heeft het voortouw genomen om in deze behoeften te voldoen, onder meer door de oprichting van het centrum MediHalte, waar medische opvang mogelijk is in een apart centrum voor zieke daklozen. Ook ons Familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe biedt aparte opvang voor gezinnen met kinderen. Het gewest heeft financiering vrijgemaakt voor de opening van **110 bijkomende opvangplaatsen in het centrum Poincaré en heeft zo de structurele noodopvangcapaciteit verdubbeld. Deze groeiende erkenning van de noden kan alleen maar worden toegejuicht**.

Maar, sommige van onze programma's, zoals de **MediHalte of de mobiele bijstandsteams kunnen niet enkele op overheidsfinanciering draaien.** Dankzij eigen fondsen en de steun van privédonateurs kunnen deze programma's blijven bestaan. In de context van de crisis bij Samusocial, de terugval van de schenkingen en de financieel nijpende situatie die daarvan het gevolg was, zijn de financiering en de continuïteit van deze voorzieningen een grote uitdaging voor **Samusocial in het kader van de hulp aan daklozen in ons gewest**.

Deze kwestie en uitdagingen moeten in overweging worden genomen bij het opstellen van de nieuwe ordonnantie die het beleid ten opzichte van de hulp aan daklozen in het Brussels Gewest moet regelen.

Een noodopvangcapaciteit die is aangepast aan de omvang van het probleem

De problematiek van de uitsluiting groeit in Brussel, zoals in alle grote steden in Noord- en West-Europa. De programma's die complementaire hulp bieden moeten bevorderd en ondersteund worden, want Brussel en het gewest moeten een onmiddellijke humane oplossing kunnen bieden voor sociale noodsituaties. **Het aantal structurele plaatsen – het hele jaar geopend – moet regelmatig worden aangepast aan de omvang van de problematiek,** zodat onze teams geen onmogelijke keuzes moeten maken tussen fysiek kwetsbare mensen, alleenstaande vrouwen, gezinnen met kinderen en tijdelijke noodsituaties. De huidige capaciteit buiten de winterperiode volstaat niet en **Samusocial moet dagelijks vele alleenstaande mensen weigeren, en wekelijks gezinnen met kinderen ...**

Met een permanente capaciteit die is aangepast aan de omvang van de problematiek zou de begeleiding grondiger kunnen gebeuren, zou het traject tot op het einde kunnen worden opgevolgd, zomer en winter, tot er een oplossing is voor de dakloosheid.

We zijn blij met het initiatief van de ministers Céline Fremault en Pascal Smet. De structurele noodopvangcapaciteit werd verdubbeld dankzij de structurele opening van het centrum Poincaré op 2 mei 2017, van 110 plaatsen tot 220 plaatsen.

Op dit moment worden de 378 opvangplaatsen van Samusocial buiten de winter als volgt verdeeld:

- 220 noodopvangplaatsen voor mannen/vrouwen/gezinnen: Centrum Vestje (Brussel-Stad) en centrum Poincaré (Anderlecht)
- 120 plaatsen voor gezinnen met kinderen: Familiecentrum (Sint-Lambrechts-Woluwe)
- 38 plaatsen voor zieke personen: de MediHalte (Laken)

Een (her)financiering van de mobiele bijstandsteams

Twee elementen rechtvaardigen het behoud en zelfs de versterking van de mobiele bijstandsteams:

- Een groot deel van het daklozenpubliek is te ver verwijderd van de maatschappij om hulp te vragen.
- In de permanente opvangcapaciteit – open het hele jaar door – kunnen 30% minder mensen worden opgevangen dan in de winter. Meer dan 1.000 mensen die plaats vonden in de winteropvang bevinden zich dus opnieuw op straat als het risico op hypothermie is geweken. Daarnaast zijn er de vele "onverzettelijken" die zomer en winter weigeren beroep te doen op onze diensten.

De mobiele bijstand is dus van groot belang om contact te blijven houden met het publiek in nood en de meest kwetsbare personen te kunnen identificeren die prioritair recht hebben op opvang en/of begeleiding en opvolging. **Aangezien niet aan alle verzoeken om opvang kan worden voldaan, is de aanwezigheid op het terrein van onze mobiele teams een manier om een oogje in het zeil te houden.**

De mobiele voorziening is op dit moment zwaar ondergefinancierd. De overheidsfinanciering volstaat niet om de kosten van alle activiteiten te dekken. De privéfondsen zijn altijd al een bijkomende noodzakelijkheid geweest om een minimale dekking van twee maraudes per avond te kunnen bieden (de eerste van 17 uur tot 20 uur, de tweede van 21 uur tot 1-2 uur, of later in de winter) bovenop de dagmaraude.

Door de terugval in de schenkingen na de crisis zag Samusocial zich gedwongen om de dienstverlening terug te schroeven. Sommige avondmaraudes konden niet doorgaan omdat er niet genoeg personeel was.

Er zijn dus dringend **financieringsperspectieven nodig zodat Samusocial humanitaire bijstand kan blijven leveren aan mensen die wegens plaatsgebrek niet in de opvang terechtkunnen**.

De ontwikkeling en voortzetting van specifieke opvangprogramma's

De 220 permanente bedden van Samusocial moeten enkel worden gebruikt voor de eerstelijnsnoodopvang. Het Familiecentrum, de Medihalte en het programma **Housing First hebben hun sporen verdiend op het vlak van operationele oplossingen en in termen van kwalitatieve doorverwijzing en/of inschakeling, maar hun werking op lange termijn moet nu worden veiliggesteld.**

Brussel heeft nood aan een **permanent centrum voor de kwalitatieve en gescheiden noodopvang van gezinnen met kinderen**, om een te brutale confrontatie tussen de heterogene groepen te vermijden. Sinds 1 april 2014 wordt de werking van het Familiecentrum gefinancierd oor de tijdelijke fondsen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De jaarlijks hernieuwde financiering van het centrum zou nu echter duurzamer moeten worden en op langere termijn worden vastgelegd.

Ook een aparte opvang, het hele jaar door, voor alleenstaande vrouwen is een prioriteit voor de teams van Samusocial. Nu zijn de vrouwenafdelingen in onze centra zo goed mogelijk afgescheiden, maar de gemeenschappelijke ruimtes (restaurant, dagsalon, verpleegruimte, ...) moeten gedeeld worden met de alleenstaande mannen. Dit zorgt bij sommige vrouwen voor een acuut onveiligheidsgevoel (meer bepaald bij vrouwen die het slachtoffer werden van partnergeweld) en maken het moeilijk om activiteiten te organiseren die specifiek op vrouwen zijn gericht. We stellen daarnaast vast **dat de aangeboden opvangmogelijkheden in de daklozensector niet overeenstemt met de situatie van de vrouwen**: te oud, te jong, niet autonoom genoeg, niet gezond genoeg om een plaats te vinden in de bestaande structuren (begeleid wonen, gemeenschapshuizen, opvangtehuizen,...).

De opening van een vrouwencentrum of -huis zou bepaalde volledig geïsoleerde vrouwen ertoe kunnen overhalen om de stap te zetten en gebruik te maken van onze structuren. Een specifieke ruimte zou de inrichting van spreekruimte en de organisatie van thematische workshops rond hygiëne en lichaamsverzorging, vrouwelijkheid, gezonde voeding, enz. mogelijk maken. Zo zouden deze vrouwen in een veilige omgeving hun gevoelens en behoeften kunnen uiten en terug plezier en ontspanning ervaren.

Het nut van de MediHalte en van de medische opvang aan daklozen wordt door de hele sociaal-sanitaire sector erkend. Deze voorziening is uniek in België en ontvangt overheidssteun (RIZIV, Nationale Loterij) die echter niet gewaarborgd is op lange termijn. Deze financiering dekt enkel de personeelskosten, zodat Samusocial eigen fondsen aanspreekt voor de werkingskosten. Meer dan ooit hebben we de steun van onze donateurs nodig om het voortbestaan van deze voorziening te verzekeren. Wij hopen de overheid echter ook te kunnen overtuigen van de noodzaak om deze dienst te bestendigen.

Dankzij het programma Housing First kon op één jaar tijd voor 20 jongeren met psychische problemen en/of verslavingen een appartement worden gevonden. Gezien deze eerste positieve resultaten en de vele aanvragen, hebben Samusocial en het OCMW van Brussel, partner van het project, een aanvraag ingediend bij de GGC om het aantal begunstigden van dit programma te verhogen.

Een tweedelijnsnetwerk met soepelere en aangepaste toegangsvoorwaarden

Voor vele daklozen blijft het zeer moeilijk om oplossingen te vinden. Soms is het zelfs onmogelijk om hen uit de dakloosheid te halen : deze mensen blijven aangewezen op onze noodopvangcentra. Wij pleiten voor **opvangtehuizen met soepelere toegangsvoorwaarden**. Ook moet de begeleiding aangepast worden, aangezien onze kandidaten vaak meervoudige zorg nodig hebben en verschillende problemen combineren (verslavingen, psychiatrische stoornissen, schulden, medische problemen, enz.)

De **hoge toegangsdrempel in de meeste opvangtehuizen** (strikte toelatingsvoorwaarden en huishoudelijk reglement) zorgen ervoor dat een groot deel van het door Samusocial opgevolgde publiek hier maar moeilijk terecht kan.

Behoud van de psychosociale begeleiding en uitbreiding van het medische/ verpleegkundige aanbod

We benadrukken dat Samusocial een noodvoorziening is, gericht op onmiddellijke hulp en de hiermee gepaard gaande primaire behoeften. Maar er moet eveneens benadrukt worden dat het ultieme doel van onze werking de begeleiding naar herinschakeling is. **Het is dus van groot belang dat de psychosociale begeleiding uitgebreid wordt binnen de werking van Samusocial**. Vaak is het net omdat in de primaire behoeften wordt voldaan door Samusocial, dat bepaalde zeer behoeftige en/of geïsoleerde mensen de stap zetten om oplossingen te zoeken.

Vele chronisch daklozen hebben diverse gezondheidsproblemen die niet alleen de opvang, maar ook de begeleiding naar oplossingen, bemoeilijken. Dankzij de verpleegkundige en medische omkadering kon de kwaliteit van de opvang en de begeleiding in onze centra en door onze mobiele bijstandsteams worden verbeterd. Met de **huidige middelen en het huidige personeelsbestand kunnen we nog niet in alle centra een paramedische permanentie verzekeren. We werken nog al te vaak met vliegende medewerkers** die zich verplaatsen van het ene centrum naar het andere, naargelang de verzoeken van het plaatselijke team. Een systematische medische permanentie in alle centra is dus een toekomstige prioriteit.

Onvoorwaardelijkheid, kosteloosheid en recht op anonimiteit

De onvoorwaardelijkheid moet gewaarborgd blijven in het kader van het Winterplan. Wanneer het heel koud is, mag er niet gevraagd worden naar de administratieve situatie van de persoon in kwestie. Dit moet een basisprincipe van de humanitaire noodhulp blijven.

De kosteloosheid van de toegang tot de noodopvang is essentieel, ook voor mensen met een inkomen. Vele daklozen hebben immers geen besef meer van prioriteiten en slapen liever buiten dan opvang te betalen. Ook kunnen mensen met een inkomen sneller oplossingen vinden omdat ze opvangkosten uitsparen, zodat ze huur of een huurwaarborg kunnen betalen.

De verplichting om zijn echte identiteit op te geven mag geen toegangsvoorwaarde zijn. Het recht op anonimiteit moet gevrijwaard blijven voor het publiek dat om hulp vraagt.

Het structurele behoud van de door Samusocial beheerde asielcentra in Brussel

Sinds enkele jaren beheert Samusocial een opvangvoorziening voor asielzoekers in Brussel, die gedeeltelijk als transitcentrum dienst doet. Deze maatregel werd genomen om het scenario te vermijden waarbij asielzoekers – ook kinderen – de facto op straat staan. Een structureler behoud van de opvangcapaciteit voor asielzoekers in Brussel lijkt ons verstandig en noodzakelijk.

Waarom? Omdat deze voorziening in het kader van het opvangkader van Fedasil flexibiliteit biedt, dankzij een systeem van verdiepingen die kunnen worden geactiveerd naargelang de behoefte. Zo kan onmiddellijk worden gereageerd op urgenties en onvoorziene omstandigheden in de asielkwestie.

D. GETUIGENISSEN VAN OUD-BEWONERS

Ze maakten ooit gebruik van de diensten van Samusocial … maar vandaag zijn ze niet langer dakloos! Lees hieronder de getuigenissen van mevrouw Annie, Julien en Amando. [19]

Amando, afkomstig uit Ghana en tot Belg genaturaliseerd, was patiënt in de MediHalte. Hij heeft nu een privéwoning.

Amando kwam in februari 2005 naar België en kreeg in 2006 het statuut van politiek vluchteling. Amando heeft gezondheidsproblemen door poliomyelitis en kreeg in Ghana geen goede zorg. Hij werkt enige tijd onder Artikel 60 voor het OCMW van Elsene en trekt daarna naar Ghana om te trouwen. Hij keert alleen terug naar België, maar in 2010 volgt een gezinshereniging met zijn echtgenote. Het koppel heeft het echter niet gemakkelijk en in 2016 scheiden ze. *"Ik heb het appartement verlaten en had dus geen adres meer. Ik ben meteen naar het OCMW van Neder-Over-Heembeek gegaan om een referentieadres te vragen om een werkloosheidsuitkering te kunnen ontvangen. Slape, deed ik op straat, vaak in het Zuidstation, op het Baraplein, Anneessens. Soms bij vrienden. Ik had een sociaal assistent die probeerde me door te verwijzen. Hij heeft me het adres van Samusocial gegeven en hen opgebeld voor mij. Maar ik voelde dat mijn gezondheid verslechterde. Ik ben naar de sociaal assistent en de dokter van Samusocial gegaan. Ik had een veel te hoge bloeddruk, soms tot 24. Ze wisten al dat ik polio had en hebben me op 21 februari 2018 doorverwezen naar de Medihalte."*

Amando verbleef korte tijd in de Medihalte om zijn bloeddruk onder controle te krijgen. *"Toen ik er aankwam, was mijn gezondheid mijn prioriteit. Maar ik kon er ook zoeken naar een huisvestingsoplossing. Ik bekeek de zoekertjes, ik zocht een appartement. Ik belde ook elke dag naar de opvangtehuizen. Ik kreeg veel weigeringen, maar toch verloor ik de moed niet. Twee weken geleden heb ik een opvangtehuis gevonden en intussen ook een appartement, een studio van 550 euro in Molenbeek. Het contract vangt aan op 1 april.* ***Dankzij Samusocial ben ik autonoom op zoek gegaan naar oplossingen. Op straat zou ik nooit de moed hebben gevonden om stappen te ondernemen.*** *Maar dat is nog niet alles! Dankzij mijn verblijf in de Medihalte, ga ik nu naar mijn huisarts.* ***Het personeel heeft me echt geholpen: ze spraken me moed in.*** *Ik kon terug positief in het leven staan, mezelf terug opbouwen. Iedereen krijgt een kans bij Samusocial, ze staan klaar, ze luisteren. Mijn moraal is die van een pasgeborene, ik ben sterker. Woorden kunnen echt het verschil maken, de mens verlossen."*

19 De voornamen van Julien en Amando werden veranderd om hun anonimiteit te waarborgen.

Julien, Belg, jonge deelnemer aan het project Step Forward van Samusocial

Hij is nog maar 25, maar Julien heeft al een rijkgevuld en eerder chaotisch leven achter de rug. Zijn ouders waren zelf ook dakloos. Al heel jong wordt hij een speelbal van de sociale diensten, wordt van internaat naar internaat gestuurd, kruist onderweg soms zijn oudere broer, die zelf ook in een instelling werd geplaatst. Op zijn 18de haalt hij zijn diploma mecanicien-carrossier en gaat hij bij het leger. Op zijn 20ste gaat hij samenwonen met zijn vriendin in Sint-Joost. Maar zijn wereld stort in: *"Het leger was hard. Op mijn 22ste besloot ik te stoppen. Ik stond op trouwen, maar we zijn uit elkaar gegaan. Ik vond geen job, maar ik wilde niet zoals mijn ouders eindigen en ben in een depressie beland. Ik had een doktersattest, maar ik stuurde nooit de gevraagde documenten naar het OCMW. In juli 2016 verloor ik mijn appartement. Ik begon een leven op straat, samen met mijn vader, die definitief gescheiden was van mijn moeder. We wasten ons bij een vriend die mijn spullen bijhield. Ik bleef wel naar mijn huisarts gaan, die me een behandeling tegen depressie voorschreef. Hoewel mijn vader dakloos was, kende hij de sociale sector heel goed; hij was vrijwilliger bij verschillende verenigingen, zoals het Collectief Straatdoden, ATD Quart Monde... dankzij hem kon ik mijn rechten terug openen bij het OCMW. In mei 2017 bracht mijn sociaal assistent bij het OCMW me in contact met het programma van Samusocial, Step Forward. En toen ging alles plots heel snel: in juli vonden ze een appartement voor mij. In augustus tekende ik het huurcontract en in september had ik een eigen woning.*

Julien woont aan Bockstael, in een studio van 25 vierkante meter, waarvoor hij 505€ betaalt en de lasten. *"Als je niveau 8 kan halen bij Tetris, kan je zo'n studio wel inrichten"*, lacht hij. En dan ernstiger: *"ik zit hier goed, ik heb mijn meubels terug, mijn TV, mijn spelconsole, mijn lakens. Ik ben op zoek naar werk als carrossier, want dat doe ik graag! Tot nu toe heb ik veel dingen moeten regelen na het overlijden van mijn moeder."*

"Zonder Step zou ik nog altijd op straat leven. Het team is zeer warm, ze hebben respect voor mijn verleden, stellen geen indiscrete vragen. Ik weet dat ik over delicate onderwerpen kan praten als ik dat wil. Maar ik voel me niet gedwongen. Op administratief vlak, qua advies en opvolging, is het project perfect. Soms komen ze langs bij mij thuis om voedselpakketten te brengen, soms echt leuke dingen. Voor Kerstmis kreeg ik alles om een maaltijd met mijn vrienden te organiseren. Toen ik een probleem had met mijn stoelen, hebben ze me nieuwe gebracht. Ik kan bij hen terecht met de kleinste vraag."

Julien besluit: *"Daklosheid is een slechte ervaring, maar ik ben er sterker door geworden! Nu voel ik me goed. Alles wat ik wil, is een normaal leven. Maar eerst een job vinden!"*

Mevrouw Annie, afkomstig uit Kameroen, verbleef in het centrum Vestje, de Medihalte en het Familiecentrum, en heeft vandaag een privéwoning.

Februari 2015. Enkele maanden geleden huurde mevrouw Annie nog een appartementje in een ongezond huis, dat uiteindelijk in beslag werd genomen en verkocht. Ze was net geopereerd en was nu dakloos. Het personeel van het revalidatiecentrum begeleidt haar naar het centrum van Samusocial aan het Vestje. *"Toen ik aankwam bij Samusocial kon ik niet meer stopen met huilen. Ik was uitgeput en moest nog herstellen van mijn operatie, waardoor ik in een rolstoel zat. En toen, in oktober bleek ik zwanger, hoewel men me in het ziekenhuis had gezegd dat ik nooit een kind zou krijgen. Ik dacht dat ik opnieuw ziek was, ik had me er al bij neergelegd dat ik nooit moeder zou worden. Maar het was wel degelijk waar. Even voor Kerstmis ben ik overgebracht naar de Medihalte. In het begin wilde ik terug naar het Vestje, waar ik me thuis voelde, maar enkele dagen later ging het beter en begonnen ze mijn situatie in orde te brengen. Heel mijn zwangerschap heb ik in de Medihalte doorgebracht. Ikena is geboren in juni 2016. Eerst had ik wat problemen met de Service d'Aide à la Jeunesse, die vond dat ik mijn dochter niet kon houden wegens mijn hemiplegie. Hoezo?! Hoewel ik onvruchtbaar zou zijn, heb ik 9 maanden lang een kind gedragen, en dan zeiden ze dat ik niet in staat zou zijn om haar te dragen en op te tillen?! Mijn advocaat heeft alles geregeld. In juli 2016 ben ik dan naar het Familiecentrum van Samusocial gegaan, waar ik een eigen kamer kreeg. De opvoedster heeft me erg goed ondersteund. Ale personeelsleden van Samusocial hebben me geholpen om mijn dochter op te voeden. Nooit voelde ik me in de steek gelaten.*

In maart 2018, meer dan 3 jaar na haar aankomst bij Samusocial, heeft mevrouw Annie een privéwoning gevonden, met haar dochter. Ze denkt terug aan haar jaren bij Samusocial: *"ik werd verwend van begin tot einde. Anders zou ik het nooit hebben volgehouden. Bij Samusocial, zowel aan het Vestje, in de Medihalte en in het Familiecentrum, voelde ik me thuis. Ik ben iedereen die mij heeft ondersteund heel dankbaar.* ***Ik ben bij Samusocial aangekomen als persoon met een handicap, in een rolstoel, dakloos en (zogezegd) onvruchtbaar. Ik ben er gezonder buitengegaan, met een kind, een verblijfsvergunning en een sociale woning!"***

samusocial.brussels

Rue du Petit Rempart 5
1000 Bruxelles
02 551 12 20

www.samusocial.be
info@samusocial.be

Design : Josworld.org
Photos : Kristof Vadino,
Bernard de Keyzer

samusocial.brussels