



**INFIRMIERS DE RUE
STRAATVERPLEGERS**

**Samen maken we een eind
aan dakloosheid!**

ACTIVITEITENVERSLAG 2020

**Covid-19 : aan de slag tijdens
een sanitaire crisis**

Straatverplegers is een medisch-sociale organisatie die ervan overtuigd is dat we een eind kunnen maken aan dakloosheid in Brussel, Luik en elders. We dragen daar aan bij door mensen met een zeer kwetsbare gezondheid uit de straat te halen en andere organisaties en het publiek te mobiliseren om duurzame oplossingen te vinden voor het probleem van dakloosheid.

De hefboomen die Straatverplegers hierbij inzet, zijn aandacht voor de hygiëne en ondersteuning van de eigen talenten van de dakloze mensen, intensieve samenwerking met het netwerk van sociale en medische organisaties, en het creëren van duurzame woonelegenheden.

Straatverplegers is een enthousiasmerende, coöperatieve en innoverende organisatie. Zij deelt haar kennis en ervaring om alle actoren te versterken die kunnen meewerken om kwetsbare personen opnieuw te integreren, of die preventief kunnen handelen om te voorkomen dat mensen in precarie situaties en in de marginaliteit belanden.

Straatverplegers wordt nu algemeen erkend als de organisatie die de doelstelling om een eind te maken aan dakloosheid in Brussel en Luik werkelijk op de kaart heeft gezet.

www.straatverplegers.org



Edito : Straatverplegers in tijden van Covid-19

Dr. Pierre Ryckmans, Coördinator & Medisch Verantwoordelijke



Bij deze terugblik op het afgelopen jaar wil ik vooral **een grote pluim steken op de hoed van onze straatteams**. Zowel in Brussel als in Luik pasten ze zich vlot aan de moeilijke werkomstandigheden aan. Zelfs op het hoogtepunt van de crisis bleven ze zo onze patiënten helpen hun problemen aan te pakken. Onze gehuisveste patiënten mogen het misschien relatief gemakkelijk hebben gehad om met onze steun door de opeenvolgende lockdowns te geraken, maar zij die op straat leven waren geheel op zichzelf aangewezen. De gebruikelijke was immers volledig weggefallen.

Als medische vereniging konden wij onze werkwijze zeer snel aanpassen en het noodzakelijke materiaal vinden om op straat actief te blijven. Door de tijdelijke sluiting van talrijke diensten waren hygiëne, voedsel, gezondheidscontrole, evenals informatie en preventie essentieel tijdens de eerste fasen van de lockdown, en zelfs daarna. Met onze beschikbare middelen hebben we daar goed op kunnen inspelen. Het begin van een normalisatie kwam pas langzaam op gang.

Maar **deze ervaring heeft ook haar positieve kanten**: wij denken dat de context, paradoxaal genoeg, **meer dan ooit gunstig is om een eind te maken aan dakloosheid** in onze samenleving. De Covid-19-pandemie en de lockdowns hebben ontegensprekelijk aangetoond hoe kwetsbaar dakloze mensen zijn. Maar ineens werd ook heel zichtbaar welke problemen dakloosheid voor de hele samenleving schept, evenals het evidente belang van een duurzame oplossing.

Als reactie daarop zagen we **veel solidariteit ontstaan**: overheidsdiensten, ondernemingen en het grote publiek hebben met hun steun in de loop van 2020 concreet getoond hoe begaan zij zijn met het lot van dakloze personen en dat men werkelijk iets wil doen aan hun situatie.

Wij willen hen daarvoor van harte danken. Het versterkt ons ook in de overtuiging dat **we samen dakloosheid echt kunnen oplossen**. En het feit dat die mogelijkheid bestaat, legt ons de morele plicht op dit ook te realiseren.

Meer dan ooit zou ons motto, met een knipoog, kunnen zijn: **“in plaats van dakloze mensen te helpen, bezorg hen een woonst”**.



Bedankingen

Het werk en de vooruitgang van het afgelopen jaar zijn te danken aan het engagement van het team van Straatverplegers en de vrijwilligers, en de samenwerking met onze collega's van het netwerk rond dakloosheid in Brussel en Luik (medische en sociale werkers, veiligheidsagenten, parktoezichters, handelaars, ...), maar ook aan de steun en het vertrouwen van talrijke donateurs en sympathisanten.

In 2020 mochten we rekenen op de gulle professionele en logistieke hulp van Ashoka, Cogitax, Entretien motivationnel.be, Fondation Monin, Housing First Belgium

Hun bijdrage weerspiegelt zich in de concrete resultaten van onze acties en we bedanken hen van harte voor hun engagement.

Voor hun financiële steun in 2020 bedanken we in het bijzonder:

Subsidiërende overheden:

GGC Housing First, GGC Bijstand aan personen, GGC Welzijn op het werk, RIZIV, Brussels Gewest, Région Wallonne, Ville de Liège, Fédération Wallonie Bruxelles

Foundations:

Koning Boudewijnstichting, Fonds Aline, Fonds Lokumo, Fonds Moulaert-Laloux, Fonds Daniel De Coninck, Fonds Baronne Monique Van Oldeneel, Fonds Yves Collinet, King Baudouin Foundation United States, Fondation Sense, Bourse ASSS, Générations Solidaires, Give Eur Hope, Soli-Mac, INEOS Community Fund, Fondation Papoose, Serco Foundation, Fondation Paul Monin-Madel, Fondation Servio, Fondation Timon, Norton Rose Charitable Foundation, Fondation Nickedo

Verenigingen:

Evangelische Gemeinde Asbl, Democulture ASBL, Music-for-Life, Solimac, Pro Caritate asbl, Rotary Forest de Soigne, Lions Brussels Country, Roatry Club Feron, Europese Auxilium vzw, Soroptimist International, Les Chantiers ASBL, Rotary Club Bruxelles Est, Rotary Club Namur Citadél, CERA cvba, Diaconat Eglise Protestante, Unité Pastorale Saint-Lambert, Soli-Cité Asbl.

Bedrijven:

Cogitax Sprl, Intys Consulting Belgium, Gingo, Positive Thinking Company - Adneom, Expansion, Producteam, la Dernière Heure, La Libre Belgique, Bruzz, BX1, Guidooh, Hecht, BXFM, Artepub, Nostalgie, La Meuse, Metro, Belgian Posters, Artemia, Vivre ici, Les Viviers, Degroof-Petercam, Stib-Mivb, Euroclear, Les Solidarités & Marka, Cabinet CMS Law tax, KBC-Brussels, CBC Liège, Les Viviers, Nationale Loterij, Deloitte, Sidley Austin LLP, Morisson & Foerster LLP, Groupe SnatéCHC, Prefer

Heel hartelijk dank!

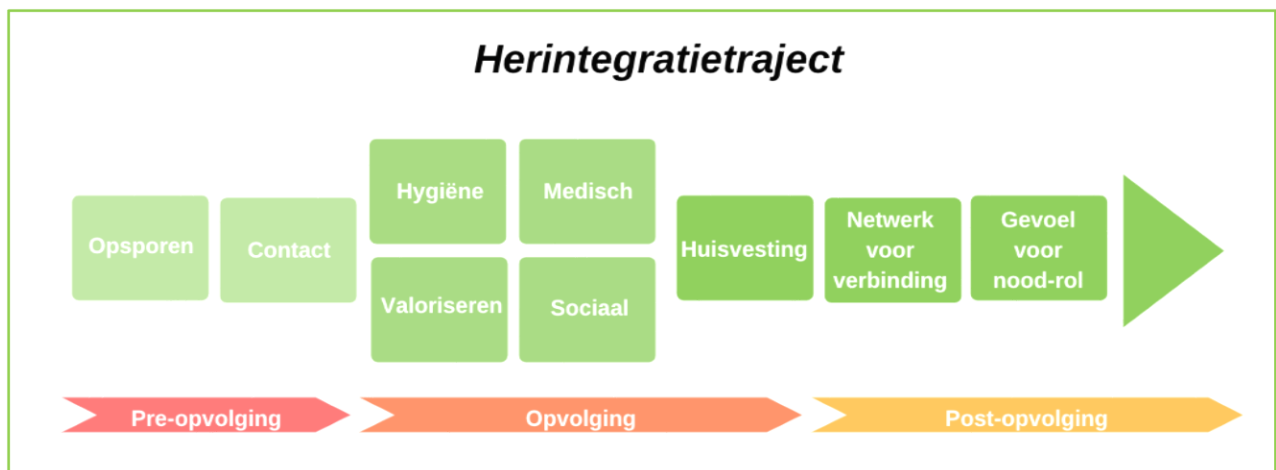


2020 ... COVID-19-CRISIS, MAAR WE PASSEN ONS AAN

Het werk van de verpleegkundigen op het terrein is veelzijdig: zorgen toedienen, op straat of in een verblijf; dakloze mensen adviseren en motiveren om hun hygiëne en gezondheid te verzorgen; ze begeleiden bij hun medische afspraken. De bedoeling is dat de patiënt geleidelijk een echt **medisch netwerk** opbouwt; dat wordt in eerste instantie gecoördineerd door de verpleegkundigen, samen met de arts van de vereniging. Uiteindelijk zal het 'normale' medische netwerk, dat meestal gericht is op mensen die een woning hebben (huisartsen, wijkgezondheidscentra, ...) de patiëntenzorg overnemen.

Elk van de twee pijlers, straat en huisvesting, heeft ten minste één maatschappelijk werk(st)er die voor elke patiënt die we begeleiden een sociaal dossier aanlegt. Wij zetten de nodige stappen om patiënten weer te verbinden met een **sociaal netwerk** en hen toegang te geven tot waar zij recht op hebben. Uiteindelijk zullen al onze patiënten die weer een woning hebben zelf hun huishuur betalen.

In 2020, op het hoogtepunt van de Covid-crisis, stuurde de organisatie haar werkwijze drastisch bij om te voorzien in de stijgende behoeften van de mensen die op straat aan hun lot waren overgelaten. Van een opvolging op lange termijn, met duidelijke doelstellingen, schakelden we over op een opvolging van dag tot dag om op noodgevallen te kunnen reageren.



De STRAAT - Mensen uit de straat halen : meer dan ooit nodig!

De straatteams werken met een methodologie gebaseerd op aandacht voor hygiëne, gezondheid en de waardering van de patiënten. Zij adviseren en motiveren dakloze mensen om zorg te dragen voor hun hygiëne en gezondheid, en zij begeleiden de mensen ook bij hun afspraken voor ziekenhuisopname. De patiënten komen zo in het medische netwerk terecht en dankzij de aanwezigheid van de arts is coördinatie van de medische zorg tussen verschillende diensten mogelijk.

Van voor-opvolging naar opvolging : de selectie van de patiënten

Door gebrek aan tijd en personeel kunnen we niet alle dakloze mensen tegelijk opvolgen. We moeten daarom keuzes maken. Zodra een persoon die door het "straatteam" gevolgd wordt, een woning kan betrekken, wordt hij/zij overgenomen door het "huisvestingsteam". Zo komt er een plaats vrij voor een andere persoon in de straatopvolging.

In 2020 telden wij in Brussel en Luik in totaal **249 personen in actieve voor-opvolging** (die wij tijdens de laatste zes maanden minstens één keer aantreffen) en 457 in passieve voor-opvolging (die zich in actieve voor-opvolging bevonden maar waarvan wij vervolgens zes maanden lang niets meer hebben vernomen).

In hetzelfde jaar zagen wij meer dan gebruikelijk mensen in voor-opvolging en reageerden we op zoveel mogelijk oproepen.

Wij stelden vast nog maar eens vast dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en/of personen zonder papieren de meest kwetsbaren waren - en dat nog steeds zijn.



© P.-Y. Jortay

Het lijkt ons voor de hand te liggen dat we de **meest kwetsbare** mensen moeten opvolgen, d.w.z. diegenen die het grootste risico lopen hun algemene toestand te zien verslechteren, of zelfs te overlijden. Daarvoor hanteren wij **verschillende criteria** met betrekking tot identiteit of uiterlijk voorkomen (leeftijd, geslacht, lichamelijke en mentale toestand, en dat op basis van onze LKG (Lichaam, kleding, gedrag) schaal), zaken gelieerd aan medische problemen (chronische ziekten, geestelijke gezondheid, verslavingen) en tenslotte criteria met betrekking tot de context (afwezigheid van netwerk, immobiliteit op straat, duur van het leven op straat).

De patiënten die wij op straat aantreffen en die aan sommige van deze criteria beantwoorden, registreren wij voor de “actieve voor-opvolging”, in feite onze wachtkamer.

Bij onze keuze van de personen die voor opvolging in aanmerking komen, geven we voorrang aan diegenen die aan de meeste negatieve criteria beantwoorden.

Ondanks het gebruik van deze criteria is het moment van de selectie altijd pijnlijk, eenvoudig omdat er in België nog teveel uiterst kwetsbare mensen zijn – en de keuze altijd bijzonder moeilijk is.

Straatopvolging in Brussel:

Tussen januari en maart kon het « straatteam » normaal functioneren.

Toen de Coronacrisis uitbrak hebben we onze **aanwezigheid op straat versterkt** door ook leden van het “huisvestingsteam” in te zetten. Het leek ons namelijk dat dakloze mensen door hun vele mentale en fysieke problemen nog kwetsbaarder voor het virus waren. Wij hebben daarom een groot aantal straatrondes uitgevoerd (soms 17 in plaats van de wekelijkse 5 à 6 rondes) – ook in voor ons nieuwe wijken om **een zo groot mogelijk aantal mensen te vinden**.

De **medische en sociale opvolging** van onze patiënten werd **sterkt bemoeilijkt** omdat veel hulpinstellingen minder of helemaal niet meer beschikbaar waren. We concentreerden ons werk daarom op **viruspreventie** : algemene informatie, uitreiken van maskers met uitleg hoe deze het best te gebruiken, handhygiëne, analyse van de symptomen, enz.

Al snel werd duidelijk dat de mensen op straat grote moeite hadden voedsel te vinden. Door de maatregelen van de overheid werden hulpdiensten voor dakloze mensen gesloten of minder beschikbaar. Dat was het geval met sociale restaurants, snackbars, cafés, maar ook publieke wasgelegenheden en toiletten, waar onze patiënten gewoonlijk terecht konden.

Zo **verloren de mensen op straat ieder houvast** en werd het steeds gecompliceerder om aan hun basisbehoeften te voldoen, zich te voeden, te wassen, enz. Honger dreigde voor het virus al zeer kwetsbare personen verder te verzwakken. Tijdens onze rondes verdeelden wij daarom ook voedsel dat wij dankzij vrijwilligers konden inzamelen.

Tijdens de eerste lockdown, van maart tot juni, zagen we dat alleen dakloze mensen nog op straat aanwezig waren. Het werd daardoor nog duidelijker hoe urgent het voor hun veiligheid is, hen snel aan een woning te helpen. Intussen kwamen er toch enkele oplossingen, zoals bepaalde hotels die de mensen onderdak verschaften. In dat kader verleenden we medische hulp in een door de gemeente Anderlecht beheerd hotel.



Vanaf juli normaliseerde het opvolgingswerk zich min of meer, dankzij de heropening van sociale en medische instellingen.

Tijdens de zomerperiode was het mogelijk een groot aantal opgevolgde personen onderdak te verschaffen, soms tijdelijk (noodopvang, hotel, instelling) en soms met uitzicht op een huisvesting op lange termijn. Helaas moesten we ook vaststellen dat er toch wer veel mensen op straat terecht kwamen nadat het moratorium op uitzettingen afliep.

Bij het begin van de tweede golf in september waren onze teams, evenals de rest van onze collega's in de sector, beter voorbereid, zodat er veel minder impact op ons werk was.

We moeten evenwel constateren dat onze patiënten, die minder dan gewoonlijk ondersteund werden, er **psychisch op achteruit waren gegaan** – en dat de gevolgen daarvan vandaag nog steeds voelbaar zijn. Daarbij komt dat al de hulpverlening aan dakloze mensen door de talrijke beperkingen in de sanitaire context, overbelast is. Dat geldt zowel op het vlak van onderdak, de algemene opvang, hygiënische centra, enz.

Ons werk werd daardoor een stuk gecompliceerder bij het vinden van oplossingen, bijvoorbeeld bij een eerste contact, want vaak waren er wekenlang geen plaatsen vrij. Dat leidde tot frustraties en gewelduitbarstingen – wat wij begrijpen en betreuren. Naast de gewoonlijke samenwerking met het hulpnetwerk, willen wij wijzen op het belang van de samenwerking, op verschillende niveaus, met Bruss'Help (belast met de coördinatie van de noodhulp aan, en de integratie van, dakloze personen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest).



© P.-Y. Jortay

In 2020 volgde ons straatteam, afgezien van noodgevallen, **gemiddeld 25,6 personen tegelijkertijd op**.

Straatopvolging in Luik:

De Luikse afdeling, operationeel sedert mei 2019, heeft hetzelfde doel als Brussel: zeer kwetsbare dakloze mensen uit de straat halen – met dezelfde methodologie.

Ook in Luik moesten wij soepelheid, flexibiliteit en creativiteit aan de dag leggen - en voor onze patiënten, zo zeer vergeten in deze sanitaire crisis, beschikbaar blijven en vooral, ondanks alles, optimistisch.

Tijdens de eerste lockdown paste het team van Straatverplegers in Luik, net als in Brussel, hun werk op het terrein aan. Dankzij een uitstekende **samenwerking met hun netwerk** konden ze voor een adequate **preventie** zorgen door de juiste informatie te verspreiden, voortdurend aanwezig te zijn en te voorzien in medische begeleiding op een moment dat de straten bijna leeg waren. Zij waren voornamelijk aangewezen op straatrondes omdat geregelde afspraken met verschillende diensten en instellingen onmogelijk waren.



Voorrang ging naar de meest kwetsbare patiënten die reeds opgevolgd werden. Maar er werd ook nauwkeuriger toegezien op de mensen in onze voor-opvolging om hen te informeren en om hun algemene gezondheidstoestand in het oog te houden. Iedereen kreeg van het team algemene **ondersteuning**: informatie, preventie, verzorging, voedsel indien nodig, hygiëne en medisch toezicht.

Gedurende enkele maanden had het Luikse team niet genoeg personeel. Brusselse collega's kwamen Luik een handje toesteken om de aanwezigheid op straat te verzekeren.

In september kwam een sociaal werkster het team versterken en begin december konden we een nieuwe verpleegster aanwerven. Eind 2020 omvatte de structuur een verpleegster, een sociale werkster en een projectbeheerder.

In 2020 werden **6 patiënten intensief opgevolgd**, kreeg **een patiënt opnieuw een woning** en werd **een andere** in Brussel **ondergebracht** en wordt sedertdien door Brusselse collega's opgevolgd.

HUISVESTING

Aangezien de straat zelf een belangrijke factor van morbiditeit en mortaliteit is, heeft het geen zin te denken aan de duurzame re-integratie van patiënten, zonder terugkeer naar een duurzame huisvesting. Straatverplegers werkt hier al sinds 2010 aan en dit aspect is nu het hoofddoel geworden.

De begeleiding: een woning betrekken

De Covidcrisis stelde ons voor grote moeilijkheden en uitdagingen, ook op het vlak van herhuisvesting en de opvolging achteraf. Maar desondanks is het ons gelukt om in 2020 toch **16 patiënten aan een vaste woning te helpen** (Luik en Brussel) en gemiddeld **46 gehuisveste personen gelijktijdig op te volgen**.

Gezien de uiterst penibele situatie voor de mensen op straat, detacheerden we van maart tot juni 2020 leden van **het huisvestingsteam om het straatteam te versterken**. Met de rest van het team sptisten we ons toe op preventietaken, evenals op de distributie van voedingsmiddelen en de psychische ondersteuning van de mensen die tijdens de crisis gehuisvest werden.

Omdat **telewerk** de regel werd, hebben wij geleerd op afstand te communiceren, inclusief via videoconferenties.

Met onze **gehuisveste patiënten** hebben wij zoveel **mogelijk contact** onderhouden – telefonisch voor zover mogelijk en waar nodig een direct persoonlijk contact.

Tijdens de eerste lockdown bleken onze gehuisveste patiënten bijzonder weerbaar en hielden zij psychologisch verbazingwekkend goed stand.

Tijdens de tweede golf stelden we evenwel een aanzienlijke verslechtering vast bij meerdere patiënten met psychiatrische problemen. We werden ook geconfronteerd met meer gevallen van huiselijk geweld, gepaard met grotere moeilijkheden om bepaalde rechten (vooral inkomen) te verkrijgen, met voor sommige personen grotere psychologische stress als gevolg. Wij hebben onze opvolging daarom waar nodig geïntensifieerd en geprobeerd binnen ons netwerk extra ondersteuning te vinden - wat gecompliceerd bleek omdat de meeste diensten overbelast waren – en nog zijn.



© P.-Y. Jortay

Wij werkten dit jaar nauw samen met **het team van Affiliation**, een project van Housing First Lab. Sedert 2019 staat de verbondenheid tussen huurders van Housing First (HF) centraal bij de vier Brusselse projecten van Housing First, waaronder Straatverplegers. “Het betreft een gemeenschaps en participatief project onder leiding van Smes dat voorziet in een gemeenschappelijke analyse, de vorming van een Raad van huurders, de organisatie van gemeenschappelijke activiteiten en de opvolging van individuele personen.

Dit project heeft tot doel de huurders aangepaste hulp te verschaffen op terreinen die verder reiken dan gezondheid en het verkrijgen van rechten. De focus ligt op het ontwikkelen van een gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen, sociale, communautaire en familiale banden, activiteiten of opleiding”¹. In dit verband namen we deel aan een barbecue (voor het uitbreken van Covid) die door een patiënt thuis in het kader van en in samenwerking met Affiliation georganiseerd werd.

Wij ontwikkelden **samen met de drie andere Housing First partners nog verschillende gemeenschappelijke** projecten.

¹ <https://smes.be/nl/reintegratie-van-huurders/>

Wij zijn bijvoorbeeld gaan samenwerken met de SIL (Service d'installation logistique – Logistieke verhuis dienst) die mensen die uit de straat geraken, helpt met verhuizen, huisinrichting of werkzaamheden in hun woning.

De vier Brusselse projecten van Housing First werden geselecteerd, via een projectoproep, om samen te werken met de Openbare Vastgoed Maatschappij (OVM) Evercity en de vzw Communa. In de loop van 2021 krijgen wij van hen woningen voor onze patiënten toegewezen.

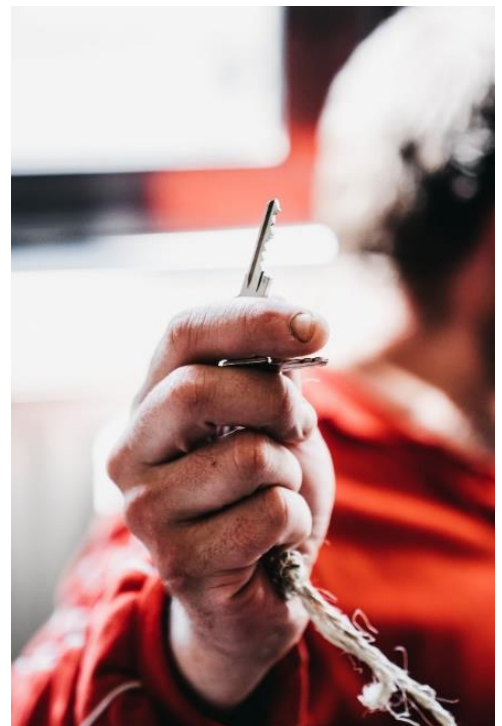
De vier Housing First projecten kregen wij ook financiële steun van de Fédération Wallonie-Bruxelles om informaticamateriaal aan te schaffen in het kader van de strijd tegen de digitale kloof. Een groot aantal computers, sim cards, mobiele telefoons, TV-toestellen en antennes konden zo voor onze gehuisveste patiënten worden aangeschaft.

Voldoende huisvesting vinden heeft een grote invloed op ons straatwerk. Niet alleen kunnen de patiënten die wij op straat opvolgen zo sneller een woning krijgen, ook de gemiddelde duur van de opvolging op straat wordt erdoor verkort. De patiënten die deelnemen aan het **Housing Fast** programma werden eerst opgevolgd door het straatteam.

Onze patiënten die opgenomen worden in het programma **Housing First** (individuele huisvesting) werden meestal eerst opgevolgd door ons straatteam. Ze hebben allemaal met een combinatie van problemen te kampen: langdurig straatleven, drugsverslaving, mentale en somatische gezondheidsproblemen, een gebroken of onbestaand netwerk. Het gaat om de meest kwetsbare mensen die de moed verloren hebben en die op straat dreigen te overlijden. Globaal gesproken bevinden deze patiënten zich in de categorieën 1 en 2 van de Ethos-typologie (leven op straat of in noodopvangcentra).

Het gebeurt sporadisch ook wel dat wij dakloze mensen herhuisvesten en thuis opvolgen die niet eerst door onze straatteams werden opgevolgd; in zulke gevallen doen we dit omdat het om uiterst kwetsbare mensen gaat en omdat de gemeenten/OCMWs een woning beschikbaar stellen.

In de praktijk vormen we de brug tussen de huurders en de verhuurders. Onze **huizenjager** informeert de patiënten op straat dat een woning voor hen beschikbaar is en begeleidt hen vanaf dat moment bij alle nodige stappen: bezoek van de woning, ondertekening van het huurcontract, plaatsbeschrijving bij aankomst en vertrek. De huizenjager zorgt ervoor dat vragen en behoeften van de huurder en de verhuurder (logistiek, kleine reparaties, ...) worden doorgegeven en bemiddelt tussen beide partijen.



Om succesvol aan **herhuisvesting** te kunnen doen, moet een netwerk worden opgezet en onderhouden in de sociale huisvestingssector: agentschappen voor sociaal vastgoed, sociale woningen, verenigingen, OCMWs, gemeentes, enz., zodat via partnerschappen woningen voor ons beschikbaar komen.

Met sociale investeerders onderzoekt de huizenjager ook verschillende woonmodellen of alternatieve huisvestingsmogelijkheden zoals tijdelijke bewoning of moduleerbare woningen.

© P.-Y. Jortay

De na-opvolging : volwaardig mens worden dankzij een woning

Als de patiënt eenmaal in de woning zit en het netwerk rondom hem/haar voldoende groot is, gaat hij/zij door naar de laatste fase van de ondersteuning, de na-begeleiding.

Aan de primaire behoeften is voldaan, het werk richt zich nu vooral op het welzijn, de gezondheid en het verminderen van het risico de woning te verliezen.

In 2020 bevonden zich **53 patiënten in de “na-opvolging”** (13 in Housing First en 40 in Housing Fast), waarvan **15 door een vrijwilliger worden bezocht**.

Na het uitbreken van Covid zijn verschillende leden van het huisvestingsteam bijgesprongen bij het straatwerk waar de behoeften explodeerden. De patiënten van de na-opvolging konden terecht bij de overblijvende collega's in de afdeling (voor Housing First) en naar de straatwerkers (voor Housing Fast).

Deze aanpassing van de organisatie bleef meerdere maanden van kracht. **De impact op sommige patiënten was aanzienlijk** bij gebrek aan meer kwalitatieve begeleiding. Uiteindelijk vielen sommigen terug naar de actieve opvolging omdat hun situatie verslechterde en ze hun woonst dreigden te verliezen. Deze situatie deed ons het belang inzien van een team dat zich specifiek op onze patiënten in de na-opvolging toelegt.

We hebben afgelopen jaar dan ook via een werkgroep met medewerkers van de verschillende afdelingen een **reflexieproces** over onze organisatie op dat vlak op gang gebracht. De situatie van sommige patiënten waarvan de toestand zich met de tijd dankzij intensieve opvolging goed gestabiliseerd had, wierp vragen op. Wat zou voor hen de volgende etappe zijn? Wat zouden we nog meer voor hen kunnen doen en vooral: wat zouden we moeten veranderen?

Een en ander heeft geleid tot de afdeling « **My Way** » die in de plaats komt van de afdeling na-opvolging en zich daarvan onderscheidt zowel in doelstellingen en werkwijze. Het gaat dus echt om een nieuwe afdeling met een nieuwe methodologie en eigen manier van werken.

My Way wordt als volgt gedefinieerd : De afdeling « My Way » stelt zich tot doel de levenskwaliteit van personen die stabiel gehuisvest zijn duurzaam te verbeteren door projecten te ontwikkelen die van de individuele personen uitgaan, door hun welzijn en gehechtheid aan de woning te bevorderen en te voorkomen dat ze die verliezen. Deze benadering streeft naar persoonlijke zelfstandigheid (waarvan de definitie van geval tot geval verschilt) en naar een situatie waarin de persoon de hulp van Straatverplegers niet meer nodig heeft, de opvolging definitief kan verlaten en een volwaardige burger kan worden (zonder psychische, medische en sociale opvolging die refereert naar een vroeger straatleven).

Om dit te bereiken gaan wij naar een vorm samenwerking waarin begeleidende en begeleide personen geen helpers-versus-geholpen-personen meer zijn, maar partners in projecten die ze samen uitwerken. Iedereen draagt zijn steentje bij met de middelen (begaafdheden, kennis, talent...) waarover hij/zij beschikt.

Deze afdeling past dus wel degelijk in de continuïteit van het overige werk van Straatverplegers: voor-opvolging > straat > huisvesting > na-opvolging.



Het verschil bestaat hierin dat het om patiënten gaat die al een tijdlang medisch en sociaal stabiel zijn, onder meer dankzij een gegarandeerde huisvesting.

Op korte termijn beoogt de afdeling te starten met een team van 4 personen en de nodige instrumenten uit te werken voor een goeie functionering, voor de begeleiding van de patiënten en voor de evaluatie van ons werk.

Wij streven ernaar een vijftiental extra personen, die al een tijd op de wachtlijst staan, in deze afdeling op te nemen (bovenop het huidige zestigtal), en wij willen ook nieuwe vrijwillige bezoekers aanwerven. Ten slotte willen wij, zodra de sanitaire toestand het toelaat, twee gemeenschappelijke etentjes organiseren die de terreinwerkers en de opgevolgde personen samenbrengen.

VORMINGEN – Ondersteuning voor professionals

Hygiënische problemen ter sprake brengen en gemotiveerd blijven ten opzichte van een moeilijk publiek, personen die dakloos zijn of in grote armoede verkeren, vereist een zekere kennis en praktische voorbereiding.

In 2020 volgden 38 sociale werkers onze opleidingen “Hygiëne en Armoede”. Zij waren afkomstig uit de DMBSH (Dienst voor Maatschappelijke Begeleiding van Sociale Huurders) en geplaatst in de 16 Brusselse OVM's (Openbare Vastgoedmaatschappijen).

De opleidingen zijn bedoeld om bezorgdheden weg te nemen, maar ook om te tonen hoe men onderwerpen die soms als taboe worden beschouwd, met de patiënten op straat of thuis kan aansnijden. Tijdens de opleidingen pogen wij, vooral via rollenspellen, op de concrete behoeften van de deelnemers in te gaan, ongeacht de vraag of zij meer of minder met het thema van de hygiëne en/of de armoede geconfronteerd worden, en of dat in een medisch, sociaal of ander milieu gebeurt.

Sedert maart werden de opleidingen ingevolge het samenscholingsverbod opgeschort, maar ook om onze teams te concentreren op het werk op straat.

Matschappelijke mobilisatie

In het besef dat één vereniging op haar eentje niet in staat is het dakloosheidprobleem op te lossen, zet Straatverplegers steeds meer in op de bewustmaking en de mobilisatie van de samenleving, als een extra strategische focus naast het veldwerk.

De Covid-crisis was een ernstige bedreiging voor ons publiek, maar bood tegelijkertijd een mogelijkheid om de problematiek van dakloze mensen nadrukkelijk op de politieke agenda te zetten.

We hebben eerst hard moeten aandringen om de politieke besluitvormers te overtuigen van de noodzaak de mensen op straat een adequaat onderkomen te verschaffen en zo deze uiterst kwetsbare groep tegen het virus te beschermen. Daarnaast hebben we er ook sterk op aangedrongen om deze mensen met voorrang te testen.

Politiek lobbying

De sanitaire crisis die België trof, creëerde een niet te verwaarlozen dynamiek om dakloosheid en de toegang tot huisvesting aan de orde te stellen; het gaat hier immers meer dan ooit naast individuele gezondheid ook om de volksgezondheid in het algemeen.

Gezien hun context en de nooit geziene kwetsbaarheid van mensen zonder woning tijdens de crisis, heeft 400Toits-Daken zich ingezet voor een grotere bewustwording bij gemeentelijke en regionale politici door hen en ook de Brusselse burgers nadrukkelijk op deze problematiek aan te spreken.

Daarnaast heeft 400Daken met verschillende gemeenten samengewerkt via de actie "*Een ontmoeting voor een woning*". De campagne heeft ook haar samenwerking met verschillende gemeenten - zoals Sint-Pieters-Woluwe, Sint-Lambrechts-Woluwe, Ukkel en Elsene - verdiept met het oog op de uitvoering van concrete acties om het aantal dakloze mensen op hun grondgebied te verminderen. Tot slot nam 400Daken deel aan het door DoucheFlux georganiseerde debat "*De Brusselse gemeenten zetten zich in om een eind te maken aan dakloosheid*", waarbij meer dan de helft van de gemeenten aanwezig was.

Dit jaar moest 400Toits-Daken in principe deelnemen aan de jaarlijkse conferenties van elk van de internationale campagnes waar 400Toits-Daken deel van uitmaakt ("A place to call home", gecoördineerd door het "Institute of Global Homelessness" en de "European End Street Homelessness Campaign", gecoördineerd door "World Habitat". Tijdens deze conferenties ontmoeten verschillende steden elkaar om goede praktijken uit te wisselen en samen na te denken over de afschaffing van de dakloosheid. Daar de crisis deze bijeenkomsten onmogelijk maakte, heeft 400Toits-Daken in beide gevallen aan virtuele evenementen deelgenomen.

Campagne 400Daken

Ter herinnering: in 2017 werd de campagne 400 Toits – Daken gelanceerd. Het doel was tegen 2020 vierhonderd duurzame woningen te vinden voor de daklozen die het meest kwetsbaar zijn qua sterfterisico. Het getal verwijst naar de telling van La Strada in 2014, waarbij vierhonderd mensen op straat werden geteld. Deze campagne wil ook het bewustzijn van besluitvormers, woningbouwbedrijven, grondeigenaren, investeerders en het grote publiek vergroten in de hoop passende oplossingen te vinden voor het probleem van dakloosheid.

De campagne wordt ondersteund door Straatverplegers, HuNeeds, Habitat & Humanisme, Le Forum - Bruxelles contre les inégalités, L'Entraide de Saint-Gilles, Archi Human, de Stichting 4Wings, Rolling Douche, de Brusselse Bond voor het Recht op Wonen (BBRoW) en SoHoNet.

In 2020 is het de begeleidingsdiensten die deel uitmaken van 400Toits-Daken (Wederzijds Hulpbetoon van Sint Gillis en Straatverplegers), gelukt 25 dakloze mensen duurzaam te huisvesten en hun daarnaast een begeleiding aan te bieden die het best aan hun behoeften beantwoordt.

Helaas is de sanitaire crisis niet zonder gevolgen gebleven voor de administratieve procedures voor de installatie van nieuwe woning modules. Hoewel geen enkele nieuwe module in 2020 kon worden geplaatst, zijn er nu concrete plannen om dit in 2021 in verschillende Brusselse gemeentes te realiseren. Dat is het geval in Voorst waar tijdens het eerste trimester zes woning-modules worden geïnstalleerd dankzij de medewerking van citydev.brussels.

Eind september organiseerde 400Toits-Daken de derde editie van “Een ontmoeting voor een woning» met de deelname van ongeveer 250 vrijwilligers en terreinwerkers met het doel de dakloze mensen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest te interviewen. De resultaten van deze enquête zijn beschikbaar op de website¹.

Dit zijn enkele van de belangrijkste cijfers:

- **167** gerealiseerde interviews
- **31%** uiterst kwetsbare personen (op een algemeen aanvaarde gestandaardiseerde schaal)
- **74%** slapen regelmatig buiten
- **57%** hebben meer dan een jaar geen vaste woonplaats
- **54%** vinden geen enkel onderdak meer sedert het uitbreken van de Covid-crisis (half maart 2020)
- **61%** zijn zonder inkomen
- **30%** kunnen in geen enkele basisbehoefte voorzien (zich wassen, zich omkleden, naar het toilet gaan, voedsel en drinkwater vinden)
- **29%** hebben een chronisch gezondheidsprobleem aan één of meerdere vitale organen
- **44%** zijn op straat aangevallen of geslagen



© T. Rentiers

EXTERNE RELATIES EN PUBLIC RELATIONS IN 2020

De communicatie van Straatverplegers heeft als doel een netwerk van trouwe aanhangers en donateurs op te bouwen, om zo het voortbestaan en de financiële onafhankelijkheid van de organisatie te garanderen. Bovendien wil Straatverplegers haar kennis delen met al diegenen die hetzelfde werk doen, zoveel mogelijk mensen sensibiliseren voor het daklozenprobleem, en de idee doen ingang vinden dat het mogelijk is een eind te maken aan dakloosheid.

2020 was een heel bijzonder jaar en de sanitaire crisis had een grote invloed op onze communicatie en geldinzamelingsacties.

Facebook en de online communicatie

We vernieuwden dit jaar onze volledige website. De structuur, de inhoud en de foto's werden herzien en geactualiseerd om een moderne, heldere en informatieve site beschikbaar te stellen. De site bestaat nu in het Frans, Nederlands en Engels (www.straatverplegers.org) en speelt voortaan een grote rol in onze online communicatie en voor onze fondsenwerving.

Op Facebook hebben we in 2020 minder frequent gepubliceerd. We wilden onze gemeenschap eerder activeren dan vergroten; we hebben momenteel al rond de 20.000 volgers op dit sociale netwerk. Via dit kanaal kunnen we het brede publiek informeren over de methodologie, de waarden en de ideeën van Straatverplegers. Bovendien biedt het de mogelijkheid de ervaringen van patiënten en terreinwerkers naar voren te schuiven. Dit soort publicatie wordt zeer geapprecieerd door het publiek dat ons veel positieve reacties, vragen en aanmoedigingen stuurt.

Daar komt nog bij dat de sanitaire crisis ons terreinwerk diepgaand heeft beïnvloed, wat ons verplichtte regelmatig informatie en uitleg te geven over de manier waarop we ons aan de situatie hadden aangepast en over de maatregelen die we ten gunste van onze patiënten hadden genomen.

Pers & Media

Ook in de pers en de media stond Covid-19 in het centrum van de algemene belangstelling. Bij het uitbreken van de crisis wilden talrijke media verslag doen van de situatie op het terrein en de gevolgen van de lockdown voor de dakloze mensen. Wij hebben overigens ook zelf de publieke opinie actief gevraagd steun te verlenen aan onze oproepen om dakloze personen de nodige bescherming te geven. Daarnaast bood de sanitaire crisis ons de gelegenheid om nog eens te onderstrepen hoe belangrijk het was snel structurele maatregelen te nemen om de dakloosheid af te schaffen.

Campagne Malsjäns

Voor de tweede editie van de Campagne Malsjäns hebben we de campagne van Brussel naar Luik uitgebreid. In deze campagne, ons aangeboden door het Naamse marketing agentschap Expansion, verschaften de Brusselse en Luikse media ons gratis mediaruimte. De productiekosten van het materiaal voor de eigenlijke campagne (affiches in verschillende formaten, radio- en tv-spots, briefkaarten) worden dan weer bekostigd door de sponsorende bedrijven.

Voor het tweede opeenvolgende jaar konden we de slogan van Straatverplegers "Samen maken we een eind aan dakloosheid" voor een breed publiek in de Brusselse en Luikse straten zichtbaar maken. Oorspronkelijk zou deze actie in de zomer plaatsvinden, maar de sanitaire crisis dwong ons tot uitstel tot december.

Evenementen

2020 beloofde voor Straatverplegers rijk aan evenementen te worden: een theatervoorstelling in maart, in mei een concert in Bozar en de 20 km van Brussel, de Solidaris Day in augustus en het Gala des Solidarités en de Brussel Sleep Out in november. Helaas moesten we al deze evenementen wegens de sanitaire crisis annuleren.

De Covid-19-epidemie met zijn tol aan annulaties, heeft evenwel talrijke andere solidariteitsinitiatieven van particulieren en bedrijven niet kunnen verhinderen. Daaronder de inzameling van maskers en hydroalcoholische gels en ander materiaal om zich tegen de crisis te wapenen. Ook projecten van grotere omvang zagen het licht, zoals de actie “1000PetitsBonshommes” die een oproep deed aan 1000 Belgische artiesten en het werk van verschillende onder hen heeft geveild ten voordele van Straatverplegers.

Praktische werkinstrumenten

Om onze patiënten en teams te beschermen, maar ook om onze bijdrage te leveren bij het voorkomen van de verspreiding van het Covid-19-virus, ontwikkelden we een instrument dat aan onze patiënten evenals aan het brede publiek uitlegt hoe een mondk masker correct te gebruiken. De affiche “Je stoffen masker juist gebruiken” is beschikbaar in een A2-formaat en ook in de vorm van een handig plooikaartje dat gemakkelijk onder onze patiënten kan worden uitgedeeld.



Fondsenwerving

Bij het begin van 2020 leek het voor de fondsenwerving een heel moeilijk jaar te worden. De lockdown, de sluiting van talrijke ondernemingen, de annulering van alle sportieve en culturele evenementen, het stopzetten van de collectes op straat, enz., hebben onze mogelijkheden om geld in te zamelen drastisch beperkt. Maar het publiek toonde ongelofelijk veel solidariteit. Onze online oproepen om steun vonden massief weerklank en zowel van particulieren als van ondernemingen ontvingen we talrijke sympathiebetuigingen en concrete giften. De Campagne Malsjans van december gaf onze geldinzameling een extra steuntje in de rug.

Impact

Het belang van onze communicatie mag niet worden onderschat. Om werkelijk een eind te maken aan dakloosheid in Brussel en Luik, moeten we ons steeds meer concentreren op communicatie als actielijn die parallel loopt met onze acties op het terrein. Alleen als we het publiek bewust kunnen maken van de noodzaak van structurele maatregelen, kunnen we de politiek zelf beïnvloeden.

De crisis maakte de problematiek van dakloosheid nog zichtbaarder, door de dakloze mensen op straat aan hun lot over te laten, terwijl alle anderen de lockdown thuis konden doormaken.

Sociale media speelden een prominente rol in onze communicatie om de burgers te kunnen informeren. Wij hebben ons met getuigenissen, uitleg en bewustmaking ingezet om een eind te maken aan dakloosheid door middel van huisvesting. Daarmee hebben we een breed publiek bereikt – wat de mooie resultaten van de geldinzameling tijdens dit jaar verklaart.

PERSONEELSBEHEER

Het succes van de werking van Straatverplegers berust op de investering in haar team, en op de competentie en de energie van haar medewerkers. Straatverplegers hecht veel belang aan het beheer van haar menselijk kapitaal in een geest van zorgzaamheid en participatie om op die manier de groei van de hele organisatie te bevorderen.

Samenwerkingsgericht bestuur

Sinds 2015 hanteren we het principe en de praktijk iedereen te betrekken bij de beslissingen die hen aanbelangen via de methodes van *samenwerkingsgericht bestuur*.

Ondanks de crisis hebben wij ons werk, zowel functioneel als organisatorisch, kunnen voortzetten, maar bijna uitsluitend via videoconferenties. Onze vergaderingen bleven efficiënt dankzij een duidelijke definitie van ieders rol, door acties en projecten goed in het oog te houden, het zetten van de juiste prioriteiten, iedereen bij het werk te betrekken en verantwoordelijkheid te geven, enz. Dankzij de ervaring die wij in deze vorm van beheer hebben opgedaan, konden wij ons snel en efficiënt aan telewerk aanpassen.



Personeel

Dit jaar was voornamelijk gewijd aan het beheer van de door de pandemie veroorzaakte crisis: het uitwerken van beheersstrategieën, het bijwerken van veiligheidsmaatregelen met de logistiek verantwoordelijke, de coördinatie en vooral de ondersteuning van de teams om ervoor te zorgen dat er voldoende personeel beschikbaar was met voortdurende zorg voor hun welzijn.

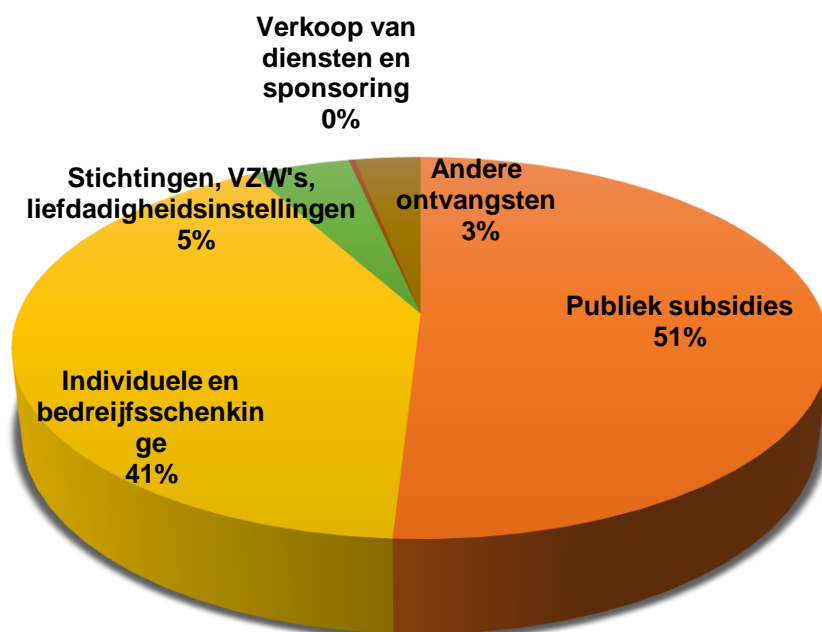
Voortdurende opleiding van teamleden

Net als in voorgaande jaren moet elke nieuwe veldwerker de eerste twee jaar opleidingen volgen: een opleiding 'Luisteren' en een opleiding 'Motiverend interviewen' (modules 1 en 2). Elk teamlid kan ook kiezen voor drie dagen externe training per jaar en daarna terugkeren naar het team.

FINANCIËN

Verdeling van de inkomsten 2020

Bedrag van de inkomsten 2020 : 2 611 880€



In het bijzonder hebben de onderstaande organisaties besloten om ons in 2020 financiële steun te verlenen:

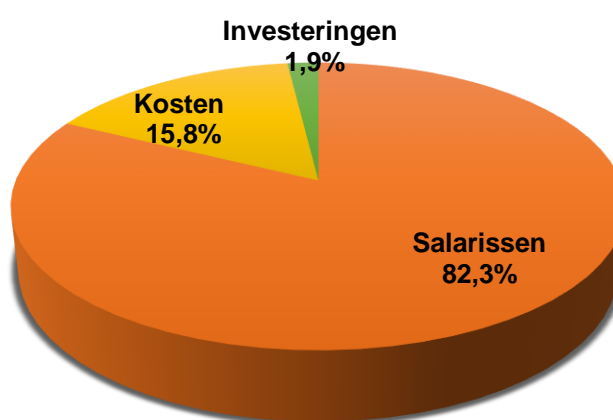
- **Publieke instellingen:** GGC Housing First, GGC Hulp aan personen, GGC Everecity, RIZIV, Brussels Hoofdstedelijk Gewest (AIPL), Fédération Wallonie-Bruxelles, Région Wallonne, Ville de Liège.
- **Vzw's en Foundations met samenwerkingsovereenkomsten:** Fonds Aline, Fonds Lokumo, Fonds Moulaert-Laloux, Fonds Daniel De Coninck, Fonds Baronne Monique Van Oldeneel, Fonds Yves Collinet, King Baudouin Foundation United States, Fondation Sense, Bourse ASSS, Fondation roi Baudouin
- **Vzw's en Foundations zonder overeenkomsten:** Evangelische Gemeinde Asbl, Democulture ASBL, Music-for-Life, Solimac, Générations solidaires, Pro Caritate asbl, Rotary Forest de Soigne, Lions Brussels Country, Rotary Club Feron, Europese Auxilium vzw, Soroptimist International, Les Chantiers

ASBL, Rotary Club Bruxelles Est, Rotary Club Namur Citadel, CERA cvba, Diaconat Eglise Protestante, Unité Pastorale Saint-Lambert, Soli-Cité Asbl

- **Sponsors en bedrijven:** Cogitax Sprl, Intys Consulting Belgium, Gingo, Positive Thinking Company - Adneom, Expansion, Producteam, la Dernière Heure, La Libre Belgique, Bruzz, BX1, Guidooh, Hecht, BXFM, Artepub, Nostalgie, La Meuse, Metro, Belgian Posters, Artemia, Vivre ici, Les Viviers, Degroof-Petercam, Stib-Mivb, Euroclear, Les Solidarités & Marka, Cabinet CMS Law tax, KBC-Brussels, CBC Liège, Les Viviers, La Loterie Nationale, Deloitte, Sidley Austin LLP, Morisson & Foerster LLP, Groupe Santé CHC, Prefer

Verdeling van de uitgaven 2020

Bedrag van de uitgaven in 2020 : 1 901 802€



TRANSPARANTIE

De vereniging geniet fiscale erkenning (fiscale aftrekbaarheid van giften) en de boekhouding wordt gevoerd door de financieel verantwoordelijke van Straatverplegers en de Fiduciaire Cogitax. De administratieve verwerking van de Human Resources verloopt via het externe sociale secretariaat SD Worx.

Onze gecontroleerde en gedetailleerde rekeningen worden gepubliceerd op www.donorinfo.be. De Stichting Donorinfo informeert het publiek op een onpartijdige en transparante manier over de activiteiten en financiële middelen van Belgische filantropische organisaties.

Sinds 2013 zijn we ook lid van de Vereniging voor Ethische Fondsenwerving (VEF). Dit is een garantie voor kwaliteitsmanagement en transparantie.

Het geeft aan dat onze instelling betrouwbaar is. De controlecommissie van de VEF vervult een aantal taken, zoals het controleren van de aanmeldingsdossiers van kandidaat-leden en van de financiële verslagen die jaarlijks worden ontvangen.



Bijlagen

Statistieken 2020

De statistieken worden hieronder gepresenteerd in vier hoofdstukken:

1. De mensen die wij verzorgen
2. Gezondheidsproblemen en verslavingen
3. Verzorging en herstel
4. Herhuisvesting

De hieronder gepresenteerde statistieken hebben enkel betrekking op onze acties in Brussel.

Voor een goed begrip van de statistieken is het nuttig de verschillende stadia van het re-integratieproces te kennen en dus het verschil tussen voor-opvolging (in kaart brengen van alle personen die nog niet worden begeleid), opvolging (intensief), en na-opvolging (wanneer de patiënten weer gehuisvest zijn).

De cijfers voor 2020 worden sterk beïnvloed - en dat is geen verrassing - door de aanhoudende covid 19-epidemie.

We zien dat dit zich vertaalt in:

- Een toename van het aantal meldingen (van 548 naar 645), 6&+ (van 171 naar 208) en actieve voor-opvolging (van 137 naar 194), als gevolg van de toename van het straatwerk tijdens de eerste lockdown.

- Een afname van het aantal nieuwe patiënten dat instroomt in de opvolging (van 24 naar 8), en een afname van het aantal patiënten dat overgaat naar de na-opvolging (My Way) (van 11 naar 5), als gevolg van de verstoring van het normale werk.

- Een toename van het aantal sterfgevallen in de na-opvolging (My Way) (van 4 naar 7), als gevolg van het feit dat oudere patiënten in woonzorgcentra een populatie met een hoog risico voor covid 19 waren

- Een netto stijging van de activiteit tijdens de eerste lockdown (in februari: 341; in maart: 860; in april: 1720; in mei: 839; en in juni: 338), resulterend in een stijging over het gehele jaar: van 5706 naar 6520

1. De mensen die wij verzorgen

1.1. Totaal aantal patiënten p 31 december 2020

Deze tabel geeft de verschillende categorieën dakloze mensen weer waarmee wij te maken hebben. Het is een momentopname per 31 december; er is dus geen rekening gehouden met het verschuiven van een persoon van de ene naar een andere categorie.

	Op 31/12/2020	Op 31/12/2019	Op 31/12/2018
Meldingen (door partners en derden)	645	568	464
6&+	208	171	148
Actieve voor-opvolging	194	137	146
Inactieve vooropvolging	445	334	216
Opvolgingen	59	54	44
Na-opvolging	53	60	56
Overleden tijdens het jaar	19	20	14
Verdwenen tijdens het jaar	0	0	0

Toelichting bij deze categorieën:

- Een partnermelding is de melding door een partner (vereniging of fysiek persoon) van een dakloze persoon op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), die opgenomen is in onze database
- Een melding door een derde partij is de melding van een dakloze persoon in het BHG-gebied, vanwege een particulier en opgenomen in onze database
- Een 6&+ patiënt is een dakloze persoon die is gezien of ontmoet werd tijdens een straatronde, maar die niet voldeed aan onze criteria van kwetsbaarheid
- Een patiënt in actieve voorbegeleiding is een dakloze persoon die werd gezien of ontmoet tijdens een straatronde, en waarover we de afgelopen zes maanden nieuws kregen; deze mensen maken deel uit van de doelgroep van Straatverplegers
- Een patiënt in inactieve voorbegeleiding is een dakloze persoon die tot onze actieve voor-opvolging behoorde, maar waar we al meer dan zes maanden niets meer van gehoord hebben
- Een vermiste patiënt is een dakloze persoon die onder onze zorg stond en waar wij al twee maanden geen nieuws meer van hebben, zelfs na contact met het netwerk en de politie

Voor de categorie van de overledenen (gemeld, of in actieve voor-opvolging, opvolging of na-opvolging), zie tabel 1.7.

1.2. Patiënten in opvolging

De volgende tabel toont het aantal mensen dat in de loop van het jaar intensief is opgevolgd, zelfs als hun situatie op 31 december van het referentiejaar kan zijn veranderd (overledene, verdwenen of in na-begeleiding).

	In 2020	In 2019	In 2018
Patiënten die in de loop van het jaar opgevolgd werden	67	71	57

1.3. Nieuw in opvolging

Deze tabel toont het aantal dakloze mensen dat van voor-opvolging naar opvolging is overgestapt tijdens het referentiejaar.

	In 2020	In 2019	In 2018
Nieuwe patiënten in opvolging	8	24	17

1.4. Nieuw in voor-opvolging

Deze tabel toont alle nieuwe personen die zijn opgenomen in onze actieve voor-opvolging gedurende het referentiejaar. Sommigen kunnen in de loop van het jaar zijn gestorven, verdwenen of van status veranderd.

	In 2020	In 2019	In 2018
Nieuw in actieve voor-opvolging	149	128	172

1.5. Nieuw in na-opvolging

Deze tabel toont het aantal mensen dat duurzame herhuisvesting vond in het referentiejaar.

	In 2020	In 2019	In 2018
Aantal personen overgegaan naar naar na-opvolging in de loop van het jaar	5	11	8

1.6. Patiënten die terugkeerden naar de opvolging

Sommige patiënten in de na-opvolging kunnen door de ene of de andere crisis gaan, waardoor het nodig wordt hen opnieuw enige tijd intensiever te begeleiden, om een verdere terugval te vermijden.

	In 2020	In 2019	In 2018
Aantal personen in na-opvolging tijdens het jaar	60	67	56
Aantal van deze personen die zijn teruggekeerd naar opvolging tijdens het jaar	5	4	6
Percentage	8 %	6 %	10,7 %

1.7. Overleden personen

Personen die in het referentiejaar en per categorie zijn overleden. Personen in inactieve voorbegeleiding en in de categorie 6&+ worden niet meegeteld.

	In 2020	In 2019	In 2018
Overledenen in voor-opvolging	3	5	1
Overledenen in opvolging	4	5	5
Overledenen in na-opvolging	7	4	2
Overledenen die gemeld waren (via partners en derden)	2	3	2
Totaal	16	17	10

1.8. Nationaliteit van de patiënten

Deze tabel toont de nationaliteit van de daklozen in begeleiding en na-begeleiding. Hieruit blijkt dat 75% van onze patiënten Belgen zijn.

	Patiënten in opvolging tot 31/12/2020	Patiënten in na-opvolging tot 31/12/2020	Totaal patiënten in opvolging en na-opvolging tot 31/12/2020	Overleden patiënten (opvolging en na-opvolging) in 2020	Verdwenen patiënten (opvolging en na-opvolging) in 2020
België	40	44	84	8	0
Congo-Brazzaville	1	0	1	0	0
Congo-RDC	2	0	2	0	0
Ivoorkust	0	1	1	0	0
Djibouti	0	1	1	0	0
Spanje	1	0	1	0	0
Éthiopië	1	0	1	0	0
Frankrijk	0	2	2	0	0
Ghana	1	0	1	0	0
Onbekend	1	0	1	0	0
India	2	0	2	0	0
Italië	0	1	1	0	0
Marokko	5	2	7	2	0
Polen	1	1	2	0	0
Portugal	0	0	0	1	0
Roemenië	1	0	1	0	0
Rusland	1	0	1	0	0
Sierra Leone	0	1	1	0	0
Somalië	1	0	1	0	0
Turkije	1	0	1	0	0
Totaal	59	53	112	11	0

1.9. Geslacht van de patiënten

Deze tabel geeft het geslacht aan van onze patiënten in opvolging en na-opvolging

	Patiënten in opvolging op 31/12/2020	Patiënten in na-opvolging op 31/12/2020	Totaal patiënten opvolging en na-opvolging op 31/12/2020	Overleden patiënten (opvolging en na-opvolging) in 2020	Verdwenen patiënten (opvolging en na-opvolging) in 2020
Vrouwen	20	12	32	1	0
Mannen	39	41	80	10	0
Totaal	59	53	112	11	0

1.10. Leeftijd van de patiënten in opvolging

Deze tabel toont de leeftijden van de patiënten in begeleiding tot 31 december, namelijk 59 personen in 2020 en 54 personen in 2019.

	Op 31/12/2020	Op 31/12/2019
Totale gemiddelde leeftijd van patiënten in opvolging	50	50
Gemiddelde leeftijd van vrouwen in opvolging	48	50
Gemiddelde leeftijd van mannen in opvolging	51	50
De jongste leeftijd	29	28
De oudste leeftijd	79	70

1.11. Leeftijd van de patiënten in na-opvolging

Deze tabel toont de leeftijden van de patiënten in na-begeleiding tot 31 december, namelijk 53 personen in 2020 en 60 personen in 2019.

	Op 31/12/2020	Op 31/12/2019
Totale gemiddelde leeftijd van patiënten in na-opvolging	59	58
Gemiddelde leeftijd van vrouwen in na-opvolging	60	55
Gemiddelde leeftijd van mannen in na-opvolging	59	59
De jongste leeftijd	34	33
De oudste leeftijd	88	87

2. Gezondheidsproblemen en verslavingen

2.1. Gezondheid en verslaving

Deze tabel toont de lichamelijke gezondheid, de geestelijke gezondheid of de verslavingsproblematiek van onze patiënten.

De meerderheid van de patiënten (50 van de 59) heeft ten minste twee van de drie genoemde problemen. Voor de identificatie van gezondheidsproblemen (lichamelijk en geestelijk) en verslavingen, zie tabellen 2.2, 2.3 en 2.4.

	Op 31/12/2020	% in 2020	Op 31/12/2019	% in 2019
Totaal aantal in opvolging	59	100 %	54	100 %
Aantal personen die lijden aan chronische lichamelijke gezondheidsproblemen	44	74,6 %	44	81,4 %
Aantal personen die lijden aan mentale gezondheidsproblemen	39	66,1 %	39	72,2 %

Aantal personen die een verslavingsprobleem hebben	50	84,7 %	46	85,2 %
Aantal personen die minstens twee van de drie problemen hebben	50	84,7 %	50	92,6 %

2.2. Fysieke gezondheidsproblemen

Het doel van deze tabel is te laten zien welke de terugkerende en meest voorkomende fysieke gezondheidsproblemen zijn van onze patiënten in opvolging. Alleen chronische ziekten worden vermeld.

De percentages worden berekend op basis van het totale aantal geïdentificeerde aandoeningen (= 101) onder de 44 patiënten met fysieke gezondheidsproblemen.

	Aantal	Prcentagee
Ziekte van de spijsverteringskanalen	15	14,9 %
Ziekte van het botten- en aderstelsel	14	13,9 %
Ademhalingsaandoeningen	12	11,9 %
Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekte	11	10,9 %
Ziekte van de bloedsomloop	10	9,9 %
Aandoening aan het genitaal-urinair stelsel	7	6,9 %
Ziekte van het zenuwstelsel	7	6,9 %
Huidziekte	6	5,9 %
Traumatisch letsel, vergiftiging, externe oorzaak van ziekte en sterfte	4	4 %
Oogziekte en aanverwanten	4	4 %
Bloedziekte en immuunsysteemaandoeningen	4	4 %
Infectueuze en parasitaire ziekte	3	3 %
Ooraandoening	2	2 %
Andere	2	2 %
Totaal chronische fysieke gezondheidsproblemen	101	100 %

2.3. Geestelijke gezondheidsproblemen

Het doel van deze tabel is te laten zien welke de meest voorkomende geestelijke gezondheidsproblemen en aandoeningen zijn bij onze patiënten. De percentages worden berekend op basis van het totaal aantal geïdentificeerde aandoeningen (= 45) onder de 39 patiënten met psychische problemen.

	Aantal	Percentage
Psychiatrische aandoening	16	35,5 %
Gedragsstoornis	15	33,3 %
Geestelijke stoornis	14	31,1 %
Totaal geestelijke gezondheidsproblemen	45	100 %

Toelichting bij de in deze tabel gebruikte categorieën:

- Psychiatrische aandoening: er is de diagnose gesteld door een psychiater dat de persoon een erkende psychiatrische aandoening heeft
- Geestelijke stoornis: de persoon heeft een geestelijk gezondheidsprobleem dat wordt gedetecteerd en herkend, maar niet psychiatrisch is, bijvoorbeeld een geestelijke handicap
- Gedragsstoornis: elk vreemd gedrag dat niet verklaard kan worden door een psychiatrische of geestelijke aandoening. De persoon heeft veeleer een probleem qua karakter of van gedrag, is slecht geïntegreerd of slecht gesocialiseerd - maar heeft geen echte ziekte (bijvoorbeeld het syndroom van Diogenes)

2.4. Verslavingsproblemen

Van onze patiënten in opvolging heeft 84,7% procent ten minste één van de verslavingsproblemen die in de tabel zijn opgenomen; sommigen combineren meerdere verslavingen. De percentages geven het aandeel weer van de patiënten die lijden aan een verslaving ten opzichte van het totaal aantal patiënten in opvolging (= 59).

	Aantal patiënten die aan een verslaving lijden	Percentage
Alcohol	40	67,8 %
Tabak	27	45,8 %
Drugs	22	37,3 %
Medicijnen	5	8,5 %
Seks	1	1,7 %
TOTAAL gerapporteerde verslavingen	95	/

3. Verstrekte zorg en herstel

3.1. Ontmoetingen – opvolging – andere activiteiten

De onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal activiteiten dat met patiënten wordt uitgevoerd, ongeacht hun status.

Toelichting inzake de gebruikte categorieën:

- Ontmoetingen: er was contact met een persoon op straat of in een woning en er kon een beoordeling van de situatie plaatsvinden
- Opvolging: elke keer dat Straatverplegers een persoon begeleidt naar een afspraak of naar een bepaalde plaats en daar bij hem of haar blijft
- Verzorging, advies en doorverwijzingen: drie activiteiten die kunnen plaatsvinden tijdens een ontmoeting.
 - Verzorging: aanbrengen van een verband, aanbrengen van zalf, massages, douches, pedicures, ...
 - Advies kan verstrekt worden over voedsel, hygiëne, sociale kwesties, ...
 - Doorverwijzing: het voorstel om contact op te nemen met een bepaalde vorm van opvang.

	In 2020	In 2019	In 2018
Ontmoetingen	4095	4069	3176
Opvolgingen	418	597	590
Verzorging, adviezen, doorverwijzing	2007	1040	802
TOTAAL activiteiten	6520	5706	4567

De volgende tabel geeft per maand het aantal activiteiten dat met patiënten aan.

2020	Ontmoetingen	Opvolgingen	Verzorging, advies, doorverwijzing	TOTAAL activiteiten
Januari	301	69	40	410
Februari	257	46	38	341
Maart	517	36	307	860
April	923	26	771	1720
Mei	477	16	346	839
Juni	240	32	66	338
Juli	177	27	55	259

Augustus	207	32	63	302
September	278	43	103	424
Oktober	211	35	75	321
November	232	24	72	328
December	235	30	65	330

3.2. Oproepen en vergaderingen

Het aantal activiteiten dat wij ondernomen hebben voor onze patiënten, ongeacht hun status.

	In 2020	In 2019	In 2018
Ontvangen oproepen	5519	5837	4633
Gedane oproepen	8991	9281	8382
Vergaderingen	152	163	142
TOTAAL van de ondernomen stappen	14662	15 281	13 157

De definities van de in deze tabel opgenomen categorieën zijn als volgt:

- Ontvangen of gedane oproepen: telefonische contacten met de belangrijkste belanghebbenden rond een patiënt (het netwerk, andere verenigingen of instellingen waarmee hij of zij verbonden is)
- Vergaderingen: ofwel met de patiënt zelf, ofwel met leden van het patiëntennetwerk in het kader van sociale ondersteuning of zorgverstrekking

Voor een overzicht van de verenigingen waarmee wij samenwerken en welke stappen wij ondernemen, zie tabel 3.3.

3.3. Samenwerkingen

Deze tabel geeft een overzicht van het overleg (gedane & ontvangen oproepen of vergaderingen) dat in 2020 met de tien belangrijkste partners is gevoerd.

	En 2020	En 2019
Hôpital Saint-Pierre	645	603
Samu Social	504	572
Zakelijk bewindvoerder 1	434	274
OCMW de 1000 Bruxelles	411	290
L'Ilot – Het Eilandje	401	173
Zakelijk bewindvoerder 2	376	90
AIS Logement pour tous	334	331
MM Couleurs Santé	259	213
AIS Baita	225	265
OCMW van Saint-Gilles	218	323

3.4. Toegang tot gezondheidszorg

Deze tabel geeft het aantal patiënten weer dat in 2020 de opvolging heeft doorlopen (= 67 (+7)) en dat in 2020 voor het eerst toegang had tot bepaalde gezondheidszorg. Het gaat dus niet om stappen voor de verlenging of handhaving van deze toegang, maar om gezondheidszorg die voor het eerst wordt verstrekt. Voor sommige patiënten beschikken wij niet over alle nodige informatie. Alleen zij van wie wij zeker weten dat zij in 2020 voor het eerst toegang hebben gekregen tot bepaalde zorgen, zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

	Toegang tot zorg verworven in 2020
Ziekenfonds	3
Dringende geneeskundige zorg	2
Behandelende arts	3
Psychiater (inclusief dringende verwijzingen – Plaatsing in observatie)	8
Gezondheidskaart	1

3.5. Zakelijk bewindvoerder, installatiepremie en/of huisvestingstoelage

Deze tabel geeft aan hoeveel van het totale aantal patiënten dat in 2020 werd begeleid (= 67), die een zakelijk bewindvoerder hadden of een installatiebonus en/of een herhuisvestingsvergoeding ontvingen.

	Aantal personen	Percentage
Zakelijk bewindvoerder	36	53,7 %
Installatiepremie	25	37,3 %
Verhuisvergoeding	0	0 %

3.6. Administratieve regularisering

Deze tabel geeft een overzicht van het aantal administratieve procedures dat is uitgevoerd en afgerond voor alle patiënten die in de loop van het jaar 2020 de opvolging hebben doorlopen (= 67).

Sommige van deze stappen zijn specifiek voor patiënten op straat, andere zijn specifiek voor de mensen die een woning hebben, voor nog andere administratieve procedures maakt het niet uit of de patiënt op straat leeft of in een woning.

Alleen die mensen van wie wij zeker weten dat de procedures in 2020 succesvol waren, zijn opgenomen in de tabel.

	Afgehandelde administratieve procedures in 2020
Referentie-adres (straat)	3
Identiteitskaart	9
Toegang tot een inkomen	10
Zakelijk bewindvoerders	7
Installatiepremie (huisvesting)	3
Domiciliëring (huisvesting)	9
Herhuisvestingpremie (huisvesting)	0

4. Herhuisvesting

4.1. Uit de straat naar een duurzame huisvesting

Deze tabel toont het aantal mensen dat van de straat is gehaald, sinds de oprichting van de vzw, en voor het jaar 2020. Alleen zij die een duurzame huisvesting hebben gevonden, worden hier in aanmerking genomen (zie definitie in tabel 4.2). Wel kunnen deze personen inmiddels zijn overleden of verdwenen.

	Sinds 2006	Sinds 01/01/2020
Personen die een duurzame huisvesting hebben gevonden	148	14

4.2. Naar tijdelijke of permanente huisvesting

Deze tabel toont voor het referentiejaar het aantal mensen dat van de straat is gehaald en nu in tijdelijke of permanente woningen verblijft (zie onderstaande definities). De tabel houdt geen rekening met overleden of vermiste personen, of personen die hun tijdelijke of permanente huisvesting weer hebben verlaten. In 2020 bijvoorbeeld haalde Straatverplegers veertien mensen uit de straat, waarvan 100% nu in een permanente woning verblijft.

	Op 31/12/2020	Op 31/12/2019	Op 31/12/2018
Totaal	14	20	15
Tijdelijke huisvesting	0	4	1
Permanente huisvesting	14	16	14

De verschillende woonvormen :

- Tijdelijke huisvesting: de persoon bevindt zich nog niet in een definitieve en permanente accommodatie, maar hij/zij is van de straat en de risico's van morbiditeit en sterfte zijn al sterk verminderd. Woningen voor korte duur, noodwoningen, onhygiënische woningen, krotwoningen of niet-goedgekeurde accommodaties vallen niet onder deze categorie. Tijdelijke accommodatie kan zich over meerdere maanden uitstrekken. Zie tabel 4.3 voor voorbeelden van tijdelijke huisvesting.
- Duurzame huisvesting: de persoon verlaat de straat en betreft meteen een woning, die hij of zij voor lange termijn en mogelijk voor onbepaalde tijd kan houden.
 - Duurzame huisvesting kan individueel zijn en wordt in dit geval beheerd door het huisvestingsteam van Straatverplegers; zij treden op als de primaire begeleider van de patiënt, vanaf de zoektocht naar huisvesting tot aan zelfstandige vestiging van de persoon in zijn woning (= Housing First).
 - Duurzame huisvesting kan ook plaatsvinden in een instelling of in een individueel huisvestingsprogramma dat beheerd wordt door een andere vereniging. In dit geval zal zij beheerd worden door het team van Straatverplegers, dat optreedt ter ondersteuning van de instelling, dit als aanvulling op haar hoofdactiviteiten op straat (= Housing Fast).

Zie tabel 4.3 voor voorbeelden van duurzame huisvesting *First of Fast*.

4.3. Soorten woonvormen

In deze tabel worden de 14 personen die in 2020 de straat hebben verlaten, uitgesplitst naar het type woning (tijdelijk of permanent). Het merendeel van deze patiënten is opnieuw gehuisvest in een individuele accommodatie (particuliere huisvesting), die kon aangeboden worden als onderdeel van het project Housing First.

	Op 31/12/2020	Op 31/12/2019
Tijdelijk	0	4
Opvanghuis	0	0
Hôpital psychiatrique	0	1
Revalidatie centrum	0	1
Nabehandelingencentrum	0	0
Permanent	14	16
Particuliere woning	14	14
Collectieve woning	0	0
Rusthuis	0	0
Rust- en verzorgingstehuis / Psychiatisch Rust- en verzorgingstehuis	0	1
Initiatieven voor beschut wonen	0	1
Psychiatisch verzorgingstehuis	0	0

4.4. Verhuizingen

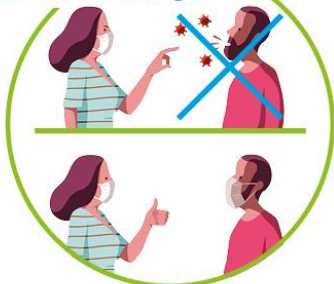
Verhuizingen zijn momenten van grote stress, zowel voor het ondersteunende team als voor de betrokken patiënten, ook al betekenen zij in de overgrote meerderheid van de gevallen een verbetering van de situatie. Met verhuizing bedoelen we hier dat mensen die al in een duurzame woning wonen, om welke reden dan ook, verhuizen naar een andere permanente woonst.

	In 2020	In 2019	In 2018
Aantal verhuizingen	5	13	7



Je stoffen masker juist gebruiken

Je bent het best beschermd als iedereen een masker draagt



Raak je masker niet aan met je handen!



Gebruik je masker max 1 dag, was het vervolgens op 60° of laat het gedurende 2 dagen ongebruikt liggen



Deel je masker niet met anderen



Gebruik je masker steeds langs dezelfde zijde



Het masker opzetten



Je masker afnemen



www.straatverplegers.org

EP1: Emille Messen - Straatverplegers vzw, Rue Ghendestraat 24-25, 1070 Anderlecht
Met de steun van de Koning Boudewijnstichting in het kader van de strijd tegen Covid-19