



bruss'help



FEANTSA



PRODEC

Mauro Striano

Factoren die bijdragen tot
kwetsbaarheid van berooide
mobiele EU burgers in Brussel

Credits

Auteur: **Mauro STRIANO**

Met medewerking van het **Diogenes** team,
Georgiana MOZER en **Suzannah YOUNG**

Grafieken: **Bram VAN DE PUTTE**

Vertaald uit het Engels door: **Anita JAMBERS**

Dit werk wordt financieel ondersteund door het
European Programme for Integration and Migration
Alleen de auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van dit werk en de inhoud
weerspiegelt niet noodzakelijk de positie van EPIM of zijn partners



Inhoudsopgave

Inleiding	4
1 Samenvatting	5
2 Algemeen beeld	7
Duur van het contact met Diogenes	7
Nationaliteiten	7
Andere demografische informatie	8
Type migratie en verblijf in België	9
Financiële bronnen	11
Gezondheidstoestand	11
Huisvesting	12
Immigratiestatus	14
Gebruik van Samusocial en ziekenhuisdiensten	14
3 Demografische informatie	16
Polen en Roemenen	16
Roms	17
Man / vrouw verhouding	18
Leeftijd	19
Gezinstoestand	21
4 Duur van het verblijf in België	22
5 Inkomen	25
6 Gezondheidstoestand	27
Ziektekostenverzekering	27
Geestelijke gezondheid	27
Alcoholmisbruik	28
Drugsmisbruik	29
7 Administratieve status	30
Hoe de immigratiestatus de leefomstandigheden beïnvloed	30
Contact met een advocaat	30
Besluit	32

Inleiding

In veel Europese steden maken mobiele EU burgers een groot deel uit van de thuisloze bevolking. Waar toegang tot diensten voor thuislozen beperkt is tot zij die verblijfsrecht hebben maken ze een groot deel uit van de groep die op straat leeft. Individuen die gebruik maken van hun recht op vrij verkeer en in een ander EU land in moeilijkheden geraken zijn zich vaak niet bewust van hun rechten en vinden moeilijk aangepaste steun. Daarom riskeren zij een steeds verdere verslechtering van hun levensomstandigheden.

Eén van de problemen die FEANTSA de laatste jaren heeft geobserveerd is het gebrek aan uitgebreide en vergelijkbare cijfers over berooide mobiele EU burgers. In lokale context is er nog kwantitatieve informatie beschikbaar. Maar wat vaak ontbreekt is kwalitatieve informatie over onder andere leefomstandigheden, toegang tot huisvesting en diensten voor thuislozen, gezondheidsproblemen en gezondheidsdiensten. Het hebben van specifieke gegevens over de doelgroep zou helpen bij het beter begrijpen van de grootste uitdagingen en het efficiënter informeren van de politiek verantwoordelijken aan de hand van meer specifieke informatie.

Als onderdeel van de eerste fase van PRODEC (Protecting the Rights of Destitute mobile EU Citizens) beslisten de partners van het project om een oefening in het verzamelen van gegevens uit te voeren, gesteund op het werk van Diogenes, een straathoekwerkteam. Diogenes verzamelt gegevens in een databank, die voortdurend wordt bijgewerkt. Diogenes verzamelt demografische gegevens, type inkomen, alcohol en drugsmisbruik, noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg en huisvesting. Er werd daarnaast afgesproken om ook gegevens te verzamelen over de immigratiestatus, de reden voor migratie, samenstelling van het huishouden, het gebruik van urgentiediensten en het al of niet hebben van een ziektekostenverzekering.

De data die in dit verslag werden verzameld slaan op 2018, het jaar waarin er voor het eerst meer mensen van andere Europese lidstaten gebruik maakten van de diensten van Diogenes dan Belgen. In de tweede fase van het project plannen de partners een tweede Brussels verslag op basis van de gegevens van 2019 en ook om hetzelfde te doen in drie andere Europese steden. Dit moet een vergelijking op Europees vlak mogelijk maken.

Samenvatting

1

In 2018 was Diogenes in contact met 228 mobiele EU burgers, 225 Belgen en 78 derde landen onderdanen. De straathoekwerkers verzamelen progressief gegevens, met respect voor de tijd nodig voor elk individu om haar verhaal te vertellen en ze aanvaarden dat sommigen beslissen om een aantal dingen nooit te delen. De informatie die zo verzameld wordt is dus niet volledig en biedt slechts een beperkt beeld van thuisloosheid onder mobiele EU burgers in Brussel.

Een belangrijk deel van de mobiele EU burgers leven al meerdere jaren in slechte omstandigheden. Bij gebrek aan duurzame oplossingen wordt hun leefsituatie en slechte huisvesting chronisch. Door het gebrek aan toegang tot de juiste steun bij het begin van hun buitenlandse ervaring komen ze vast te zitten in hun berooide situatie en hebben ze het moeilijk om er uit te raken. Het gevolg voor diensten voor thuislozen zoals Diogenes is dat de uitdaging om steun te geven aan nieuwkomers steeds groter wordt, gelet op het grote aantal mensen dat geen uitweg uit armoede en uitsluiting vindt en gelet op het beperkt aantal hulpbronnen.

Voor wat betreft de nationaliteit komt de overgrote meerderheid uit Polen en Roemenië. Deze twee nationaliteiten zorgen voor bijna 80% van het totale aantal. Er is geen duidelijk antwoord op de reden waarom er zo'n grote aanwezigheid is van Polen en Roemenen binnen de thuisloze mobiele EU burgers. Echter, een belangrijke reden is de stijle toename van Polen en Roemenen die de laatste 10 tot 15 jaar in België toekwamen. Een andere factor van kwetsbaarheid voor thuisloosheid onder de mensen uit Polen en Roemenië kan gevonden worden in het niveau van "voorbereiding" die ze hadden voor ze naar België kwamen op het vlak van taal en professionele vaardigheden en het hebben van een vangnet voor het geval dingen niet verlopen zoals gepland.

Volgens de beschikbare informatie verhuisden 85% van de mensen naar België op zoek naar werk. Het zoeken van werk is de hoofdreden waarom personen beslissen om hun recht op vrij verkeer uit te oefenen en wordt ook vermeld in rapporten over thuisloosheid onder mobiele EU burgers in andere Europese steden.

Toegang tot gezondheidszorg is een bijzondere uitdaging voor berooide mobiele EU burgers. Om toegang te hebben tot een ziektekostenverzekering moet men geregistreerd zijn en een vergoeding betalen, wat moeilijk kan zijn voor mensen die in armoede leven. Voor mensen zonder wettig verblijf is urgente medische hulp de enige mogelijkheid (medische kaart), wat bijzonder moeilijk te bekomen kan zijn.

Ondanks het feit dat hun leefomstandigheden ver van ideaal zijn, zijn mensen van Roma origine die ondersteund worden door Diogenes relatief beter af dan mobiele EU burgers die niet Roma zijn. Dit komt waarschijnlijk door de soort migratie, die meer familie georiënteerd lijkt te zijn. Volgens de databank waar dit verslag op is gebaseerd hebben ROMA betere toegang tot een minimum inkomen en dit heeft een effect op hun levensomstandigheden. Hun leven wordt minder beïnvloed door dakloosheid en gezondheidsproblemen in vergelijking met het geheel van de groep.

Hoe ouder mensen zijn hoe meer kans er is dat ze een ziektekostenverzekering hebben. De afwezigheid van een ziektekostenverzekering is een ernstig probleem in alle leeftijdscategorieën, maar meer in het bijzonder voor mensen onder de 30 en boven de 59 jaar. Omdat ze geen ziektekostenverzekering hebben, en omdat gezondheid achteruit gaat met de tijd, hoe ouder mensen worden hoe vaker ze een beroep moeten doen op een medische kaart. Problemen met geestelijke gezondheid en drankmisbruik lijken erger te worden met de leeftijd, terwijl occasioneel drugsgebruik vermindert wanneer men van de adolescentie naar volwassenheid evolueert.

Over het algemeen leven de gebruikers die gehuwd zijn in betere omstandigheden dan alleenstaanden, gescheiden personen of weduwen/weduwenaars. De beschikbare data tonen hetzelfde als het gaat over het hebben van een inkomen, geestelijke gezondheid, alcohol en drugsmisbruik en huisvesting. Sociale isolatie lijkt de bestaande problemen te verergeren, met inbegrip van problemen op het vlak van geestelijke gezondheidszorg en middelenmisbruik. Samenleven met een partner

en het hebben van familie kan positief bijdragen tot sociale inclusie en het verbeteren van bijzonder moeilijke situaties.

Hoe langer mensen in België leven hoe meer informatie er over hen ter beschikking is, vooral voor wat betreft geestelijke gezondheid en middelemisbruik. De demografische gegevens over de gebruikers toont recent een verhoogd aantal vrouwen en Roemenen. Het aantal jaren dat mensen in slechte omstandigheden leven heeft een invloed op hun kansen in het leven. Voor sommige variabelen kan de invloed positief zijn, bijv. het aantal mensen dat geen enkele vorm van inkomsten heeft of illegaal op het territorium verblijft of slecht gehuisvest is daalt. In een land verblijven in grote armoede en uitsluiting heeft ook negatieve gevolgen, vooral op de geestelijke gezondheid en middelenmisbruik.

Het gebrek aan geld heeft een aanzienlijke invloed op de toegang tot een ziektekostenverzekering. De gegevens tonen dat toegang tot een ziektekostenverzekering een grote uitdaging blijft en dat alleen het hebben van werk met een contract toegang verleent.

Diegenen die in het zwart werken en diegenen die het moeten rooien met een minimum inkomen maken gebruik van dringende medische hulpverlening. De combinatie van illegaliteit, gebrek aan inkomen en slechte of geen huisvesting plaatst de mensen in een extreem kwetsbare situatie, die vele jaren kan duren. De categorie mobiele EU burgers die het meest berooid zijn gebruiken ook het meest noodopvang en worden het vaakst gehospitaliseerd.

Sociale isolatie kan een significante rol spelen in het ontwikkelen van problemen met de geestelijke gezondheid. Beschikbare gegevens betreffende huishoudens bevestigen dat mensen die alleen wonen iets kwetsbaarder zijn op het vlak van geestelijke gezondheid dan diegenen die samenleven met een partner of familie. Bestaande gegevens wijzen ook op een bescheiden overhand van mannen met problemen op het vlak van geestelijke gezondheid, er is ook meer alcoholmisbruik en er zijn ook meer problemen bij het vinden van een woning onder de personen met geestelijke gezondheidsproblemen.

Het misbruik van alcohol is vrij algemeen binnen een bevolkingsgroep die lang in onzekere omstandigheden heeft geleefd. De levensomstandigheden van diegenen die misbruik maken van alcohol is merkbaar slechter dan diegenen die niet drinken. De gegevens tekenen een duidelijk beeld van mensen die alcohol misbruiken, kwetsbaarder zijn op het vlak van geestelijke gezondheid, drugs gebruiken, buiten slapen, gebruik maken van de noodopvang en ziekenhuizen. Illegaliteit heeft een grote impact op diverse aspecten van het leven van individuen. Mobiele EU burgers zonder wettig verblijf zijn afgesneden van enige vorm van inkomen, zijn oververtegenwoordigd binnen de groep van daklozen, hebben geen ziektekostenverzekering en gebruiken vaker de noodopvang en de urgentiediensten van de ziekenhuizen.

Het advies van een advocaat, meer bepaald een expert over de wetgeving rond vrij verkeer binnen de EU, kan het verschil maken voor thuisloze mobiele EU burgers. De gegevens suggereren dat mensen die toegang hebben tot juridisch advies waarschijnlijker toegang hebben tot sociale hulp en minder waarschijnlijk in moeilijke omstandigheden leven.

Algemeen beeld

2

In 2018 waren de straathoekwerkers van Diogenes in contact met 228 mobile EU burgers, 225 Belgen en 78 onderdanen uit derde landen. Het is belangrijk te onthouden dat de straathoekwerkers progressief gegevens verzamelen, met respect voor de tijd nodig voor elke persoon om haar verhaal te vertellen en dat ze aanvaarden dat sommigen beslissen nooit enige informatie te delen over sommige situaties. Dit betekent dat, naast het feit dat de informatie anoniem is, ze niet volledig is en dat er niet altijd over alle variabelen in de database informatie is.

Duur van het contact met Diogenes

Een significant aandeel van mobiele EU burgers leven in slechte omstandigheden gedurende meerdere jaren. Zonder duurzame oplossingen wordt de situatie voor velen chronisch. 94 van de 228 personen (41% van de steekproef) werden door Diogenes voor de eerste keer ontmoet in 2018. 38% (86 mensen) werden ontmoet tussen 2014 en 2017. De anderen, 48 mensen (21%) werden ontmoet voor 2014.

De chronische nood aan ondersteuning geldt ook voor de Belgische gebruikers van Diogenes, toch zijn ze minder aanwezig onder de mensen die op straat slapen. Op een totaal van 225 Belgische gebruikers werden er 48 (21%) voor de eerste keer ontmoet in 2018, 99 (44%) werden ontmoet

tussen 2014 en 2017, de anderen 78 personen (35%) voor 2014. 13 gebruikers werden zelfs 20 jaar vroeger ontmoet, tussen 1995 en 1998.

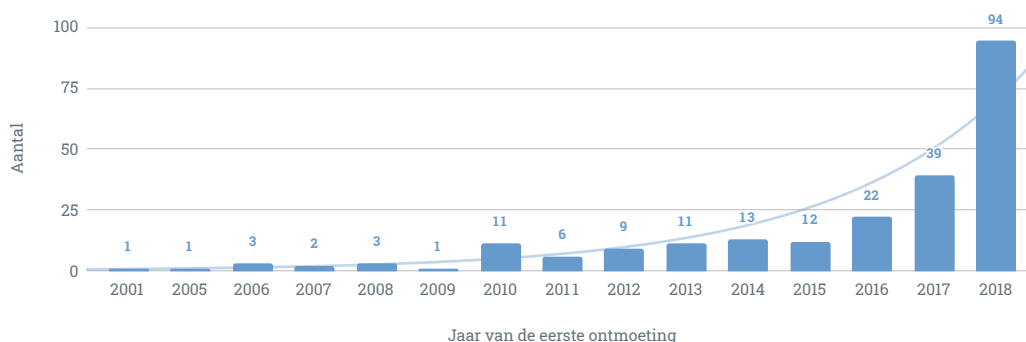
Nationaliteiten

Qua nationaliteit komt de grote meerderheid uit Polen (46%, 106) en Roemenië (33%, 75). De andere meest voorkomende nationaliteiten zijn Frankrijk (4,4%, 10), Italië en Slowakije (2,2%, 5). 17% (39) is van Roma origine.

Vier van de 20 straathoekwerkers werken specifiek met Poolse en Roemeense mensen (twee per nationaliteit), het is dus fair aan te nemen dat de aanwezigheid van Polen en Roemenen is overschat. Diogenes heeft beslist om Poolse en Roemeense straathoekwerkers aan te werven net omdat ze een stijging van Polen en Roemeense daklozen vaststelde. Rapporten van Brusselse diensten voor thuislozen hebben het ook over grotere aantallen Polen en Roemenen. In het jaarverslag van de Samusocial, de grootste noodopvang in Brussel, lezen we dat van de EU burgers die er gebruik van maken 37%, 385 uit Roemenië komen en 14% 14 uit Polen¹.

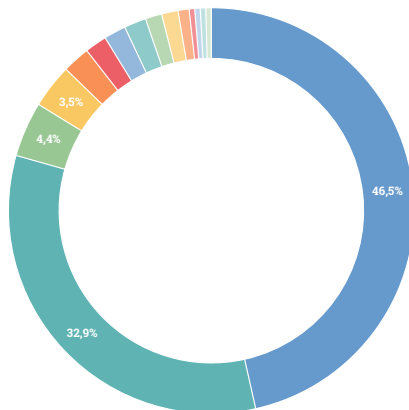
Gegevens van *De Fontein*, een dagcentrum toegankelijk voor iedereen, van welke status dan ook, en daarom vooral buitenslapers aantrekt, suggereren dat in 2018 33% (3.196) van hun gebruikers uit Oost Europa kwamen. Ook in andere Europese steden zoals Londen, Amsterdam, Parijs, Berlijn,

Duurtijd van het contact met Diogenes



1

Samusocial (2018)
activiteiten rapport.



Nationaliteiten

- Polen
- Roemenië
- Frankrijk
- Italië
- Slowakije
- Nederland
- Verenigd Koninkrijk
- Portugal
- Litouwen
- Hongarije
- Duitsland
- Spanje
- Luxembourg
- Voormalig Joegoslavië
- Tsjechische Republiek

Stockholm, Kopenhagen om er maar enkele te noemen zijn de Polen en Roemenen oververtegenwoordigd in de groep thuislozen mobiele EU burgers². We kunnen daarom concluderen dat, alhoewel de cijfers niet volledig zijn, de gegevens waar we over beschikken een realistisch beeld geven van de nationaliteiten die het meest vertegenwoordigd zijn onder de daklozen in Brussel.

Een vraag die naar boven komt is waarom er zo'n grote aanwezigheid is van Polen en Roemenen onder de thuisloze mobiele EU burgers in Brussel. Eén van de belangrijkste redenen is de stijle toename van het aantal Polen en Roemenen dat de laatste jaren in België is toegekomen. Roemenië en Polen zijn de twee landen voor dewelke het aantal het snelst is toegenomen tussen 2008 en 2018. Terwijl in 2008 de Roemenen goed waren voor 1,6% (15.310) en Polen voor 3,2% (30.768) van alle buitenlanders die in België woonden, waren die cijfers in 2018 respectievelijk 6,5% (87.616) and 5,3% (71.537)³. De proportie van Roemenen in het bijzonder blijft groeien van 6,1% (80.669) op 1 januari 2017 naar 6,5% in 2018 (87.616) en 6,9% (96.034) in 2019⁴. In gegevens over 2008 over EU onderdanen die in de Brusselse regio leven komen Roemenen niet eens voor in de vijf meest vertegenwoordigde EU nationaliteiten, ze maakten minder dan 5% uit van de migrantenpopulatie⁵. In contrast, waren in 2017, de Roemenen goed voor 9,3% van de migrantenpopulatie, dus meer dan 38500 Roemeense onderdanen⁶. Over dezelfde periode, in de Brusselse regio, verhoogde de proportie Poolse onderdanen van 5,3% (meer dan 17.000) naar 6,1% (meer dan 25.000). Naast

de statistische kans thuisloos te worden, is een andere uitleg voor het groot aantal thuislozen bij deze bevolkingsgroepen dat de gemeenschap nog niet in staat is steun te bieden omdat deze twee gemeenschappen slechts de laatste 10 jaar snel groeien. Dit gezegd zijnde kan de statistische groei niet de enige reden zijn waarom mensen van deze twee gemeenschappen het meest aanwezig zijn in de databank van Diogenes. Bijvoorbeeld, het aantal Bulgaren dat in Brussel verblijft is ook snel aan het stijgen de laatste tien jaar voorafgaand aan deze oefening: in 2009 vertegenwoordigden ze 0,4% (3.950) van de migrantenpopulatie en in 2019 1% (12.143), maar ze komen helemaal niet voor in de groep mensen die bijgestaan worden door Diogenes. Anderzijds zijn de Bulgaren de vierde meeste tegenwoordige groep in de Samusocial binnen de populatie van mobiele EU burgers in 2018 (7%, 75)⁷. Dit kan betekenen dat Bulgaren geneigd zijn andere diensten dan Diogenes te gebruiken. Een andere factor van kwetsbaarheid voor thuisloosheid onder de mensen uit Polen en Roemenië kan gevonden worden in het niveau van „voorbereiding” die ze hadden voor ze naar België kwamen op het vlak van taal en professionele vaardigheden en het hebben van een vangnet voor het geval dingen niet verlopen zoals gepland⁸.

Andere demografische informatie

73% (166) van de gebruikers zijn mannen, 27% (61) vrouwen. Deze verdeling tussen mannen en

2

FEANTSA kan meer informatie geven, sommige gegevens zijn hier beschikbaar: [Effectively Tackling Homelessness Amongst Mobile EU Citizens: The Role of Homelessness Services, Cities, Member States and the EU.](#)

3

Statbel, *Kerncijfers. Statistisch overzicht van België 2018*, p. 17.

4

Statbel, *Kerncijfers. Statistisch overzicht van België 2019*, p. 15.

5

Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA), *Mini-Bru. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in cijfers 2012*, p. 6.

6

Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA), *Mini-Bru. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in cijfers 2018*, p. 9.

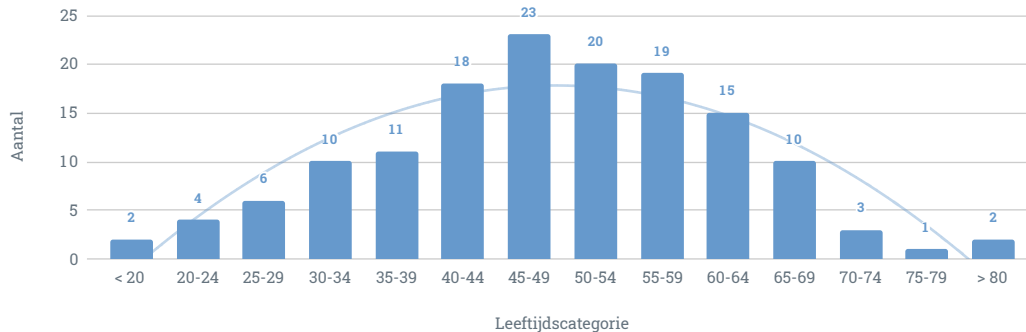
7

Samusocial (2018) *activiteiten rapport.*

8

FEANTSA, *Effectively Tackling Homelessness Amongst Mobile EU Citizens: The Role of Homelessness Services, Cities, Member States and the EU.*

Leeftijdscategorie



vrouwen is vaak te zien bij gegevensverzameling over thuislozen. De gegevens verzameld over Belgische gebruikers is niet significant verschillend, 70 % zijn mannen (158) en 30 % vrouwen (67). Het is echter belangrijk te zeggen dat vrouwelijke thuislozen in het algemeen vaker bij familie en vrienden verblijven (verborgen thuisloosheid), de gegevens reflecteren dus niet hoe veel vrouwen thuisloos zijn⁹.

De gegevens tonen ook de hogere leeftijd van de gebruikers. We hebben gegevens betreffende leeftijd van ongeveer 144 mensen. Hiervan zijn er 41 (28,5 %) tussen de 40 en 49 jaar, 39 (27 %) tussen 50 en 59 en 25 (17,5 %) tussen 60 en 69. Terwijl 21 (15 %) tussen 30 en 39 en 12 (8 %) jonger dan 30 jaar zijn. Zes (4 %) zijn ouder dan 70. Dit betekent dat de meerderheid van de mobiele EU burgers die bijgestaan worden door Diogenes tussen de 40 en 59 jaar oud zijn (55,5 %) en ongeveer hetzelfde aantal is jonger dan 40 (23 %, 33) en ouder dan 60 (21,5 %, 31). Gegevens over de Belgische gebruikers tonen ook een relatief oudere bevolkingsgroep, met het grootste deel van de mensen tussen de 40 en 59 jaar: 62 op een totaal van 140 (44,5 %). 45 mensen zijn jonger dan 40 (32 %) en 33 mensen ouder dan 60 (23,5 %). Wanneer we de leeftijd van de Belgen en EU onderdanen vergelijken is het belangrijk te noteren dat de proportie mensen jonger dan 40 en jonger dan 30 groter is bij de Belgen. Belgen jonger dan 40 vertegenwoordigen 32 % van het totaal van het monster (vergeleken met 23 % van de EU burgers). Belgen jonger dan 30 staan voor 17 % (vergeleken met 8 % van de EU onderdanen). Bijzonder interessant zijn sommige verschillen tussen Belgen en mobiele EU burgers

in de leeftijdsgroep jonger dan 30 jaar. Langs de ene kant lijken Belgen in die leeftijdsgroep meer de lijden onder problemen gelinkt aan drugsmisbruik (75 % in verhouding met 33 % bij mobiele EU burgers) en hebben problemen op het vlak van geestelijke gezondheidszorg (56 %, tegenover geen enkele notering voor mobiele EU burgers). Anderzijds worden EU burgers meer geconfronteerd met het gebrek aan een inkomen (58 % tegenover 17 % Belgen) en met buiten slapen (42 % tegenover 13 % Belgen). We merken ook op dat in deze groep er meer vrouwen aanwezig zijn dan normal. Dit is zo voor zowel Belgen als mobiele EU burgers, hoewel de trend meer uitgesproken is bij Belgen: 33 % bij mobiele EU burgers en 62 % bij Belgen.

Over de gezinstoestand is er informatie betreffende 144 mensen. Hiervan zijn 6 (41,5 %) personen alleenstaand, 45 (31,5 %) zijn gescheiden, 26 (18 %) zijn gehuwd en 13 (9 %) zijn weduwe of weduenaar. De grote meerderheid leeft alleen. Van de 219 mensen leven er 175 (80 %) alleen, 44 (20 %) leeft bij familie. Informatie over kinderen is beschikbaar voor 147 mensen: 50 hebben geen kinderen (34 %), 47 hebben kinderen in België (32 %), 45 (31 %) hebben kinderen in hun land van oorsprong en vier (3 %) in een ander land.

Type migratie en verblijf in België

Bij diegenen waarvan informatie beschikbaar is (194) is bijna iedereen naar België gekomen op zoek naar werk (85 %, 165). 42 % (9) is verhuisd om

gezondheidsredenen, 4,5% (9) om zich te herenigen met familie, 4% (7) om juridische problemen te ontvluchten en 2% (7) om politieke redenen, vooral discriminatie. Het zoeken van werk als voornaamste reden om gebruik te maken van het recht op vrij verkeer is een steeds weerkerend thema dat te vinden is in rapporten in andere Europese steden. In het algemeen slagen mobiele EU burgers er in werk te vinden in andere EU lidstaten. Volgens Eurostat is de tewerkstellingsgraad onder mobiele EU burgers 77,1% in 2018, vergeleken met een algemeen gemiddelde van 73,1%. In de meeste landen is het percentage EU burgers uit het buitenland dat werkt hoger dan de gemiddelde tewerkstellingsgraad. Tussen 2008 en 2018 was de stijging van de tewerkstellingsgraad van mobiele EU burgers (4,9%) groter dan de bevolkingsaan groei (2,9%)¹⁰.

Daniela

Daniela is een Roma vrouw met Roemeense nationaliteit tussen de 35 en 40 jaar oud. Ze woont al tien jaar met haar man en kinderen in een appartement in Brussel. Ze heeft geen inkomen en gaat samen met haar man uit bedelen om te overleven en te voorzien in de basisbehoeften van de familie.

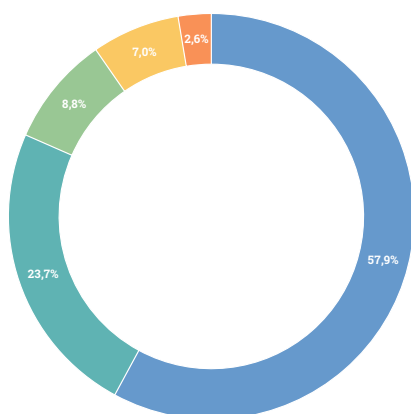
Ongeveer zes jaar geleden diende de familie een regularisatieaanvraag in, op basis van gezondheidsproblemen. Echter, na een kort verblijf in Roemenië werd

hun oranje kaart afgenomen (een tijdelijke kaart die toont dat ze een regularisatieaanvraag hebben ingediend), en daarmee ook hun wettig verblijf in België.

Ze hebben nood aan advies van een advocaat met ervaring in Europees recht om de situatie te analyseren en duidelijk uit te leggen welke procedure ze moeten volgen en hun status terug te regulariseren.

Volgens de informatie die we ter beschikking hebben was haast niemand van de geïnterviewden thuisloos voor ze in België toekwamen. 111 van de 130 personen (85%) werd thuisloos in België, zeven in een andere EU lidstaat en slechts vijf mensen verklaarden al thuisloos te zijn in hun thuisland.

Het is ook belangrijk te onderstrepen dat de meeste van de EU onderdanen die gebruik maken van de diensten van Diogenes al langer dan vijf jaar in België leven: dit is het geval voor 132 van 212 mensen, dit is 62%. 54 personen (25%) leven langer dan een jaar in België, 9,5% (20) meer dan drie maand maar minder dan een jaar, slechts zes personen waren net toegekomen (minder dan drie maand). Dit betekent dat het aantal mobiele EU burgers voor wie onstabiele leefomstandigheden chronisch wordt vrij hoog is. Zonder de juiste steun bij het begin van hun verblijf in het buitenland zitten ze vast in armoede en hebben ze het moeilijk een uitweg te vinden. Het



Tijd doorgebracht in België

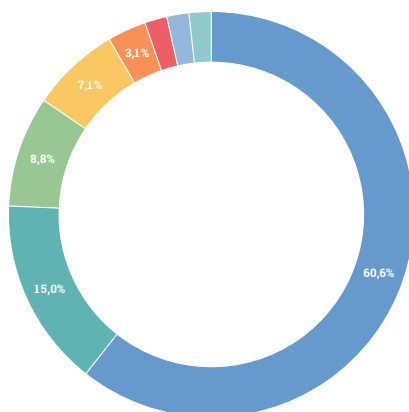
- Meer dan 5 jaar
- Van 1 tot 5 jaar
- Minder dan 1 jaar
- Onbekend
- Minder dan 3 maanden (eerste keer)

gevolg voor diensten die werken met thuislozen zoals Diogenes is dat het een hele uitdaging wordt om nieuwkomers steun te bieden, gelet op het belangrijke aantal mensen dat geen uitweg vindt uit armoede en uitsluiting en het beperkt aantal hulpmiddelen dat ter beschikking is.

Tenslotte, van de 182 personen voor wie de informatie beschikbaar is, reisden in 2018 136 (75%) personen niet heen en weer tussen België en hun thuisland, 46 (25%) deden dat wel. Net zoals de gegevens over de duur van het verblijf in België, suggereert dit dat de grote meerderheid meestal aanwezig is in Brussel, en dat potentieel velen van hen aanspraak zouden kunnen maken op een permanente verblijfsvergunning zoals voorzien in de wetgeving rond vrij verkeer binnen de EU.

Financiële bronnen

Gebrek aan een inkomen is de hoofdreden voor armoede en uitsluiting onder deze mobiele EU burgers. Informatie betreffende het inkomen, beschikbaar voor 206 gebruikers van Diogenes, leert ons dat de meerderheid 137 mensen (66,5%) geen enkele vorm van inkomen heeft, 34 (16,5%) krijgen het gegarandeerde minimuminkomen, 16 (8%) werken in het zwart, zeven krijgen een ziekteuitkering. Omdat ze geen inkomen hebben zijn velen afhankelijk van bedelen. Van de 168 mensen voor wie informatie beschikbaar is gaan er 121 (72%) uit bedelen in de straten van Brussel.



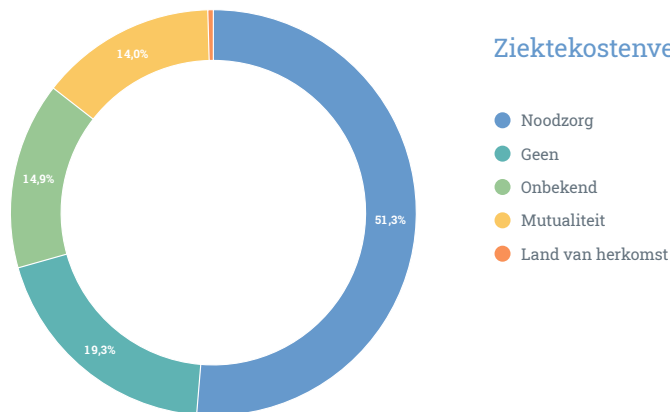
In aantallen is er minder informatie beschikbaar over Belgen dan over EU onderdanen, er is slechts informatie over 167 gebruikers. In tegenstelling tot de geïnterviewde EU onderdanen beschikt slechts een minderheid van de Belgen over geen inkomen, 13,8% (30) krijgen een gehandicaptenuitkering (18%), 16 een ziekteuitkering (9,5%) en 15 een pensioen (9%). Het percentage dat een inkomen heeft uit werk is lager dan voor EU onderdanen: zes hebben een arbeidscontract (3,5%) en één persoon werkt in het zwart. We zien een opvallend verschil in het aantal mensen dat in het zwart werkt tussen Belgen en EU burgers. Het is meer waarschijnlijk dat EU burgers in het zwart werken.

Gezondheidstoestand

Toegang tot gezondheidszorgen is een hele uitdaging voor berooide mobiele EU burgers. Om toegang te hebben tot een ziektekostenverzekering moet men legaal op het territorium verblijven en een vergoeding betalen, wat moeilijk is voor mensen die in armoede zijn verzeild. Voor illegalen is er dringende medische hulpverlening. Deze hulp vereist een tussenkomst van het OCMW dat de gezondheidszorgen betaalt. Het gaat niet alleen om dringende medische handelingen maar ook om onderzoeken, psychotherapie of het bezoek aan een huisarts. De urgentie van de medische tussenkomst wordt beoordeeld door een arts, niet door het OCMW. De meeste gebruikers van Diogenes zijn afhankelijk van deze vorm van

Inkomsten

- Geen inkomen
- Minimuminkomen
- Onbekend
- Zwartwerk
- Ziekte-uitkeringen
- Werken
- Uitkeringen voor gehandicapten
- Pensioenuitkeringen



ziektekostenverzekering. Het is het geval voor 117 van de 194 mensen (60%). 23% (44) hebben geen enkele vorm van ziektekostenverzekering, terwijl 17% (32) een ziektekostenverzekering hebben.

De noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg worden beoordeeld door de straathoekwerkers van Diogenes. Zijn doen dit progressief, door hun gebruikers met de tijd te leren kennen en door informatie en observaties van verschillende straathoekwerkers die met de person in contact zijn geweest te vergelijken. Meer accurate en diepgaander psychologische anamnese gebeurt pas wanneer een persoon is gehospitaliseerd en geëvalueerd door een psychiater. Volgens de beschikbare informatie hebben 114 van de 186 (61%) geen noden op het vlak van geestelijke gezondheid, 17 (9%) lijden aan een veranderde perceptie van de realiteit, 11 (6%) hebben cognitieve stoornissen, twee een mentale handicap en de anderen 42 (23%) hebben andere problemen met hun geestelijke gezondheid. In vergelijking met de verzamelde gegevens bij Belgische gebruikers lijken problemen met geestelijke gezondheid minder aanwezig te zijn bij EU burgers. Binnen de groep Belgische gebruikers hebben slechts een minderheid geen problemen met hun geestelijke gezondheid: 32 personen van de in totaal 188 (17%). Dit verschil is opvallend omdat EU burgers vaker dakloos zijn dan Belgen en de duur van hun thuisloosheid is niet erg verschillend. Dit lijkt te suggereren dat problemen met geestelijk gezondheid niet de hoofdfactor is waarom EU burgers thuisloos zijn.

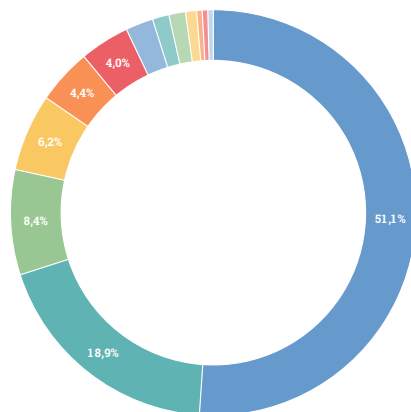
Drugs en alcoholmisbruik worden door Diogenes op dezelfde manier beoordeeld als geestelijke gezondheid. Het is belangrijk te noteren dat alleen verslaafd gedrag wordt in aanmerking genomen, niet het occasioneel middelengebruik, en dat binnen de categorie „drugs” ook gokverslaving wordt opgenomen. De meerderheid van de personen heeft problemen met alcoholmisbruik, 136 van de 226 (60%), 65 personen niet (29%) en van 25 personen is het niet bekend (11%). Drugsmisbruik is een probleem voor 26 personen (11%) maar dit is het niet voor de grote meerderheid van de mensen (74%) – van 34 mensen is het niet bekend. 20 mensen hebben problemen zowel met drugs als alcohol (9%). Binnen de groep EU burgers zijn de trends identiek voor wat betreft alcoholmisbruik (63%, 141 van de 223), maar drugsmisbruik ligt iets lager. Belgische gebruikers lijken inderdaad meer gebukt te gaan onder drugsmisbruik (36%, 80) dan EU onderdanen. Dit suggereert dat de grootste obstakels voor EU burgers om uit een onstabiele leefsituatie te geraken gelinkt zijn aan administratieve problemen en als gevolg daarvan het gebrek aan toegang tot een leefloon, eerder dan factoren zoals geestelijke gezondheids- en verslavingsproblemen.

Huisvesting

Niet alle EU burgers ondersteund door Diogenes zijn thuisloos, maar de meesten wel. Van de ongeveer 209 personen over wie er informatie is, zijn er 116 dakloos (55,5%), 14 (7%) leven in een opvang¹¹, tien (5%) leven bij vrienden of familie en

11

De gemeenschap heet Poverello - meer informatie is hier beschikbaar: <http://poverello.eu/en/about/>.



Huisvestingssituatie

- Op straat slapen
- Privé
- Onbekend
- Gemeenschap
- Bij derden
- Noodcentrum
- Onthaalhuis
- Sociaal verhuur kantoren
- Kraakpand
- Conventionele bezetting
- Gevangenis
- Vrijwillige terugkeer
- Ziekenhuis

twee in een georganiseerd kraakpand, één is in de gevangenis, één in het ziekenhuis en één person keerde vrijwillig terug naar Polen waar hij / zij in een gemeenschap van Barka leeft. Dit betekent dat volgens de FEANTSA Ethos Typologie¹², 162 van de 209 (77,5%) mensen dakloos zijn. De anderen, 47 mensen (22,5%) leven in een private woning – drie van hen in een sociale woning. In vergelijking zijn de Belgische gebruikers minder dakloos en hebben ze meer toegang tot opvang en huisvesting. De informatie beschikbaar over de Belgen toont dat 53 van 189 dakloos zijn (28%), 75 leven in een appartement (35,5%) (waarvan 37 huren van een SVK en 8 van een sociale huisvestingsmaatschappij), 18 wonen bij vrienden of familie (9,5%), acht in collectieve huisvesting (Habitat Solidaire), vijf in een opvangcentrum, vijf in een home, vier in een gemeenschap, vier in een onderhandeld kraakpand, vier in een transitwoning, drie in een kraakpand, drie in een hotel, twee zijn in het ziekenhuis, twee in de gevangenis, twee in begeleid wonen en één in een noodopvang. Technisch gezien, nog steeds volgens de FEANTSA Ethos Typologie, zijn 101 van de 189 dakloos (53,5%).

Het belang van een woning

Filip heeft de Poolse nationaliteit, is 58 jaar en woont al enkele jaren in België. Wanneer Diogenes hem in 2012 steun begon te bieden had hij geen verblijfsvergunning, geen woning en geen inkomen. Door diverse gezondheidsproblemen verbleef Filip

meerdere keren in het ziekenhuis, met inbegrip van de psychiatrische eenheid. Hij heeft een medische kaart, en is geregistreerd bij een medisch huis waar hij een huisarts heeft. Filip heeft geestelijke gezondheidsproblemen waar hij hulp voor krijgt. Hij lijdt aan depressie en heeft verschillende zelfmoordpogingen gedaan. Hij is alcoholverslaafd en gebruikt cannabis en heeft al verschillende ontwenningskuren achter de rug. Na zijn laatste kuur voelde hij zich veel beter en kon hij terecht in gratis opvang van Poverello in Brussel. Het vinden van gratis onderdak was een zeer belangrijke stap op weg naar integratie. Poverello gaf hem een attest en hij kon zich domiciliëren bij hen. Omdat hij eindelijk een adres had kon hij zich ook registreren bij de gemeente als werkzoekende. Hij schreef zich in voor een cursus Nederlands. Als gevolg van dit alles kreeg hij een verblijfsvergunning geldig tot 2023 (vijf jaar). Hij vroeg een uitkering aan en kreeg het minimum inkomen (leefloon). Daarna kon hij een ziektekostenverzekering nemen. Filip woont nog steeds bij Poverello, maar kan nu huur betalen.

Wat bijzonder verontrustend is, is dat onder de EU onderdanen 172 mensen van de 227 geen huisvesting zoeken. Als we diegenen met een privé woning buiten beschouwing laten (47 mensen), betekent dit dat 125 mensen van de 160

12

FEANTSA, *European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*.

die dakloos zijn zelfs niet proberen een woning te vinden omdat zij daar de middelen niet voor hebben. Dit is de reden waarom hun precare leefomstandigheden chronisch worden.

Immigratiestatus

Het hebben van een adres is de sleutel voor toegang tot sociale rechten. De realiteit is echter dat de meeste mobiele EU burgers over wie die rapport handelt geen adres hebben. 60,5% (138) hebben geen enkele vorm van adres en 15% hebben een adres waar ze niet echt wonen (35) (een referentieadres of bij een derde person)¹³. Slechts 20% (45) hebben een adres waar ze ook echt wonen. Over 10 personen van de 228 hebben we geen informatie.

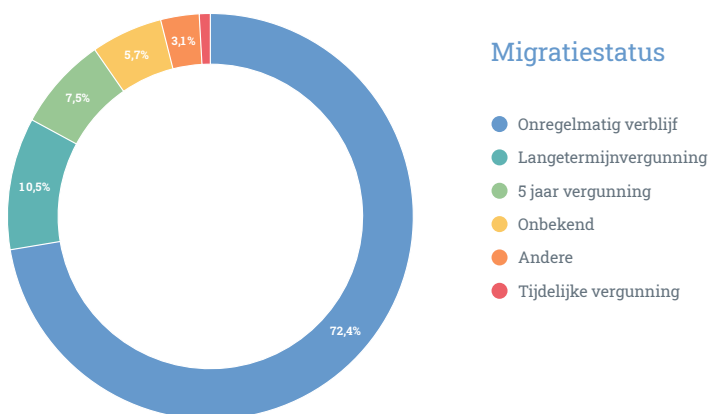
Eén van de gevolgen – en niet het enige – van het niet hebben van een adres is dat de meerderheid technisch gezien illegaal op het territorium verblijft, ze zijn niet geregistreerd bij een gemeente en hebben dus geen recht om hier te zijn. In België moeten EU burgers zich registreren bij de gemeente binnen de drie maand nadat ze zijn toegekomen. 165 mobiele EU burgers van de 215 zijn illegaal (76,5%), 48 (22,5%) zijn legaal – de helft van hen hebben een langdurige verblijfsvergunning, wat kan na vijf jaar verblijf – twee personen doorlopen het proces om zich terug te laten registreren. Het is belangrijk te noteren dat van de 165 mensen die niet legaal verblijven, 135 nooit legaal in België hebben verbleven, 23 hadden

een tijdelijke verblijfsvergunning en vier verloren hun lange termijn verblijfsvergunning. Het is ook van belang op te merken dat ondanks het feit dat velen geen recht hebben om hier te verblijven slechts enkelen (24) in contact zijn geweest met een immigratieadvocaat.

Van diegenen die legaal op het territorium verblijven en een lange verblijfsvergunning hebben (20,95%) zijn er 12 geregistreerd als werkzoekend (5,5%), zes als arbeiders en twee als zelfstandigen. Het totale aantal is zeer laag en de meerderheid zit in een onzeker statuut. Geregistreerd staan als werkzoekende betekent dat men binnen de zes maand werk moet vinden, maar vaker in kortere tijd¹⁴.

Gebruik van Samusocial en ziekenhuisdiensten

In Brussel is de Samusocial de grootste aanbieder van noodopvang. In het jaar biedt het 200 plaatsen aan en in de winter meer dan 1000. Echter, onder de EU burgers die steun krijgen van Diogenes en voor wie de informatie beschikbaar is (185) maakt de meerderheid helemaal geen gebruik van de diensten van de Samusocial (109, 58%), 42 hebben het occasioneel gebruikt (23%), en 29 alleen in de winter (16%), slechts zes mensen gebruikten het gedurende het hele jaar, waarvan twee naar MediHalte gingen, voor ernstig of chronisch zieken. Dit toont dat een belangrijk deel van



13

Daklozen krijgen een referentieadres (door een vereniging), zodat ze post kunnen ontvangen op een adres, zelfs als ze daar niet wonen.

14

VALCKE Anthony (2018) *Fitness Check Report for Belgium. A review of the state of compliance of Belgium's implementation of Directive 2004/38 on residence rights of EU citizens and their family members*, Brussels: FEANTSA.

de dakloze EU burgers geen gebruik maken van of geen toegang hebben tot de Samusocial, zelfs gedurende de winter.

Dit is vermoedelijk het gevolg van gebrek aan plaats, meer specifiek voor diegenen die niet legaal op het territorium verblijven, door administratieve obstakels. Voor wat betreft het gebruik van ziekenhuizen is er een groot gebrek aan informatie. Er is informatie over 154 mensen. 83 (53,3%) werden niet opgenomen in het ziekenhuis in 2018, 35 (23%) werden opgenomen voor geestelijke gezondheidsproblemen, 15 (10%) voor fysieke gezondheidsproblemen, 13 (8,5%) in psychiatrische diensten voor verslavingsproblemen, vijf voor andere geestelijke gezondheidsproblemen, en drie voor andere problemen. Voor wat betreft het gebruik van urgentiediensten is er informatie beschikbaar over 122 EU burgers. 84 van hen gingen in 2018 geen enkele keer naar de urgentie, 37 gingen meerdere keren, en 11 één keer. Een groot deel gebruikte dus frequent de urgentie (40%). Hetzelfde geldt voor het oproepen van een ziekenwagen: van de 122 mensen voor wie we de gegevens hebben werd er voor 29 personen meerdere keren een ziekenwagen opgeroepen en voor negen mensen één keer.

Zijn enige hoop: nog slechter worden

C. is 40 jaar, van Roemeense origine en is al 20 jaar dakloos in Brussel. Al die jaren sliep hij in de metro. Hij leeft alleen en heeft geen kinderen. Hij leed onder verschrikkelijk misbruik als kind en zijn stem beeft nog als hij er over praat. Die ervaringen zijn de belangrijkste reden waarom hij Roemenië is ontvlucht. Hij

drinkt al heel lang grote hoeveelheden zwaar bier. Hij gaat steeds vaker naar het ziekenhuis met een epileptische aanval of een alcohol geralteerde coma. Doorheen de jaren gaat hij steeds meer achteruit. Hij lijdt aan duizeligheid door dehydratie en kan maar één verdiep hoog in een gebouw. Zijn geestelijke gezondheid is kwetsbaar en hij heeft periodes van paranoïa. Hij is erg depressief en praat vaak over zelfmoord. Zijn enige vorm van inkomen is bedelen. Het netwerk professionelen dat in contact is met hem is beperkt tot Diogenes, zijn huisarts en het OCMW dat hem een kaart voor dringende medische hulpverlening geeft die regelmatig moet vernieuwd worden. Hij kreeg een kamer aangeboden in een niet erkend opvanghuis, maar hij bleef daar maar twee dagen. Men was er niet voorbereid op zijn geestelijke gezondheidsproblemen en het uur waarop hij binnen moest zijn werkte niet met zijn alcoholverslaving. C. heeft nooit legaal in België verbleven. De drie advocaten waar hij de laatste tien jaar raad aan heeft gevraagd waren allen van mening dat er geen mogelijkheid was om een verblijfsvergunning te krijgen. De reden waarom C. Roemenië verliet was perfect begrijpbaar, maar geen grond voor het bekomen van een verblijfsvergunning. Om dit kanaal te gebruiken moet C wachten tot zijn gezondheid nog slechter wordt, zowel zijn fysieke als geestelijke gezondheid zijn nog niet slecht genoeg om in overweging genomen te worden voor een regularisatie.

Demografische informatie

3

Polen en Roemenen

Gelet op het gegeven dat 80% van de gebruikers van Diogenes (181 van de 228) ofwel Polen (106,46%) ofwel Roemenen (75, 33%) zijn, willen we hier op deze twee nationaliteiten focussen en nagaan of er verschillen zijn tussen deze twee groepen.

Er is geen significant verschil als het over de leeftijd gaat. Onder de Roemen zijn 56% (20 van de 36) tussen de leeftijd van 40 en 59 jaar, waarvan negen (25%) tussen de 40 en 49 jaar en 11 (31%) tussen 50 en 59. De meerderheid van de Polen is ook tussen de 40 en 59 jaar, in exact dezelfde proportie als de Roemenen (56%). Er is echter een duidelijk verschil als het op de man/vrouw verhouding aankomt: ondanks het feit dat de meeste gebruikers mannen zijn, is de verdeling meer gelijk bij de Roemenen, met 44% van de gebruikers vrouwen, terwijl de Poolse gebruikers meestal mannen zijn (83%).

In de geanalyseerde bevolking is de gezinsituatie verschillend. Meer Roemenen zijn gehuwd en hebben kinderen dan de Polen. 31% van de Roemenen zijn gehuwd terwijl slechts 2% van de Polen dat zijn. Dit zien we in de gegevens van de huishoudens, 93% van de Polen leven alleen en 53 van de Roemenen leven alleen. De Roemenen hebben ook vaker kinderen: 37% van de Roemenen hebben hun kinderen in België en 27% in Roemenië, terwijl slechts 13% van de Polen hun kinderen in België zijn en 19% in Polen.

Meer Polen leven langer dan vijf jaar in België (68%) dan Roemenen (52%). Dit is een gevolg van de immigratietrends die we eerder hebben beschreven. Een ander verschil tussen de twee nationaliteiten is dat Roemenen vaker heen en weer reizen tussen hun land van oorsprong en België. In 2018 reisden 37% Roemenen heen en weer, voor de Polen is dat 11%. Dit kan tonen dat Roemenen nog meer verbonden zijn met hun land van oorsprong dan Polen. Een andere factor, waar we later nog op terugkomen, die van invloed zou kunnen zijn is dat 50% van de Roemenen van Roma origine zijn, die een aantal andere

karakteristieken hebben, gelinkt aan ethniciteit eerder dan aan nationaliteit.

De meeste Polen en Roemenen hebben geen inkomen. 60% van de Polen en 60% van de Roemenen verklaarden geen inkomen te hebben. Het gevolg is dat bedelen één van de overlevingsstrategieën wordt: 54% van de Polen en 60% van de Roemenen deelden mee geld te krijgen via bedelen. Een interessante observatie is dat 27% Roemenen een leefloon hebben en slechts 7% Polen. De meeste Polen en Roemenen in dit onderzoek hebben geen ziektekostenverzekering en geen inkomen. Slechts 11% van de Polen en 13% van de Roemenen hebben een ziektekostenverzekering en dus doen de meesten een beroep op dringende medische hulpverlening wanneer ze zorgen nodig hebben. 58% van de Polen en 55% van de Roemenen doen dit.

De Polen lijken meer geestelijke gezondheidsproblemen te hebben, 35% van de Polen melden dit en 25% van de Roemenen. Verder werden 25% van de Polen opgenomen voor geestelijke gezondheidsproblemen (26) en 8% (8) werden opgenomen in diensten voor geestelijke gezondheidszorg wegens verslaving. Slechts 5% Roemenen werden opgenomen voor geestelijke gezondheidsproblemen. Er is hier slechts voor 5% van de Roemenen informatie beschikbaar, dit kan dus een invloed hebben op de algemene analyse van de gegevens.

In het algemeen gaan de Roemenen en Polen in deze testgroep niet bijzonder gebukt onder drugsverslaving. Echter, het percentage is hoger bij de Polen (9%) dan bij de Roemenen (1%). Alcoholmisbruik is meer aanwezig in beide bevolkingsgroepen, vooral de Polen, 70% verlaafden alcoholproblemen te hebben. Bij de Roemenen ligt dit lager: 33%. Volgens de informatie die we hebben, hebben de Polen meer geestelijke gezondheidsproblemen in combinatie met drugs en alcoholmisbruik dan de Roemenen.

De Polen lijken ook kwetsbaarder te zijn voor dakloosheid dan de Roemenen. Onder de Polen is er 57% dakloosheid, bij de Roemenen (37%), deze laatsten leven vaker in private huisvesting – 39% van de Roemenen tegenover slechts 11% van de

Polen. Dit komt waarschijnlijk omdat een hoger aantal Polen illegaal op het territorium verblijft (84%) dan Roemenen (65%). Een ander gevolg van het grote aantal illegalen is het gebrek aan een adres, wat meer opvalt bij de Polen (69%) dan de Roemenen (53%), dit binnen de testgroep. 39% van de Roemeense onderdaden verklaarden een adres te hebben waar ze ook verblijven, slechts 8% van de Polen verklaarden dit.

De statistieken suggereren dat, in het algemeen, Polen meer administratieve moeilijkheden ondervinden dan Roemenen. Wat ook interessant is, is dat bij de Polen slechts één persoon contact had met een immigratieadvocaat, terwijl 23% van de Roemenen op een bepaald moment gesteund werden door een advocaat.

Voor wat betreft het gebruik van de Samusocial is de vergelijking moeilijk te maken omdat we meer informatie missen over de Polen (24%) dan de Roemenen (8%). Volgens de gegevens waar we over beschikken zijn er geen significante verschillen, behalve dat de Roemenen er iets meer gebruik van maken doorheen het jaar dan de Polen (27% tegenover 17%) en lichtjes meer Polen dan Roemenen de dienst in de winter gebruiken (17% tegenover 12%).

Roms

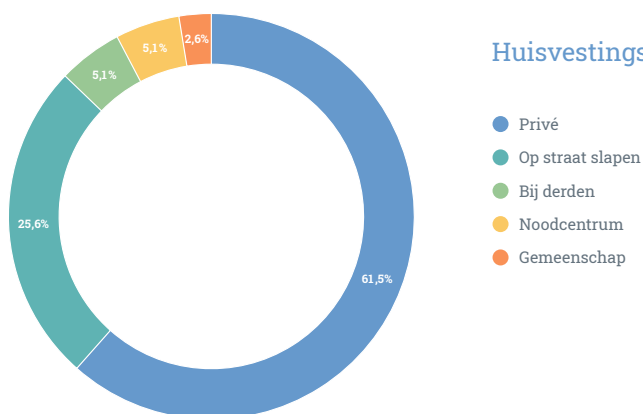
In 2018, ondersteunde Diogenes 39 gebruikers van Roma origine, waarvan 37 met de Roemeen-

se nationaliteit en twee Slovaakse onderdanen. Deze groep toont opmerkelijke verschillen met de andere gebruikers waarvoor informatie was verzameld.

Het eerste opvallende verschil is de man/vrouw verhouding. De meerderheid 56% zijn vrouwen, terwijl bij de andere gebruikers slechts 20% een vrouw is. Er moet ook genoteerd worden dat het aantal dat in familieverband – 64% – leeft vrij hoog is in verhouding met de rest van de testgroep, waarbinnen de meerderheid alleen leeft en slechts 10% met hun familie.

Voor wat betreft de immigratiestatus verbleven de meerderheid van de Roma ook illegaal in België (54%), toch heeft een hoger aantal Roma mobiele EU burgers een verblijfsvergunning: (23%) een korte verblijfsvergunning, 8% een lange verblijfsvergunning en 10% één of andere vorm van regularisatie (voor 5% is de informatie niet bekend). Dit heeft een duidelijke impact op hun inkomen en huisvestingsvoorwaarden. 44% van de Roma hebben een leefloon, terwijl slechts 9% van de niet-Roma een „straat” leefloon kregen. Het aantal Roma dat dakloos was, was duidelijk lager (26%) dan de rest van de testgroep (62%). Daarenboven leven 62% van de Roma in private huisvesting.

De relatief betere condities waarin de Roma die ondersteund worden door Diogenes leven wordt ook weerspiegeld in de gegevens over middelen misbruik en alcoholproblemen. Niemand in de test-



Huisvestingssituatie voor Roma

- Privé
- Op straat slapen
- Bij derden
- Noodcentrum
- Gemeenschap

groep had problemen met geestelijke gezondheidszorg of drugsmisbruik en slechts 11% maakten melding van alcoholverslaving (69% voor niet Roma). Ook al is het verschil minder merbaar voor geestelijke gezondheid, 21% hadden het over problemen met geestelijke gezondheid, terwijl bij niet Roma dit percentage stijgt tot 35%. Ook het aantal ziekenhuisopnames is hoger bij niet Roma (35%) dan Roma (15%).

Alhoewel we voorzichtig moeten zijn betreffende het trekken van conclusies over mobiele EU burgers die in slechte omstandigheden leven in Brussel, onder de gebruikers van Diogenes, is het fair te zeggen dat mensen van Roma origine relatief beter af zijn dan mobiele EU burgers die niet Roma zijn. Dit ligt waarschijnlijk aan het type migratie dat meer familie georiënteerd is. Het gegeven dat de Roma in de testgroep meer toegang hebben tot een leefloon heeft een invloed op hun levensomstandigheden, minder getekend door dakloosheid en gezondheidsproblemen.

Man / vrouw verhouding

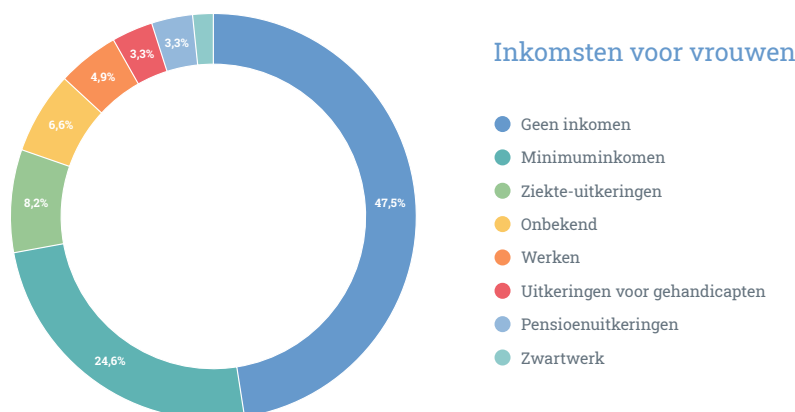
Van een totaal van 228 gebruikers zijn er 73% (166) man en 27% (61) vrouw. Zoals vermeld in de inleiding kan thuisloosheid onder vrouwen hoger zijn, het is vaak meer verborgen.

Volgens de beschikbare informatie over nationaliteiten, zijn er onder de vrouwen die gebruik maken van Diogenes meer Roemenen (54%) dan

Polen (30%). De mannen zijn ook meer van die landen maar met meer Polen (53%) dan Roemenen (25%). Het is belangrijk te noteren dat 38% van het totaal aantal Roemenen van Roma origine zijn, terwijl Roma slechts 10% uitmaken van het totaal aantal mannen. Vrouwen staan voor 59% (22 van de 37) van het toaal aantal Roemeense Roma ondersteund door Diogenes en dit zegt veel over de reden waarom een groot deel van de vrouwen die Diogenes begeleidt Roemeens zijn. Dit kan beïnvloed zijn door het feit dat de straathoekwerker van Diogenes die het meest in contact is met dakloze Roma een vrouw is, en dus waarschijnlijk makkelijker met hen in contact komt.

De algemene trend toont dat de vrouwen sterkere familiebanden hebben. Een groter percentage van de vrouwen is gehuwd (20%) terwijl slechts 8% van de mannen dat zijn. Feitelijke of officiële scheiding is meer aanwezig bij mannen (23%) dan bij vrouwen (11%). 46% van de vrouwen hebben kinderen in België terwijl dit slechts zo is voor een klein aantal mannen (11%). Het grootste deel van de mannen leeft dus alleen zoals het type huishouden weergeeft. Slechts 10% van de mannen leeft met familie, 43% van de vrouwen leven bij familie.

Een ander groot verschil als het over mannen en vrouwen gaat is het aantal dat heen en weer reist tussen België en het land van oorsprong. Volgens de beschikbare informatie reizen 41% van de vrouwen heen en weer en 13% van de mannen.



Dit is een ander fenomeen dat kan verklaren waarom onder de mensen die verklaren heen en weer te reizen er meer vrouwen aanwezig zijn.

Als het gaat over financiële inkomsten hebben 65% van de mannen en 48% van de vrouwen geen enkele vorm van inkomen. Vrouwen lijken gemakkelijker toegang te hebben tot één of andere vorm van inkomen (45%), 25% krijgen een leefloon, 8% een ziekteuitkering, 6% via werk, 3% een gehandicaptenuitkering en 3% pensioen. 10% van de mannen werken, meer dus dan vrouwen, maar vooral in het zwart (9% heeft een contract). Slechts 12% van de mannen krijgen een leefloon. De gegevens lijken ook te tonen dat vrouwen minder geestelijke gezondheidsproblemen hebben dan mannen. 34% van de mannen gaven aan problemen te hebben en 19% van de vrouwen. Deze gegevens kunnen ook in verband gebracht worden met het feit dat vrouwen minder problemen hebben met drugs en alcohol dan mannen. Zowel drugs als alcoholmisbruik zijn zichtbaarder bij mannen dan bij vrouwen. Onder de vrouwen lijdten 7% onder drugsmisbruik en 30% onder alcoholmisbruik. Bij de mannen is dat 13% voor drugsverslaving en 72% voor alcoholverslaving. Belangrijk is ook dat 20% van de mannen werden opgenomen in een ziekenhuis met geestelijke gezondheidsproblemen terwijl dit bij vrouwen slechts 3% was. We kunnen daarom besluiten dat mannen meer problemen hebben met geestelijke gezondheidszorg en drugs en alcoholmisbruik. Dit verschil ligt misschien aan de betere integratie van vrouwen of de lagere

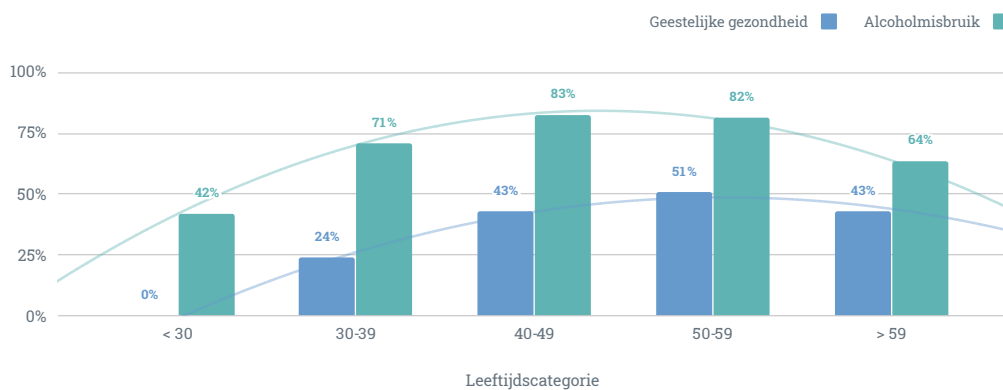
sociale isolatie. De effecten zijn ook te zien in het gebruik van urgentiediensten, waar 19% van de mannen er beroep op doen en 8% van de vrouwen.

Dezelfde tendensen zijn terug te vinden bij dakloosheid. Mannen hebben het moeilijker dan vrouwen op het vlak van huisvesting. In de gegevens zien we dat 59% van de mannen dakloos waren, tegenover 31% van de vrouwen; slechts 10% van de mannen had toegang tot private huisvesting, terwijl 44% van de vrouwen dat hadden. Op het vlak van de immigratiestatus zijn 80% van de mannen illegaal en 52% van de vrouwen. Bijzonder verontrustend is dat 67% van de mannen nooit een verblijfsvergunning heeft gehad. Dit percentage is lager bij de vrouwen: 41%.

Leeftijd

Zoals valt te verwachten, hoe ouder mensen zijn, hoe vaker ze meer dan vijf jaar in België verblijven. In de steekproef verbleven 25% jonger dan 30, 76% tussen de 30 en de 39 jaar oud en 79% tussen de 50 en 59 jaar meer dan 5 jaar in België. De enige uitzondering zijn de mensen tussen de 40 en 49 jaar, die relatief gezien minder lang in België verbleven (51%) dan de categorie jonger (30-39). Echter, diezelfde categorie heeft het hoogste aantal dat meer dan 1 jaar in België verbleef en minder lang dan 5 jaar (32% in vergelijking met 19%) voor 30-39 en 15% voor 50-59 jaar. Het is interessant te zien dat bij Diogenes drie van de mobiele EU burger

Geestelijke gezondheid en alcoholmisbruik naar leeftijd



ouder dan 59 het laatste jaar zijn toegekomen: een Fransman tussen 60 en 64 zonder inkomen en geestelijke gezondheidsproblemen en die op straat leeft zonder ziektekostenverzekering en volledig illegaal, een Britse man tussen 60 en 64 met geestelijke gezondheidsproblemen en alcoholverslaving, illegaal, opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis en een sofasurfer, een Nederlandse man tussen 70 en 74, zonder inkomen, geestelijke gezondheidsproblemen, alcoholverslaving, dakloos en al dakloos in Nederland.

Tot de leeftijd van 60 jaar, hoe ouder mensen zijn hoe meer kans ze hebben op een ziektekostenverzekering, alhoewel de meerderheid afhangt van dringende medische zorgen. Onder de mensen jonger dan 30 heeft niemand een ziektekostenverzekering. Slechts 30% van de mensen tussen 30 en 39 zijn verzekerd; 17% van de mensen tussen 40 en 49, en 26 van hen tussen de 50 en 59 zijn verzekerd. Van diegenen ouder dan 59 zijn er slechts 11% verzekerd (drie van de 28). Deze situatie is dramatisch voor alle leeftijdscategorieën, en vooral voor hen onder de 30. Alhoewel ze misschien minder medische noden hebben dan de oudere leeftijdscategorieën.

De algemene trend betreffende de nood aan gezondheidszorgen kunnen we zien in de gegevens van de mensen die een beroep doen op de urgentiediensten. Hoe ouder de mensen hoe vaker ze een beroep doen op de urgentiediensten: slechts 17% van de mensen jonger dan 30 deden er een beroep op, 48% van de mensen tussen 30 en 39, 59% van de personen tussen 40 en 49, 64% van hen tussen 50 en 59 en tenslotte 79% van hen ouder dan 59.

Volgens de verzamelde gegevens stijgen geestelijke gezondheidsproblemen en alcoholmisbruik met de leeftijd. Bij niemand onder de 30 werden geestelijke gezondheidsproblemen vastgesteld (alhoewel die voor 27% van hen onbekend was). Bij 24% van hen tussen de 30 en 39, 43% tussen de 40 en 49, 51% tussen de 50 en 59 en 43% van hen die ouder waren dan 59 werden tekenen van problemen met geestelijke gezondheid vastgesteld. Als het gaat over alcoholmisbruik werden er bij 42% onder de 30, 71% tussen 30 en 39, 83% tussen 40

en 49, 82% tussen 50 en 59 en 64% boven de 59 problemen vastgesteld. Zoals hierboven vermeld hoe ouder de mensen hoe meer waarschijnlijk dat ze onstabiele levensomstandigheden ervaren. Geestelijke gezondheidsproblemen en alcoholmisbruik kunnen het gevolg zijn van een lange blootstelling aan extreme sociale uitsluiting. Echter, dezelfde trend lijkt niet het geval te zijn voor drugsproblemen, die meer aanwezig zijn bij jongere personen. De data tonen dat 33% van de mensen jonger dan 30 jaar lijden aan drugsmisbruik en dat met de leeftijd het aandeel drugsverslaafden daalt: 24% van de mensen tussen 30 en 39 jaar, 12% tussen 40 en 49, 10% tussen 50 en 59 en niemand boven de 59 hebben problemen met drugsmisbruik. Onderzoek suggereert dat occasioneel drugsgebruik vermindert wanneer men van adolescent evolueert naar volwassene en mogelijk is dit gedeeltelijke verklaring¹⁵.

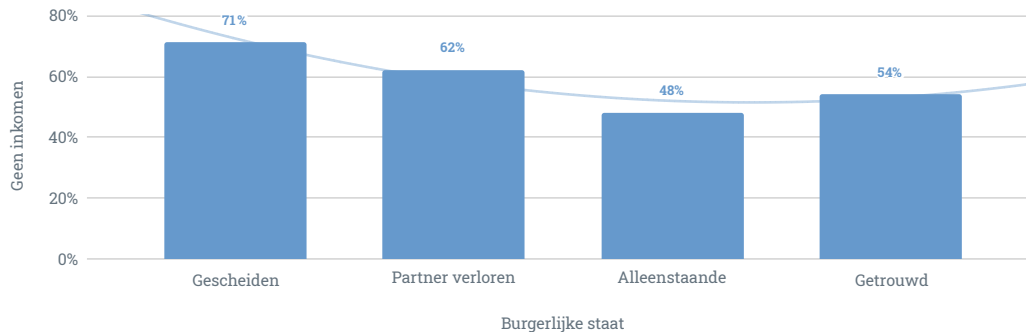
Het aantal daklozen verschilt niet significant per leeftijdscategorie: het gaat van 42% voor de personen jonger dan 30 jaar naar 62% voor hen tussen 30 en 39. De meeste van de mensen tussen 40 en 49 (56%), 50 en 59 (51%) en ouder dan 59 (50%) waren dakloos. In de categorie onder de 30 hadden de meesten een private woning (25%), maar het is ook de categorie voor wie het minst informatie beschikbaar was (25%). 10% van de mensen tussen 30 en 39, 19% tussen 40 en 49, 21% tussen 50 en 59 en 14% boven de 59 leven in private huisvesting. Mensen onder de 30 jaar hebben ook minder problemen met hun immigratiestatus, ook is het aandeel dat illegaal is groot, 67% heeft geen verblijfsvergunning. Erg verontrustend is dat 86% (24 van de 31) van de mensen ouder dan 59 illegaal op het territorium verblijven, waarvan 21 mensen (75%) nooit het recht heeft gehad in België te verblijven.

Volgens de beschikbare gegevens, verhoogt het gebruik van de Samucocial en het ziekenhuis met de leeftijd. Het onderdak geboden door de Samucocial wordt vooral gebruikt door mensen boven de 50; 18% van de mensen tussen 50 en 59 gebruikte soms de Samucocial om te overnachten, 21% gebruikte de winteropvang, 4% verbleef er regelmatig en 4% gebruikte MediHalte. Dat de ouderen de Samucocial meer gebruiken kan het

15

MATTSON Margaret, LIPARI Rachel N., HAYS Cameron and VAN HORN Struther L. (2017) *A day in the life of older adults: substance use facts*, The CBHSQ Report.

Inkomsten volgens burgerlijke staat



gevolg zijn van het feit dat er voorrang wordt gegeven aan de meer kwetsbaren. Voor wat betreft het gebruik van het ziekenhuis is het geen verrassing dat hoe ouder men is hoe meer tijd men doorbrengt in het ziekenhuis: 15% van de mensen tussen 30 en 39 gingen naar het ziekenhuis, 34% van de mensen tussen 40 en 49, 46% tussen 50 en 59 en 64% boven de 59. Dezelfde trend geldt voor het gebruik van de urgentiediensten.

Gezinstoestand

Over het algemeen leven de mensen die gehuwd zijn in betere omstandigheden dan diegenen die alleen leven, dus single zijn, gescheiden of uit elkaar of wiens partner is overleden. De gegevens tonen dat deze trend ook waar is voor wat betreft inkomen, geestelijke gezondheid, alcohol en drugsmisbruik en huisvesting.

De proportie mensen zonder inkomen is bijzonder hoog bij diegenen die gescheiden zijn – 71% (32 van de 45) – en zij die hun partner verloren – 62% (8 van de 13). Onder de alleenstaanden is dit cijfer 48% (29 van de 60) en onder de gehuwden 54% (14 van de 26).

Volgens de gegevens hebben de gehuwden minder geestelijke gezondheidsproblemen dan

diegenen die alleen zijn. Van diegenen die gehuwd zijn lijden 8% aan geestelijke gezondheidsproblemen, wat relatief weinig is in vergelijking met diegenen die hun partner verloren (25%), single zijn (35%) of gescheiden (45%). We zien dezelfde trend bij alcohol en drugsmisbruik. Het aantal drugsgebruikers is het grootst bij alleenstaanden (20%, 12). Het alcoholmisbruik ligt hoger dan het drugsgebruik en is erg aanwezig bij gescheiden mensen (84%, 38) en alleenstaanden (52%, 31). Dit in tegenstelling met gehuwden die slechts 8% alcoholverslaafden telden.

Voor wat betreft dakloosheid zijn de aantallen zowat gelijk over alle soorten huishoudens: 43% alleenstaanden, (47%) gescheiden mensen, 46% mensen die hun partner verloren, maar toch slechts 31% bij mensen die gehuwd zijn. 50% van de mensen die gehuwd zijn leven in een private woning, wat heel erg opvallend is in vergelijking met de steekproef.

Het is geen verrassing dat de huwelijks staat een invloed heeft op de leefomstandigheden. Sociale isolatie versterkt bestaande problemen met inbegrip van de geestelijke gezondheid en middelenmisbruik. Het samenleven beïnvloed sociale integratie en bevordert en vermindert de kwetsbaarheid.

Duur van het verblijf in België

4

Een algemene vaststelling is dat hoe langer mensen in België verblijven hoe meer informatie er over hen ter beschikking is, vooral wat betreft geestelijke gezondheid en verslaving. Dit kan een invloed hebben op de conclusies.

De gegevens zoals verzameld door Diogenes over haar gebruikers tonen een recente verhoging van het aantal vrouwen en Roemeense onderdanen. Deze verandering is erg uitgesproken op het vlak van nationaliteit: van de gebruikers die meer dan 5 jaar in België leven komen er 55% uit Polen en 30% uit Roemenië. Van diegenen die minder dan vijf jaar in België leven maar meer dan een jaar zijn 37% uit Polen en 35% uit Roemenië. Van diegenen die minder dan een jaar in België wonen zijn er 31% uit Polen en 46% uit Roemenië.

Het aantal jaren dat de mensen een onstabiele status hebben heeft een impact. Voor sommige variabelen kan dit een positieve impact zijn. Het percentage mensen zonder enig inkomen is lager bij hen die hier meer dan vijf jaar verblijven: 81% van de mensen die hier minder dan een jaar verblijven hebben geen inkomen, 67% van hen die hier tussen één en vijf jaar verblijven hebben geen inkomen en 54% van de mensen die hier langer dan vijf jaar verblijven hebben geen inkomen. Begunstigden van Diogenes die hier langer dan vijf jaar verblijven lijken meer toegang te hebben tot een leefloon of andere sociale voordelen dan andere groepen. Als het op huisvesting aankomt dan hebben de personen die hier langer dan vijf jaar verblijven minder kans dakloos te zijn (45% in vergelijking met 61% voor hen die minder dan vijf jaar hier verblijven). Ze hebben ook meer toegang tot de private woningmarkt (28% tegenover 9%). Ook zijn de mensen die hier langer dan vijf jaar verblijven minder vaak illegaal op het territorium: 67% hebben geen verblijfsvergunning, terwijl zij die hier minder dan vijf jaar maar langer dan een jaar verblijven voor 83% geen verblijfsvergunning hebben en diegenen die hier minder dan een jaar zijn 9%. Deze relatief betere levensomstandigheden zijn waarschijnlijk het resultaat van een betere kennis van het systeem en het feit dat hoe langer een mobiele EU burger in een andere land is hoe meer rechten hij heeft.

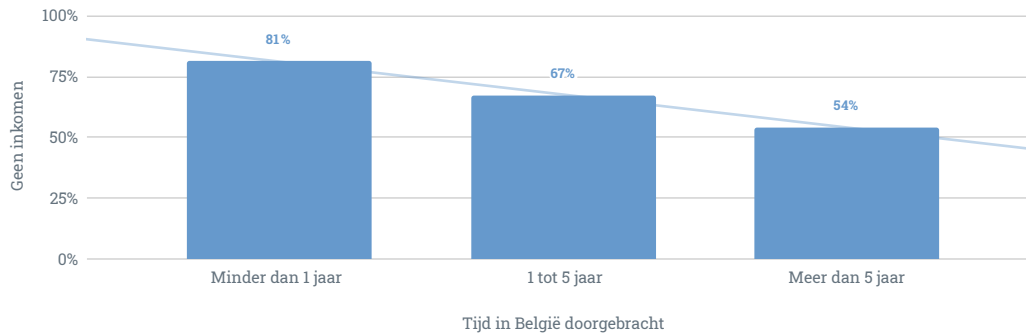
Dakloos ondanks een lange termijnverblijfsvergunning

Mark is een 53-jarige Poolse man. Ongeveer drie jaar geleden is hij gescheiden. Hij leeft meer dan tien jaar in België. Hij heeft twee volwassen zonen die in België wonen. Marc werd dakloos na zijn scheiding. Wanneer Diogenes hem voor het eerst ontmoette in het ziekenhuis was zijn alcoholgebruik problematisch, hij at slecht en had grote lever en darmproblemen door het drinken. Hij was erg depressief. Hij had geen inkomen meer maar wel een referentieadres bij het OCMW van Schaarbeek. Anderzijds had hij nog steeds een geldige E+ verblijfsvergunning. Hij had deze kaart bekomen als zelfstandige loodgieter. Hij had een normaal leven hier in België: werk, een huis, familie. Zijn scheiding verliep moeilijk. Hij werd ernstig depressief en gaf alles op en begon met drinken.

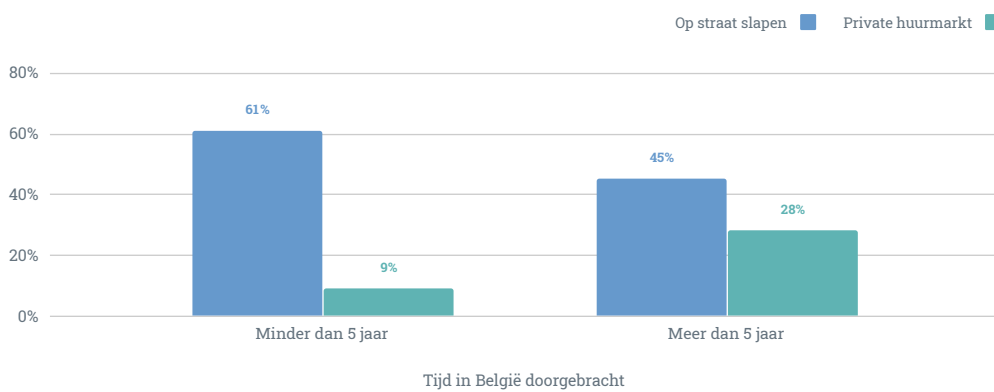
Na het ziekenhuis verhuisde hij naar MediHalte, de tijdelijke opvang van de Samusocial voor mensen met medische problemen. Terwijl hij daar verbleef nam Diogenes contact op met het OCMW van Schaarbeek. Omdat hij een geldige verblijfsvergunning had kwam hij in aanmerking voor een leefloon. Dit was erg motiverend voor Mark. Hij stopte met drinken en regelde een ziektekostenverzekering eens hij zijn leefloon kreeg. Zijn gezondheid ging er op vooruit. Hij vond een tijdelijke opvang met aangepaste steun en verhuisde later naar een begeleide studio er net naast. Mark nam terug contact op met zijn zonen.

In het licht hiervan is het bijzonder opvallend dat zo goed als de meerderheid van de mensen die meer dan vijf jaar in België verblijven geen enkele vorm van inkomen hebben (54%), dakloos zijn (45%) en geen verblijfsvergunning hebben (67%). Tijd doorbrengen in een land in moeilijke levensomstandigheden heeft ook een negatieve impact. Volgens beschikbare informatie hebben mensen die langer dan vijf jaar in België verblijven meer

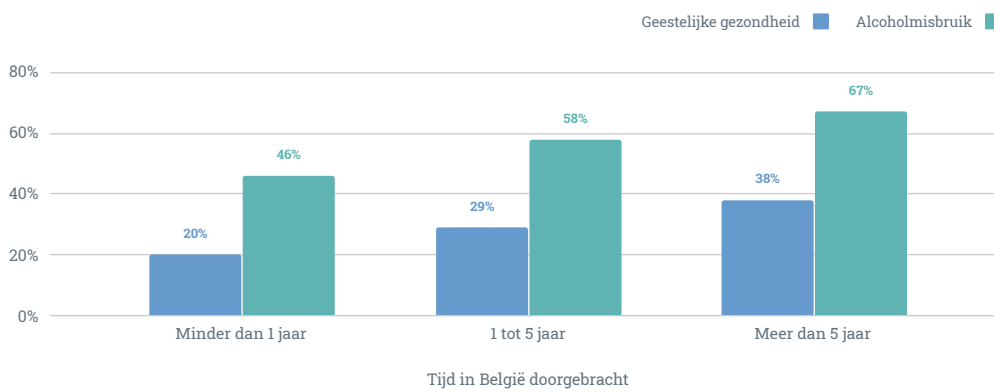
Gebrek aan inkomsten volgens de tijd die in België werd doorgebracht



Huisvestingscondities volgens de tijd die in België werd doorgebracht



Geestelijke gezondheid en alcoholmisbruik / tijd doorgebracht in België



geestelijke gezondheidsproblemen en een hoger percentage drugs en alcoholverslaving. Onder de mensen die hier meer dan vijf jaar zijn werd er bij 38 % problemen vastgesteld rond geestelijke gezondheid, bij de groep die hier minder dan vijf jaar maar meer dan één jaar is 29% en bij diegenen die hier minder dan één jaar zijn 20 %. Er

moet echter genoteerd worden dat voor een grote groep nieuwkomers deze informatie onbekend is. Dezelfde trend geldt voor alcoholmisbruik met 67 % van de mensen die hier langer verblijven, 58 % van de mensen minder dan vijf jaar maar langer dan één jaar, en 46 % van hen die hier minder dan een jaar zijn die alcoholproblemen hebben.

Om de link tussen inkomen en leefomstandigheden te analyseren beslisten we drie categorieën te vergelijken: zij die geen enkele vorm van inkomen hebben (137), zij die een leefloon krijgen (34) en zij die werken (20 waarvan 16 in het zwart werken).

Als het over nationaliteit gaat zijn Polen meer aanwezig in de groep die geen enkel inkomen heeft (50%) of in de groep die werken (70%), terwijl 59% van de groep die een leefloon krijgt Roemenen zijn. Mensen van Roma origine zijn sterk vertegenwoordigd in de groep met een leefloon: 17 van 34.

Binnen de groep zonder inkomen en de groep die werkt is de man/vrouw verdeling volgens de algemene trend binnen de thuislozenpopulatie, met 75 tot 80% mannen. Binnen de groep die een leefloon krijgt zijn 44% vrouwen.

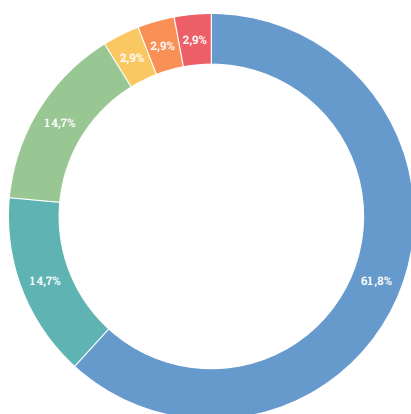
De afwezigheid van een inkomen heeft een grote impact op de toegang tot een ziektekostenverzekering. Van de 115 gebruikers van Diogenes voor wie informatie beschikbaar is heeft slechts één persoon een ziektekostenverzekering. Bij de groep die werkt hebben alleen de twee personen die werken met een contract een ziektekostenverzekering. Onder diegenen die een leefloon krijgen hebben slechts 32% een ziektekostenverzekering. De data tonen dus dat het hebben van een ziektekostenverzekering een hele uitdaging is en dat alleen werken met een contract hier toegang toe geeft. Bij diegenen die in het zwart werken

en zelfs bij diegenen die een leefloon krijgen is de meest gebruikte optie dringende medische hulpverlening.

Voor wat de gezondheid zelf betreft, zien we twee belangrijke tendensen: mensen die werken hebben minder geestelijke gezondheidsproblemen – 10% in vergelijking met 53% bij hen die een leefloon krijgen en 50% bij hen die geen inkomen hebben. Mensen die geen enkele vorm van inkomen hebben zijn ook vaker alcoholverslaafd – 65% in vergelijking met 55% bij mensen die werken en 48% bij diegenen die een leefloon krijgen. Geestelijke gezondheidsproblemen zijn moeilijk te boven te komen als de juiste hulp niet voorhanden is. Werk vinden of behouden kunnen dus moeilijk zijn en dat verklaart waarschijnlijk waarom, in de steekproef, mensen die werken minder geestelijke gezondheidsproblemen hebben.

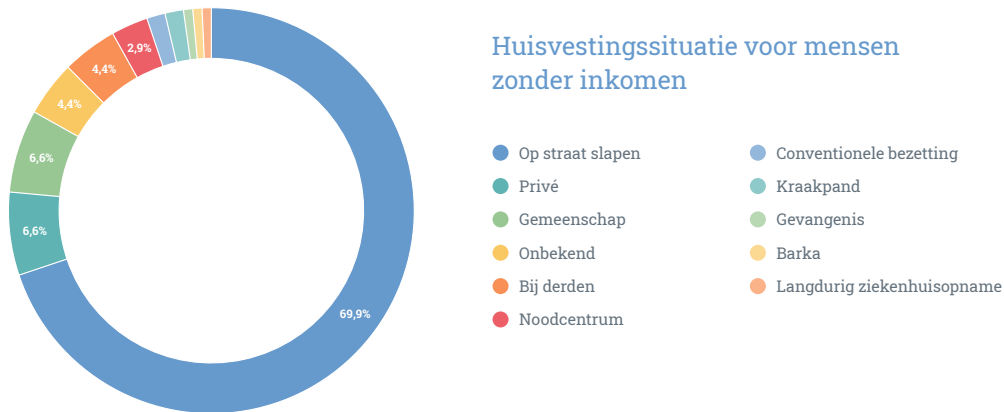
Geen inkomen hebben is, zoals verwacht, een rechte lijn naar dakloosheid. Van de mobiele EU Burgers die Diogenes ondersteunt is 70% van diegenen die geen inkomen hebben dakloos. Diegenen die meer toegang hebben tot private huisvesting zijn diegenen met een leefloon, 62% van hen hebben een appartement. Toch beschermt het leefloon of werk niet iedereen van dakloosheid, met respectievelijk 15% en 20% zonder woning en slechts 30% van de werkenden die niet dakloos zijn.

Bovendien zijn velen die werken illegaal op het territorium, 75% van hen hebben geen verblijfs-



Huisvestingssituatie voor mensen met een minimuminkomen

- Privé
- Op straat slapen
- Onthaalhuis
- Gemeenschap
- Onbekend
- Bij derden



vergunning, (15 van de 20), 55% heeft nooit een verblijfsvergunning gehad (11 van de 20). Onder diegenen die geen inkomen hebben verblijven er 93% illegaal in België. De combinatie van geen verblijfsvergunning, geen werk en geen huisvesting plaatst deze mensen in een uiterst kwetsbare situatie, die meerdere jaren kan duren. Het is niet

verwonderlijk dat deze categorie mobiele EU burgers het meest berooid zijn en ook diegenen zijn die de noodopvang van de Samusocial het meest hebben gebruikt (23% gebruikten de noodopvang occasioneel, en 17% tijdens de winter) en die ook vaak werden gehospitaliseerd – slechts 32% verbleef nooit in het ziekenhuis.

Ziektekostenverzekering

Slechts een klein aantal mensen uit de steekproef (32) heeft een ziektekostenverzekering. De meerderheid heeft er geen (161) maar heeft gezondheidszorgen ontvangen via het systeem van dringende medische hulpverlening (117). 91% van hen die verzekerd waren en 68% van diegenen die een beroep deden op dringende medische hulpverlening leven meer dan vijf jaar in België.

Er is meer geweten of de gezondheidsnoden van hen die een ziektekostenverzekering hebben of beroep doen op dringende medische hulpverlening dan over diegenen die geen van beiden hebben. Dit kan eenvoudig betekenen dat diegenen met gezondheidsproblemen meer in contact komen met diensten, maar ook dat diegenen met een ziektekostenverzekering betere toegang hebben tot een diagnose en een behandeling. Wanneer we echter kijken naar de gegevens dan zien we dat er meer mensen met problemen zijn bij diegenen die verzekerd zijn – 44% hebben geestelijke gezondheidsproblemen en 25% lijden aan alcoholmisbruik – dan in de groep die niet verzekerd is (21% problemen met geestelijke gezondheid en 11% drugsmisbruik). Die trend is niet te zien bij alcoholmisbruik, dat bijzonder hoog is bij mensen die het systeem van dringende medische zorgen gebruiken: 68% van hen heeft een alcoholprobleem, terwijl dit zo is voor 56% van de mensen met of zonder verzekering die nooit een beroep deden op dringende medische hulpverlening.

Greta

Greta is een 60-jarige Duitse vrouw die twee jaar in België leeft. Ze wisselt af tussen dakloosheid en het ziekenhuis. De eerste keer dat Diogenes haar ontmoette zat ze op straat in een rolstoel, alhoewel ze kan stappen, omgeven door haar overvloedige en uitpuilende bagage. Haar humeur wisselde tussen aangenaam, uitgesproken boosheid en diepe droefheid. Greta heeft ernstige geestelijke gezond-

heidsproblemen. Ze beweert in Duitsland tegen haar wil te zijn opgesloten in een ziekenhuis. In België verbleef ze al enkele maanden in de psychiatrische afdeling van het Sint Jans Ziekenhuis. Ze heeft een medische kaart van het Brusselse OCMW en neemt veel medicijnen, die dagelijks ter beschikking gesteld worden in een apotheek. We deden een aanvraag voor een referentieadres en een minimum aan inkomen bij het OCMW. Dit werd nooit opgevolgd. De achteruitgang van Greta is alarmerend. Ze heeft ernstige hygiëne en gedragsproblemen. Ze werd het slachtoffer van fysieke en seksuele aanrandingen. De grote bezorgheid voor Greta's gezondheid en fysieke veiligheid zorgden ervoor dat het netwerk haar heeft laten opnemen voor onderzoek. Greta wil in België blijven en denkt er niet aan om terug te keren naar haar thuisland. Als Duitse vrouw, zonder adres en zonder verblijfsvergunning heeft Greta geen inkomen. Als ze op straat is bedelt ze. Greta zou het beter stellen in een residentiele opvang binnen de geestelijke gezondheidszorg. Maar daar heeft zij geen recht op.

Geestelijke gezondheid

Bij afwezigheid van een diagnose gemaakt door een arts evalueren de straathoekwerkers van Diogenes de noden op het vlak van geestelijke gezondheid. Dit doen ze progressief, door de personen te leren kennen doorheen de tijd. Ze overleggen ook met elkaar om zo tot een besluit te komen over de noden van de personen die ze ontmoeten. Wanneer ze niet tot een besluit kunnen komen is er de categorie „ander type van nood geestelijke gezondheidszorg”. Van die mensen met geestelijke gezondheidsproblemen (72) hebben 24% (17) een veranderde waarneming van de realiteit, 15% 11 cognitieve problemen, 3% (2) een mentale handicap en 58% (42) andere problemen met geestelijke gezondheid.

François

François was een 60-jarige man, afkomstig uit Roemenië. Hij was al 20 jaar gescheiden en had het contact verloren met zijn ex-vrouw. In Roemenië werkte hij in het zwart en later werkte hij jaren lang in het zwart in de bouw in Griekenland. Hij verloor zijn werk en trok naar België. Hij deed dit met een belofte op werk, maar het was bedrog.

Van het moment waarop hij in België toekwam leefde hij op straat. Hij begon steeds meer te drinken. Hierdoor kreeg hij gezondheidsproblemen en verloor hij een groot deel van zijn onafhankelijkheid. Het werd te zwaar om nog langer in het zwart te werken. Zijn alcoholverslaving zorgde ook voor geestelijke gezondheidsproblemen. Hij begreep de administratieve stappen niet meer om een medische kaart te bekomen bij het OCMW voor een bril. Hij raakte gefrustreerd en zijn geestelijke gezondheid verergerde.

François sliep op straat en geraakte niet warm tijdens de maanden waarin hij niet in de Samusocial verbleef. Hij had nood aan een warme slaapplek maar had er geen recht op. Het weinige geld dat hij bijeen bedelde gaf hij uit aan drank en een beetje eten.

Hij is er nooit in geslaagd het proces tot regularisatie op te starten. Hij had niet voldoende geld om een appartement te huren en door zijn slechte gezondheid kon hij niet meer werken. François stierf op straat. Hij verloor alle hoop. Hij dronk, en dronk en bleef drinken tot zijn lichaam het begaf. Zijn lichaam werd gerepatriëerd en begraven bij zijn familie in Roemenië.

Gegevens over de nationaliteiten van de mensen met geestelijke gezondheidsproblemen reflecteren de algemene gegevens over nationaliteiten, met uitzondering van de Roemenen, die minder kwetsbaar lijken hiervoor. Dit ligt waarschijnlijk aan de aard van de migratie die meer familie georiënteerd is dan voor andere nationaliteiten.

Sociale isolatie kan een grote rol spelen in de ontwikkeling van geestelijke gezondheidsproblemen. De informatie beschikbaar over de huishoudens toont dat mensen die alleen leven meer vatbaar zijn: 82% van de mensen met problemen leven alleen, terwijl 77% van de mensen alleen leven. Mannen zijn ook iets kwetsbaarder dan vrouwen.

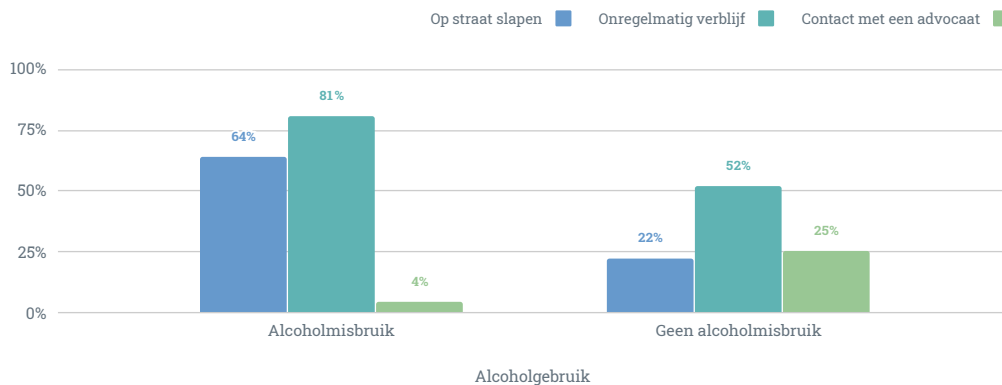
Volgens de gegevens gaan geestelijke gezondheidsproblemen hand in hand met alcoholmisbruik, 75% van hen die geestelijke gezondheidsproblemen hebben lijden ook aan alcoholmisbruik. Alcoholmisbruik bij mensen zonder geestelijke gezondheidsproblemen is lager – 50%.

Geestelijke gezondheid heeft ook een invloed op de toegang tot private huisvesting (17% leven in een private woning, tegenover 28% van de mensen zonder problemen met geestelijke gezondheid) en op het gebruik van ziekenhuisdiensten om middelenmisbruik tegen te gaan (13% tegenover 4%), het gebruik van urgentiediensten (31% tegenover 10%) en het oproepen van de ziekenwagens (26% tegenover 5%).

Alcoholmisbruik

Alcoholmisbruik is vrij gewoon binnen een bevolkingsgroep die voor een lange tijd in onstabiele omstandigheden leeft. Polen en mannen maken een groot deel uit van de bevolkingsgroep die hier als steekproef wordt gebruikt. Polen zijn het meest vertegenwoordigd bij deze die alcohol misbruiken (62%) en mannen zijn goed voor 87% van diegenen met alcoholproblemen – onder diegenen voor wie hun drinkgedrag niet problematisch is, zijn er 58% vrouwen. We kunnen dus aannemen dat achter deze tendensen het type migratie schuilgaat – alleenstaande mannen op zoek naar werk en die alleen leven – een groot aantal jaren levend in slechte omstandigheden, vaak dakloos, zonder verblijfsvergunning en dus geen toegang tot gezondheidszorgen en sociale diensten. Mensen van Roma origine – die vaker samen leven met hun familie en niet zo lang in een onstabiele situatie leven hebben minder vaak alcoholproblemen, zo zien we in de gegevens van Diogenes. Slechts 3% van de mensen met

Verskil volgens alcoholgebruik



alcoholproblemen zijn Roma. Gegevens over huishoudens bevestigen deze theorie, 93% van hen die alcoholproblemen hebben leven alleen, van hen die geen alcoholproblemen hebben leven 42% alleen en de meerderheid 52% leven samen met familie (6% onbekend).

De leefomstandigheden van zij die lijden onder een alcoholverslaving zijn beduidend slechter dan diegenen die niet verslaafd zijn. De gegevens tekenen een duidelijk beeld van mensen met een alcoholverslaving die kwetsbaarder zijn voor geestelijke gezondheidsproblemen en drugsmisbruik (onder diegenen zonder alcoholverslaving zijn er slechts 62 die drugsverslaafd zijn). Bovendien lijken diegenen die alcoholverslaafd zijn vaker dakloos (64%, vergeleken met 22% van diegenen die niet verslaafd zijn) en illegaal (81% tegenover 52%), en zijn ze minder in contact met een advocaat (4% tegenover 25%). Een alcoholverslaving is zeer duur, toegang tot een kuur is dus essentieel om de levensomstandigheden te verbeteren van een groot aantal berooide mobiele EU burgers.

Los van de verbetering van de persoonlijke situatie van de individuen zou de maatschappij er baat bij hebben de toegang tot ontwenningsskuren te verbeteren. Mensen met een alcoholverslaving gebruiken vaker de urgentiediensten van de ziekenhuizen. 40% van de mensen met alcoholproblemen werden opgenomen in het ziekenhuis, tegenover 18% van hen die niet verslaafd zijn.

Drugsmisbruik

Er is veel informatie die ontbreekt over de mensen die verslaafd zijn aan drugs, vooral over het gebruik van de urgentiediensten van de ziekenhuizen. Dit duidt waarschijnlijk op een structureel probleem bij het bekomen van deze informatie. Deze mensen zijn bijzonder moeilijk om in contact mee te komen. Analyse van de gegevens tonen een meer heterogene groep, met Fransen en Italianen, goed voor 19% en 15% van de mensen die drugsverslaafd zijn. Roemenen komen dan weer veel minder voor, met slechts 26 mensen die lijden aan een verslaving. De Polen zijn het meest vertegenwoordigd, goed voor 38% van diegenen die drugsverslaafd zijn. Drugverslaving gaat vaak samen met alcoholmisbruik – 77% van de druggebruikers hebben ook een alcoholprobleem – en net zoals alcoholmisbruik brengt het meer geestelijke gezondheidszorgproblemen mee, dakloosheid en sociale isolatie. Interessant echter is dat mensen met drugsproblemen iets minder geconfronteerd worden met problemen rond hun immigratiestatus (62% zijn regulier op het territorium, tegenover 74% van hen die geen drugproblemen hebben) en een ziektekostenverzekering (31% hebben er één, 13% niet). De gegevens tonen een groter gebruik van de urgentiediensten van ziekenhuizen en het oproepen van een ziekenwagen voor mensen met drugproblemen. Echter, de gegevens zijn niet betrouwbaar want onbekend voor een groot aantal mensen. (69% voor de urgentiediensten en 73% voor het oproepen van een ziekenwagen).

Administratieve status

7

Hoe de immigratiestatus de leefomstandigheden beïnvloed

In de analyse van de gevolgen voor een individu van haar of zijn immigratiestatus op zijn of haar levensomstandigheden hebben we gekeken naar drie categorieën: zij die illegaal hier verblijven, zij die een korte verblijfsvergunning hebben en zij die een lange verblijfsvergunning hebben (E+ kaart voor zij die hier langer dan vijf jaar verblijven).

Zoals we hierboven hebben beschreven zijn de nationaliteiten die het meest vertegenwoordigd zijn binnen de groep gebruikers van Diogenes en die mobiele EU burgers Polen en Roemenen, goed voor 79% van de 228 mobiele EU burgers. Het is interessant te zien dat de Polen goed zijn voor 54% van hen die illegaal hier verblijven, 42% van hen met een lange verblijfsvergunning, terwijl de Roemenen, veelal Roma, goed zijn voor 59% van de korte verblijfsvergunningen. Van de 17 met een korte verblijfsvergunning zijn er tien Roemenen, waarvan 8 Roma (vier mannen en vier vrouwen). Dit is een kleine steekproef, maar kan echter suggereren dat de laatste jaren de migratie uit Roemenië, en meer in het bijzonder van Roma, is gestegen. Voor hen lijken de kansen op regularisatie en integratie in de Belgische samenleving ook te stijgen. Zij doen ook vaker beroep op een advocaat (35%, in vergelijking met 8% van het totaal aantal illegalen en 4% van de houders van een lange verblijfsvergunning. Dit bewijst het belang van juridisch advies om een immigratiestatus te regulariseren of dat er inspanningen zijn geleverd om juridisch advies te geven aan een bepaalde groep van mobiele EU burgers.

Het gebrek aan een verblijfsvergunning heeft uiteraard een grote invloed op verschillende aspecten van het leven van een individu. Mobiele EU burgers zonder wettig verblijf zijn afgesneden van elke vorm van inkomen: 78% van hen heeft geen inkomen, terwijl dit zo is voor slechts 6% van diegenen met een korte verblijfsvergunning en 8% met een lange verblijfsvergunning. Dakloosheid is ook een groot probleem voor hen zonder wettig

verblijf – 64% hebben geen onderdak – terwijl dit een minder groot probleem is voor mensen met een korte verblijfsvergunning (6%) of lange verblijfsvergunning (8%). Het is de moeite erop te wijzen dat de gegevens over huisvesting een beter beeld schetsen van de mensen met een korte verblijfsvergunning, 82% van hen leven in een private woning, terwijl mensen met een langere verblijfsvergunning vaker dakloos zijn en vrouwen die minder vaak een privé woning hebben (46%). Mensen met een korte verblijfsvergunning lijken ook minder problemen te hebben met geestelijke gezondheid en alcoholmisbruik. Het is mogelijk dat over een lange periode in onzekere omstandigheden leven een impact heeft op de gezondheid of het kan ook liggen aan het verschil in immigratiepatronen tussen de twee groepen. Echter, personen met een langere verblijfsvergunning hebben vaker een ziektekostenverzekering dan die met een korte en dan zij zonder wettig verblijf. 88% van de mensen met een lang verblijf hebben een verzekering, slechts 35% van de mensen met een kort verblijf. In de steekproef heeft geen enkele persoon met onwettig verblijf een verzekering – de meesten (62%) rekenen op de medische kaart. Een mogelijk gevolg, dat bevestigd wordt door de cijfers, is dat mobiele EU burgers zonder wettig verblijf vaker gebruik maken van de urgentiediensten van de ziekenhuizen en van de ambulancediensten. Enerzijds is het percentage mensen met wettig verblijf dat urgentiediensten gebruikt hoger dan mensen zonder wettig verblijf, anderzijds is het percentage mensen dat verklaart deze diensten te gebruiken gelijkwaardig. Dit kan verklaard worden door het gebrek aan informatie, vooral bij mensen zonder wettig verblijf. Het is daarom aannemelijk dat mensen zonder wettig verblijf vaker beroep doen op urgentiediensten, vooral omdat ze geen beroep kunnen doen op eerstelijnszorg en hun gezondheid dus met de tijd achteruitgaat.

Contact met een advocaat

Op een totaal van 228 hebben slechts 24 gebruikers van Diogenes advies gekregen van een advocaat. De meesten daarvan zijn van Roemeense nationaliteit (71%, 17) en van Roma origine (58%,

14) en de meesten hebben kinderen in België (58 %, 14) en leven samen met hun familie (54 %, 13). Samengesteld uit 13 mannen en 11 vrouwen is dit de meest gendervrouwelijke groep. Bijna allemaal leven ze meer dan vijf jaar in België (21 van de 24).

Alhoewel de meerderheid onwettig hier verblijft (54 %, 13) en alleen een beroep kunnen doen op dringende medische hulpverlening (75 %, 18), zijn hun levensomstandigheden relatief gezien beter dan het geheel van de steekproef. 62 % heeft een inkomen – één heeft een arbeidscontract en 14 ontvangen leefloon, 67 % leeft in een privé woning. Slechts drie mensen in deze steekproef zijn dakloos. Op het vlak van geestelijke gezondheidszorg verschillen ze niet van het geheel van de groep – 43 % (11) hebben problemen met geestelijke gezondheid en 13 % (3) met drugs, er zijn niet veel mensen met een alcoholprobleem (26 %, 6). Dit komt door de oververtegenwoordiging van Roma, die zoals eerder werd aangetoond minder kwetsbaar zijn voor alcoholverslaving dan de andere gebruikers van Diogenes.

Advies van een advocaat, meer bepaald een expert in wetgeving rond vrij verkeer binnen de EU, kan een heel verschil maken voor dakloze mobiele EU burgers. De informatie toont dat mensen die toegang hebben tot juridisch advies vaker een beroep kunnen doen op sociale voordelen en minder geconfronteerd worden met moeilijke levensomstandigheden.

Calo

Calo is een jonge Slovaak van roma origine. Hij is ongeveer 30 jaar en leeft op straat met zijn partner. Hun drie kinderen zijn via de jeugdrechtbank in een instelling geplaatst. De rechter vroeg Calo specifiek om werk te zoeken en een woning. Calo kwam in 2013 in België toe als asielzoeker. Zijn aanvraag werd geweigerd en hij leeft sinds dan in België zonder wettig verblijf. Sinds 2012 leeft hij afwisselend op straat of in een centrum voor asielzoekers van Fedasil.

Zijn advocaat ging in beroep tegen het OCMW dat hem en zijn vrouw geen steun wilden toekennen. Het beroep was gebaseerd op het feit dat de kinderen van het koppel in België geplaatst zijn en ze dus het grondgebied niet kunnen verlaten. De uitspraak van de rechtbank was in het voordeel van Calo en het OCMW moest hen een leefloon uitkeren. Sindsdien kregen Calo en zijn vrouw ook steun van de Roma unit van het OCMW. Ze zijn nu gestart met de procedure om onderdak te vinden.

Besluit

De informatie verzameld in dit verslag beschrijft een groep mensen die in Brussel leven onder moeilijke omstandigheden. Hoewel dit verslag slechts de ervaringen beschrijft van één van de vele diensten voor thuislozen in Brussel, geeft het toch een betrouwbaar beeld van de trajecten van mobiele EU burgers die trachten te overleven in Brussel.

In de afwezigheid van politieke maatregelen om de obstakels van berooide EU burgers in Brussel weg te nemen, is één van de belangrijkste kenmerken de vicieuze cirkel waar de groep in terecht komt, de afwezigheid van werk zorgt voor gebrek aan inkomen, wat leidt tot de afwezigheid van een woning of een adres, de onmogelijkheid een verblijfsvergunning te bekomen en als gevolg hiervan het niet hebben van toegang tot diensten en sociale voordelen. Voor velen duurt deze situatie lange jaren, en wordt chronisch en voor velen is er geen weg terug. Met de tijd worden problemen, die wanneer ze in het begin waren aangepakt vrij snel konden verholpen worden, onoverkomelijk en duwen de mensen in extreme sociale isolatie.

Om deze cirkel te doorbreken is het zeer belangrijk dat deze mensen toegang hebben tot een verblijfsvergunning. Dit betekent vaak dat de deur opengaat naar essentiële diensten en sociale voordelen. Een vangnet – leefloon bijvoorbeeld – is in vele gevallen de weg naar sociale integratie. De afwezigheid van wettelijk verblijf, vooral voor diegenen voor wie dit al meerdere jaren duurt, valt vaak samen met (geestelijke) gezondheidsproblemen en middelengebruik. Omdat een verblijfsvergunning zo belangrijk is, is de toegang tot huisvesting, of op zijn minst opvang en een adres, nodig voor het bekomen ervan van groot belang.

De afwezigheid van een ziektekostenverzekering is een ander groot probleem. Door alleen toegang te hebben tot dringende medische hulpverlening wordt de gezondheid van de mensen in gevaar gebracht, omdat ze moeten wachten

tot ze ernstige problemen hebben voor toegang te krijgen tot zorgen.

Omdat sommige Europese nationaliteiten bijzonder kwetsbaar zijn voor dakloosheid wanneer ze hun recht op vrij verkeer uitoefenen zou dit moeten leiden tot meer coördinatie op Europees niveau. Deze coördinatie moet lokale, nationale overheden en leden uit het diplomatieke korps bevatten.

Een transnational partnerschap zou mobiele EU burgers kunnen helpen zich voor te bereiden voor ze vertrekken en hun kwetsbaarheid verminderen. Het zou ook kunnen helpen bij het zoeken van oplossingen voor mensen wanneer ze berooid geraken in een andere lidstaat. De EU zou ook moeten monitorren hoe programma's voor vrijwillige terugkeer worden uitgevoerd, om misbruik te vermijden en te zorgen voor een adequate opvolging van de mensen eens ze terug zijn in hun thuisland.

Culturele bemiddelaars zijn erg belangrijk bij de ondersteuning van mobiele EU burgers en ze moeten in voldoende aantallen aanwezig zijn om de gebruikers efficiënt te kunnen ondersteunen. Hiernaast is juridisch advies een essentiële dienst om te zorgen dat mensen niet chronisch dakloos worden en dus enorm veel noden gaan hebben. Het zou nuttig zijn om op lokaal niveau samenwerkingsverbanden te ontwikkelen tussen diensten die steun bieden aan berooide mobiele EU burgers en juridische experts gespecialiseerd in wetgeving rond vrij verkeer binnen de EU.

Bovendien zou een partnerschap tussen huisvesting, tewerkstelling, gezondheid en onderwijs het ontwikkelen van een holistische en oplossingsgerichte aanpak bevorderen in de aanpak van dakloze mobiele EU burgers. Dit type partnerschap zou de Brusselse regio helpen bij het opzetten van integratiestrategieën en de problematiek echt aanpakken zonder over te moeten gaan tot criminalisering van thuisloosheid.