

Uit de straat geraken



Uit de straat geraken

**Handboek voor de begeleiding
van dakloze mensen**

**AUORE D'HAEYER
& STRAATVERPLEGERS VZW**

2025 Straatverplegers vzw – Infirmiers de rue asbl
B-1070 Brussel (België)
www.straatverplegers.be

De oorspronkelijke versie van deze publicatie werd uitgegeven in 2023
door Uitgeverij Mardaga.

Illustratie omslag: **Pierre Lecrenier**

Redactie: **Aurore d'Haeyer & Straatverplegers vzw**
Nederlandstalige vertaling: **Deepl, ChatGPT & Koen Van den Broeck**
Illustraties: **Pierre Lecrenier & Herbert Celis**
Lay out oorspronkelijke versie: **Carine Thurion – CW Design**
Lay-out Nederlandstalige versie: **Carambolage – Cécile Van Caillie & Camille Stoffel**

Wettelijke registratie: 2023/0024/14
ISBN papier: 9789403854533

Elke reproductie of weergave van het geheel of een deel van dit werk,
op welke manier dan ook, is ten strengste verboden.

**Opgedragen aan Dr. Pierre Ryckmans († 2025),
medisch coördinator van Straatverplegers en motor
van de ontwikkeling van de Straatverplegers methodologie.**

OVERZICHT

Voorbeschouwing.....	6
Voorwoord	12
Inleiding.....	16
1 De patiënten.....	20
2 Leven op straat	34
3 De betrokken partijen	46
4 Van de straat naar een woning, een re-integratie traject	56
5 Werkinstrumenten en methodologie	80
6 De patiënt ontmoeten	98
7 Verandering omarmen	110
8 Ondersteuning voor het tereinwerk	116
9 Geestelijke gezondheid en gedrags-stoornissen	134
10 Pathologieën en zorgverlening	144
11 Overige kwesties, van a tot z.....	178
Wie zijn we.....	210
Conclusies.....	214
Nawoord	218
Bibliografie.....	222
Inhoudstafel.....	224
Over de auteurs	228

Voorbeschouwing

Een hulpverleningsrelatie aangaan in een omgekeerde wereld

Hier zijn we getuige van het eerste echte handboek voor de begeleiding van dakloze mensen, met een ruimere ambitie dan bij de eerste editie in 2015: het richt zich tot een publiek dat veel verder reikt dan de eerstelijnsverleners op straat. Het gaat immers om een handboek, geschreven door een team dat het onderwerp door en door kent vanuit de praktijk, kennis, reflectie en ethiek, en dat in staat is een theorie van de praktijk en haar moeilijkheden te ontwikkelen, waarbij sterk de nadruk wordt gelegd op het fundamentele belang van toegang tot huisvesting.

In dit werk worden dakloze mensen aangeduid als patiënten, en ook werkelijk zo behandeld dankzij dit betekenisvolle label: het gaat hier in de eerste plaats om een verpleegkundig team dat, per definitie, werkt vanuit een medisch perspectief, met mensen die kampen met somatische, psychiatrische en psychosociale pathologieën, en die vaak in een sociaal-existentiële situatie van onwaardigheid verkeren. Zelf zou ik dit uitsluiting noemen, ook al wordt dat woord niet in het boek gebruikt. Het feit dat dakloze mensen als patiënten worden erkend, geeft hun waardigheid, want zorgen voor of begeleiden naar zorg betekent in onze landen: deze mensen beschouwen als burgers die, net als iedereen, bij gezondheidsproblemen recht hebben op zorg. Het gaat dus om een inclusieve categorisering. Wanneer deze patiënten tegelijkertijd omschreven worden als dakloze mensen, betekent dat dat men hen benadert met het respect dat iedere mens toekomt, en niet als een reeks individuen 'met problemen'.

Om te beschrijven wat zorg inhoudt, definiëren de auteurs eerst wat gezondheid is. Daarbij verwijzen ze naar de definitie van de WHO uit 1947: gezondheid is volledig bio-psycho-sociaal welzijn. Deze bio-psycho-sociale drieslag, die niet beperkt

is tot de afwezigheid van ziekte, blijft vandaag de dag uiterst relevant. Toch moet men erkennen dat volledig welzijn een naoorlogse utopie was, waarvan we ons moeten losmaken door het bestaan van lijden te accepteren. Want wie kan er prat op gaan volledig welzijn te kennen? Noch artsen, noch verpleegkundigen, noch hulpverleners, noch kunstenaars, noch zij die 'gezond' zijn, noch ikzelf, want de mens is nu eenmaal een wezen dat voortdurend uit balans raakt en zich weer herstelt – zolang veerkracht en de relatie met de ander voldoende functioneren. Dit handboek, ook al citeert het de definitie uit 1947, pleit dus niet voor gezondheid als een staat van perfectie.

Dit handboek, bedoeld als gids voor straatwerkers, beschrijft uiterst nauwkeurig de pathologieën die worden waargenomen bij mensen op straat: met betrekking tot slaap, voeding, alcohol- of drugsgebruik, hygiëne, huidaandoeningen, voetproblemen, psychische problemen, kanker, enzovoort. Het is dus ook een werk over multipathologie, dat niet alleen oorzaken en symptomen opsomt, maar ook uitlegt hoe die zich bij straatbewoners manifesteren en hoe men hen ondanks alles kan helpen.

Voor de zorg en begeleiding van dakloze mensen komt uiteraard ook het cruciale thema van het netwerk aan bod: professionele netwerken van medische en sociale diensten, vrijwilligers van verenigingen die algemene ondersteuning bieden, de rol van schoonmakers, winkeliers, enz. Soms betreurt men daarbij de verdwijning van loketbedienden in stations, die kansen boden tot ontmoeting en hulp. Dit handboek herinnert ons eraan dat er veel zichtbare en onzichtbare actoren zijn die samen een formeel en informeel netwerk vormen, dat nood heeft aan duidelijke ethische regels.

Een ander essentieel punt dat helder wordt belicht, zijn de subjectieve moeilijkheden waarmee hulpverleners geconfronteerd worden: vermoeidheid, therapeutische wanhoop met een gevoel van machteloosheid, psychisch lijden, tot en met burn-out. Het is duidelijk dat het engagement van hulpverleners zó intens kan zijn dat ze erdoor uitgeput raken. Het team van Straatverplegers bekommert zich werkelijk om de gezondheid van hun collega's. Toen ik in Brussel uitgenodigd was door Straatverplegers, observeerde ik met veel interesse hun dagelijkse praktijk van een informeel fototaal-moment, telkens rond de middag. Daarbij worden teamleden uitgenodigd om, kijkend naar een foto aan de muur, te verwoorden wat ze voelen, zodat bepaalde ervaringen en emoties, verbonden aan het lijden van de mensen die ze begeleiden, niet in hen blijven vastzitten. Ik vond dit dagelijkse moment van uitwisseling en verwerking door fototaal zó waardevol dat het de Nobelprijs waard zou zijn! Het is de enige keer

in mijn lange loopbaan dat ik deze praktijk heb gezien. Het is fundamenteel om te benadrukken dat hulpverleners, verpleegkundigen of anderen, 'levend' moeten blijven: want als ze niet meer vitaal zijn in psychisch en lichamelijk opzicht, kunnen ze niet langer in relatie helpen; hoogstens nog protocollen volgen.

Doorheen het handboek wordt ook sterk gewezen op trauma: mensen die op straat leven, hebben er vaak meerdere doorgemaakt waar ze niet of moeilijk van herstellen. Voor mij is het fundamentele trauma dat van uitsluiting. Want wat is uitsluiting anders dan de gruwelijke ervaring niet langer erkend te worden als mens onder mensen? Vandaar het belang om deze mensen te beschouwen als patiënten, als mensen met recht op huisvesting.

Het boek stelt nadrukkelijk dat dakloze mensen veel jonger sterven dan hun medeburgers: in de meeste westerse landen is hun levensverwachting dertig jaar of meer korter, wat immens is. De oproep om hen opnieuw te laten wonen, beoogt onder meer dat ze niet langer op straat overlijden. Toch is het bijzonder moeilijk om hen opnieuw in een woning te laten leven: omdat ze soms 'nee' zeggen tegen hulp, omdat er veel mislukkingen zijn – vaak meerdere – voor er een succes is, en omdat de straat hen nog lang blijft vasthouden, zelfs wanneer ze opnieuw onderdak hebben en begeleid worden. De straat "les tient et les retient": sommige mensen voelen zich veiliger buiten dan binnen; een woning kan gevoelens van beklemming oproepen, waardoor ze niet meer in een bed slapen maar liever op de grond, of de nood voelen terug te keren naar de plekken van hun vroegere zwerftocht.

Dit boek gaat ook in op het onvermogen van dakloze mensen om te rouwen om wat ze verloren hebben, of nooit hebben gehad: werk, woning, gezin, intimiteit. Belangrijker nog: het gaat om hun moeite om hun verbroken relaties te dragen. Straatbewoners hanteren vaak een actieve breuk als afweermechanisme tegenover hun naasten. Wie hen tot het einde begeleidt – zelfs tot aan hun begrafenis – ontdekt soms dat ze een liefhebbende familie hadden, vrienden, kennissen. Dat verrast, want we dachten dat ze geïsoleerd waren. Maar hun actieve breuk met nauwe relaties maakte dat contact ondraaglijk werd.

Als we opnieuw stilstaan bij het feit dat dakloze mensen gemiddeld dertig jaar jonger sterven dan hun medeburgers, is dat afschuwelijk en schandalig. Maar even ernstig en onwaardig vind ik dat velen geen intiem leven kunnen hebben zolang ze leven. Het is pijnlijk te zien dat zij, zelfs

als ze familie of kinderen hebben, gebukt gaan onder die actieve breuk. Het handboek noemt voorbeelden van mensen die wel weer banden aanknoopten met hun familie. Bij migranten lijkt dat vaker te lukken, omdat zij doorgaans niet dezelfde uitsluitingsmechanismen kennen als autochtone mensen. Toch blijft het voor mij zeer schrijnend dat het bijna onmogelijk is voor een dakloze ouder om de relatie met zijn kinderen of familie duurzaam te herstellen.

Men moet er ook oog voor hebben dat niet enkel armoede of psychosociale breuken leiden tot het verlies van 'de capaciteit om te wonen'. Er bestaan ook voorbeelden van mensen met middelen die niet meer konden leven in hun woning. Ik denk aan een gepensioneerd ambtenaar die, ondanks haar pensioeninkomen, niet meer in haar appartement kon wonen. Ze leefde op de trap en bezocht dagelijks een dagopvang voor daklozen. Ze had de capaciteit om te wonen verloren en leefde feitelijk als dakloze. Ook managers of zelfs miljardairs kunnen een Diogenes-syndroom ontwikkelen, soms zelfs op hun jacht. Men kan dat beschouwen als een variant van een "zelf-uitsluitings syndroom"¹. Armoede is dus niet noodzakelijk voor zulke pathologieën. Belangrijk is het onderscheid tussen 'armoede' en 'bestaansonzekerheid': dat laatste wordt gedefinieerd door verlies van vertrouwen in anderen, in zichzelf en in de toekomst. Grote armoede bevordert dat, maar is niet de enige oorzaak.

Ik wil ook wijzen op recente ervaringen van Straatverplegers met modulaire houten woningen, geplaatst op braakliggende terreinen in steden. Bewoners krijgen er contracten van twee jaar, eventueel verlengbaar. Dit biedt een leefbaar compromis: bewoners voelen zich "in de straat" en niet meer "op de straat". Ze zijn nog nabij hun vertrouwde omgeving, maar nu beschermd door muren en ramen, met warmte en comfort. Terwijl bewoners van klassieke appartementen vaak klaagden dat ze zich "tussen vier muren" voelden – een term die we eerder met gevangenis associëren.

Tot slot wil ik benadrukken dat dakloze mensen in een omgekeerde wereld leven. In een gewone situatie vraag je hulp wanneer je die nodig hebt en aanvaard je hulp wanneer die wordt aangeboden. Dat is 'goede bestaansonzekerheid', gebaseerd op vertrouwen. Maar in 'slechte bestaansonzekerheid', waar vertrouwen in anderen, zichzelf en de toekomst verdwenen is, wordt hulp geweigerd, bijna automatisch. Dat is het teken van die omgekeerde wereld. Dat gaat gepaard met actieve breuken: met zorg, met relaties, zelfs met zichzelf, om niet te hoeven lijden onder contact dat ondraaglijk is geworden. De eerste omkering voor dakloze mensen is dat het 'binnen' in feite 'buiten' is. Daardoor wordt het later moeilijk om

opnieuw 'erin' te wonen. Sinds 1999 beschrijf ik deze mechanismen, waaronder de variant van Diogenes, onder de term 'zelfuitsluitingssyndroom'³. Kort gezegd: ik voel me onwaardig, lijd aan sociaal bepaald psychisch leed, en vlucht in een nieuwe identiteit: die van dakloze. Om dit leefbaar te maken zonder al te veel angst of schaamte, sluit ik me af van mezelf, verdoof ik mijn lichaam en emoties, en blokkeer ik mijn gedachten. Dit geeft allerlei vormen van splitsing en vreemd gedrag, zoals in dit werk wordt beschreven. Die kan men alleen begrijpen door in relatie te treden met deze mensen, in hun omgekeerde wereld, en samen leefbare compromissen te zoeken. Dat is de waarde van dit handboek.

Jean Furtos

honorair ziekenhuispsychiater,
permanent lid van de Wereldvereniging voor Sociale Psychiatrie (WASP), oprichter van
het Observatorium voor geestelijke gezondheid en bestaansonzekerheid (ONSMP),
Orspere-Samdarra,
Universitair Ziekenhuis Le Vinatier, Lyon-Bron, Frankrijk.

NOTEN

1. Zoals nu erkend wordt door de Franse specialist in het Diogenes-syndroom, dr. Jean-Claude Monfort. Zie verder over *auto-exclusion*.
2. Colloquium over “*La précarité oubliée*”, 15 januari 2022, in Namen, georganiseerd door de provincie Luxemburg en het intergemeentelijk netwerk Brabant-Wallonië.
3. Furtos, J. (2023). *De la précarité à l'auto-exclusion*. Parijs: Éditions de la Rue d'Ulm (laatste editie met nieuwe inleiding en slotbeschouwing).

Voorwoord

Het¹ idee voor dit handboek ontstond in 2009, drie jaar na de oprichting van onze vzw Straatverplegers. We wilden onze gedachten, ervaringen en benaderingen, stap voor stap opgebouwd op het terrein van dakloosheid en herhuisvesting, vastleggen.

Onze kennis, onze projecten en onze manier van werken zijn geëvolueerd en blijven evolueren door het contact met ons publiek en als antwoord op hun behoeften, de context waarin we werken en de professionele vaardigheden die onze teams continu verder ontwikkelen. Maar onze bestaansreden blijft de gezondheidssituatie van dakloze mensen, daarom gebruiken we in dit handboek ook de term “patiënten” om naar hen te verwijzen. De overgrote meerderheid van hen heeft zorg nodig of zoekt zorg.

Na een eerste editie in 2015 die vooral gericht was op straathoekwerkers en verpleegkundigen, besloten we dit handboek breder te publiceren, met de gebruikelijke aanpassingen, omdat we geloven dat het interessant kan zijn voor een publiek dat veel verder gaat dan de eerstelijns hulpverleners. Sindsdien hebben we ook herhuisvesting ontwikkeld op basis van de *Housing First-methodologie*. Dit handboek is daarom bedoeld voor iedereen die af en toe of regelmatig contact heeft met dakloze mensen, maar ook met mensen die na jaren op straat te hebben geleefd weer een woning hebben gevonden.

Maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, zorgassistenten, gezondheidswerkers, straathoekwerkers, beveiligers, parkwachters, administratief medewerkers, politieagenten, enz. Dit boek zal jullie helpen beter te begrijpen hoe je omgaat met deze mensen in grote bestaansonzekerheid.

1 **VZW:** Organisatie zonder winstoogmerk. Dit is een wettelijke vorm van organisatie zonder winstoogmerk die is opgericht in België.





Brussel, Zuidstation. De ronde is net begonnen. Vrijwilligers bieden warme koffie en eten aan, terwijl anderen vragen hen te volgen naar nabijgelegen openbare douches. Louise en Sarah, die voor Straatverplegers werken, komen een aantal patiënten ontmoeten. In het station, op de perrons buiten, op de uitgestrekte veranda's van de omliggende administraties: met vuil doordrenkte matrassen op de grond, dekens op kartonnen dozen. Onder de dekens mannen in slechte conditie. Veiligheidsagenten begroeten de straatslapers met een "Hoe gaat het vandaag?", een vrouwelijke reiziger biedt haar voorverpakte salade aan. Maar meneer N. wil het niet. Hij kan nauwelijks praten. Hij heeft niet goed geslapen. Hij is zo uitgeput dat hij in zijn broek heeft gepoept.

Meneer N. leeft al enkele jaren op straat en is nu duidelijk niet goed. België biedt weinig structurele oplossingen voor dakloze mensen, en geen enkele voor mensen zonder papieren. De situatie lijkt onoplosbaar. Het enige wat overblijft is de steun van organisaties die de meest behoeftigen helpen en noodopvangcentra. Een pleister op een houten been. "Drie van onze patiënten zijn de afgelopen dagen overleden", zegt Sarah.

Sarah, verpleegster en psychologe, probeert de situatie van meneer N. te begrijpen en waarom zijn toestand verslechtert. Ze hurkt naast hem neer en biedt voorzichtig aan om te helpen, om hem iets te drinken te geven, hem naar de dokter te brengen, een ambulance te bellen. Wil meneer N. iets eten? Hij zegt op alles nee, maar stemt toe dat ze zijn bloeddruk, bloedsuiker en temperatuur opneemt. Zijn bloeddruk is erg hoog. Sarah kent haar patiënt; ze volgt hem al zeven jaar. Ze weet dat er geen reden tot paniek is, maar ze zal waakzaam moeten blijven. Ze zal een verslag schrijven om het team op de hoogte te houden: we moeten de gezondheidstoestand van meneer N. in de gaten houden, proberen hem ervan te overtuigen om opnieuw te douchen, zijn kleren te laten wassen, naar een dokter te gaan en naar een nachtopvang te gaan

Een ochtend op ronde, zoals duizenden andere ochtenden, in een Europese stad.

Inleiding

Dakloosheid komt op elk continent voor, spaart geen enkel land, zelfs niet de economisch meest stabiele, en is sinds het begin van de jaren 2000 in veel Europese landen sterk toegenomen.

Brussel, de hoofdstad van Europa van waaruit we dit boek schrijven, is geen uitzondering: bijna één persoon op honderd is dak- of thuisloos! Veel organisaties op het terrein proberen het probleem aan te pakken, maar zijn machteloos om de statistieken te veranderen.

De organisatie Straatverplegers neemt een bijzondere plaats in binnen dit netwerk van hulpinstanties. Ze richt zich op de terugkeer naar en de verankering in een duurzame huisvesting van de meest kwetsbare mensen, door te vertrouwen op krachtige hulpmiddelen voor re-integratie: hygiëne, gezondheid en de ontwikkeling van talenten. Dit zijn fundamenteën van zelfrespect, die het mogelijk maken de eigenwaarde op te krikken en opnieuw zin in het leven te krijgen.

Een markante statistiek: in West-Europese landen verkort het leven op straat de gemiddelde levensverwachting met dertig jaar in vergelijking met de rest van de bevolking.

Geconfronteerd met de zeer slechte algemene gezondheidstoestand van dakloze mensen weten hulpverleners en sociale werkers vaak niet welke urgentie eerst aan te pakken, of beschikken ze niet altijd over de nodige middelen om effectief te reageren.

Tegen deze achtergrond werkt Straatverplegers op verschillende niveaus. De organisatie fungeert in de eerste plaats als gezondheidsbemiddelaar om de banden te herstellen tussen mensen die in grote kwetsbaarheid leven, hun omgeving en de gezondheids- en sociale diensten. Het eerste doel is het verlagen van de morbiditeit¹ en mortaliteit² bij mensen in grote armoede. Dat kan enkel als men vanaf het begin denkt aan een terugkeer naar huisvesting én aan het opbouwen van een stevig netwerk rond de persoon.

Straatverplegers biedt ook vormingen om eerstelijns werkers te leren omgaan met patiënten met specifieke behoeften en hen te begeleiden. Deze technische en praktische vormingen vullen dit boek op een meer persoonlijke manier aan

Meer in het algemeen is de organisatie voortdurend aan het lobbyen om ervoor te zorgen dat de problemen van dakloosheid, huisvesting en extreme bestaansonzekerheid in de samenleving worden besproken en op de politieke agenda worden gezet. "Een eind maken aan dakloosheid" zal alleen ophouden een utopie te zijn als er sterke structurele sociale en economische oplossingen komen, o.m. op het gebied van volksgezondheid en huisvesting.

-
- 1 Morbiditeit verlagen : het aantal en de ernst van ziektes verminderen bij dakloze mensen. Met andere woorden: zorgen dat ze minder vaak ziek worden en minder ernstige gezondheidsproblemen ontwikkelen.
 - 2 Mortaliteit verlagen: het aantal overlijdens verminderen bij dakloze mensen. Dus: ervoor zorgen dat minder mensen vroegtijdig sterven.



Hoofdstuk 1

De patiënten

I. UNIEKE LEVENSTRAJECTEN

Elke dakloze mens heeft zijn eigen verhaal, dat hij al dan niet wil vertellen. Straatverplegers heeft als principe het onderwerp nooit zelf aan te snijden, tenzij de persoon er zelf om vraagt. Elk levenspad is verschillend en uniek. Toch maken de observaties op het terrein het mogelijk om enkele typische trajecten te onderscheiden die kunnen leiden tot een leven op straat. Uiteraard moet dit schema worden aangevuld met talloze nuances, eigen aan ieder individu.

Ongeacht het traject, het verhaal of de persoonlijkheid van een patiënt, moet ons werk zich aanpassen aan wie die persoon is en aan diens specifieke noden.

We zien twee hoofdprofielen met daarbinnen een aantal subprofielen:

1. MENSEN DIE ALTIJD IN HET LAND HEBBEN GEWOOND

- **Mensen die in endemische bestaansonzekerheid** leven. Zij maken deel uit van wat wel eens de "vierde wereld" wordt genoemd: mensen die in extreme armoede leven, ondanks dat zij in de meest bevoorrechte landen ter wereld wonen. Voor deze gezinnen is de sociale ladder afgebroken en wordt de armoede generatie na generatie steeds dieper. Daardoor leven zij voortdurend op de rand van bestaansonzekerheid, zonder een echte uitweg: werkloosheid en verschillende vormen van sociale bijstand behoren tot hun dagelijks leven, en zij beschikken niet over de middelen om deze spiraal te doorbreken of zich een ander bestaan voor te stellen. Deze mensen leven afwisselend op straat, in opvangcentra of in onveilige huisvesting.
- **Mensen die te maken hebben met een moeilijke gezinssituatie of sociale breuk.** Dit betreft meestal jongeren. De breuk doet zich vaak voor tijdens de adolescentie: geconfronteerd met gevoelens van onbehagen nemen zij mensen die aan de zelfkant van de samenleving leven als rolmodel en idealiseren zij de groepssolidariteit die op straat kan bestaan. Dit traject wordt vaak bemoeilijkt door verslavingsproblemen (alcohol, drugs) en schadelijke

invloeden. Naarmate weken, maanden en jaren verstrijken, wordt het steeds moeilijker om terug te keren of de nieuwe groep te verlaten, zonder zekerheid van een plaats in de samenleving. Het groepseffect wordt beperkend en leven in de marge wordt een standaardkeuze.

- **Mensen die zijn ingestort.** Dit zijn personen die goed geïntegreerd waren in hun familiale, sociale en professionele leven, maar die een reeks moeilijkheden hebben doorgemaakt die hen hebben verzwakt (ziekte, ontslag, scheiding, werkloosheid, overlijden van een naast familielid). Geconfronteerd met een bijkomend probleem dat onoverkomelijk lijkt, storten zij in zonder hulp te durven vragen, uit schaamte of uit angst hun omgeving te belasten. De neerwaartse spiraal kan snel leiden naar een verblijf op straat, waar de situatie in korte tijd dramatisch kan verslechteren.
- **Mensen met psychische gezondheidsproblemen.** Wanneer iemand met psychische problemen alleen woont, zonder minimale medische en/of sociale ondersteuning om hem te motiveren of eraan te herinneren bijvoorbeeld zijn medicatie in te nemen, is de kans groot dat hij zijn woonst verliest en uiteindelijk op straat belandt.
- **Voormalige gedetineerden.** Na hun vrijlating moeten ex-gedetineerden, naast de gerechtelijke opvolging, vaak zelfstandig hun weg vinden in een complex administratief landschap: zij moeten zich opnieuw inschrijven bij de lokale autoriteiten en hun mutualiteit, hun sociale rechten herstellen, en opnieuw een baan en huisvesting zoeken. Deze situatie kan ertoe leiden dat zij gedurende langere of kortere periodes zonder onderdak komen te zitten.

2. MENSEN IN MIGRATIE

- **Mensen die in hun land van herkomst al in bestaansonzekerheid leefden.** Dit betreft personen van alle leeftijden die migreren in de hoop hun situatie te verbeteren. Hun preciaire situatie kan verder verslechteren, bijvoorbeeld door een arbeidsongeval in het zwarte circuit. Zij komen dan zonder middelen of sociale rechten te zitten en worden gedwongen hun vaak al onzekere huisvesting te verlaten voor de straat. Andere personen waren reeds dakloos in hun land van herkomst, maar ervaren de levensomstandigheden

op straat in West-Europa als minder hard. Dit geldt in het bijzonder voor veel migranten uit Oost-Europa.

- **Mensen die hopen economisch en sociaal te integreren.** Het gaat vaak om relatief jonge, gezonde mensen, dikwijls met een hele familie in het thuisland die op hen rekt. Hun verblijf op straat wordt beschouwd als tijdelijk, in afwachting van een verbetering van hun situatie (werk, familie, verblijfsdocumenten, enz.). Zij maken gebruik van bestaande diensten en bevinden zich vaak in een vraagpositie: het gastland vertegenwoordigt voor hen de hoop op een betere toekomst. Dit is een sterk gemotiveerde, hardwerkende groep die organisaties, solidariteitsnetwerken en vormen van hulp benut als instrumenten voor emancipatie.



“Voor dakloze mensen zonder papieren bestaan er helaas niet veel oplossingen. Het is een probleem dat ons zwaar bezighoudt, en waar we voortdurend naar innovatieve antwoorden op zoeken. Natuurlijk kunnen we hen doorverwijzen naar de noodopvang. Maar op een meer structureel niveau proberen we hen te helpen hun status te regulariseren, met de steun van gespecialiseerde advocaten. We volgen hun traject vaak jarenlang op. Toch blijft het ontzettend complex en een bron van grote ontmoediging. Ik denk bijvoorbeeld aan een man met ernstige gezondheidsproblemen. Na jaren van pleiten, zorgen en ondersteunen, slaagden we er eindelijk in om voor hem een voorlopige legale status te verkrijgen. Maar nu zijn gezondheid verbeterd is, dreigt hij alsnog gedeporeerd te worden. Dat voelt aan als pure sabotage.”

Sarah, verpleegkundige en psychologe bij Straatverplegers



Carlos, opnieuw gehuisvest in een flat na tien jaar straatleven

Carlos ontvangt ons in zijn flat in het centrum van Brussel, in een grote, anonieme toren met 325 appartementen. Hij leidt ons rond in het gebouw en laat ons vanop zijn terras uitkijken over de stad. Het contrast tussen de vrijheid van dit uitzicht en de drukte van de omgeving is groot. “Hier kun je ademen,” zegt Carlos, “maar wat angstaanjagend is, zijn de sirenes. Non-stop sirenes.”

Er is te veel lawaai buiten en te veel stemmen in het hoofd van Carlos. Hij onderbreekt zijn verhaal vaak om te luisteren naar deze afwezige mensen die tegen hem praten, zich in het gesprek mengen: zijn moeder, kleine Wendy, zijn vader, een van zijn oude legerkameraden, kwaadwillende en goedwillende genieën.. Carlos is in een constante strijd met de stemmen. Vijf jaar geleden kon hij de straat achter zich laten, maar de straat heeft hem nog niet helemaal verlaten.

Ik kwam in 1975 naar België. Daarvoor woonde ik in Cali, in Colombia. Mijn moeder, mijn broer en ik leefden in armoede. Mijn vader was naar Amerika gegaan om geld te verdienen, maar daar hebben we nooit iets van gezien. En hemzelf hebben we ook nooit meer teruggezien. Wanneer ik zei dat ik honger had, antwoordde men dat ik gewoon moest gaan slapen. Je kent het gezegde: “slapen is eten”. Maar de waarheid is dat ik altijd honger had. Ik raapte kranten op straat op om een paar muntjes te verdienen, gewoon om te kunnen eten.

Mijn moeder kreeg de kans om naar België te komen. Ik dacht dat het een buurland was. Groot was mijn verbazing: de kou, de grijze lucht, vier seizoenen op één dag. En dan die eindeloze reis, de fouilleringen op de luchthaven alsof mijn moeder een drugskoerier was. Ik was tien jaar oud toen ik hier aankwam. Ik werd naar chique katholieke scholen gestuurd, maar ik begreep er niets van. Grammatica, Frans... Het interesseerde me niet. Ik haalde een diploma kantoorwerk, maar dat bleek niets waard.

Toen mijn moeder hertrouwde, betaalde mijn stiefvader mijn uitstapjes. Ik gaf veel geld uit en betaalde altijd voor de anderen.