

ACTIEPLAN LWGC 2022-2026

Lokaal welzijns- en gezondheidscontract

DE WIJKEN MAROLLEN EN ANNEESSENS MET UITBREIDING TOT STALINGRAD

Februari 2022

OCMW van Brussel

VOORWOORD

De doelstellingen zijn genummerd per lijst en per niveau: doelstelling 2.1.3 is dus operationele doelstelling nummer 3 van intermediaire doelstelling nummer 1 van algemene doelstelling nummer 2. Om het lezen te vergemakkelijken, is elk doelstellingsniveau met een kleur gecodeerd.

Algemene doelstellingen (AD) [geel]

Dit niveau van doelstellingen wordt beschreven in termen van de sociale veranderingsdoelen die wij trachten te bereiken. Zij zijn niet rechtstreeks evalueerbaar, maar geven de algemene richting van de ondernomen acties aan, zodat wij kunnen beoordelen of deze acties deze doelen dienen.

Intermediaire doelstellingen (ID) [oranje]

Deze doelstellingen beogen het algemene doel te bereiken door in te spelen op verschillende factoren. Elk van de tussentijdse doelstellingen kan worden gelezen volgens de formule "Aan het eind van de acties die in de loop van de vijf jaar zijn uitgevoerd, is dit het resultaat dat wij zullen hebben bereikt". Deze doelstellingen worden geformuleerd in termen van bereikte resultaten.

Operationele doelstellingen (OD) [groen]

Deze doelstellingen zijn concrete resultaten die moeten bijdragen tot de verwezenlijking van een tussentijdse of algemene doelstelling. Sommige operationele doelstellingen kunnen een algemene doelstelling verwezenlijken

Acties (A)

Acties zijn de stappen die worden ondernomen om de doelstellingen te bereiken.

Horizontale doelstellingen (HD) [blauw]

Deze doelstellingen zijn algemene doelstellingen die dwars door alle andere doelstellingen en projecten heen moeten worden verwezenlijkt.

GLOSSARIUM

Organisatie: een organisatie is een rechtspersoon met een rechtsstatus en een specifiek doel.

Belanghebbenden: Belanghebbenden zijn organisaties of personen wier functioneren wordt beïnvloed door, of die de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen op acties in verband met de doelstellingen van het actieplan - hetzij in negatieve, hetzij in positieve zin.

Partners: iedere belanghebbende die opzettelijk op enigerlei wijze bij het project betrokken is, maar geen leidende organisatie is.

Ondersteunende organisatie: een ondersteunende organisatie is een organisatie die reageert op de oproep tot het indienen van voorstellen van het LWGC met als doel een project te ondersteunen dat voldoet aan het actieplan. Hetzelfde project kan door verschillende ondersteunende organisaties worden uitgevoerd. Een enkele ondersteunende organisatie kan een project voorstellen waarbij verschillende partners betrokken zijn die belanghebbenden zijn.

INLEIDING

Dit actieplan van het LWGC is gericht op doelstellingen inzake sociale verandering die tegen het jaar 2025 moeten zijn bereikt.

Het is gebaseerd op twee gemeenschapsdiagnoses, respectievelijk in de Marollen- en in de Anneessenswijk. In het kader van deze diagnoses werden 46 verenigingen en overheidsdiensten en 12 inwoners ondervraagd.

Het actieplan wordt ontwikkeld voor beide wijken, waarbij de specifieke kenmerken per wijk enigszins worden gespecificeerd in de doelstellingen.

Aangezien deze twee wijken worden gescheiden door een kleine strook grondgebied, Stalingrad, is deze strook opgenomen in de operationele perimeteer van het actieplan, overeenkomstig de aanbeveling van de cel LWGC.

Het actieplan wordt uitgevoerd in overleg met de actoren in het veld, via werkgroepen, het delen in de sociale coördinatie of regelmatige contacten. De lange lijst van sociale problemen in de buurten waar een LWGC wordt opgezet, heeft ertoe geleid dat prioriteiten moesten worden gesteld.

De diagnose wordt nog elk jaar door de referenten van elke wijk uitgevoerd om de in het actieplan vastgestelde en geprioriteerde problemen uit te diepen en na te gaan of de operationele doelstellingen moeten worden aangepast. Het actieplan en de diagnoses evolueren dus naarmate de acties vorderen.

Het effect op de vastgestelde doelstellingen zal het voorwerp zijn van een zelfevaluatie door de projecten zelf, vergezeld van de buurtreferenten, en van een externe evaluatie door het waarnemingscentrum voor sociale en gezondheidsvraagstukken.

Aangezien de diagnoses van de wijken Marolles en Anneessens gelijklopend zijn, stelt de cel LWGC voor de actieplannen samen te voegen en voor bepaalde acties de specifieke kenmerken van een bepaalde wijk te specificeren.

Gezien de nabijheid van de wijken Anneessens en Marollen en het feit dat slechts een kleine strook grondgebied - de wijk Stalingrad - de twee wijken met elkaar verbindt, wordt voorgesteld dat de actoren opnieuw in de drie wijken kunnen optreden, waarbij zij er wel voor zorgen dat hun tussenkomsten worden afgestemd op de specifieke diagnoses van de twee wijken.

Het actieplan dient als basis voor het opstellen van de oproepen tot het indienen van projecten.

HOOFDLIJNEN VAN DE DIAGNOSE MAROLLEN

De Marollenwijk is een van de meest precaire wijken in het Brusselse Gewest, met een hoge concentratie van geïsoleerde gezinnen (bijna 70%), het laagste mediane inkomen in het Gewest (62% heeft RVT), en een hoog aandeel van ontvangers van een leefloon (9,4%). 44% van de mensen is ingeschreven in een medisch centrum, maar er is geen zelfstandige huisarts in de buurt. Het gebied bestaat uit blokken sociale woningen die geïsoleerd zijn van anderen. Het percentage ouderen in het district is vergelijkbaar met dat van de regio, met een oververtegenwoordiging van IGO-ontvangers (60%).

Veel gezinnen wonen in woningen die ongeschikt en te klein zijn voor hun gezinssamenstelling. Huurdersondersteunende diensten maken melding van laattijdige melding van uitzettingsaanvragen, waarbij complexe situaties met vergevorderde sociale problemen coördinatie vereisen. Uit de literatuur blijkt dat bepaalde groepen of situaties een bijzonder risico lopen om hun woning te verliezen (gevangenisverleden, huiselijk geweld, geestelijke gezondheidsproblemen met verslaving), wat overeenkomt met de bevindingen van de huisvestingsdiensten. Verscheidene eerstelijnsdiensten melden een toename van dakloosheid onder 15- tot 25-jarigen als gevolg van toegenomen spanningen binnen het gezin, nog versterkt door de lockdown.

Wat de toegang tot de diensten betreft, worden problemen in verband met het psychisch lijden van de begunstigden systematisch vermeld door diensten die zich niet altijd toegerust voelen om deze dimensie in hun opdrachten te integreren. De diensten voor geestelijke gezondheidszorg zijn verzadigd en kunnen niet aan alle verzoeken voldoen, en alternatieven voor de traditionele praktijk hebben positieve resultaten.

De afstand van het publiek tot de instellingen die het publiek een dienst aanbieden, komt in verschillende vormen tot uiting. Bewoners geven aan behoefte te hebben aan één enkele vertrouwensaanbieder die een netwerk van professionals kan activeren om te voorkomen dat zij versnipperd raken over verschillende diensten en aanbieders, en aan regelmatige en nauwe contacten om een vertrouwensrelatie te ontwikkelen, zoals huisbezoeken. Omslachtige administratieve procedures, de digitalisering van de diensten en de vermindering van de fysieke ontvangst, en het gebrek aan kwaliteit in de betrekkingen met de dienstverleners die met het publiek te maken hebben, zijn factoren die zijn waargenomen en aangemerkt als ongunstig voor de toegang tot sociale diensten en rechten.

De sociale samenhang wordt ook aangetast door spanningen in de openbare ruimte, meer bepaald in sociale woonwijken, door jongere bewoners die werkzoekend zijn. De tewerkstelling van jongeren wordt voorgesteld als een antwoord dat kan bijdragen tot het gevoel van veiligheid van de ouderen, tot de onzekerheid van de gezinnen, tot het wantrouwen tegenover de openbare diensten en tot de spanningen in de openbare ruimte.

In de openbare ruimte wonen ook veel daklozen, omdat de diensten voor hen in de buurt geconcentreerd zijn. Een groot deel van de migranten zonder papieren maakt ook gebruik van plaatselijke diensten om in hun behoeften te voorzien. Verscheidene diensten melden dat 30-50% van deze groep mensen, die niet in de statistieken zijn opgenomen, aanwezig is.

Het netwerk van verenigingen is dicht en onderling verbonden, met bestaande opvattingen over gezondheidsbevordering en laagdrempelige initiatieven die goede resultaten lijken op te leveren en nog kunnen worden versterkt. Informele solidariteitsnetwerken lijken moeilijker waar te nemen of te structureren.

HOOFDLIJNEN VAN DE DIAGNOSE ANNEESSENS

De wijk Anneessens is ook een van de meest geprecariseerde in de regio. Wat de huisvesting betreft, zijn de bevindingen vergelijkbaar met die van de wijk Marollen. Het huurbestand, dat hoofdzakelijk uit particuliere woningen bestaat, is sterk verwaarloosd en bestaat voor een groot deel uit alleenstaanden en mensen zonder verblijfsvergunning. 52% van de bevolking heeft RVT en 40% van de bevolking is ingeschreven bij het Medisch Centrum, maar het district heeft geen andere huisartsen.

Spanningen in de openbare ruimte worden vaak genoemd als gevolg van de aanwezigheid van daklozen of mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en verslaving. Evenals in de Marollen constateren de huurdersondersteuningsdiensten moeilijkheden bij de ondersteuning van mensen die aan geestesziekten of geestelijke gezondheidsproblemen lijden.

De onvolledigheid van het huurbestand en de onmogelijkheid tot herhuisvesting wegens het verschil tussen inkomens en huurprijzen leiden eveneens tot moeilijkheden bij de toegang tot huisvesting, een groot probleem in de wijk.

Evenals in de Marollen worden problemen in verband met het psychisch leed van de begunstigden systematisch genoemd als een probleem bij de steunverlening. De wijk heeft echter enkele specifieke kenmerken: zeer weinig sociale woningen, een gemiddeld jongere bevolking dan in de Marollen, de aanwezigheid van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) en ex- NBMV zonder verblijfsvergunning, met verslavingsproblemen en die weinig contact hebben met de diensten, maar die wel een vraag naar steun uiten.

Mensen zonder verblijfsvergunning zijn ook zeer ruim vertegenwoordigd in de diensten.

GEMEENSCHAPPELIJKE KRACHTLIJNEN TUSSEN DE TWEE WIJKEN

Net als in de Marollen is wantrouwen jegens instellingen die als "politiek" worden omschreven alomtegenwoordig in het discours. Specifiek voor de wijk: dit wantrouwen geldt ook voor gesubsidieerde verenigingen. Het heeft te maken met de moeilijkheid om een gesprekspartner te hebben die een antwoord geeft dat adequaat wordt geacht voor de problemen van de inwoners (geen antwoord, geen follow-up van verzoeken, geen toegankelijke huisvesting, doorverwijzing naar verschillende diensten, moeilijkheden van fysieke toegang of van het hebben van een menselijke gesprekspartner die het dossier kent in een context van digitalisering). Gezondheidsproblemen worden beschouwd als ondergeschikt aan sociale moeilijkheden en als "inmenging" in een logica van overleven, die moet worden aangepakt.

Er zijn factoren vastgesteld die bevorderlijk zijn voor het gebruik van sociale rechten en sociale en gezondheidsdiensten:

- Diensten met een aanpak die meer gericht is op processen en de aard en kwaliteit van de steun dan op cijfermatige resultaten;
- Specifieke supervisieprogramma's voor kansarme groepen;
- Sectoroverschrijdende partnerschappen, zoals tussen jongerenorganisaties en organisaties voor sociale en professionele integratie;
- Prioriteit voor relationele kwaliteit als voorwaarde voor bijstand, vóór de controle of men in aanmerking komt voor het recht of de dienst of de administratieve procedures;
- Nauwe follow-up en frequente contacten door de werknemers, niet uitsluitend gebaseerd op rechtstreekse verzoeken of probleem/oplossing-modus, maar op het opbouwen van vertrouwen, erkenning en versterking van het gevoel van eigenwaarde;
- Een fysiek onthaal, uitgerust om te luisteren, met een laagdrempelige aanpak (flexibiliteit van het institutionele kader, inloopdiensten);
- Concentratie van toegankelijke diensten in dezelfde structuur om doorverwijzingen te vergemakkelijken;
- Een of twee doorverwijzers die als schakel fungeren met een ondersteunings- en gezondheidsnetwerk en bestaande diensten in plaats van de persoon naar elke dienst te sturen (die zijn of haar verhaal moet herhalen), zoals netwerkbenaderingen van maatschappelijk werk of zorgnetwerken.

1 Algemene doelstelling 1: vermindering van het woningverlies in het district

Algemene doelstelling 1 heeft betrekking op een van de prioriteiten van het LWGC, namelijk het werken aan de **preventie van huisuitzettingen**. Het doel is **het verlies van woningen in de wijken Marollen en Anneessens, met inbegrip van de wijk Stalingrad, te beperken**.

1.1 (ID). Mensen die het risico lopen dakloos te worden, worden in een vroeg stadium ondersteund door een eerstelijnsdienst

Bevindingen die aan de doelstelling ten grondslag liggen

Veel dringende situaties worden door de huurdersondersteunende diensten te laat ontdekt, wat voorkomen had kunnen worden als zij eerder waren onderkend.

Mogelijke belanghebbenden

Kind en Gezin, ONE, medische centra, eerstelijns sociale diensten (OCMW's, verenigingen, openbare diensten), diensten voor geestelijke gezondheidszorg, adviesdiensten, buurtcentra, projecten voor sociale cohesie, diensten voor hulp of verzorging aan huis, diensten voor methodologische ondersteuning (universiteiten), diensten voor sociale bijstand in sociale huisvesting, SVK, enz.

1.1.1 (OD). Mensen die het risico lopen dakloos te worden, worden door de niet-gespecialiseerde eerstelijnsdiensten in de buurt systematisch in een vroeg stadium geïdentificeerd en geïnformeerd, als onderdeel van hun reguliere werkzaamheden

Voorgestelde acties

A1	Deze eerstelijnsdiensten implementeren of ontwikkelen een instrument om risicosituaties systematisch vast te stellen.
A2	Jaarlijks worden tot 200 mensen die het risico lopen dakloos te worden en door de eerstelijnsdiensten zijn geïdentificeerd, proactief geïnformeerd over mogelijke benaderingen en diensten.

1.1.2 (OD). Eerstelijnsdiensten en ondersteunende diensten voor huurders werken actief samen volgens een vastgesteld protocol

Voorgestelde acties

A1	Er wordt een overlegronde georganiseerd tussen deze huurdersondersteunende diensten en de eerstelijnsdiensten van het project om mogelijkheden voor samenwerking vast te stellen.
A2	De betrokken diensten werken een samenwerkingsprotocol uit, waarin de rol van elk van hen en de samenwerkingsmodaliteiten worden omschreven.
A3	50 mensen die zich in een vroeg stadium in een risicosituatie bevinden, worden per jaar en per wijk begeleid naar huurdersondersteunende diensten.

1.2 (ID). Mensen die als specifiek kwetsbaar worden beschouwd of het risico lopen dakloos te worden, krijgen maatregelen die op hun specifieke behoeften zijn toegesneden, waarbij prioriteit wordt gegeven aan geestelijke gezondheidsproblemen

Bevindingen die aan de doelstelling ten grondslag liggen

In de wetenschappelijke literatuur worden situaties en groepen genoemd die meer specifiek kwetsbaar zijn voor huisuitzettingen, zoals: mensen met geestelijke gezondheidsproblemen met verslaving, situaties van geweld binnen het gezin, mensen met een verleden van gevangenisstraf of jeugdwerk. Huurdersondersteunende diensten geven ook uiting aan de alomtegenwoordigheid

van het psychisch lijden van de mensen die zij ondersteunen, met name de moeilijkheid om mensen met psychiatrische stoornissen met verslavingsproblemen te ondersteunen.

Mogelijke belanghebbenden

Actoren in de sector geestelijke gezondheidszorg, ondersteuningsdiensten voor huurders, ondersteuningsdiensten voor mensen met een verleden van gevangenschap, diensten gespecialiseerd in huiselijk geweld, sociale hulpdiensten in de sociale huisvesting, SVK.

Acties in het kader van deze doelstelling moeten zowel gericht kunnen zijn op bewoners van sociale woningen als op bewoners van particuliere woningen via partnerschappen.

1.2.1 (OD). De profielen van mensen en situaties die het grootste risico lopen op huisuitzetting worden vastgesteld en geanalyseerd

Ondersteunende organisatie

Het OCMW zal deze doelstelling, die geen onderwerp zal zijn van de oproep tot het indienen van projecten, verwezenlijken.

Voorgestelde acties:

A1	Een analyse van de bestaande gegevens van de huisvestingsdienst van het OCMW zal het mogelijk maken de risicofactoren te identificeren in vergelijking met de literatuur en eventueel andere vastgestelde profielen of situaties aan het licht te brengen.
A2	Bestaande initiatieven (in België en elders) om uitzettingen van deze kwetsbare groepen en risicosituaties te voorkomen, worden geïdentificeerd en gedocumenteerd.

1.2.2 (OD). De beroepskrachten van de huurdersondersteunende diensten en de eerstelijns gezondheids- en sociale diensten werken samen om een aangepaste en toereikende begeleiding en opvolging te verzekeren van de profielen en situaties die bij hun publiek zijn vastgesteld, met een prioriteit voor geestelijke gezondheidsproblemen

Ondersteunende organisatie

Het OCMW zal deze doelstelling gedeeltelijk verwezenlijken. Een begroting zal worden voorgesteld in de enveloppe van de oproep tot het indienen van projecten specifiek voor Anneessens met een voorstel van actie 3 hieronder beschreven.

Voorgestelde acties

A1	Er worden bijeenkomsten georganiseerd tussen de bij deze groepen betrokken sectoren en de ondersteunende diensten voor huurders, met als doel: elkaar te leren kennen (rol, opdrachten, middelen), de moeilijkheden van elk van hen te inventariseren en gemeenschappelijke oplossingen uit te werken.
A2	In een tweede fase worden tussen deze diensten intervisiebijeenkomsten georganiseerd rond concrete situaties om hun optreden te coördineren met een referentiewerker per geholpen huishouden. Deze sessies geven prioriteit aan drie groepen (mensen met een gevangenisverleden, mensen in psychische nood en situaties van geweld binnen het gezin), op proefbasis.
A3	<i>In Anneessens is een systeem van informatie en ondersteuning opgezet voor mensen die in een situatie verkeren of dreigen terecht te komen in een huurconflict, met speciale aandacht voor bijzonder kwetsbare mensen die in de bevindingen zijn genoemd (geestelijke gezondheidsproblemen)</i>

2 Algemene doelstelling: de toegang tot bestaande sociale en gezondheidsrechten en -diensten vergemakkelijken

Algemene doelstelling 2 beantwoordt aan de tweede prioriteit van de LWGC's betreffende het gebruik van bestaande gezondheids- en sociale diensten. Het doel is de bestaande diensten beter in staat te stellen hun opdracht te vervullen, rekening houdend met de specifieke kenmerken van bepaalde groepen, zonder nieuwe instellingen te ontwikkelen.

2.1 (ID). Sociale en gezondheidsdiensten zullen rekening kunnen houden met de behoeften en specifieke kenmerken van kwetsbare groepen

Bevindingen die aan de doelstelling ten grondslag liggen

Kwetsbare groepen hebben specifieke behoeften die een op deze specifieke kenmerken afgestemde respons vereisen. Een groot deel van de bevolking heeft behoefte aan een nauwere follow-up en de verplaatsing van de werknemers naar hun woonplaats (thuis). Jongeren en geesteszieken geven de voorkeur aan anonieme, inloopdiensten, ouderen of personen met beperkte mobiliteit geven de voorkeur aan huisbezoeken, enz. De bewoners geven de voorkeur aan één enkele referentiewerker, die de doorgifte van de aanvraag aan een gestructureerd netwerk organiseert.

Mogelijke belanghebbenden

Elke dienst die gericht is op de bewoners van de wijk.

2.1.1 (OD). Beroepsbeoefenaren in de sector sociale gezondheidszorg zullen bij de uitvoering van hun opdracht rekening kunnen houden met het psychisch lijden van hun gebruikers

Voorgestelde acties:

A1	De sociale diensten en de gezondheidsdiensten stellen in hun praktijk vast wat hun behoeften zijn om hun publiek in psychologisch lijden beter te ondersteunen, in samenwerking met de actoren van de geestelijke gezondheidszorg.
A2	Elke betrokken dienst past zijn systeem aan om rekening te houden met het psychisch lijden, in samenwerking met de actoren van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij de mogelijkheid wordt overwogen om één enkele referentiewerker per huishouden aan te stellen.

2.1.2 (OD). Jongeren tussen 12 en 25 jaar die aan geestesziekten lijden, worden opgevangen en doorverwezen naar gelang van hun specifieke behoeften

Ondersteunende organisatie

Het OCMW zal de hieronder beschreven actie 2 uitvoeren, die geen deel zal uitmaken van de oproep tot het indienen van projecten.

Voorgestelde acties:

A1	<i>In de Marollen worden de ontvangstfaciliteiten voor dit publiek versterkt.</i>
A2	<i>In Anneessens ontwikkelen en implementeren de gezondheids- en sociale diensten een outreach methodologie om de toegang tot bestaande diensten voor NBMV en ex- NBMV te vergemakkelijken.</i>

2.1.3 (OD). Sociale en gezondheidsdiensten kennen en kwantificeren de behoeften van migranten zonder papieren op sociaal-gezondheidsgebied

Voorgestelde acties:

A1	Er wordt een inventaris opgemaakt van de sociale behoeften en de behoeften op het gebied van de gezondheidszorg van migranten zonder papieren, die in het kader van een raadplegingsproces worden uitgewisseld.
A2	Ongedocumenteerde migranten hebben een lokale identiteitskaart die toegang geeft tot partnerdiensten in de buurt. Bij voorbeeld: toegang tot de bibliotheek, artikelen 27, culturele centra, voedselhulpdiensten, enz.

2.2 (ID). 80 mensen tussen 16 en 35 jaar vinden betaald en lonend werk

Bevindingen die aan de doelstelling ten grondslag liggen

Uit de kwalitatieve enquête blijkt een vraag naar erkenning door een stabiel inkomen en een echte eerste beroepservaring en een salaris voor jongeren onder 35 jaar. De gevangenisachtergrond van de jongeren creëert groepsmechanismen en onzekerheid die lijken te worden beantwoord door beroeps- en salariserkenning.

Mogelijke belanghebbenden

OCMW Brussel, vzw Bravo, jeugddiensten, buurtcentra, scholen, AOM, medische centra, elke genoemde dienst die in contact staat met het publiek.

Ondersteunende organisatie

Het OCMW zal deze doelstelling ondersteunen door de partnerschappen en het overleg vanaf het eerste jaar te sturen.

2.2.1 (OD). 60 jongeren uit de wijk tussen 16 en 35 jaar vinden een eerste betaalde en lonende activiteit.

Voorgestelde acties:

A1	Elk jaar worden door partnerdiensten die jongeren tussen 16 en 35 jaar ondersteunen, een twintigtal jongeren geïdentificeerd die door erkenning en tewerkstelling moeten worden gestabiliseerd.
A2	Er wordt sectoroverschrijdend overleg georganiseerd met het doel een verbintenis aan te gaan over het traject van jongeren naar werk, met alle organisaties die hen op hun traject begeleiden.
A3	Er wordt een gecoördineerde strategie tussen deze actoren ontwikkeld en uitgevoerd om het werkgelegenheids- en ondersteuningsbeleid aan dit specifieke publiek aan te passen.

2.2.2 (OD). 20 personen tussen 25 en 35 jaar met een ernstig strafblad hebben een gestabiliseerd en lonend arbeidstraject

Voorgestelde acties:

A1	20 jongeren met een strafblad die moeten worden gestabiliseerd door erkenning en werk worden geïdentificeerd door partnerdiensten die jongeren tussen 16 en 35 jaar ondersteunen.
A2	Er wordt sectoroverschrijdend overleg georganiseerd met het doel een verbintenis aan te gaan over het traject van jongeren naar werk, met alle organisaties die hen op hun traject begeleiden.
A3	Er wordt een gecoördineerde strategie tussen deze actoren ontwikkeld en uitgevoerd om het werkgelegenheids- en ondersteuningsbeleid aan dit specifieke publiek aan te passen.

3 Transversale doelstelling 1: De LWGC's ontwikkelen zich volgens de communautaire aanpak

Bevinding: Communautaire actie op gezondheidsgebied is een gevalideerde methodologie voor het bereiken van doelstellingen inzake gezondheidsbevordering, en omvat participatie van de belanghebbenden in het gehele proces (diagnose, planning, tenuitvoerlegging, evaluatie).

3.1 (ID). De inwoners maken deel uit van de LWGC-werkgroep en nemen er actief aan deel

Bevindingen die aan de doelstelling ten grondslag liggen

Sommige bewoners wijzen op de noodzaak om ruimten te creëren voor overleg en inspraak in de sociale en gezondheidsstelsels van de wijk. Uit eerdere ervaringen blijkt dat de deelname van bewoners aan groepen waarbij beroepsmensen betrokken zijn, speciale ondersteuning en protocollen vereist.

3.1.1 (ID). De LWGC werkgroepen zijn gebaseerd op de methodologie van de community approach en worden getest met een participatieve dimensie die de inwoners omvat

Voorgestelde acties:

A1	De projectverenigingen nemen deel aan de werkgroep met als doel bij te dragen tot de evaluatie van het proces en de ontwikkeling van het gemeenschapswerk.
A2	Een methode ter ondersteuning van de participatie van de gebruikers van de diensten wordt geformaliseerd, gevalideerd en toegepast door de leden van de werkgroep teneinde de participatie van alle belanghebbenden te bevorderen.
A3	De leden van de werkgroep informeren en mobiliseren in de buurt over de acties van de LWGC's.

4 Horizontale doelstelling 2: Diensten aan het publiek zorgen ervoor dat de verzoeken van hun gebruikers worden ontvangen en opgevolgd op een wijze die tegemoetkomt aan hun behoeften, verwachtingen en waardigheid

Observatie: De ondervraagde bewoners van de sociale en gezondheidsdiensten en de eerstelijns werkers uitten hun wantrouwen jegens instellingen die voor het publiek bedoeld zijn: een gevoel van in de steek gelaten worden, het ontbreken van een structurele reactie, het niet in aanmerking nemen. De kwalitatieve analyse identificeert weinig relaismechanismen voor deze kwestie.

4.1.1 (OD). De bronnen die tot de bevindingen van deze afstand hebben geleid, worden in beide projectgebieden gedocumenteerd, en er worden beoordeelbare en realistische kwaliteitscriteria vastgesteld

Voorgestelde acties:

A1	Een werkgroep, waarin de partnerverenigingen van de LWGC-projecten en de overheidsdiensten vertegenwoordigd zijn, stelt de bevindingen op en documenteert ze aan de hand van een gecoördineerde diagnostische methode.
A2	Op basis van de bevindingen en in goede samenwerking met de betrokken diensten worden maatregelen ontwikkeld die rekening houden met de behoeften van de gebruikers van de diensten.

4.1.2 (OD). Er wordt een overlegmechanisme ontwikkeld tussen de aangewezen diensten en de werkgroep

A1	De bevindingen van de diagnose worden in goede samenwerking met de betrokken diensten besproken met het oog op de vaststelling van de te volgen gedragslijn.
-----------	--

Thema 1: Preventie van huisuitzettingen

De doelstellingen die grijs en vet gedrukt zijn, zullen door het OCMW worden uitgetest en zullen niet het voorwerp uitmaken van de projectoproep.

Algemene doelstelling		Intermediaire doelstellingen		Operationele doelstellingen		Suggesties voor actie				2022	2023	2024	2025
1	Vermindering van het woningverlies in de buurt	1.1	Mensen die het risico lopen dakloos te worden, worden in een vroeg stadium ondersteund door een eerstelijnsdienst.	1.1.1	Mensen die het risico lopen dakloos te worden, worden door niet-gespecialiseerde eerstelijnsdiensten in de buurt systematisch in een vroeg stadium geïdentificeerd en geïnformeerd, als onderdeel van hun reguliere werkzaamheden.	Deze eerstelijnsdiensten implementeren of ontwikkelen een instrument om risicosituaties systematisch vast te stellen.	x						
						Mensen die door eerstelijnsdiensten op het risico van dakloosheid worden gewezen, worden proactief geïnformeerd over mogelijke benaderingen en diensten.	x	x	x	x			
				1.1.2	Frontlijndiensten en huurdersondersteunende diensten werken actief samen volgens een vastgesteld protocol.	Er wordt een overlegronde georganiseerd tussen deze huurdersondersteunende diensten en de eerstelijnsdiensten van het project om mogelijkheden voor samenwerking vast te stellen.	x	x					
						De betrokken diensten werken een samenwerkingsprotocol uit, waarin de rol van elk van hen en de samenwerkingsmodaliteiten worden omschreven.	x						
			Mensen die zich in een vroeg stadium in een risicosituatie bevinden, worden volgens het protocol begeleid naar ondersteunende diensten voor huurders.	x	x	x	x						
		1.2	Mensen die als bijzonder kwetsbaar zijn aangemerkt of het risico lopen uit hun huis te worden gezet, krijgen maatregelen die op hun specifieke behoeften zijn afgestemd, waarbij	1.2.1	De profielen van mensen en situaties die het grootste risico lopen op huisuitzetting worden vastgesteld en geanalyseerd.	Een analyse van de bestaande gegevens van de huisvestingsdienst van het OCMW zal het mogelijk maken de risicofactoren te identificeren in vergelijking met de literatuur en eventueel andere vastgestelde profielen of situaties aan het licht te brengen.	x						
Bestaande initiatieven (in België en elders) om uitzettingen van deze kwetsbare groepen	x												

		prioriteit wordt gegeven aan geestelijke gezondheidsproblemen.		en risicosituaties te voorkomen, worden geïdentificeerd en gedocumenteerd.				
			1.2.2	De professionals van de huurdersondersteuningsdiensten en de gezondheids- en sociale diensten werken samen om een aangepaste en voldoende begeleiding en opvolging van de vastgestelde profielen en situaties te verzekeren, met prioriteit voor geestelijke gezondheidsproblemen.	Er worden bijeenkomsten georganiseerd tussen de bij deze groepen betrokken sectoren en de ondersteunende diensten voor huurders, met als doel: elkaar te leren kennen (rol, opdrachten, middelen), de moeilijkheden van elk van hen te inventariseren en gemeenschappelijke oplossingen uit te werken.	x	x	
					In een tweede fase worden intervisiesessies georganiseerd tussen deze diensten rond concrete situaties om hun actie te coördineren met een referentiewerker voor het netwerk. In deze sessies wordt bij wijze van proef prioriteit gegeven aan drie doelgroepen (mensen met een gevangenisverleden, mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, en situaties van geweld binnen het gezin).	x	x	x
					<i>In Anneessens is een systeem van informatie en ondersteuning opgezet voor mensen die in een situatie verkeren of dreigen terecht te komen in een huurconflict, met speciale aandacht voor bijzonder kwetsbare mensen die in de bevindingen zijn genoemd (geestelijke gezondheidsproblemen)</i>	x	x	x
								x

Thema 2: Toegang tot gezondheidszorg en sociale diensten

De doelstellingen die grijs en vet gedrukt zijn, zullen door het OCMW worden uitgetest en zullen niet het voorwerp uitmaken van de projectoproep.

Algemene doelstelling	Intermediaire doelstellingen	Operationele doelstellingen	Suggesties voor actie	2022	2023	2024	2025	
2 De toegang tot bestaande rechten en sociale en gezondheidsdiensten vergemakkelijken.	2.1 Sociale en gezondheidsdiensten zullen rekening kunnen houden met de behoeften en specifieke kenmerken van kwetsbare groepen.	2.1.1	Beroepsbeoefenaren in de sociale en de gezondheidssector zullen bij de uitvoering van hun opdracht rekening kunnen houden met het psychisch lijden van hun gebruikers.	De sociale diensten en de gezondheidsdiensten stellen in hun praktijk vast wat hun behoeften zijn om hun publiek in psychologisch lijden beter te ondersteunen, in samenwerking met de actoren van de geestelijke gezondheidszorg.	x	x	x	X
				De betrokken diensten passen hun systeem aan om rekening te houden met psychisch lijden, in samenwerking met de actoren van de geestelijke gezondheidszorg.	x	x	x	X
		2.1.2	Jongeren tussen 15 en 25 jaar die aan geestesziekten lijden, worden opgevangen en georiënteerd volgens hun specifieke behoeften.	De bestaande opvangvoorzieningen in de wijk Marollen worden versterkt.				
				Gezondheids- en sociale diensten ontwikkelen en implementeren een outreachmethodologie om de toegang tot bestaande diensten voor NBMV en ex-NBMV te vergemakkelijken.	x	x		
		2.1.3	De sociale diensten en de gezondheidsdiensten gaan na hoe kan worden voorzien in de behoeften van personen zonder verblijfsvergunning op sociaal gebied en op het gebied van de gezondheidszorg.	Er wordt een inventaris opgemaakt van de sociale behoeften en de behoeften op het gebied van de gezondheidszorg van migranten zonder papieren, die in het kader van een raadplegingsproces worden uitgewisseld.	x	x		
			Ongedocumenteerde migranten hebben een lokale identiteitskaart die toegang geeft tot partnerdiensten in de buurt. Bij voorbeeld: toegang tot de bibliotheek, artikelen 27, culturele centra, voedselhulpdiensten, enz.			x	X	

	2.2	80 mensen tussen 16 en 35 jaar vinden een betaalde en lonende activiteit.	2.2.1	60 jongeren uit de buurt tussen 16 en 35 jaar vinden een eerste betaalde en lonende activiteit.		x	x	x	x
				20 personen tussen 25 en 35 jaar met een strafblad hebben een gestabiliseerd en lonend arbeidsverleden.		x	x	x	x

Horizontale doelstelling 1: LWGC's ontwikkelen volgens de communautaire aanpak

De doelstellingen die grijs en vet gedrukt zijn, zullen door het OCMW worden uitgetest en zullen niet het voorwerp uitmaken van de projectoproep. Deze doelstelling is opgenomen in de rol van de buurtreferenten en de LWGC-werkgroep.

Algemene doelstelling		Tussentijdse doelstellingen		Operationele doelstellingen		Suggesties voor actie				
						2022	2023	2024	2025	
3	De bewoners worden actief betrokken bij het LWGC-proces	3.1	De inwoners maken deel uit van de LWGC-werkgroep en nemen er actief aan deel.	3.1.1	De LWGC-werkgroepen zijn gebaseerd op de methodologie van de community approach en worden getest met een participatieve dimensie die de inwoners omvat	De projectverenigingen nemen deel aan de werkgroep met als doel bij te dragen tot de evaluatie van het proces en de ontwikkeling van het gemeenschapswerk.	x	x	x	x
						Een methode ter ondersteuning van de participatie van de gebruikers van de diensten wordt geformaliseerd, gevalideerd en toegepast door de leden van de werkgroep teneinde de participatie van alle belanghebbenden te bevorderen.	x	x		
						De leden van de werkgroep informeren en mobiliseren in de buurt over de acties van het LWGC.		x	x	x

Horizontale doelstelling 2: de behoeften, verwachtingen en waardigheid van de gebruikers worden geëerbiedigd

De doelstellingen die grijs en vet gedrukt zijn, zullen door het OCMW worden uitgetest en zullen niet het voorwerp uitmaken van de projectoproep. Deze doelstelling is opgenomen in de rol van de buurtreferenten en de LWGC-werkgroepen.

Algemene doelstelling		Intermediaire doelstellingen		Operationele doelstellingen		Suggesties voor actie				2022	2023	2024	2025
4	De overheidsdiensten zorgen ervoor dat de verzoeken van hun gebruikers worden ontvangen en opgevolgd met respect voor hun behoeften, verwachtingen en waardigheid.		4.0.1	De bronnen die tot de bevindingen van deze afstand hebben geleid, zijn in beide projectgebieden gedocumenteerd.	Er wordt een buurtwerkgroep opgericht om de bevindingen te inventariseren en te documenteren.	x							
					Er wordt een methodologie ontwikkeld voor de diagnose van dit probleem in de wijk.		x						
					Er worden actieplannen opgesteld die rekening houden met de behoeften van de gebruikers van de diensten.		x	x					
		4.0.2	Er wordt een overlegmechanisme ontwikkeld tussen de aangewezen diensten en de werkgroep.	De bevindingen van de diagnose worden in goede samenwerking met de betrokken diensten besproken en er worden richtsnoeren gegeven voor het te volgen traject.				x	x				

GERAAMDE BEGROTING 2022

Artikel	Bedrag	Opmerkingen
Anneessens		
Referentiepersoon wijk	€ 50.000,00	Bedrag van de referentiepersoon wijk over 12+3 maanden
OCMW	€ 98.000,00	Bedrag voor de projecten (totaalbedrag minus het salaris van de referentiepersoon)
Oproep voor projecten	€ 196.000,00	Resterend bedrag voor de oproep tot het indienen van projecten
Behuizing	€ 98.000,00	Verdeling van de begroting door 2
Niet-gebruik	€ 98.000,00	Idem

Marolleen

Referentiepersoon wijk	€ 80.000,00	Bedrag van de referentiepersoon wijk over 12+3 maanden
OCMW	€ 89.760,00	Bedrag voor de projecten (totaalbedrag minus het salaris van de referentiepersoon)
Oproep voor projecten	€ 174.240,00	Resterend bedrag voor de oproep tot het indienen van projecten
Behuizing	€ 87.120,00	Verdeling van de begroting door 2
Niet-gebruik	€ 87.120,00	Idem

Begroting per wijk	344.000,00 €
--------------------	--------------

Detail van de OCMW acties	Bedrag
Totaal OCMW Anneessens	€ 98.000,00
Huisvesting	€ 25.000,00
Werkgelegenheid jeugd	€ 58.000,00
NBMV	€ 15.000,00
Methodologie gemeenschapswerk	

Totaal OCMW Marollen	€ 89.760,00
Huisvesting	€ 25.000,00
Werkgelegenheid jeugd	€ 60.000,00
NBMV	€ -
Methodologie gemeenschapswerk	€ 4.760,00