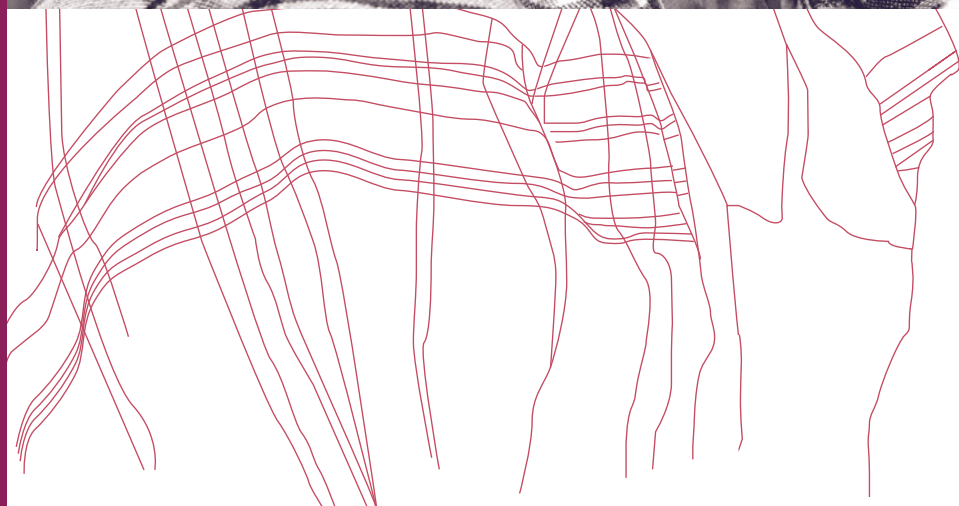


Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming



DEEL

1

VOOR HOGER MANAGEMENT

Het Europees Ondersteuningsbureau voor asielzaken (EASO) is op 19 januari 2022 omgedoopt tot Asielagentschap van de Europese Unie (EUAA). Alle verwijzingen naar het EASO, EASO-producten en EASO-instanties gelden als verwijzingen naar het EUAA.



Manuscript voltooid in augustus 2024

Het Asielagentschap van de Europese Unie (EUAA) of personen die namens het EUAA optreden, zijn niet aansprakelijk voor het gebruik dat eventueel van de volgende informatie wordt gemaakt.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2026

Print ISBN 978-92-9410-955-2 doi:10.2847/4045482 BZ-02-24-603-NL-C

PDF ISBN 978-92-9410-954-5 doi:10.2847/2265458 BZ-02-24-603-NL-N

© Asielagentschap van de Europese Unie (EUAA), 2026

Overname met bronvermelding toegestaan.

Voor het gebruik of de reproductie van onderdelen die niet het eigendom zijn van het EUAA, kan het nodig zijn rechtstreeks om toestemming van de respectieve houders van het recht te verzoeken. Het EUAA bezit geen auteursrecht ten aanzien van de volgende onderdelen:

- omslag, foto,: © pressmaster/stock.adobe.com;
- blz. 3, pictogrammen, © iStock.com/da-vooda;
- blz. 14, © Hencer/stock.adobe.com, © iStock.com/pressureUA;
- blz. 15, 16, 19, 22, 23, 26, 32, 35, 37, 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, pictogrammen componenten,
© Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com,
© Dawiyyah/stock.adobe.com, © AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda,
© lovemask/stock.adobe.com, © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com;
- blz. 40, © Ajdin Kamber/stock.adobe.com.

Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming

Deel I. Vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn — gids voor hoger management

November 2024



Over de gids

Waarom deze driedelige gids?

Het Asielagentschap van de Europese Unie (EUAA) heeft zich recentelijk toegelegd op het thema geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming en gerelateerde onderwerpen, zoals het beheer van kritieke incidenten, medewerkerswelzijn en drugsgebruik in de opvang ⁽¹⁾. Het doel is informatie te verzamelen over eventuele behoeften van de EU-lidstaten en geassocieerde Schengenlanden (EU+-landen) en ervoor te zorgen dat het EUAA de nodige ondersteuningspakketten ontwikkelt om aan deze behoeften tegemoet te komen. Hieronder valt ook ondersteuning bij het verbeteren van psychosociale steun aan verzoekers. Deze gids is bedoeld als hulpmiddel voor EU+-landen en hun hoger management om de basis te leggen voor een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn in de respectieve landen en om voortdurende geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steunverlening voor hulpbehoevenden te faciliteren.

Hoe is deze driedelige gids tot stand gekomen?

Deze gids is opgesteld met de ondersteuning van verschillende deskundigen uit de hele EU, namelijk België (Fedasil), Duitsland (Psychosoziales Zentrum, St. Johannis), Griekenland (Danish Refugee Council, Griekenland) en Zweden (Zweedse migratiedienst). De ontwikkeling ervan is door het kwetsbaarheidsteam van het EUAA gefaciliteerd en gecoördineerd. De gids werd voorafgaand aan de afronding ervan ter raadpleging naar een referentiegroep bestaande uit deskundigen van verschillende organisaties gestuurd: het directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid van de Europese Commissie, de Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de Vluchtelingen, de Internationale Organisatie voor Migratie en de Internationale Federatie van het Rode Kruis ⁽²⁾. Tot slot werd de gids ter beoordeling en definitieve goedkeuring voorgelegd aan de leden van het EUAA-netwerk van kwetsbaarheidsdeskundigen.

⁽¹⁾ Zie EASO, *Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel I: Normen en beleid*, 2021; EASO, *Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel II: Toolbox medewerkerswelzijn*, 2021; EASO, *Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel III: Monitoring en evaluatie*, 2021; EASO, “The importance of early identification of signs of stress” (Het belang van vroegtijdige identificatie van stresssignalen), YouTube, 22 september 2021; over het beheer van kritieke incidenten, zie EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception — A mapping of practices* (Beheer van kritieke incidenten op het gebied van asiel en opvang — een praktijkoverzicht), 2022; over samenwerking met het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EMCDDA) inzake drugsgebruik bij opvang, zie EMCDDA-EUAA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs* (Vakmensen in opvangcentra in Europa: een overzicht van drugsgerelateerde uitdagingen en ondersteuningsbehoeften), 2023.

⁽²⁾ Niet alle delen van deze driedelige EUAA-gids komen noodzakelijkerwijs overeen met het standpunt van de leden van de referentiegroep.



Voor wie is deze gids bedoeld?

Dit eerste deel van de gids is bedoeld voor het **hoger management**, dat de verlening van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in de eigen context kan goedkeuren. Hoewel de gids speciaal bedoeld is voor de **autoriteiten** in EU+-landen **die belast zijn met de opvang** van verzoekers om internationale bescherming, kunnen bepaalde voorstellen in de gids tot op zekere hoogte ook relevant zijn voor de beslissingsautoriteiten, gezondheidsautoriteiten of sociale diensten, afhankelijk van de opzet van de steun aan verzoekers in het land. De gids kan ook als uitgangspunt dienen voor **beleidsmakers** die werken aan de integratie van geestelijke gezondheid en welzijn als onderdeel van de steun aan verzoekers en migranten in het algemeen.

Hoe moet deze gids worden gebruikt?

De drie delen van de EUAA-gids voor de geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming moeten in samenhang met elkaar worden gelezen:

- in **deel I** is het **kader** vastgesteld voor het vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn. Dit deel is derhalve bedoeld voor het **hoger management**;
- **deel II** is gericht op de **interventies** die van cruciaal belang zijn voor het behoud van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming; het biedt informatie over **hoe** interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun moeten worden geoperationaliseerd en is voornamelijk bedoeld voor **eerstelijnsfunctionarissen** en hun **teamleiders**;
- **deel III** is een **toolbox** met praktische tools, zoals checklists, veiligheidsoverwegingen en vragenlijsten om die **eerstelijnsfunctionarissen** te ondersteunen bij het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.

In de gids worden de pictogrammen aan de rechterzijde gebruikt.

Hoe verhoudt deze gids zich tot nationale wetgeving en praktijken?

Dit is een instrument voor zachte convergentie. Het is niet juridisch bindend. Het vormt een aanvulling op de nationale strategieën en interventies die in de EU+-landen worden uitgevoerd op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn in asielzaken.



Voorbeeld.

Geselecteerde praktijkvoorbeelden uit de EU+-landen voor een beter begrip.



Aandachtspunten.

Hoogtepunten, aanvullende punten, veiligheidsmaatregelen en informatie en kansen.



Aanvullende hulpmiddelen en informatie.

Biedt materiaal ter aanvulling van voorstellen en bevordert verder leren over het thema dat in dat hoofdstuk wordt behandeld.



Animatie- of videomateriaal.

Biedt animaties of videomateriaal waarmee de inhoud beter kan worden begrepen en de capaciteit van de eerstelijnswerkers kan worden vergroot.



Herinnering en te nemen maatregelen.

Verwijst naar andere nuttige informatie in de gids om een algemeen begrip te creëren of aan te vullen wat op de pagina wordt gepresenteerd.



Hoe verhoudt deze gids zich tot andere instrumenten van het EUAA?

Deze driedelige gids sluit aan bij andere inspanningen van het EUAA en de instrumenten die het heeft ontwikkeld om kwetsbaarheid in al zijn activiteiten te integreren, met inbegrip van ondersteuning van de EU+-landen en lidstaten waar het EUAA actief is. Deze gids vormt een aanvulling op de volgende EUAA-publicaties:

- ▶ drie pocketboekjes over psychisch leed met bijbehorende instructies:
 - ▶ EUAA, [*How can I support my child during difficult times?*](#) (Hoe kan ik mijn kind in moeilijke tijden ondersteunen?), juni 2023;
 - ▶ EUAA, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#) (Hoe ga ik ermee om wanneer mijn ouders verdrietig, bezorgd of boos lijken?), juni 2023;
 - ▶ EUAA, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#) (Wat kan ik doen wanneer mijn vriend(in), broer of zus verdrietig of boos is of gevaarlijke dingen doet?), juni 2023;
- ▶ EUAA, “[**Psychological First Aid Video**](#)” (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 26 juni 2023, met bijbehorende [**instructies**](#).
- ▶ Europees Ondersteuningsbureau voor asielzaken (EASO), [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#) (Raadpleging van verzoekers om internationale bescherming over de geestelijke gezondheid — een participatieve benadering ondersteund door autoriteiten van lidstaten en het maatschappelijk middenveld), december 2021.
- ▶ EASO, “[**The importance of early identification of signs of stress**](#)” (Het belang van vroegtijdige identificatie van stresssignalen), YouTube, 22 september 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) (De geestelijke gezondheid van verzoekers om internationale bescherming in Europa — een eerste schematisch overzicht), juli 2020.

Overige verwante publicaties:

- ▶ EUAA, [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics*](#) (Praktische gids over verzoekers met diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken), november 2024.
- ▶ EUAA, [*Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators*](#) (Richtlijnen voor kwetsbaarheid in asiel en opvang — operationele normen en indicatoren), mei 2024, met name blz. 55.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) (Strategie op het vlak van kwetsbaarheid), december 2023.
- ▶ EUAA, [*Let's Speak Asylum-portal*](#), juli 2023.
- ▶ EUAA, [*Instrument voor de beoordeling van bijzondere behoeften en kwetsbaarheid*](#), 2022.
- ▶ EUAA, [*Instrument voor de identificatie van personen met bijzondere behoeften*](#), 2016.

Alle praktische instrumenten van het EUAA zijn openbaar en online beschikbaar op de EUAA-website: <https://euaa.europa.eu/practical-tools-and-guides>. Zie ook de EUAA-opleidingscatalogus: <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> voor relevante trainingsmodules over het thema kwetsbaarheid.

Inhoud

Over de gids	2
Afkortingen	6
Inleiding	7
Doel en structuur.....	8
Meerwaarde.....	8
Terminologie	10
Rechtskader	10
1. Vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn	14
Component 1. Coördinatie	16
Component 2. Nationale richtsnoeren.....	19
Component 3. Hulpmiddelen.....	22
Component 4. Deskundige steun	23
Component 5. Preventie en respons	26
Component 6. Het migratieproces.....	32
Component 7. Verantwoordingsplicht.....	35
Component 8. Medewerkerswelzijn.....	37
Component 9. Meten van vooruitgang.....	39
2. Actie en vooruitgang.....	40
Bijlage 1. Woordenlijst	44
Bijlage 2. Te nemen maatregelen	50
Bijlage 3. Meten van vooruitgang.....	52
Bijlage 4. Hulpmiddelen voor capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.....	57
Referenties	59



Afkortingen

Afkorting	Definitie
EU+-landen	lidstaten van de Europese Unie en geassocieerde Schengenlanden
EUAA	Asielagentschap van de Europese Unie
Europol	Agentschap van de Europese Unie voor samenwerking op het gebied van rechtshandhaving
Fedasil	Federale opvangautoriteit van België (<i>Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile</i>)
Frontex	Europees Grens- en kustwachtagentschap
IASC	Permanent Comité van VN-organisaties
IOM	Internationale Organisatie voor Migratie
MoU	memorandum van overeenstemming
PEH	psychologische eerste hulp
PTSS	posttraumatische stress-stoornis
Richtlijn opvangvoorzieningen (2024)	Richtlijn (EU) 2024/1346 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming
Screeningverordening	Verordening (EU) 2024/1356 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 tot invoering van de screening van onderdanen van derde landen aan de buitengrenzen en tot wijziging van de Verordeningen (EG) nr. 767/2008, (EU) 2017/2226, (EU) 2018/1240 en (EU) 2019/817
UNHCR	Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de Vluchtelingen
Unicef	Kinderfonds van de Verenigde Naties
Vluchtelingenverdrag	Het Verdrag van 1951 betreffende de status van vluchtelingen en het bijbehorende Protocol van 1967 (in de asielwetgeving van de EU en door het Hof van Justitie van de EU aangeduid als “het Verdrag van Genève”)
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

Inleiding

Om de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming te waarborgen, is een focus op **preventie** nodig. Goede zorg voor zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid hoeft niet duur te zijn, maar vereist een systematische en geïntegreerde aanpak van diensten die geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun verlenen. Het is belangrijk om al in een vroege fase te investeren in deskundige steun en een fysiek veilige ruimte om zinvolle diensten te kunnen verlenen.

“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of zwakheid ⁽³⁾”.

In het kader van asiel is het van cruciaal belang de onmiddellijke behoeften van verzoekers tijdig te **identificeren**. Dit zorgt voor een **passende** en **op behoeften afgestemde respons**, alsook een menselijke en waardige respons van de optredende functionarissen, die met empathie en zonder vooroordelen ten aanzien van leeftijd, gender of cultuur moeten kunnen werken.

De aandoeningen waarmee verzoekers om internationale bescherming zich melden als ze eenmaal in Europa zijn, zijn vaak **natuurlijke responsen**, zoals een gevoel van angst, wanhoop of rusteloosheid, **op de abnormale gebeurtenissen** die ze hebben meegemaakt. Deze responsen kunnen worden veroorzaakt door het getuige zijn of het ervaren van geweld, ontheemding, het verlies van dierbaren, uitbuiting, mishandeling, foltering en onmenselijke en vernederende behandelingen of straffen, inbewaringstelling, langdurig verblijf in doorreislanden, en moeilijke en vaak gevaarlijke reizen.

Veel van de factoren van **psychisch leed** waarmee verzoekers te maken hebben, moeten preventief worden aangepakt om een geestelijke gezondheids crisis te voorkomen waarvoor psychiatrische behandeling nodig is. Dit is belangrijk omdat een psychiatrische behandeling, die wordt gegeven wanneer een situatie escaleert, niet het antwoord kan zijn op wat in de meeste gevallen sociale problemen zijn. Het focussen op preventieve praktijken kan ook **kostenefficiënter** zijn en de uitgaven op het gebied van geestelijke gezondheidszorg verminderen.

Een **initiële investering** door het hoger management in een elementaire maar holistische ondersteuningsvoorziening die is gericht op:

- ▶ **directe op maat gesneden steun** voor personen die onmiddellijk zorg behoeven **vanaf een vroeg moment** in het asieltraject, en
- ▶ **gemeenschapsinterventies** voor **alle** verzoekers

kan helpen om op langere termijn een crisis te voorkomen die anders psychisch leed, kritieke incidenten zoals suïcidepogingen, drugsgebruik en onderduiken zou kunnen doen toenemen of zou kunnen veroorzaken.

Een **multi- en interdisciplinaire aanpak** die tijdens het hele asiel- en opvangtraject (aankomst, verblijf in de opvang, voortzetting van integratie en inclusie, of voorbereiding op terugkeer) wordt geboden, is essentieel om preventie te garanderen en de veerkracht te versterken. Een dergelijke aanpak komt niet alleen ten goede aan degenen die in de lidstaten van de Europese Unie en geassocieerde Schengenlanden (EU+-landen) aankomen, maar ook aan degenen die op een beslissing wachten, die in een gastgemeenschap worden geïntegreerd of die op hun terugkeer wachten.

⁽³⁾ WHO, *Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie*, 2010, blz. 1.



Bovendien hebben ook de opvang- en beslissingsautoriteiten, eerstelijnsfunctionarissen en partnerorganisaties van degenen die een eerste contact hebben, baat bij een dergelijke **gecoördineerde aanpak**, omdat de samenwerking en communicatie wordt verbeterd en gestroomlijnd, waardoor het makkelijker wordt om de algemene doelstellingen voor geestelijke gezondheid en welzijn die door een autoriteit zijn vastgesteld, te bereiken.

Doel en structuur

In dit eerste deel van de gids is het **kader** vastgesteld voor het vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn. In de gids worden **negen componenten** van gelijk belang voorgesteld, die de verantwoordelijken in aanmerking moeten nemen bij het goedkeuren van de integratie van geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers in de dagelijkse werkzaamheden.



Het recht op gezondheid is universeel ⁽⁴⁾. Dit betekent dat verzoekers het recht hebben om in staat te worden gesteld een gezond leven te leiden, wat vervolgens zinvolle integratie in de gastgemeenschap kan ondersteunen en hen in staat stelt om economisch en sociaal bij te dragen. Het recht op gezondheid moet ook in aanmerking worden genomen voor personen van wie de terugkeer gepland staat.

De **Europese Commissie benadrukte** het recht op gezondheid voor iedereen in een mededeling over een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid ⁽⁵⁾, waarin meer in het algemeen wordt ingegaan op het **belang van het besef** dat een **betere geestelijke gezondheid** zowel een **sociale als een economische noodzaak** is.

Daarom heeft de Europese Commissie onder meer een initiatief voorgesteld om een budget toe te wijzen ter ondersteuning van de rol van belanghebbenden bij het bevorderen van geestelijke gezondheid in gemeenschappen die zich richten op **kwetsbare groepen, waaronder kinderen, jongeren en migranten-/vluchtelingengroepen**.

Suggesties voor **acties die moeten worden ondernomen** voor elk van de componenten, en voor het meten van de vooruitgang bij het opzetten van een dergelijk kader, zijn te vinden in hoofdstuk **2. Actie en vooruitgang**, gevolgd door de bijlagen, waar de lezer aanvullende checklists en informatie kan vinden waarnaar onder de verschillende componenten wordt verwezen.

Deze gids is niet bedoeld om bestaande en functionerende mechanismen ter ondersteuning van verzoekers wat betreft hun lichamelijke en geestelijke gezondheid en algemeen welzijn, te vervangen. Het doel is eerder om dergelijke inspanningen aan te vullen.

Meerwaarde

De drie onderling verbonden delen van de gids inzake *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming* zijn bedoeld als aanvulling op programmeringsaanbevelingen en suggesties van andere belangrijke actoren op het gebied van internationale bescherming en geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.

⁽⁴⁾ Zie voor meer informatie het Bureau van de Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de mensenrechten en de WHO, *The Right to Health – Factsheet 31* (Het recht op gezondheid — informatieblad 31), 2008; Economische en Sociale Raad van de VN, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)* (Algemene opmerking nr. 14 van het CESCR. Het recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard (artikel 12)), E/C.12/2000/4, 11 augustus 2000, waarin wordt verwezen naar toegankelijkheid, beschikbaarheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van diensten.

⁽⁵⁾ *Mededeling van de Commissie* aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité, en het Comité van de Regio's betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid, COM(2023) 298 final van 7.6.2023.



Deze driedelige gids werkt aan synergieën met bestaande wereldwijde, regionale en lokale inspanningen zoals:

- de mededeling van de Europese Commissie betreffende een alomvattende aanpak van de geestelijke gezondheid ⁽⁶⁾ en het actieplan voor integratie en inclusie 2021-2027 ⁽⁷⁾;
- het Europese actieplan voor de geestelijke gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ⁽⁸⁾, dat zeven doelstellingen omvat, en de investeringen van de Europese Commissie in het kader van het EU4Health-programma 2021-2027 ⁽⁹⁾, waarin ook aandacht wordt besteed aan geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun;
- de agenda voor duurzame ontwikkeling en met name duurzameontwikkelingsdoelstelling 3 over goede gezondheid en welzijn ⁽¹⁰⁾, die op verschillende plaatsen verwijst naar geestelijke gezondheid voor iedereen en een verbintenis inhoudt om dit probleem wereldwijd aan te pakken, ook in Europa;
- het werk van het Permanent Comité van VN-organisaties (IASC) ⁽¹¹⁾ en de Internationale Rode Kruis- en Rode Halve Maanbeweging op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun ⁽¹²⁾, en de kernbeginselen die daarin worden geformuleerd, maar ook die van andere belangrijke actoren op het gebied van internationale bescherming en humanitaire hulp;
- de aansluiting bij bredere, wereldwijde inspanningen in het kader van het mondiale pact inzake vluchtelingen van de UNHCR ⁽¹³⁾, dat tot doel heeft hulpmiddelen en expertise toe te zeggen en bij te dragen om de kwaliteit van nationale systemen uit te breiden en te verbeteren om effectieve toegang tot steun te bieden, ook aan verzoekers, met betrekking tot lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg, en de onlangs aangepaste VN-resolutie over geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun ⁽¹⁴⁾, die specifiek verwijst naar migranten en vluchtelingen;
- materiaal over dit thema dat ter beschikking is gesteld door het Europees migratienetwerk ⁽¹⁵⁾, niet-gouvernementele organisaties en autoriteiten van EU+-landen zelf, die reeds relevante interventies hebben ontwikkeld.

Tot slot zijn de aanbevelingen van verzoekers om internationale bescherming en vluchtelingen ⁽¹⁶⁾ die tijdens het ontwikkelingsproces van deze gids zijn geraadpleegd, geïntegreerd, evenals de standpunten van deskundigen uit EU+-landen die zich met dit thema bezighouden ⁽¹⁷⁾, en meer in het bijzonder eerstelijnsfunctionarissen die werkzaam zijn voor de opvang- en beslissingsautoriteiten.



Raadpleeg voor meer richtsnoeren met betrekking tot lichamelijke gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun:

- Intergouvernementele raadplegingen (IGC) over migratie, asiel en vluchtelingen, *Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: Toolkit for IGC States* (Ondersteuning van de geestelijke gezondheid van vluchtelingen en asielzoekers: toolkit voor IGC-staten), september 2021.
- Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), *Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition* (Handleiding voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in gemeenschapsverband in geval van noodsituaties en ontheemding — tweede editie), 2021.
- Internationale Federatie van het Rode Kruis, *Mental Health Matters* (Het belang van een goede geestelijke gezondheid), 2019.
- Sphere Association, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (Humanitair handvest en de minimumstandaard voor een humanitaire respons), editie 2018.
- WHO, *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants – Technical guidance* (Bevordering van geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen en migranten — technische richtsnoer), 2018.
- Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de Vluchtelingen (UNHCR) en WHO, *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources – Toolkit for humanitarian settings* (Evaluatie van behoeften en hulpmiddelen voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun — toolkit voor humanitaire situaties), 2012.

⁽⁶⁾ [Mededeling van de Commissie](#) aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité, en het Comité van de Regio's betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid, COM(2023) 298 final van 7.6.2023.

⁽⁷⁾ [Mededeling van de Commissie](#) aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité, en het Comité van de Regio's — Actieplan voor integratie en inclusie 2021-2027 (SWD(2020) 290 final) 24.11.2020 COM(2020) 758 final.

⁽⁸⁾ Regionaal WHO-Bureau voor Europa, [WHO European framework for action on mental health 2021-2025](#) (Europees kader van WHO voor actie op gebied van geestelijke gezondheid 2021-2025), 2022.

⁽⁹⁾ Europese Commissie, EU4Health-programma 2021-2027 — een visie voor een gezondere Europese Unie.

⁽¹⁰⁾ Verenigde Naties, "Targets of Sustainable Development Goal 3" (Doelen van duurzameontwikkelingsdoelstelling 3).

⁽¹¹⁾ IASC, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#) (Richtlijnen van het IASC voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun bij noodsituaties), 2007.

⁽¹²⁾ IFRC Psychosocial Centre, [The International RCRC Movement Framework](#) (Het kader van de Internationale Rode Kruis- en Rode Halve Maanbeweging).

⁽¹³⁾ Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, [Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration](#) (Mondiaal pact inzake veilige, ordelijke en reguliere migratie) (A/RES/73/195), 11 januari 2019.

⁽¹⁴⁾ Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, [Mental health and psychosocial support](#) (Geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) (A/RES/77/300), 3 juli 2023.

⁽¹⁵⁾ Europees migratienetwerk, [EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants](#) (EMN-verslag: beleid rondom geestelijke gezondheidszorg voor migranten van derde landen in kaart gebracht), 4 juli 2022.

⁽¹⁶⁾ EASO, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society](#) (Raadpleging van verzoekers om internationale bescherming over de geestelijke gezondheid — een participatieve benadering ondersteund door autoriteiten van lidstaten en het maatschappelijk middenveld), december 2021.

⁽¹⁷⁾ EUAA, [Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report](#) (De geestelijke gezondheid van verzoekers om internationale bescherming in Europa — een eerste schematisch overzicht), juli 2020.



Terminologie

In deze gids wordt **geestelijke gezondheid** opgevat als een **integraal onderdeel van gezondheid**. Het begrip **welzijn** is breder en zeer nauw verbonden met lichamelijke en geestelijke gezondheid. Het hangt ook af van factoren zoals gezinssamenstelling, hoe iemand gesocialiseerd en opgevoed is en, bijvoorbeeld, iemands waardesysteem. Dergelijke factoren kunnen enerzijds een beschermende rol spelen en het gevaar beperken dat iemand zich niet goed voelt of ziek wordt, of anderzijds een risico vormen. Iemands welzijn kan worden omschreven als hoe tevreden, comfortabel en gelukkig iemand is in zijn leven. Welzijn heeft ook invloed op hoe iemand omgaat met stressvolle, verstorende en zelfs traumatische situaties en hoe veerkrachtig iemand is en blijft.

Daarom is een breder zorgcontinuüm dat het algehele welzijn bevordert, belangrijk. Dit kan tot stand worden gebracht door een setting te creëren waarin rekening kan worden gehouden met individuele factoren. Sociale determinanten, zoals verbondenheid met familie en gemeenschap, veilige huisvesting, of de economische situatie van een verzoeker en zijn opleiding, zijn vanaf een vroege fase uiterst belangrijk, aangezien deze zowel positieve als negatieve gevolgen kunnen hebben voor de gezondheidsresultaten. Deze gids bevordert derhalve een **geïntegreerde aanpak van geestelijke gezondheid en welzijn**. Het omvat in de eerste plaats interventies die verband houden met preventie, maar gaat ook in op een op behoeften afgestemde respons, zoals verschillende vormen van psychotherapie, waaronder psychiatrische behandelingen zoals medicatie, indien nodig.

Zodra een **preventieve aanpak** wordt gehanteerd en aandacht wordt besteed aan de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming, zullen de **risico's in verband met een slechte gezondheid**, een verminderd dagelijks functioneren of beschermingsgerelateerde gevaren (bv. zelfbeschadiging) waarschijnlijk **afnemen**.

De in dit deel van de gids beschreven aanpak biedt leidinggevenden van de betreffende autoriteiten het **structurele kader om ervoor te zorgen dat de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers** kunnen worden behouden en/of verbeterd. Zo worden interventies voorgesteld die bedoeld zijn om eerstelijnsfunctionarissen te begeleiden bij het beheren van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers, waar van toepassing, en worden suggesties geboden voor het opzetten van een systeem waarbij verzoekers in staat worden gesteld zichzelf te helpen. De autoriteiten van de lidstaten kunnen een dergelijke aanpak volgen en uitvoeren wanneer ze samenwerken met openbare diensten zoals gezondheidszorg, onderwijsdiensten en maatschappelijke organisaties, VN-agentschappen en internationale niet-gouvernementele organisaties om steun te verlenen.

Zie [Bijlage 1. Woordenlijst](#) voor informatie over terminologie in verband met geestelijke gezondheid en welzijn.

Rechtskader

Toegang tot gezondheidszorg is een grondrecht. In artikel 23 van het Verdrag van Genève betreffende de status van vluchtelingen (Vluchtelingenverdrag) ⁽¹⁸⁾ is het volgende bepaald: “De verdragsluitende staten zullen de rechtmatig op hun grondgebied verblijvende vluchtelingen, wat de ondersteuning en bijstand van overheidswege ter voorziening in het levensonderhoud betreft, op dezelfde wijze als hun onderdanen behandelen” ⁽¹⁹⁾. Toegang tot gezondheidszorg is op vergelijkbare wijze vastgelegd in artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (EU-Handvest) ⁽²⁰⁾, dat voor alle lidstaten als richtsnoer dient. Het recht op gezondheidszorg is ook verankerd in het migratie- en asielpact ⁽²¹⁾.

⁽¹⁸⁾ Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, *Verdrag betreffende de status van vluchtelingen*, Genève, 28 juli 1951, Verenigde Naties, Verdragenreeks, vol. 189, blz. 137, en het *Protocol betreffende de status van vluchtelingen*, 31 januari 1967, Verenigde Naties, Verdragenreeks, vol. 606, blz. 267 (in de asielwetgeving van de EU en door het HvJ-EU aangeduid als “Verdrag van Genève”).

⁽¹⁹⁾ Unicef, *Advocacy brief – Is health care accessible?* (Pleidooi – Is gezondheidszorg toegankelijk?).

⁽²⁰⁾ Europese Unie, *Handvest van de grondrechten van de Europese Unie*, 26 oktober 2012, 2012/C 326/02.

⁽²¹⁾ Europese Commissie, DG Migratie en Binnenlandse Zaken, “*Migratie- en asielpact – Een gemeenschappelijk EU-systeem voor migratiebeheer*”, 21 mei 2024.

Naast het EU-Handvest wordt in het hele migratie- en asielpact de nadruk gelegd op het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind ⁽²²⁾, met inbegrip van het beginsel van het belang van het kind.

Het migratie- en asielpact, dat in juni 2024 in werking is getreden, is bedoeld om migratie op de lange termijn te beheren en te normaliseren, en om zekerheid, duidelijkheid en behoorlijke omstandigheden te bieden aan mensen die in de EU aankomen. Het bestaat uit verschillende rechtsinstrumenten. Hoewel in het kader van het pact de verplichtingen voor verzoekers om internationale bescherming tijdens het asieltraject zijn toegenomen, worden de waarborgen ter bescherming van de grondrechten van verzoekers om internationale bescherming in het hele wettelijke kader benadrukt.

Zorg en steun voor verzoekers in nood en degenen met psychische problemen kan pas worden geboden als er een behoefte is vastgesteld. Daarom is het van cruciaal belang dat specifieke behoeften, waaronder geestelijke gezondheidszorg, tijdig worden geïdentificeerd en aangepakt. Verwijzingen naar identificatie (Verordening (EU) 2024/1356 (screeningverordening)) ⁽²³⁾, procedurele waarborgen (Verordening (EU) 2024/1348 (asielprocedureverordening)) ⁽²⁴⁾ en ondersteunende bepalingen (Richtlijn (EU) 2024/1346 (richtlijn opvangvoorzieningen (2024)) ⁽²⁵⁾ in de nieuwe rechtsinstrumenten van het pact worden hieronder opgesomd.

Screeningverordening

Op grond van de artikelen 5 en 7 moeten onderdanen van derde landen aan de buitengrens en op het grondgebied worden onderworpen aan een verplichte screening vóór binnenkomst. De screening is gekoppeld aan identiteit en beveiliging, gezondheid en kwetsbaarheid. De behoeften in verband met gezondheid en kwetsbaarheid worden geïdentificeerd om verwijzing naar de passende procedure (artikel 1, punt b), en overeenkomstig artikel 18) te faciliteren.

In artikel 8, leden 1, 3 en 4, is bepaald: “[De] screening [wordt] onverwijld uitgevoerd en in elk geval voltooid binnen zeven dagen nadat de persoon in het buitengrensgebied is aangehouden...” ⁽²⁶⁾.

In artikel 12, lid 3, van de screeningverordening wordt verwezen naar:

- ▶ tijdige en passende ondersteuning met het oog op lichamelijke en geestelijke gezondheid;
- ▶ toegang tot spoedeisende gezondheidszorg en essentiële behandeling van ziekten ⁽²⁷⁾; en
- ▶ de betrokkenheid van gekwalificeerd en gespecialiseerd personeel ⁽²⁸⁾.

⁽²²⁾ Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, *VN-Verdrag inzake de rechten van het kind*, Verdragenreeks, vol. 1577, blz. 3, 20 november 1989.

⁽²³⁾ [Verordening \(EU\) 2024/1356](#) van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 tot invoering van de screening van onderdanen van derde landen aan de buitengrenzen en tot wijziging van de Verordeningen (EG) nr. 767/2008, (EU) 2017/2226, (EU) 2018/1240 en (EU) 2019/817 PE/20/2024/REV/1 (PB L, 2024/1356, 22.5.2024).

⁽²⁴⁾ [Verordening \(EU\) 2024/1348](#) van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 tot vaststelling van een gemeenschappelijke procedure voor internationale bescherming in de Unie en tot intrekking van Richtlijn 2013/32/EU (PB L, 2024/1348, 22.5.2024).

⁽²⁵⁾ [Richtlijn \(EU\) 2024/1346](#) van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming (PB L, 2024/1346, 22.5.2024).

⁽²⁶⁾ De screeningverordening voorziet in zeven dagen aan de buitengrens van de EU of drie dagen indien de onderdaan van een derde land op het grondgebied van de EU wordt aangehouden (artikel 8, lid 4, van de screeningverordening).

⁽²⁷⁾ Overweging 38 van de screeningverordening luidt als volgt:

Bijzondere aandacht moet worden besteed aan kwetsbare personen, zoals zwangere vrouwen, ouderen, eenoudergezinnen, personen met een onmiddellijk identificeerbare lichamelijke of geestelijke handicap, personen die zichtbare psychische of fysieke trauma's hebben opgelopen en niet-begeleide minderjarigen.

Tot deze categorieën behoren ook personen die “[staatloos], kwetsbaar of een slachtoffer [zijn] van foltering of andere onmenselijke of ontorende behandeling, dan wel speciale [opvang- of procedurele] behoeften [hebben]” (artikel 12, lid 3).

⁽²⁸⁾ Hoewel medische controles moeten worden uitgevoerd door bevoegd medisch personeel, kunnen de screeningsautoriteiten ten behoeve van de kwetsbaarheidscontroles worden bijgestaan door niet-gouvernementele organisaties (artikel 12, lid 3).



Het **belang van het vermelden** van bevindingen met betrekking tot **gezondheid en kwetsbaarheid** is vastgelegd in artikel 17, lid 3. In dit artikel wordt ook verwezen naar het belang van **kruiscontroles en het betrekken** van de aan de screening onderworpen persoon voor eventuele correcties: “[De] aan de screening onderworpen persoon [krijgt] de mogelijkheid aan te geven dat de informatie op het formulier onjuist is” voordat het formulier wordt doorgestuurd naar de in artikel 18, leden 1 tot en met 4, genoemde betreffende autoriteiten.

Voorts wordt in artikel 11, lid 2, punten b) en c), verwezen naar het belang van **informatieverstrekking**, onder meer over vrijwillig vertrek, herplaatsing en solidariteitsmechanismen. In het geval van informatieverstrekking aan **minderjarigen** moet de informatie op een kindvriendelijke en op de leeftijd afgestemde manier worden verstrekt (artikel 11, lid 3, artikel 12, lid 4, en artikel 13, lid 3). In artikel 11, lid 3, is ook bepaald dat **interculturele bemiddelingsdiensten** kunnen worden geregeld **om toegang tot de asielprocedure te faciliteren**.

In artikel 13 worden aanvullende waarborgen voor minderjarigen gegeven en is bepaald dat het **belang van het kind altijd** voorop moet staan, overeenkomstig artikel 24, lid 2, van het EU-Handvest. In artikel 13, lid 2, wordt gewezen op het belang om ervoor te zorgen dat “**de minderjarige** tijdens de screening **wordt vergezeld** door een volwassen familielid, voor zover aanwezig” (nadruk toegevoegd). In artikel 13, lid 3, is bepaald dat in het geval van **niet-begeleide minderjarigen** een persoon voorlopig moet worden benoemd om als vertegenwoordiger op te treden. In artikel 13, lid 4, is bepaald dat deze persoon onafhankelijk moet handelen en niet rechtstreeks bij de screening betrokken mag zijn. De kindbeschermingsautoriteiten moeten waar nodig **nauw worden betrokken** bij de screening om te waarborgen dat gedurende de screening naar behoren rekening wordt gehouden met het belang van het kind (overweging 25).

Degenen die de gezondheids- en kwetsbaarheidscontroles tijdens de screening uitvoeren, moeten over de **nodige deskundigheid** beschikken (artikel 12, lid 3). In de screeningverordening staat ook dat eerstelijns werkers: **situaties van waargenomen of aan hen gemelde gevallen van kwetsbaarheid moeten rapporteren**, de menselijke waardigheid en de persoonlijke levenssfeer moeten eerbiedigen, en zich moeten onthouden van discriminatie (overwegingen 37 en 38, nadruk toegevoegd).

In de verordening wordt ook de noodzaak benadrukt van **nauwe samenwerking** tussen de bevoegde nationale autoriteiten (die verantwoordelijk zijn voor de asielprocedure, de opvang van verzoekers, de volksgezondheid en, in voorkomend geval, de instanties die terugkeerprocedures uitvoeren) (overweging 24).

Verordening (EU) 2024/1348 (asielprocedureverordening)

In de asielprocedureverordening wordt benadrukt dat kwetsbare groepen speciale procedurele waarborgen moeten krijgen. In de verordening wordt verwezen naar “leeftijd, gender, seksuele gerichtheid, genderidentiteit, handicap, ernstige lichamelijke of geestelijke ziekten of aandoeningen, ook wanneer die een gevolg zijn van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek, seksueel of gendergerelateerd geweld” (overweging 17). Ook wordt gewezen op het belang van de beschikbaarheid van **goed opgeleid en ter zake kundige medewerkers** (overweging 18).



In artikel 34, lid 3, is het volgende bepaald: “[Autoriteiten hebben] de mogelijkheid om, telkens wanneer dat nodig is, advies te vragen van deskundigen over specifieke kwesties, zoals medische, culturele, religieuze, **geestelijkegezondheids**-, en kind- of gendergerelateerde kwesties. Indien nodig [kunnen ze] vragen indienen bij het Asielagentschap overeenkomstig artikel 10, lid 2, punt b), van Verordening (EU) **2021/2303**.”

Tot slot is in artikel 53, lid 2, punt d), bepaald: “De lidstaten passen de grensprocedure niet toe of zetten die procedure stop indien in enige fase van de procedure er relevante medische redenen zijn om de grensprocedure niet toe te passen, **waaronder redenen in verband met geestelijke gezondheid**”.

Richtlijn opvangvoorzieningen (2024)

In **artikel 19, lid 2**, is bepaald dat de lidstaten ervoor moeten zorgen dat verzoekers gezondheidszorg wordt geboden. Dit vereist dat ze “voor verzoekers een levensstandaard bieden die hun bestaansmiddelen garandeert, hun fysieke en geestelijke gezondheid beschermt en hun rechten uit hoofde van het [EU-]Handvest eerbiedigt”.

In de richtlijn opvangvoorzieningen (2024) zijn de volgende vereisten vastgelegd:

- ▶ “[dergelijke] nodige gezondheidszorg is van toereikende kwaliteit en omvat ten minste spoedeisende behandelingen, de essentiële behandeling van ziekten, waaronder ernstige mentale stoornissen, en seksuele en reproductieve gezondheidszorg die essentieel is om een ernstige lichamelijke aandoening te behandelen” (artikel 22, lid 1);
- ▶ verzoekers hebben recht op revalidatie en medische hulpmiddelen “wanneer dit om medische redenen nodig is”, waaronder van geestelijke gezondheidszorg (artikel 22, lid 3);
- ▶ het belang van het beoordelen van bijzondere opvangbehoeften, waaronder doorverwijzing naar een geschikte arts of psycholoog ter nadere beoordeling (artikel 25, lid 2, punt c));
- ▶ met betrekking tot bewaring: “Indien de bewaring van verzoekers met bijzondere opvangbehoeften hun lichamelijke en geestelijke gezondheid ernstig in gevaar zou brengen, worden die verzoekers niet in bewaring gehouden” (artikel 13, lid 1); “[m]inderjarigen worden in de regel niet in bewaring gesteld” (artikel 13, lid 2) en het waarborgen van het belang van het kind is een overkoepelend beginsel;
- ▶ bij bezorgdheid over de volksgezondheid kan een medische screening vereist zijn (artikel 15).



Hoewel deze gids gericht is op **verzoekers om internationale bescherming**, is de geestelijke gezondheid en het welzijn van vluchtelingen uit Oekraïne die tijdelijke bescherming genieten overeenkomstig Richtlijn 2001/55/EG van de Raad ⁽²⁹⁾, even belangrijk en moet in aanmerking worden genomen. In de richtlijn van de Raad, die bescherming biedt aan vluchtelingen uit Oekraïne, staat in artikel 13, lid 2, en artikel 13, lid 4:

- “[d]e lidstaten zorgen ervoor dat de begunstigden van tijdelijke bescherming de nodige hulp ontvangen [...], alsmede medische zorg. Onverminderd lid 4 behelst de nodige hulp inzake medische zorg ten minste spoedeisende behandelingen en de essentiële behandeling van ziekten;”
- en: “[d]e lidstaten voorzien begunstigden van tijdelijke bescherming met bijzondere behoeften [...] van de nodige medische of andere hulp”.

⁽²⁹⁾ [Richtlijn 2001/55/EG van de Raad](#) van 20 juli 2001 betreffende minimumnormen voor het verlenen van tijdelijke bescherming in geval van massale toestroom van ontheemden en maatregelen ter bevordering van een evenwicht tussen de inspanning van de lidstaten voor de opvang en het dragen van de consequenties van de opvang van deze personen (PB L 212 van 7.8.2001).



Vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn

Dit hoofdstuk is bedoeld voor de betreffende overheidsinstellingen en het hoger management die belast zijn met het goedkeuren van de uitvoering van een asielaanpak met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn, alsook voor **het hoger management** dat werkzaam is in de context van opvang. In dit hoofdstuk komen **negen onderling samenhangende componenten** aan bod, die allemaal even belangrijk zijn om het opzetten van een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn te faciliteren.

“Bij het onderzoeken van de gezondheid van vluchtelingen en migranten zijn het eerder de sociale determinanten van gezondheid dan de ziekten of medische aandoeningen zelf die de meeste van hun slechte gezondheidsresultaten verklaren ⁽³⁰⁾.”

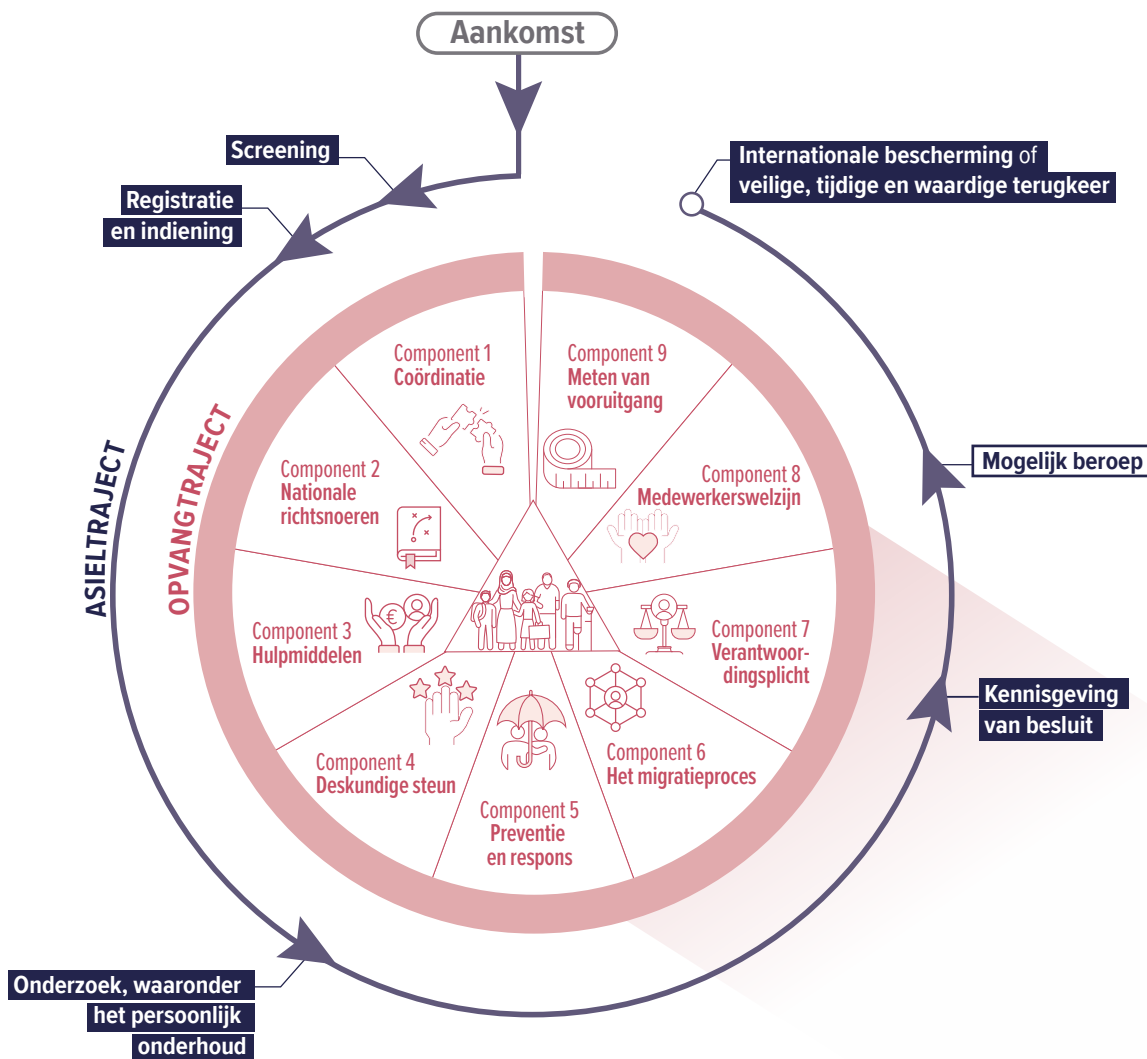
Hoewel het algemene kader voornamelijk van invloed is op het werk van degenen die de opvang van verzoekers regelen, moet in alle kritieke fasen van het asiel- en opvangtraject aandacht worden besteed aan de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers (zie [figuur 1](#) hieronder). In de praktijk betekent dit dat er bij het moment van aankomst, tijdens het verblijf in de opvang en tijdens de overgang naar integratie in de gastgemeenschap en/of voorbereiding op terugkeer aandacht moet worden besteed aan de geestelijke gezondheid en het welzijn van de verzoeker.

Een gebrek aan voorbereiding of anders vertraagde of slechte steun op psychosociaal en gezondheidsgebied, vooral bij aankomst, kan anders leiden tot een risico op langdurige problemen.

⁽³⁰⁾ WHO, *World report on the health of refugees and migrants* (Mondiaal verslag over de gezondheid van vluchtelingen en migranten), 2022, blz. 42.



Figuur 1. Vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn.

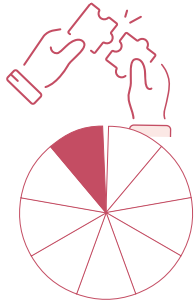


Bron: EUAA.

De **negen componenten** die als onderdeel van deze gids zijn geïntroduceerd, komen voort uit aanbevelingen van leden van het EUAA-netwerk uit EU+-landen en internationale actoren. De componenten worden ondersteund en aangevuld met voorbeelden uit EU+-landen ⁽²⁾. In het algemeen moet het integreren van geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers in het asiel- en opvangstelsel waar mogelijk een integraal onderdeel zijn van een nationale strategie voor lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Aandacht voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun moet niet alleen als onderdeel van opvang en asiel worden beschouwd, maar waar mogelijk ook in andere programmeringsactiviteiten worden opgenomen. Dit kunnen de activiteiten zijn die plaatsvinden in het kader van gezondheidszorg, onderwijs en sociale bescherming in het algemeen. Dit zorgt voor een interdisciplinaire aanpak van de steun aan verzoekers om internationale bescherming en verenigt op zinvolle wijze expertise op verschillende gebieden voor duurzame actie.

⁽²⁾ Voorbeelden uit België, Duitsland, Nederland, Finland en Zweden worden in dit deel aangehaald, en voorbeelden uit Oostenrijk, Tsjechië, Griekenland, Frankrijk, Hongarije, Luxemburg, Italië, Roemenië, Spanje en Zwitserland worden aangehaald in *Deel II – Eerstelijnsfunctionarissen*.



Component 1 | Coördinatie

Een coördinerende entiteit, een coördinatieteam of een enkele coördinator wordt benoemd door de betreffende overheidsinstelling die verantwoordelijk is voor de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming.

Aanbevolen wordt dat de betreffende overheidsinstelling of het hoger management een coördinerende entiteit, een coördinatieteam of een enkele coördinator benoemt die/dat het best in staat is om activiteiten met betrekking tot geestelijke gezondheid en welzijn binnen de context van opvang te beheren. Deze entiteit, dit team of deze coördinator is bijgevolg belast met het ondersteunen van de

ontwikkeling en/of actualisering van nationale richtsnoeren die bedoeld zijn om de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming tijdens het hele asiel- en opvangtraject te waarborgen.

Afhankelijk van de context en de interne capaciteit onderhouden zij contacten en werken zij samen met verschillende actoren die geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun verlenen. Zij kunnen ook gedeeltelijk belast zijn met de directe uitvoering van bepaalde activiteiten. Het inventariseren van de betreffende verleners van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun en het registreren van de betreffende contactpersonen voor verwijzingen is belangrijk om effectieve en efficiënte communicatie en samenwerking en toegang tot diensten op gang te brengen.

Waar mogelijk ondersteunt de entiteit, het team of de coördinator de coördinatie van psychosociale activiteiten op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn die door verschillende overheidsorganisaties worden uitgevoerd, zoals gezondheids-, welzijns- en veiligheids- en rechtshandhavingdiensten. Dit moet op een gepaste, professionele en veilige manier gebeuren voor zowel verzoekers als degenen die steun verlenen, om een kwalitatief hoogstaand effect en duurzame dienstverlening te garanderen.

Afhankelijk van de nationale opzet is het belangrijk om geestelijke gezondheid en welzijn te promoten binnen de verschillende overheidsorganisaties die te maken hebben met verzoekers, om contacten te leggen voor ondersteuning, samenwerking te garanderen en dubbel werk te voorkomen.

Alle partijen die betrokken zijn bij het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, zoals overheidspartners, en maatschappelijke en internationale organisaties, kunnen een memorandum van overeenstemming (MoU) ondertekenen waarin:

- ▶ de rollen, verantwoordelijkheden en beperkingen van hun betrokkenheid binnen een bepaald tijdsbestek en de locatie van waaruit diensten worden verleend, worden verduidelijkt; en
- ▶ een overeenkomst is opgenomen over mogelijke betalingen voor verleende diensten, indien van toepassing ⁽³²⁾.

Sluit indien mogelijk een formele werkovereenkomst met alle betreffende partners op gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.

⁽³²⁾ Het is belangrijk om duidelijk vast te leggen wie de kosten dekt van de diensten die aan verzoekers om internationale bescherming worden verleend. Dit is niet alleen belangrijk wanneer ze gekoppeld worden aan andere openbare diensten waartoe toegang wordt verkregen, maar ook wanneer particuliere bedrijven worden ingeschakeld om de diensten te verlenen.



Zet communicatiekanalen op tussen de opvangautoriteiten, partners op gebied van geestelijke gezondheid en psychosociale steun, en beslissingsautoriteiten ⁽²³⁾ om een veilige en relevante uitwisseling van informatie over verzoekers mogelijk te maken. Dit is alleen van toepassing wanneer dit noodzakelijk wordt geacht om de procedurele waarborgen van de verzoeker te garanderen. Bij elke overdracht van gegevens moet de vertrouwelijkheid van de gedeelde gegevens worden gewaarborgd en mogen de gegevens alleen met toestemming van de verzoeker worden gedeeld.

Degenen die belast zijn met de coördinatie, richten zich op een harmonisatie van de activiteiten met betrekking tot de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers, te beginnen bij hun aankomst, tijdens het verblijf in de opvang en tijdens de uitstroom uit de opvang. Aanbevolen wordt om de inspanningen te koppelen aan de actoren die verzoekers ondersteunen bij hun integratie in de gastgemeenschap of tijdens hun voorbereiding op terugkeer, om een soepele overgang en voortzetting van de diensten te garanderen. Dit is vooral belangrijk als het gaat om chronisch zieke verzoekers of niet-begeleide minderjarigen die bijna volwassen zijn.

Wanneer er één autoriteit wordt aangewezen om activiteiten in verband met geestelijke gezondheid en welzijn te coördineren, is het eenvoudiger om de communicatie te stroomlijnen en een geheel effectiever casemanagementsysteem te bieden. Een dergelijk systeem kan zorgen voor tijdige doorverwijzing naar betreffende partners en verslechtering van een aandoening voorkomen.

De **verantwoordelijkheid** om een coördinerende entiteit, een coördinatieteam of een enkele coördinator te benoemen om interventies op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn in een land, regio of opvangcentrum te beheren, hangt af van de nationale context.

⁽²³⁾ Dit kan vooral belangrijk zijn als het gaat om het verminderen van het risico op kritieke incidenten. In sommige gevallen kunnen kritieke incidenten worden voorkomen als de behandelend ambtenaren vóór het persoonlijk onderhoud op de hoogte zijn van de relevante informatie over de verzoeker. Afhankelijk van het doel van de communicatie en het soort informatie dat wordt gedeeld, kan de toestemming van de verzoeker vereist zijn. Over het algemeen wordt informatie gedeeld overeenkomstig de nationale regelgeving inzake het delen van informatie (en [Verordening \(EU\) 2016/679](#) van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) (PB L 119 van 4.5.2016)), en wordt alleen de informatie die relevant is voor het onderzoek van het verzoek en het waarborgen van de procedurele waarborgen, gedeeld. Zie ook het EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices](#) (Beheer van kritieke incidenten op het gebied van asiel en opvang — een praktijkoverzicht), juni 2022.



Finland ↙

De **Finse immigratiedienst (Migri)** stuurt en plant de inhoud van activiteiten met betrekking tot geestelijke gezondheid binnen de opvang. Uit een door het fonds voor asiel, migratie en integratie van de EU gefinancierd project is een instructie voor het betreffende personeel voortgekomen.

De onderstaande samenvatting bevat cruciale punten uit de instructies over geestelijke gezondheid van de Finse immigratiedienst:

- de instructies bieden een brede en holistische kijk op het waarborgen van geestelijke gezondheid en bevatten daarom werkinstructies voor het beheren van geestelijke gezondheid en het voorkomen van een verslechtering van problemen;
- geestelijke gezondheidszorg is niet alleen gespecialiseerde zorg, maar is gestructureerd in onderling samenhangende beginselen, structuren, activiteiten, diensten en praktijken; het gaat om een continuüm van elementen die niet noodzakelijkerwijs het label van geestelijke gezondheidszorg dragen (bv. gemeenschapsactiviteiten) tot en met zeer gespecialiseerde zorgpraktijken;
- er is een discrepantie tussen de behoeften van verzoekers en wat er beschikbaar is op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun; er is behoefte aan zowel meer gespecialiseerde diensten als investeringen in minder intensieve en alledaagse praktijken;



In veel EU+-landen zijn de **opvangautoriteiten het beste in staat om** activiteiten met betrekking tot geestelijke gezondheid en welzijn in de context van asiel te coördineren en samenwerking te organiseren. Afhankelijk van de nationale opzet wordt geadviseerd om nauw met de gezondheidsautoriteiten samen te werken. Aanbevolen wordt om open en duidelijke communicatiekanalen met de **beslissingsautoriteiten** te hebben om te zorgen voor een effectieve uitwisseling van informatie over de behoeften van verzoekers met het oog op een vlotte behandeling van het asielverzoek voor degenen die procedurele waarborgen behoeven. De verzoeker moet toestemming geven voor de uitwisseling van dergelijke informatie.

- een bijzonder belangrijk element voor de geestelijke gezondheid van verzoekers is het ondersteunen van de activiteiten die zij zelf ondernemen om hun geestelijke welzijn te waarborgen en te bevorderen; dergelijke eigen initiatieven moeten worden aangemoedigd, bevorderd en zelfs verplicht worden gesteld;
- het getrapte zorgmodel ⁽³⁴⁾ is een goede manier om activiteiten, praktijken en doelstellingen te plannen en te structureren (zie voor meer informatie [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#)).

⁽³⁴⁾ National Health Service (Verenigd Koninkrijk), [Stepped Care Model](#) (Getrapt zorgmodel), Bradford District Care — NHS Foundation Trust, 2015.



Component 2 | Nationale richtsnoeren

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator ondersteunt of initieert de ontwikkeling van nationale richtsnoeren inzake de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers. De richtsnoeren worden aangevuld met een duidelijk geformuleerd en begroot actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn dat binnen een bepaald tijdsbestek wordt uitgevoerd.

Door systematisch te erkennen dat de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers van belang is, laat een lidstaat op een positieve manier zien dat hij de grondrechten van een verzoeker respecteert en zijn verplichtingen nakomt. Het is van vitaal belang om te beschikken over duidelijk geformuleerde **nationale richtsnoeren** inzake geestelijke gezondheid en welzijn, waar mogelijk aangevuld met een begroot **actieplan**. In sommige EU+-landen zijn dergelijke nationale richtsnoeren van toepassing op alle burgers,

waaronder migranten, vluchtelingen en verzoekers. In andere landen wordt voor verzoekers om internationale bescherming afzonderlijke nationale richtsnoeren voor de behoeften op het gebied van lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid en welzijn opgesteld. Verschillende EU+-landen beschikken al over een nationale strategie voor geestelijke gezondheid ⁽³⁵⁾ of richtsnoeren voor migranten. Ongeacht de aanpak is het belangrijk dat dergelijke richtsnoeren beschikbaar en toegankelijk zijn voor alle medewerkers die met verzoekers te maken hebben.

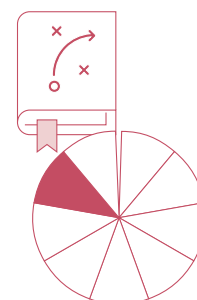
De volgende stappen kunnen met name gunstig zijn voor landen die dergelijke richtsnoeren nog niet hebben.

↳ Stap 1.

Opstellen van nationale richtsnoeren inzake geestelijke gezondheid en welzijn met daarin:

- ▶ **doelstellingen** en een aanpak om in de behoeften van verzoekers op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn te voorzien;
- ▶ het **verband** tussen nationale richtsnoeren voor geestelijke gezondheid en andere strategieën, indien beschikbaar;
- ▶ de **coördinatie** tussen alle betreffende partners, waaronder andere overheidsdiensten, over het organiseren en structureren van de communicatie (gezondheidszorg, rechtshandhaving, sociale diensten en onderwijs);
- ▶ ontwikkeling van een **actieplan** ter aanvulling en operationalisering van de nationale richtsnoeren voor een bepaalde periode (bv. jaarlijks).

⁽³⁵⁾ Zie Europees migratienetwerk, *EMN Inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants* (EMN-verslag: beleid rondom geestelijke gezondheidszorg voor migranten van derde landen in kaart gebracht). Landen met een strategie voor geestelijke gezondheid op nationaal niveau: Estland, Ierland, Griekenland, Spanje, Italië, Malta, Nederland, Oostenrijk, Slovenië en Finland.





↳ **Stap 2.**

In het ontwikkelde actieplan wordt duidelijk verwezen naar de volgende punten:

- ▶ het ontwerpen en opzetten van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, ook met **zinnvolle deelname** van de asielzoekersgemeenschap; daarbij wordt rekening gehouden met de culturele en educatieve achtergrond, leeftijd, gender en diversiteit als onderdeel van een beoordeling van de behoeften aan te verlenen diensten;
- ▶ het belang om aandacht te besteden aan **preventieve maatregelen** om de geestelijke gezondheid en het welzijn te waarborgen, zoals psychosociale steun waarbij de asielzoekersgemeenschap betrokken is, psycho-educatie en de vroegtijdige **identificatie** van verzoekers in een kwetsbare situatie;
- ▶ het mogelijk maken van een **op behoeften afgestemde respons** door voortdurend systematische mogelijkheden te bieden voor kwetsbaarheidsbeoordelingen, doorverwijzingen, coördinatie en casemanagement;
- ▶ duidelijkheid over wie **belast** is met het coördineren van de respectievelijke interventie(s) en wie belast is met het verlenen van de diensten, met inbegrip van wanneer en waar. Stel vast of interventies doorlopend of eenmalig zijn, en of ze gekoppeld zijn aan een bepaalde stap in het asiel- en opvangtraject (bv. alleen bij aankomst, tijdens het verblijf in de opvang, tijdens de voorbereiding op integratie of terugkeer);
- ▶ de voortdurende beoordelingen om de behoeften van medewerkers in kaart te brengen, in verband met:
 - ▶ opleiding en capaciteitsopbouw;
 - ▶ interventies ter ondersteuning van medewerkerswelzijn;
- ▶ evenals:
 - ▶ de nodige hulpmiddelen om de voorgestelde geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun te verlenen;
 - ▶ de nodige personele middelen om deze taken uit te voeren.
- ▶ **Realistische minimumdoelstellingen** ter ondersteuning van de effectieve verlening van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, en de betrokkenheid van een **multidisciplinair** team (bv. opvang- en kinderschermingsfunctionarissen, maatschappelijk werkers, gezondheidsprofessionals zoals huisartsen, verpleegkundigen, psychiaters, psychologen; het kan ook gaan om juridisch adviseurs, voogden en tolken met een bepaalde basiskennis van geestelijke gezondheid).

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator is **belast** met het waarborgen van de ontwikkeling van dergelijke nationale richtsnoeren en een actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn.



Zweden ↙

“It’s about life” is de naam van het voorstel voor een nieuwe nationale **strategie** ⁽³⁶⁾ voor geestelijke gezondheid en suicidepreventie in Zweden. Naast de visie bevat de strategie vier overkoepelende doelstellingen die worden gevolgd en die richting geven aan de volgende werkzaamheden: 1) verbeteren van de geestelijke gezondheid bij de hele bevolking, 2) minder doden als gevolg van zelfdoding, 3) minder ongelijkheid en 4) minder negatieve gevolgen van psychiatrische aandoeningen.

Het voorgestelde kader heeft tot doel het proces voor alle actoren te vereenvoudigen om nieuwe inspanningen op het gebied van geestelijke gezondheid en suicidepreventie te prioriteren en te plannen. Het is bedoeld **ter versterking van de werkzaamheden** die al worden uitgevoerd om over een periode van **tien jaar** tot **gemeenschappelijke doelen** te komen.

De strategie omvat zowel stimulerende als preventieve maatregelen, om zoveel mogelijk gunstige voorwaarden te scheppen ten behoeve van geestelijke gezondheid en welzijn en om te voorkomen dat psychische aandoeningen ontstaan. Daarnaast zijn ook zorg en behandeling opgenomen, evenals inspanningen om de woonomstandigheden van mensen met verschillende psychiatrische aandoeningen te verbeteren en manieren om hun zinvolle deelname aan de samenleving te garanderen.

De strategie bevat ook voorstellen voor een samenhangend opvolgingssysteem dat voorheen ontbrak en dat nu meer mogelijkheden biedt om te leren. Geestelijke gezondheid heeft gevolgen voor de hele samenleving, vooral voor migranten, aangezien zij een van de grootste groepen zijn die vertegenwoordigd zijn in de statistieken over psychische aandoeningen en zelfdoding.

De Zweedse migratiedienst, organisaties in de gezondheidszorg en de gemeenten die een belangrijke rol spelen, streven er samen naar om het aantal psychische aandoeningen en zelfmoordpogingen te verminderen, waaronder onder migranten.



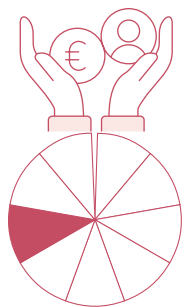
Nauwe samenwerking met de gezondheidssector ter bevordering van basisgezondheidszorg is van cruciaal belang. Basisgezondheidszorg moet gratis zijn of voor iedereen tegen dezelfde tarieven worden aangeboden, ook voor degenen die net op het grondgebied van de EU zijn aangekomen en die hun papieren misschien nog niet op orde hebben ⁽³⁷⁾. Dit kan knelpunten in de dienstverlening verminderen.

Dankzij de toegang die verzoekers tot dergelijke zorg wordt geboden, kunnen verzoekers worden aangemoedigd om preventief medische controles te ondergaan. Dit is vooral belangrijk voor zwangere vrouwen en hun ongeboren baby’s en reproductieve gezondheid, maar ook voor verzoekers met psychische problemen. Met dergelijke bezoeken kunnen de risico’s van mogelijke gezondheidsaandoeningen worden beperkt, die de staat anders veel geld zouden kosten.

De basisgezondheidszorg moet worden gekoppeld aan een gerichte bewustmaking van gezondheidswerkers over de psychische behoeften van verzoekers en vluchtelingen, het belang van culturele gevoeligheid en de beschikbaarheid van op cultuur, gender en leeftijd afgestemde **tolkdiensten**. Aangezien het inschakelen van een psycholoog of psychiater gepaard kan gaan met stigmatisering, zijn psycho-educatie en basiskennis van geestelijke gezondheid van cruciaal belang voor alle betrokkenen. Het is essentieel om **de juiste woorden te vinden** om psychisch leed of psychische problemen aan te pakken en de relevante steun te bevorderen.

⁽³⁶⁾ Het Zweedse Agentschap voor Volksgezondheid en de Nationale Raad voor Gezondheid en Welzijn hebben een strategie voorgesteld voor geestelijke gezondheid en suicidepreventie met de naam “It’s all about life”. Zie voor meer informatie: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livs villkor-levnadsvanor/psyisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi/>.

⁽³⁷⁾ Toegang tot gratis diensten (bv. via een speciale zorgverzekeringspas of tegoedbonnen voor medische behandelingen die bij aankomst worden verstrekt) voor een langere periode (minimaal 1 jaar) vermindert niet alleen de bureaucratische last voor verzoekers (om bepaalde rechten om de paar maanden te moeten verlengen) en voor belanghebbenden die naar gezondheidsdiensten verwijzen of deze verstrekken (doordat ze niet in korte cycli nieuwe zorgverzekeringspassen hoeven te verstrekken), maar kan ook de wachttijd verkorten voor het opvolgen van de mogelijk specifiekere gezondheidsbehoeften van een verzoeker en die zo gedekt kunnen worden.



Component 3 | Hulpmiddelen

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator stelt een actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn op waarin de budgetbehoeften zijn opgenomen.

De toewijzing van het nodige budget voor het uitvoeren van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn wordt door de teams voor financiële en personele middelen goedgekeurd en door de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator in de algemene jaarlijkse budgets geïntegreerd. Dit wordt dan voorgelegd aan het betreffende ministerie voor een definitieve algemene goedkeuring van het budget.

Het is van belang dat rekening wordt gehouden met alle activiteiten, zoals casemanagement, en niet-operationele kosten, waaronder ruimte, logistiek, specialisten, opleiding en extra personeel. Screen alle verleners van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun voordat zij hun interventies uitvoeren. De verleende diensten moeten relevant zijn voor de behoeften van de verzoekers en de financiering van gespecialiseerde ondersteuningsdiensten moet worden goedgekeurd.

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator is **verantwoordelijk** voor het verzekeren van de goedkeuring van het actieplan, waaronder een budgettoewijzing voor personele middelen. Het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn wordt ontwikkeld in nauwe samenwerking met de teams voor financiële en personele middelen binnen de autoriteit.



België ↙

Het budget van Fedasil (de federale opvangautoriteit, België) bestaat in wezen uit een federale toewijzing. Daarnaast zijn er ook bijdragen uit EU-fondsen. Het budget is bestemd voor verschillende uitgaven, zoals salarissen van werknemers; operationele kosten, waaronder medische kosten voor verzoekers; subsidies voor het financieren van de opvang van verzoekers in andere structuren, zelfs vrijwillige terugkeer; en uitgaven in verband met door het Europees Fonds gefinancierde projecten.



Overheden zouden een bepaald budget moeten vrijmaken om asiel- en opvangautoriteiten in staat te stellen interventies op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn op een alomvattende en zinvolle manier te integreren. Een deel van de financiering kan ook worden aangevraagd via financiële steun in het kader van lopende oproepen, zoals het Fonds voor asiel, migratie en integratie van de EU ⁽³⁸⁾.

Een verzoeker om internationale bescherming heeft recht op materiële bijstand zodra hij zijn verzoek om internationale bescherming heeft ingediend. Materiële bijstand wordt verleend in een opvangstructuur. De hulpbehoevende verzoeker wordt door Fedasil in een gemeenschapsstructuur of individuele opvangstructuur opgevangen. Materiële bijstand bestaat bijvoorbeeld uit huisvesting, maaltijden, kleding, toegang tot rechtsbijstand, vertolking, een programma voor vrijwillige terugkeer, dagelijkse toelagen en **medische, sociale en psychische steun**.

Medische bijstand of ondersteuning is de medische zorg en bijstand die vermeld wordt in de nomenclatuur van het *Institut national d'assurance maladie-invalidité* (INAMI).

Op microniveau (opvangstructuur) is er per opvangcentrum een jaarlijks budget voor het uitvoeren van psychosociale activiteiten. Het **voordeel** hiervan is dat het budget de opvangteams in staat stelt om bepaalde activiteiten op te zetten die afgestemd zijn op de werkelijke behoeften van de bewoners van de opvangfaciliteit. Een **uitdaging** is dat de budgets elk jaar moeten worden herzien op basis van het algemene toegewezen budget.

⁽³⁸⁾ [Commission Implementing Report](#) (Uitvoeringsbesluit van de Commissie) van 23 november 2022 betreffende de financiering van onderdelen van de thematische faciliteit in het kader van het Fonds voor asiel, migratie en integratie en tot vaststelling van het werkprogramma voor 2023, 2024 en 2025 (C(2022) 8340 final van 23.11.2022).



Component 4 | Deskundige steun

Degenen die in EU+-landen in de opvang werken, vaak met een achtergrond in maatschappelijk werk, hebben waarschijnlijk al een goede kennis van geestelijke gezondheid en de vaardigheden om verzoekers met specifieke behoeften te identificeren, waaronder behoeften in verband met geestelijke gezondheid en trauma.

Bewustzijn is echter een horizontaal concept waarbij autoriteiten, het hoger management, eerstelijnsfunctionarissen en andere belanghebbenden betrokken zijn die te maken hebben met de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers. Geestelijke gezondheid en welzijn wordt beïnvloed door verscheidene aspecten van het dagelijks leven en de ervaringen van de verzoekers, waaronder cultuur, sociale context en ervaringen in het verleden/heden.

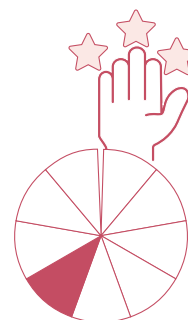
Daarom moeten alle medewerkers toegang hebben tot aanvullende training en psycho-educatie over deze thema's, waaronder bijscholingsbijeenkomsten om hun capaciteit op te bouwen. Zie [Bijlage 4. Hulpmiddelen voor capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun](#).

In het algemeen moeten eerstelijnsfunctionarissen beschikken over bewustzijn, vaardigheden en basiskennis van geestelijke gezondheid op de volgende gebieden ⁽³⁹⁾:

- ▶ het vermogen om algemeen psychisch leed bij verzoekers te herkennen en basisindicatoren van andere onderliggende kwetsbaarheden of bijzondere behoeften (waaronder tekenen van psychiatrische stoornissen) te signaleren en doorverwijzingen te regelen; basiskennis op het gebied van psychologische eerste hulp (PEH) kan helpen bij het signaleren van deze tekenen ⁽⁴⁰⁾;
- ▶ basiskennis van oorzaken, risico- en beschermende factoren in verband met geestelijke gezondheid, en hoe veerkracht te stimuleren;
- ▶ basiskennis van zelfhulpinterventies die met verzoekers kunnen worden gedeeld en waarvan sommige ook door eerstelijnswerkers kunnen worden gebruikt om hun eigen stress te verminderen;
- ▶ basiskennis van hoe verzoekers toegang kunnen krijgen tot ondersteuningsdiensten;
- ▶ hoe en wat te delen op het gebied van aanvullende informatie over geestelijke gezondheid voor de hulpbehoevende verzoeker, maar ook waar iemand proactief informatie voor zichzelf kan zoeken om te blijven leren en bepaalde vaardigheden te ontwikkelen.

Eerstelijnsfunctionarissen die werkzaam zijn in de context van aankomst (bv. registratiefunctarissen, ontscheping) en degenen die in bewaring werken, moeten ook weten hoe welzijn kan worden gewaarborgd en hoe kan worden voorkomen dat psychische problemen verslechteren. Dit is mogelijk door adequaat te reageren en/of waar nodig door te verwijzen naar iemand die de relevante interventie kan verzorgen ⁽⁴¹⁾.

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat de op behoeften afgestemde geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun worden verleend door degenen die het best geplaatst zijn om aan de vastgestelde behoeften te voldoen.



⁽³⁹⁾ International Journal of Environmental Research and Public Health, "[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)" (Basiskennis van geestelijke gezondheid: tijd om kennis in de praktijk te brengen), vol. 19, nr. 12, blz. 7030, 2022.

⁽⁴⁰⁾ EUAA, [Psychological First Aid Video](#) (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 2023, met bijbehorende instructies.

⁽⁴¹⁾ Zie ook IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#) (Het pakket basisdiensten inzake geestelijke gezondheid en psychosociale steun), 2024 en met name activiteit 3.2: Leid eerstelijnswerkers en gemeenschapsleiders op in basisvaardigheden op het gebied van psychosociale steun.



Andere professionals die de opvangautoriteiten ondersteunen, zoals medewerkers van maatschappelijke organisaties, de politie en juristen, moeten weten hoe ze verzoekers kunnen doorverwijzen voor hulp. Zij moeten zich bewust zijn van wat er moet worden gedaan om kwetsbare groepen te ondersteunen met passende huisvesting, indien van toepassing, en hoe zorg en vertrouwelijkheid kunnen worden gewaarborgd.

De toegankelijkheid en inzet van gespecialiseerde maatschappelijk werkers (zoals die met aanvullende kennis over drugsgebruik, suicidepreventie en trauma) evenals psychiatrische verpleegkundigen en huisartsen die in opvangcentra werken, kan als toegevoegde waarde worden beschouwd. Dit kan helpen om problemen vroegtijdig te herkennen en te voorkomen dat er ernstigere psychische of andere gezondheidsproblemen ontstaan. In een situatie waar huisartsen, psychiatrisch verpleegkundigen of gespecialiseerde maatschappelijk werkers niet permanent in een opvangcentrum kunnen worden ingezet, kan het een optie zijn om bepaalde dagen en tijden te kiezen waarop ze aanwezig zijn, en om hun dienstverlening mobiel aan te pakken. Zodra hun beschikbaarheid duidelijk aan de verzoekers is gecommuniceerd, kan een dergelijke mobiele aanpak veel voordeel opleveren.

Culturele gevoeligheid en competentie zijn van cruciaal belang voor alle eerstelijnswerkers. Het bieden van cultuurgevoelige steun is een belangrijke taak voor eerstelijnsfunctionarissen. Culturele gevoeligheid is belangrijk bij alle activiteiten in het asieltraject en moet bij de werving van eerstelijnsfunctionarissen worden meegenomen. Het is belangrijk om verschillen te accepteren en te respecteren, en de nodige aandacht aan bepaalde dynamieken te besteden.



Nederland ↙

Het culturele interview zoals dat in Nederland wordt toegepast, is een voorbeeld van hoe culturele competentie kan worden gestimuleerd bij het verlenen van steun aan verzoekers om internationale bescherming ⁽⁴²⁾. Dit is een hulpmiddel om het gesprek te stimuleren. Het bestaat uit verschillende vragen over iemands culturele achtergrond en stelt de functionaris in staat zich te verplaatsen in de belevingswereld van de verzoeker. Het culturele onderhoud kan worden gebruikt door professionals in de (geestelijke) gezondheidszorg en in de huidige diagnostische intakeprocedures ⁽⁴³⁾, ook in het kader van opvang.

Voor andere relevante thema's in verband met de opbouw van de capaciteit van eerstelijnsfunctionarissen wordt verwezen naar [Bijlage 4. Hulpmiddelen voor capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun](#).

⁽⁴²⁾ Pharos, [Het culturele interview — informatieblad](#), oktober 2018.

⁽⁴³⁾ Zie Al Tamimi, Y., [Identification of asylum seekers with special reception and procedural needs in the Dutch asylum procedure](#) (Identificatie van asielzoekers met speciale opvang- en procedurele behoeften in de Nederlandse asielprocedure); Bloemen 2020; Bloemen et al., 2018; van Willigen, 2009.

Werken in de asiel- en opvangsector met mensen met verschillende achtergronden kan boeiend, lonend en uitdagend zijn. Om professionaliteit te garanderen, moeten medewerkers niet alleen hun eigen cultuur begrijpen en aan zelfbeoordeling doen, maar ook culturele en gedragsverschillen erkennen en waarderen. Een goed begrip van overeenkomsten en verschillen helpt voorkomen dat bepaalde psychische problemen tot uiting komen. Dit kan ook helpen om kritieke incidenten effectiever te beheren.

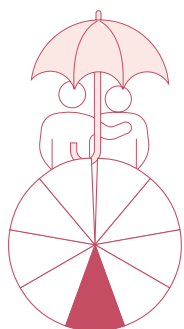
Tot slot, in de context van asiel, waarbij sommige verzoekers trauma's kunnen hebben opgelopen, moeten eerstelijnswerkers weten hoe ze traumageïnformeerde zorg kunnen verlenen ⁽⁴⁴⁾. Bewustzijn van traumageïnformeerde zorg is ook belangrijk voor functionarissen die de screening van onderdanen van derde landen ondersteunen als onderdeel van de identificatie-, veiligheids-, medische en kwetsbaarheidscontroles en voor behandelend ambtenaren die werken met verzoekers om internationale bescherming in de context van het persoonlijk onderhoud.

Het management, indien van toepassing in samenwerking met de personeelsafdeling en de opleidingsafdeling(en), is **belast** met het selecteren, screenen en identificeren van medewerkers en deskundigen.



Houd er rekening mee dat in Europa aankomende verzoekers weliswaar vaak psychisch leed ervaren, maar dat er maar weinigen in de categorie zullen vallen van iemand met een psychische aandoening zoals depressie of posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Veel verzoekers kunnen met de ondervonden tegenslag omgaan zodra de relevante geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun beschikbaar is.

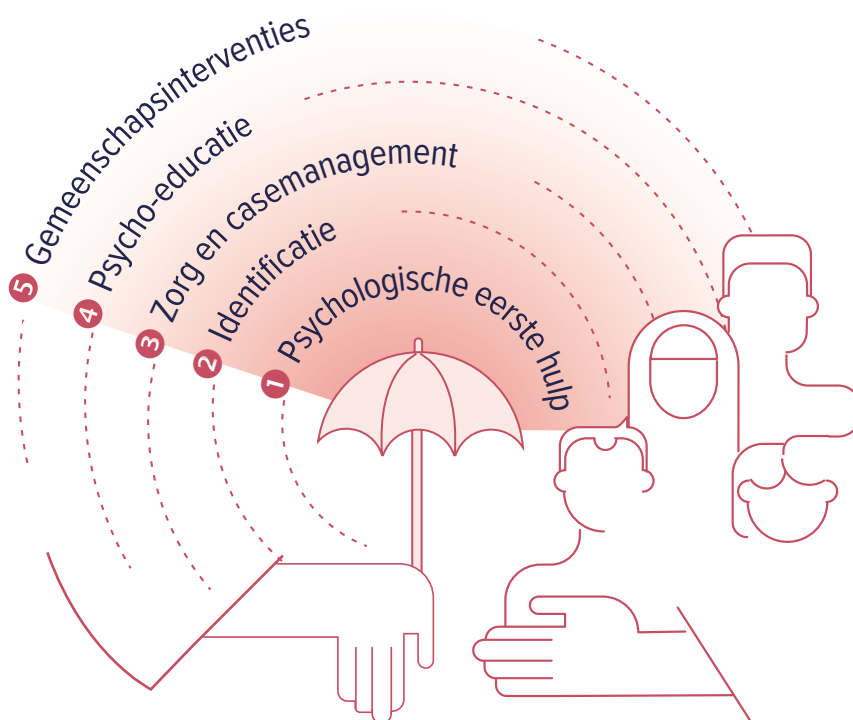
⁽⁴⁴⁾ Raadpleeg voor meer informatie het EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox ter ondersteuning van eerstelijnswerkers*, 2024.



Component 5 | Preventie en respons

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers worden gewaarborgd door mogelijkheden te creëren om psychosociale steun te verlenen. Zodra specifieke behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid zijn vastgesteld, worden deze behoeften tijdig beheerd met behulp van een aanpak waarbij de verzoeker centraal staat en wordt toegang tot gespecialiseerde diensten gewaarborgd.

Deze component vormt de kern van een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn. Door de onderstaande **vijf aandachtsgebieden** in de dagelijkse processen van een autoriteit te integreren, wordt de geestelijke gezondheid en het welzijn van de verzoekers gestimuleerd, worden gezondheidsproblemen voorkomen, de risico's op psychische stoornissen beperkt en, indien deze zich wel voordoen, wordt het doeltreffend beheer van dergelijke stoornissen gefaciliteerd. Een uitgebreide uitleg over het operationaliseren van deze vijf gebieden is te vinden in [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#).



1 Psychologische eerste hulp

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat in elke fase van het asiel- en opvangtraject gespecialiseerde steun (bv. coördinatoren) beschikbaar is voor het verlenen van PEH ⁽⁴⁵⁾.

Dit is belangrijk omdat kwetsbaarheden en behoeften tijdens het asiel- en opvangtraject naar voren kunnen komen en eerstelijnsfunctionarissen in een situatie terecht kunnen komen waarin zij deze behoeften moeten identificeren en erop moeten inspelen. Met PEH kan de tijdige identificatie van hulpbehoevenden worden gefaciliteerd, enige basishulp en steun worden verleend, en ervoor worden gezorgd dat hulpbehoevenden naar de relevante ondersteuning worden verwezen.

PEH is een nuttige aanpak die zich uitstrekt over alle fasen van het asiel- en opvangtraject en alle vier de niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun (zie [figuur 2](#)).

2 Identificatie

De **identificatie** van behoeften moet zo vroeg mogelijk beginnen, d.w.z. bij aankomst aan de buitengrens of in het eerste opvangcentrum tijdens medische en kwetsbaarheidscontroles. Tegelijkertijd moet identificatie een **voortdurende inspanning** zijn, aangezien kwetsbaarheden en bijzondere behoeften te allen tijde kunnen ontstaan en/of door de verzoeker in een latere fase van het asiel- en opvangtraject kunnen worden onthuld. Degenen die de identificatie van kwetsbaarheden en bijzondere behoeften coördineren, moeten ervoor zorgen dat alle verzoekers de gelegenheid wordt geboden om als hulpbehoevend te worden geïdentificeerd waar en wanneer dat van toepassing is.

De identificatie moet op verschillende manieren gebeuren en er moet rekening worden gehouden met leeftijd, gender en diversiteit, waaronder:

- ▶ een initieel onderzoek bij aankomst voor het opsporen van medische problemen en kwetsbaarheden, uitgevoerd door gekwalificeerde en getrainde professionals, waaronder specialisten op het gebied van kinderbescherming;
- ▶ het gebruik van zelfbeoordelingstools;
- ▶ door middel van PEH en psychosociale steun en interactie met de gemeenschap tijdens het verblijf in de opvang enz.

Een vroegtijdige identificatie van problemen helpt verslechtering van een aandoening te voorkomen en faciliteert het aanpakken van gezondheids- en beschermingsbehoeften in verband met de geïdentificeerde problemen. Bovendien wordt zo het werk van de autoriteiten vergemakkelijkt, omdat het ontstaan van ernstige aandoeningen kan worden voorkomen.

3 Zorg en casemanagement

Het bieden van de juiste zorg is belangrijk vanaf het moment van aankomst om te voorzien in de basisbehoeften en onmiddellijke behoeften. Intersectionele en onzichtbare kwetsbaarheden (die mogelijk pas in een latere fase van het asiel-/opvangtraject duidelijk worden) mogen niet worden genegeerd. Gericht en gespecialiseerde diensten (psychologen, psychiaters, specialisten op het gebied van kinderbescherming enz.) moeten vanaf het moment van aankomst toegankelijk worden gemaakt. Voor dit doel is een doorverwijzingssysteem met multidisciplinaire specialisten van fundamenteel belang. Verzoekers die langetermijnsteun nodig hebben, moeten worden opgenomen in een casemanagementproces waarin de verzoeker centraal staat. Dit vereist ook een beoordeling van het effect van dergelijke diensten op de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers.

⁽⁴⁵⁾ Raadpleeg [Deel II – Eerstelijnsfunctionarissen](#); EUAA, [Psychological First Aid Video](#) (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 2023, met bijbehorende [instructies](#).



4 Psycho-educatie

Voortdurende psycho-educatieve activiteiten ter versterking van de kennis van geestelijke gezondheid van alle medewerkers zijn belangrijk om een effectieve vorm van preventie van psychische problemen te waarborgen. Dit zorgt ervoor dat iedereen die verzoekers tijdens het asiel- en opvangtraject ondersteunt, waaronder ook de verzoekers zelf, kennis heeft van geestelijke gezondheid.

Het integreren van psycho-educatie in de dagelijkse werkzaamheden ondersteunt de preventie van psychische problemen. Het kan ook andere intersectionele kwetsbaarheden op langere termijn voorkomen en een tijdige respons mogelijk maken voor iemand die zorg en gespecialiseerde steun behoeft. Als er eenmaal bewustzijn is gecreëerd over het belang van geestelijke gezondheid en de wijze waarop die kan worden gewaarborgd, worden verzoekers mondiger en zijn ze beter geïnformeerd over waar ze hulp kunnen krijgen en hoe ze voor zichzelf kunnen zorgen. Op deze manier zijn verzoekers mogelijk beter in staat om voor anderen in nood (afhankelijke personen en andere gemeenschapsleden) te zorgen.

5 Gemeenschapsinterventies

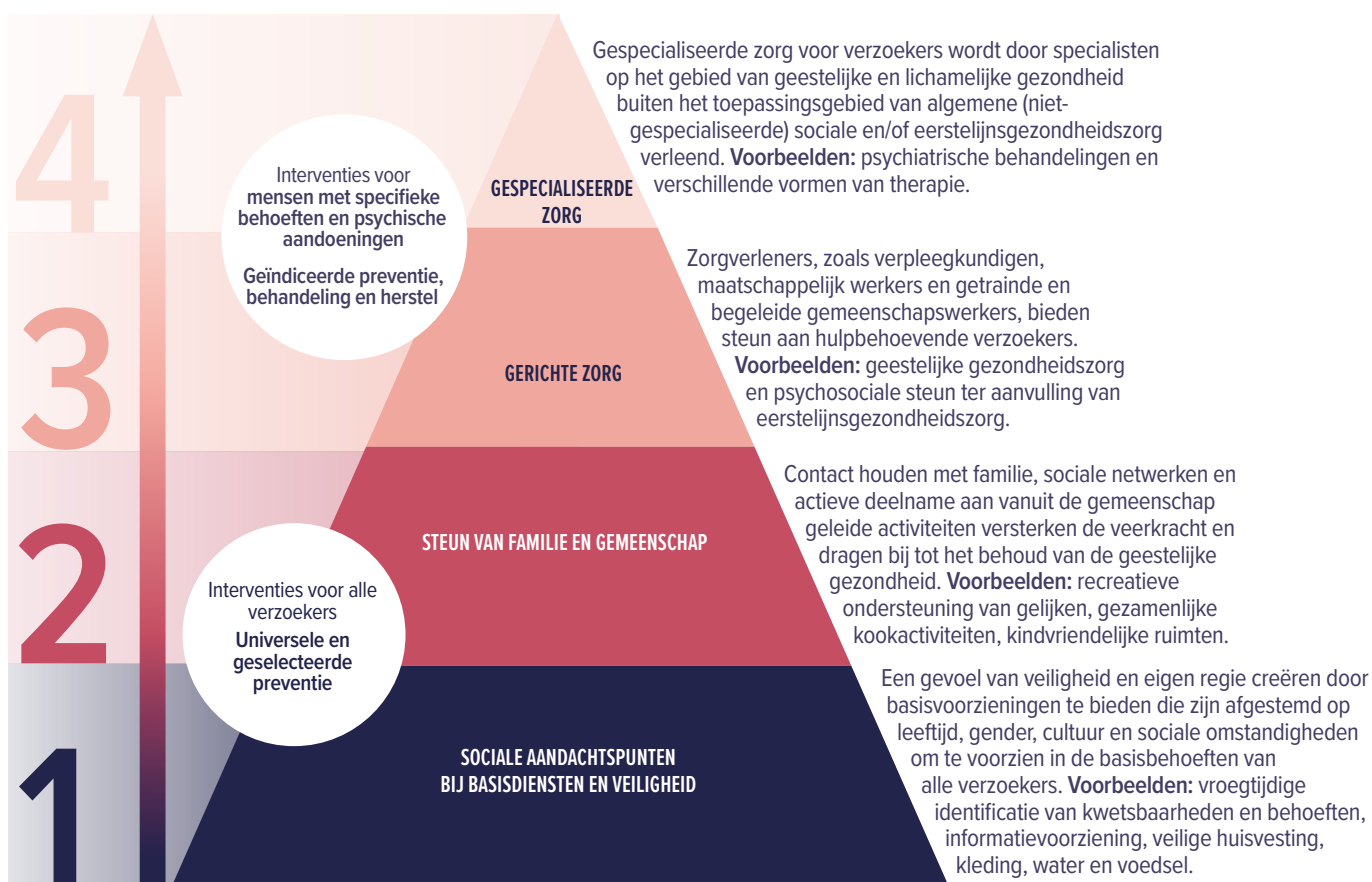
Verzoekers betrekken bij het ontwerpen en uitvoeren van bepaalde interventies, na enige basistraining (bv. door het verstrekken van informatie, psycho-educatieve activiteiten en peer-to-peersteun) en het opbouwen van hun capaciteit op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, kan zowel de autoriteiten als de verzoekers ten goede komen als er sprake is van een tekort aan personele middelen. Het betrekken van verzoekers kan een gevoel van empowerment en eigen regie als gemeenschapslid stimuleren en helpt hun veerkracht te versterken. Verder kan de steun van gemeenschapsleden in bepaalde contexten sommige verzoekers helpen om hun wantrouwen tegenover de autoriteiten te overwinnen en hulp te zoeken.

Voor het waarborgen van geestelijke gezondheid en welzijn is het van cruciaal belang om verzoekers te stimuleren om met elkaar en met leden van de gastgemeenschap te socialiseren. Een ander belangrijk aspect is het ondersteunen van verzoekers bij gezinshereniging, waar mogelijk en van toepassing. Help verzoekers ook om routines in te stellen, bijvoorbeeld door hen voor te bereiden op werk en via activiteiten met betrekking tot onderwijs, vrije tijd en taalverwerving.

Definitie van de reikwijdte van preventie

Bij de aanpak in deze driedelige gids ligt de nadruk sterk op preventie, waarbij de logica van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun van het IASC, die breed wordt toegepast door actoren in het humanitaire veld, nauwlettend wordt gevolgd. De aanpak is gericht op interventies die met name in de eerste drie niveaus van de piramide passen.

Figuur 2. Bevorderen van een geïntegreerde aanpak van geestelijke gezondheid en welzijn door te focussen op preventie en een zorgcontinuüm voor hulpbehoevenden.



Bron: het EUAA, aangepast op basis van IASC, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#) (Richtlijnen van het IASC voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun bij noodsituaties), 2007 en United Nations Children's Fund (Unicef), [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#) (Operationele richtlijnen voor gemeenschapsgebaseerde geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in humanitaire situaties: drielagige steun voor kinderen en gezinnen (praktijktestversie)), New York, Unicef, 2018, blz. 15.

Het hoger management moet ervoor zorgen dat de door het benoemde orgaan gecoördineerde geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun past in de vier niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun ([figuur 2](#)). Zodra alle verzoekers vanaf een vroege fase van het asiel- en opvangtraject gelijke toegang hebben tot de activiteiten onder de niveaus 1, 2 en 3 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, zullen slechts enkele verzoekers en personen met zeer specifieke behoeften gerichte of gespecialiseerde langetermijnzorg nodig hebben.

Universele preventie kan helpen om problemen vroegtijdig te signaleren. Kennis op het gebied van geestelijke gezondheid stelt verzoekers en eerstelijnsfunctionarissen in staat om geestelijke gezondheid en welzijn proactief te bevorderen door een gezonde levensstijl te volgen, bijvoorbeeld door regelmatig te bewegen. Ook wordt toegang tot zorg gewaarborgd, zoals vrijwillige gezondheids- en kwetsbaarheidscontroles en -beoordelingen. Soms kan het zinvol zijn om eenvoudigweg bepaalde activiteiten te verbieden die de gezondheid van verzoekers in gevaar kunnen brengen (bv. een verbod op roken of drankgebruik in gemeenschappelijke ruimten).

Selectieve preventie is erop gericht een risicogroep te ondersteunen met de nodige aandacht. In de context van asiel ondervinden veel verzoekers psychisch leed om verschillende redenen die verband houden met moeilijke ervaringen en onzekerheid in verband met hun wettelijke status. Een vroegtijdige identificatie van mensen die ernstig psychisch leed ondervinden, is belangrijk, evenals de beschikbaarheid van steun vanuit de gemeenschap om verbondenheid te stimuleren.

Geïndiceerde preventie is gericht op geïndividualiseerde steun nadat de behoeften zijn vastgesteld. Bij een kwetsbaarheidsbeoordeling kan worden aanbevolen dat een verzoeker baat kan hebben bij gerichte steun, zoals groeps counseling of gespecialiseerde opvang om met psychisch leed om te gaan ⁽⁴⁶⁾.



Preventie en zorg

- In **Duitsland** is het Bridges-project ⁽⁴⁷⁾ gericht op kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Volgens deze aanpak zorgt het zingen en muziek maken in groepsverband voor een sterkere gemeenschapszin, meer mentaal welzijn en veerkracht, meer sociale interactie en meer wederzijds respect. (Zie voor meer voorbeelden [Deel II – Eerstelijnsfunctionarissen](#).)
- In **België** heeft de KU Leuven een dagbehandeling voor verzoekers om internationale bescherming en vluchtelingen opgezet onder de naam “Dagprogramma voor jonge vluchtelingen” ⁽⁴⁸⁾. Het aanbod is afgestemd op wat jonge verzoekers nodig hebben om hun symptomen te stabiliseren en trauma’s en verlies te verwerken. Voorwaarden om in aanmerking te komen zijn een wettelijke verblijfsstatus in de asielprocedure of een erkenningsstatus, zoals een niet-begeleide minderjarige of een jonge vluchteling die bij familieleden in België verblijft.

Verzoekers verlaten hun land vaak vanwege geweld, vervolging en mensenrechtenschendingen. De reis naar een nieuw land kan soms stressvol en traumatisch zijn. Deze ervaringen kunnen bij sommige verzoekers psychische problemen veroorzaken, zoals depressie, angststoornissen zoals PTSS en andere psychische problemen. Dergelijke problemen kunnen vaak worden aangepakt met interventies op de eerste drie niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun (een gevoel van veiligheid creëren, ervoor zorgen dat steun vanuit de gemeenschap mogelijk is en betrokkenheid bij activiteiten op het gebied van psychosociale steun, die op niveau 3 kunnen worden geplaatst). Pas als dergelijke psychische problemen voortduren, kan **gespecialiseerde steun** en **behandeling** nodig zijn, die beschikbaar en toegankelijk moeten zijn.

⁽⁴⁶⁾ Zie voor meer informatie over een volksgezondheidsaanpak ook Dr. Audrey Begun, *Theories and Biological Basis of Substance Misuse, Part 1. Module 6 – Chapter 2. Prevention and the Continuum of Care* (Theorieën en biologische basis voor drugmisbruik, deel 1, module 6 — Hoofdstuk 2: Preventie en het zorgcontinuüm), 1994.

⁽⁴⁷⁾ De website van het Bridges-project is hier te vinden: <https://bridgesmusik.com/en/uber-uns/>.

⁽⁴⁸⁾ De webpagina van KU Leuven voor “Dagprogramma jonge vluchtelingen” is hier te vinden: <https://www.upckuleuven.be/nl/campus-kortenbergh/dagprogramma-jonge-vluchtelingen>.



Zelfs dan kan steun vanuit de gemeenschap even belangrijk zijn als psychotherapie en/of farmacologische therapie, afhankelijk van de omstandigheden. Daarom wordt een holistische en multidisciplinaire aanpak aanbevolen waarbij de verzoeker centraal staat.

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator is **belast** met het uitvoeren van de interventies in samenwerking met deskundige steun van specialisten. Deze steun kan in voorkomend geval ook de asielzoekersgemeenschap omvatten, evenals professionals met een bepaalde specialisatie (bv. kinderpsychologen, psychiaters enz.).



Bij de coördinatie met een multidisciplinair team moeten de gezondheidsautoriteiten, sociale diensten, rechtshandavingsinstanties en, indien van toepassing, de onderwijs- en arbeidssector worden betrokken. Duidelijke communicatie kan gestroomlijnde en effectieve steun mogelijk maken. Leerkrachten in het onderwijs krijgen bijvoorbeeld te maken met kinderen met een migratieachtergrond. Daarom is het belangrijk om leerkrachten en opvoeders, ook in het kleuteronderwijs, er systematisch bij te betrekken, zodat ze een beter inzicht krijgen in de behoeften en uitdagingen waarmee verzoekers te maken kunnen krijgen.

Dit zorgt voor duidelijkere communicatie en faciliteert waar nodig relevante doorverwijzingen voor hulp, zodat er op behoeften kan worden ingespeeld. Hetzelfde geldt voor medisch personeel dat diensten verleent aan verzoekers om internationale bescherming in verschillende settings, of voor personen die werkzaam zijn in de rechtshandhaving.

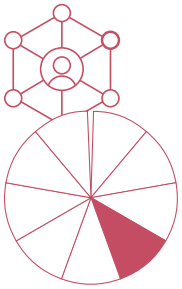
Onderschat ten slotte niet hoe belangrijk het is om verzoekers een zekere mate van controle te geven bij beslissingen die tijdens het asieltraject worden genomen. Door ervoor te zorgen dat verzoekers tot op zekere hoogte zelf hun dagelijks leven kunnen plannen en regelen, kan er hoop blijven bestaan. Hoewel transparantie van vitaal belang is om valse hoop te voorkomen, kan realistisch optimisme ⁽⁴⁹⁾ veerkracht stimuleren.



Preventie kan worden gestimuleerd middels een aanpak vanuit de gemeenschap. Verschillende internationale actoren hebben richtsnoeren ontwikkeld om de gemeenschap effectief te betrekken bij het ontwerp en de ontwikkeling van programma's, maar ook als onderdeel van ondersteuningsdiensten:

- IASC, *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note* (Op de gemeenschap gebaseerde aanpak voor programma's inzake geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun: een richtsnoer), 2019.
- IOM en USAID, *Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition* (Handleiding voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in gemeenschapsverband in geval van noodsituaties en ontheemding — tweede editie), 2021.
- UNHCR, *A Community-based Approach in UNHCR Operations* (Een op de gemeenschap gebaseerde aanpak in UNHCR-activiteiten), 2008.
- Gemeenschappelijk optreden inzake geestelijke gezondheid en welzijn, *Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action* (Op weg naar een op de gemeenschap gebaseerde en inclusieve geestelijke gezondheidszorg — Analyse van de situatie en aanbevolen acties), 2015.
- WHO, *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches* (Richtsnoer voor geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschap: Het bevorderen van een op rechten gebaseerde aanpak waarin het individu centraal staat), 2021.

⁽⁴⁹⁾ Raadpleeg ook John Hudson, *The survival triangle* (De overlevingsdriehoek), 27 juni 2019.



Component 6 | Het migratieproces

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat alle betrokkenen de complexiteit van migratie volledig begrijpen en ook de impact die dit proces kan hebben op de geestelijke gezondheid en het welzijn van de verzoeker.

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator moet benadrukken dat alle betrokkenen zich ervan bewust moeten zijn dat het migratieproces complex is. Het is geen lineair traject, maar heeft tal van kritieke fasen met uitdagingen en kansen. De ervaringen van verzoekers in hun thuisland, tijdens ontheemding, doorreis en aankomst, gevolgd door de kritieke fasen van het asiel- en opvangtraject (aanmelding, eerste opvang, verblijf in opvang, integratie, of terugkeer en re-integratie) kunnen allemaal een kritieke rol spelen. Elke verzoeker is uniek en reageert weer anders op tegenspoed.

De kritieke fasen die verzoekers doormaken, brengen beschermende en risicofactoren met zich mee waarvan medewerkers die met verzoekers werken, zich bewust moeten zijn. Deze factoren kunnen samengaan met individuele factoren, zoals iemands leeftijd, gender of algemene gezondheidstoestand. Sommige van deze factoren, bijvoorbeeld de aanwezigheid van familie, kunnen voor sommigen een beschermende factor en voor anderen een risicofactor zijn. Sommige beschermende of risicofactoren kunnen de betrokkene tijdens het hele migratieproces vergezellen, terwijl andere pas in een latere fase opduiken of verdwijnen.

De volgende punten zijn van belang om de geestelijke gezondheid en het welzijn van de verzoeker sterk te houden:

- ▶ zorg ervoor dat wordt voorzien in de basisbehoeften van nieuwkomers;
- ▶ zorg voor toegang tot basisgezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg, waaronder psychosociale steun;
- ▶ plaats de verzoeker bij aankomst in een opvangcentrum waar veiligheid en waardigheid voorop staan;
- ▶ communiceer met empathie;
- ▶ geef informatie over de volgende stappen;
- ▶ leg uit hoe de autoriteiten kunnen helpen om familieleden op te sporen of met hen kunnen communiceren.

Tijdens het verblijf in de opvang moeten verzoekers waar mogelijk worden ondersteund om geleidelijk te integreren in de gastgemeenschap. Dit kan worden gedaan door hen zo vroeg mogelijk taalcursussen te geven en voor een omgeving te zorgen waar interactie met de gastgemeenschap wordt gestimuleerd. Bied toegang tot vrijetijdsactiviteiten (bv. lidmaatschap van plaatselijke sportclubs), bied onderwijs- en arbeidsmogelijkheden, of help de verzoeker zich op dergelijke mogelijkheden voor te bereiden. Een dagelijkse basisstructuur, samen met mogelijkheden om de cultuur van het gastland te leren kennen, kan versterkend werken. Mentorschapsprogramma's en *peer support* zijn nuttige tools. Zorg ervoor dat verzoekers relevante informatie ontvangen, rekening houdend met hun leeftijd, gender en diversiteit, over diensten die voor hen beschikbaar zijn en hoe ze toegang kunnen krijgen tot dergelijke mogelijkheden. Dit faciliteert integratie zodra er een positieve beslissing is over hun asielaanvraag.



In het geval van een negatieve beslissing over de asielaanvraag is het belangrijk om contact op te nemen met de organisaties die belast zijn met terugkeeractiviteiten, waaronder vrijwillige terugkeer, zoals de IOM, om ervoor te zorgen dat de juiste informatie wordt verstrekt. Een terugkeer moet op een tijdige, respectvolle en waardige manier worden geregeld.

Eerstelijnsdienstverleners die met verzoekers werken, zijn **belast** met het uitvoeren van de ondersteuningsinterventies.



België

In het **aanmeldcentrum in Petit-Château, Brussel** ⁽⁵⁰⁾ werkt Fedasil met pas aangekomen verzoekers door strategisch gebruik te maken van kleuren, pictogrammen en de taal van de verzoekers om de werkstroom vlotter te laten verlopen. In de eerste fase van het aankomsttraject worden pas aangekomen verzoekers in de gele zone geregistreerd en worden hun vingerafdrukken genomen.



De eerstelijnsfunctionarissen van Fedasil controleren of een verzoeker tijdens het onderzoek van het verzoek om internationale bescherming recht heeft op opvang. Deze taak wordt uitgevoerd door de immigratiedienst volgens de instructies van Fedasil. Als de verzoeker recht heeft op opvang, zorgt Fedasil voor tijdelijke opvang in het centrum. Na een kort verblijf worden de verzoekers overgeplaatst naar een opvangfaciliteit die het best geschikt is voor hun situatie.

In de groene kamers vindt een sociale screening plaats, die kan worden aangevuld met een medische screening en/of een kwetsbaarheidsscreening.



⁽⁵⁰⁾ Informatie over het aanmeldcentrum van Fedasil in Petit-Château is hier te vinden: <https://www.fedasilinfo.be/en/welcome-arrival-centre> en een informatiehub voor verzoekers in verschillende talen is hier beschikbaar: <https://www.fedasilinfo.be/en/landingspage>.



De bewaring van verzoekers bij aankomst, in afwachting van het onderzoek van hun aanvraag of wanneer hun terugkeer gepland staat, is een laatste middel en mag alleen worden toegepast als er geen haalbare alternatieven zijn. Als bewaring wordt overwogen, moet deze zo kort mogelijk duren en alleen met bepaalde garanties ⁽⁵¹⁾. Bewaring kan negatieve gevolgen hebben voor iemands geestelijke gezondheid en welzijn, ongeacht de omstandigheden ⁽⁵²⁾. Bewaring van kinderen is nooit in het belang van het kind.

Tijdens het verblijf in de opvang en indien van toepassing moeten de diensten altijd mogelijkheden bieden voor herstel, revalidatie en re-integratie. Bij alle interventies moet de verzoeker centraal staan en rekening worden gehouden met de culturele achtergrond en persoonlijke omstandigheden van de verzoeker (leeftijd, gender, beperkingen, diversiteit, opleidingsachtergrond enz.). Hieronder valt ook aandacht voor eventuele ervaringen voorafgaand aan de aankomst in het gastland.

De medewerkers die diensten verlenen, moeten basiskennis hebben van de psychische behoeften van verzoekers en vluchtelingen, ongeacht of de interventies binnen een opvangfaciliteit plaatsvinden of dat de verzoekers zelfstandig wonen. Bij het opstellen van een zorgplan moet rekening worden gehouden met eerdere ervaringen en huidige klachten, zodra deze naar buiten zijn gebracht. Hiervoor moeten de medewerkers die met verzoekers werken, over de nodige vaardigheden en kennis beschikken, waaronder informatie over het land van herkomst, indien van toepassing, om te garanderen dat een “berokken geen schade”-aanpak wordt gevolgd.

Wat betreft degenen voor wie terugkeer is gepland, gebruiken sommige autoriteiten de instrumenten die door de IOM zijn ontwikkeld, zoals IOM Ireland, *Preparation for Return* (Voorbereiding op terugkeer), 2015 en IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Begeleiding bij re-integratie: een psychosociale aanpak), 2020.

Raadpleeg daarnaast het EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III*, onderdeel 2: De complexiteit van migratie, 2024.

De verzoekers kunnen ook **animaties bekijken waarin wordt uitgelegd welke medische procedures** (bv. vaccinaties) zij kunnen verwachten. In de video's wordt in de taal van de verzoeker uitgelegd waarom de medische procedure belangrijk is, wat er precies zal gebeuren, wie de procedure zal ondergaan en wat de mogelijke bijwerkingen of gevolgen zijn.

Deze korte video's hebben positieve feedback gekregen, aangezien het horen van een vertrouwde taal op dit zeer kritieke moment (aankomst) enige rust en een gevoel van veiligheid creëert.

In de oranje zone krijgen verzoekers een opvangplaats toegewezen, meestal in het aanmeldcentrum zelf, en krijgen ze andere relevante informatie.

Over het algemeen wordt de overgang van geel naar groen naar oranje gefaciliteerd door de aanwezigheid van medewerkers en beveiliging ter plaatse en ondersteund door pictogrammen die illustreren wat kan worden verwacht in een bepaalde zone. Dankzij het gebruik van kleuren en pictogrammen kunnen ook laaggeletterde verzoekers worden geholpen en krijgen ze toegang tot de volgende stap in de werkstroom.



⁽⁵¹⁾ Overwegingen 26, 29, 31, 33 en 40 en artikel 10 van de richtlijn opvangvoorzieningen (2024).

⁽⁵²⁾ WHO, “[Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used](#)” (Bewaring van migranten is schadelijk voor de gezondheid — er moeten alternatieven van bewaring worden gebruikt), 4 mei 2022.



Component 7 | Verantwoordingsplicht



Betrokkenheid, integriteit, respect, non-discriminatie, transparantie, onpartijdigheid en gelijkheid zijn enkele van de kernbeginselen die door autoriteiten worden uitgedragen om een eerlijke en op grondrechten gebaseerde betrokkenheid voor verzoekers en medewerkers te garanderen.

Het team dat of de persoon die is benoemd om de activiteiten op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn te coördineren, moet daarom benadrukken dat alle personen die werken aan de uitvoering van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn, aan deze beginselen moeten voldoen. Het is van cruciaal belang dat de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator het goede voorbeeld geeft en ervoor zorgt dat het gedrag aan de hoogste professionele normen voldoet. Dit is met name belangrijk wanneer er met minderjarigen wordt gewerkt. Het belang van het kind moet voorop staan en wel tijdens het hele asiel- en opvangtraject.

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat iedereen die met verzoekers werkt, zich houdt aan de wet, de gedragscode en ander toepasselijk beleid van de autoriteit/organisatie en dat de grondrechten worden gerespecteerd. De entiteit benadrukt een nultolerantiebeleid ten aanzien van seksuele uitbuiting, intimidatie en seksueel misbruik en neemt disciplinaire maatregelen als dit beleid wordt overtreden.

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator moet ervoor zorgen dat alle medewerkers die met verzoekers in contact komen, op de hoogte zijn van de gedragscode en van ethische en andere relevante beleidsmaatregelen (bv. over seksuele uitbuiting, misbruik en intimidatie, kinderbescherming, inclusie en diversiteit enz.), deze naleven en hebben ondertekend. Samenwerking met andere afdelingen, met name de personeelsafdeling, is belangrijk. De coördinatoren van de activiteiten op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn benadrukken dat het belangrijk is om alle verzoekers te beschermen en dat iedereen die de uitrol van interventies ondersteunt, zich bewust is van en verantwoordelijk is voor het herkennen, registreren en melden van overtredingen.

Door verantwoordingsplicht⁽⁵³⁾ worden zowel de begunstigen van de dienst als de eerstelijnsfunctionarissen beschermd. Daarnaast wordt de reputatie van de door de autoriteit of organisatie verleende diensten beschermd, die anders in gevaar zou kunnen komen. Er moeten verantwoordingsmechanismen zoals feedback- en klachtenmechanismen zijn, ook wanneer diensten worden uitbesteed. Deze mechanismen moeten worden opgezet in een formaat en taal die is afgestemd op de dienstgebruikers.

De onderstaande punten moeten duidelijk aan alle eerstelijnswerkers worden gecommuniceerd:

- ▶ hoe feedback en klachten te verwerken en erop te reageren;
- ▶ hoe potentiële incidenten te melden en te registreren, en aan wie.

⁽⁵³⁾ Raadpleeg ook UNHCR, [Accountability to Affected People \(AAP\)](#) (Verantwoording voor getroffen personen), voor het laatst bijgewerkt op 12 juni 2024, met name: Verantwoording betreft het verantwoordelijk gebruik van macht (middelen, besluitvorming) door humanitaire actoren, in combinatie met een effectieve en kwalitatieve programmering die de waardigheid, de capaciteit en het vermogen van een gemeenschap om onafhankelijk te zijn, erkent.



Feedback is een positieve of negatieve mening over iets of iemand, d.w.z. een mening die ter informatie wordt gedeeld. Deze kan formeel of informeel worden uitgesproken en kan al dan niet een respons vereisen.

Een **klacht** ⁽⁵⁴⁾ is een misnoegen, een uiting van ontevredenheid over de kwaliteit van de dienstverlening, activiteit of het ontbreken daarvan door een respectieve autoriteit/dienstverlener of zijn/haar werknemers, vrijwilligers of iemand die direct betrokken is bij de dienstverlening. Een klacht is een uiting van kritiek waarop een antwoord wordt verwacht en mogelijk opvolgacties om de situatie te verbeteren.

Het hoger management van de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator is samen met de personeelsafdeling ⁽⁵⁵⁾ in de eerste plaats **verantwoordelijk** om ervoor te zorgen dat er verantwoording wordt afgelegd en dat al het relevante beleid van kracht is. Alle medewerkers, consultants en vrijwilligers hebben echter een rol te spelen om ervoor te zorgen dat verantwoording wordt afgelegd tegenover de dienstgebruikers.



Het is belangrijk om te beseffen dat verzorgers en degenen die dagelijks betrokken zijn bij de ondersteuning van verzoekers, ook te maken kunnen krijgen met de **machtsdynamiek** van de professionele band tussen hen en de verzoeker. Verzorgers en degenen die verzoekers ondersteunen, kunnen verzoekers onbedoeld schaden door hen in een positie te brengen waarin zij zich machteloos of hulpeloos voelen. Dit kan ook leiden tot het pathologiseren van de aandoeningen van verzoekers op de langere termijn. Daarom moeten zorgverleners verantwoordelijk omgaan met hun positie.

Verder werd tijdens de COVID-19-pandemie toegang tot familie, vrienden en diensten, waaronder counseling, via technologie door velen als zeer nuttig ervaren. Sindsdien is ook de steun op afstand in de asiel- en opvangsector toegenomen. Technologie heeft duidelijk veel voordelen wat betreft bereik en kostenreductie, maar er zijn ook grenzen. Menselijke ontmoetingen en directe dienstverlening mogen, waar mogelijk, niet door een pure focus op technologie worden vervangen. **Persoonlijke ontmoetingen en verbondenheid zijn belangrijke pijlers** voor een krachtige geestelijke gezondheid en welzijn.

Raadpleeg voor meer informatie over het waarborgen van een “berokken geen schade”-aanpak [Deel III — Toolbox](#), onderdeel: Verantwoording, en over veelbelovende praktijken bij onlinesteunverlening [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#), onderdeel: Therapie via internet.

⁽⁵⁴⁾ Zie het richtsnoer van CHS Alliance, [Managing Complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations](#) (Klachtenbeheer: een gids over beste praktijken voor hulporganisaties), blz. 36, onderdeel “Glossary” (Verklarende woordenlijst), 2023.

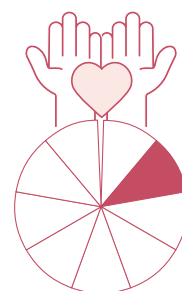
⁽⁵⁵⁾ De personeelsafdeling(en) kan/kunnen ook opleidingen over ethisch gedrag in het verplichte opleidingspakket binnen een autoriteit opnemen. Zie University of Texas in Austin, [Behavioral Ethics – Ethics Defined](#) (Gedragsethiek — een definitie van ethiek), YouTube, Texas McCombs School of Business, 2017.



Component 8 | Medewerkerswelzijn

Werken in de asiel- en opvangsector kan bevredigend zijn, maar vereist flexibiliteit om te kunnen aanpassen aan verschillende realiteiten ⁽⁵⁶⁾. Eerstelijnswerkers worden blootgesteld aan een steeds veranderende werkcontext. Omgaan met een grote werklast en probleemgevallen (bv. gevallen van ernstig psychisch leed), potentiële crisissituaties als gevolg van kritieke incidenten ⁽⁵⁷⁾, een gebrek aan middelen en de politieke gevoeligheden rond het thema migratie kunnen een aanslag doen op de geestelijke gezondheid en het welzijn van eerstelijnsfunctionarissen.

In het kader van de zorgplicht zorgt de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator voor een veilige, ondersteunende en faciliterende werkomgeving voor alle eerstelijnsfunctionarissen en hun leidinggevenden.



Geestelijke gezondheid en welzijn van medewerkers kan worden ondersteund door:

- ▶ een selectieproces waarbij rekening wordt gehouden met vaardigheden en het vermogen om taken op een professionele manier uit te voeren;
- ▶ voortdurende capaciteitsopbouw;
- ▶ regelmatige ontmoetingen tussen lijnmanagers en hun teams om meer te weten te komen over de onmiddellijke behoeften;
- ▶ toegang te bieden tot een uitgebreid pakket voor medewerkerswelzijn om preventieve steun en steun in tijden van crisis te garanderen.

Verder kan duidelijkheid over de taakomschrijving, verantwoordelijkheden en verplichtingen de werktevredenheid verhogen. Dit zorgt voor een gevoel van paraatheid en kan het risico op een burn-out bij eerstelijnswerkers verminderen.

Het hoger management is in nauwe samenwerking met de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator, de personeelsafdeling en de afdeling Veiligheid en Beveiliging **verantwoordelijk** voor medewerkerswelzijn ⁽⁵⁸⁾.

⁽⁵⁶⁾ Zo kan een functionaris die dagdiensten draait, bij een verzoeker andere behoeften waarnemen dan functionarissen die 's nachts met dezelfde verzoeker werken. De nachtfunctionaris kan bijvoorbeeld opmerken dat de verzoeker niet kan slapen vanwege nachtmerries.

⁽⁵⁷⁾ Raadpleeg voor meer informatie het EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices* (Beheer van kritieke incidenten op het gebied van asiel en opvang — een praktijkoverzicht), juni 2022.

⁽⁵⁸⁾ EASO, Agentschap van de Europese Unie voor samenwerking op het gebied van rechtshandhaving (Europol), Europees Grens- en kustwachtagentschap (Frontex), *Occupational Health and Safety – Deployment Information* (Gezondheid en veiligheid op de werkplek — informatie over implementatie), 2020.



Hoewel eerstelijnsfunctionarissen worden gestimuleerd om voor zichzelf te zorgen door op het werk regelmatig pauzes te nemen, regelmatig activiteiten te ondernemen die geen verband houden met het werk (hobby's, sport, bijscholing enz.), alle verlofdagen op te nemen en regelmatig preventieve medische controles te ondergaan, moeten zij ook op elkaar letten.

Werkgevers moeten ervoor zorgen dat bepaalde ondersteunende activiteiten worden ingebed in het algemene kader van de ondersteuning die wordt geboden als onderdeel van de nationale richtsnoeren inzake geestelijke gezondheid en welzijn, waarin ook moet worden verwezen naar de behoeften van medewerkers en ondersteuning voor deze behoeften. In de strategie moet daarom worden verwezen naar een steunpakket voor medewerkerswelzijn, waaronder activiteiten voor capaciteitsopbouw en interne mobiliteit.

Raadpleeg EASO, *Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers – Deel I: Normen en beleid, Deel II: Toolbox medewerkerswelzijn en Deel III: Monitoring en evaluatie*, 2021. Deel II bevat praktijken van lidstaten, waaronder België en Nederland, en in Deel II, onderdeel 5. **Zelfzorg** staan oefeningen voor eerstelijnsfunctionarissen.



Het is van cruciaal belang dat medewerkers en eerstelijnsfunctionarissen op het werk bewust gezonde grenzen kunnen stellen om geen situaties van langdurige stress te creëren. Sommige eerstelijnsfunctionarissen kunnen overweldigd worden door schuldgevoelens omdat ze niet genoeg kunnen doen, of worden het slachtoffer van een verzoeker die “emotionele chantage” gebruikt in de zin van een constante behoefte om beschikbaar te zijn en/of om steun te vragen. Het onderkennen van dergelijke gevallen is mogelijk als de autoriteiten een degelijk ondersteuningssysteem voor medewerkerswelzijn hebben waarmee eerstelijnsmedewerkers toegang krijgen tot periodieke peer-to-peersupportbijeenkomsten, reflectieve oefeningen, casussupervisie of iets dergelijks, wat ook het risico op burn-out vermindert.



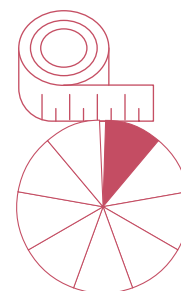
EUAA, “[The importance of early identification of signs of stress](#)” (Het belang van vroegtijdige identificatie van stresssignalen), YouTube, 22 september 2021, dat is ontwikkeld om het medewerkerswelzijn te bevorderen.



Component 9 | Meten van vooruitgang

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat de activiteiten in het kader van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn worden gecontroleerd om de relevantie, effectiviteit en impact ervan te garanderen.

Er wordt veelal aandacht besteed aan het meten van de vooruitgang van interventies en het evalueren van de impact ervan, waaronder de effectiviteit van de samenwerking tussen de verschillende kritieke belanghebbenden. Basisgegevens over de specifieke behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers moeten regelmatig door middel van behoeftenbeoordelingen worden verzameld. Dergelijke gegevens dienen om de activiteiten waar nodig aan te passen. Zonder deze informatie kunnen de autoriteiten geen beslissingen nemen over wat prioriteit moet krijgen of wat moet worden weggelaten.



Zo kunnen de soorten benaderde diensten en het aantal doorverwijzingen over een bepaalde periode worden geanalyseerd om te beoordelen of de gescreende dienstverleners in het doorverwijzingssysteem toereikend zijn of dat er nieuwe behoeften met betrekking tot de asielzoekersgemeenschap naar voren zijn gekomen.

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator is in samenwerking met de dienstverleners en het interne monitoring- en evaluatieteam **belast** met het meten van vooruitgang.

De onderstaande punten kunnen helpen om een basisoverzicht te krijgen.

1. Verzamelen van gegevens

- ▶ soorten gevallen, d.w.z. de belangrijkste problemen van verzoekers in een bepaalde periode of in een bepaalde context, bv. in een opvangfaciliteit, regio of nationaal, waaronder de mate van urgentie;
- ▶ verzamelde gegevens uitgesplitst naar leeftijd en gender (bv. welke diensten zijn nodig voor minderjarigen vergeleken met andere leeftijdsgroepen);
- ▶ soorten diensten waartoe toegang wordt verkregen (formeel versus informeel);
- ▶ belangrijkste ontvangers van doorverwijzingen (welke samenwerkingspartners en organisaties zijn het meest betrokken en ontvangen de meeste verwijzingen);
- ▶ trends wat betreft de kritieke fase (is er een moment in het asiel- en opvangtraject waarop meer doorverwijzingen/behoeften optreden dan op andere momenten);
- ▶ inzicht in de culturele geschiktheid van diensten, waaronder feedback van verzoekers, zodat de autoriteiten weten wat wel of niet werkt en waarom;
- ▶ passende budgettoewijzing voor een goed functionerend en doeltreffend casemanagement- en doorverwijzingssysteem.

2. Analyse van gegevens

- ▶ Met de verzamelde gegevens kan de impact van de activiteiten worden beoordeeld en kan worden nagegaan of de diensten en de samenwerkingspartners een situatie hebben opgeleverd waarin:
 - ▶ het niveau van geestelijke gezondheid en welzijn stabiel is;
 - ▶ het risico van verslechtering van bestaande aandoeningen werd beperkt;
 - ▶ er een afname is waargenomen van het aantal crisissituaties of kritieke incidenten waarbij verzoekers betrokken zijn.

Zie voor meer informatie over een algemene aanpak om vooruitgang te meten hoofdstuk [2. Actie en vooruitgang](#).

IASC



Zie ook het raamwerk van het IASC⁽⁵⁹⁾ voor het monitoren en evalueren van vooruitgang met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, het Psychosocial Centre⁽⁶⁰⁾ van het IFRC, en het Mental Health Innovation Network⁽⁶¹⁾



Door vooruitgang te meten, kan het hoger management ervoor zorgen dat er betere steun beschikbaar is voor de interventiecoördinatoren voor geestelijke gezondheid en welzijn. Dit betekent dat veldteams beter voorbereid zijn om hun taken met de grootst mogelijke professionaliteit uit te voeren. Dit is gunstig voor de uiteindelijke doelgroep, d.w.z. verzoekers om internationale bescherming.

⁽⁵⁹⁾ IASC, *The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0)* (Het gemeenschappelijke monitoring- en evaluatiekader voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in noodsituaties: inclusief verificatiemiddelen (versie 2.0)), 2021.

⁽⁶⁰⁾ IFRC, "Webinar: MHPSS Assessments" (Webinar: evaluaties van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun), 2023, waarin de beoordeling van behoeften op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun aan bod komt.

⁽⁶¹⁾ IASC MHPSS MSP, *Mental health and psychosocial support minimum support package* (Het basissteunpakket voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun), 2022, onderdeel 2.2 *Develop and implement a monitoring and evaluation (M&E) system* (Een monitoring- en evaluatiesysteem ontwikkelen en implementeren), met aanvullende verwijzingen naar monitoring- en evaluatiekaders waaraan aandacht moet worden besteed.



Actie en vooruitgang

“Geestelijke gezondheid is een toestand van geestelijk welzijn die iemand in staat stelt om om te gaan met de stress van het leven, zich bewust te zijn van zijn capaciteiten, goed te leren en te werken, en een bijdrage te leveren aan zijn gemeenschap ... Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke stoornissen. Geestelijke gezondheid bevindt zich in een complex continuüm, dat per persoon verschillend wordt ervaren, met uiteenlopende problemen en een verschillende mate van psychisch leed en met mogelijk zeer verschillende sociale en klinische resultaten ⁽⁶²⁾.”

Hoofdstuk 1 bevat **negen** even belangrijke **componenten** ter ondersteuning van het vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn. Elke component biedt praktijken en activiteiten om de component uit te voeren. Deze activiteiten, gekoppeld aan een reeks **indicatoren**, faciliteren het meten van vooruitgang.

De autoriteit moet zorgen voor het noodzakelijke kader waarbinnen deze **negen componenten** kunnen worden vastgesteld. Daarom wordt de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator uitgenodigd om de voorstellen in deze gids aan te passen aan de eigen nationale en/of lokale context, waaronder de taal van de indicatoren. Wel wordt aanbevolen dat **SMART-indicatoren** (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) worden gebruikt om waardevolle informatie te verschaffen.

⁽⁶²⁾ WHO, “[Mental health](#)” (Geestelijke gezondheid), 17 juni 2022.

Waarom en hoe vooruitgang rapporteren

Kwetsbaarheden en bijzondere behoeften kunnen op elk moment in het asiel- en opvangtraject worden opgemerkt en moeten worden geregistreerd. Het registreren van behoeften is essentieel om ervoor te zorgen dat de hulpbehoevende naar de juiste procedure (bv. tijdens screening en medische/kwetsbaarheidsonderzoeken) en naar de betreffende ondersteuningsdiensten (bv. tijdens verblijf in de opvang) kan worden gestuurd.

De bevindingen moeten echter ook worden verzameld om het door een autoriteit ontwikkelde actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn te onderbouwen en waar mogelijk aan te passen. Het is van cruciaal belang om de geleerde lessen over wat de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers wel en niet ondersteunt, te registreren. Deze lessen stellen degenen die de geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun coördineren, in staat om hun planning te verbeteren, ook wat betreft kosteneffectieve investeringen om verzoekers te ondersteunen, en helpen de opvangautoriteiten om hun algemene doelstellingen binnen een bepaald tijdsbestek te verwezenlijken.

Bij het meten van vooruitgang moeten de onderstaande punten worden benadrukt:

- ▶ welke interventies middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun lijken een groot aantal mensen te bereiken en hebben een positief effect op hun geestelijke gezondheid en welzijn, d.w.z. succesverhalen;
- ▶ nieuwe en opkomende behoeften, waarbij rekening wordt gehouden met leeftijd, gender en diversiteit;
- ▶ uitdagingen en/of hiaten met betrekking tot intersectionele kwetsbaarheden;
- ▶ eventuele problemen in verband met veiligheid en bescherming voor verzoekers en eerstelijnsverleners;
- ▶ in welke mate waren verzoekers betrokken bij het ontwerp en de uitvoering van interventies.

Raadpleeg voor meer informatie over verschillende interventies in verband met respons en preventie (component 5) [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#).

Hoe kunnen gegevens en feedback worden verzameld?

Gegevens kunnen op verschillende manieren worden verzameld. Overweeg om feedback te verzamelen van zowel dienstgebruikers als degenen die de diensten coördineren en verlenen. De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator moet ervoor zorgen dat transversale concepten, zoals culturele competentie of beschermende/risicofactoren enz. tijdens de uitvoering gestroomlijnd worden. Zie [Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox voor het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun](#), 2024, voor meer informatie over het verzamelen van belangrijke gegevens.



Rapporteren over activiteiten

Aanbevolen wordt om regelmatig modellen voor activiteitenrapportage met betrekking tot interventies op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn in te vullen. Dergelijke modellen moeten ten minste het volgende omvatten:

- ▶ het verzamelen van gegevens over hoeveel als kwetsbaar aangemerkte verzoekers gedurende een bepaalde periode ook signalen van psychisch leed en/of andere intersectionele kwetsbaarheden vertonen;
- ▶ gegevens uitgesplitst naar leeftijd, gender en diversiteit;
- ▶ het aantal doorverwijzingen naar partners en de ontvangen soorten steun (formele steun/gespecialiseerde zorg/activiteiten op het gebied van psychosociale steun).

In een eersteopvangcentrum, waar verzoekers gewoonlijk slechts kort verblijven, kan een wekelijkse registratie van informatie logisch zijn. In een faciliteit die langetermijnhuisvesting biedt, kan een maandelijkse of driemaandelijke registratie voldoende zijn. Het kan nuttig zijn om informatie over een bepaalde groep kwetsbare verzoekers (kinderen, ouderen, personen met een beperking enz.) afzonderlijk te registreren om bepaalde behoeften, herhaalde bezoeken enz. te vergelijken. De verzamelde informatie wordt verwerkt in een driemaandelijks/halfjaarlijks/jaarlijks verslag (afhankelijk van de context).

Om het registreren van intersectionele kwetsbaarheden mogelijk te maken, kunnen eerstelijnsfunctionarissen ernaar streven de volgende punten voor een bepaalde periode in kaart te brengen:

- ▶ belangrijkste doelgroepen die vervolgondersteuning behoeven;
- ▶ belangrijkste benaderde partners waarnaar kan worden doorverwezen (gezondheid, werkgelegenheid, revalidatie, sociale diensten, bescherming, rechtshandhaving, kinderscherming enz.);
- ▶ geïdentificeerde hiaten (bv. partners waarnaar kan worden doorverwezen/ dienstverleners/informatievoorziening enz.);
- ▶ samenvatting van de belangrijkste behoeften/uitdagingen;
- ▶ eventuele andere waarnemingen/behoeften/opmerkingen.

Verzamelen van feedback van verzoekers

Het is belangrijk om feedback te krijgen van verzoekers die diensten gebruiken. Feedbackmechanismen maken deel uit van de dagelijkse realiteit op veel gebieden van het leven (doktersafspraken, particuliere sector als onderdeel van klanttevredenheidsmaatregelen enz.). Op het gebied van asiel kan feedback van dienstgebruikers een nuttige tool zijn voor de autoriteiten om te leren wat goed wordt ontvangen en dus moet worden voortgezet en waar het budget, de tijd en de inspanningen misschien moeten worden verschoven of gereorganiseerd.

De manieren om feedback te verzamelen kunnen verschillen, afhankelijk van het aantal verzoekers dat bereikt moet worden, hun leeftijd, geletterdheid, de capaciteit van het personeel en de beschikbare tijd. Mogelijke manieren zijn focusgroepgesprekken, feedbackformulieren voor individuele of gezamenlijke feedback, en verzoekers aanmoedigen om eenvoudigweg emoji-antwoorden te gebruiken om hun tevredenheid te delen, bijvoorbeeld als onderdeel van onlineformulieren, indien van toepassing in de context. Zie [*Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox voor het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun*, 2024](#), voor meer informatie over het verzamelen van feedback van verzoekers.



Vrijwillige deelname

Alle activiteiten voor het verzamelen en rapporteren van gegevens zijn vrijwillig voor verzoekers. Dit is vooral belangrijk voor het verzamelen van feedback om ervoor te zorgen dat deze activiteiten geen onrealistische verwachtingen wekken (bv. beloning voor deelname of dat de verzamelde informatie wordt gebruikt voor de asielprocedure enz.).



Het hoger management, in samenwerking met de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator, kan de negen componenten in deze gids als uitgangspunt nemen en:

- ze omzetten in een **reeks normen** die hun eigen realiteit ter plaatse weerspiegelen;
- de **acties** omzetten in **kwaliteitsbenchmarks**;
- de kwaliteitsbenchmarks koppelen aan **SMART-indicatoren** om controle van de vooruitgang te faciliteren.

Over het algemeen wordt vooruitgang het best gemeten over een bepaalde tijd en door:

- op dag één van de uitvoering van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn een uitgangsscenario vast te stellen;
- halverwege het programma een tussentijdse controle uit te voeren;
- aan het eind van het programma een evaluatie uit te voeren.

Vooruitgang kan worden gemeten in verschillende tijdsperiodes, bijvoorbeeld driemaandelijks, halfjaarlijks of jaarlijks. Dit hangt af van de capaciteit van de autoriteit en de activiteiten zelf. Het kan ook afhangen van de wijze waarop deze activiteiten in het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn worden ingepast en van de duur van elke interventie.

De bevindingen van een dergelijke analyse kunnen de dienstverlening verbeteren en de kwaliteit van de diensten in het algemeen verhogen. Zo kan de efficiëntie op de lange termijn worden verbeterd wanneer de activiteiten effectiever zijn als ze over een langere periode worden geïntegreerd in plaats van een zuivere projectfinancieringsaanpak of ad-hocinterventies te volgen. Dit kan de continuïteit in gevaar brengen en leiden tot een groot personeelsverloop, wat het belangrijke werk van de autoriteit kan verstoren. De feedback van dienstgebruikers op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun is belangrijk om cultureel passende en zinvolle interventies mogelijk te maken.



- Sphere Association, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (Humanitair handvest en de minimumstandaard voor een humanitaire respons), editie 2018, blz. 380.
- IASC, *A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Een gemeenschappelijk monitoring- en evaluatiekader voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in noodsituaties), 2017.
- IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Richtlijnen van het IASC voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun bij noodsituaties), 2007.

Bijlage 1. Woordenlijst

Begrip	Definitie	Bron(nen)
basiskennis van geestelijke gezondheid	Het vermogen om psychische problemen te herkennen en de kennis van en het inzicht in risicofactoren en oorzaken, zelfhulpinterventies en hoe de juiste hulp te zoeken.	Werkdefinitie van het EUAA die ten behoeve van deze gids wordt gebruikt, gebaseerd op Jorm, A. F., " Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders " (Basiskennis van geestelijke gezondheid: openbare kennis en opvattingen over geestelijke aandoeningen), <i>British Journal of Psychiatry</i> , 177(5): blz. 396-401, 2000.
begeleid kind	Een kind dat in een lidstaat aankomt onder begeleiding van zijn ouder(s) of een volwassene die volgens de wetgeving of de praktijk van de betrokken lidstaat verantwoordelijk is voor het kind, en ook na aankomst op het grondgebied van de lidstaat onder begeleiding blijft.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591901
begeleidende volwassene	Een volwassene die met een kind voor de autoriteiten verschijnt, maar volgens de wetgeving of de praktijk van de betrokken lidstaat niet de voor het kind verantwoordelijke volwassene is.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591902
beoordeling van het belang van het kind (BIA)	Een activiteit die bestaat uit het evalueren en het afwegen van alle elementen die nodig zijn om een beslissing te nemen in een bepaalde situatie voor een specifiek kind of een specifieke groep kinderen.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591905
bijzondere procedurele behoefte	Individuele omstandigheden die specifiek zijn voor een persoon die om internationale bescherming verzoekt en die aangepaste ondersteunende maatregelen vereisen om gedurende de gehele asielprocedure een eerlijke en doeltreffende behandeling te waarborgen.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3620616
bijzondere procedurele waarborg	Specifieke ondersteuningsmaatregelen die worden uitgevoerd om de omstandigheden te creëren waarin verzoekers om internationale bescherming met bijzondere behoeften al hun rechten kunnen uitoefenen en alle verplichtingen kunnen nakomen tijdens de gehele asielprocedure.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591894
casemanagement	Een initiële aanpak waarbij bescherming en bijstand wordt geboden aan personen met complexe behoeften die toegang tot verschillende diensten vereisen en waarbij de behoeften tijdig en systematisch kunnen worden aangepakt door middel van directe bijstand of doorverwijzing.	IOM, " Case Management " (Casemanagement)
dienstverlener	Een professional, organisatie of persoon die adequaat kan inspelen op een of meer kwetsbaarheden of speciale behoeften die zijn vastgesteld bij een verzoeker om internationale bescherming.	Werkdefinitie van het EUAA die ten behoeve van deze gids wordt gebruikt
doorverwijzingsprocedure	Een procedure op grond waarvan personen die internationale bescherming behoeven, en personen in een kwetsbare situatie worden doorverwezen naar gespecialiseerde instanties en diensten voor passende ondersteuning.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3620603
eerstelijns	Opvangmiddelen, -medewerkers of -voorzieningen, die optreden of worden gebruikt om onderdanen van derde landen en staatlozen aan de grens, in transitzones of in aanmeldcentra onmiddellijke hulp te verlenen.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 34985
familielid	In het kader van Verordening (EU) nr. 604/2013, de volwassen tante of oom of grootouder van de verzoeker die op het grondgebied van een lidstaat aanwezig is, ongeacht of de verzoeker volgens het nationale recht een wettig, buitenechtelijk of geadopteerd kind is.	Artikel 2, punt h), Verordening (EU) nr. 604/2013 ⁽⁶³⁾

⁽⁶³⁾ [Verordening \(EU\) nr. 604/2013](#) van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (herschikking) (PB L 180 van 29.6.2013).

Begrip	Definitie	Bron(nen)
geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun	Een samengestelde term om elke vorm van lokale of externe steun te beschrijven die gericht is op het beschermen of bevorderen van psychosociaal welzijn en/of het voorkomen of behandelen van psychische aandoeningen.	IASC, <i>IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings</i> (Richtlijnen van het IASC voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun bij noodsituaties), 2007, blz. 16.
gendergerelateerd geweld	Een overkoepelende term voor elke schadelijke handeling die tegen iemands wil wordt gepleegd en die gebaseerd is op sociaal toegeschreven verschillen (d.w.z. gender) tussen mannen en vrouwen. Hieronder vallen handelingen waarmee lichamelijk, seksueel of psychisch letsel of leed wordt toegebracht, bedreigingen met dergelijke handelingen, dwang en ontzegging van middelen, kansen op diensten, een gedwongen huwelijk, en andere vormen van vrijheidsberoving. Deze handelingen kunnen zowel in het openbaar als in de privésfeer plaatsvinden.	IASC, <i>Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery</i> (Richtlijnen voor integratie van interventies tegen gendergerelateerd geweld in het humanitaire optreden: vermindering van risico's, stimulatie van weerbaarheid en hulp bij herstel), 2015.
gespecialiseerde steun	Steun verleend door een gespecialiseerde professional (bv. psychiater, psychotherapeut, kinderarts enz.).	Werkdefinitie van het EUAA die ten behoeve van deze gids wordt gebruikt
hervictimisatie/ secundaire victimisatie	Een situatie waarin het leed of het psychisch letsel van het slachtoffer wordt verergerd, niet als een direct gevolg van de strafbare handeling maar vanwege het optreden van de autoriteiten of andere personen ten aanzien van het slachtoffer. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij herhaalde confrontatie van het slachtoffer met de dader, herhaalde ondervraging over dezelfde feiten, ongepast taalgebruik of ongevoelige opmerkingen van personen waarmee het slachtoffer in aanraking komt.	Raad van Europa (2006), Aanbeveling Rec(2006)8 van het Comité van ministers aan de lidstaten over de hulp aan slachtoffers van misdrijven
kwetsbaarheid	In de context van migratie en internationale bescherming een eigenschap of situatie van een persoon of een groep personen met bijzondere opvangbehoeften en/of met behoefte aan aanvullende procedurele waarborgen, die ook mede kan bepalen of zij in aanmerking komen voor internationale bescherming.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591898
kwetsbaarheidsbeoordeling	Een specifiek onderzoek van een persoon die om internationale bescherming verzoekt, om vast te stellen of er behoefte is aan bijzondere opvangvoorzieningen en/of procedurele waarborgen en om de persoon in kwestie door te verwijzen naar de bevoegde autoriteiten voor passende ondersteuning.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3620636
kwetsbare verzoeker	Verzoeker om internationale bescherming die ten gevolge van zijn individuele omstandigheden beperkt is in zijn mogelijkheden om zijn of haar zaak te begrijpen en op doeltreffende wijze toe te lichten of ten volle deel te nemen aan de asielprocedure en/of in zijn mogelijkheden om gebruik te maken van opvangvoorzieningen.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3535936
leeftijdsonderzoek	Een proces aan de hand waarvan autoriteiten de chronologische leeftijd of leeftijdsgroep van een asielzoeker proberen te schatten om te bepalen of een persoon een kind/minderjarige of een meerderjarige is.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591903

Begrip	Definitie	Bron(nen)
mensenhandel	Het werven, vervoeren, overbrengen, huisvesten of opnemen van personen, daaronder begrepen de wisseling of overdracht van de controle over deze personen, door dreiging met of gebruik van geweld of andere vormen van dwang, door ontvoering, bedrog, misleiding, machtsmisbruik of misbruik van een kwetsbare positie of het verstrekken of in ontvangst nemen van betalingen of voordelen, teneinde de instemming van een persoon te verkrijgen die controle heeft over een andere persoon, ten behoeve van uitbuiting. Uitbuiting in deze context omvat ten minste uitbuiting van prostitutie van anderen, andere vormen van seksuele uitbuiting, gedwongen arbeid of dienstverlening — bedelarij daaronder begrepen — slavernij en met slavernij vergelijkbare praktijken, dienstbaarheid, uitbuiting van strafbare activiteiten, en de verwijdering van organen.	Artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU ⁽⁶⁴⁾
niet-begeleid kind/niet-begeleide minderjarige	Een kind/minderjarige dat/die zonder begeleiding van een krachtens het recht of krachtens de praktijk van de betrokken lidstaat voor hem of haar verantwoordelijke meerderjarige op het grondgebied van een lidstaat aankomt, en zolang hij of zij niet daadwerkelijk onder de hoede van een dergelijke persoon/meerderjarige staat. Onder dit begrip valt ook een kind/minderjarige dat/die zonder begeleiding wordt achtergelaten nadat hij of zij op het grondgebied van een lidstaat is aangekomen.	Artikel 2, punt e), van Richtlijn 2013/33/EU ⁽⁶⁵⁾ ; Artikel 2, punt m), van Richtlijn 2013/32/EU ⁽⁶⁶⁾ ; Artikel 2, punt l), van Richtlijn 2011/95/EU ⁽⁶⁷⁾ ; Artikel 2, punt j), van Verordening (EU) nr. 604/2013 ⁽⁶⁸⁾ ; artikel 2, punt f), van Richtlijn 2003/86/EG van de Raad ⁽⁶⁹⁾ ; UNHCR, Unicef, <i>Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe</i> (Veilig aangekomen: wat staten kunnen doen om het belang van niet-begeleide en van hun ouders gescheiden kinderen in Europa te respecteren), oktober 2014, blz. 22.
op behoeften afgestemde respons	De genomen maatregelen om het risico op verslechtering van symptomen te verminderen of om symptomen te beheersen. De respons weerspiegelt de individuele behoeften van de verzoeker door vooral aandacht te besteden aan de lichamelijke en geestelijke gezondheid en psychosociale steun van de verzoeker.	Werkdefinitie van het EUAA die ten behoeve van deze gids wordt gebruikt

⁽⁶⁴⁾ [Richtlijn 2011/36/EU](#) van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan (PB L 101 van 15.4.2011).

⁽⁶⁵⁾ [Richtlijn 2013/33/EU](#) van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming (herschikking) (PB L 180 van 29.6.2013).

⁽⁶⁶⁾ [Richtlijn 2013/32/EU](#) van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming (herschikking) (PB L 180 van 29.6.2013).

⁽⁶⁷⁾ [Richtlijn 2011/95/EU](#) van het Europees Parlement en de Raad van 13 december 2011 inzake normen voor de erkenning van onderdanen van derde landen of staatlozen als personen die internationale bescherming genieten, voor een uniforme status voor vluchtelingen of voor personen die in aanmerking komen voor subsidiaire bescherming, en voor de inhoud van de verleende bescherming (herschikking) (PB L 337 van 20.12.2011).

⁽⁶⁸⁾ [Verordening \(EU\) nr. 604/2013](#) van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (herschikking) (PB L 180 van 29.6.2013).

⁽⁶⁹⁾ [Richtlijn 2003/86/EG van de Raad](#) van 22 september 2003 inzake het recht op gezinshereniging (PB L 251 van 3.10.2003).

Begrip	Definitie	Bron(nen)
op de gemeenschap gebaseerde aanpak	Een aanpak van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun waarbij gedurende het hele programma wordt samengewerkt met de asielzoekersgemeenschap. Dit soort aanpakken zijn gebaseerd op het inzicht dat gemeenschappen drijvende krachten kunnen zijn voor hun eigen zorg en verandering. Een dergelijke aanpak moet tijdens het hele asiel- en opvangtraject worden voortgezet.	IASC, <i>Community-Based Approaches to MHPSS programmes: A Guidance Note</i> (Op de gemeenschap gebaseerde aanpak voor programma's inzake geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun: een richtsnoer), 17 januari 2019; UNHCR, afdeling Diensten internationale bescherming, <i>UNHCR Manual on a Community-Based Approach in UNHCR Operations</i> (Handleiding van het UNHCR voor een op de gemeenschap gebaseerde aanpak in UNHCR-activiteiten), UNHCR, maart 2008; IOM, <i>Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition</i> (Handleiding voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in gemeenschapsverband in geval van noodsituaties en ontheemding — tweede editie), 2021.
opvang	In de context van het gemeenschappelijke Europese asielstelsel het geheel aan maatregelen en procedures die worden uitgevoerd om te waarborgen dat verzoekers om internationale bescherming hun rechten zoals vastgesteld in de richtlijn opvangvoorzieningen kunnen uitoefenen, namelijk dat zij over behoorlijke leefomstandigheden beschikken en dat hun materiële, gezondheids- en psychosociale behoeften en eventuele bijzondere opvangbehoeften en kwetsbaarheden worden vastgesteld en in deze behoeften wordt voorzien, vanaf het moment van indiening van het verzoek totdat een definitieve beslissing is genomen.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591884
opvangmedewerker	Beroepsbeoefenaren, zoals maatschappelijk werkers, onderwijs- en gezondheidszorgpersoneel, registratiefunctionarissen, tolken, facilitair managers, administratief of coördinerend personeel enz., die in het kader van opvang rechtstreeks contact hebben met personen die om internationale bescherming verzoeken, ongeacht of hun werkgever een gouvernementele of niet-gouvernementele organisatie, een particuliere contractant of een lokale overheid is.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3620639
opvangvoorzieningen	Materiële opvangvoorzieningen: de opvangvoorzieningen met inbegrip van huisvesting, voedsel, kleding en producten voor persoonlijke hygiëne, die in natura of in de vorm van uitkeringen of tegoedbonnen worden verstrekt of een combinatie daarvan, alsmede een dagvergoeding; - De lidstaten zorgen ervoor dat de materiële opvangvoorzieningen en de gezondheidszorg voor verzoekers een levensstandaard bieden die hun bestaansmiddelen garandeert, hun fysieke en geestelijke gezondheid beschermt en hun rechten uit hoofde van het Handvest eerbiedigt. De lidstaten zien erop toe dat de in de eerste alinea bedoelde passende levensstandaard ook gehandhaafd blijft in het specifieke geval van verzoekers met bijzondere opvangbehoeften, alsook in het geval van personen in bewaring. - De opvangvoorzieningen voor minderjarigen moeten worden aangepast aan hun specifieke situatie en hun bijzondere opvangbehoeften, zowel voor niet-begeleide minderjarigen als minderjarigen met hun familie, met gepaste aandacht voor hun beveiliging, waaronder beveiliging tegen seksueel en gendergeweld, en hun moet fysieke en emotionele zorg worden geboden op een wijze die hun algemene ontwikkeling stimuleert.	- Artikel 2, lid 7, richtlijn opvangvoorzieningen (2024) - Artikel 19, lid 2, richtlijn opvangvoorzieningen (2024) - Overweging 39 van de richtlijn opvangvoorzieningen (2024)

Begrip	Definitie	Bron(nen)
posttraumatische stress-stoornis (PTSS)	Een psychiatrische aandoening die ontstaat als een vertraagde of langdurige respons op een stressvolle gebeurtenis of situatie (van korte of lange duur) van een uitzonderlijk bedreigende of catastrofale aard, die waarschijnlijk bij vrijwel iedereen ingrijpend leed zou veroorzaken.	European Society for Traumatic Stress Studies, <i>Post-traumatic Stress Disorder</i> (Posttraumatische stress-stoornis).
preventie	Een maatregel om de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming te waarborgen en tijdig relevante steun te bieden om het risico op verslechtering van een aandoening te verminderen.	Werkdefinitie van het EUAA die ten behoeve van deze gids wordt gebruikt
psycho-educatie	Op dezelfde wijze als gezondheidseducatie is psycho-educatie gericht op het leren en begrijpen van wat iemands geestelijke gezondheid en welzijn positief en negatief kan beïnvloeden en hoe veerkracht kan worden versterkt.	Werkdefinitie van het EUAA die ten behoeve van deze gids wordt gebruikt
psychologische eerste hulp	Een directe respons en reeks acties om iemand in nood te helpen.	IFRC, <i>A Guide to Psychological First Aid</i> (Een gids over psychologische eerste hulp), 2018.
seksuele gerichtheid, genderidentiteit, genderexpressie en geslachtskenmerken (SOGIESC)	Seksuele gerichtheid verwijst naar het vermogen van elke persoon om zich oprecht emotioneel, affectieel en seksueel aangetrokken te voelen tot en intieme en seksuele betrekkingen te hebben met individuen van een verschillend geslacht of hetzelfde geslacht of meer dan één geslacht. Genderidentiteit verwijst naar iemands diepgevoelde interne en individuele ervaring van gender, die wel of niet overeenkomt met het geslacht dat die persoon bij de geboorte heeft meegekregen, waaronder het persoonlijke gevoel van het lichaam en andere uitingen van gender, met inbegrip van kleding, manier van spreken en bewegingen. Genderexpressie verwijst naar de manifestatie van de genderidentiteit van mensen en de genderidentiteit die door anderen wordt waargenomen. Geslachtskenmerken verwijzen naar de chromosomen, anatomie, hormoonstructuur en voortplantingsorganen van een persoon. Personen die geboren zijn met geslachtskenmerken die tegelijkertijd vrouwelijk en mannelijk zijn, niet helemaal vrouwelijk of mannelijk zijn of noch vrouwelijk noch mannelijk, worden geclassificeerd als intersekse, maar ze kunnen zich identificeren als interseksepersoon, man, vrouw, transpersoon of anderszins.	Woordenlijst van het EUAA-opleidingsprogramma
toegang tot gezondheidszorg	In de context van internationale bescherming: het recht van een onderdaan van een derde land of staatloze om tijdig gebruik te maken van diensten op het gebied van de persoonlijke gezondheidszorg, en om ten minste spoedeisende zorg en essentiële behandeling voor ziekten en ernstige psychische aandoeningen te ontvangen.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3620627
toestemming	Elke vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting waarmee de betrokkene door middel van een verklaring of een ondubbelzinnige actieve handeling zijn toestemming geeft voor de voorgestelde handeling.	Operationele definitie van het EUAA gebaseerd op overweging 32 van Verordening (EU) 2016/679 ⁽⁷⁰⁾
trauma	Een psychische wond.	Counselling directory, “Trauma and Traumatic Wounds” (Trauma en traumatische wonden), maart 2013.

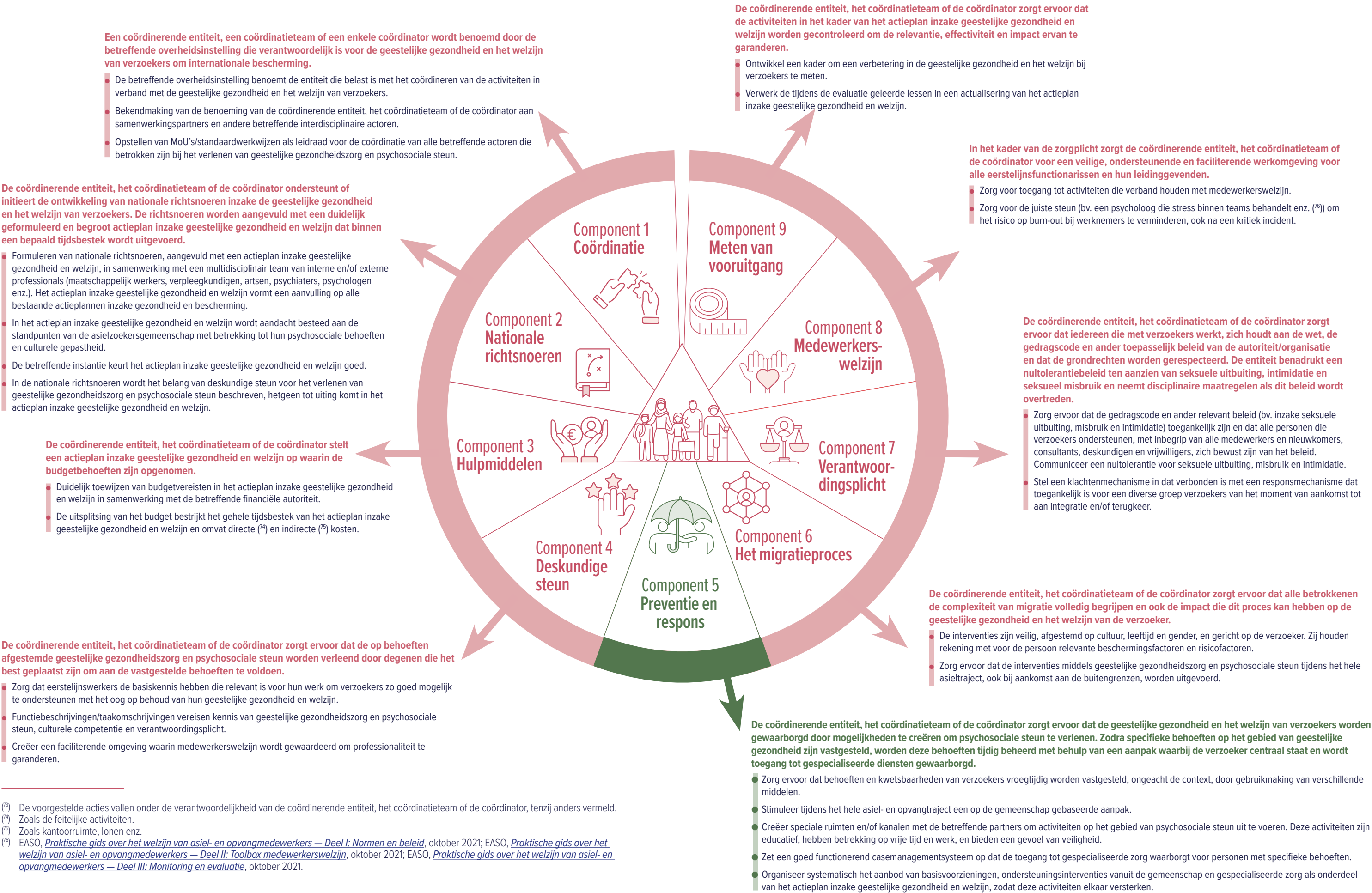
⁽⁷⁰⁾ [Verordening \(EU\) 2016/679](#) van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) (PB L 119 van 4.5.2016).

Begrip	Definitie	Bron(nen)
van hun ouders gescheiden kinderen	Kinderen die zijn gescheiden van beide ouders dan wel hun vroegere wettelijke of gebruikelijke hoofdverzorger, maar niet noodzakelijkerwijs van andere familieleden. Het kan dus ook gaan om kinderen die door andere volwassen familieleden worden begeleid.	VN-Comité voor de Rechten van het Kind, <i>General comment No. 6 (2005): Treatment of Unaccompanied and Separated Children Outside their Country of Origin</i> (Algemene opmerking nr. 6 (2005): behandeling van niet-begeleide en van hun ouders gescheiden kinderen die zich buiten hun land van herkomst bevinden), CRC/GC/2005/6, 1 september 2005; UNHCR, Unicef, <i>Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe</i> (Veilig aangekomen: wat staten kunnen doen om het belang van niet-begeleide en van hun ouders gescheiden kinderen in Europa te respecteren), oktober 2014.
vertegenwoordiger	Een persoon of organisatie die door de bevoegde instanties is aangewezen om een niet-begeleid kind bij te staan en te vertegenwoordigen in procedures voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming, teneinde het belang van het kind te behartigen en zo nodig rechtshandelingen voor het kind te verrichten.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591890
verwijzing	De handeling waarbij iemand naar een andere plaats of persoon wordt doorgestuurd voor informatie, hulp of actie.	Cambridge English Dictionary (Engels woordenboek van Cambridge)
verwijzingsmechanisme	Samenwerkingskaders met het doel om kwetsbare personen of personen met bijzondere behoeften te identificeren, te beschermen en bij te staan door hen tijdig naar passende steun door te verwijzen en daarbij relevante overheidsinstanties en maatschappelijke organisaties te betrekken.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591886
verzoeker om internationale bescherming	Een onderdaan van een derde land of een staatloze die een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend waarover nog geen definitieve beslissing is genomen.	Artikel 2, punt c), van Richtlijn 2013/32/EU ⁽⁷⁾
verzoeker met bijzondere behoeften	Een verzoeker die ten gevolge van individuele omstandigheden beperkt is in zijn mogelijkheden om aanspraak te kunnen maken op de rechten en te kunnen voldoen aan de verplichtingen.	Artikel 2, punt d), van Richtlijn 2013/32/EU ⁽⁷²⁾
verzorger	In de context van migratie een volwassene of organisatie die belast is met de dagelijkse zorg voor een kind, bij afwezigheid van de ouders van het kind.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591914
voogd	Persoon die, bij afwezigheid van de ouders, wettelijk is aangewezen om namens een kind te handelen, het gezag over het kind uitoefent en verantwoordelijk is voor de bescherming van de belangen en het algemene welzijn van het kind.	Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: 3591900

⁽⁷⁾ [Richtlijn 2013/32/EU](#) van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming (herschikking) (PB L 180 van 29.6.2013, blz. 60).

⁽⁷²⁾ [Richtlijn 2013/32/EU](#) van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming (herschikking) (PB L 180 van 29.6.2013, blz. 60).

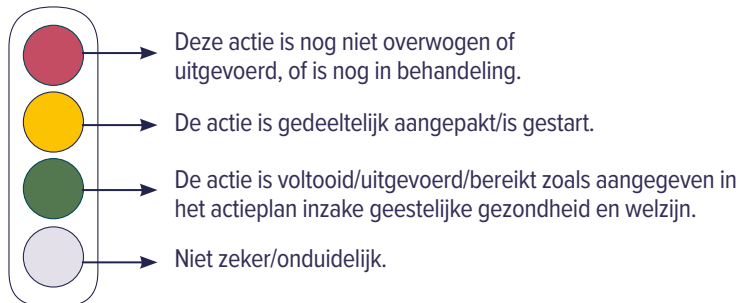
Bijlage 2. Te nemen maatregelen ⁽⁷³⁾



⁽⁷³⁾ De voorgestelde acties vallen onder de verantwoordelijkheid van de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator, tenzij anders vermeld.
⁽⁷⁴⁾ Zoals de feitelijke activiteiten.
⁽⁷⁵⁾ Zoals kantoorruimte, lonen enz.
⁽⁷⁶⁾ EASO, *Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel I: Normen en beleid*, oktober 2021; EASO, *Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel II: Toolbox medewerkerswelzijn*, oktober 2021; EASO, *Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel III: Monitoring en evaluatie*, oktober 2021.

Bijlage 3. Meten van vooruitgang

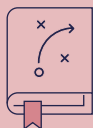
Het onderstaande voorbeeld biedt **vier opties** om de vooruitgang te beoordelen. De verkeerslichtaanpak is een eenvoudige manier om te bepalen welke gebieden meer aandacht en/of investeringen nodig kunnen hebben.



De grijze kleur duidt op een situatie waarin (nog) niet duidelijk is of een actie al dan niet is uitgevoerd. Met behulp van een checklist zoals het onderstaande voorbeeld, dat moet worden aangepast aan de behoeften en realiteit van het EU+-land dat de interventies uitvoert, kan een algemeen beeld worden verkregen van waar vooruitgang is geboekt en op welke gebieden meer aandacht moet worden besteed.

Tabel 4. Checklist voor uitvoering

Meten van de algehele vooruitgang bij het opzetten van een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn			
 COMPONENT 1. Coördinatie Een coördinerende entiteit, een coördinatieteam of een enkele coördinator wordt benoemd door de betreffende overheidsinstelling die verantwoordelijk is voor de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming.			
Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. De betreffende overheidsinstelling benoemt de entiteit die belast is met het coördineren van de activiteiten in verband met de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming.	1a. Er is een overeenkomst beschikbaar waarin de benoemde entiteit wordt bevestigd en haar mandaat wordt beschreven, bekrachtigd door de betreffende overheidsinstelling. 1b. De taakomschrijving voor de leden van het coördinatieteam is opgesteld.		
2. Bekendmaking van de benoeming van de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator aan samenwerkingspartners en andere betreffende interdisciplinaire actoren.	2a. Online- en gedrukt materiaal wordt beschikbaar gesteld voor intern/extern gebruik om bewustzijn te creëren over de voordelen, rollen en verantwoordelijkheden van de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator. 2b. Het aantal gehouden voorlichtingssessies, uitgevoerde outreachactiviteiten of gelegde contacten met de betreffende interdisciplinaire partners (bv. rechtshandhaving, gezondheidszorg, beslissingsautoriteit) om de rollen en verantwoordelijkheden van de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator uit te leggen. 2c. Percentage van belanghebbenden/samenwerkingspartners die zich bewust zijn van de rollen en verantwoordelijkheden van de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator.		
3. Opstellen van MoU's/standaardwerkwijzen als leidraad voor de coördinatie van alle betreffende actoren die betrokken zijn bij het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.	3a. Er is een lijst beschikbaar van alle interne/externe partners waarmee interventies middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun worden uitgerold, ook ten behoeve van doorverwijzing en casemanagement. 3b. Er zijn standaardwerkwijzen/MoU's beschikbaar om de samenwerking vorm te geven, met inbegrip van een doorverwijzingsmechanisme.		



COMPONENT 2. Nationale richtsnoeren

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator ondersteunt of initieert de ontwikkeling van nationale richtsnoeren inzake de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers. De richtsnoeren worden aangevuld met een duidelijk geformuleerd en begroot actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn dat binnen een bepaald tijdsbestek wordt uitgevoerd.

Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. Formuleren van nationale richtsnoeren, aangevuld met een actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn, in samenwerking met een multidisciplinair team van interne en/of externe professionals (maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, artsen, psychiaters, psychologen enz.). Het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn vormt een aanvulling op alle bestaande actieplannen inzake gezondheid en bescherming.	1a. Een multidisciplinair team is benoemd om het ontwikkelingsproces te ondersteunen. 1b. Nationale richtsnoeren en een actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn zijn beschikbaar. 1c. Het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn is geïntegreerd in de algemene planning van de autoriteit.		
2. In het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn wordt aandacht besteed aan de standpunten van de asielzoekersgemeenschap met betrekking tot hun psychosociale behoeften en culturele gepastheid.	2a. Het aantal focusgroepgesprekken met verzoekers over hun psychosociale behoeften. 2b. De feedback van een diverse groep verzoekers wordt geanalyseerd en verwerkt in het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn.		
3. De betreffende instantie keurt het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn goed.	3a. Het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn wordt ondertekend door de betreffende entiteit.		
4. In de nationale richtsnoeren wordt het belang van deskundige steun voor het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun beschreven, hetgeen tot uiting komt in het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn.	4a. Het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn omvat activiteiten voor capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.		



COMPONENT 3. Hulpmiddelen

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator stelt een actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn op waarin de budgetbehoeften zijn opgenomen.

Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. Duidelijk toewijzen van budgetvereisten in het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn in samenwerking met de betreffende financiële autoriteit.	1a. Er is een actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn beschikbaar met een duidelijke budgettoewijzing.		
2. De uitsplitsing van het budget bestrijkt het gehele tijdsbestek van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn en omvat directe en indirecte kosten.	2a. Het budget dekt interventies in verband met preventie en respons (geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) en de coördinatie ervan. 2b. Het budget dekt indirecte kosten (bv. kantoorruimte, indien van toepassing). 2c. Het budget dekt de behoeften van personele middelen, zoals de coördinatie/betaling van gespecialiseerde zorg. 2d. Het budget dekt activiteiten om capaciteit op te bouwen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.		



COMPONENT 4. Deskundige steun

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat de op behoeften afgestemde geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun worden verleend door degenen die het best geplaatst zijn om aan de vastgestelde behoeften te voldoen.

Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. Zorg dat eerstelijns werkers de basiskennis hebben die relevant is voor hun werk om verzoekers zo goed mogelijk te ondersteunen met het oog op behoud van hun geestelijke gezondheid en welzijn.	1a. Het percentage eerstelijns werkers dat heeft deelgenomen aan een behoeftenbeoordeling wat betreft basiskennis van geestelijke gezondheid. 1b. Het aantal bewustmakingssessies op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn per asiel- en opvangfaciliteit. 1c. Percentage van alle eerstelijnsfunctionarissen die deze opleiding hebben gevolgd. 1d. Het aantal behandelde thema's over geestelijke gezondheid en welzijn (bv. identificatie, culturele competentie, complexiteit van migratie, psychologische eerste hulp, belang van steun vanuit de gemeenschap, casemanagement). 1e. Er is toegang tot op maat gemaakt materiaal over psycho-educatie voor eerstelijns werkers.		
2. Functiebeschrijvingen/taakomschrijvingen vereisen kennis van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, culturele competentie en verantwoordingsplicht.	2a. Interne deskundigen hebben toegang tot training om hun kennis over geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun te vergroten. 2b. Externe deskundigen worden gescreend op hun kennis van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.		
3. Creëer een faciliterende omgeving waarin medewerkers welzijn wordt gewaardeerd om professionaliteit te garanderen.	3a. Er zijn vertrouwelijke ondersteuningsteams of coördinatoren voor medewerkers welzijn beschikbaar. 3b. Het aantal bijeenkomsten over technisch toezicht/casusbesprekingen ter ondersteuning van de afhandeling van verzoekers tussen medewerkers/samenwerkingspartners. 3c. Regelmatige geïntegreerde bijeenkomsten met lijnmanagers.		

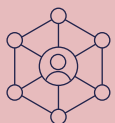


COMPONENT 5. Preventie en respons

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers worden gewaarborgd door mogelijkheden te creëren om psychosociale steun te verlenen. Zodra specifieke behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid zijn vastgesteld, worden deze behoeften tijdig beheerd met behulp van een aanpak waarbij de verzoeker centraal staat en wordt toegang tot gespecialiseerde diensten gewaarborgd.

Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. Zorg ervoor dat behoeften en kwetsbaarheden van verzoekers vroegtijdig worden vastgesteld, ongeacht de context, door gebruikmaking van verschillende middelen.	1a. Percentage van het totale aantal verzoekers waarvan gedurende een bepaalde periode is vastgesteld dat ze hulpbehoevend zijn. 1b. Informatieborden met informatie over welke geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun beschikbaar is en hoe in elke fase (aankomst, verblijf in de opvang, integratie/terugkeer) toegang tot bijstand kan worden verkregen. 1c. Alle eerstelijnsfunctionarissen maken kennis met het PEH-concept.		
2. Stimuleer tijdens het hele asiel- en opvangtraject een op de gemeenschap gebaseerde aanpak.	2a. Het aantal gemeenschapsbijeenkomsten dat is gehouden om (nieuwe opkomende) behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn en de doeltreffendheid van interventies te bespreken. 2b. Het aantal psycho-educatieve sessies georganiseerd met verzoekers. 2c. Het aantal verzoekers dat getraind is in het concept van psychologische eerste hulp en basisvaardigheden op het gebied van counseling. 2d. Het aantal vanuit de gemeenschap geleide psycho-educatieve activiteiten.		

3. Creëer speciale ruimten en/of kanalen met de betreffende partners om activiteiten op het gebied van psychosociale steun uit te voeren. Deze activiteiten zijn educatief, hebben betrekking op vrije tijd en werk, en bieden een gevoel van veiligheid.	3a. Er zijn kindvriendelijke ruimten waar psychosociale steun wordt geboden in faciliteiten waar kinderen worden opgevangen. 3b. Er zijn veilige ruimten voor vrouwen en meisjes. 3c. Het aantal mogelijkheden voor verzoekers om in contact te komen met anderen, waaronder de gastgemeenschap, door middel van sociale en educatieve activiteiten. 3d. Partners (verenigingen, maatschappelijke organisaties) worden geselecteerd op basis van de geïdentificeerde behoeften van de asielzoekersgemeenschap.		
4. Zet een goed functionerend casemanagementsysteem op dat de toegang tot gespecialiseerde zorg waarborgt voor personen met specifieke behoeften.	4a. Het aantal individuele of groepsactiviteiten op het gebied van psycho-educatie over thema's die als belangrijk zijn aangemerkt (bv. angst, drugsgebruik, suïcidale gedachten enz.). 4b. Het aantal verzoekers met geïdentificeerde specifieke behoeften waarvoor een casemanager is benoemd om steun te bieden. 4c. Het aantal verzoekers met geïdentificeerde psychische problemen of aandoeningen dat deelneemt aan activiteiten in de gemeenschap. 4d. Het aantal verzoekers met geïdentificeerde psychische problemen of aandoeningen dat in een bepaalde periode tijdens of na de zorg een vermindering van de symptomen meldt.		
5. Organiseer systematisch het aanbod van basisvoorzieningen, ondersteuningsinterventies vanuit de gemeenschap en gespecialiseerde zorg als onderdeel van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn, zodat deze activiteiten elkaar versterken.	5a. In het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn worden activiteiten in verband met het verlenen van basisdiensten, steun vanuit de gemeenschap, en gerichte en gespecialiseerde zorg geïntegreerd.		



COMPONENT 6. Het migratieproces

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat alle betrokkenen de complexiteit van migratie volledig begrijpen en ook de impact die dit proces kan hebben op de geestelijke gezondheid en het welzijn van de verzoeker.

Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. De interventies zijn veilig, afgestemd op cultuur, leeftijd en gender, en gericht op de verzoeker. Zij houden rekening met voor de persoon relevante beschermingsfactoren en risicofactoren.	1a. Aantal voorlichtingssessies voor eerstelijnsfunctionarissen over de complexiteit van het migratieproces, de risico- en beschermende factoren en daarmee de psychische behoeften van verzoekers.		
2. Zorg ervoor dat de interventies middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun tijdens het hele asieltraject, ook bij aankomst aan de buitengrenzen, worden uitgevoerd.	2a. Beschikbaarheid van deskundige steun aan de buitengrenzen en/of in het eerste aanmeldcentrum, ook op het gebied van psychologische eerste hulp. 2b. Informatiemateriaal over interventies die kunnen worden verwacht als onderdeel van de procedure en hoe toegang tot geestelijke en andere gezondheidszorg kan worden verkregen, is toegankelijk in verschillende formaten/talen. 2c. Aantal uitgevoerde beoordelingen van bijzondere behoeften en kwetsbaarheid. 2d. Aantal doorverwijzingen van verzoekers die als hulpbehoevend (kwetsbaar/met specifieke behoeften) zijn aangemerkt.		



COMPONENT 7. Verantwoordingsplicht

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat iedereen die met verzoekers werkt, zich houdt aan de wet, de gedragscode en ander toepasselijk beleid van de autoriteit/organisatie en dat de grondrechten worden gerespecteerd. De entiteit benadrukt een nultolerantiebeleid ten aanzien van seksuele uitbuiting, intimidatie en seksueel misbruik en neemt disciplinaire maatregelen als dit beleid wordt overtreden.

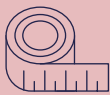
Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. Zorg ervoor dat de gedragscode en ander relevant beleid (bv. inzake seksuele uitbuiting, misbruik en intimidatie) toegankelijk zijn en dat alle personen die verzoekers ondersteunen, met inbegrip van alle medewerkers en nieuwkomers, consultants, deskundigen en vrijwilligers, zich bewust zijn van het beleid. Communiqueer een nultolerantie voor seksuele uitbuiting, misbruik en intimidatie.	1a. Het aantal bewustmakingssessies voor verzoekers over het klachtenmechanisme. 1b. Het aantal medewerkers (waaronder consultants, vrijwilligers enz.) dat (een) bewustmakings sessie(s) heeft bijgewoond. 1c. Het aantal medewerkers dat de gedragscode en andere relevante beleidsregels heeft ondertekend.		
2. Stel een klachtenmechanisme in dat verbonden is met een responsmechanisme dat toegankelijk is voor een diverse groep verzoekers van het moment van aankomst tot aan integratie en/of terugkeer.	2a. Alle opvangfaciliteiten hebben klachtenmechanismen in verschillende vormen om zinvolle feedback van een diverse groep klagers mogelijk te maken. 2b. Verzoekers worden regelmatig geïnformeerd over hoe zij toegang kunnen krijgen tot het klachtenmechanisme en wat er kan worden gemeld. 2c. Verslagen over ontvangen klachten en hoe deze zijn opgelost, zijn beschikbaar en toegankelijk en worden door de betreffende autoriteiten gebruikt om van te leren en verdere incidenten te voorkomen.		



COMPONENT 8. Medewerkerswelzijn

In het kader van de zorgplicht zorgt de coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator voor een veilige, ondersteunende en faciliterende werkomgeving voor alle eerstelijnsfunctionarissen en hun leidinggevenden.

Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. Zorg voor toegang tot activiteiten die verband houden met medewerkerswelzijn.	1a. Individuele en groepsondersteuning is beschikbaar voor eerstelijns werkers (zoals casusbesprekingen, counseling enz.). 1b. Percentage van alle medewerkers dat deelneemt aan welzijnsdiensten voor medewerkers.		
2. Zorg voor de juiste steun (bv. een psycholoog die stress binnen teams behandelt enz.) om het risico op burn-out bij medewerkers te verminderen, ook na een kritiek incident.	2a. Er is een team dat tijdens een crisis (bv. kritieke incidenten) steun biedt. 2b. Percentage medewerkers dat in een bepaalde periode gebruik heeft gemaakt van dit crisisteam. 2c. Het aantal medewerkers als percentage van alle betreffende medewerkers dat deelnam aan activiteiten ter ondersteuning van medewerkerswelzijn.		



COMPONENT 9. Meten van vooruitgang

De coördinerende entiteit, het coördinatieteam of de coördinator zorgt ervoor dat de activiteiten in het kader van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn worden gecontroleerd om de relevantie, effectiviteit en impact ervan te garanderen.

Maatregel	Indicatoren	✓	Observaties en opmerkingen
1. Ontwikkel een kader om een verbetering in de geestelijke gezondheid en het welzijn bij verzoekers te meten.	1a. Tools of interventies (feedback) zijn beschikbaar om voor een bepaalde periode een mogelijke verandering in het welzijn van verzoekers te meten. 1b. Er is een contactpersoon/team voor documentatie geselecteerd. 1c. Feedback van verzoekers over hun toegenomen vermogen om met psychisch leed om te gaan nadat geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun is verleend, wordt anoniem verzameld.		
2. Verwerk de tijdens de evaluatie geleerde lessen in een actualisering van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn.	2a. Aan het hoger management van de coördinerende entiteit gegeven briefings (per jaar) waarin aanpassingen aan interventies op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn worden aanbevolen.		

Bijlage 4. Hulpmiddelen voor capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun

Opleiding, coaching en capaciteitsopbouw	
Thema	Korte beschrijving van het hulpmiddel en de bron
Gesprekken voeren met kwetsbare personen	De EUAA-module Interviewing Vulnerable Persons (Kwetsbare personen interviewen) biedt de eerstelijnsfunctionarissen inzicht in hoe ze een gesprek kunnen voeren met verzoekers met kwetsbaarheden en specifieke behoeften.
Conflictbeheer	De EUAA-module Conflict management and mediation in reception – level A (Conflictbeheer en bemiddeling tijdens de opvang — niveau A). De EUAA-module Conflict management and mediation in reception – level B (Conflictbeheer en bemiddeling tijdens de opvang — niveau B) is in ontwikkeling en wordt in 2024/2025 uitgebracht.
Geestelijke gezondheid, stress en trauma	Het e-Platform voor posttraumatische integratie (PTI) is een trainingsomgeving die toegang biedt tot uiteenlopende materialen ter ondersteuning van de voortdurende professionele ontwikkeling van vluchtelingvoorlichters en jeugdwerkers om te kunnen omgaan met een toenemend aantal vluchtelingen/verzoekers met een verscheidenheid aan psychische, emotionele en gedragsproblemen. Dit project wordt medegefinancierd door het Erasmus+-programma van de EU.
	De EUAA-module Reception of vulnerable persons: identification of vulnerability and provision of initial support (Block A) (Opvang van kwetsbare personen: identificatie van kwetsbaarheid en het bieden van eerste steun (blok A)) volgt nog de “oude” versie. De geherstructureerde versie 2.0 wordt binnenkort uitgebracht. De EUAA-module Reception of vulnerable persons: needs assessment and design of interventions (Block B) (Opvang van kwetsbare personen: behoeftebeoordeling en ontwerp van interventies (blok B)) volgt nog de “oude” versie. De geherstructureerde versie 2.0 wordt binnenkort uitgebracht. In 2025 komen er nog meer EUAA-opleidingsmodules over gezondheid, veiligheid en beveiliging.
	Het Karolinska Instituut in Zweden verzorgt een opleiding voor mensen met een humanitair beroep, zoals medewerkers van sociale diensten, scholen, de politie, het gevangeniswezen en de brandweer, individuele personen en familieleden, gehandicapten- en ouderenzorg, ambulancepersoneel, wijkverpleegkundigen en de vrijwilligerssector en het publiek. De opleiding vereist persoonlijke aanwezigheid en deelname is mogelijk tegen betaling. De nadruk ligt op eerste hulp bij geestelijke gezondheidsproblemen .
Geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun	De IOM biedt op de e-campus een cursus aan die gericht is op het faciliteren van leidinggevend en deskundigen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun die betrokken zijn bij het ontwerpen, uitvoeren, monitoren en evalueren van op de gemeenschap gebaseerde programma's, projecten en activiteiten op gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun. Het gaat daarbij om programma's en dergelijke die in de context van noodsituaties en ontheemding in het kader van humanitaire hulp plaatsvinden. De cursus is online beschikbaar en gratis. IOM, Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement (Geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in gemeenschapsverband in geval van noodsituaties en ontheemding). De WHO heeft een onlineoriëntatiecursus om de competenties te versterken van actoren in de gezondheidszorg die in noodsituaties werken om geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in landen op te zetten, te ondersteunen en op te schalen. WHO, Introducing mental health and psychosocial support in emergencies (Inleiding tot geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in noodsituaties). Het IASC heeft een website over het pakket basisdiensten op gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun waarop alle richtsnoeren en checklists voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun zijn samengebracht. Zie met name onderdeel 4.2. genaamd MHPSS for persons deprived of their liberty (Geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun voor van hun vrijheid beroofde personen). De EUAA-opleidingsmodule over gezondheid, veiligheid en beveiliging in de opvang is in voorbereiding.
Psychologische eerste hulp	Kaya is het wereldwijde leerplatform van de Humanitarian Leadership Academy. Zie de website van de Humanitarian Leadership Academy, die hier beschikbaar is: https://www.humanitarianleadershipacademy.org/ EUAA-animatie over psychologische eerste hulp, met bijbehorende instructies voor het gebruik van de animatie. De animatie is bedoeld om psychologische eerste hulp te introduceren bij professionals, waaronder nieuwe medewerkers en/of vrijwilligers en de asielzoekersgemeenschap. EUAA, “Psychological First Aid Video” (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 2023, met bijbehorende instructies .

Culturele competentie	Dit boek is bedoeld om professionals in de geestelijke gezondheidszorg te helpen een beter inzicht te krijgen in de factoren die van invloed kunnen zijn op hun interventies in het veld. Het bevat aanbevelingen voor het verbeteren en verrijken van diensten aan mensen met een verschillende etnische en culturele achtergrond. Zie: Saldaña, Delia, Ph.D., "Cultural competence: A practical guide for mental health professionals", <i>Hogg Foundation for Mental Health</i>, 2010 beschikbaar in het Engels en Grieks.
Ethiek en integriteit	De inleidende EUAA-module Introduction to ethical and professional standards (Inleiding tot ethische en professionele normen).
Thema's in verband met medewerkerswelzijn, zorg en bescherming	Kaya is het wereldwijde leerplatform van de Humanitarian Leadership Academy. Zie de Humanitarian Leadership Academy (Academie voor humanitair leiderschap). DisasterReady werd in 2013 gelanceerd met een eenvoudige maar krachtige missie: humanitaire en ontwikkelingswerkers beter voorbereiden op het kritieke werk dat ze doen door kosteloos relevant onlinelesmateriaal van hoge kwaliteit aan te bieden, onder andere over: zorg voor en bescherming van medewerkers. De inleidende EUAA-module Professional well-being (Welzijn op het werk) is bedoeld voor asiel- en opvangmedewerkers.
Inleiding tot kwetsbaarheid	De Introduction to vulnerability (Inleiding tot kwetsbaarheid) van het EUAA behandelt alle soorten kwetsbaarheid en bevat een deel over geestelijke gezondheid.
Monitoring en evaluatie van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun	Het IASC-instrument ter ondersteuning van het gemeenschappelijke monitoring- en evaluatiekader voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in noodsituaties. Zie IASC, The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0) (Het gemeenschappelijke monitoring- en evaluatiekader voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in noodsituaties; inclusief verificatiemiddelen (versie 2.0)), september 2021.
Inleiding tot gendergerelateerd geweld	De onlinetraining van het IASC — <i>Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action</i> (Richtlijnen voor integratie van interventies tegen gendergerelateerd geweld in het humanitaire optreden), die beschikbaar is op hun website https://gbvguidelines.org/en/capacity-building/iasc-gbv-guidelines-introduction/, is bedoeld om eerstelijnswerkers en degenen die meer willen weten, kennis te laten maken met de richtlijnen, zodat de uitrol soepel verloopt.
Voorkomen van zelfbeschadiging of suïcide	De Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie (PAHO) en haar virtuele campus voor de volksgezondheid biedt mogelijkheden om de capaciteit met betrekking tot het thema zelfbeschadiging en suïcide te versterken, met als doel de positie van eerstelijnszorgverleners te versterken. De opleiding Preventing Self-harm/suicide: Empowering Primary Health Care providers (Preventie van zelfbeschadiging en suïcide: het versterken van eerstelijnszorgverleners) is bedoeld om bewustzijn te creëren over het thema suïcidepreventie.
Drugsgebruik	Het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs biedt verschillende onlineopleidingen en voorlichting over alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, en kans- en gokspelen.
Seksuele gerichtheid, genderidentiteit, genderexpressie en geslachtskenmerken	De EUAA-module Applicants with diverse SOGIESC (Verzoekers met diverse SOGIESC) helpt asiel- en opvangfunctionarissen om meer bewust te worden van de behoeften van dergelijke verzoekers en hoe ze hun steun kunnen bieden.
Mensenhandel	De EUAA-module Trafficking in Human Beings (Mensenhandel) biedt functionarissen die in contact komen met (potentiële) slachtoffers van mensenhandel, de nodige kennis en vaardigheden om signalen van mensenhandel te herkennen en te behandelen en om een persoonlijk onderhoud met een (potentieel) slachtoffer van mensenhandel voor te bereiden en uit te voeren.

Referenties

Bronnen EUAA

- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) (Strategie op het vlak van kwetsbaarheid), december 2023.
- ▶ EUAA/EMCDDA, [*Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*](#) (Professionals aan het werk in opvangcentra in Europa: een overzicht van drugsgerelateerde uitdagingen en ondersteuningsbehoeften), 2023.
- ▶ Drie pocketboekjes over psychisch leed met bijbehorende *instructies*:
 - EUAA, [*How can I support my child during difficult times?*](#) (Hoe kan ik mijn kind in moeilijke tijden ondersteunen?), juni 2023.
 - EUAA, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#) (Hoe ga ik ermee om wanneer mijn ouders verdrietig, bezorgd of boos lijken?), juni 2023.
 - EUAA, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#) (Wat kan ik doen wanneer mijn vriend(in), broer of zus verdrietig of boos is of gevaarlijke dingen doet?), juni 2023.
- ▶ EUAA, [*Psychological First Aid Video*](#) (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 2023, met bijbehorende *instructies*.
- ▶ EUAA, [*Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices*](#) (Beheer van kritieke incidenten op het gebied van asiel en opvang — een praktijkoverzicht), 2022.
- ▶ EASO, [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#) (Raadpleging van verzoekers om internationale bescherming over de geestelijke gezondheid — een participatieve benadering ondersteund door autoriteiten van lidstaten en het maatschappelijk middenveld), december 2021.
- ▶ EASO, [*Praktische gids over registratie — Indiening van verzoeken om internationale bescherming*](#), december 2021.
- ▶ EASO, [*Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel I: Normen en beleid*](#), oktober 2021.
- ▶ EASO, [*Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel II: Toolbox medewerkerswelzijn*](#), oktober 2021.
- ▶ EASO, [*Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel III: Monitoring en evaluatie*](#), oktober 2021.
- ▶ EASO, [*The importance of early identification of signs of stress*](#) (Het belang van vroegtijdige identificatie van stresssignalen), YouTube, 22 september 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) (De geestelijke gezondheid van verzoekers om internationale bescherming in Europa — een eerste schematisch overzicht), juli 2020.
- ▶ EASO, Europol, Frontex, [*Occupational Health and Safety – Deployment Information*](#) (Gezondheid en veiligheid op de werkplek — informatie over implementatie), 2020.

EU-instellingen en -agentschappen

- ▶ Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten, [*Mapping Child Protection Systems in the EU*](#) (Kinderbeschermingssystemen in de EU in kaart gebracht), update 2023, hoofdstuk 7. *Children in migration* (Migrerende kinderen).
- ▶ Europese Commissie, [*Mededeling van de Commissie*](#) aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid (COM(2023) 298 final van 7.6.2023).
- ▶ Europees migratienetwerk, [*EMN Inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants*](#) (EMN-verslag: beleid rondom geestelijke gezondheidszorg voor migranten van derde landen in kaart gebracht), 2022.
- ▶ Europese Commissie, [*Mededeling van de Commissie*](#) aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's "Actieplan voor integratie en inclusie 2021-2027" [SWD(2020) 290 final] (COM(2020) 758 final van 24.11.2020).
- ▶ Gemeenschappelijk optreden inzake geestelijke gezondheid en welzijn, [*Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action*](#) (Op weg naar een op de gemeenschap gebaseerde en inclusieve geestelijke gezondheidszorg — Analyse van de situatie en aanbevolen acties), 2015.
- ▶ EUMC, [*Muslims in the European Union: Discrimination and Islamophobia*](#) (Moslims in de Europese Unie: discriminatie en islamofobie), 2006.

Internationale organisaties en tijdschriften

- ▶ Organisatie voor Veiligheid en Samenwerking in Europa, [*Putting victims first: the 'social path' to identification and assistance*](#) (Slachtoffers op de eerste plaats: het 'sociale pad' naar identificatie en ondersteuning), 2023.
- ▶ American Psychological Association, "[*Resilience*](#)" (Weerbaarheid).
- ▶ Amnesty International, [*Regional overview of Islamophobia in Europe*](#) (Overzicht per regio van islamofobie in Europa), 2022.
- ▶ Sampaio, F., Gonçalves, P. en Sequeira, C., "[*Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice*](#)" (Basiskennis van geestelijke gezondheid: tijd om kennis in de praktijk te brengen), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, nr. 12, blz. 7030, 2022.
- ▶ Papadopoulos, Renos K., [*Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development*](#) (Onvrijwillige ontheemding: thuis, trauma, weerbaarheid en door tegenslag gevormde ontwikkeling), 1e druk, Routledge, 2021.
- ▶ National Health Service (Verenigd Koninkrijk), Bradford District Care — NHS Foundation Trust, [*Stepped Care Model*](#) (Getrapt zorgmodel), 2015.

Verenigde Naties

- ▶ IASC, [*The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package*](#) (Het pakket basisdiensten inzake geestelijke gezondheid en psychosociale steun), 2022.
- ▶ IASC, [*The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)*](#) (Het gemeenschappelijke monitoring- en evaluatiekader voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in noodsituaties: inclusief verificatiemiddelen (versie 2.0)), september 2021.
- ▶ WHO, [*World report on the health of refugees and migrants*](#) (Mondiaal verslag over de gezondheid van vluchtelingen en migranten), 20 juli 2022.
- ▶ IOM en USAID, [*Manual on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition*](#) (Handleiding voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in gemeenschapsverband in geval van noodsituaties en ontheemding — tweede editie), 2021.
- ▶ WHO, [*Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*](#) (Richtsnoer voor geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschap: Het bevorderen van een op rechten gebaseerde aanpak waarin het individu centraal staat), 26 mei 2021.
- ▶ IASC, [*Community-based approaches to MHPSS programmes – A guidance note*](#) (Op de gemeenschap gebaseerde aanpak voor programma's inzake geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun: een richtsnoer), 2019.
- ▶ Unicef, [*Advocacy brief – Is health care accessible?*](#) (Pleidooi — Is gezondheidszorg toegankelijk?), 2017.
- ▶ IASC, [*A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (Een gemeenschappelijk monitoring- en evaluatiekader voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in noodsituaties), 2017.
- ▶ IOM Ireland, [*Preparation for Return*](#) (Vorbereiding op terugkeer), 2015.
- ▶ CHS Alliance, [*Guidelines for Investigations – A guide for humanitarian organisations on receiving and investigating allegations of abuse, exploitation, fraud or corruption by their own staff*](#) (Richtlijnen voor onderzoeken — een gids voor humanitaire organisaties over ontvangst en onderzoek van vermeende gevallen van misbruik, uitbuiting, fraude of corruptie door het eigen personeel), 2015.
- ▶ CHS Alliance, [*Core Humanitarian Standards on Quality and Accountability*](#) (Basisnormen voor humanitair werk inzake kwaliteit en verantwoordingsplicht), 2024.
- ▶ WHO, [*Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie*](#), 2010.
- ▶ UNHCR, afdeling Diensten internationale bescherming, [*UNHCR Manual on a Community-based Approach in UNHCR Operations*](#) (Handleiding van het UNHCR voor een op de gemeenschap gebaseerde aanpak in UNHCR-activiteiten), maart 2008.
- ▶ WHO en het Bureau van de Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de mensenrechten, [*The Right to Health – Factsheet 31*](#) (Het recht op gezondheid — informatieblad 31), 2008.
- ▶ IASC, [*IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (Richtlijnen van het IASC voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun bij noodsituaties), 2007.
- ▶ Economische en Sociale Raad van de VN, [*General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12 of the Covenant\)*](#) (Algemene opmerking nr. 14: Het recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard (artikel 12 van het Verdrag)), E/C.12/2000/4, VN-Comité inzake economische, sociale en culturele rechten (CESCR), 11 augustus 2000.



Bureau voor publicaties
van de Europese Unie

