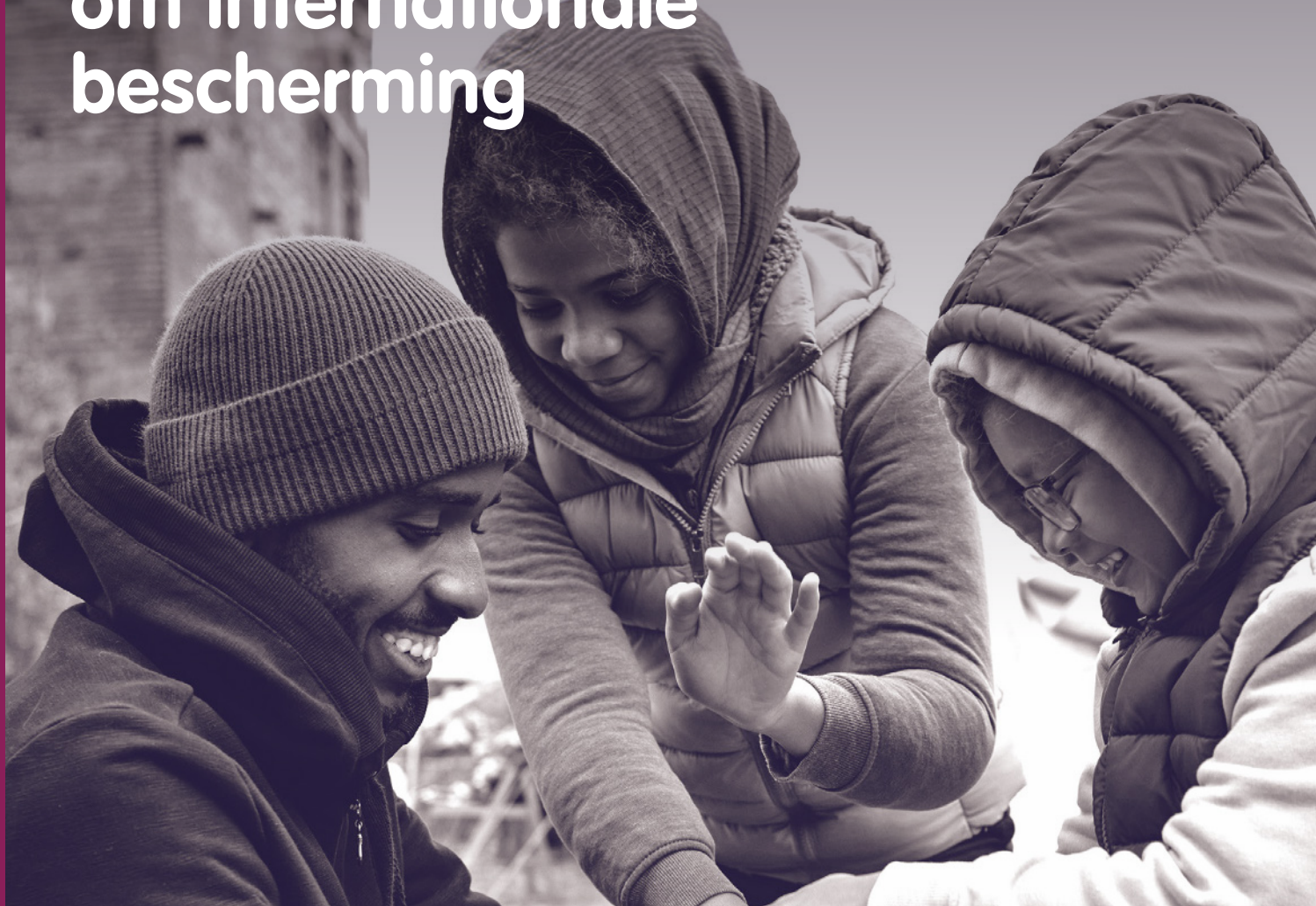


Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming



DEEL
2

VOOR EERSTELIJNSFUNCTIONARISSEN

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 september 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 978-92-9410-965-1 doi:10.2847/1027607 BZ-02-24-604-NL-C

PDF ISBN 978-92-9410-964-4 doi:10.2847/6368515 BZ-02-24-604-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. 8, componenten van pictogrammen, © 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. 13, © iStock.com/vasabii;
- blz. 17, © pressmaster/stock.adobe.com;
- blz. 20, © SkyLine/stock.adobe.com;
- blz. 22 en 30, © Halfpoint/stock.adobe.com;
- blz. 67, © Seventyfour/stock.adobe.com;
- blz. 73, © pressmaster/stock.adobe.com;
- blz. 77, pictogram, © IconKitty/stock.adobe.com;
- blz. 78, pictogram, © SkyLine/stock.adobe.com;
- blz. 79 en 80, pictogram, © Mykola/stock.adobe.com;
- blz. 80, pictogram, © NikWB/stock.adobe.com;
- blz. 81, pictogram, © FourLeafLover/stock.adobe.com;
- blz. 82, pictogram, © SkyLine/stock.adobe.com;
- blz. 83, pictogram, © Yurii/stock.adobe.com;
- blz. 84 en 85, pictogrammen, © adi_sena/stock.adobe.com, © Arafat/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com, © SkyLine/stock.adobe.com, © Tatah/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com.

Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming

**Deel II. Praktische gids over het verlenen van geestelijke
gezondheidszorg en psychosociale steun — voor
eerstelijnsfunctionarissen**

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 (UNHCR), 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⁾ 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 in de 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 dit tweede deel van de gids bedoeld?

Dit deel is bedoeld voor **teamleiders**, **coördinatoren** en **eerstelijnsfunctionarissen** die geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in hun respectieve context verlenen. De gids kan ook als uitgangspunt dienen voor het werk van **beleidsmakers** die werken aan de integratie van geestelijke gezondheid en welzijn als onderdeel van de steunverlening aan verzoekers om internationale bescherming.

Hoe moet deze gids worden gebruikt?

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

- in **deel I** ⁽³⁾ is het **kader** vastgesteld voor het vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn; dat 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** ⁽⁴⁾ 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.

⁽³⁾ EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel I. Vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn — gids voor het hoger management*, november 2024.

⁽⁴⁾ EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox ter ondersteuning van het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun*, november 2024.



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.

Inhoudsopgave

Afkortingen	6
Inleiding	7
Over deze gids	8
Opbouw van deze gids	9
Doelgroep	9
Medewerkerswelzijn	10
Geestelijke gezondheid en welzijn en verwante terminologie	10
Integreren van geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers in de dagelijkse werkzaamheden	12
Aandacht voor leeftijd, gender en diversiteit	14
1 Psychologische eerste hulp	17
Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal	21
2 Identificatie	22
Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal	28
3 Zorg en casemanagement	30
Toegang tot zorg	30
Het casemanagementproces	31
Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal	38
Niet-begeleide minderjarigen	38
Verzoekers met een geestelijke aandoening	42
Kwetsbare verzoekers en drugsmisbruik	46
Slachtoffers van foltering	49
Verzoekers met suïcidale gedachten	52
Verzoekers en gendergerelateerd geweld	54
Verzoekers met diverse SOGIESC	59
Psychologische behoeften van in bewaring gestelde verzoekers	61
Therapie via internet	63
4 Psycho-educatie	67
Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal	71
5 Gemeenschapsinterventies	73
Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal	76
Bijlage 1. Een overzicht van de factoren die bevorderlijk zijn voor geestelijke gezondheid en welzijn	84
Referenties	86



Afkorting

Afkorting	Definitie
AI	artificiële intelligentie
EU+-landen	lidstaten van de Europese Unie en geassocieerde Schengenlanden
EUAA	Asielagentschap van de Europese Unie
EUDA	Drugsagentschap van de Europese Unie
Fedasil	Federale opvangautoriteit van België (<i>Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile</i>)
IASC	Permanent Comité van VN-organisaties
IFRC	Internationale Federatie van het Rode Kruis
IOM	Internationale Organisatie voor Migratie
lhbtq	lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders, interseksuelen en queers
ngo	niet-gouvernementele organisatie
PEH	psychologische eerste hulp
PTSS	posttraumatische stress-stoornis
UNHCR	Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de Vluchtelingen
UNHCHR	Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de mensenrechten
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

Inleiding

Een **initiële investering** door hoger management in een elementaire maar holistische ondersteuningsvoorziening moet gericht zijn op:

- ▶ geselecteerde **gemeenschapsinterventies** voor alle verzoekers vanaf het moment van aanmelding, en
- ▶ **gerichte en gespecialiseerde zorg** voor mensen in directe nood.

Een dergelijke aanpak kan helpen om een crisis op de langere termijn te voorkomen. Daarop is dit deel van de gids gericht.

Een **multi- en interdisciplinaire aanpak** tijdens het hele asiel- en opvangtraject (aankomst, verblijf in de opvang, voortzetting van integratie en inclusie of voorbereiding op terugkeer) is essentieel om preventie te garanderen en veerkracht te versterken. Een dergelijke aanpak komt ten goede aan degenen die EU+-landen binnenkomen, maar ook aan verzoekers die wachten op een beslissing over hun verzoek, die integreren in een gastgemeenschap of in afwachting zijn van hun terugkeer. Ook opvang- en beslissingsautoriteiten, eerstelijnsfunctionarissen en partners hebben baat bij **een gecoördineerde aanpak**. Deze aanpak zorgt voor gestroomlijnde samenwerking en communicatie, wat betekent dat de doelstellingen van een autoriteit op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn efficiënter kunnen worden verwezenlijkt.

Tot slot kunnen eerstelijnsfunctionarissen worden geraakt door de verhalen en ervaringen die de verzoekers met wie zij werken, met hen delen. **Secundair of plaatsvervangend trauma** kan zich voordoen bij eerstelijns werkers die werken met verzoekers die wellicht hun persoonlijke en traumatische verhalen met hen delen. De beschrijving van dergelijke schokkende of traumatische gebeurtenissen en de voortdurende blootstelling hieraan voor degenen die over een langere periode steun bieden, kan invloed hebben op de geestelijke gezondheid en het welzijn van deze functionarissen. Een degelijk medewerkerswelzijnsbeleid ⁽⁶⁾ en steunpakket om het risico op secundaire trauma's en/of burn-out bij eerstelijnsfunctionarissen te voorkomen, is daarom belangrijk. Zie de verklarende woordenlijst in [Deel I — Hoger management](#) voor meer informatie over terminologie.

“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of zwakheid ⁽⁵⁾.”



Het recht op gezondheid is universeel ⁽⁷⁾. 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. Dezelfde overwegingen zijn van toepassing wanneer de terugkeer van verzoekers gepland staat.

De **Europese Commissie benadrukte** het recht op gezondheid voor iedereen in een mededeling over een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid ⁽⁸⁾, 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.

Het samenvallen of accumuleren van stressfactoren tijdens het hele migratieproces en alle kritieke fasen ervan kan een negatief effect hebben op de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers. De kritieke fasen bestaan uit de fase vóór vertrek, de ontheemding, de reis, de fase na aankomst, het verblijf in het gastland of de gastlanden, de integratie, of terugkeer. Deze kritieke fasen kunnen van invloed zijn op de beschermende en risicofactoren waaraan een verzoeker wordt blootgesteld. Deze stressfactoren kunnen het psychische effect van verstoring of traumatische gebeurtenissen vóór vertrek of op doorreis versterken.

Het is dus van cruciaal belang om aandacht te besteden aan **individuele factoren** en **sociale determinanten**, zoals de verbondenheid van de verzoeker met zijn familie en gemeenschap, veilige huisvesting of zijn economische situatie en opleidingsniveau. Al deze factoren kunnen zowel positieve als negatieve gevolgen voor de gezondheid hebben.

⁽⁵⁾ Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), [Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie](#), blz. 1, in werking getreden in 1948.

⁽⁶⁾ Zie ook de driedelige EUAA-gids over medewerkerswelzijn: 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.

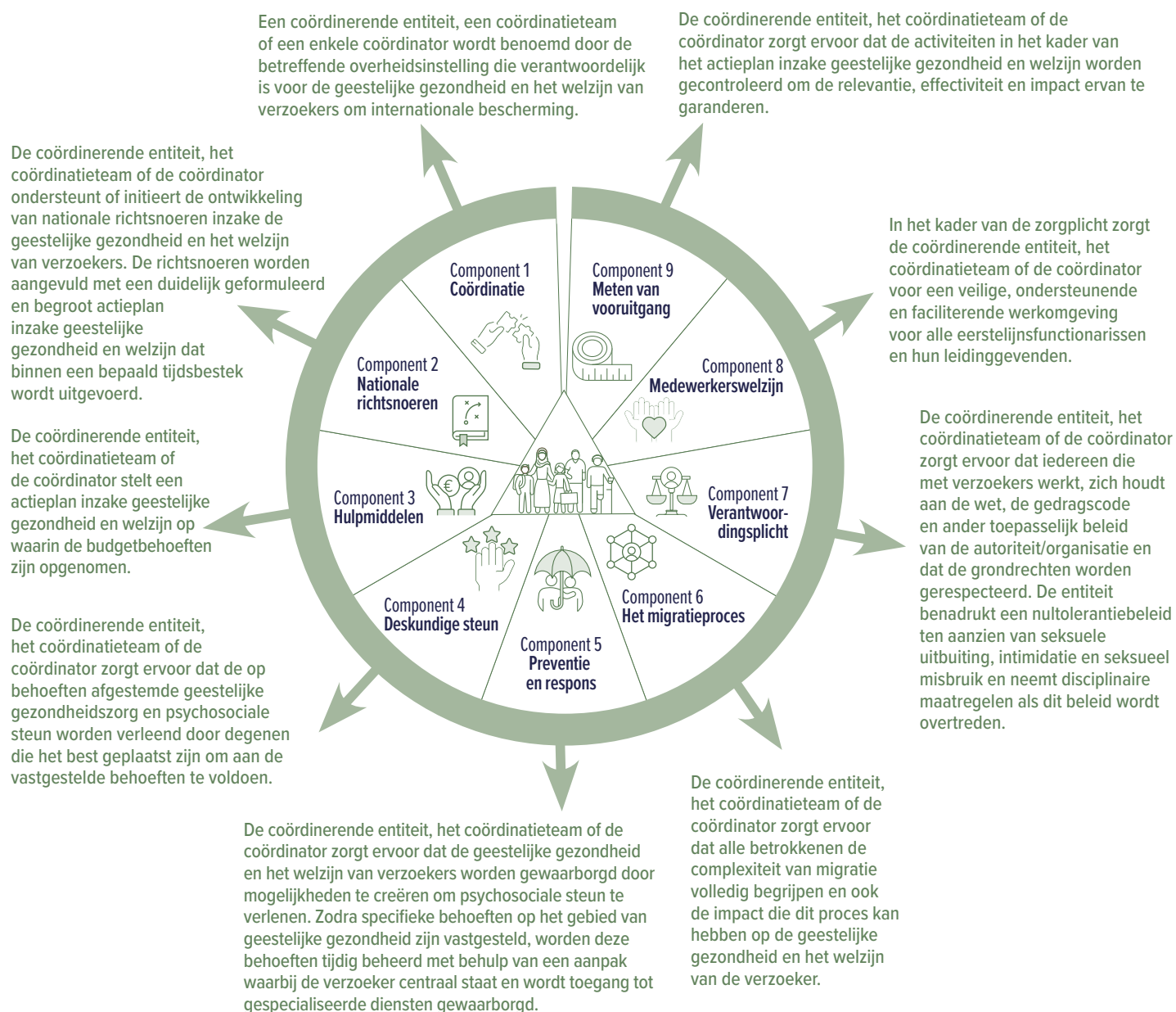
⁽⁷⁾ Zie voor meer informatie het Bureau van de Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de mensenrechten (UNHCHR) en de WHO, [The Right to Health — Factsheet 31](#) (Het recht op gezondheid — informatieblad 31), juni 2008; Economische en Sociale Raad van de VN, [General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12\)](#) (Algemene opmerking nr. 14: Het recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard (artikel 12)), augustus 2000, waarin wordt verwezen naar toegankelijkheid, beschikbaarheid, aanvaardbaarheid en de kwaliteit van diensten.

⁽⁸⁾ Europese Commissie, [Een mededeling betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid](#), juni 2023.

Over deze gids

Het integreren van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers in het asiel- en opvangstelsel moet waar mogelijk integraal deel uitmaken van een **nationale strategie** voor (geestelijke) gezondheid. Deze aanpak is het duurzaamst als er interdisciplinaire actoren bij worden betrokken. Het in **Deel I – Hoger management** voorgestelde algemeen kader voor het vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn bestaat zoals aangegeven uit **negen even belangrijke onderling verbonden componenten**.

Figuur 1. In één oogopslag: de negen componenten die vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn



Bron: het EUAA.

Dit deel van de driedelige *EUAA-gids inzake geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming* biedt eerstelijnsfunctionarissen en hun lijnmanagers met name suggesties over **wat** en **hoe** preventieactiviteiten kunnen worden uitgevoerd en welke op behoeften afgestemde respons nuttig kan zijn.

De voorstellen in dit deel vormen een aanvulling op de programmeringsaanbevelingen en suggesties van andere belangrijke actoren op het gebied van internationale bescherming en met name de richtsnoeren inzake geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun van het Permanent Comité van VN-organisaties (IASC) ⁽⁹⁾.

Opbouw van deze gids

Elk van de vijf hoofdstukken in dit deel bevat een korte uitleg over **welke** interventies en/of concepten kunnen worden toegepast, en **wanneer**, **waarom**, **waar** en **hoe** zij kunnen worden toegepast. Deze informatie wordt aangevuld met **veelbelovende praktijken** uit 15 EU+-landen ⁽¹⁰⁾, die vooral interessant kunnen zijn voor de landen die nuttige interventies aan hun bestaande actieplannen voor geestelijke gezondheid willen toevoegen.

Deze gids is **niet** bedoeld om reeds bestaande mechanismen ter ondersteuning van verzoekers met betrekking tot hun (geestelijke) gezondheid en algemeen welzijn te vervangen. In plaats daarvan vormt dit deel een aanvulling op de bestaande inspanningen en biedt het aanvullende ideeën.

Dit deel bevat links naar aanvullende tools, zoals checklists, om het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun te faciliteren. Deze tools zijn te vinden in [Deel III – Toolbox](#).

Doelgroep

De **doelgroep** van dit deel omvat a) **eerstelijnsfunctionarissen** die direct contact hebben met verzoekers en b) **specialisten** die activiteiten op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun uitvoeren, waaronder teamleiders en coördinatoren van deze interventies. De gids is met name bedoeld voor de autoriteiten die belast zijn met de opvang van verzoekers. De reden hiervoor is dat in veel EU+-landen deze autoriteiten belast zijn met het introduceren en uitvoeren van de preventie- en responsactiviteiten. Deze autoriteiten voeren deze activiteiten vaak uit in samenwerking met andere actoren, zoals maatschappelijke organisaties.

Er moet echter tijdens alle kritieke fasen van het asiel- en opvangtraject aandacht worden besteed aan de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers, vanaf het moment van aankomst, tijdens het verblijf in de opvang tot de integratie en/of voorbereiding op terugkeer. Daarom moet worden gezorgd voor coördinatie en samenwerking met verschillende actoren, met name de gezondheidssector, en met degenen die belast zijn met het registreren van verzoekers bij aankomst aan de buitengrenzen van de EU. Dit moet tijdens het hele asieltraject worden gewaarborgd met het oog op een doeltreffende aanpak om de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers te waarborgen.

⁽⁹⁾ 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.

⁽¹⁰⁾ België, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Roemenië, Spanje, Tsjechië, Zweden, Zwitserland in dit deel (16 in totaal). Zie voor meer informatie over Finland [Deel I – Hoger management](#).



Medewerkerswelzijn

Werken in de asiel- en opvangsector vereist flexibiliteit vanwege de vaak veranderende werkcontext. Het kunnen omgaan met een grote werkdruk en moeilijke werkomstandigheden, waaronder het werken met mensen die ernstig psychisch leed ondervinden, kan moeilijk zijn. Teamcoördinatoren wordt daarom aangeraden om maatregelen te nemen om het **medewerkerswelzijn**⁽¹⁾ te garanderen.

Aandacht voor eerstelijnsfunctionarissen kan ook inhouden dat ze de mogelijkheid krijgen om verschillende **opleidingen** te volgen. Toepasselijke thema's zijn bijvoorbeeld het herkennen van tekenen van psychisch leed bij uzelf en anderen of het de-escaleren en zo effectief mogelijk afhandelen van een kritiek incident. Wanneer een eerstelijnsfunctionaris te maken krijgt met een verzoeker die agressief, geagiteerd of bereid tot zelfbeschadiging of suïcide is, kan het gebruik van de-escalatietechnieken helpen om de veiligheid van alle betrokkenen te waarborgen. Zie [Deel I — Hoger management](#), onderdeel “**Component 8**. Medewerkerswelzijn” voor meer informatie over kwesties inzake **medewerkerswelzijn**.

Geestelijke gezondheid en welzijn en verwante terminologie

In deze gids wordt **geestelijke gezondheid** opgevat als een **integraal onderdeel van gezondheid**. Het begrip **welzijn** is breder en gekoppeld aan lichamelijke en geestelijke gezondheid. Het hangt ook af van factoren zoals de gezinssamenstelling, hoe iemand gesocialiseerd en opgevoed is en iemands waardesysteem.

Psychisch leed kan worden veroorzaakt door verschillende gebeurtenissen en moeilijke levenssituaties. Aanhoudende stress zoals een chronische medische aandoening, bepaalde levensgebeurtenissen zoals het verlies van een dierbare en de verwaarlozing van de emotionele behoeften van een kind door een ouder kunnen bijdragen tot psychologische stress. Evenzo kan langdurige en herhaalde blootstelling aan ontwrichtende en traumatische gebeurtenissen zoals seksueel geweld, politieke onveiligheid, oorlog, conflicten, geweld, foltering, inbewaringstelling, discriminatie en mishandeling — waarmee veel verzoekers in het kader van asiel te maken krijgen en die vaak ervaringen zijn die zijn ingebed in langdurige armoede — verder bijdragen tot psychisch leed.

Meer in het algemeen kan stress bij mensen bepaalde responsen oproepen. In de context van asiel kan iemand op een manier reageren die door sommigen verkeerd opgevat kan worden als een psychiatrische stoornis. Verzoekers kunnen bijvoorbeeld symptomen ontwikkelen die lijken op die van mensen met een depressie. Hun stressrespons kan echter eenvoudigweg te maken hebben met de huidige omstandigheden waarin zij zich bevinden (bv. dichtbevolkte wooneenheden en slechte woonomstandigheden). Als deze accumulatie van stress niet wordt aangepakt, kan dit leiden tot geestelijke aandoeningen.

⁽¹⁾ Zie ook de driedelige EUAA-gids over medewerkerswelzijn: 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.

Trauma ⁽¹²⁾ kan worden opgevat als een **psychische wond** en het resultaat van aanhoudende stress die niet voldoende is aangepakt. Het gaat vaak gepaard met een gevoel van overweldiging of dat een situatie omvangrijker is dan de persoon zelf aankan. Dergelijke gebeurtenissen worden vaak ook als levensbedreigend ervaren. Mensen hebben het gevoel dat zij op dat moment geen controle meer hebben.

Veel verzoekers tonen een opmerkelijke veerkracht en slagen erin om om te gaan met de negatieve gebeurtenissen waarvan ze getuige zijn geweest en die ze hebben meegemaakt, evenals de stressfactoren waarmee ze na hun aankomst te maken krijgen. Houd er altijd rekening mee dat verschillende mensen dezelfde gebeurtenissen met **een verschillend niveau van psychisch leed** ervaren — dit heeft te maken met veerkracht en predispositie, waargenomen (psychosociale) steun, beheersingsoriëntatie (*locus of control*) en dergelijke.

Eenvoudig gezegd is **veerkracht** het vermogen om te **herstellen**. Het is “het proces en resultaat van een succesvolle aanpassing aan moeilijke of uitdagende levenservaringen, met name door middel van geestelijke, emotionele en gedragsflexibiliteit en aanpassing aan externe en interne eisen” ⁽¹³⁾. Ongeacht de aandoening van de verzoeker is het belangrijk om hem zo snel mogelijk steun te bieden en te stimuleren om zich bewust te worden van zijn **eigen kracht**. Daarom is een breder zorgcontinuüm dat het algehele welzijn bevordert, belangrijk. Deze gids stimuleert derhalve een **geïntegreerde aanpak** van geestelijke gezondheid en welzijn en heeft zowel betrekking op interventies in verband met **preventie** als op een op behoeften afgestemde **respons**.

⁽¹²⁾ Het woord trauma komt van het Griekse woord “wond”. Psycholoog Renos Papadopoulos stelt dat het woord trauma betrekking kan hebben op wat er nog over is (bv. herinneringen), maar ook op wat er overblijft: Papadopoulos, R. K., “[Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development](#)” (Onvrijwillige ontheemding: thuis, trauma, weerbaarheid en door tegenslag gevormde ontwikkeling), 1e druk, Routledge, 2021; zie ook EUAA, [Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox ter ondersteuning van het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun](#), 2024, onderdeel “Inzicht in trauma”.

⁽¹³⁾ American Psychological Association, “[Resilience](#)” (Weerbaarheid), APA-website, geraadpleegd op 12 augustus 2024.



Integreren van geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers in de dagelijkse werkzaamheden

De meest effectieve manier om geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers te ondersteunen, is wanneer hulpbehoevende verzoekers de **eerste basiszorg** en -steun verkrijgen door middel van een **menselijke ontmoeting** en de behoeften **tijdig worden geïdentificeerd**. Gerichtte activiteiten zoals gezondheids- en kwetsbaarheidsbeoordelingen (bv. tijdens initiële screeningsactiviteiten) die door follow-upbeoordelingen worden ondersteund, kunnen helpen bij identificatie. Het is belangrijk om geestelijke gezondheid en welzijn te stimuleren en activiteiten systematisch te organiseren.

Dit is mogelijk door psychologische eerste hulp (PEH) in het hele asiel- en opvangtraject uit te rollen, de basiskennis van geestelijke gezondheid van verzoekers door middel van psycho-educatie te verbeteren, verzoekers te betrekken bij de beslissingen die hen aangaan, ruimte te creëren voor gemeenschapsinterventies, en te zorgen voor toegang tot zorg en casemanagement voor mensen met ernstigere aandoeningen.

Als dergelijke activiteiten eenmaal in een actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn geïntegreerd zijn en de activiteiten zo georganiseerd zijn dat ze elkaar **aanvullen en versterken**, kunnen ze zelfonthulling stimuleren, helpen bij het vroegtijdig identificeren van punten van zorg, en de risico's van het ontstaan van langdurige of complexere aandoeningen voorkomen.

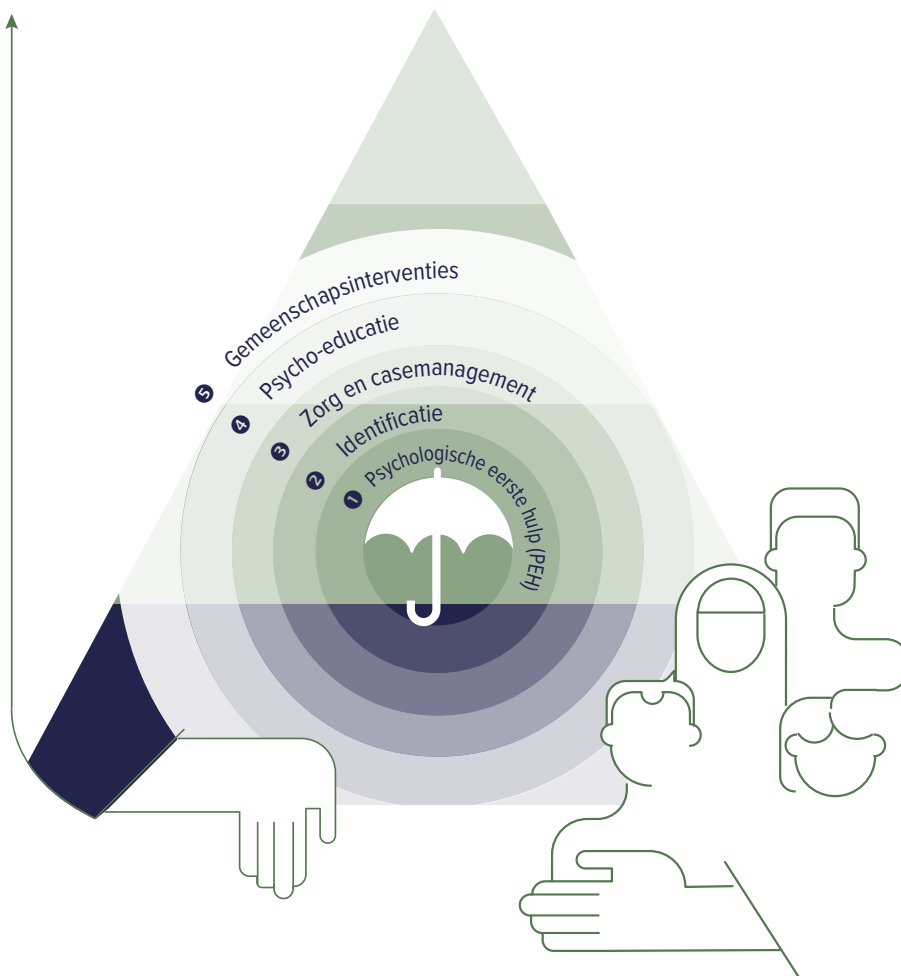
De piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun⁽¹⁴⁾ en de vier interventieniveaus die het IASC heeft geïntroduceerd, zijn in aanmerking genomen bij de in deze gids voorgestelde interventies.

“Het is niet voldoende om alleen maar te zeggen dat we gestrest zijn. We willen dat er naar ons geluisterd wordt en dat we de middelen krijgen om met stress om te gaan, zoals technieken die ons helpen om de zorgelijke en negatieve gedachten uit ons hoofd te zetten — een verzoeker die deelnam aan een EUAA-raadpleging over het thema geestelijke gezondheid en welzijn.”

⁽¹⁴⁾ 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, figuur 1, blz. 12.



Figuur 2. Vijf aandachtsgebieden ter bevordering van een geïntegreerde aanpak van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers



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, blz. 12 en 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)), 2018, blz. 15.

Samengevat kan worden gesteld dat door een systematische en efficiënte uitvoering van de vijf interventies op de niveaus 1 en 2 voor de meeste verzoekers de behoefte aan gerichte en gespecialiseerde zorg (niveaus 3 en 4) zal afnemen. Tot slot: **psychologische eerste hulp** is een transversaal concept; de **identificatie** van hulpbehoevende verzoekers is een voortdurende inspanning en kan van toepassing zijn op alle niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun; **zorg en casemanagement** hebben betrekking op alle niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun; **psycho-educatie** is belangrijk op alle vier de niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, en **gemeenschapsinterventies** zijn belangrijk met het oog op het voorkomen van problemen (niveaus 1 en 2), maar kunnen ook van vitaal belang zijn voor het ondersteunen van het behandelings- en herstelproces (niveaus 3 en 4).



Aandacht voor leeftijd, gender en diversiteit

Voordat een interventie middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun die als onderdeel van deze gids wordt voorgesteld, wordt uitgerold, is het van essentieel belang dat rekening wordt gehouden met de leeftijd, het gender en de diversiteit ⁽¹⁵⁾ van de verzoekers en dat deze worden gekoppeld aan de vereisten van het bevorderen van gendergelijkheid, met name het versterken van de positie van vrouwen en meisjes, en het bevorderen van het belang van het kind. “Elke persoon is uniek. De werkelijke of vermeende verschillen tussen mensen kunnen kenmerkende eigenschappen zijn die een centrale rol spelen bij het bepalen van de mogelijkheden, capaciteiten, behoeften en kwetsbaarheid van een persoon.” ⁽¹⁶⁾ Vroegere en huidige gewelddadige en stressvolle ervaringen bij verzoekers kunnen “niet alleen een impact hebben op het individu, maar ook op [hun] familie en meer in het algemeen op gemeenschappen en op de samenleving” ⁽¹⁷⁾.

Familiebanden kunnen worden verstoord door een verandering in het gedrag van een familielid. Ouders zijn misschien niet meer in staat om hun familie (waaronder achterblijvers) van een regelmatig inkomen te voorzien, wat nog verergerd kan worden door de problemen die ze ondervinden bij het vinden van betaald werk in het asieland. Daarom kan het belangrijk zijn om te investeren in activiteiten die de eenheid van het gezin, positief ouderschap en inkomsten genererende activiteiten versterken.

Genderrollen zijn in het land van herkomst vaak anders dan in het gastland. Dit kan invloed hebben op de sociale verwachtingen van verzoekers en hun vermogen om zich aan te passen en met deze verschillen om te gaan. Dit kan worden gestimuleerd en ondersteund door al in een vroege fase platforms te bieden voor de uitwisseling van informatie over waarden en wetten die in dit opzicht moeten worden gevolgd. Genderrollen worden vaak op de proef gesteld wanneer het gezinshoofd (van wie vaak wordt aangenomen dat het een man is) niet langer in staat is het gezin financieel te onderhouden, waardoor vrouwen deze rol op zich nemen en vaak de enige kostwinner worden, wat tot spanningen binnen het gezin kan leiden.

Kinderen worden soms gedwongen om **een ouderrol** op zich te nemen, zoals zorgen voor jongere broertjes en zusjes en helpen met andere huishoudelijke taken. Er zijn situaties waarin kinderen gevraagd worden om voor hun ouders als tolk op te treden, omdat zij vaak de enigen in het gezin zijn die in de lokale taal kunnen communiceren, omdat ze in het gastland op school zitten. Hierdoor kunnen ze in een situatie terechtkomen waarin hun ouders hen vragen om voor hen te tolken wanneer zij hun ervaringen doorgeven aan dienstverleners. Deze inhoud is vanwege hun leeftijd mogelijk niet geschikt voor kinderen. Hoewel kinderen van nature veerkrachtig zijn, hangt hun eigen vermogen om met problemen om te gaan af van de duur van de blootstelling aan moeilijke situaties en geweldservaringen, de intensiteit van dergelijke ervaringen en de aanwezigheid van een empathisch ondersteuningssysteem in het gastland.

Traumatische ervaringen zoals **seksueel geweld** in het land van herkomst, op doorreis of in het gastland hebben een ernstige impact op een individu, ongeacht leeftijd of gender. **Mannelijke** slachtoffers van seksueel geweld of seksuele uitbuiting lijken andere problemen te hebben dan

⁽¹⁵⁾ UNHCR, [Age, Gender and Diversity Policy](#) (Beleid inzake leeftijd, gender en diversiteit), 8 juni 2011.

⁽¹⁶⁾ UNHCR, [Age, Gender and Diversity Policy](#) (Beleid inzake leeftijd, gender en diversiteit), 8 juni 2011, blz. 1.

⁽¹⁷⁾ Payne-James, J., Beynon, J. en Vieira, D. (eds.), *Monitoring Detention, Custody, Torture and Ill-treatment: A Practical Approach to Prevention and Documentation* (Toezicht op bewaring, hechtenis, foltering en mishandeling: een praktische aanpak ter preventie en documentatie), 1e druk, CRC Press. 2017, <https://doi.org/10.1201/9781315211459>



vrouwen. Mannen beschouwen zichzelf vaak niet als slachtoffer, maar simpelweg als zwak of “niet man genoeg” om het tegen hen gepleegde geweld te voorkomen. Dit kan een enorme negatieve impact op hun lichamelijke en geestelijke toestand hebben. Seksueel geweld bij mannen kan ook leiden tot problemen met hun seksuele identiteit of verminderd libido ⁽¹⁸⁾. Mannen lijken het uiten van ervaringen met seksueel geweld zelfs nog meer te vermijden, vanwege hun sterke schuld- en schaamtegevoelens en een cultuur of religie die een open gesprek over emoties, angst of algemene bezorgdheid onder mannen niet aanmoedigt ⁽¹⁹⁾.

Vrouwen krijgen daarentegen vaak niet alleen te maken met de psychische gevolgen van dergelijk geweld en misbruik, maar ook met de culturele implicatie van het verlies van hun maagdelijkheid, de lichamelijke gevolgen zoals ongewenste zwangerschap of het niet meer zwanger kunnen worden, of andere negatieve gevolgen met betrekking tot hun reproductieve gezondheid. De impact van blootstelling aan seksueel overdraagbare aandoeningen is van toepassing op zowel mannen als vrouwen.

Verzoekers met **diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken (SOGIESC)** ⁽²⁰⁾ kunnen in hun thuisland te maken hebben gehad met bedreigingen en discriminatie en kunnen daar ook nu mee te maken krijgen binnen de gastgemeenschap en opvangfaciliteit waar ze worden ondergebracht. Het is belangrijk dat eerstelijns hulpverleners een beter inzicht krijgen in hoe verzoekers in hun thuisland werden gesocialiseerd en opgeleid, afhankelijk van hun gender, en hoe ze dus omgaan met trauma, verlies, leed en frustratie.

Door de verwachtingen van de familie van degenen die naar Europa zijn gestuurd, vaak **jonge alleenstaande mannen**, kunnen deze mannen op verschillende niveaus (financieel, emotioneel) onder zware druk komen te staan. De voorbereidingen om een familielid op reis te sturen, in de hoop dat hij de achterblijvers kan ondersteunen, gaan vaak gepaard met het inzamelen van buitensporige geldbedragen door de familie gedurende maanden en zelfs jaren voorafgaand aan het vertrek, die worden betaald aan netwerken die beweren een veilige reis te kunnen regelen. Maar al te vaak behoren de netwerken die de reis regelen echter tot criminele netwerken die banden hebben met mensensmokkelaars en mensenhandelaren, die in het geval van terug te betalen leningen druk uitoefenen op de persoon die Europa heeft bereikt en de familie in het thuisland.

Aangezien Europa veel jonge alleenstaande mannen opvangt, kan gerichte steun om hen in staat te stellen zich af te wenden van bijvoorbeeld hun **gesocialiseerde opvattingen over mannelijkheid**, die vaak verband houden met eergevoel en patriarchale overtuigingen, hen helpen om beter te integreren in de dagelijkse routine van het opvangcentrum. Deze jonge alleenstaande mannen kunnen zich soms ook **buitengesloten van het gemeenschapsleven voelen**, omdat ze vaak apart worden geplaatst of omdat de activiteiten van de autoriteit onvoldoende op hen zijn gericht omdat ze niet als kwetsbaar worden beschouwd. Daarom moet voor deze groep het ondersteunen van interactie met gemeenschapsleden een prioriteit zijn.

Bovendien maken **niet-begeleide minderjarigen**, voornamelijk tienerjongens, ook deel uit van deze groep personen die naar Europa worden gestuurd. Onder deze groep bevinden zich ook meisjes, die blootgesteld kunnen worden aan verschillende vormen van uitbuiting en misbruik.

⁽¹⁸⁾ Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L. et al. “[Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries](#)” (Mannelijke en lhbt-overlevenden van seksueel geweld in conflictsituaties: een realistische evaluatie van gezondheidsinterventies in laag- en middeninkomenslanden), Conflict and Health 14, art. 11, 26 februari 2020.

⁽¹⁹⁾ The Humanium, “[Bacha Bazi – severe child abuse disguised as an Afghani custom](#)” (Bacha bazi — zware kindermishandeling vermomd als Afghaanse traditie), 13 september 2022. Hierin wordt een Afghaanse traditie beschreven die nu zodanig is vervormd dat er sprake is van slavernij en seksueel misbruik, wat een duidelijke schending van de rechten van kinderen is.

⁽²⁰⁾ EUAA, [Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception](#) (Verzoekers met diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken — Opvang), 2024.



Groepsdruk om deel te nemen aan mogelijk criminele activiteiten is aan de orde van de dag, vooral onder mannelijke jongeren, die dergelijke activiteiten kunnen zien als een manier om een inkomen te genereren. Het is daarom van cruciaal belang dat alle verzoekers, en met name niet-begeleide en van hun familie gescheiden kinderen ⁽²¹⁾, al vroeg een relatief normaal leven worden geboden (toegang tot onderwijs, spelen met leeftijdsgenoten, toegang tot vrijetijdsactiviteiten), om spanning te verminderen en veerkracht te vergroten.

Het is belangrijk om te investeren in gezinshereniging, waarbij rekening wordt gehouden met het belang van het kind. Benoem daarnaast een wettelijke voogd voor kinderen die zonder verzorger zijn aangekomen ⁽²²⁾ om ervoor te zorgen dat tijdens het proces rekening wordt gehouden met hun belang. Dit is vooral belangrijk voor degenen die bijna volwassen zijn, omdat deze verzorger kan helpen bij een relatief soepele overgang naar volwassenheid.

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat verzoekers met een **beperking** (bv. personen met een lichamelijke, psychische, cognitieve of auditieve beperking ⁽²³⁾) toegang tot zorg krijgen en de kans krijgen om hun behoeften te delen. Dit is vooral omdat deze groep vanwege de beperking mogelijk niet over de middelen of mogelijkheden beschikt om snel te reageren en om hulp te vragen. Dit maakt ze kwetsbaarder voor geweld, misbruik en uitbuiting, en mag niet worden onderschat ⁽²⁴⁾.

Ook **ouderen** en hun behoeften worden in de context van asiel vaak over het hoofd gezien, maar ze zijn een belangrijke groep om rekening mee te houden. Misschien hebben ze hun kinderen in hun thuisland of onderweg zien sterven en zijn ze nu alleen of zorgen ze voor kleinkinderen. Ze kunnen cognitief, lichamelijk en emotioneel zijn geraakt door ervaringen uit het verleden en door hun leeftijd, en kunnen moeite hebben met aanpassen aan een nieuwe cultuur of taal. Het is van cruciaal belang om personen met specifieke behoeften te identificeren, vooral degenen die met ten laste komende personen zijn aangekomen. Houd tijdens uw werk altijd rekening met de verschillende kritieke fasen en de complexiteit van het migratieproces. Zorg voor beschermende maatregelen tijdens het hele asiel- en opvangtraject om een uitgebreide en zinvolle dienstverlening mogelijk te maken.

Zie [Deel I — Hoger management](#), onderdeel “Component 6. Het migratieproces”.

⁽²¹⁾ Zie een rapport uit België van Fournier, K., Van Acker, K., Geldof, D., Heyerick, A., “[Kind zijn in een asielcentrum](#)”, 2023, dat is gericht op kinderen en gezinnen die asiel aanvragen, en hoe zij kunnen worden ondersteund op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn.

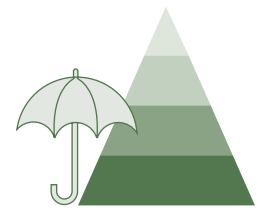
⁽²²⁾ Zie voor meer informatie over het ondersteunen van kinderen in de opvang deze beleidsnota van Fournier, K., Van Acker, K., Geldof, D., “[Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres](#)” (Kansen versterken voor begeleide kinderen in opvangcentra), 2022.

⁽²³⁾ Zie het richtsnoer ontwikkeld door de Federale opvangautoriteit van België (Fedasil), Doof Vlaanderen en Fédération Francophone des Sourds de Belgique, [Handleiding — Begeleiding van dove & slechthorende verzoekers](#), januari 2022. Dit richtsnoer bevat algemene informatie over verzoekers met een gehoorbeperking en de communicatievormen die deze verzoekers gebruiken. Het richtsnoer biedt ook praktische en concrete informatie over de belemmeringen waarmee deze verzoekers tijdens hun reis te maken kunnen krijgen, informatie over het gebruik van tolken, en aanbevelingen waarmee de interactie kan worden gefaciliteerd; EUAA, [Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems](#) (Personen met beperkingen in asiel- en opvangstelsels), 2024.

⁽²⁴⁾ Global Protection Cluster, Gender-Based Violence AoR, “[Gender-Based Violence and Disability Inclusion Fact Sheet](#)” (Gendergerelateerd geweld en de inclusie van beperkingen — informatieblad), 2023.



Psychologische eerste hulp



Wat is psychologische eerste hulp?

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. Iedereen kan in elke fase PEH ⁽²⁵⁾ verlenen, mits er enige basistraining is gegeven in het herkennen van de tekenen van psychisch leed.

In het algemeen wordt er met **PEH** naar gestreefd om mensen in nood zo snel mogelijk te identificeren en te helpen, hun veiligheid te garanderen, rust te bevorderen, hen in hun situatie zoveel mogelijk gerust te stellen, bij hen langs te gaan om na te gaan welke behoeften ze kunnen hebben, en hen in contact te brengen met geschikte follow-updiensten.

⁽²⁵⁾ IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, *A Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies* (Een handleiding voor psychologische eerste hulp voor Rode Kruis- en Rode Halve Maan-verenigingen), Kopenhagen, 2018.

**Tabel 1. Psychologische eerste hulp in een notendop**

Wat PEH wel is	Wat PEH niet is
Verlenen van niet-intrusieve, praktische zorg en steun	Iets wat alleen professionals kunnen bieden
Beoordelen van behoeften en zorgen	Psychosociale counseling of psychotherapie
Mensen helpen in hun basisbehoeften (voedsel, onderdak, medische behandeling, informatie) te voorzien	Een gedetailleerde bespreking van de gebeurtenis die het psychische leed heeft veroorzaakt
Luisteren zonder de ander te dwingen om te praten	Iemand vragen om gebeurtenissen te analyseren of in een tijdlijn te rangschikken
Mensen geruststellen en helpen om zich kalm te voelen	Mensen onder druk zetten om hun gevoelens en respons op een gebeurtenis te delen
Mensen helpen in contact te komen met informatie, diensten en maatschappelijke steun	Alle antwoorden hebben op vragen of alles kunnen bieden wat iemand nodig heeft

Bron: Signpost, "[Psychological First Aid \(PFA\)](#)" (Psychologische eerste hulp (PEH)), website van Signpost Global, bijgewerkt januari 2024.



Waarom is psychologische eerste hulp nuttig?

PEH is een middel om te zorgen voor hulpbehoevenden. PEH is een stapsgewijs proces waarbij elementaire, natuurlijke hulpverleningsvaardigheden eenvoudig worden georganiseerd. Met name bij aankomst kunnen sommige eerste gevoelens van overweldiging worden verminderd door middel van vriendelijke gebaren of woorden, basisinformatie over waar en bij wie iemand naargelang van hun behoefte om hulp kan vragen, verduidelijking over wat er verder gaat gebeuren, en de eenvoudige erkenning dat dingen niet altijd gemakkelijk zijn. Een dergelijke eenvoudige, humane aanpak kan een grote positieve impact hebben en geeft iemand het gevoel erkend te worden als medemens en serieus genomen te worden. Dat is waar het bij PEH precies om draait.

Verzoekers kunnen op de lange termijn beter presteren als ze:

- ▶ een gevoel van controle herwinnen door zichzelf te kunnen helpen;
- ▶ toegang hebben tot sociale, fysieke en emotionele steun;
- ▶ zich veilig, verbonden met anderen, kalm en hoopvol voelen ⁽²⁶⁾.

Al het bovenstaande kan door middel van PEH worden gefaciliteerd.

⁽²⁶⁾ IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, [A Guide to Psychological First Aid For Red Cross and Red Crescent Societies](#) (Een handleiding voor psychologische eerste hulp voor Rode Kruis- en Rode Halve Maan-verenigingen), Kopenhagen, 2018.



Wanneer wordt psychologische eerste hulp het best verleend?

PEH is bedoeld om “mensen te helpen die zeer recent door een crisissituatie zijn getroffen”. PEH kan daarom het best worden verleend bij het eerste contact met mensen in ernstige nood. “Dit gebeurt meestal tijdens of onmiddellijk na een verstorende gebeurtenis. Het kan echter soms dagen of weken daarna zijn, afhankelijk van de duur en de ernst van de gebeurtenis” ⁽²⁷⁾. In Europa, waar verzoekers aankomen en vaak van de ene locatie naar de andere worden overgebracht (bv. van een eiland naar het vasteland), kan PEH van nut zijn bij elke stap van de verplaatsing.



Wie kan baat hebben bij psychologische eerste hulp?

PEH is voor “mensen die onlangs aan een ernstige crisissituatie zijn blootgesteld” en die in ernstige nood verkeren. Zowel kinderen als volwassenen kunnen baat hebben bij deze interventie. “Maar niet iedereen die een crisissituatie meemaakt, heeft behoefte aan PEH. Hulp moet niet worden opgedrongen aan mensen die zich ertegen verzetten, maar degenen die PEH verlenen, moeten zich direct beschikbaar stellen voor mensen die steun zoeken” ⁽²⁸⁾.



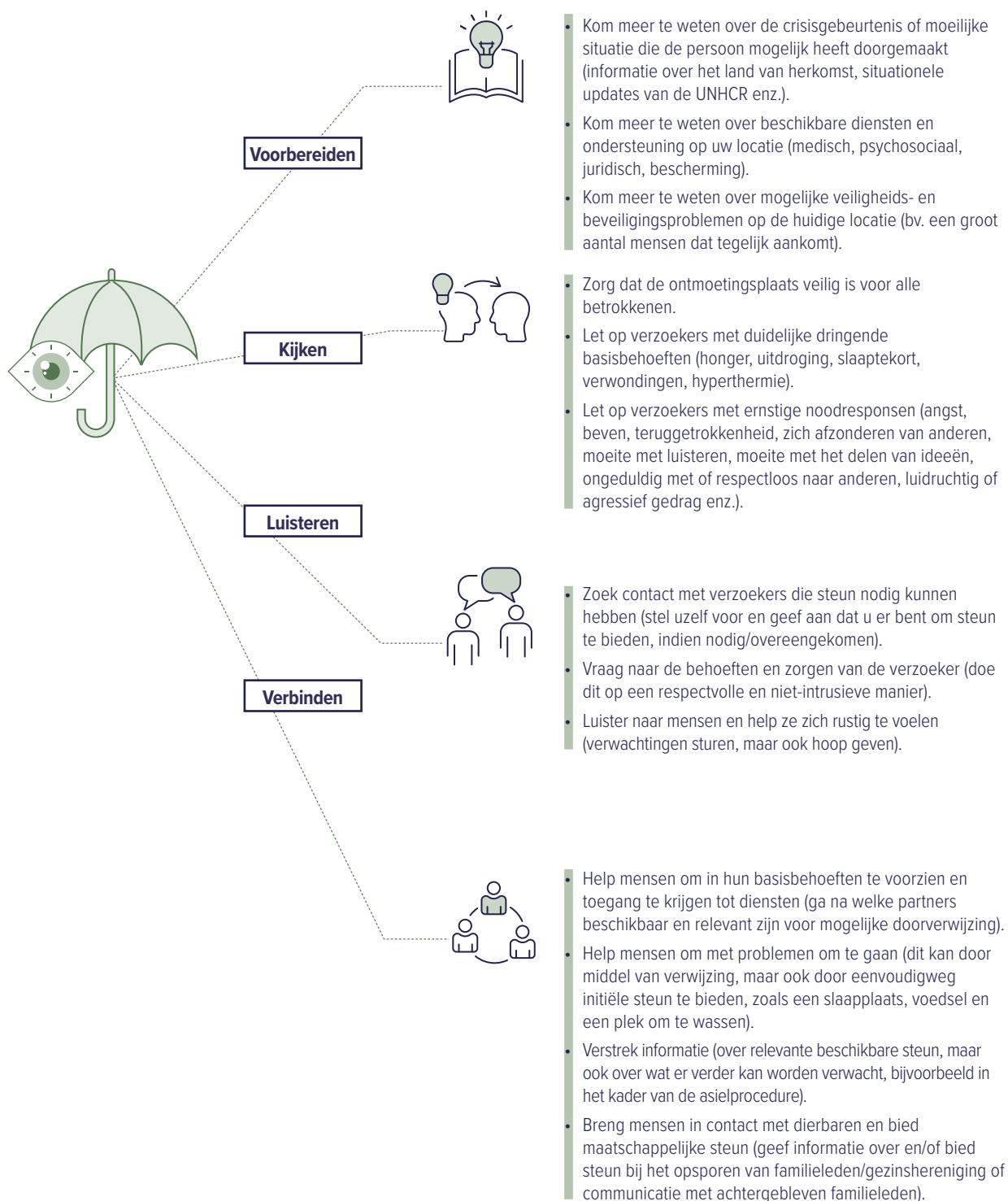
Uitrollen van interventies op het gebied van psychologische eerste hulp en de doelgroep

Bij PEH gaat het om een reeks hulpverleningsvaardigheden die professionals en vrijwilligers met enige basistraining kunnen aanleren. Bij gebruik in de humanitaire sector zijn er vier belangrijke stappen: voorbereiden, kijken, luisteren en verbinden. In het kort geven deze stappen het belang weer van **observatie** om hulpbehoevenden te identificeren. Daarmee wordt gezorgd voor **empathie**, door vriendelijk en aandachtig te **luisteren** zodat de persoon kan worden **verwezen naar of verbonden** met een passende en **relevante follow-up** op basis van de geïdentificeerde belangrijkste behoeften en mogelijke kwetsbaarheden (bv. het opsporen van familieleden, verkrijgen van medische hulp).

⁽²⁷⁾ WHO, *Psychologische Eerste Hulp: Handleiding voor helpers in het veld*, 2011, blz. 5.

⁽²⁸⁾ WHO, *Psychologische Eerste Hulp: Handleiding voor helpers in het veld*, 2011, blz. 4.

Figuur 3. De te nemen stappen bij het verlenen van PEH



Bron: het EUAA.



Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal

Het EUAA heeft een animatiefilmpje over PEH, met bijbehorende instructies ⁽²⁹⁾. Dit is bedoeld om degenen die al kennis hebben en PEH verlenen, te ondersteunen bij het delen van het PEH-concept met nieuwkomers, paraprofessionelen of vrijwilligers. In de secties “**Leed en trauma**” en “**Toelichting op de vijf beginselen**” wordt als onderdeel van de instructies nader uitgelegd hoe een zinvolle uitrol van het PEH-concept kan worden gewaarborgd.

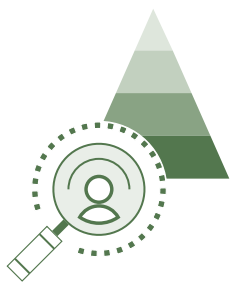
Aangewezen contactpersonen kunnen het PEH-concept in het hele asiel- en opvangtraject aanbieden en mainstreamen. PEH is als concept nuttig op alle **vier niveaus** van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun. PEH wordt vaak gekoppeld aan de kritieke fase van **aankomst** en zodra verzoekers in centra voor eerste opvang zijn geplaatst. Eerstelijnsfunctionarissen kunnen daarom baat hebben bij kennis van het PEH-concept.



Raadpleeg materiaal dat is ontwikkeld door andere belangrijke belanghebbenden:

- Rode Kruis- en Rode Halve Maanverenigingen, *A Guide to Psychological First Aid* (Een handleiding voor psychologische eerste hulp), 2018;
- Save the Children, *Save the Children Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners* (Opleidingshandleiding van Save the Children voor kinderartsen inzake psychologische eerste hulp), 2013, met richtsnoeren voor het werken met minderjarigen;
- WHO, “Psychologische Eerste Hulp: Handleiding voor helpers in het veld”, 2 oktober 2011.

⁽²⁹⁾ EUAA, “Psychological First Aid Video” (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 2023, met bijbehorende instructies.



Identificatie



Wat wordt bedoeld met identificatie en waarom is het belangrijk?

Om passende waarborgen, zoals procedurele waarborgen, bescherming en andere diensten te kunnen bieden die geschikt zijn voor de kwetsbaarheden en/of bijzondere behoeften van verzoekers, moet een verzoeker eerst als hulpbehoevend worden geïdentificeerd. Wanneer de behoeften en intersectionele kwetsbaarheden zijn geïdentificeerd, kunnen autoriteiten de juiste, op behoeften afgestemde respons bieden. Een vroegtijdige, op behoeften afgestemde respons kan ook de verslechtering van aandoeningen voorkomen. Het identificeren van kwetsbare verzoekers en personen met bijzondere behoeften is cruciaal, wordt benadrukt in het migratie- en asielpact ⁽³⁰⁾ en is daarom ook een wettelijke verplichting.

⁽³⁰⁾ Europese Commissie, "[Migratie- en asielpact](#)", mei 2024.



Wanneer moeten kwetsbaarheden en bijzondere behoeften worden geïdentificeerd?

De **eerste detectie** van medische aandoeningen en andere kwetsbaarheden **bij aankomst** aan de grens of bij plaatsing in een aanmeldcentrum of centrum voor eerste opvang, door middel van een **gerichte oefening** (bv. gezondheids- en kwetsbaarheidsbeoordelingen), is essentieel om verzoekers met zichtbare of gediagnosticeerde (geestelijke) aandoeningen te signaleren, zodat een tijdige en mogelijk levensreddende, op behoeften afgestemde respons kan worden geboden. Een dergelijk identificatieonderzoek is ook van essentieel belang om besmettelijke ziekten op te sporen en een volksgezondheids crisis te voorkomen. Hoewel lichamelijke gezondheid de focus kan zijn voor degenen die tijdens ontschepping of aan de grens medische intakes verrichten, of wanneer mensen in centra voor eerste opvang worden geplaatst, moet ook de nadruk worden gelegd op het **voorkomen van verergering van psychisch leed**.

Autoriteiten moeten zich ervan bewust zijn dat de meeste bijzondere behoeften en kwetsbaarheden, en met name psychische problemen en andere **onzichtbare kwetsbaarheden** waarmee verzoekers aankomen, bij aankomst wellicht niet gemakkelijk worden herkend. Dit kan verschillende redenen hebben.

Afhankelijk van de kwetsbaarheid en behoeften kunnen verzoekers:

- ▶ een gebrek aan inzicht in hun aandoening hebben (bv. verzoekers met psychische aandoeningen);
- ▶ bij het delen van bepaalde problemen en ervaringen schuld- of schaamtegevoelens ervaren (bv. met name bij seksueel geweld);
- ▶ angst voor vergelding tegen achtergebleven familieleden vertonen (bv. in het geval van slachtoffers van foltering);
- ▶ bezorgd zijn dat hun aandoening hun verzoek om internationale bescherming zou kunnen beïnvloeden (bv. drugsmisbruik of een chronische ziekte zoals hiv-besmetting);
- ▶ taalbarrières ervaren bij gebrek aan kundige tolken;
- ▶ psychisch leed ondervinden bij aankomst na een traumatische reis; of
- ▶ de autoriteiten die de eerste gezondheids- en kwetsbaarheidsbeoordelingen uitvoeren, wantrouwen.

Al deze elementen kunnen een vroegtijdige onthulling van specifieke behoeften en kwetsbaarheden in de weg staan. Daarom moet de coördinerende autoriteit bij de eerstelijnsfunctionarissen en degenen die in een latere fase steun verlenen, erop wijzen dat het **identificeren** van kwetsbaarheden een **voortdurende inspanning** is en geen eenmalig onderzoek dat binnen een zeer beperkte periode plaatsvindt.

Aan de hand van de onderstaande punten kunnen behoeften tijdig worden geïdentificeerd, wat uiteindelijk een positieve invloed op de asielprocedure heeft en verzoekers helpt om in de opvang te blijven:

- ▶ er moeten **duidelijke** tools voorhanden zijn voor het identificeren van kwetsbaarheden, waaronder onzichtbare kwetsbaarheden, door het integreren van verschillende zinvolle indicatoren;
- ▶ eerstelijnsfunctionarissen moeten worden gebriefd **over het gebruik van de tools** en de beperkingen ervan (wat kan men niet identificeren?);
- ▶ de initiële gezondheids- en kwetsbaarheidsbeoordelingen en intakebeoordelingen moeten **in de dagelijkse procedures** worden opgenomen om ervoor te zorgen dat ze regelmatig worden georganiseerd om het welzijn van verzoekers te monitoren;
- ▶ **voldoende en goed opgeleide en ervaren specialisten**, onder meer op het gebied van migratie, moeten **beschikbaar** zijn ter ondersteuning van een dergelijk proces;
- ▶ passend informatiemateriaal voor verzoekers moet beschikbaar zijn om **zelfonthulling** van specifieke behoeften en kwetsbaarheden te **stimuleren**.



Hoe gezondheidsaandoeningen en andere kwetsbaarheden kunnen worden vastgesteld

In sommige maar niet alle landen omvat de initiële medische intake ook vragen over algemene kwetsbaarheden, waaronder geestelijke aandoeningen en behandelingstrouw. Wanneer dergelijke vragen worden geïntegreerd als onderdeel van een vroegtijdige identificatie van kwetsbaarheden, kan aandacht worden besteed aan:

- ▶ ervaringen met foltering en andere vormen van geweld (gendergerelateerd geweld, huiselijk geweld);
- ▶ geestelijke aandoeningen zoals suïcidale gedachten, lichamelijke en cognitieve beperkingen, leeftijdsgerelateerde problemen (bv. in het geval van ouderen of ze in staat zijn voor zichzelf te zorgen), en
- ▶ verslavingsproblemen.

Hoewel de meeste verzoekers bij aankomst misschien niet in staat zijn dergelijke gevoelige ervaringen te onthullen, zijn verzoekers soms bereid om bepaalde informatie te delen zodra er een veilige en vertrouwenwekkende omgeving tot stand is gebracht. Het kan helpen om duidelijk uit te leggen waarom deze informatie belangrijk is voor de autoriteiten en, als er een deskundige met voldoende ervaring aanwezig is, om de verzoekers op een empathische en rustige manier te benaderen.



Wie identificeert kwetsbaarheden en bijzondere behoeften?

Een vroegtijdige detectie van behoeften kan worden uitgevoerd door a) **eerstelijnsfunctionarissen** die mogelijk slechts **beperkte kennis van zaken hebben op het gebied van kwetsbaarheid**, zoals grenswachten, die in dit opzicht echter belangrijke eerstelijnsfunctionarissen zijn.

Daarnaast kunnen b) leden van de **asielzoekersgemeenschap**, als zij eenmaal een basistraining (bv. PEH) hebben gevolgd, ook het proces van vroegtijdige identificatie van problemen faciliteren, met name zodra behoeften in verband met bijvoorbeeld psychisch leed zichtbaar zijn (bv. iemand die huilt, of erg geïrriteerd, rusteloos of verward is) en de context het voor hen mogelijk maakt om behoeften bij anderen op een zinvolle manier aan betreffende functionarissen te signaleren.

Elke instantie moet er echter naar streven om c) **speciaal voor identificatie getrainde functionarissen** aan te stellen. Deze functionarissen moeten kennis hebben op het gebied van gezondheid, kwetsbaarheid en beschermingsgerelateerde zaken (bv. bescherming van kinderen, gendergerelateerd geweld, slachtoffers van foltering, mensenhandel). Zij moeten worden geïnstrueerd om de twee groepen onder a) en b) te ondersteunen en identificatie als een voortdurende inspanning van hun kant te zien.

Voer een risicobeoordeling ⁽³¹⁾ uit met betrekking tot specifieke behoeften en kwetsbaarheden van niet-begeleide minderjarigen ⁽³²⁾ in verband met mensenhandel ⁽³³⁾ of het risico op onderduiken ⁽³⁴⁾. Dit geldt ook voor het uitvoeren van een behoeftenbeoordeling bij verzoekers die de opvang verlaten met het oog op integratie en/of die worden voorbereid op terugkeer. De bevindingen kunnen wijzen op de relevante volgende stappen die moeten worden ondernomen om bescherming te verlenen.

⁽³¹⁾ Zie onderdeel [Het casemanagementproces](#).

⁽³²⁾ Zie onderdeel [Niet-begeleide minderjarigen](#).

⁽³³⁾ The Asia Foundation en National Anti Human Trafficking Taskforce: Sri Lanka, [Checklist to Identify Suspected Victims of Trafficking](#) (Checklist ter identificatie van vermoedelijke slachtoffers van mensenhandel), 2021.

⁽³⁴⁾ Fedasil, [“Preventing the disappearance of Mena”](#) (De verdwijning van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen voorkomen), 25 mei 2023.



Wat moet volgen op de vroegtijdige detectie van een verzoeker met bijzondere behoeften of kwetsbaarheden?

Het beoordelen van bijzondere behoeften is een systematische evaluatie van de situatie van de verzoeker. Bij een beoordeling van bijzondere behoeften en kwetsbaarheid wordt gekeken naar de complexe combinatie van kwetsbaarheden, risico's en schadefactoren. Ook wordt aandacht besteed aan **beschermende factoren** en de **veerkracht** van een individu en elk sociaal en/of familienetwerk waarop de verzoeker een beroep kan doen. Een uitgebreide en voortdurende beoordeling is bedoeld om inzicht te krijgen in de kwetsbaarheden en bijzondere behoeften van de verzoekers en hoe deze holistisch kunnen worden aangepakt ⁽³⁵⁾.

Een kwetsbaarheidsbeoordeling kan leiden tot een doorverwijzing voor verdere ondersteuning als er geen directe ondersteuning kan worden geboden, waaronder interventies die gericht zijn op alle vier de niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun. Dit varieert van het voorzien in basisbehoeften tot gespecialiseerde behandeling door een deskundige zoals een psychiater voor een geestelijke aandoening. De beste zorg en steun zijn ingebed in een casemanagementproces (zie onderdeel [3. Zorg en casemanagement](#)). Dit betekent dat iemand zich bezighoudt met de behoeften van een verzoeker en de bijbehorende diensten coördineert totdat de verzoeker dit zelfstandig kan doen.

Alle eerstelijnsfunctionarissen die rechtstreeks contact hebben met verzoekers, moeten in staat worden gesteld om verzoekers **door te verwijzen**. Daartoe hebben zij actuele informatie over partners voor doorverwijzingen en hun contactgegevens nodig om hulpbehoevenden te kunnen verwijzen naar de juiste ondersteuningsdiensten.

Kort samengevat: Kwetsbaarheden en bijzondere behoeften kunnen in elke fase van het asieltraject worden geïdentificeerd of naar voren komen. Zowel professionals als gemeenschapsleden kunnen de onmiddellijke behoeften herkennen. Het identificeren kan op elk van de vier niveaus van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun van het IASC plaatsvinden.

In deze gids wordt onder kwetsbaarheid verstaan een situatie waarin een verzoeker zich bevindt vanwege zijn leeftijd, gender en andere persoonlijke factoren. Sommige van deze factoren kunnen verband houden met het behoren tot een bepaalde minderheidsgroep, bepaalde gezondheidsaandoeningen of persoonlijke ervaringen. Deze persoonlijke en omgevingsfactoren kunnen verzoekers in een kwetsbare situatie ook in gevaar brengen. Het is van vitaal belang om de nodige maatregelen, waarborgen en garanties in te voeren om schade, verslechtering van hun aandoening of het ontstaan van nieuwe behoeften te voorkomen. Een vrouw die om internationale bescherming verzoekt, valt bijvoorbeeld in een categorie van kwetsbare groepen vanwege haar gender en het feit dat vrouwen vaker aan geweld, misbruik en uitbuiting worden blootgesteld. Daarom is het kiezen van de juiste huisvesting van het grootste belang om haar veiligheid te garanderen. Het monitoren van de situatie van de vrouw die om internationale bescherming verzoekt, is dan ook een voortdurende inspanning om (verdere) schade te voorkomen.

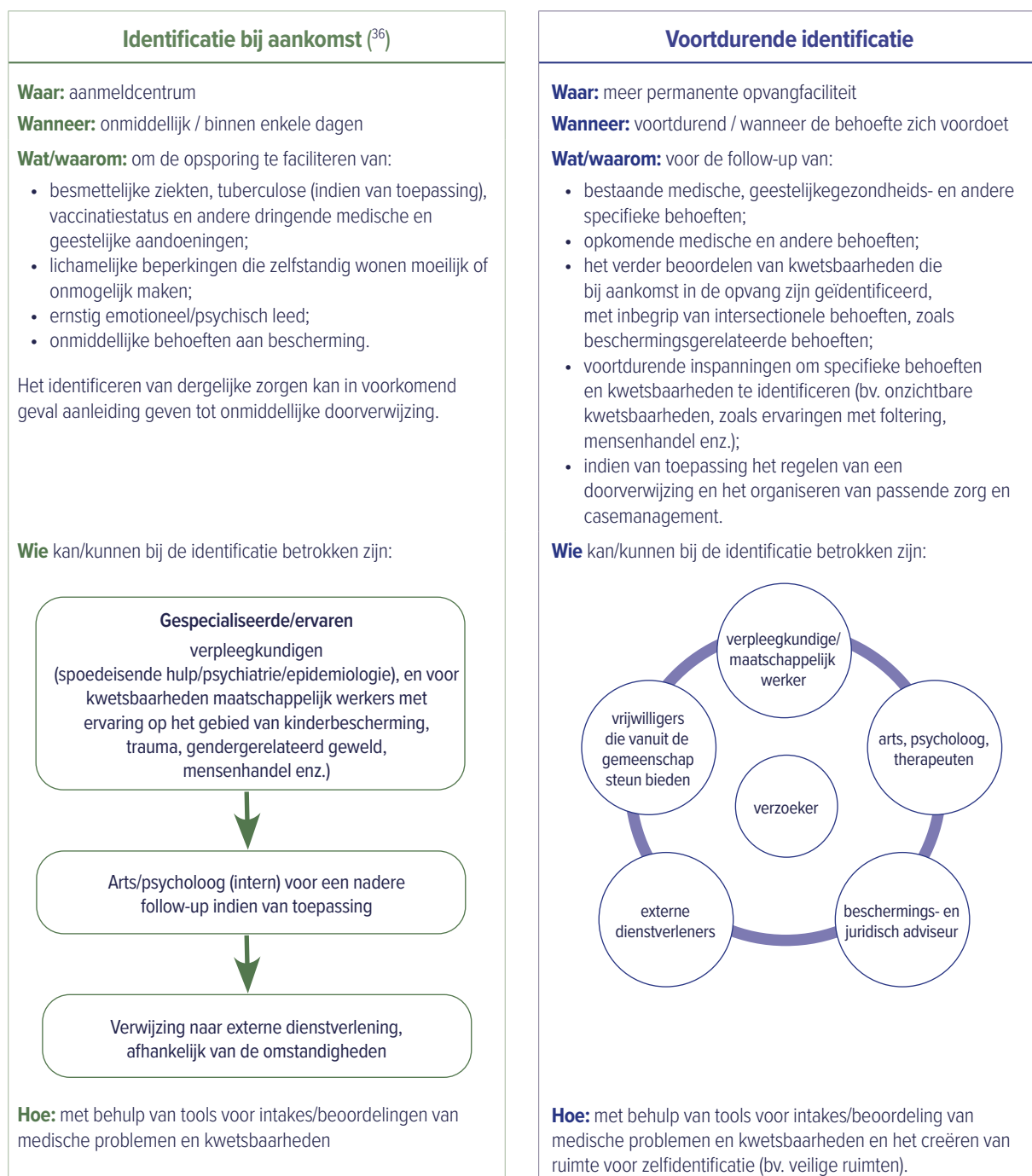
Een verzoeker met een specifieke behoefte kan ook worden beschouwd als kwetsbaar, maar dat hoeft echter niet. Iemand die slechtziend is, kan een speciale leesbril nodig hebben, die door de opvanginstanties wordt verstrekt. Als de bril eenmaal is verstrekt, kan de persoon echter goed functioneren en heeft hij geen verdere steun nodig.

Er is een verschil tussen een onmiddellijke respons op een behoefte en een opzettelijk uitgestelde respons. Eerstelijnsfunctionarissen moeten daarom rekening houden met de mate van urgentie van een respons. Het opsporen van behoeften vindt voortdurend plaats. De respons die volgt, is echter afhankelijk van de mate van urgentie van de vastgestelde behoefte.

Het identificeren van specifieke behoeften of kwetsbaarheden is niet het einde van het proces. Er kunnen processen in gang worden gezet die gericht zijn op de specifieke behoeften of kwetsbaarheden binnen een casemanagementaanpak (zie onderdeel [3. Zorg en casemanagement](#)) en er kan zo nodig worden doorverwezen (zie [Figuur 4](#) hieronder). De onderstaande figuur geeft een voorbeeld van een werkstroom voor **vroegtijdige identificatie bij aankomst** in een land en hoe vroegtijdige identificatie wordt gekoppeld aan voortdurende identificatie zodra een verzoeker in een meer permanente opvangfaciliteit is geplaatst.

⁽³⁵⁾ EUAA, *Instrument voor de beoordeling van bijzondere behoeften en kwetsbaarheid*, 2023.

Figuur 4. Identificatie van specifieke behoeften en kwetsbaarheden met het oog op dienstverlening



De informatie gaat met de
verzoeker mee, met inachtneming
van privacy, gegevensbescherming
en toestemming

Bron: het EUAA (aangepast op basis van een werkstroom verstrekt door Fedasil, België).

⁽³⁶⁾ De punten in dit onderdeel kunnen ook van belang zijn voor de autoriteiten die belast zijn met het screenen van onderdanen van derde landen.



Identificatie moet worden gezien als een **voortdurende inspanning** en kost tijd. Een kwetsbare verzoeker kan in elke fase van het asieltraject en door verschillende actoren die met de verzoeker (bv. familieleden, leerkrachten, maatschappelijk werkers, medisch personeel, opvangfunctionarissen) in contact staan, worden geïdentificeerd. Daarom is het van cruciaal belang om in de asielzoekersgemeenschap en bij hun hulpverleners een algemeen bewustzijn te creëren van met wie contact kan worden gezocht wanneer zich specifieke behoeften voordoen en hoe toegang kan worden verkregen tot een uitgebreid doorverwijzingssysteem dat de juiste en noodzakelijke zorg faciliteert (zie voor meer informatie onderdeel [3. Zorg en casemanagement](#)).

Het is van cruciaal belang om een aangename en **veilige omgeving** voor verzoekers te creëren en te zorgen voor toegang tot **deskundige functionarissen** die over de middelen en **tijd** beschikken om zinvolle kwetsbaarheidsbeoordelingen uit te voeren. Dit zorgt voor een aanpak waarbij de verzoeker bij de identificatie centraal staat en dat de verplichtingen met betrekking tot grondrechten worden nageleefd.

Met name in doorreislanden of grote EU-lidstaten en geassocieerde Schengenlanden (EU+-landen) waar identificatie **gecentraliseerd** kan zijn, hebben de autoriteiten echter mogelijk slechts **één kans** om met een verzoeker in gesprek te gaan. Daarom wordt ten eerste aanbevolen dat de teams die bij aankomst in verschillende contexten steun bieden, **goed uitgerust** zijn op het gebied van **deskundigheid, voldoende tijd** hebben, over een stimulerende werkomgeving beschikken en waar nodig toegang hebben tot andere specialisten. Dit draagt bij aan de effectieve vroegtijdige identificatie van behoeften.

Over het algemeen kunnen kwetsbaarheden worden gesignaleerd door eerstelijnsfunctionarissen met uiteenlopende deskundigheid op het gebied van kwetsbaarheid en beschermingsbehoeften. Er zijn verschillende manieren om kwetsbaarheden te herkennen en te identificeren, bijvoorbeeld:

- de verzoeker heeft zichzelf al geïdentificeerd;
- een arts, professional in de geestelijke gezondheidszorg en/of kwetsbaarheidsfunctionaris stelt enkele gerichte vragen om inzicht te krijgen in bepaalde medische kwetsbaarheden en beschermingsbehoeften;
- door middel van door de verzoeker of familieleden verstrekte documenten of bewijsstukken ter staving van een kwetsbaarheid of indicatoren ervan;
- de kwetsbaarheid is zichtbaar (bv. gevorderde zwangerschap of een zichtbare lichamelijke beperking, een niet-begeleid kind of een oudere persoon, ongebruikelijk gedrag);
- via de psychologische eerste hulp die wordt verleend door getraind ondersteunend personeel aan alle verzoekers in verschillende fasen van het asiel- en opvangtraject (zie onderdeel [1. Psychologische eerste hulp](#)). Het getraind ondersteunend personeel (eerstelijnsfunctionarissen of medewerkers die hen ondersteunen) heeft basiskennis van de signalen van psychisch leed.

De tools voor eerstelijnsfunctionarissen **met geen of beperkte kennis van kwetsbaarheid en bijzondere behoeften** (bv. immigratiepolitie), van wie in elk geval wordt verwacht dat ze steun bieden bij identificatie tijdens een hoge instroom, zijn relatief eenvoudig toe te passen. Dergelijke tools kunnen het “signaleren” van bijzondere behoeften faciliteren. Houd er echter rekening mee dat veel van de kwetsbaarheden waarmee verzoekers aankomen, onzichtbaar zijn. Dit betekent dat hoe beter de eerstelijnsfunctionarissen getraind zijn en deze eenvoudige tools aan de grens of tijdens hoge instroom/verloop gebruiken, hoe groter de kans is dat sommige onzichtbare kwetsbaarheden eerder worden geïdentificeerd. Dit kan betekenen dat potentiële slachtoffers van foltering en mensen die mogelijk seksueel geweld hebben meegemaakt, worden geïdentificeerd. Daarom is het van cruciaal belang dat de capaciteit van alle betrokkenen wordt opgebouwd.



Een lijst met nuttige trainingsopties en oefeningen voor capaciteitsopbouw is te vinden in [Deel I — Hoger management](#), “Bijlage 4. Hulpmiddelen voor capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun”.

Zie voor meer informatie over **culturele gevoeligheid** en **katalysatoren van goede geestelijke gezondheid** [Deel III — Toolbox](#).

Zie voor meer informatie over het thema **beperkingen** het EUAA, *Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems* (Personen met beperkingen in asiel- en opvangstelsels), 2024, en EUAA, *Safeguards for asylum applicants with disabilities* (Waarborgen voor asielzoekers met beperkingen), informatieblad EUAA/IAS/2022/14, november 2022.



Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal



Tools. Identificatie

Vroegtijdige detectie van kwetsbaarheden en bijzondere behoeften

- EUAA, [*Instrument voor de identificatie van personen met bijzondere behoeften*](#), 2016. Dit instrument is bedoeld voor eerstelijnsfunctionarissen die geen of weinig kennis van kwetsbaarheid hebben en geeft hen de nodige informatie over kwetsbaarheidsindicatoren en de volgende stappen om de veiligheid en bescherming van de persoon die wordt geholpen, te garanderen.
- Caritas International, [*Kwetsbaarheid: naar een gelijkwaardige behandeling van kwetsbare vluchtelingen*](#), december 2017.
- Screening Tool for Asylum-seeker and Refugee Mental Health, [*STAR-MH*](#) (screeningsinstrument voor de geestelijke gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen), website van Star-MH, 2024, “is een korte en eenvoudige screeningstool voor geestelijke gezondheid bestaande uit 9 items, ontwikkeld voor gebruik door medewerkers die niet zijn getraind op het gebied van geestelijke gezondheid om mogelijke PTSS [posttraumatische stress-stoornis] en depressieve stoornissen bij asielzoekers of nieuwe vluchtelingen te identificeren”.
- Pathways to Wellness, “[*Refugee Health Screener – 15 \(RHS-15\)*](#)” (Screeningstool voor de gezondheid van vluchtelingen —15 (RHS-15)), 2012, ter ondersteuning van het screenen van mensen op emotionele stress en geestelijke gezondheid. Opmerking: Deze checklist is niet bedoeld voor gebruik bij vluchtelingengroepen.
- UNHCR, International Detention Coalition en de Oak Foundation, [*Vulnerability Screening Tool*](#) (Screeningstool voor kwetsbaarheden), 2016.

Een grondige beoordeling van kwetsbaarheden en bijzondere behoeften, waaronder geestelijke gezondheid

- EUAA, [*Instrument voor de beoordeling van bijzondere behoeften en kwetsbaarheid*](#), 2022. Dit instrument ondersteunt gespecialiseerde medewerkers bij het op een gestructureerde manier beoordelen van bijzondere behoeften en bij het vaststellen van passende maatregelen die in het belang van de verzoeker moeten worden genomen.
- WHO, [*Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings*](#) (Evaluatie van geestelijkegezondheids- en psychosociale behoeften en hulpmiddelen: toolkit voor humanitaire situaties), 2012.
- Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties, [*Guidelines for the provision of remote psychosocial support services for GBV survivors*](#) (Richtlijnen voor de levering van psychosociale steun op afstand aan overlevenden van gendergerelateerd geweld), 2021, is bedoeld om dienstverleners te ondersteunen zodra een mogelijk risico op zelfdoding duidelijk wordt (bv. negatieve intrusieve gedachten, suicidale gedachten, gevoelens van wanhoop of risicogedrag).
- Fedasil (België), Doof Vlaanderen en Fédération Francophone des Sourds de Belgique, [*Handleiding — Begeleiding van dove & slechthorende verzoekers*](#), januari 2022. Deze gids helpt bij het identificeren van doven en slechthorenden en bij het begrijpen van hun communicatievoorkeuren. Doven en slechthorenden die om internationale bescherming verzoeken, worden vaak over het hoofd gezien.



In sommige landen wordt het PEH-concept toegepast om steun te bieden bij het identificeren van specifieke behoeften en kwetsbaarheden. Andere autoriteiten gebruiken zelfbeoordelingsmechanismen zoals vragenlijsten als onderdeel van de identificatie. Dit laatste kan met name nuttig zijn in situaties waarin een groot aantal verzoekers is aangekomen, waardoor het tijdig identificeren van personen met geestelijke gezondheidsproblemen anders in gevaar zou kunnen komen. Zelfbeoordelingsmechanismen zijn in bepaalde omstandigheden weliswaar nuttig om problemen te signaleren, maar mogen niet worden beschouwd als de enige manier om hulpbehoevende verzoekers te identificeren. Deze mechanismen zijn beperkt en kunnen het risico inhouden dat bepaalde groepen of verzoekers (bv. ongeletterden en/of kinderen) worden uitgesloten.



Frankrijk ↙

De *questionnaire santé mentale* (vragenlijst geestelijke gezondheid) wordt gebruikt door het Bureau voor Immigratie en Integratie als onderdeel van hun *rendez-vous santé* (gezondheidsbijeenkomst). De tool wordt beschouwd als een werkinstrument en kan worden geactualiseerd. Deze beoordeling wordt uitsluitend op vrijwillige basis uitgevoerd. De deelnemers krijgen informatie over het doel ervan in een taal die zij begrijpen. Minderjarigen zijn vrijgesteld. De vragenlijst is beschikbaar in 36 talen. De vragenlijst is conform de praktijk in de psychiatrie (beperkt tot verschillende reeds bestaande psychiatrische diagnoses) en is aangepast aan verschillende algemene medische screeningsprocedures.

Belangrijkste voordelen: vermindert de druk op eerstelijnsfunctionarissen wanneer veel nieuwkomers moeten worden gescreend. Functionarissen zonder achtergrond in de psychiatrie kunnen ten minste bepaalde problemen signaleren. Uit de bevindingen kan naar voren komen welke verzoekers bij de follow-up mogelijk voorrang moeten krijgen.

Over het algemeen zijn de antwoorden gekoppeld aan een kleurenschema (groen — niet gekoppeld aan een psychiatrische diagnose; oranje — consultatie alleen vereist als de aandoening het dagelijks functioneren van de verzoeker beïnvloedt; rood — impliceert een hoog risico op een ernstige geestelijke aandoening). Voor de met rood gemarkeerde gevallen kan het IT-systeem indien nodig automatisch een verwijsbrief voor de behandelend psychiater afdrukken. Met het oog op de vertrouwelijkheid wordt in de verwijsbrief alleen aangegeven dat een consultatie nodig is. De in het systeem ingevoerde gegevens zijn geanonimiseerd en voldoen aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

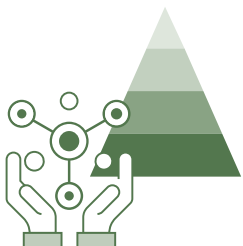
Zie [Deel III — Toolbox](#), onderdeel “Checklists, vragenlijsten en andere tools”.



In sommige gevallen kan het raadzaam zijn om de nationale praktijken met betrekking tot het delen van informatie over hulpbehoevende verzoekers te heroverwegen. Dit kan ook belangrijk zijn voor de wijze waarop verzoekers toestemming geven om dergelijke informatie te delen, bijvoorbeeld wanneer een doorverwijzing nodig is. Normaliter wordt informatie alleen bij noodzaak van kennisneming gedeeld om een vlotte, veilige en zinvolle doorverwijzing en follow-up te waarborgen. Leeftijd, gender en diversiteit zijn transversale aspecten.



- Zie voor algemene informatie over hoe het thema kwetsbaarheid moet worden aangepakt ook het EUAA, [Strategy on Vulnerability](#) (Strategie op het vlak van kwetsbaarheid), 2024, onderdeel “4.2. Identification, prevention, and response” (4.2. Identificatie, preventie en respons).
- Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), [The determinants of migrant vulnerability](#) (De determinanten van kwetsbaarheid onder migranten), deel 1, 2020.
- [Deel III — Toolbox](#), onderdeel “Identificatie van kwetsbaarheden en bijzondere behoeften”.



Zorg en casemanagement

In dit onderdeel wordt aandacht besteed aan de **toegang tot zorg**, het **casemanagementproces** waarin zorg is ingebed en **zorg en casemanagement voor in het bijzonder kwetsbare verzoekers** en veronachtzaamde groepen.

Toegang tot zorg

Om in de behoeften van verzoekers te kunnen voorzien, moet een behoefte zijn geïdentificeerd. Er kan dan gecombineerde steun worden geboden. Dit kan zowel financiële als praktische steun omvatten, zoals het faciliteren van toegang tot bepaalde diensten die worden verleend door deskundigen (bv. medische professionals), tolkdiensten en informele steun door gemeenschapsleden. De vorm van de steun hangt af van de context en de geïdentificeerde behoeften. In sommige situaties kan een sterkere nadruk op mobiele steun nodig zijn om mensen te helpen die anders moeilijker te bereiken zijn. Zo kunnen mobiele ondersteuningsteams de opvangfaciliteiten op bepaalde dagen bezoeken of maatschappelijk werkers in een stedelijke context huisbezoeken afleggen. Het is belangrijk om de nadruk te leggen op coördinatie tussen entiteiten.



Wat betekent zorg in de context van deze gids?

Afhankelijk van het specifieke probleem en andere factoren (bv. leeftijd, geschiedenis van de (geestelijke) gezondheid, opleidingsachtergrond) kunnen sommige verzoekers meer steun behoeven dan andere. Net als bij elke bevolkingsgroep zijn er mensen met complexe behoeften die toegang nodig hebben tot verschillende diensten, waaronder gerichte en gespecialiseerde zorg.

Het doel is dat verzoekers met psychisch leed weerbaarder worden door de formele (gerichte steun) of informele (gemeenschapsinterventies/ steun van familieleden) zorg die ze verkrijgen en afhankelijk van hun behoeften. Dankzij deze zorg kunnen ze hun eigen dagelijks leven zo onafhankelijk mogelijk beheren. Zodra een behoefte of intersectionele behoeften zijn geïdentificeerd en beoordeeld, en als ze niet onmiddellijk door de betreffende functionaris kunnen worden aangepakt, wordt een doorverwijzings- en casemanagementproces in gang gezet om de relevante respons of zorg te garanderen.

Dit vereist een gevestigd **doorverwijzingssysteem met uiteenlopende partners** die zinvolle steun kunnen verlenen. Het gaat hierbij ten minste om basisgezondheidszorg, bescherming (waaronder sociale diensten, onderdak, rechtshandhaving), initiatieven vanuit de gemeenschap op het gebied van psychosociale steun, onderwijs/werkgelegenheid en juridisch advies.

Het casemanagementproces



Wat zijn de voordelen van casemanagement?

Casemanagement maakt het mogelijk om tijdig en systematisch de behoeften van verzoekers aan te pakken door middel van directe bijstand of doorverwijzing ⁽³⁷⁾. Hoewel casemanagement in het algemeen tot doel heeft om de zelfstandigheid en het zelfstandig functioneren van verzoekers te verbeteren, moet er rekening mee worden gehouden dat elke verzoeker beschikt over verschillende capaciteiten en veerkracht om een dergelijk doel te bereiken. Standaardwerkwijzen kunnen de kwaliteit, consistentie en coördinatie van de bijstand bevorderen. De responsdiensten moeten altijd afgestemd zijn op de behoeften van verzoekers.

Casemanagement is een transversale interventie. Het is relevant voor verzoekers met uiteenlopende en intersectionele kwetsbaarheden, waaronder personen met psychisch leed of personen met een gediagnosticeerde geestelijke aandoening. Verzoekers die in nood verkeren of last hebben van geestelijke aandoeningen, voelen zich vaak angstig en te overweldigd om zelf actie te ondernemen.



Er wordt sterk aanbevolen een holistische benadering van geestelijke gezondheid te volgen, waaronder **informele** (vanuit de gemeenschap geleide inspanningen op het gebied van psychosociale steun) en **formele ondersteuningsmechanismen** (als onderdeel van gerichte en gespecialiseerde zorg).

De coördinerende entiteit in een bepaald land/bepaalde context die de uitvoering van interventies middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun beheert, moet ervoor zorgen dat er een **multidisciplinair team van dienstverleners** beschikbaar is. Deze dienstverleners moeten zich minimaal bezighouden met gezondheidszorg, bescherming en de onderwijssector. Hun diensten moeten deel uitmaken van een vast doorverwijzingsmechanisme. Het in kaart brengen en versterken van vanuit de gemeenschap geleide initiatieven op het gebied van psychosociale steun binnen een bepaalde context is ook van cruciaal belang.

⁽³⁷⁾ 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 steun. Verklarende woordenlijst van het EUAA: IATE-nummer: [3620603](#).



Ze kunnen het gevoel hebben dat ze geen controle hebben, of hebben gewoon geen inzicht in hun aandoening. Als deze verzoekers worden bijgestaan door een casemanager of maatschappelijk werker die hen ondersteunt in het proces van dienstverlening, kan dat de angstgevoelens verlichten en gunstig zijn voor deze groep verzoekers. Afhankelijk van de lokale context, de behoeften en omstandigheden van de verzoeker kunnen verschillende modellen van dienstverlening worden toegepast en/of gecombineerd:

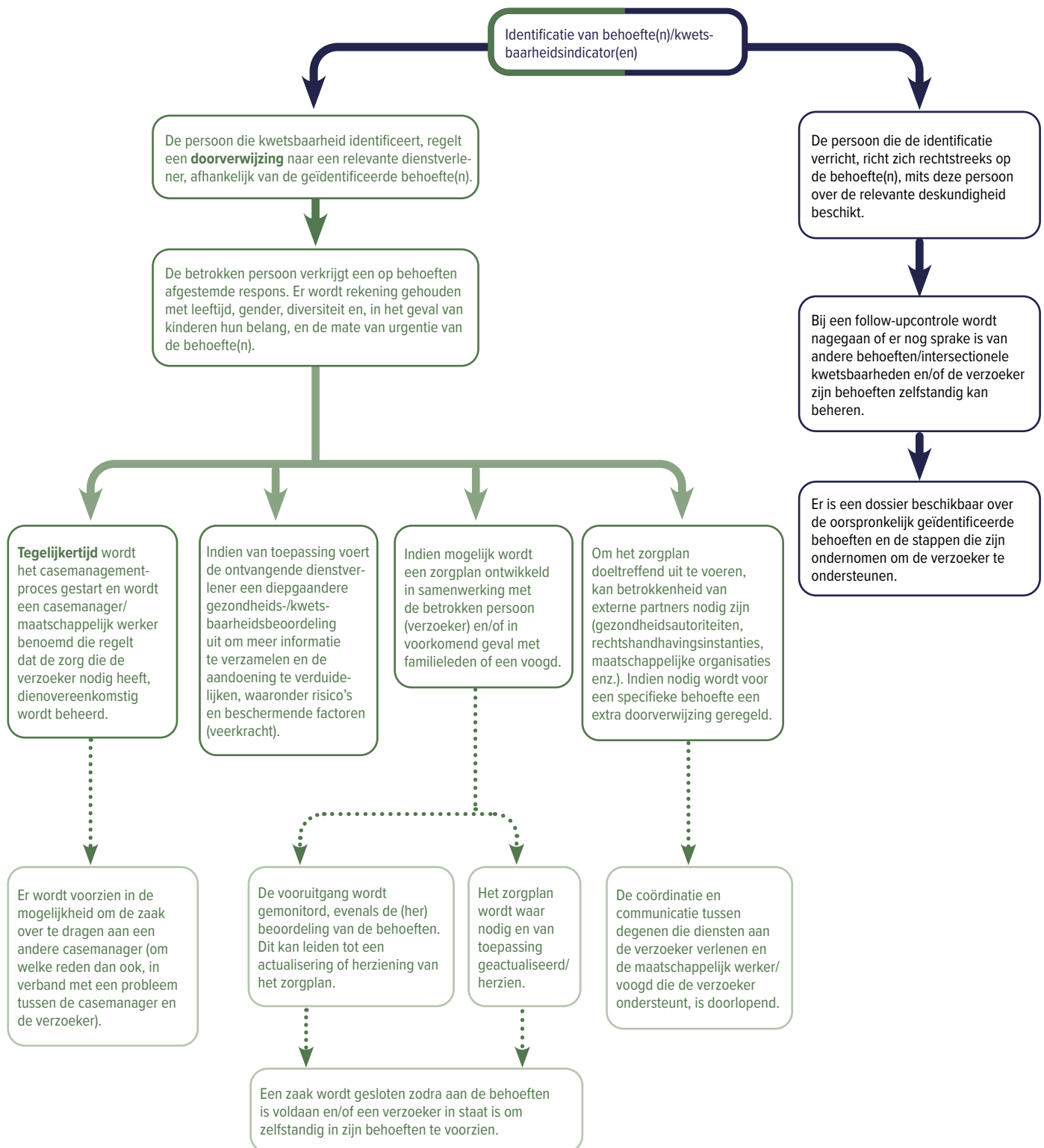
- ▶ in het **model van individuele zorg** worden (door de opvangautoriteiten benoemde) speciale behandelend ambtenaren toegewezen aan verzoekers, waardoor het vertrouwen wordt bevorderd, maar waarvoor mogelijk aanzienlijke middelen nodig zijn;
- ▶ in het **model van zorg vanuit de gemeenschap** zijn casemanagers of maatschappelijk werkers geïntegreerd in de migrantengemeenschap, waardoor ze directe toegang tot de bevolking hebben en er meer kennis is van de beschikbare diensten;
- ▶ bij **outreach-/mobiele modellen** ontmoeten casemanagers de verzoekers bij hen thuis of op een gunstige locatie, wat geschikt is wanneer begunstigden een migrantencentrum niet kunnen of willen bezoeken;
- ▶ **casemanagement op afstand** via de telefoon of het internet (bv. om regelmatige follow-up te faciliteren als verzoekers moeilijk te bereiken zijn of de personele middelen beperkt zijn, waardoor het moeilijk is om regelmatige persoonlijke follow-ups te organiseren);
- ▶ **identificatie** van personen met specifieke behoeften;
- ▶ uitvoeren van een **risicobeoordeling** om te beoordelen welke aanpak of dienst in het **belang** van de verzoeker is, waarbij ook de **veiligheid** van de casemanager wordt gewaarborgd;
- ▶ analyse van de mogelijke uitkomst(en) indien de diensten niet worden verleend;
- ▶ ervoor zorgen dat de **zorg toegankelijk is** en wordt verkregen;
- ▶ **betrekken** van de verzoekers en/of de familie bij de planning van de zorg;
- ▶ **monitoring** en **evaluatie** van dergelijke zorg;
- ▶ de **aanpassing van het zorgplan** naar aanleiding van de resultaten van de monitoring en evaluatie, indien van toepassing.



Hoe casemanagement kan worden uitgerold

Casemanagement wordt normaal gesproken uitgevoerd op het niveau van de individuele verzoeker. Dit betekent dat wanneer eerstelijnsfunctionarissen hun directe rol bepalen, het essentieel is om te erkennen dat elke verzoeker weer een andere mate van vermogen heeft om zelfstandig te functioneren. Het is van cruciaal belang om met elke verzoeker een sterke vertrouwensband op te bouwen, om zo een nauwkeurigere beoordeling van zijn capaciteiten te kunnen uitvoeren. Na het beoordelen van de vaardigheden, capaciteiten en andere beschermende factoren van de verzoeker wordt dienovereenkomstig een zorgplan opgesteld. Het zorgplan wordt gebaseerd op de evaluatie van de eigenschappen van de verzoeker om meer onafhankelijkheid en zelfregie te bevorderen, waarbij rekening wordt gehouden met de mening van de verzoeker. Deze aanpak stimuleert de eigen regie en kan bevorderlijk zijn voor geestelijke gezondheid en welzijn.

Figuur 5. Overzicht van het casemanagementproces



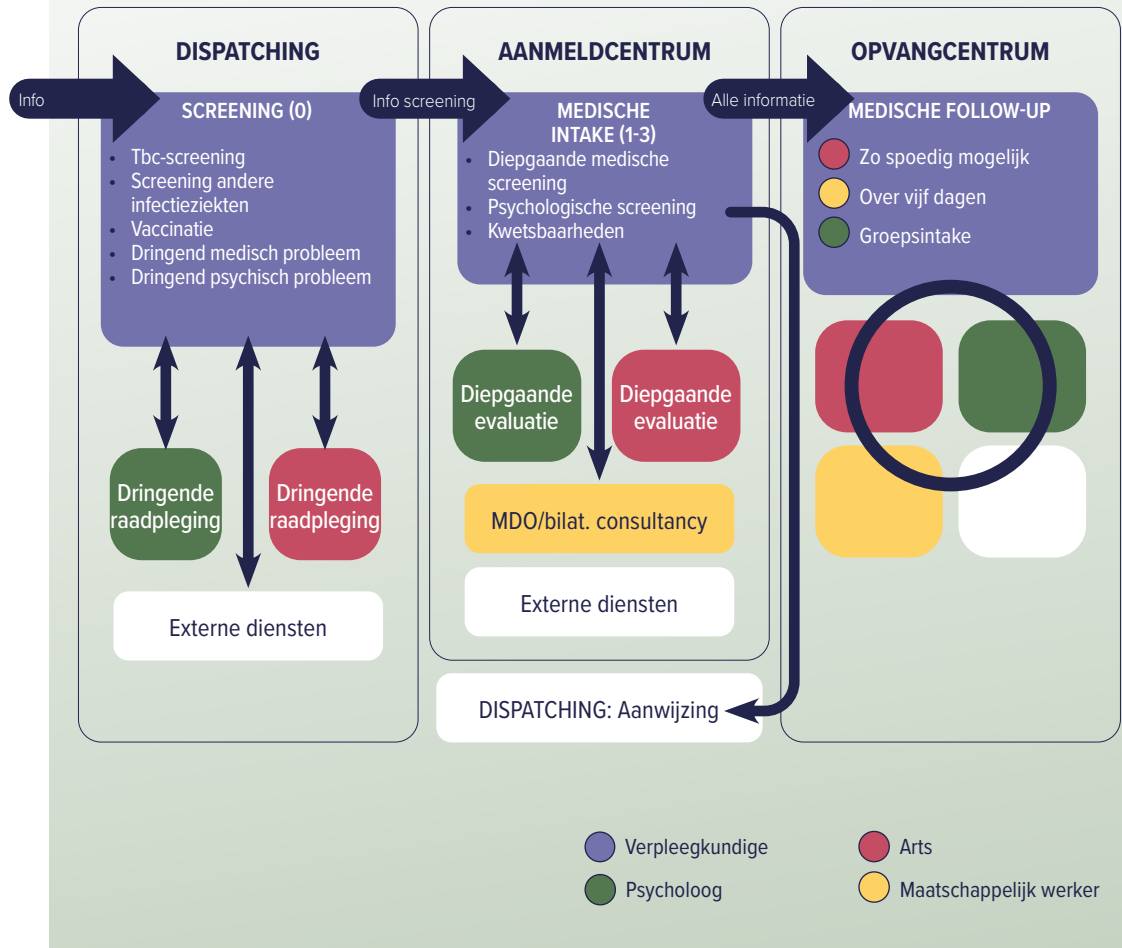
Bron: het EUAA.

In elk EU+-land wordt de identificatie van verzoekers met specifieke behoeften en kwetsbaarheden en hun follow-up op een iets andere manier georganiseerd. De opzet en follow-up kunnen ook afhankelijk zijn van de fase van het asiel- en opvangtraject.



Belgium, Fedasil

Hieronder volgt een eenvoudige weergave van een gefaseerde **werkstroom** en de betreffende professionals **bij aankomst, eerste opvang** en tijdens het **verblijf in de opvang**. De tijdlijnen voor interventies (bij aankomst dag 0; dag 1-3; dag 5) worden aangegeven, evenals de instanties waarmee contact moet worden opgenomen, afhankelijk van de situatie.



Het ontwikkelen van een zorgplan vereist de volgende componenten:

- **waarden:** elke cliënt is uniek en heeft zijn eigen doelen en waarden; stem interventies af op het waardesysteem van de cliënt om doeltreffend te werken aan de verwezenlijking van zijn doelstellingen;
- **cognitie en attitude:** houd rekening met de gemoedstoestand van de cliënt, waaronder perceptie, redenering, oordelen, mindset en attitudes; een nauwkeurige beoordeling van de cognitie van de cliënt leidt tot een passender interventieplan;
- **vaardigheden:** beoordeel hoe goed de cliënt zijn cognitieve en gedragsvaardigheden kan gebruiken om onafhankelijk te functioneren;
- **vermogen en bereidheid om hulp te aanvaarden:** beoordeel of de cliënt bereid is uw bijstand te aanvaarden bij het bereiken van de doelen die in het hervestigingsplan staan beschreven; inzicht in zijn bereidheid om hulp te zoeken is van cruciaal belang voor een doeltreffende interventie.



Wie beheert de casus?

Casemanagement wordt normaal gesproken verzorgd door deskundige hulpverleners, zoals maatschappelijk werkers en opvangfunctionarissen met een achtergrond op het gebied van geestelijke gezondheid, kwetsbaarheid en/of bescherming. Tijdens dit proces moet de medewerker om bijstand en steun vragen van zijn leidinggevenden. Zorg voor een open communicatiekanaal met collega's en tot op zekere hoogte met de verzoeker zelf. Casusbesprekingen om het casemanagementproces te faciliteren, kunnen de hulpverleners die hulpbehoevende verzoekers bijstaan, verder ondersteunen.



Waarom is de risicobeoordeling een belangrijk onderdeel van een casemanagementproces?

“Casemanagers moeten regelmatig risico's voor de veiligheid, de zekerheid en het welzijn van kwetsbare migranten beoordelen, evenals de risico's die verband houden met het al dan niet toegang krijgen tot diensten.” ⁽³⁸⁾ Deze beoordelingen moeten worden uitgevoerd met de actieve betrokkenheid van de kwetsbare verzoeker. Als er risico's worden geïdentificeerd, moeten passende strategieën worden toegepast om ze te beperken. De risico's kunnen verband houden met de geestelijke gezondheidstoestand van een verzoeker, maar ook met andere intersectionele kwetsbaarheden, bijvoorbeeld als de verzoeker slachtoffer is van seksueel geweld of intiem partnergeweld, vergelding door mensenhandelaren, zelfverwaarlozing of zelfbeschadiging. Deze geïdentificeerde risico's en risicobeperkende strategieën moeten in het zorgplan worden geïntegreerd.

➔ **De risicobeoordeling omvat:** de indeling van de urgentie en prioriteit van maatregelen, de inventarisatie van beschikbare diensten, de ontwikkeling en uitvoering van zorgplannen, en de coördinatie met dienstverleners. Afhankelijk van de omvang en ernst van de geïdentificeerde behoeften kan het risiconiveau worden gecategoriseerd met betrekking tot de noodzaak om maatregelen te nemen.

⁽³⁸⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable for Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Bescherming en bijstand van migranten die kwetsbaar zijn voor geweld, uitbuiting en misbruik — deel 2), 2020.

Tabel 2. Risicobeoordeling en urgentieniveau in het casemanagementproces

Risiconiveau	Parameter	Interventie	Praktische voorbeelden
Hoog risico: dringende follow-up nodig	Eén specifieke behoefte, waarvoor onmiddellijke actie vereist is. Meer dan drie specifieke behoeften, waarvoor snel actie vereist is.	Een situatie waarin sprake is van een ernstig en onmiddellijk risico voor de persoonlijke veiligheid vraagt om dringende onmiddellijke interventie / onmiddellijke toegang tot noodhulp / psychiatrische zorg. Dagelijkse follow-up is nodig om ervoor te zorgen dat er onmiddellijk actie wordt ondernomen.	Een verzoekster die zelf heeft aangegeven dat ze zwanger is als gevolg van seksueel geweld en suïcidale gedachten / risico op suïcide vertoont. Een verzoeker met toevalachtige symptomen (bewusteloosheid, flauwvallen, plotselinge convulsies) van onverklaarde oorsprong . Een verzoeker met een acute neiging tot zelfbeschadiging en onjuist gebruik van medicatie of die een gevaar vormt voor anderen , met psychotische symptomen (waaronder “dreigingsgerelateerde” symptomen — zich vervolgd en bedreigd voelen). Een oudere verzoeker die gedesoriëteerd is en zelfbeschadigend gedrag vertoont, wat mogelijk wijst op dementie . Een verzoeker die hallucinaties en waanideeën vertoont, wat kan wijzen op een psychotische stoornis (of drugsmisbruik).
Middelhoog risico: follow-up vereist	Een of twee specifieke behoeften, waarvoor snel actie vereist is.	De kans op een aanzienlijk risico voor de persoonlijke veiligheid, waarbij interventie binnen maximaal zeven dagen nodig is. Wekelijkse follow-up vereist ter beperking van dreigende risico's.	Een verzoeker die zich erg gefrustreerd voelt (bv. als gevolg van een lange wachttijd voor zijn wettelijke status / werkvergunning die nog in behandeling is) en weinig motivatie vertoont om iets te doen; bewijs dat de verzoeker vaker is gaan drinken en voortdurend ruzie maakt met kamergenoten. Een verzoeker met periodieke aanhoudende hoofdpijn en problematisch drugsgebruik .
Laag risico: geen casemanagement vereist	Geen specifieke behoefte geselecteerd.	In gevallen waarin er geen sprake is van risico voor de persoonlijke veiligheid, moet informatie over relevante diensten en counseling nog steeds snel binnen twee weken worden verstrekt indien een interventie nodig is om in specifieke behoeften te voorzien en de kwetsbaarheid te verminderen.	Ouders die in een opvangcentrum de maatschappelijk werker benaderen en vertellen dat ze meer willen leren over goed ouderschap, omdat ze hebben gemerkt dat er wat spanning is met hun tienerkind en dat zijn gedrag is veranderd (meer teruggetrokken, gaat soms niet naar school enz.). Een alleenstaande, mannelijke verzoeker die verklaart dat het in de opvang te lawaaiig is, waardoor hij niet kan slapen en steeds vermoeider en apathischer is geworden.

Bron: het EUAA.

Tijdens de dienstverlening zijn de casemanagers belast met het monitoren van de voortgang van het zorgplan. Daarvoor is een open en regelmatige communicatie met de verzoeker essentieel, zodat het zorgplan waar nodig kan worden aangepast. Methoden om feedback te vragen kunnen zijn: “vragenlijsten, commentaarboxen, onlineformulieren, focusgroepgesprekken, formele consultaties, of gesprekken tussen de [verzoeker] en casemanagers of leidinggevende” ⁽³⁹⁾.

⁽³⁹⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable for Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Bescherming en bijstand van migranten die kwetsbaar zijn voor geweld, uitbuiting en misbruik — deel 2), 2020.



Het caseplanningsproces moet tijdig beginnen, zodat er zo snel mogelijk een beoordeling van de kwetsbaarheden, behoeften of belangen kan worden uitgevoerd. Als er echter sprake is van een dringende situatie met een hoog risiconiveau, moet er onmiddellijk worden ingegrepen. Het op basis van een beoordeling opgestelde zorgplan moet specifieke en haalbare doelen bevatten (zonder onrealistische verwachtingen te scheppen), evenals een selectie van bepaalde acties om de geïdentificeerde risico's en behoeften aan te pakken (waaronder onmiddellijke maatregelen en maatregelen op korte, middellange en lange termijn) en wanneer en door wie de maatregelen worden uitgevoerd.

Bij het casemanagementproces moet rekening worden gehouden met het belang van het kind ⁽⁴⁰⁾. Er moeten speciale belangenafwegingen voor risicokinderen worden geformuleerd waarvoor relevante en veilige standaardwerkwijzen nodig zijn ⁽⁴¹⁾.

Verzoekers ondersteund door middel van casemanagement:

moeten op de hoogte zijn van de beginselen van casemanagement en eventuele normen of gedragscodes voor casemanagers. Er moet onderzoek worden ingesteld naar casemanagers die verdacht worden van onprofessioneel gedrag of die de beginselen van hulpverlening met de voeten treden, en er moeten disciplinaire maatregelen worden genomen overeenkomstig de lokale wetgeving, licentie verlenende instanties en het kindbeschermingsbeleid van de betreffende organisatie. ⁽⁴²⁾

Er moeten procedures worden vastgesteld voor kwetsbare verzoekers om eventueel wangedrag door casemanagers, waaronder seksuele uitbuiting en seksueel misbruik, op een anonieme en vertrouwelijke manier te melden, zodat dit geen invloed heeft op hun zorg en ondersteuning ⁽⁴³⁾. Zie de negen componenten in [Deel I – Hoger management](#), “Component 7. Verantwoordingsplicht” en “Component 8. Medewerkerwelzijn”.

Kort samengevat: Een geïntegreerde aanpak van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming vereist dat een autoriteit een omgeving creëert:

- ▶ waar verzoekers tijdig kunnen worden geïdentificeerd en een relevante, op behoeften afgestemde respons en zorg van (een) deskundige hulpverlener(s) verkrijgen;
- ▶ waar gemeenschapsinterventies mogelijk zijn door ervoor te zorgen dat gemeenschapsleden de nodige basiskennis van geestelijke gezondheid verwerven door middel van psycho-educatie, de eigen regie hebben om hun leven zo onafhankelijk mogelijk in te richten, en proactief trachten psychisch leed en psychische problemen te voorkomen.

Zie [Figuur 2. Vijf aandachtsgebieden ter bevordering van een geïntegreerde aanpak van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers](#).

⁽⁴⁰⁾ EASO, *Praktische gids van het EASO over het belang van het kind in asielprocedures*, 2019.

⁽⁴¹⁾ UNHCR, *Standard Operating Procedures for the Implementation of Best Interests Procedure for Children at Risk (BIP SOPs)* (Standaardwerkwijzen voor de uitvoering van belangenafwegingen voor kwetsbare kinderen), 2018.

⁽⁴²⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable for Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Bescherming en bijstand van migranten die kwetsbaar zijn voor geweld, uitbuiting en misbruik — deel 2), 2020, blz. 37.

⁽⁴³⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable for Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Bescherming en bijstand van migranten die kwetsbaar zijn voor geweld, uitbuiting en misbruik — deel 2), 2020, blz. 37.



Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal

“Volgens het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie heeft eenieder recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden. Volgens de Europese pijler van sociale rechten heeft iedereen recht op tijdige toegang tot betaalbare[,] preventieve en curatieve gezondheidszorg van goede kwaliteit ⁽⁴⁴⁾.”



Deze **gids bevordert preventieve maatregelen** zoals het **vroegtijdige identificeren** van behoeften en kwetsbaarheden en het tijdig verlenen van steun. Dit omvat met name steun door middel van **psycho-educatie** in combinatie met **zorgdiensten vanuit de gemeenschap**. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarin ook gerichte en gespecialiseerde zorg moet worden overwogen en een aanvulling moet vormen op dergelijke diensten om een verdere verslechtering van een situatie te voorkomen of de beheersing van een geestelijke aandoening te ondersteunen.

Niet-begeleide minderjarigen

Het is voor het psychosociale welzijn van kinderen van cruciaal belang dat aan hun behoeften wordt voldaan, vooral in een crisissituatie die hun leven verstoort. **Zorg vanuit de gemeenschap** en steun voor niet-begeleide minderjarigen ⁽⁴⁵⁾ zijn essentieel, aangezien kinderen die in Europa aankomen, vaak met verschillende problemen en omstandigheden te maken hebben:

- ▶ zij hebben vaak geen vaste verzorgers, wat kan leiden tot hechtingsstoornissen;
- ▶ verlies en rouw komen veel voor, waaronder de dood van dierbaren, het gescheiden worden van verzorgers en het uiteenvallen van familie en gemeenschap;
- ▶ het kan moeilijk zijn om benoemde verzorgers en/of voogden te vertrouwen vanwege ontwrichtende ervaringen in het verleden;
- ▶ onzekerheid over de toekomst draagt bij aan hun emotionele last;
- ▶ sommigen hebben misschien jarenlang geprobeerd om Europa te bereiken en hebben niet de kans gehad om formeel onderwijs te volgen; ze hebben misschien slechts enkele jaren onderwijs gevolgd en hebben daardoor geen mogelijkheden voor verder onderwijs;
- ▶ taalbarrières, communicatieproblemen en culturele verschillen vormen uitdagingen;
- ▶ bestaande psychosociale en geestelijke gezondheidsproblemen kunnen door hun omstandigheden verergeren;
- ▶ ze kunnen bang zijn voor uitzetting;
- ▶ ondanks mogelijk jaren van scheiding kunnen ze een sterke band en betrokkenheid met hun ouders en familie behouden; sommigen voelen misschien de behoefte om hun familie thuis financieel te ondersteunen, ook om eventuele schulden te dekken die zijn opgebouwd om de reis van het kind te bekostigen.

⁽⁴⁴⁾ [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, Brussel (COM(2023) 298 final van 7.6.2023, blz. 3).

⁽⁴⁵⁾ Dit onderdeel is gebaseerd op Unicef, [Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States](#) (Beste praktijken voor werken met niet-begeleide migrantenkinderen in humanitaire contexten: een handleiding voor personeel en vrijwilligers in de Verenigde Staten), Unicef-programmagroep, oktober 2017.

Ondanks deze uitdagingen geven niet-begeleide minderjarigen blijk van opmerkelijke onafhankelijkheid en veerkracht, waarbij elk kind over een unieke kracht beschikt die het tot dusver heeft geholpen. Hun band met familie en vrienden thuis of hun geloof kan een bron van troost en kracht zijn en moet worden gestimuleerd.



Wat zijn de signalen dat een kind meer aandacht en zorg nodig kan hebben?

Hieronder volgt een lijst van gebruikelijke signalen van psychisch leed die minderjarige en adolescenten verzoekers kunnen vertonen en die erop kunnen wijzen dat naast de zorg vanuit de gemeenschap (niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) **gerichte zorg** (niveau 3) en soms **gespecialiseerde zorg** (niveau 4) nodig kunnen zijn om hun geestelijke gezondheid en welzijn te waarborgen en/of te beheren.

Gebruikelijke signalen van psychisch leed bij minderjarige en adolescenten verzoekers	
Emotioneel	De emotionele ervaringen waar kinderen en adolescenten mee te maken kunnen krijgen, zijn onder andere intens verdriet, schuld- of spijtgevoelens, overweldigende emoties, wanhoop, aanhoudend verdriet, boosheid, prikkelbaarheid, ongerustheid, paniek en stemmingswisselingen. Andere veelvoorkomende emoties zijn angst, een verdoofd gevoel, onthechting, depressie, droevigheid en wisselende emotionele gemoedstoestanden. Erken en bespreek deze emoties om personen te helpen effectief met hun gevoelens om te gaan.
Gedrag	Kinderen en adolescenten kunnen verschillende gedragsveranderingen en responsen vertonen, waaronder teruggetrokkenheid, emotionele gevoelloosheid, gebrek aan interesse in activiteiten, bedplassen, overmatig huilen, afhankelijkheid of onafhankelijkheid, agressief gedrag, afwijzing van regels, zelfbeschadiging, opstandigheid tegen autoriteitsfiguren en betrokkenheid bij risicogedrag zoals drugsmisbruik. Deze gedragingen kunnen duiden op onderliggende emotionele problemen, zelfdestructieve gevoelens of pogingen om onafhankelijkheid te doen gelden. Pak deze gedragingen aan met passende steun en interventies om het welzijn en de veiligheid van de betrokkenen te waarborgen.
Lichamelijk	Kinderen en adolescenten die te maken hebben met moeilijke omstandigheden, kunnen symptomen ervaren zoals vermoeidheid, slaapstoornissen, verhoogde alertheid, lichamelijk ongemak (zoals pijn), een verhoogde hartslag en verandering in eetlust of eetgewoonten. Deze symptomen kunnen wijzen op verhoogde overbelasting en emotionele stress. Het is cruciaal om deze lichamelijke manifestaties van stress te herkennen en aan te pakken om het welzijn en de algehele gezondheid van de betrokkenen te bevorderen.
Cognitief	Kinderen en adolescenten die moeilijke situaties hebben meegemaakt, kunnen symptomen hebben zoals “intrusieve gedachten of herinneringen aan verontrustende gebeurtenissen, nachtmerries, concentratieproblemen, snel in de war of gedesoriënteerd, of een slecht geheugen”. Ze kunnen ook te maken krijgen met een “veranderde kijk op de wereld, filosofie, religieuze overtuigingen of verlies van geloof”. Daarnaast kunnen ze “geobsedeerd raken door geweld, dood en moord (waaronder suicide)” ⁽⁴⁶⁾. Deze psychische en cognitieve veranderingen laten zien dat traumatische ervaringen een grote invloed hebben op het geestelijk welzijn en vragen om gevoelige en passende steun en interventie.

⁽⁴⁶⁾ Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States* (Beste praktijken voor werken met niet-begeleide migrantenkinderen in humanitaire contexten: een handleiding voor personeel en vrijwilligers in de Verenigde Staten), Unicef-programmagroep, oktober 2017, blz. 23.



Communiceren met kinderen in nood als onderdeel van de verleende steun

Bij de communicatie met kinderen in nood is het van cruciaal belang om hen zorgvuldig en tactvol te benaderen, en hun fysieke en emotionele kwetsbaarheid te erkennen. Hieronder volgen enkele belangrijke tips voor doeltreffende communicatie ⁽⁴⁷⁾:

- **respecteer hun grenzen:** zet kinderen niet onder druk om thema's te bespreken waar ze zich ongemakkelijk bij voelen en dwing ze niet om te praten; respecteer hun beslissing als ze weigeren iets te vertellen of daar meer tijd voor nodig hebben;
- **behandel ze met respect:** geef kinderen dezelfde mate van respect en eerlijkheid als u bij volwassenen zou doen; maak geen onrealistische beloftes;
- **wees tactvol:** gebruik een zorgzame toon en eenvoudige taal die kinderen gemakkelijk kunnen begrijpen;
- **geef uw volle aandacht:** geef het kind uw volle aandacht wanneer u communiceert, waarmee u laat zien dat u aanwezig en aandachtig bent;
- **stimuleer zelfexpressie:** bied kinderen de gelegenheid om zich te uiten, maar zet ze niet onder druk om negatieve ervaringen te herbeleven als ze niet bereid zijn die te delen;
- **stimuleer zinvolle deelname:** bied kinderen de gelegenheid om hun meningen en standpunten te delen, ook over zaken die hen aangaan; dit stimuleert het gevoel van eigenwaarde en kan kinderen in staat stellen om zich te uiten over thema's die voor hen belangrijk zijn;
- **luister en bied geruststelling:** luister op een ondersteunende manier naar kinderen en verzeker hen dat hun responsen normaal zijn; bevestig hun gevoelens van angst, verwarring, woede of schuld;
- **wees geduldig:** begrijp dat uitingen van frustratie of boosheid niet persoonlijk op u gericht zijn en wees geduldig met hun emoties;
- **bevorder inclusiviteit:** zorg voor communicatie waarin geen plaats is voor stereotypen, en behandel alle kinderen met evenveel respect en aandacht;
- **observeer en stel vast of er sprake is van psychisch leed:** let op aanhoudende signalen van psychisch leed of zorgwekkend gedrag waarvoor gespecialiseerde steun nodig kan zijn;
- **leeftijdsgeschiktheid en culturele geschiktheid:** let op de leeftijd van het kind waarmee u praat; sommigen lijken erg volwassen voor hun leeftijd; dit betekent niet dat ze geen emotionele, op de leeftijd afgestemde respons nodig hebben; daarnaast moet er ook rekening worden gehouden met de culturele achtergrond van het kind.

⁽⁴⁷⁾ Deze lijst is gebaseerd op Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States* (Beste praktijken voor werken met niet-begeleide migrantenkinderen in humanitaire contexten: een handleiding voor personeel en vrijwilligers in de Verenigde Staten), Unicef-programmagroep, oktober 2017, blz. 25.



Drie belangrijke elementen ⁽⁴⁸⁾ om het **welzijn van minderjarigen** te bevorderen door eerstelijnsfunctionarissen (niveaus 1 en 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun):

- **gevoel van veiligheid:** kinderen moeten zich in hun relaties en omgeving zowel lichamelijk als emotioneel veilig en beschermd voelen; het creëren van een warme en veilige omgeving (plaats waar ze worden ondergebracht) kan bijdragen tot een gevoel van veiligheid voor kinderen en adolescenten in opvang;
- **stabiliteit en routines:** het is belangrijk te zorgen voor voorspelbaarheid en consistentie in hun sociale, emotionele en fysieke omgeving; een consequente en zorgzame aanwezigheid kan kinderen helpen vertrouwen te ontwikkelen; het instellen en in stand houden van een routine kan ook bijdragen tot een gevoel van stabiliteit; kinderen moeten een vertrouwenspersoon krijgen met wie ze contact kunnen hebben (bv. een voogd); indien mogelijk moeten kinderen niet meerdere malen binnen een gastland worden verplaatst, maar moeten ze in een vroeg stadium in een meer permanente woonsituatie worden geplaatst;
- **verzorging:** verzorgers spelen een cruciale rol in het gevoelig en consequent tegemoetkomen aan de behoeften van kinderen; het is essentieel om actief te luisteren en te reageren op de unieke behoeften van elk kind; gelegenheid bieden voor spel, kunst en vrije expressie kan een stimulerende omgeving bevorderen.

Let naast de drie bovenstaande belangrijke elementen ook op **non-verbale communicatie**. Kinderen kunnen emotionele stress op andere manieren uiten dan door te praten en hun zorgen uit te spreken. Let bijvoorbeeld op hun tekeningen, waarin ze hun angsten kunnen weergeven. Houd er rekening mee dat **de gezondheid en het welzijn van kinderen** uit meerdere lagen bestaat. Dit zijn:

emotioneel welzijn: positief, gelukkig, kalm, vreedzaam, geïnteresseerd in het leven;
sociaal welzijn: het vermogen om actief te zijn en deel te nemen in combinatie met een persoonlijk gevoel van waarde en erbij te horen, en **functionerend welzijn:** het vermogen om vaardigheden en kennis te ontwikkelen waarmee iemand positieve beslissingen kan nemen en op bepaalde uitdagingen kan reageren ⁽⁴⁹⁾.

Het erkennen van deze behoeften, onder meer het belang van toegang tot onderwijs (waaronder de toegankelijkheid van programma's voor versneld leren voor degenen met hiaten in hun formele onderwijs) en sociale interacties, bijvoorbeeld door kindvriendelijke ruimten te creëren voor kinderen en leeftijdsgenoten, is cruciaal voor het algehele welzijn en de ontwikkeling van kinderen. Dit bewustzijn is niet alleen belangrijk voor eerstelijnsfunctionarissen die kinderen in de opvang ondersteunen, maar ook voor verzorgers, pleegouders en leerkrachten ⁽⁵⁰⁾. Al deze professionals moeten worden betrokken bij bewustmakingsactiviteiten en moeten worden herinnerd aan de specifieke behoeften van kinderen. Alle betrokkenen moeten zich ervan bewust zijn hoe ze het belang van het kind kunnen waarborgen om kinderen te kunnen ondersteunen zodat ze in de gegeven situatie het beste van zichzelf kunnen geven.

⁽⁴⁸⁾ Deze drie belangrijke elementen zijn gebaseerd op Unicef, *Best practices for working with unaccompanied migrant children in humanitarian contexts: A guide for staff and volunteers in the United States* (Beste praktijken voor werken met niet-begeleide migrantenkinderen in humanitaire contexten: een handleiding voor personeel en vrijwilligers in de Verenigde Staten), Unicef-programmagroep, oktober 2017, blz. 26.

⁽⁴⁹⁾ UNHCR en Luxembourg Aid & Development, *Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support (MHPSS) for Displaced and Stateless Adolescents* (Het ontwerpen van veilige digitale geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun voor ontheemde en staatloze adolescenten), 2023, blz. 8.

⁽⁵⁰⁾ Zie ook Europese Commissie, "*Het meisje dat haar ogen openhield*", 14 november 2023, waarin leerkrachten in de onderwijssetting worden ondersteund bij het omgaan met minderjarige verzoekers om mogelijke problemen aan te pakken. Dit boekje is ontwikkeld voor Oekraïense kinderen, maar kan worden aangepast.



Meer informatie over psychisch leed bij kinderen, tieners en ouders en hoe hiermee om te gaan, is te vinden in de driedelige pocketboekjes en bijbehorende instructies van het EUAA:

- 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.

Deze pocketboekjes zijn ontwikkeld in de vorm van zelfhulpinstrumenten. Voor gebruik tijdens bewustmakingssessies over psychisch leed in groepsverband, zie EUAA, [*Verspreiding van psycho-educatief materiaal over psychisch leed onder ouders en kinderen — Instructies voor eerstelijnsverleners op het gebied van opvang*](#), 2023.

Zie voor meer informatie over hoe u kinderen tijdens het opvangtraject kunt ondersteunen [**Deel III — Toolbox**](#), onderdeel “Gesprekken voeren met minderjarige verzoekers”.

Verzoekers met een geestelijke aandoening

In de context van opvang worden de volgende aandoeningen vaak door eerstelijnsfunctionarissen als moeilijk aan te pakken beschouwd: verzoekers die depressief of extreem angstig lijken, of die mogelijk drugsverslaafd zijn. Het is een goede praktijk voor eerstelijnsfunctionarissen om over basiskennis van geestelijke gezondheid te beschikken en zich bewust te zijn van de basisindicatoren die kunnen wijzen op een mogelijke psychiatrische stoornis, zoals depressie, PTSS of een drugsverslaving. Houd er echter rekening mee dat een aandoening pas als een “stoornis” wordt beschouwd na een diagnose door een psychiater. Dit type aandoening moet door de relevante gespecialiseerde zorg worden gemonitord. Hieronder volgen enkele gebruikelijke signalen en symptomen die, als ze bij een verzoeker worden geconstateerd, aanleiding moeten geven tot een doorverwijzing naar een specialist voor een medische beoordeling.

Geestelijke aandoeningen	Gebruikelijke signalen en symptomen
Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	Terugkerende, intrusieve, beangstigende herinneringen; dromen die verbonden zijn aan de traumatische gebeurtenis(sen) ⁽⁵¹⁾ ; dissociatieve responsen (bv. flashbacks); langdurig psychisch leed; fysiologische responsen; vermijden van verontrustende herinneringen, gedachten of gevoelens; onvermogen om belangrijke aspecten van de traumatische gebeurtenis(sen) te herinneren; aanhoudende negatieve emotionele toestand (bv. angst, afschuw, woede, schuld of schaamte); verminderde belangstelling om deel te nemen aan activiteiten; onvermogen om positieve emoties te ervaren; concentratieproblemen; zelfdestructief gedrag; hypervigilantie; prikkelbaar gedrag; slaapstoornissen.
Een stemmingsstoornis zoals depressie	Depressieve stemming; verminderde interesse in veel/alle activiteiten; aanzienlijk gewichtsverlies of aanzienlijke gewichtstoename; slapeloosheid/hypersomnie; psychomotorische retardatie; vermoeidheid of energiegebrek; gevoelens van nutteloosheid of een buitensporig schuldgevoel; concentratieproblemen of besluiteloosheid; terugkerende gedachten aan de dood; suicidale gedachten, plannen van of pogingen tot suïcide.
Een psychotische stoornis, waaronder vormen van schizofrenie, bv. paranoïde, gedesorganiseerde of catatonische schizofrenie	Psychotische symptomen zoals (paranoïde) waanideeën en hallucinaties (bv. het horen van stemmen); ontregelde spraak; zwaar gedesorganiseerd of catatonisch gedrag ⁽⁵²⁾ ; negatieve symptomen (bv. affectieve vervlakking).
Bipolaire stoornis of daarmee verband houdende psychische stoornissen	“Bipolaire en aanverwante stoornissen zijn episodische stemmingsstoornissen die worden gedefinieerd door het optreden van manische, gemengde of hypomanische episodes of symptomen. Deze wisselen elkaar in de loop van deze stoornissen meestal af met depressieve episodes of perioden van depressieve symptomen.” ⁽⁵³⁾ “Bipolaire symptomen tijdens een manische fase kunnen bestaan uit: • zich ongelooflijk “high” of euforisch voelen; • waanbeelden van eigendunk; • een hoge mate creativiteit, energie en activiteit; • veel minder of niet slapen; • slechte eetlust en gewichtsverlies; • razende gedachten, razendsnel spreken, over mensen heen praten; • zeer geïrriteerd, ongeduldig of agressief zijn; • ongepaste seksuele activiteit of risicovol gedrag; • zich kleurrijk kleden en minder geremd zijn; • impulsiviteit en het maken van slechte keuzes in uitgaven of zaken; • grootse en onrealistische plannen; • slechte concentratie, snel afgeleid; • waanvoorstellingen, hallucinaties.” ⁽⁵⁴⁾
Stoornissen door drugsgebruik	• Gebruik van grotere hoeveelheden drugs en over een langere periode dan bedoeld. • Aanhoudend verlangen om te minderen of het gebruik te reguleren / mislukte pogingen om te stoppen. • Tijd nodig om te herstellen van het verkrijgen of gebruiken van drugs. • Verlangen naar en behoefte aan het gebruik van de drug. • Verminderd vermogen om te voldoen aan belangrijke verplichtingen op het werk, op school en thuis. • Sociale of interpersoonlijke problemen als gevolg van drugsgebruik. • Zich terugtrekken uit recreatieve, sociale of beroepsactiviteiten. • Drugsgebruik in een fysiek onveilige omgeving en voortzetting van het drugsgebruik ondanks de wetenschap dat dit problemen kan veroorzaken. Tolerantie: er is een steeds hogere dosis nodig om het gewenste effect te bereiken. Ontwenning: er kunnen ontwenningssymptomen optreden. Opmerking: aan drugsgebruik gerelateerde stoornissen kunnen het gevolg zijn van het misbruik van alcohol, cannabis, heroïne, cocaïne, opioïden, amfetaminen enz.

Bron: Gebaseerd op de American Psychiatric Association, *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*, 5e druk (DSM-5).

⁽⁵¹⁾ EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox ter ondersteuning van het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun*, 2024, onderdeel “Inzicht in trauma”.

⁽⁵²⁾ Royal College of Psychiatrists, definitie van “katatonie”, april 2022.

⁽⁵³⁾ WHO, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders* (Klinische omschrijvingen en diagnostische vereisten voor psychische en gedragsstoornissen en neurologische ontwikkelingsstoornissen volgens ICD-11), 2024.

⁽⁵⁴⁾ Gordon Private Hospital, “Bipolar Disorder — Mental health treatment for Bipolar Disorder in Sydney” (Bipolaire stoornis — geestelijke gezondheidszorg voor bipolaire stoornissen in Sydney), website van Gordon Private Hospital, 2024.

Zodra deze tekenen worden geconstateerd of als er een vermoeden bestaat dat iets “niet in orde” is, wordt het inschakelen van een specialist op het gebied van geestelijke gezondheid en een **doorverwijzing sterk aanbevolen**. Een diepgaande beoordeling door een professional in de geestelijke gezondheidszorg kan duidelijk maken of er sprake is van een geestelijke aandoening of dat de symptomen eerder een emotionele stressrespons zijn. De verzoeker heeft in beide gevallen steun nodig, maar de vorm ervan zal verschillen.



Welke interventies middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun kunnen nuttig zijn voor verzoekers met geestelijke aandoeningen?

Zorginterventies vanuit de gemeenschap (niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) bieden grote voordelen voor alle verzoekers en moeten voor iedereen beschikbaar zijn. Ze zijn ook nuttig voor mensen met een gediagnosticeerde geestelijke aandoening. De in dit onderdeel beschreven activiteiten, en met name die welke verband houden met creatieve kunsten, koken en sport, kunnen verzoekers steun bieden bij het omgaan met bepaalde aandoeningen. Mensen met een lichte depressie betrekken bij dergelijke regelmatige activiteiten, kan hun zelfvertrouwen een boost geven en hen helpen om hun dagen beter in te delen.

Het creëren van ruimten om **met anderen contact te zoeken**, ondersteunt de versterking van geestelijke gezondheid en welzijn in het algemeen en beperkt het risico op de ontwikkeling van negatieve copingmechanismen zoals zelfbeschadiging en drugsmisbruik. Stel voor deze groep verzoekers een holistisch pakket met psychosociale steun samen, dat ook het versterken van gezinnen kan omvatten, bijvoorbeeld door het herstellen van familiebanden. Het is van cruciaal belang om jongeren en volwassenen te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun sociale vaardigheden om interpersoonlijke interacties te verbeteren en zo hun verbondenheid met de gemeenschap beter te ondersteunen.

Gerichte zorg (niveau 3 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun): individuele en/of groepscoaching en therapeutische steun kunnen nuttig zijn, met name bij aandoeningen zoals PTSS, depressie en aan drugsgebruik gerelateerde stoornissen. Vul deze zorg aan met psycho-educatie om verzoekers te helpen begrijpen waarom het zorgen voor hun geestelijke gezondheid belangrijk is en wat de voordelen zijn van bepaalde ondersteuningsdiensten.

Gespecialiseerde zorg (niveau 4 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun): verschillende soorten psychotherapeutische interventies kunnen het beheren van een aandoening ondersteunen. In het geval van PTSS kunnen traumagerichte cognitieve gedragstherapie, getuigenistherapie en narratieve exposuretherapie en verschillende soorten medicatie (bv. antidepressiva, anxiolytica) of combinaties van een bepaalde psychotherapie en medicatie worden aanbevolen.



Nederland



In 2016 werd het Veerkracht-project ⁽⁵⁵⁾ gestart door Nidos en het onderdeel ARQ Centrum'45 van het Nationaal Psychotrauma Centrum ⁽⁵⁶⁾, dat in 2007 is opgericht en getroffen en ondersteunt bij het omgaan met stress naast traumatische ervaringen. Het project richtte zich in eerste instantie op Eritrese jongeren, maar werd later uitgebreid naar Syrische en Afghaanse jongeren. Een onderscheidend kenmerk van de interventie is het outreachende karakter ervan, waarbij een therapeut samen met een intercultureel bemiddelaar de jongere bezoekt. De bijeenkomst vindt plaats op een door de jongere gekozen locatie, vaak bij hem thuis, waarbij het voordeel wordt benut dat de therapeut goede connecties heeft met mensen in de directe woonomgeving van de jongere, zoals een jeugdvoogd en woonbegeleider. Om de jongeren te helpen, werden interculturele bemiddelaars aangeworven en getraind in de interventies die cruciaal waren voor de succesvolle introductie en steun aan de therapeuten.



België



De KU Leuven heeft een mogelijkheid gecreëerd voor verzoekers om internationale bescherming en vluchtelingen om een dagbehandeling te verkrijgen die "Traumazorg voor gevluchte jongeren" ⁽⁵⁷⁾ wordt genoemd.

Op verzoek van Fedasil opende het Rode Kruis Vlaanderen voor deze doelgroep een centrum voor intensieve begeleiding van asielzoekers (CIBA) in het opvangcentrum in Sint-Niklaas. Maximaal veertig bewoners kunnen er drie maanden verblijven. Het Rode Kruis in Wallonië biedt ook intensieve steun aan mensen met lichte psychische problemen. De maximumcapaciteit is veertig plaatsen voor gezinnen of alleenstaande mannen/vrouwen. Gedurende drie maanden, eenmaal verlengbaar.

Het POZAH-project ⁽⁵⁸⁾ helpt volwassen verzoekers die een ernstige psychiatrische problematiek hebben en daarom nood hebben aan specifieke en gespecialiseerde behandeling en zorg. Het is een samenwerking tussen Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius en Fedasil. Het doel is maximale integratie in de maatschappij. Zij worden ondersteund door een multidisciplinair team van psychiaters, psychologen, maatschappelijk assistenten, casemanagers, tolken, verpleegkundigen en ervaringsdeskundigen.

⁽⁵⁵⁾ Nidos (voogdij voor vluchtelingen, Nederland), "[Veerkracht-project](#)", NidosinEurope-website, geraadpleegd op 16 augustus 2024.

⁽⁵⁶⁾ ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, "[Onze organisatie](#)", ARQ-website, geraadpleegd op 16 augustus 2024.

⁽⁵⁷⁾ Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, "[Info voor verwijzers — Traumazorg voor gevluchte jongeren](#)", website upckuleuven.be, geraadpleegd op 16 augustus 2024.

⁽⁵⁸⁾ Claus, L., Schouler-Ocak, M., Braakman, M. H., Sabbe, B., Van Beuren, G., Van den Amele, S., "[Unlocking asylum seekers' voices: protocol of a mixed-method clinical study on the use of the cultural formulation interview with asylum seekers in Belgium](#)" (Stemmen van asielzoekers op de voorgrond: protocol van een klinische studie met verschillende methoden over het gebruik van het cultureel-formuleringsinterview met asielzoekers in België), Front Psychiatry, 14: 1156803, 2023.



Verzoekers met een psychotische stoornis zoals schizofrenie

Het is belangrijk om rekening te houden met de culturele en etnische achtergrond van de dienstgebruiker wanneer de verzoeker aan een of meer geestelijke aandoeningen lijdt. De symptomen “kunnen variëren en gevormd worden door gemeenschappelijke culturele idiomen, culturele of persoonlijke geschiedenissen die een prominente rol spelen bij identiteitsvorming en uitgedrukt worden als grandioze ideeën of overtuigingen” ⁽⁵⁹⁾. Een stemmingsverandering wordt in verschillende culturen anders uitgedrukt. Soms worden somatische symptomen aangegeven om een emotionele stresstoestand, zoals “neerslachtigheid”, te beschrijven. Afhankelijk van de cultuur kan het gebruik van symptomen en woorden verschillen. De reden die iemand kan hebben om niet te vertellen dat hij of zij zich depressief voelt en mogelijk hulp nodig heeft, maar liever lichamelijke verklaringen gebruikt om een aandoening ter sprake te brengen, kan te maken hebben met de angst voor stigmatisering.

Tot slot kan inzicht in de aandoening een probleem zijn, evenals stigmatisering. Denk na over de te gebruiken terminologie wanneer u het over geestelijke gezondheid hebt, omdat een verwijzing naar een psycholoog of psychiater kan worden opgevat dat de persoon als “gek” wordt beschouwd en dit kan invloed hebben op de samenwerking tussen de eerstelijnsfunctionaris en de hulpbehoevende verzoeker.



Raadpleeg voor meer informatie over trauma geïnformeerde behandeling: *Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile* (CERDA, Centrum voor deskundigheid in het welzijn en de fysieke gezondheid van vluchtelingen en asielzoekers) ⁽⁶⁰⁾.

Kwetsbare verzoekers en drugsmisbruik

“Onder drugsmisbruik wordt verstaan het schadelijke of gevaarlijke gebruik van psychoactieve stoffen, waaronder alcohol en illegale drugs” ⁽⁶¹⁾ en kans- en gokspelen. Volgens het Europees drugsrapport 2022 (EUDA, voorheen het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD)) ⁽⁶²⁾ liggen de beschikbaarheid en het gebruik van drugs in de EU nog steeds op een hoog niveau.

Hoewel drugsgebruik een breder probleem is, ook binnen de Europese samenleving, lijkt het ook een probleem te zijn voor sommige verzoekers om internationale bescherming. Uit een recent gezamenlijk onderzoek van het EUAA en het EMCDDA ⁽⁶³⁾ bleek dat er consensus bestaat over het feit dat drugsgebruik (en stoornissen als gevolg daarvan) onder verzoekers bij aankomst

⁽⁵⁹⁾ WHO, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders* (Klinische omschrijvingen en diagnostische vereisten voor psychische en gedragsstoornissen en neurologische ontwikkelingsstoornissen volgens ICD-11), 2024, blz. 237; “T. Stompe et al, die groepen patiënten met de diagnose schizofrenie onderzochten in dezelfde gegevensreeks die later door Bauer et al. werd gebruikt. Met behulp van discriminantanalyse stelden zij dat tussen 15 % en 30 % van de onderzochte psychotische symptomatologie in hun onderzoek afhankelijk was van cultuur, 16 % voor hallucinaties in het bijzonder”. Larøi, F. et al, “[Culture and Hallucinations: Overview and Future Directions](#)” (Cultuur en hallucinaties: een overzicht en aanwijzingen voor toekomstig onderzoek), Schizophrenia Bulletin, juni 2014.

⁽⁶⁰⁾ CERDA, *Guide to working with refugees: a trauma-informed approach* (Handleiding voor werk met vluchtelingen: een trauma geïnformeerde aanpak), 2022.

⁽⁶¹⁾ WHO, “[Health topics, Substance Abuse](#)” (Gezondheidsonderwerpen > drugsmisbruik), WHO — African Region-website, geraadpleegd op 12 augustus 2024.

⁽⁶²⁾ EUDA, *Europees Drugsrapport 2022: trends en ontwikkelingen*, 2022.

⁽⁶³⁾ EUAA en EMCDDA, *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.



over het algemeen lager is dan onder de gastpopulatie. Dit kan een weerspiegeling zijn van het drugsgebruik in hun land van herkomst. Het lijkt er echter op dat verzoekers na aankomst in Europa kwetsbaarder zijn voor drugsmisbruik als een negatief copingmechanisme in respons op de complexiteit van migratie en de problemen die zij ervaren. Zo kunnen ze drugs gebruiken om trauma's, werkloosheid, armoede, verlies van familie en sociale steun te verwerken. De beschikbaarheid van drugs kan het gebruik ervan na verloop van tijd doen toenemen, omdat verschillende drugs in Europa makkelijker verkrijgbaar zijn dan in het land van herkomst van de verzoekers.

Drugsgebruik heeft meerdere gevolgen voor de betrokken verzoekers: het schaadt hun lichamelijke en geestelijke gezondheid, heeft een negatieve invloed op hun sociale interacties en verbondenheid, en leidt tot isolement en stigmatisering. Het kan ook negatieve gevolgen hebben voor hun familie en gemeenschap. De impact van stressfactoren na aankomst met betrekking tot het beginnen met drugsgebruik lijkt nog steeds te worden onderschat. Er is een **sterke correlatie tussen trauma en drugsgebruik**. Beginnen met "zelfmedicatie" vanwege gevoelens van verdriet, verlies, schaamte en schuld kan worden beschouwd als een vorm van negatieve coping.

Vooraf jonge, alleenstaande mannen zijn kwetsbaar voor drugsgebruik, net als niet-begeleide minderjarigen, die zich vaak over een langere periode wanhopig en geïsoleerd voelen en extreme verveling ervaren als gevolg van een gebrek aan activiteiten of leeftijdsgenoten om mee te praten. Zij hebben daardoor vaak te maken met sociale problemen, wat leidt tot verdere isolatie. Deskundigen die deelnamen aan het onderzoek van het EUAA en het EUDA, merkten op dat er soms een open drugscene bestaat in de buurt van kampen, wat de toegang tot illegale drugs nog gemakkelijker maakt.



Nederland – motiverende sessies tijdens de ramadan



Voor moslimjongeren is de ramadan een periode van vasten en een tijd om geduldig, nederig en spiritueel te zijn, zuivere gedachten te behouden en de tijd te nemen om na te denken.

Tijdens deze periode wordt er geen alcohol gedronken en worden er geen drugs gebruikt. Dit maakt het een geschikt moment om de functie en rol van drugsgebruik in het leven van veel jongeren te bespreken. Tijdens de ramadan komen jongeren daarom wekelijks bijeen voor discussies. De sessies vinden plaats aan het eind van de dag en worden afgesloten met een *iftar* (de maaltijd waarmee na zonsondergang traditioneel het vasten wordt verbroken). Deze sessies hebben tot doel de interne motivatie voor potentiële gedragsverandering te versterken door middel van:

- bewustmaking van eigen talenten, ambities en doelen;
- verkennen van eigen waarden;
- bewustwording van het contrast tussen het huidige gedrag en de uiteindelijke ambities.

Na de laatste sessie is er gelegenheid voor de geïnteresseerden onder de jongeren om aan een individueel traject te beginnen. Het programma is geïnitieerd door Nidos (jeugdbescherming voor vluchtelingen) en wordt uitgevoerd in samenwerking met het Nederlandse Centraal Orgaan opvang asielzoekers.



Eerstelijnsfunctionarissen die met verzoekers werken, kunnen baat hebben bij extra training, zoals op het gebied van motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken, zodat ze op een zinvolle manier met verzoekers kunnen omgaan.

Coördinatie met lokale zorgfaciliteiten (afkickklinieken) en de beschikbaarheid van tolken en cultureel bemiddelaars met de nodige culturele competentie kunnen het contact met hulpbehoevenden faciliteren. Investeren in de ontwikkeling van interventieprogramma's op korte termijn is vooral nuttig wanneer het gaat om niet-begeleide minderjarigen die problemen kunnen hebben met drugsgebruik. Dergelijke programma's lijken vooral veelbelovend wanneer ze gebaseerd zijn op cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en oplossingsgerichte therapie.



- De EUDA-toolkit bevat nuttige tools en hulpmiddelen voor alle betrokkenen bij het vormgeven van beslissingen, meningen en beleid in Europa met betrekking tot de wetenschappelijk onderbouwde preventie van drugsgebruik ⁽⁶⁴⁾. In de toolkit staat met name: “Preventie heeft meer te maken met een positieve ontwikkeling van kinderen en adolescenten dan met het van de drugs afpraten van adolescenten”.
- Het handboek van de Raad van Europa ⁽⁶⁵⁾, dat tot doel heeft “professionals het inzicht en de middelen te geven die zij nodig hebben om de behoeften van vluchtelingen, migranten en intern ontheemden adequaat te behandelen en erop te reageren in de context van stoornissen door drugsgebruik”. Zie met name hoofdstuk 4 over preventie.
- Het werk op het gebied van “strong families first” door het Bureau van de Verenigde Naties voor drugs- en misdaadbesteding en de Universiteit van Manchester ⁽⁶⁶⁾, ter ondersteuning van getroffen personen en hun ouders.
- Het Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen (VAD) ⁽⁶⁷⁾, dat verschillende belangrijke instrumenten heeft ontwikkeld ter ondersteuning van het werk rond drugsgebruik.
- **Deel III — Toolbox**, onderdeel “Kwetsbare verzoekers en drugsmisbruik”.

Tot slot is het van cruciaal belang dat het hoger management van een opvangfaciliteit het drugsgebruik aanpakt. Er is een verschil tussen het aanpakken van drugsgebruik door te zorgen dat degenen die worden opgevangen, minder risico lopen om dergelijk gedrag te vertonen en hen te ondersteunen met een sterk en geïntegreerd pakket aan geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, en het simpelweg duidelijk maken dat drugs niet zijn toegestaan in de opvangsetting in kwestie en een sanctiesysteem in te voeren. Hoewel in bepaalde situaties van individueel en/of collectief gevaar grenzen moeten worden gesteld, is in de meeste situaties een op de behoeften gebaseerde aanpak waarbij de verzoeker centraal staat en de respons op de getroffen persoon wordt afgestemd, van vitaal belang.

⁽⁶⁴⁾ EUDA, “[Prevention toolkit](#)” (Preventietoolkit), bijgewerkt op 28 maart 2023.

⁽⁶⁵⁾ Raad van Europa, [Intercultural Responses to drug-related challenges for refugees, migrants and IDPs: Handbook for professionals working in the field of addictions with refugees, migrants, and internally displaced persons](#) (Interculturele responsen op drugsgerelateerde uitdagingen voor vluchtelingen, migranten en intern ontheemden: handboek voor vakmensen op gebied van verslavingen onder vluchtelingen, migranten en intern ontheemden), 2022.

⁽⁶⁶⁾ Bureau van de Verenigde Naties voor drugs- en misdaadbesteding en de Universiteit van Manchester, [Caring for your child in crisis situations](#) (Zorgen voor uw kind in crisissituaties), 2020.

⁽⁶⁷⁾ Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), “[Werken rond alcohol en drugs met asielzoekers en vluchtelingen](#)”, 7 maart 2019.

Slachtoffers van foltering

Foltering en andere vormen van onmenselijke en vernederende behandeling en bestraffing worden door eerstelijnsfunctionarissen vaak geassocieerd met ernstige lichamelijke pijn en zichtbare verwondingen. Psychische foltering en mishandeling zoals vernedering, slaaponthouding, blootstelling aan schijn- en echte executies, en andere gruwelijke daden laten echter emotionele littekens achter. Als de gevolgen van dergelijke foltering en mishandeling niet met behulp van revalidatie worden aangepakt, kunnen ze een langdurige impact hebben op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het welzijn van de slachtoffers. De nasleep van foltering heeft niet alleen invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de slachtoffers, maar kan ook een rol spelen in hoe hun familieleden zich voelen. De impact kan leiden tot negatieve coping in zowel het individu als het gezin en kan hun mogelijkheden tot herstel beperken.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van enkele mogelijke signalen en gevolgen van foltering voor personen ⁽⁶⁸⁾.

Veel voorkomende signalen bij slachtoffers van foltering	
Psychologisch	Symptomen zoals flashbacks, nachtmerries, angst, slapeloosheid, vermoeidheid, een verminderd gevoel van eigenwaarde en overlevingsschuld; psychiatrische stoornissen zoals depressie en PTSS. Vooral belangrijk in de context van seksuele foltering is dat gedwongen naaktheid ernstige gevolgen heeft voor de geestelijke gezondheid, aangezien iemand nooit zo kwetsbaar en hulpeloos is als wanneer hij of zij naakt is. Bedreigingen van verlies van mannelijkheid en het daaruit voortvloeiende verlies van respect in de samenleving kunnen angst oproepen. Voor vrouwen kunnen de risico's van zwangerschap of de angst voor sociale stigmatisering rond het verlies van maagdelijkheid ook erg belangrijk zijn ⁽⁶⁹⁾ .
Sociaal en gedragsmatig	• uitdagingen op het gebied van sociale interacties; • verstoringen in huwelijks- en familiebanden; • onvermogen om te vertrouwen; • teruggetrokkenheid.
Lichamelijk	Tekenen zijn onder andere "littekens, hoofdpijn, spier- en skeletpijn, voetpijn, gehoorverlies, gebitspijn, visuele problemen, buikpijn, cardiovasculaire/respiratoire problemen, seksuele problemen, chronische beperkingen, verwondingen aan gewrichtsbanden, neurologische schade" ⁽⁷⁰⁾ en seksueel overdraagbare aandoeningen.
Cognitief	Intrusieve gedachten of herinneringen aan de foltering, concentratieproblemen, verwarring, desoriëntatie en slecht geheugen of geheugenverlies.

⁽⁶⁸⁾ Center for Victims of Torture, "[Effects of torture](#)" (Effecten van foltering), 25 augustus 2023.

⁽⁶⁹⁾ Bureau van de speciale vertegenwoordiger en coördinator van de OVSE voor de bestrijding van mensenhandel, [Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of Ill-treatment](#) (Mensenhandel die gelijkstaat aan foltering en andere vormen van mishandeling), Occasional Papers, nr. 5, 2013.

⁽⁷⁰⁾ Center for Victims of Torture, "[Effects of torture](#)" (Effecten van foltering), 25 augustus 2023.

Regelen van steun voor slachtoffers van foltering

Uit een door het EUAA opgesteld overzichtsverslag over slachtoffers van foltering ⁽⁷¹⁾ blijkt dat verzoekers en slachtoffers van foltering hun ervaringen en behoeften relatief laat of helemaal niet onthullen. De onthulling vindt vaak pas plaats tijdens het persoonlijk onderhoud als onderdeel van de asielprocedure.

Psycho-educatie en tijdige en relevante **informatievoorziening** over hoe toegang te krijgen tot gespecialiseerde diensten, waaronder revalidatie, zijn belangrijk. Bovendien kan een humane en empathische aanpak tijdens de onderzoeksprocedure, waaronder tijdens het persoonlijk onderhoud, het vermogen en de bereidheid van slachtoffers om naar voren te komen, vergroten.

Zorg tijdens het asieltraject voor meerdere momenten waarop potentiële slachtoffers van foltering zich kunnen uiten, ook bij aankomst. Het kan daarom nuttig zijn om bij een initieel medisch onderzoek vragen te stellen die een indicatie kunnen geven van ervaringen met foltering.

Farmacologische behandeling, fysieke revalidatie en psychotherapie via **gespecialiseerde zorg** (niveau 4 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) kunnen nuttig zijn voor slachtoffers, maar ook **getuigenistherapie** (niveaus 2-3), een korte interventie die bedoeld is om het welzijn van slachtoffers van foltering en georganiseerd geweld te verbeteren, heeft veelbelovende resultaten laten zien. Deze behandeling stelt slachtoffers in staat om hun verhaal te vertellen terwijl ze psychotherapeutische steun en steun vanuit de gemeenschap verkrijgen. Zie onderdeel [Voorbeelden van steuninterventies vanuit de gemeenschap](#).

Voorbeelden van gespecialiseerde medische interventies voor **slachtoffers van foltering met chronische pijn** en andere bepaalde vormen van pijn zijn reumatologische en neurologische zorg met verschillende vormen van pijnbeheersing en revalidatieprogramma's. De doeltreffendheid van dergelijke steun is nog duidelijker wanneer wordt gezorgd voor een **gecombineerde behandeling** (gespecialiseerde zorg en steun vanuit de gemeenschap).

Informatie aan verzoekers en vermoedelijke slachtoffers van foltering over de mogelijkheid om deel te nemen aan een **medisch-juridisch-forensische beoordeling** (niveau 4 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) in verband met de ervaring met foltering, indien dit relevant is voor het onderzoek van hun asielverzoek, is ook belangrijk en hun recht. Vertrouwelijkheid en empathie bij het omgaan met dergelijke verzoekers zijn van cruciaal belang. Zie voor meer informatie het herziene **Protocol van Istanbul** ⁽⁷²⁾.

Het kan nuttig zijn om binnen een autoriteit **getrainde contactpersonen te benoemen** die deskundig zijn op het vlak van foltering, zodat de specifieke behoeften van de slachtoffers tijdig en adequaat kunnen worden opgevolgd. Dit is het geval voor beide opvangsettings en is ook relevant voor de beslissingsautoriteiten in het kader van het persoonlijk onderhoud.

⁽⁷¹⁾ EUAA, *Victims of Torture – Identification, support and examination of claims* (Slachtoffers van foltering — Identificatie, ondersteuning en onderzoek van claims), maart 2023.

⁽⁷²⁾ UNHCHR, *Istanbul Protocol – Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – Professional training series No. 8/Rev. 2* (Protocol van Istanbul — Handboek betreffende het effectief onderzoeken en documenteren van foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing — beroepsopleidingsserie nr. 8/rev. 2), 2022.



Verzoekers die om **reumatologische zorg** ⁽⁷³⁾ vragen, hebben vaak pijn in de wervelkolom en er is geconstateerd dat velen van hen een geschiedenis van foltering hebben. Het is van cruciaal belang om emotionele problemen op te lossen voordat er fysieke doelen in hun revalidatie worden gesteld.

Psychologische revalidatieprogramma's met onder andere **ontspanningstechnieken** hebben **positieve resultaten** laten zien bij het behandelen van aanhoudende pijn, het verbeteren van het functioneren en het verminderen van psychisch leed en angst. Het bieden van een holistische benadering van revalidatie is ook cruciaal om het risico op zelfmedicatie te verminderen (bv. het gebruik van tramadol), waarvan het problematische gebruik door deskundigen in sommige EU+-landen is vastgesteld. Indien mogelijk kan het betrekken van de familieleden van een slachtoffer van foltering de familiebanden versterken, stigmatisering verminderen en genezing stimuleren. Hoewel medische steun in combinatie met het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun aan slachtoffers van foltering van cruciaal belang is voor hun hersteltraject, zijn verantwoording en rechtspleging even belangrijk om hun revalidatie te ondersteunen.

Belangrijke aandachtspunten met betrekking tot kinderen

Foltering wordt vaak besproken in de context van volwassen verzoekers om internationale bescherming, maar kinderen kunnen er ook door worden getroffen. Ze kunnen dit rechtstreeks ervaren wanneer ze gefolterd worden of onrechtstreeks wanneer ze gedwongen worden om getuige te zijn van dergelijke daden tegen familieleden. Foltering kan een verstorend effect hebben op het ontwikkelingsproces van een kind, niet alleen psychisch en emotioneel, maar ook lichamelijk en sociaal. De impact en responsen kunnen verschillen afhankelijk van de leeftijd en cognitieve vaardigheden van het kind, de ondersteunende omgeving en de duur van de blootstelling.

Kinderen vertonen misschien geen herinneringen aan foltering, maar kunnen wel tekenen van angst, prikkelbaarheid of een gevoel van waakzaamheid vertonen. Ook kinderen kunnen PTSS-symptomen ontwikkelen, vergelijkbaar met volwassenen. Adolescenten kunnen moeite hebben met het beheersen van emoties en gedachten, en relationele en gedragsproblemen vertonen. Ze kunnen echter ook terugvallen ⁽⁷⁴⁾ naar een eerder ontwikkelingsniveau en eerder verworven vaardigheden verliezen (bv. enuresis).

Kinderen die alarmerende symptomen vertonen die erop wijzen dat zij direct of indirect het slachtoffer van foltering zijn geweest, moeten worden verwezen naar gespecialiseerd ondersteunend personeel en worden beoordeeld en behandeld door getrainde professionals in de geestelijke gezondheidszorg. Indien mogelijk moeten vertrouwde familieleden bij het proces worden betrokken en worden ondersteund door ouderschapsbegeleiding. Interventies moeten zo vroeg mogelijk worden gestart om de verdere ontwikkeling van de effecten van trauma te voorkomen en de veerkracht van het kind te vergroten ⁽⁷⁵⁾.



- European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture, *Refugee survivors of torture in Europe – Towards positive public policy and health outcomes* (Vluchtelingen in Europa die foltering hebben overleefd — Op weg naar een positief regeringsbeleid en gezondheidsresultaten), 2018.
- EUAA, *Victims of Torture – Identification, support and examination of claims* (Slachtoffers van foltering — Identificatie, ondersteuning en onderzoek van claims), maart 2023.
- Europees migratienetwerk, *Ad-Hoc Query on 2023.31 Practices and challenges in identifying victims of torture and ill-treatment in the context of international and temporary protection* (Ad-hocvraag over 2023.31 Werkwijzen en uitdagingen bij de identificatie van slachtoffers van foltering en mishandeling in de context van internationale en tijdelijke bescherming), 2023
- Voor meer inzicht in een holistische hulpverlening aan slachtoffers van foltering, zie International Rehabilitation Council for Torture Victims, *Strategy 2022-2025* (Strategie 2022-2025), 2021.

⁽⁷³⁾ Frank, A. O., De Souza, L. H. en Frank, C. A., "[Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic](#)" (Nekpijn en beperkingen: een dwarsdoorsnedeonderzoek van de demografische en klinische kenmerken van nekpijn in een reumatologische kliniek), International Journal of Clinical Practice, vol. 59, blz. 173-182, 2005.

⁽⁷⁴⁾ Unicef, *Psychological First Aid for children, adolescents and families experiencing trauma – A Guide for First Responders* (Psychologische eerste hulp voor kinderen, adolescenten en families met trauma's — een handleiding voor eerstelijnsfunctionarissen), 2021.

⁽⁷⁵⁾ UNHCHR, *How can children survive torture?* (Hoe kunnen kinderen foltering overleven?), 2016.

Verzoekers met suïcidale gedachten

In bepaald onderzoek ⁽⁷⁶⁾ wordt de term “fatale wanhoop” gebruikt om “het verhoogde risico op suicide bij [verzoekers] te beschrijven dat te wijten is aan een combinatie van beperkte toegang tot reguliere diensten, financiële steun, cultureel veilige gezondheidszorg en arbeidsrechten” ⁽⁷⁷⁾. Daarin wordt een aanpak op basis van volksgezondheid voorgesteld om psychisch leed en suïcidaliteit bij asielzoekers aan te pakken, waarbij de nadruk wordt gelegd op onmiddellijke steun van professionals in de geestelijke gezondheidszorg en waar van toepassing succesvolle hervestiging wordt gefaciliteerd. Zelfdoding en zelfbeschadiging komen ook veel voor bij verzoekers om internationale bescherming en andere onderdanen van derde landen die wachten op uitzetting. Om het risico op zelfbeschadiging, waaronder suïcidale gedachten, te beperken, is het nuttig om een screening van het risico op suicide uit te voeren.



Welke waarschuwingssignalen kunnen duiden op suïcidale gedachten?

Eerstelijnsfunctionarissen moeten letten op de waarschuwingssignalen in de volgende niet-limitatieve lijst.

Waarschuwingssignalen die kunnen duiden op suïcidaliteit

- **Praten over suicide** en uitspraken als “Ik ga zelfmoord plegen”, “Ik wou dat ik dood was” of “Ik wou dat ik niet geboren was” kunnen indicatoren zijn dat de verzoeker van plan is zichzelf iets aan te doen. Het aangeven van een doodswens moet serieus worden genomen.
- **Verlies van hoop** met betrekking tot hun situatie (wachten op een beslissing over hun verzoek om internationale bescherming) en toegenomen bereidheid om middelen te gebruiken (voornamelijk alcohol/cannabis).
- **Hamsteren** van pillen, opslaan van scheermesjes, interesse tonen in andere wapens (messen, pistolen enz.) en proberen dergelijke dingen te bemachtigen.
- **Zich terugtrekken en afstand nemen** van vrienden, familie en andere sociale contacten en stoppen met hobby's enz.
- Toename van **stemmingswisselingen**, extreme pieken en dalen, betrokkenheid bij riskant gedrag en algemene neigingen tot zelfbeschadiging.
- **Obsessie met de dood**, sterven en/of geweld.
- **Veranderingen in eet- en slaappatronen**, zoals verminderde eetlust en een algemeen slaapttekort.
- Praten over **het opstellen van een testament** of het verkopen/weggeven van de weinige bezittingen die iemand heeft.
- **Veranderen** van hun manier van omgaan met anderen en veranderen van persoonlijkheid.
- Zeggen dat **binnenkort niemand meer de moeite hoeft te nemen** om voor hen te zorgen en afscheid nemen van familie en vrienden ⁽⁷⁸⁾.

⁽⁷⁶⁾ Procter, N. G., Kenny, A. M., Eaton, H., Grech, C., “[Lethal hopelessness: Understanding and responding to asylum seeker distress and mental deterioration](#)” (Fatale wanhoop: leed en geestelijke aftakeling van asielzoekers begrijpen en erop reageren), 2017.

⁽⁷⁷⁾ Laughton, F., “[About Suicide Screening, Referral, and Imminent Harm in Washington State, 3 units \(325\)](#)” (Over het screenen op zelfdoding, doorverwijzingen en dreigende schade in de staat Washington), 2024, blz. 13, onder vermelding van Ingram, J., Lyford, B., McAtamney, A., et al. (2022), “Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff” (Suicidepreventie bij vluchtelingen en asielzoekers: een kort literatuuroverzicht over de rol van suicidepreventietrainingen voor zorg- en ondersteunend personeel), International Journal of Mental Health Systems 16, art. 24.

⁽⁷⁸⁾ Aangepast op basis van informatie verstrekt door de Mayo Clinic, “[Suicide: What to do when someone is thinking about suicide](#)” (Zelfdoding: wat te doen wanneer iemand aan zelfdoding denkt), 12 augustus 2023.



Regelen van steun voor verzoekers met suïcidale gedachten

In het algemeen kan worden gesteld dat met **vroege interventie geestelijke stoornissen en suïcide** onder verzoekers kunnen worden voorkomen ⁽⁷⁹⁾.

Daarom kan het zo snel mogelijk strategisch betrekken van **alle** verzoekers in het asiel- en opvangtraject bij activiteiten vanuit de gemeenschap (zie hoofdstuk [Voorbeelden van steuninterventies vanuit de gemeenschap](#) als onderdeel van deze gids en niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) de veerkracht stimuleren. Om psychologische stress en het risico op suïcide bij verzoekers te verminderen, moeten verzoekers **informatie** krijgen over de diensten die voor hen beschikbaar zijn, maar ook over zaken die hun leven in de nieuwe omgeving overzichtelijker kunnen maken, zoals informatie over de plaatselijke cultuur, waarden en manieren om zich in het gastland in kwestie te gedragen enz. Culturele competentie is van belang voor verzoekers om zich meer bereid en op hun gemak te voelen om aan een integratieproces te beginnen en zich aan hun nieuwe situatie aan te passen.

Daarbij moeten **eerstelijnsfunctionarissen** ook in staat worden gesteld en worden uitgerust om:

- bepaalde waarschuwingssignalen te herkennen (zie hierboven);
- psychologische eerste hulp te verlenen;
- nauwkeurige informatie te verstrekken over waar hulpbehoevende verzoekers terecht kunnen, en
- toegang te krijgen tot informatie over partners waarnaar kan worden doorverwezen voor meer gerichte of gespecialiseerde steun (niveaus 3-4 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) voor een verzoeker in nood.

Ook de volgende punten zijn belangrijk:

- suïcidepreventietraining is veelbelovend gebleken bij het verbeteren van het vermogen om suïcidaliteit te begrijpen, te herkennen en te beheren bij verzoekers met suïcidale gedachten of psychisch leed ⁽⁸⁰⁾;
- gatekeepertraining ⁽⁸¹⁾ is een integraal onderdeel van een uitgebreide aanpak van suïcidepreventie en is doeltreffend gebleken bij andere bevolkingsgroepen;
- de aanwezigheid van getrainde specialisten op het gebied van interventies voor suïcidepreventie ⁽⁸²⁾ kan suïcidaliteit bij mensen in nood verminderen; dergelijke training moet gericht zijn op culturele geschiktheid, het gebruik van tolkdiensten en de voordelen van het integreren van culturele of spirituele diensten en groepen naast de reguliere medische en psychologische diensten om op een effectieve manier aan suïcidepreventie te doen;
- het is belangrijk dat ondersteunende medewerkers gevoelige taal gebruiken en over culturele competentie beschikken;
- het opnemen van feitelijke casestudy's en rollenspellen in suïcidepreventietraining voor zorgmedewerkers die met verzoekers werken, kan hun vertrouwen en vermogen om met suïcidegevaar gepaard gaand psychisch leed aan te pakken, vergroten; de aanwezigheid van zorgmedewerkers in opvangfaciliteiten en andere ondersteunende medewerkers die nauw contact hebben met verzoekers, kan helpen bij het voorkomen van incidenten door vroegtijdige herkenning van tekenen van suïcidaliteit;
- het is weliswaar van cruciaal belang om eerstelijnsfunctionarissen voor te bereiden op kritieke incidenten ⁽⁸³⁾ en op hoe ze met dergelijke incidenten, waaronder suïcide, moeten omgaan, maar door ze bewust te maken van het feit dat niet alle mogelijk suïcidale verzoekers "gered" kunnen worden en het belang om realistisch te zijn, kan bij eerstelijnsfunctionarissen de stress worden verminderd.



- UNHCR, *Planning for prevention and risk mitigation of suicide in refugee settings* (Preventie en risicobeperking van zelfdoding onder vluchtelingen plannen), praktijkversie, 2023.
- IASC, *Addressing Suicide in Humanitarian Settings* (Suïcide in humanitaire situaties aanpakken), 2022.
- Zie [Deel III — Toolbox](#) voor meer informatie over verzoekers en het risico op suïcide.

⁽⁷⁹⁾ Robinson, J., "[Early intervention and suicide prevention](#)" (Vroege interventie en suïcidepreventie), *Early Intervention in Psychiatry*, 2008, vol. 2, nr. 3, blz. 119-211; Weine, S. M., "[Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement](#)" (Ontwikkeling van preventieve geestelijke gezondheidszorginterventies voor gevluchte families tijdens hervestiging), *Family Process*, 2011, vol. 50, nr. 3, blz. 410-430.

⁽⁸⁰⁾ Ferguson, M., et al., "[Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals](#)" (Suïcidepreventietraining — de houding en het zelfvertrouwen van Australische zorg- en welzijnsmedewerkers op het platteland verbeteren), National Library of Medicine, 2018.

⁽⁸¹⁾ BMC Psychiatry, "[Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention](#)" (Korte gatekeepertraining voor suïcidepreventie in een etnisch minderheidsbevolking: een gecontroleerde interventie), 2016, vol. 16, blz. 1-9.

⁽⁸²⁾ Ingram, J., Lyford, B., McAtamney, A., et al., "[Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff](#)" (Suïcidepreventie bij vluchtelingen en asielzoekers: een kort literatuuroverzicht over de rol van suïcidepreventietrainingen voor zorg- en ondersteunend personeel), *International Journal of Mental Health Systems* 16, 24, 2022.

⁽⁸³⁾ 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.

Verzoekers en gendergerelateerd geweld

De WHO schat dat “wereldwijd bijna een op de drie vrouwen (30 %) slachtoffer is geweest van fysiek en/of seksueel geweld door een partner of niet-partner of beide” ⁽⁸⁴⁾. Niet alleen vrouwen lopen risico: ook kinderen en personen met diverse SOGIESC, mannen, of personen met een lichamelijke of cognitieve beperking kunnen risico lopen.

Het IASC definieert gendergerelateerd geweld als:

een overkoepelende term voor elke schadelijke handeling die tegen iemands wil wordt gepleegd en die gebaseerd is op sociaal toegeschreven (d.w.z. gender) verschillen tussen mannen en vrouwen. Hieronder vallen handelingen waarmee lichamelijk, seksueel of psychisch letsel of leed wordt toegebracht, bedreigingen met dergelijke handelingen, dwang, en andere vormen van vrijheidsberoving. Deze handelingen kunnen zowel in het openbaar als in de privésfeer plaatsvinden. ⁽⁸⁵⁾

Gendergerelateerd geweld is een algemeen probleem, maar in situaties van oorlog, langdurige onveiligheid, natuurrampen en gedwongen ontheemding lopen de getroffen bevolkingsgroepen een verhoogd risico. Bepaalde groepen verzoekers om internationale bescherming met een onduidelijke wettelijke status kunnen echter in een nadelige positie terechtkomen door afhankelijkheid als gevolg van een gebrek aan financiële middelen, taalvaardigheden of bestaande bijzondere behoeften.

De vijf belangrijkste onderling verbonden soorten gendergerelateerd geweld ⁽⁸⁶⁾ zijn lichamelijk, psychisch, seksueel, sociaal-economisch en verbaal (met inbegrip van haatzaaiende uitlatingen) geweld.

Impact van de verschillende soorten gendergerelateerd geweld op een persoon	
Psychologisch	Symptomen zoals angst, flashbacks/nachtmerries, extreme schuld- en schaamtegevoelens en suicidaliteit. Psychiatrische stoornissen zoals depressie, PTSS, en alcohol- en drugsmisbruik.
Sociaal en gedragsmatig	• verstoringen in huwelijks- en familiebanden en/of geïsoleerd raken van de familie/gemeenschap, vooral wanneer een vrouw zwanger raakt door verkrachting; het verlies van maagdelijkheid kan een bijkomende reden zijn waarom overlevenden worden verstoten; • gedwongen huwelijk met de persoon die het seksuele geweld heeft gepleegd, wat kan leiden tot voortzetting van huiselijk geweld na aankomst in Europa; • onvermogen om te vertrouwen; • promiscuïteit; • zelfbeschadiging; • teruggetrokkenheid.
Lichamelijk	Ongewenste zwangerschappen, complicaties van een onveilige abortus, seksuele opwindingsstoornis bij vrouwen of impotentie bij mannen en seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder hiv, maar ook gevolgen voor het neurologische, gastro-intestinale, spier-, urineweg- en voortplantingssysteem kunnen een gevolg zijn, eetstoornissen, zelfbeschadiging (snijden).
Cognitief	Concentratieproblemen, verwardheid en slecht geheugen of geheugenverlies.
Problemen bij slachtoffers van mensenhandel	• geslotenheid en onwil om over zichzelf of hun behoeften te praten uit angst voor repercussies; • sterke afhankelijkheid van bepaalde mensen, niet bereid om zelf beslissingen te nemen; • aanwezigheid van of pogingen tot het verbergen van bendetatoeages; • het bezitten van dure voorwerpen zoals mobiele telefoons of kleding; • minderjarige verzoekers die zich ouder voordoen dan ze zijn.

⁽⁸⁴⁾ WHO, “[Violence against women](#)” (Geweld tegen vrouwen), 2024.

⁽⁸⁵⁾ IASC, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery](#) (Richtlijnen voor integratie van interventies tegen gendergerelateerd geweld in het humanitaire optreden: vermindering van risico's, stimulatie van weerbaarheid en hulp bij herstel), Global Protection Cluster, 2015, blz. 5.

⁽⁸⁶⁾ Raad van Europa, “[Types of gender-based violence](#)” (Soorten gendergerelateerd geweld), internationale website RvE, geraadpleegd op 30 augustus 2024.

Regelen van steun voor verzoekers die te maken hebben gehad met gendergerelateerd geweld

Het onthullen van ervaringen met gendergerelateerd geweld, vooral geweld door familieleden of partners en seksueel geweld, kost tijd. Het is van cruciaal belang om tijd en aandacht te besteden aan het opbouwen van een goede vertrouwensband.

Voor sommige verzoekers kunnen het geweld, de uitbuiting en het misbruik die ze thuis hebben ervaren, de reden zijn geweest om naar Europa te vertrekken en er een veilig toevluchtsoord te zoeken. Deze ervaringen kunnen het belangrijkste onderdeel zijn van hun verzoek om internationale bescherming. Psychische steun om met dergelijke ervaringen uit het verleden om te gaan, kan voor sommigen van essentieel belang zijn. Anderen kunnen tijdens de doorreis en/of in gastlanden te maken hebben gehad met gendergerelateerd geweld, waarvoor ook aandacht en steun nodig is. Er kunnen verschillende interventies nodig zijn (zo heeft iemand die in een opvangfaciliteit is verkracht, onmiddellijk medische follow-up nodig en moet de politie erbij betrokken worden).

Eerstelijnsfunctionarissen die zijn aangesteld om zich te richten op gendergerelateerd geweld, moeten zich vertrouwd maken met informatie over het land van herkomst en doorreis van de bevolkingsgroepen waarmee zij werken. Dit helpt om te begrijpen of in het land of de landen in kwestie:

- seksueel en gendergerelateerd geweld veel voorkomt;
- geweld als gevolg van gewapende conflicten wijdverspreid is.

Dit kan helpen om gerichtere vragen te stellen en de verzoeker op een gevoelige manier steun te bieden. Een dergelijke aanpak kan zelfs in een vroege fase van het asieltraject doeltreffender zijn. Deze kennis kan ook van belang zijn om steun te verlenen aan degenen die werken met de beslissingsautoriteiten ⁽⁸⁷⁾.

Wanneer een tolkdienst nodig is, is het bieden van een keuze altijd een goede praktijk, ongeacht de kwetsbaarheid of mogelijke bijzondere behoefte, maar vooral van essentieel belang wanneer seksueel geweld wordt vermoed.

Aanvullende aandachtspunten:

- **psycho-educatie** en het verstrekken van de nodige informatie over het belang van onthulling, zodat de juiste medische en psychische zorg kan worden geboden, zijn van cruciaal belang; met name wanneer seksueel misbruik in het gastland heeft plaatsgevonden en het slachtoffer nog steeds baat zou kunnen hebben bij postexpositieprofylaxe of de morning-afterpil om zwangerschap te voorkomen, twee medicijnen die beide binnen 72 uur na het misbruik moeten worden toegediend;
- een humane aanpak waarin slachtoffers/overlevenden centraal staan ⁽⁸⁸⁾ en die vertrouwelijkheid garandeert, helpt de bereidheid van getroffen personen om zich te uiten;
- **medische hulp** door een specialist om mogelijke lichamelijke en psychiatrische gevolgen te onderzoeken (bv. gynaecoloog, kinderarts, uroloog, psychiater of klinisch psycholoog) en, afhankelijk van de behoefte en de context, individuele psychotherapie (niveau van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) kunnen nodig zijn bij de holistische steun van slachtoffers van seksueel geweld;
- **dankzij groepscounseling** (niveau 3 van de piramide van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) kunnen overlevenden zich realiseren dat ze niet alleen staan in zulke ervaringen en dat er ruimte is voor hoop dat ze na zo'n ervaring verder kunnen;
- **vanuit de gemeenschap geleide inspanningen** (niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun), zoals ontspanningsoefeningen of creatieve activiteiten, kunnen het herstel ondersteunen;
- **het creëren van veilige ruimten** ⁽⁸⁹⁾ ⁽⁹⁰⁾ waar vrouwen en meisjes elkaar kunnen ontmoeten, met elkaar kunnen communiceren, contacten kunnen leggen en waar nodig counseling kunnen verkrijgen;
- slachtoffers/overlevenden in contact brengen met **juridisch advies/juridische diensten**;
- waar nodig zorgen voor toegang tot **beschermende opvang of** een safehouse, waar verschillende groepen overlevenden van gendergerelateerd geweld (alleenstaande vrouwen, vrouwen met kinderen, verzoekers met diverse SOGIESC) kunnen worden ondergebracht.

De leidende beginselen bij het werk met overlevenden van gendergerelateerd geweld zijn: respect, non-discriminatie, zelfbeschikking en waardigheid, vertrouwelijkheid, veiligheid en beveiliging. Het is belangrijk dat goedgetrainde politieagenten betrokken kunnen zijn bij de steun aan overlevenden van gendergerelateerd geweld. Vertrouwen in de autoriteiten en met name in de politie kan een probleem zijn voor slachtoffers/overlevenden ⁽⁹¹⁾. Raadpleeg de IASC-richtlijnen voor meer informatie over de integratie van interventies op het gebied van gendergerelateerd geweld in humanitaire actie ⁽⁹²⁾.

⁽⁸⁷⁾ Hof van Justitie van de Europese Unie, arrest van 20 april 2023, *WS/Intervyuirasht organ na Darzhavna agentsia za bezhantsite pri Ministerskia savet, derde partij: Predstavitelstvo na Varhovnia komisar na Organizatsiyata na obedinenite natsii za bezhantsite/Bulgarije*, zaak C-621/21, EU:C:2023:314.

⁽⁸⁸⁾ IASC, *IASC Definition & Principles of a Victim/Survivor Centered Approach* (Definitie en beginselen van het IASC voor een aanpak waarbij slachtoffers/overlevenden centraal staan), 2023.

⁽⁸⁹⁾ EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox ter ondersteuning van het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun*, 2024, onderdelen "Werken met kwetsbare verzoekers" en "Kindvriendelijke ruimten en veilige ruimten voor vrouwen en meisjes".

⁽⁹⁰⁾ EUAA, *Protecting women and girls in the asylum procedure* (Bescherming van vrouwen en meisjes in de asielprocedure), informatieblad 24, juni 2024.

⁽⁹¹⁾ Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten (FRA), *Underpinning victims' rights* (Verankering van de rechten van slachtoffers), februari 2023.

⁽⁹²⁾ IASC, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery* (Richtlijnen voor integratie van interventies tegen gendergerelateerd geweld in het humanitaire optreden: vermindering van risico's, stimulatie van weerbaarheid en hulp bij herstel), 2015.



België

Naar schatting heeft 58 % van de vrouwelijke migranten en ongeveer 38 % van de mannelijke migranten die in Europa aankomen, te maken gehad met geweld ⁽⁹³⁾. Daarom is het belangrijk om een geïntegreerde en holistische aanpak te hanteren, van het vaststellen van behoeften tot dienstverlening met zinvol casemanagement. De zorg kan forensische, medische en psychische zorg omvatten. Er werd een project opgezet en uitgevoerd ter bevordering van inclusieve holistische zorg voor migrantenslachtoffers van seksueel geweld (INHeRE).

Het INHeRE-project ⁽⁹⁴⁾, gekoppeld aan het Internationaal Centrum voor Reproductieve Gezondheid België (ICRH België), dat een multidisciplinair onderzoeksinstituut is binnen de Universiteit van Gent, heeft de volgende nuttige tools geproduceerd ⁽⁹⁵⁾.



Zweden

De Zweedse migratiedienst maakt deel uit van het samenwerkingsforum *National Method Support against Prostitution and Human Trafficking* ⁽⁹⁶⁾, dat wordt gecoördineerd door het Zweedse agentschap voor gendergelijkheid. Methodische steun is een strategisch hulpmiddel voor het ontwikkelen en stroomlijnen van samenwerking ter bestrijding van mensenhandel.

Enkele voorbeelden zijn mensenhandel voor seksuele doeleinden, het verwijderen van organen, oorlogsdienst, dwangarbeid of andere activiteiten die mensen in een kwetsbare situatie plaatsen.

De samenwerkende autoriteiten zijn het Zweeds agentschap voor gendergelijkheid, de Zweedse migratiedienst, de Zweedse politiedienst, gemeentelijke sociale diensten en het Zweeds Openbaar Ministerie.

⁽⁹³⁾ ICRH België, *Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence (INHeRE)* (Inclusieve holistische zorg voor migranten die slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld (INHeRE)), 1 november 2019 - 31 oktober 2021.

⁽⁹⁴⁾ Het INHeRE-project werd uitgevoerd tussen 1 november 2019 en 31 oktober 2021. Het project heeft verschillende tools ontwikkeld om eerstelijnsfunctionarissen te ondersteunen bij het verlenen van zorg. Dit omvatte zorg voor verzoekers die slachtoffer waren van mensenhandel, mensen met diverse SOGIESC en slachtoffers van seksueel geweld. ICRH België, *"Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence (INHeRE)"* (Inclusieve holistische zorg voor migranten die slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld (INHeRE)), ICRHB-website, geraadpleegd op 10 september 2024.

⁽⁹⁵⁾ Zie Lamonaca, S., Vanhoutte, K., Linthout, L., De Schrijver, L., Clarke, V., Correia, R., Keygnaert, I., *Good practice tool for police hearings with migrant, applicant for international protection, refugee (MAR), trafficked, and LGBT+ victims of sexual violence* (Praktijkinstrument voor politieverhoren met migranten, verzoekers om internationale bescherming, vluchtelingen, slachtoffers van mensenhandel en lhbt+ die slachtoffers van seksueel geweld zijn), 2021; Keygnaert, I., Linthout, L., *Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives* (Triage-instrument voor identificatie, zorg en doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld in Europese asielopvang- en huisvestingsplaatsen), 2021; Verelst, A., Szelei, N., Clarke, V., Boychenko, O., Linthout, L., Keygnaert, I., *Safe reporting framework for migrant victims of sexual violence* (Veilig rapportagekader voor migranten die slachtoffers zijn van seksueel geweld), 2021; PAG ASA, payoke, SÜRYA, *Je verblijft in België, je hebt niet de Belgische nationaliteit en je bevindt je in enkele van deze situaties*, 2009, dat vermoedelijke slachtoffers van mensenhandel van informatie voorziet; *PAG-ASA*, een maatschappelijke organisatie dat slachtoffers van mensenhandel ondersteunt, met name het onderdeel over slachtofferhulp.

⁽⁹⁶⁾ Zweedse migratiedienst, *"What is the Swedish Migration Agency doing to combat abuse and crime?"* (Wat doet de Zweedse migratiedienst om misbruik en misdaad te bestrijden?), voor het laatst bijgewerkt op 14 juni 2021.



Mensenhandel

Hoewel mensenhandel iedereen kan treffen, is het een genderspecifiek fenomeen⁽⁹⁷⁾ ⁽⁹⁸⁾ en worden vrouwen, mannen en kinderen voor verschillende doeleinden verhandeld. De belangrijkste slachtoffers zijn nog steeds vrouwen⁽⁹⁹⁾ en meisjes. Ze worden voornamelijk verhandeld met het oog op seksueel misbruik, seksuele uitbuiting en huishoudelijke slavernij. Mannen worden eerder verhandeld met het oog op dwangarbeid of criminele activiteiten⁽¹⁰⁰⁾.

Een eerstelijnsfunctionaris die vermoedt dat een verzoeker slachtoffer is geworden, moet contact opnemen met beschermingsinstanties en relevante belanghebbenden, waarbij de veiligheid en bescherming van het slachtoffer altijd moeten worden gegarandeerd. Een slachtoffer dat instemt met doorverwijzing naar de politie-eenheid ter bestrijding van mensenhandel, kan door de eerstelijnsfunctionaris worden bijgestaan. Mensenhandel is een ernstig misdrijf waarbij de grondrechten en waardigheid van mensen worden geschonden.

Eerstelijnsfunctionarissen kunnen helpen bij het tijdig herkennen van mogelijke slachtoffers van mensenhandel en bij het vergroten van het bewustzijn om het risico te verminderen dat anderen slachtoffer worden van mensenhandel, waaronder e-mensenhandel⁽¹⁰¹⁾. Het uitbreiden van kennis op het gebied van criminologie, mensenhandel en cyberbeveiliging kan functionarissen nog beter in staat stellen om deze hedendaagse problemen effectief te bestrijden.

Verschillende actoren, zowel institutionele als niet-institutionele, zijn op verschillende manieren betrokken bij het identificatieproces en zij dragen bij aan de bescherming van slachtoffers van mensenhandel middels een **aanpak** waarbij **diverse instanties** en **diverse sectoren**⁽¹⁰²⁾ samenwerken. Dit is vanaf het moment van eerste binnenkomst of opsporing op het grondgebied, samen met de eerste maatregelen ter bescherming van de persoon, ook om zijn persoonlijke veiligheid te waarborgen. De identificatie van slachtoffers van mensenhandel is één proces, dat bestaat uit meerdere acties en over het algemeen door verschillende personen wordt uitgevoerd, bedoeld om geleidelijk relevante elementen of indicatoren aan het licht te brengen. Het proces bestaat uit twee fasen⁽¹⁰³⁾:

- vroegtijdige/voorlopige identificatie, gericht op een eerste analyse van de omstandigheden op grond waarvan redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de betrokkene het slachtoffer van mensenhandel is of dreigt te worden;
- formele identificatie, uitgevoerd door gekwalificeerde en bevoegde personen, om te bepalen of de persoon het slachtoffer van mensenhandel is.

Het is van cruciaal belang om te benadrukken dat het feit dat iemand slachtoffer is van mensenhandel, niet betekent dat hij of zij geen recht heeft om asiel aan te vragen. Een slachtoffer van mensenhandel kan een geldige aanspraak op asiel hebben. Niet-EU-onderdanen krijgen bedenktijd⁽¹⁰⁴⁾ om te herstellen en te ontsnappen aan de invloed van de daders van de strafbare feiten. Het is belangrijk en wettelijk verplicht om bedenktijd te bieden en toegang te verschaffen tot (geestelijke)gezondheidsdiensten, relevante informatie en juridisch advies om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen. Over het algemeen is de samenwerking tussen verschillende overheidsinstanties en -instellingen bij de bestrijding van strafbare feiten zoals mensenhandel belangrijk.

⁽⁹⁷⁾ Raad van Europa, "[Physical violence](#)" (Fysiek geweld), internationale website van de RvE, geraadpleegd op 10 september 2024.

⁽⁹⁸⁾ Europese Unie: Raad van de Europese Unie, "[Kaderbesluit 2002/629/JBZ van de Raad inzake bestrijding van mensenhandel](#)", juli 2002.

⁽⁹⁹⁾ Eurostat, "[Prevalence of females involved in trafficking of human beings](#)" (Prevalentie van vrouwen in de mensenhandel), 2015-2022, 24 januari 2024.

⁽¹⁰⁰⁾ Eurostat, "[10 093 registered victims of human trafficking in 2022](#)" (10.093 geregistreerde slachtoffers van mensenhandel in 2022), 24 januari 2024.

⁽¹⁰¹⁾ UNODC, [Good Use and Abuse: The Role of Technology in Human Trafficking](#) (Goed en slecht gebruik: de rol van technologie in mensenhandel), 2021.

⁽¹⁰²⁾ EUAA, [Victims of human trafficking in asylum and reception](#) (Slachtoffers van mensenhandel in asiel en opvang), update van de situatie, uitgave 21, augustus 2024.

⁽¹⁰³⁾ Deense Vluchtelingenraad in het Free2Link-project, "[Operational tools for prevention and early identification of potential victims of e-trafficking](#)" (Operationele instrumenten voor de preventie en vroege identificatie van mogelijke slachtoffers van e-mensenhandel), 30 november 2020.

⁽¹⁰⁴⁾ [Europese Commissie](#) over bedenktijd.



Gendergerelateerd geweld

- Het online-instrument voor de identificatie van personen met bijzondere behoeften ⁽¹⁰⁵⁾ van het EUAA kan helpen om meer te weten te komen over bijzondere behoeften van verschillende kwetsbare groepen, waaronder degenen die slachtoffer zijn geweest van seksueel geweld, maar ook slachtoffers van mensenhandel.
- De UNHCR heeft veel tijd en moeite gestoken in de nodige begeleiding en hulpmiddelen voor specialisten op het gebied van gendergerelateerd geweld, maar ook voor degenen met weinig kennis op dat gebied ⁽¹⁰⁶⁾.
- Het IASC heeft geïnvesteerd in de ontwikkeling van trainingsmodules over gendergerelateerd geweld ⁽¹⁰⁷⁾.
- De IOM zet zich in voor de aanpak van gendergerelateerd geweld in crisissituaties ⁽¹⁰⁸⁾.
- Zie de animatievideo ⁽¹⁰⁹⁾ van het Global Protection Cluster over de 16 minimumstandaarden voor programma's met betrekking tot gendergerelateerd geweld in noodsituaties van het IASC.
- Raadpleeg de normen die zijn ontwikkeld door de WHO, de Centra voor Ziektebestrijding en -preventie (CDC), het noodplan van de president van de Verenigde Staten voor ondersteuning van aidsbestrijding (PEPFAR) en Jhpiego ⁽¹¹⁰⁾.
- Met betrekking tot vrouwelijke genitale verminking, zie Fedasil (België) en zijn inspanningen om dergelijke risico's in te schatten en hoe de betreffende doorverwijzingen het best kunnen worden geregeld. Strategies concertées, "Detectometer: meisjes die een risico lopen beter identificeren en beschermen tegen vrouwelijke genitale verminking", 2023, beschikbaar op https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/2023_DETECTOMETER_NL.pdf.

Mensenhandel

- De Europese Commissie en haar strategie ⁽¹¹¹⁾ tegen mensenhandel, die een holistische aanpak van het misdrijf bevordert en tegelijkertijd ook de genderdimensie en het belang van aandacht voor vrouwen en minderjarigen benadrukt.
- Zie de EU-richtlijn ter bestrijding van mensenhandel ⁽¹¹²⁾, waarin de gemeenschappelijke regels zijn vastgesteld voor de ondersteuning en bescherming van overlevenden van mensenhandel.
- Bureau van de Verenigde Naties voor drugs- en misdaadbestrijding (UNODC) ⁽¹¹³⁾ en zijn wereldwijde programma tegen mensenhandel.
- De IOM en haar werk op het gebied van de identificatie van slachtoffers van mensenhandel ⁽¹¹⁴⁾.

Zie ook de volgende publicaties:

- de e-learningmodules over mensenhandel en e-mensenhandel in het kader van het Free2Link-project ⁽¹¹⁵⁾;
- het Federaal Migratiecentrum (Myria) en de multidisciplinaire aanpak van de strijd tegen mensenhandel ⁽¹¹⁶⁾.

Zie voor meer informatie over geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun en gerelateerde thema's ook [Deel I — Hoger management](#), "Bijlage 4. Capaciteitsopbouw op het gebied van thema's in verband met geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun".

⁽¹⁰⁵⁾ EUAA, *Instrument voor de identificatie van personen met bijzondere behoeften*, 2016.

⁽¹⁰⁶⁾ UNHCR, *Gender Equality Toolkit* (Toolkit gendergelijkheid), 2020.

⁽¹⁰⁷⁾ Zie de [website](#) van het IASC

⁽¹⁰⁸⁾ IOM, Department of Operations and Emergencies, *Institutional Framework for addressing gender-based violence in crisis situations* (Institutioneel kader voor het aanpakken van gendergerelateerd geweld in crisissituaties), 2018.

⁽¹⁰⁹⁾ IASC, animatie "[Introducing the 16 Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming](#)" (Inleiding tot de 16 minimumstandaarden voor programma's met betrekking tot gendergerelateerd geweld in noodsituaties van het IASC), 2021.

⁽¹¹⁰⁾ Jhpiego, de CDC van de Verenigde Staten en de WHO, *Gender-based violence facilitation guide, Standards for the provision of high-quality post-violence care in health facilities* (Handleiding voor faciliteiten over gendergerelateerd geweld: normen voor hoogkwalitatieve nazorg voor slachtoffers van geweld, verleend in zorgfaciliteiten), 2022.

⁽¹¹¹⁾ 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 over de EU-strategie voor de bestrijding van mensenhandel*, 2021-2025, Brussel (COM(2021) 171 final van 14.4.2021).

⁽¹¹²⁾ *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, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ van de Raad (PB L 101 van 15.4.2011, blz. 1).

⁽¹¹³⁾ UNODC, *Human Trafficking Indicators* (Indicatoren van mensenhandel), 2008; UNODC, *Toolkit to Combat Trafficking in Persons* (Toolkit ter bestrijding van mensenhandel), 2006; [onderdeel over bedenktijd voor meer informatie en indicatoren van mensenhandel](#), instrument 6.4.

⁽¹¹⁴⁾ IOM, *Screening interview form of the International Organization for Migration for the identification of victims of trafficking* (Formulier voor het screeninginterview van de Internationale Organisatie voor Migratie ter identificatie van slachtoffers van mensenhandel), 2008.

⁽¹¹⁵⁾ Het Free2Link-project wordt gefinancierd door het EU-programma "Rechten, gelijkheid en burgerschap" (2014-2020) van de Europese Commissie. Het project is te vinden op: <https://free2link.eu/about-the-project/>

⁽¹¹⁶⁾ België heeft gekozen voor een multidisciplinaire aanpak, zie Myria — Federaal Migratiecentrum, "Een multidisciplinaire aanpak", <https://www.myria.be/nl/mensenhandel-smokkel/multidisciplinaire-aanpak>



Verzoekers met diverse SOGIESC

Het is belangrijk om erop te wijzen dat diverse SOGIESC niet *per se* een kwetsbaarheid of bijzondere behoefte zijn. Lhbtqi-verzoekers kunnen echter specifieke behoeften hebben die voortvloeien uit hun SOGIESC. Ze kunnen bijvoorbeeld in de gemeenschap in hun thuisland geïsoleerd zijn geraakt en daardoor kwetsbaar zijn geworden voor geweld en uitbuiting tijdens de doorreis. Deze kwetsbaarheid kan in het gastland voortduren als er niet tijdig steun wordt geboden.

Verzoekers met diverse SOGIESC kunnen terughoudend zijn om tijdens het aanmeldproces hun diverse SOGIESC te onthullen. Het is daarom van het grootste belang om te benadrukken dat privacy en vertrouwelijkheid tijdens het hele proces gewaarborgd zijn. Verzoekers met diverse SOGIESC kunnen te maken hebben gehad met bepaalde moeilijke situaties. Ze kunnen bijvoorbeeld een land hebben verlaten waar consensuele relaties tussen mensen van hetzelfde geslacht strafbaar zijn; ze kunnen zich hebben ingelaten met transactionele seksuele activiteiten om in hun levensonderhoud te voorzien; ze kunnen zijn blootgesteld aan geweld en uitbuiting. Sommige lhbtqi-verzoekers kunnen terughoudend zijn om bij aankomst, maar ook later tijdens hun verblijf in de opvang, hun SOGIESC aan medewerkers te onthullen uit angst voor stigmatisering, discriminatie en misbruik. Hierdoor kunnen ze ervan afzien om een beroep te doen op diensten.

Tegen deze achtergrond is het essentieel dat eerstelijnsfunctionarissen zich in het algemeen bewust zijn van de problemen van deze groep verzoekers. De autoriteiten moeten hen veilige toegang tot counseling en *peer support* kunnen bieden, bijvoorbeeld door een beroep te doen op gespecialiseerde lhbtqi-vrijwilligers, gespecialiseerde maatschappelijke organisaties (niveau 3 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) en toegang tot gespecialiseerde zorg (niveau 4 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun) ⁽¹⁷⁾.



Eerstelijnsfunctionarissen kunnen hun eigen vooroordelen hebben ten aanzien van bepaalde minderheidsgroepen. Sommigen denken bijvoorbeeld ten onrechte dat lhbtqi'ers bepaalde psychische problemen hebben. Daarom is het van essentieel belang om medewerkers en tolken op te leiden op het gebied van verzoekers die tot een minderheidsgroep behoren, bv. verzoekers met diverse SOGIESC.

Zie ook EUAA, [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception*](#) (Verzoekers met diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken — Opvang), 2024.



Hoe de toegang tot gespecialiseerde zorg voor verzoekers met diverse SOGIESC kan worden ondersteund

Sommige verzoekers met diverse SOGIESC kunnen te maken krijgen met psychologische stress als gevolg van ervaringen met misbruik, homofobie of transfobie. Jaren van discriminatie en misbruik kunnen leiden tot een verhoogde kans op psychische problemen en een behoefte aan gerichte en gespecialiseerde zorg. Anderen kunnen te maken hebben met intersectionele kwetsbaarheden en ook medische zorg behoeven.

⁽¹⁷⁾ UNHCR, [*Need to Know Guidance: Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement*](#) (Wat u moet weten: werken met lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders, interseksuelen en queers in geval van gedwongen migratie), 2021.

Tekenen van psychisch leed en behoeften van verzoekers met diverse SOGIESC

Emotioneel	Ze kunnen te maken hebben (gehad) met psychisch leed als gevolg van misbruik, sociale isolatie en homofobie/transfobie. Sommigen kunnen zijn blootgesteld aan pogingen tot “heropvoeding” door hun familie of gemeenschap. Dit kan ertoe hebben geleid dat ze hun SOGIESC in twijfel trekken. Daardoor kan hun emotionele spectrum bestaan uit boosheid, prikkelbaarheid, hoge stress, angst, tekenen van depressie, paniek, stemmingswisselingen en schuldgevoelens. Het is belangrijk om deze emoties te erkennen en aan te pakken om mensen te helpen doeltreffend met hun gevoelens om te gaan.
Sociaal en gedragsmatig	Sommige verzoekers kunnen risicogedrag vertonen, bv. drugsmisbruik, promiscuïteit, zelfbeschadiging zoals zich snijden en suïcidepogingen, en sociaal isolement. Dit soort gedrag kan wijzen op emotionele problemen en het is belangrijk om ze met de juiste steun aan te pakken. Dakloosheid en armoede kunnen ook tekenen van dergelijk psychisch leed zijn.
Lichamelijk	Voorbeelden van lichamelijke tekenen van psychisch leed zijn onder andere verandering in het slaappatroon, mogelijke eetstoornissen (gebrek aan eetlust of overeten/obesitas), seksueel overdraagbare infecties zoals hiv-infectie of baarmoederhalskanker als gevolg van een infectie met het humaan papillomavirus. Degenen die met hormoontherapie zijn begonnen, kunnen voor extra uitdagingen komen te staan, waar de hulpverleners rekening mee moeten houden. Het is cruciaal om deze lichamelijke manifestaties van stress te herkennen en aan te pakken om iemands welzijn en algehele gezondheid te ondersteunen ⁽¹¹⁸⁾ .

Steun bieden aan verzoekers met diverse SOGIESC

Het ingevoerde doorverwijzingssysteem moet zorgen voor toegang tot zorgverleners met kennis van de psychische en mogelijk andere gezondheidsbehoeften van deze groep verzoekers.

Lhbtq-bewuste medische zorg kan bijvoorbeeld bestaan uit transgenderzorg, chirurgie en hormoontherapie, maar ook **lhbtq-bewuste forensische zorg** voor slachtoffers van seksueel geweld. Beide moeten toegankelijk zijn voor lhbtq-verzoekers (niveau 4 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun).

Hoewel lhbtq-verzoekers niet **per se** een groep met bijzondere behoeften vormen, kunnen zij een verhoogd risico lopen op mensenhandel en seksuele uitbuiting. Met het oog op bescherming, ook van hun geestelijke gezondheid, kan **huisvesting in beschermende opvangcentra** en/of coördinatie met eenheden voor de bestrijding van mensenhandel en diensten voor medische en geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun worden geadviseerd.

Verwijs verzoekers die zich als lhbtq identificeren door naar gespecialiseerde maatschappelijke organisaties die **psychosociale hulp** aan personen met diverse SOGIESC bieden, of geef hen **informatie** over dergelijke organisaties (niveaus 2-3 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun).



- EUAA-richtsnoeren inzake SOGIESC:
 - [Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Information note](#) (Verzoekers met diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken — Informatieve nota), 2024.
 - [Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception](#) (Verzoekers met diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken — Opvang), 2024.
 - [Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Cross-cutting elements](#) (Verzoekers met diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken — Transversale elementen), 2024.
 - [Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Examination procedure](#) (Verzoekers met diverse seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken — Onderzoeksprocedure), 2024.
- EUAA, [Applicants with diverse SOGIESC](#) (Verzoekers met diverse SOGIESC), informatie over opleidingsmodule, 2023.
- UNHCR, [Need to Know Guidance: Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer Persons in Forced Displacement](#) (Wat u moet weten: werken met lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders, interseksuelen en queers in geval van gedwongen migratie), 2021.
- Open Society Foundations en PositiveNegatives, [“Born Julius and Julia”](#) (Geboren als Julius en Julia), is een stripboek over SOGIESC ontwikkeld voor jongeren. Het verhaal beschrijft de problemen waarmee een interseksueel persoon te maken kan krijgen en waarom deze persoon misschien zijn land heeft moeten verlaten.

⁽¹¹⁸⁾ Bass, B. en Nagy, H., “[Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients](#)” (Culturele competentie in de zorg van lhbtq-patiënten), National Library of Medicine, voor het laatst bijgewerkt op 13 november 2023.

Psychologische behoeften van in bewaring gestelde verzoekers

Verzoekers in EU+-landen kunnen om verschillende redenen door de autoriteiten in bewaring worden gesteld. Ze kunnen voor een bepaalde periode in bewaring worden gesteld om hun identiteit of nationaliteit te verifiëren, als onderdeel van het terugkeerproces of een transnationale overdrachtsprocedure, of uit veiligheidsoverwegingen. Ongeacht de context is bewaring een laatste middel dat zo kort mogelijk moet zijn. Hoewel bewaring vaak buiten de opvang wordt geregeld, zijn er landen waar opvangautoriteiten wel ondersteuningsdiensten bieden aan personen in een gesloten faciliteit.

Wat bewaring zo kritiek maakt, is dat, afhankelijk van de persoonlijke situatie, de situatie in het land van herkomst en de gevolgde migratieroute, personen die in Europa aankomen, vaak al vóór aankomst in bewaring zijn gesteld. Een verblijf in een gesloten faciliteit na een periode van bewaring kan een verwoestende impact hebben op iemands geestelijke gezondheid en welzijn. Daarom moet gezondheidszorg worden verstrekt in inrichtingen voor bewaring. De geestelijke gezondheid van personen in een gesloten faciliteit moet voortdurend worden geëvalueerd. Neem proactief maatregelen om de negatieve gevolgen van bewaring voor geestelijke gezondheid en welzijn tot een minimum te beperken.

Gevolgen van bewaring voor de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers

Volwassenen	• Gevoel van wanhoop. • Toegenomen gevoel van gebrek aan controle, wat tot angst en depressie kan leiden. • Verandering in het slaappatroon. • Lage frustratietolerantie, neigingen tot zelfbeschadiging en verbale/fysieke agressie tegen anderen. • Rusteloosheid, onvermogen om zich te concentreren. • Suicidale gedachten. • Verwaarlozing van persoonlijke hygiëne en/of gebrek aan gelegenheid om voor persoonlijke hygiëne te zorgen, wat gevolgen kan hebben voor iemands welzijn.
--------------------	---

Regelen van steun voor inbewaringgestelden

Volwassenen	• Onderzoek bij aankomst de lichamelijke en geestelijke gezondheid van verzoekers die in bewaring worden gesteld om vast te stellen of de persoon behandeling nodig heeft voor psychische problemen en/of een ziekte. Indien kwetsbaarheden worden geïdentificeerd, moeten er alternatieven voor bewaring worden aanbevolen. • Train alle medewerkers die met inbewaringgestelden werken, in het herkennen van belangrijke signalen van psychisch leed en geestelijke aandoeningen. • Bied in bewaring gestelde verzoekers de mogelijkheid om regelmatig op de hoogte te worden gebracht van hun asielaanvraag, waaronder de verwachte termijnen. • Bied waar nodig toegang tot zowel somatische als psychiatrische zorg, ook voor preventieve doeleinden. • Zorg voor platforms waar veilig kan worden gecommuniceerd met andere inbewaringgestelden, en familieleden of vrienden die buiten de inrichting voor bewaring verblijven. • Bied laagdrempelige psychosociale steun aan de gemeenschap om de veerkracht te versterken en inbewaringgestelden te betrekken bij dagelijkse activiteiten. • Zorg ervoor dat inbewaringgestelden zich door alle medewerkers als individu gezien en gehoord voelen. • Geef inbewaringgestelden de kans om dagelijks in de buitenlucht te zijn. • Zorg voor toegang tot kritieke belanghebbenden, zoals de UNHCR, verleners van juridische diensten of andere ngo's die geestelijke gezondheidszorg verlenen.
--------------------	---



Bewaring, geestelijke gezondheid en welzijn

Kinderen, en met name niet-begeleide en van hun familie gescheiden kinderen, mogen in principe niet in bewaring worden gesteld voor immigratiedoeleinden, ongeacht hun wettelijke of verblijfsstatus of die van hun ouders.

De bewaring van kinderen is nooit in het belang van het kind⁽¹¹⁹⁾. Bewaring heeft verwoestende gevolgen voor het psychisch en lichamelijk welzijn van kinderen. Bewaring kan hun cognitieve ontwikkeling ondermijnen, een risico op het ontwikkelen van depressies en angststoornissen creëren, en leiden tot slapeloosheid en nachtmerries, waaronder bedplassen. Daarom moeten waar mogelijk alternatieven voor bewaring worden geregeld, zoals alternatieve zorgopties binnen de familie of andere geschikte zorgregelingen of alternatieven op basis van betrokkenheid. Zie ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM)⁽¹²⁰⁾ en de Advocacy Series van de United Nations Task Force on Children Deprived of Liberty⁽¹²¹⁾.

Hoewel het uit hoofde van **artikel 5, lid 1, punt f), van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens** mogelijk is om iemand in bewaring te stellen met het oog op uitzetting of ter voorkoming van illegale binnenkomst, moet de noodzaak om inbewaringgestelden steun te bieden om slechte gezondheid te voorkomen, over het algemeen tijdig worden aangepakt. Tegelijkertijd moet informatie over de duur van de bewaring worden verstrekt.

Het Europees Comité inzake de voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen is van mening dat “de **langdurige bewaring** van een persoon op grond van de vreemdelingenwetgeving, **zonder tijdslimiet** en met **onduidelijke vooruitzichten op vrijlating**, gemakkelijk kan worden beschouwd als een **onmenselijke behandeling**”⁽¹²²⁾.

Zie ook het minimumdienstenpakket voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun, een checklist voor een doeltreffende respons op noodsituaties. Zie ook onderdeel **4.2. Provide mental health and psychosocial support to persons deprived of their liberty** (Bied geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun aan personen die van hun vrijheid zijn beroofd) over hoe geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun kan worden geboden aan personen die van hun vrijheid zijn beroofd.

-
- ⁽¹¹⁹⁾ EUAA, *Detention of Applicants for International Protection in the context of the Common European Asylum System – Judicial analysis* (Bewaring van verzoekers om internationale bescherming in de context van het gemeenschappelijk Europees asielstelsel — juridische analyse), 2019; Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest van 5 april 2011, *Rahimi/Griekenland*, nr. 8687/08; Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest van 19 januari 2010, *Muskhadzhiyeva en anderen/België*, nr. 41442/07; EHRM, arrest van 12 oktober 2006, *Mubilanzila Mayeka en Kaniki Mitunga/België*; Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest van 19 januari 2012, *Popov/Frankrijk*, overwegingen 91 en 119. Het standpunt van de UNHCR is dat bewaring nooit in het belang van het kind is en dat effectieve alternatieve zorgregelingen moeten worden geboden. Dit is in overeenstemming met vergelijkbare standpunten van het VN-Comité voor de Rechten van het Kind en de speciale VN-rapporteur inzake foltering. Zie UNHCR, *UNHCR's position regarding the detention of refugee and migrant children in the migration context* (Positie van UNHCR betreffende de bewaring van vluchteling- en migrantenkinderen in de context van migratie), afdeling Internationale bescherming, januari 2017.
- ⁽¹²⁰⁾ Europees Hof voor de Rechten van de Mens, *Unaccompanied migrant minors detention* (Niet-begeleide minderjarige migranten in bewaring), informatieblad, februari 2024.
- ⁽¹²¹⁾ United Nations Task Force on Children Deprived of Liberty, *End Immigration Detention of Children* (Vreemdelingenbewaring van kinderen beëindigen), Advocacy Brief, 2024.
- ⁽¹²²⁾ Europees Comité inzake de voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen, *Immigration Detention* (Vreemdelingenbewaring), maart 2017, blz. 2 (nadruk toegevoegd).



Therapie via internet

Verschillende digitale vormen van zorg, zoals therapie via internet, zijn naar voren gekomen als een potentiële oplossing voor het dringende probleem van beperkte toegankelijkheid van zorg voor hulpbehoevenden, waaronder asielzoekers en vluchtelingen. Veel personen die aan ontwrichtende en traumatische gebeurtenissen zijn blootgesteld, verkrijgen niet tijdig een wetenschappelijk onderbouwde behandeling als gevolg van diverse belemmeringen (bv. gebrek aan specialisten, taalbarrières). Met behulp van telegezondheidszorg waarbij moderne technologie wordt ingezet, kunnen sommige van deze belemmeringen echter worden overwonnen en kan toegankelijke zorg worden geboden.

Therapie via internet is gericht op trainingsaspecten en zelfhulp, en kan de stigmatisering in verband met het zoeken naar zorg helpen verminderen. **Digitale interventies die gepaard gaan met menselijke ondersteuning**, dragen niet alleen bij aan regelmatig gebruik en minder uitval, maar ook aan een grotere afname van klachten vergeleken met interventie zonder menselijke ondersteuning. Digitale interventies vormen een aanvulling op en geen vervanging van een directe menselijke ontmoeting.



Zwitserland

Sui SRK is een app van het Zwitserse Rode Kruis ⁽¹²³⁾ voor vluchtelingen in Zwitserland. Het is een gratis app, beschikbaar in verschillende talen en is een combinatie van steun (*support*, S), zelfhulp (*unaided self-help*, U) en informatie (*information*, I). De app biedt anonieme toegang tot psychische en psychosociale steun voor asielzoekers en vluchtelingen, met en zonder geestelijke aandoeningen, die worden blootgesteld aan stressfactoren na aankomst. De belangrijkste doelstelling ervan is het verbeteren van levenskwaliteit en welzijn.

De **app is bedoeld** voor asielzoekers en vluchtelingen van 15 jaar en ouder die in Zwitserland wonen, ongeacht hun verblijfsstatus, met een focus op laagopgeleiden. De Sui-app heeft de volgende kenmerken:

- **gebruikersgericht ontwerp:** bottom-upontwikkeling;
- **wetenschappelijk onderbouwd:** de interventie is gebaseerd op psycho-educatieve inhoud en oefeningen die met succes zijn toegepast bij de doelgroep in vergelijkbare situaties;
- **veiligheid:** gegevensbescherming en -beveiliging hebben hoge prioriteit;
- **flexibiliteit:** de digitale dienst kan worden toegepast als zelfstudie, als een op zichzelf staande interventie en als een begeleide dienst;
- **schaalbaarheid:** de interventie is schaalbaar voor verschillende doelgroepen en contexten binnen en buiten Zwitserland, aangezien de inhoud en structuur van het platform gescheiden zijn.

De app is gebouwd op bestaande software van de Freie Universität Berlin en bevat negen modules met informatie over Zwitserland (bv. asielprocedure, verblijfsstatus, gezinshereniging, huisvesting, gezondheidszorg, werk/onderwijs). Deze informatieve modules zijn gekoppeld aan laagdrempelige psycho-educatieve inhoud en psychologische oefeningen (stress, audio-oefeningen, slaap, chronische pijn, hulpmiddelen en emotieregulatie). Gebruikers kunnen ook in-app en on-demand ondersteuning verkrijgen via een chat met niet-gespecialiseerde *peer guides*, die zelf een migratieachtergrond hebben en dezelfde taal spreken als de gebruiker.

⁽¹²³⁾ Swiss Red Cross, "Sui SRK app", beschikbaar op: <https://www.migesplus.ch/en/sui>.

Het gebruik van artificiële intelligentie op het gebied van gezondheid en welzijn



Wat is artificiële intelligentie?

International Business Machines definieert artificiële intelligentie (AI) als volgt.

“AI maakt gebruik van computers en machines om de probleemoplossings- en besluitvormingscapaciteiten van de menselijke geest na te bootsen.”⁽¹²⁴⁾

Volgens een deskundigengroep op hoog niveau die voor de Europese Commissie werkt, wordt met AI verwezen naar systemen — puur softwarematig of gecombineerd met hardware — die:

ontworpen zijn door mensen en die, gegeven een complex doel, handelen in de fysieke of digitale wereld door hun omgeving waar te nemen door gegevens te verzamelen, de verzamelde gestructureerde of ongestructureerde gegevens te interpreteren, te redeneren op basis van de kennis die uit deze gegevens is afgeleid, en de beste maatregel(en) te nemen om het gegeven doel te bereiken⁽¹²⁵⁾.

AI heeft haar weg gevonden in ons dagelijks leven (onderwijs, huisvesting, aanbevelingen voor onlinediensten enz.). Toepassingen van AI-systemen zijn ook zichtbaarder geworden op het gebied van migratie en vluchtelingen- en asielbeheer. Enkele voorbeelden zijn a) biometrische identificatie (geautomatiseerde vingerafdruk- en gezichtsherkenning), b) emotiedetectie, c) algoritmische risicobeoordeling en d) AI-tools voor migratiebewaking, -analyse en -voorspelling⁽¹²⁶⁾.



Wat zijn de voordelen en beperkingen van AI op het gebied van gezondheid?

Het gebruik van AI-technologie komt in de gezondheidszorg steeds vaker ter sprake. Sommigen achten AI nuttig als het gaat om het identificeren of beoordelen van psychische problemen. Sommige aanbieders beweren dat ze “nu een depressie kunnen opsporen door alleen maar te luisteren naar iemand die een paar zinnen spreekt” en tot hun verbazing zijn “de taal of de woorden die gesproken worden niet zo belangrijk als *hoe*” de persoon spreekt⁽¹²⁷⁾. Andere onderzoeksprojecten zijn gericht op het screenen van verschillende biomarkers die worden verzameld en geanalyseerd om psychische problemen te voorspellen nog voordat de persoon zich ervan bewust is⁽¹²⁸⁾ of ze zijn gericht op de uitrol van AI met een focus op suïcidepreventie — zoals in het STOP-project⁽¹²⁹⁾. Een ander voorbeeld is de Woebot-app⁽¹³⁰⁾, die is gericht op het bieden van geestelijke gezondheidszorg aan adolescenten. Deze applicatie zou “de manier nabootsen waarop artsen een sessie doorlopen en daarbij gebruik maken van een geweldig gespreksontwerp en de vertrouwde modaliteit van smartphones om tieners te betrekken”.

⁽¹²⁴⁾ Zie de definitie van AI bij IBM, “[What is artificial intelligence?](#)” (Wat is artificiële intelligentie?), bijgewerkt op 9 augustus 2024.

⁽¹²⁵⁾ Europese Commissie, [A definition of AI: Main capabilities and scientific disciplines – Definition developed for the purpose of the deliverables of the High-Level Expert Group on AI](#) (Een definitie van AI: primaire capaciteiten en wetenschappelijke disciplines — definitie die ontwikkeld is ten behoeve van de publicaties van de deskundigengroep op hoog niveau inzake AI), Brussel, 18 december 2018.

⁽¹²⁶⁾ Onderzoeksdienst van het Europees Parlement, [Artificial intelligence at EU borders: Overview of applications and key issues](#) (Artificiële intelligentie aan de EU-grenzen: overzicht van toepassingen en de belangrijkste problemen), 2021.

⁽¹²⁷⁾ Kesari, G., tijdschrift Forbes, “[AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It's Twice As Accurate As Human Practitioners](#)” (AI kan nu depressie detecteren op basis van je stem en het is twee keer zo precies als menselijke deskundigen), 2021.

⁽¹²⁸⁾ Euronews, “[Scientists are using fitness trackers and AI to detect depression with ‘80% accuracy’](#)” (Wetenschappers gebruiken fitnesstrackers en AI om depressie met ‘80% precisie’ te detecteren), 22 oktober 2022.

⁽¹²⁹⁾ Mariscal, S., “[How AI and mental health combined could prevent depression](#)” (Hoe AI en geestelijke gezondheid samen depressie kunnen voorkomen), 2021.

⁽¹³⁰⁾ De app is beschikbaar op: <https://woebothealth.com/>

Er zijn echter ook kritische geluiden te horen over het gebruik van AI voor geestelijke gezondheidszorg. Daarbij wordt gesteld dat “de urgentie van de crisis niet betekent dat we een oplossing van lagere kwaliteit willen of dat we een oplossing willen die niet werkt” ⁽¹³¹⁾.

Als nuttig hulpmiddel voor de geestelijke gezondheidszorg richt AI zich op de volgende drie belangrijke factoren:

- ▶ het gebrek aan toegang tot en beschikbaarheid van professionals in de geestelijke gezondheidszorg (wat betreft afstand);
- ▶ in sommige gevallen het gebrek aan consistente kwaliteitszorg die betaalbaar is voor de meeste hulpbehoevenden;
- ▶ het feit dat mensen en hun familie die te maken hebben met psychische problemen, nog steeds gestigmatiseerd worden, mogelijk binnen hun eigen familie of samenleving; sommige mensen voelen zich meer op hun gemak als ze met een machine praten, omdat de aandacht die ze krijgen waarschijnlijk minder vooroordelen of discriminatie vertoont dan een mens.

Hoewel sommigen stellen dat een chatbot die psychotherapie verzorgt, voor kwetsbare personen beter is dan helemaal geen therapie, is er een reële bezorgdheid dat sommige landen “tevreden” zullen zijn met deze dienst en het aantal ingezette professionals in de geestelijke gezondheidszorg in de toekomst zullen verminderen. Door een dergelijke aanpak kan het kader voor geestelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen worden gewijzigd, zodat de nieuwe minimumnorm het aanbieden van chatbots die psychotherapie verzorgen, wordt, wat mogelijk verhindert dat sommige vluchtelingen meer inhoudelijke steun krijgen, terwijl duidelijkheid over de daadwerkelijke effectiviteit van deze steun nog moet worden geëvalueerd.

Het is belangrijk om voor ogen te houden dat sommige psychische problemen van verzoekers veroorzaakt kunnen zijn door een **gebrek aan menselijke ontmoetingen** tijdens de bewaring vóór aankomst ⁽¹³²⁾ of door andere verstorende en traumatische gebeurtenissen tijdens het migratieproces. Menselijke ontmoetingen ontbreken volledig als er puur op technologie wordt gefocust. Het menselijker maken van technologie qua uiterlijk om dergelijke zorgen weg te nemen, is wellicht niet voldoende ⁽¹³³⁾.

Wat stigmatisering betreft, kunnen bewustzijn en psycho-educatie helpen om het risico op stigmatisering meer in het algemeen te verkleinen en bijgevolg de noodzaak om een beroep te doen op chatbots, te verminderen.



AI kan voordelen hebben, vooral als het gaat om psychisch leed en behoeften die ontstaan in een situatie waarin er een gebrek is aan daadwerkelijk menselijke diensten. Toegang tot familie, vrienden en diensten via technologie was tijdens de COVID-19-pandemie voor velen buitengewoon nuttig.

Menselijke ontmoetingen kunnen en mogen echter niet worden vervangen door een pure focus op technologie in bredere zin ⁽¹³⁴⁾. De impact die isolatie kan hebben op personen en hun geestelijke gezondheid, mag niet worden vergeten. De COVID-19-pandemie is een recent voorbeeld daarvan. Daadwerkelijk fysieke **menselijke ontmoetingen** en **verbondenheid zijn belangrijke pijlers** als het gaat om de geestelijke gezondheid en het welzijn van iedereen, ook van verzoekers.

⁽¹³¹⁾ Browne, G., “[The Problem With Mental Health Bots](#)” (Het probleem met chatbots voor geestelijke gezondheid), 2022.

⁽¹³²⁾ Derluyn, I., Orsini, G., Adeyinka, S., Behrendt, M., Rota, M., Uzureau, O., & Lietaert, I. en het childmove-project, [The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move](#) (De impact van ervaringen tijdens de vlucht op de geestelijke gezondheid van niet-begeleide minderjarigen die onderweg zijn), 2022. Het verslag is gebaseerd op gesprekken met reizende niet-begeleide minderjarigen over hun geestelijke gezondheid en welzijn.

⁽¹³³⁾ Meyer, N., Hammerschmidt, M., Weiger, W., “[AI and the Vulnerable](#)” (AI en kwetsbare personen), 2022.

⁽¹³⁴⁾ UNHCR, [Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\) for Displaced and Stateless Adolescents – Executive Summary](#) (Het ontwerpen van veilige digitale geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun voor ontheemde en staatloze adolescenten — samenvatting), 2023.



Zoals aangegeven in het onderdeel over gemeenschap (zie [Gemeenschapsinterventies](#)), kunnen in de meeste gevallen eenvoudige en kosteneffectieve platforms waar verzoekers met elkaar kunnen communiceren en van gedachten wisselen (bv. kindvriendelijke ruimten of veilige ruimten voor vrouwen en meisjes), in combinatie met dagelijkse routine en fundamentele psychosociale steun, steun bieden voor geestelijke gezondheid en welzijn en het risico op verslechtering van aandoeningen verminderen, waardoor **AI-systemen overbodig worden**. Tot slot is het van cruciaal belang om per geval te beoordelen of AI de juiste technologie kan zijn om een kwetsbare groep/persoon gedurende een bepaalde periode te ondersteunen. Bij het gebruik van AI moeten de autoriteiten rekening houden met de volgende basisoverwegingen ⁽¹³⁵⁾:

- ▶ weeg de voordelen af tegen de risico's; als algemene regel geldt: vermijd indien mogelijk het gebruik van AI en versterk in plaats daarvan steuninitiatieven vanuit de gemeenschap;
- ▶ gebruik AI-systemen die op context zijn gebaseerd;
- ▶ betrek lokale gemeenschappen bij de geplande AI-initiatieven om meer inzicht te geven in waarom ze gebruikt worden;
- ▶ implementeer algoritmische auditsystemen.

Het gebrek aan duidelijke waarborgen in verband met de uitrol van AI en het mogelijke (oneigenlijke) gebruik van online gedeelde persoons- en gezondheidsgegevens kan desastreus zijn voor bepaalde kwetsbare groepen, zoals verzoekers om internationale bescherming die in Europa aankomen.

⁽¹³⁵⁾ Het Digital Humanitarian Network en een verslag van Wright, J. en Verity, A. met de titel "[Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts](#)" (Principes van artificiële intelligentie voor kwetsbare bevolkingsgroepen in humanitaire situaties), 2020.



Psycho-educatie



Wat is psycho-educatie?

Educatie houdt in dat iemand “leert” wat er is gedeeld en in staat wordt gesteld om de gedeelde informatie en opgedane kennis te gebruiken. Psycho-educatie (net als gezondheidseducatie) betekent daarom het **leren, begrijpen en bewust zijn** van wat iemands geestelijke gezondheid en welzijn negatief kan beïnvloeden en hoe veerkracht kan worden versterkt. Dat helpt ook om te begrijpen hoe iemands lichaam, geest en emoties beïnvloed kunnen worden door verschillende spanningen of stressfactoren, en het kan een aantal eenvoudige zelfhulptechnieken aanreiken (bv. ontspanningsoefeningen om stress te verminderen).



Waarom moeten psycho-educatieve activiteiten worden uitgerold?

Over het algemeen geldt dat hoe meer iemand over informatie en kennis beschikt, hoe groter de kans is dat deze persoon gezonde beslissingen kan nemen en goed kan omgaan met ongunstige situaties. Dit geldt ook voor verzoekers. Psycho-educatie biedt verzoekers toegang tot informatie over een bepaald thema, bijvoorbeeld over slaap, stress of iets vergelijkbaars. Tegelijkertijd helpt ze bij het omzetten van de ontvangen technieken en informatie in acties om een probleem aan te pakken en op te lossen. Psycho-educatie versterkt iemands basiskennis van geestelijke gezondheid.



Onder basiskennis van geestelijke gezondheid wordt het vermogen verstaan om:

- ▶ psychische problemen te herkennen;
- ▶ kennis en begrip te hebben omtrent risicofactoren en oorzaken;
- ▶ te beschikken over kennis van zelfhulpinterventies;
- ▶ kennis en begrip te hebben omtrent de beschikbare professionele hulp en hoe daar toegang toe te krijgen;
- ▶ een attitude te hebben die helpt bij het herkennen en op de juiste manier hulp zoeken;
- ▶ de juiste informatie over geestelijke gezondheid te vinden ⁽¹³⁶⁾.

Verzoekers kunnen blootgesteld zijn geweest aan vele stressfactoren in hun land van herkomst, tijdens hun reis (bv. geweld, scheiding van dierbaren) of in verschillende fasen van hun asiel- en opvangtraject (bv. verlies van maatschappelijke steun, discriminatie). Toegang tot nauwkeurige en betrouwbare informatie over geestelijke gezondheid en welzijn vanaf het moment van aankomst, afgestemd op individuele behoeften, kan de basiskennis van geestelijke gezondheid bevorderen en een preventieve maatregel vormen.



Wie verzorgt psycho-educatieve activiteiten?

Psycho-educatie kan worden verzorgd door eerstelijnsfunctionarissen, die de basisbehoeften en mogelijke gevolgen van langdurig psychisch leed (en trauma) voor geestelijke gezondheid en welzijn begrijpen. Deze professionals kunnen sommige signalen herkennen ⁽¹³⁷⁾, op de juiste manier reageren op verzoekers met psychische problemen, empathische en niet-oordelende steun verlenen, iemand zo nodig verwijzen naar professionals in de geestelijke gezondheidszorg en waar nodig een koppeling maken met zorg en casemanagement (zie voor meer informatie het onderdeel [Toegang tot zorg](#)).



Wie kan baat hebben bij psycho-educatie?

Psycho-educatie is nuttig voor iedereen. Voor verzoekers kan psycho-educatie bijzonder belangrijk zijn omdat zij te maken kunnen krijgen met uitdagingen op het gebied van geestelijke gezondheid in verband met hun ervaringen met gedwongen ontheemding, trauma en hervestiging. Door verzoekers te voorzien van:

- ▶ cultuurgevoelige,
- ▶ taalkundig aangepaste en
- ▶ wetenschappelijk onderbouwde informatie over geestelijke gezondheid,

kunnen eerstelijnsfunctionarissen hen helpen hun ervaringen te begrijpen, zodat zij beter met hun geestelijke gezondheid en welzijn kunnen omgaan. Het kan ook helpen om stigmatisering rond geestelijke aandoeningen en onderling verbonden kwetsbaarheden te verminderen en verzoekers stimuleren om de nodige steun te zoeken. Hierdoor kan psycho-educatie zelfonthulling stimuleren.

⁽¹³⁶⁾ Jorm, A.F., et al., "[Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment](#)" (Basiskennis van geestelijke gezondheid: een onderzoek naar het vermogen van de bevolking om psychische stoornissen te herkennen en hun geloof over de effectiviteit van behandelingen), The Medical Journal of Australia, vol. 166(4), 1997, blz. 182-6; Canberra Health Literacy Hub, "[Mental health literacy](#)" (Basiskennis van geestelijke gezondheid), geraadpleegd op 12 september 2024.

Door te zorgen voor elementaire psycho-educatie voor functionarissen die in verschillende hoedanigheden voor de autoriteiten werken, maar ook voor lekenadviseurs en de asielzoekersgemeenschap, kan een breder bewustzijn worden gecreëerd over hoe psychische problemen kunnen worden voorkomen en welzijn kan worden gestimuleerd.



Hoe functionarissen psycho-educatie effectief kunnen uitrollen

Aanvullende vaardigheden en kennis komen ten goede aan degenen die geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun ⁽¹³⁸⁾ uitrollen, functionarissen die informatie over thema's op het gebied van (geestelijke) gezondheid verstrekken, en degenen die betrokken zijn bij psycho-educatie, die dit allemaal nodig hebben. Eerstelijnsfunctionarissen moeten worden getraind in de onderstaande thema's:

- **initiële steun** en het identificeren van basisbehoeften en psychische problemen; doorverwijzen naar passende diensten; culturele gevoeligheid, en trauma geïnformeerde zorg; **initiële steun** kan bestaan uit het rechtstreeks aanbieden van onderwijs en middelen aan verzoekers om hen te helpen hun eigen geestelijke gezondheid en welzijn beter te begrijpen en te beheren (zie de veelbelovende praktijken hieronder), maar ook uit actief luisteren, de mogelijkheid om over te gaan tot crisisinterventie ⁽¹³⁹⁾, en het regelen van doorverwijzingen naar geschikte diensten; verwijzingsmechanismen moeten deel uitmaken van een intern protocol van de organisatie;
- het herkennen van **eenvoudige signalen en symptomen** van psychische problemen, zoals angst, depressie en psychose, om te helpen bij het identificeren van verzoekers die mogelijk behoefte aan geestelijke gezondheidszorg hebben; kennis over het doorverwijzen van verzoekers naar passende formele en informele steun, zoals counselors of gemeenschapsorganisaties, is ook belangrijk (zie ook het onderdeel **Verzoekers met een geestelijke aandoening**);
- **culturele gevoeligheid** ⁽¹⁴⁰⁾ is van cruciaal belang om te zorgen voor betrouwbare steun aan verzoekers en om te begrijpen hoe culturele factoren de geestelijke gezondheid kunnen beïnvloeden;
- **trauma geïnformeerde zorg** ⁽¹⁴¹⁾ met gedragsregels om de gevolgen van traumatische ervaringen voor de geestelijke gezondheid te herkennen en een veilige en stimulerende omgeving te creëren voor mensen die hulp zoeken;
- **aandacht voor intersectionaliteit van kwetsbaarheden** is belangrijk, bijvoorbeeld hoe geestelijke gezondheid en problemen met drugsgebruik samen kunnen gaan.

⁽¹³⁷⁾ EUAA, "[Psychological First Aid Video](#)" (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 2023, met bijbehorende instructies.

⁽¹³⁸⁾ IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#) (Het pakket basisdiensten inzake geestelijke gezondheid en psychosociale steun), 2022.

⁽¹³⁹⁾ EASO, [Praktische gids over het welzijn van asiel- en opvangmedewerkers — Deel II: Toolbox medewerkerswelzijn](#), 2021, onderdeel "3.3. Gerichte ondersteuningsinterventies bij kritieke incidenten" en bijlagen 9-12.

⁽¹⁴⁰⁾ Zie voor meer informatie EUAA, [Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox ter ondersteuning van het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun](#), 2024, onderdeel "Culturele gevoeligheid en competentie".

⁽¹⁴¹⁾ De beginselen van trauma geïnformeerde zorg omvatten het bevorderen van de fysieke en psychische veiligheid van verzoekers, het benadrukken van het belang van relaties en de noodzaak om tijd te nemen om vertrouwen op te bouwen, het bieden van *peer support* en de samenwerking tussen de mogelijk getroffen verzoeker, hun familie en de eerstelijnsfunctionaris. Het stimuleren van de eigen regie en het bevorderen van intersectionaliteit zijn van vitaal belang. Zie ook hoofdstuk 2 van: Miller, K. K., Brown, C. R., Shramko, M. en Svetaz, M. V., "[Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls](#)" (Trauma geïnformeerde praktijken toepassen op de zorg van vluchtelingen- en migrantenjongeren: 10 klinische parels), Children (Basel), 2019, vol. 6, nr. 8, blz. 94.

⁽¹⁴²⁾ Zie voor een lijst van opleidingen en opties voor capaciteitsopbouw EUAA, [Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel I. Vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn — gids voor het hoger management](#), 2024, bijlage 4.



Het is belangrijk om de capaciteit van eerstelijnsfunctionarissen te versterken door middel van training ⁽¹⁴²⁾.

Basiskennis van geestelijke gezondheid is een belangrijk aandachtspunt. Daarom moet op **alle vier niveaus** van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun aandacht aan psycho-educatie worden gegeven. Als tijdens psycho-educatieve activiteiten wordt vastgesteld dat een verzoeker specifieke behoeften heeft (bv. verzoeker met een drugsprobleem), moet hij worden verwezen naar een interne/externe dienst, waaronder gespecialiseerde steun indien van toepassing (niveau 4 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun). Normaal gesproken gebeurt dit met toestemming van de verzoeker, zolang hij geen gevaar vormt voor zichzelf of anderen.



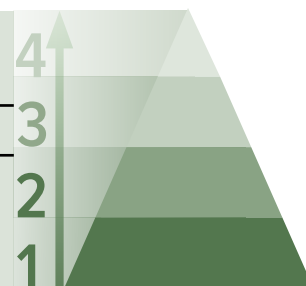
Verzoekers met specifieke psychische en psychosociale behoeften kunnen ook tijdens psycho-educatieve activiteiten worden geïdentificeerd. Pas een getrapte zorgaanpak toe om te vroege doorverwijzing voor behandeling te voorkomen ⁽¹⁴³⁾. Met deze aanpak wordt ervoor gezorgd dat de geboden geestelijke gezondheidszorg overeenstemt met de werkelijke behoeften van de verzoeker, zoals geïdentificeerd door een beoordeling van kwetsbaarheden en/of bijzondere behoeften. De verstrekte zorg kan het volledige interventiespectrum bestrijken, zoals:

- zelfhulp,
- laagintensieve interventies, zoals maatregelen ter ondersteuning van de gemeenschap of digitale psychosociale steun,
- gerichte specialistische zorg.

Bij deze aanpak staat de zorg voor de verzoeker centraal en wordt het beginsel van de minst intensieve behandeling gehanteerd, waarbij de nadruk ligt op de daadwerkelijke behoeften van de verzoeker. De behoeften kunnen veranderen. Als dat het geval is, moeten alle getroffen maatregelen en behandelingen dienovereenkomstig worden gewijzigd.

Zie ook [Deel III — Toolbox](#), onderdeel “Introductie van psycho-educatie”.

⁽¹⁴³⁾ WA Primary Health Alliance, [WA Primary Health Alliance: Mental Health Framework](#) (WA Primary Health Alliance: kader voor geestelijke gezondheid), 2020.



Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal

Psycho-educatieve activiteiten kunnen op elk niveau van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun worden uitgevoerd. Om de risico's op verslechtering van een aandoening te voorkomen of te beperken, moet worden overwogen om zinvolle psycho-educatieve activiteiten op niveaus 1 en 2 aan te bieden.

Verzoekers met psychisch leed kunnen baat hebben bij psycho-educatie. Er kunnen verschillende formats worden gebruikt. Zie de onderstaande **drie formats** als voorbeeld.

- A. **Psycho-educatie in groepsverband.** Getrainde functionarissen geven informatie over geestelijke aandoeningen, behandelingsmogelijkheden en de beschikbare middelen in een groepssetting. Deze sessies kunnen in persoon of online worden gehouden en kunnen worden afgestemd op bepaalde populaties of geïdentificeerde problemen. De asielzoekersgemeenschap kan ook worden getraind en proactief worden betrokken bij het organiseren van peer-to-peer psycho-educatieve activiteiten, bv. regelmatige bijeenkomsten in gemeenschapscentra.
- B. **Een-op-een psycho-educatieve inspanningen.** In counseling getrainde eerstelijnsfunctionarissen kunnen een-op-een werken met mensen met psychische problemen om steun te verlenen en hen door te verwijzen naar aanvullende diensten die op bepaalde behoeften gericht zijn. In het kader van dergelijke counselingssessies kan psycho-educatie plaatsvinden om verzoekers te helpen beter met hun situatie om te gaan.
- C. **Zelfhulpproducten voor verzoekers.** Eerstelijnsfunctionarissen die in de asielzoekersgemeenschap werken, kunnen gedrukt materiaal verstrekken, zoals brochures, folders of informatiebladen met informatie over geestelijke aandoeningen, behandelingsmogelijkheden (waaronder onlinetools), maar ook hoe kan worden voorkomen dat aandoeningen verergeren of ontstaan.

Het materiaal kan ook worden verspreid tijdens psycho-educatieve bijeenkomsten in groepsverband (A) en individuele (B) sessies. In het materiaal moet in voorkomend geval aandacht worden besteed aan intersectionele kwesties zoals drugsgebruik en zelfmedicatie, suïcidale gedachten, ervaringen met seksueel misbruik of diverse SOGIESC, stressvermindering en ontspanningstechnieken. Afhankelijk van de context kunnen technieken die in het informatiemateriaal worden geïntroduceerd, gezamenlijk worden geoefend en besproken (in een groep/individueel) voor een beter begrip.

Voorbeeld A: inspanningen voor psycho-educatie in groepsverband

Mindfit ⁽¹⁴⁴⁾ is een interventie die in Nederland is geïntroduceerd, is gericht op psycho-educatie in een vroeg stadium en heeft tot doel de geestelijke gezondheid en psychosociale vaardigheden te versterken en de deelnemers te leren voor zichzelf op te komen. De sessies zijn interactief en er wordt aandacht besteed aan vaardigheden zoals het vermogen om (signalen van) psychische problemen te herkennen en het leren omgaan met stress.

Mind-Spring ⁽¹⁴⁵⁾ is een psycho-educatief groepsprogramma van en voor asielzoekers en vluchtelingen dat wordt gepresenteerd in de moedertaal van de deelnemers. Het wordt altijd geleid door een trainer met een vluchtelingen- of migratieachtergrond. Het programma is niet curatief, maar eerder preventief. Voorbeelden van besproken thema's zijn natuurlijke responsen op abnormale situaties, stress, stresssymptomen en de vicieuze cirkel, hoe om te gaan met stress, verlies en rouw enz. In dit verband wordt ook verwezen naar een liefdadigheidsinstelling in het Verenigd Koninkrijk, genaamd **Oasis** ⁽¹⁴⁶⁾, die zich onder andere richt op het ondersteunen van de integratie van vluchtelingen en asielzoekers. Zie ook het handboek dat is opgesteld door de Deense Vluchtelingenraad, gericht op MindSpring ⁽¹⁴⁷⁾.

⁽¹⁴⁴⁾ De Mindfit-website, <https://www.mindfit.nl/>, geraadpleegd op 10 september 2024.

⁽¹⁴⁵⁾ ARQ is een in Nederland gevestigd Nationaal Centrum voor Psychotrauma, dat tot doel heeft mensen, organisaties en de samenleving te helpen om de psychosociale impact van traumatische gebeurtenissen tot een minimum te beperken. Zie met name ARQ, "**Mind-Spring — Preventieve interventie voor en door vluchtelingen**", 2004 tot en met heden.

⁽¹⁴⁶⁾ Zie voor meer informatie over preventieve psycho-educatieve groepsactiviteiten OasisCardiff, "**Mind-Spring**", geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁴⁷⁾ Deense Vluchtelingenraad, *Manual — MindSpring for Young Adults, Group activities for and with refugee young adults: a preventive health resource* (Handleiding — MindSpring voor jongvolwassenen, groepsactiviteiten voor en door jongvolwassen vluchtelingen: een preventief zorghulpmiddel), 2021.



Voorbeeld B: een-op-een psycho-educatieve inspanningen



Het **ALIN**-project (workshop — taal — inclusie — nieuwe technologieën) (Luxemburg) “is bedoeld voor personen die internationale bescherming genieten en psychisch leed ervaren, en voor overlevenden van mensenhandel. In het project worden activiteiten voorgesteld waarmee getraumatiseerde personen kunnen voorkomen dat ze zelfdestructieve denkpatronen ontwikkelen, hun creativiteit kunnen vergroten en hun gevoel van eigenwaarde kunnen herstellen” ⁽¹⁴⁸⁾.

De Kracht van Gedachten — vluchtelingen ⁽¹⁴⁹⁾ is een module van vier bijeenkomsten gebaseerd op rationeel emotieve therapie. Men wordt zich bewust van de invloed van (negatieve) gedachten op de eigen stemming en leert gezonder te denken. Door meer realistisch te denken, voel je je sterker en kun je beter omgaan met problemen.

Voorbeeld C: zelfhulpproducten voor verzoekers



De **EUAA**-zelfhulpinstrumenten voor ouders, kinderen en *peer support* ⁽¹⁵⁰⁾ omvat drie pocketboekjes die direct bedoeld zijn voor verzoekers. Hierin staan tips en geheugensteuntjes voor het herkennen van psychisch leed en het ondersteunen van ouders, kinderen en vrienden die zich in zo'n situatie bevinden. De pocketboekjes worden aangevuld met instructies voor eerstelijnsfunctionarissen over hoe ze de pocketboekjes tijdens bewustmakingssessies kunnen gebruiken als onderdeel van individuele of groepsondersteuning.

Zelfhulp voor overlevenden van trauma: een zeer efficiënte ontspanningsmethode (5 minuten) voor zelfhulp totdat professionele zorg beschikbaar is, de **traumatappingtechniek** ⁽¹⁵¹⁾.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen ⁽¹⁵²⁾ kunnen bij specifieke behoeften helpen door fysiologische activering te verminderen. Ze kunnen hulp bieden aan verzoekers met hoge angst.

Steun bij het omgaan met intrusieve gedachten en intense emotionele responsen door middel van **ontspanningstools** ⁽¹⁵³⁾ in verschillende talen.

Sanadak ⁽¹⁵⁴⁾ is een interactieve zelfhulpinterventie voor mensen met vluchtelingenervaring. Deze website in het Arabisch is geoptimaliseerd voor mobiele apparaten en kan op elke smartphone worden gebruikt.

Zelfzorgstrategieën ⁽¹⁵⁵⁾ van de IOM, voornamelijk bedoeld voor mannelijke Syrische verzoekers in Duitsland.

Het **zelfhulpinstrument over slecht slapen en piekeren** ⁽¹⁵⁶⁾ kan door de getroffen zelf worden gebruikt en kan verzoekers helpen begrijpen waarom psychisch leed invloed kan hebben op hun lichamelijke en geestelijke gezondheid en welzijn. Het is gericht op slaappatronen (slecht slapen) en hoe het probleem kan worden aangepakt.

Nederland



Het **BAMBOO**-programma ⁽¹⁵⁷⁾ is een preventieprogramma voor geestelijke gezondheidszorg voor asielzoekers.

Asielzoekers leren hoe ze hun eigen veerkracht kunnen vergroten, stress en psychische problemen

kunnen herkennen, en hulp kunnen zoeken bij een professional. Het programma **richt zich niet op de behandeling van trauma**, psychische stoornissen of onderliggende problemen, maar heeft tot doel

factoren zoals persoonlijke krachten, positieve emoties, positieve banden en gevoel van eigenwaarde te versterken.



⁽¹⁴⁸⁾ Rode Kruis Europa, “[Healing by doing – promoting mental health among beneficiaries of international protection](#)” (Genezen door te doen — geestelijke gezondheid bevorderen onder personen die internationale bescherming genieten), geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁴⁹⁾ GGNet, “[De Kracht van Gedachten - vluchtelingen](#)”, geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁵⁰⁾ EUAA, [Verspreiding van psycho-educatief materiaal over psychisch leed onder ouders en kinderen — Instructies voor eerstelijnsverzoekers op het gebied van opvang](#), 2023.

⁽¹⁵¹⁾ Self-help for trauma, “[Benefits of Self Tapping](#)” (Voordelen van self-tapping), geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁵²⁾ Care4refugees biedt ademhalingsoefeningen die beschikbaar zijn op: <https://www.care4refugees.com/relax.html>

⁽¹⁵³⁾ Group for the Abolition of Female Sexual Mutilation (Belgium), “[A relaxation tool](#)” (Een ontspanningstool), geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁵⁴⁾ De Sanadak-app (“I’ll call you”) is beschikbaar in het Engels, Arabisch en Duits op: <https://www.sanadak.de/>

⁽¹⁵⁵⁾ IOM, [Self-Care Handbook for Syrian Men in Germany](#) (Zelfhulphandboek voor Syrische mannen in Duitsland), 2021. Het handboek is gebaseerd op de ervaringen van Syrische mannen die in Duitsland wonen, aangevuld met de perspectieven van hun zusters, moeders, echtgenotes en dochters.

⁽¹⁵⁶⁾ Agentschap Integratie & Inburgering, [Slecht slapen, piekeren en stress? Een wegwijzer voor mensen met een migratieachtergrond](#), september 2019.

⁽¹⁵⁷⁾ GZA, “[BAMBOO-programma](#)”, website www.gzasielzoekers.nl, 1 januari 2020 tot en met heden.



Gemeenschapsinterventies



Wat is een gemeenschap en wat is een aanpak vanuit de gemeenschap?

“Wat een gemeenschap tot een unieke vorm van menselijke systemen maakt, is de **diversiteit** van haar samengestelde elementen” ⁽¹⁵⁸⁾. Gemeenschappen zijn geen stabiele constructies, omdat ze voortdurend evolueren. De mensen in een gemeenschap in de context van migratie dragen een rijkdom aan verschillen en overeenkomsten met zich mee op het gebied van ervaringen, “gender, socioculturele achtergrond, lichamelijke en geestelijke capaciteiten, etniciteit, taal en religie/geloof” ⁽¹⁵⁹⁾. Al deze elementen kunnen worden gezien als een **hulpmiddel** om de geestelijke gezondheid en het welzijn van gemeenschapsleden te ondersteunen. Bij een aanpak vanuit de gemeenschap gaat het om de betrokkenheid van gemeenschapsleden, in verschillende vormen en met verschillende doelen.

Een **op de gemeenschap gebaseerde aanpak** is een participatieve en inclusieve manier om tijdens **alle** fasen van het asiel- en opvangtraject en in **alle** fasen van een programma **samen te werken** met de asielzoekersgemeenschap: behoeftenbeoordeling, identificeren van problemen en doelstellingen, prioritering, ontwerp, uitvoering, monitoring en evaluatie. Betrokkenheid en deelname kunnen proactief zijn, wat betekent dat gemeenschapsleden betrokken zijn bij het plannen en ontwerpen van activiteiten, en activiteiten die zij nuttig achten, zowel kunnen initiëren als leiden. Gemeenschapsleden kunnen ook deelnemen aan activiteiten die de autoriteiten in samenwerking met verschillende partners plannen, ontwikkelen en aanbieden.

⁽¹⁵⁸⁾ 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), 2022, blz. 323.

⁽¹⁵⁹⁾ Unicef, *“Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement”* (Minimumkwaliteitsnormen en indicatoren voor participatie van de gemeenschap), 2020, blz. 6.



Waarom is een op de gemeenschap gebaseerde aanpak nuttig voor geestelijke gezondheid en welzijn?

Het hanteren van een op de gemeenschap gebaseerde aanpak biedt verschillende voordelen. Er kan hulp worden geboden aan gemeenschappen om zelfstandig “sociale problemen te voorkomen en direct problemen aan te pakken die zich voordoen” ⁽¹⁶⁰⁾, onder andere door op een cultureel gepaste manier te reageren op bepaalde problemen in plaats van alleen te rekenen op externe actoren zoals door de overheid verleende diensten.

Een op de gemeenschap gebaseerde aanpak kan daarom bevorderlijk zijn voor de volgende factoren.

Gemeenschapsempowerment: een proces waarbij mensen weer controle krijgen over hun leven en dat collectieve effectiviteit kan bevorderen ⁽¹⁶¹⁾.

Gemeenschapszin: heeft een positieve invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en vormt “een attitude van verbondenheid, of wederzijds vertrouwen en erbij horen, met andere leden van iemands groep of omgeving” ⁽¹⁶²⁾ en het gevoel niet alleen te zijn. Als zodanig kan het helpen om verhoogd psychisch leed, slecht psychologisch functioneren en geestelijke aandoeningen te voorkomen. Tot slot kan sociale verbondenheid iemand sociale en psychische steun bieden ⁽¹⁶³⁾.

Verder kunnen **gemeenschapszin** en verbeterde **gemeenschapsbanden** een **beschermende factor** zijn voor mensen die al te maken hebben met geestelijke aandoeningen, omdat ze ⁽¹⁶⁴⁾:

- zorgen voor emotionele warmte en verbondenheid;
- bijdragen tot het gevoel dat iemand invloed heeft op de gemeenschap en erdoor wordt beïnvloed;
- iemand bijstaan om in zijn fysieke en psychische behoeften te voorzien met behulp van bestaande middelen (bv. tradities die gevierd worden, gemeenschapsleiders).

Een op de gemeenschap gebaseerde aanpak stimuleert ook de **deelname van gemeenschapsleden**, wat de succesvolle uitvoering, acceptatie en reikwijdte van programma's gericht op geestelijke gezondheid en welzijn kan ondersteunen. Het is waarschijnlijker dat verzoekers dankzij gemeenschapsdeelname weer het gevoel krijgen dat ze een eigen inbreng hebben ⁽¹⁶⁵⁾ en dat ze invloed kunnen uitoefenen op besluitvormingsprocessen die hun leven beïnvloeden. Als zodanig worden gemeenschapsleden in staat gesteld de actoren van hun eigen ontwikkeling te zijn en hun eigen potentieel te verwezenlijken. Deze aanpak zorgt voor een beter begrip van de socioculturele context. Tegelijkertijd kan ook de behoefte aan coördinatie van de kant van de autoriteiten en op de lange termijn ook de behoefte aan personele en financiële middelen afnemen, aangezien bepaalde activiteiten sterker zijn wanneer ze vanuit de gemeenschap worden geleid.

⁽¹⁶⁰⁾ Unicef, “[Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement](#)” (Minimumkwaliteitsnormen en indicatoren voor participatie van de gemeenschap), 2020, blz. 9.

⁽¹⁶¹⁾ WHO, “[Health Promotion – Track 1: Community empowerment](#)” (Bevorderen van de gezondheid – Spoor 1: Gemeenschapsempowerment), geraadpleegd op 2 september 2024.

⁽¹⁶²⁾ Offutt, D., “Reviving the Rules, Roles, and Rituals of Resiliency” (Regels, rollen en rituelen voor de veerkracht een nieuw leven inblazen), Theses and Dissertations, Curriculum and Instruction, 32, 2020, blz. 60, https://uknowledge.uky.edu/edc_etds/32; McMillan, D. W. en Chavis, D. M., “[Sense of community: a definition and theory](#)” (Gemeenschapszin: een definitie en een theorie), Journal of Community Psychology, 1986, vol. 14, nr. 1, blz. 6-23.

⁽¹⁶³⁾ Kim, E. S. en Kawachi, I., “[Perceived neighbourhood social cohesion and preventive healthcare use](#)” (Waargenomen sociale samenhang in buurten en het gebruik van preventieve gezondheidszorg), American Journal of Preventive Medicine, 2017, vol. 53, nr. 2, blz. 35-40.

⁽¹⁶⁴⁾ Terry, R., Townley, G., Brusilovskiy, E. en Salzer, M. S., “[The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses](#)” (De invloed van gemeenschapszin op de relatie tussen participatie van de gemeenschap en de geestelijke gezondheid van individuen met ernstige geestelijke aandoeningen), American Journal of Community Psychology, 2019, vol. 47, nr. 1, blz. 163-175.

⁽¹⁶⁵⁾ 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)), 2020.

Het **uitvergroten van de middelen** die al in een gemeenschap aanwezig zijn, brengt de veerkracht en eigen regie van de gemeenschap naar voren. Dit vergroot de kans op duurzaamheid van elke interventie en zorgt ervoor dat de gemeenschap verantwoordelijk wordt voor de bereikte verbeteringen. De directe betrokkenheid van gemeenschapsleden bij activiteiten die hen in staat stellen nieuwe vaardigheden te leren, zorgt ook voor een gevoel van “normaliteit”: verzoekers houden zich bezig met de zorg voor zichzelf en anderen, zoals ze vroeger deden voordat ze gedwongen werden om te vluchten.



Hoe een op de gemeenschap gebaseerde aanpak kan worden uitgerold of verbeterd

Een **op de gemeenschap gebaseerde aanpak** houdt voornamelijk verband met **niveaus 1 en 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun**. Dit vereist inzicht in en aandacht voor: de dynamiek van gemeenschap en gender; beschermingsrisico's; middelen en krachten van de gemeenschap, waaronder kennis over verzoekers die tot een bepaalde culturele, sociale en onderwijsgroep behoren (bv. de minder vertegenwoordigden en meest kwetsbaren) en leden die een rol zouden kunnen spelen bij verandering; hoe kan worden voortgebouwd op de bestaande capaciteiten, vaardigheden en middelen van verzoekers om geestelijke gezondheid en welzijn op een op cultuur, leeftijd en gender afgestemde manier te waarborgen. Om een op de gemeenschap gebaseerde aanpak te kunnen uitrollen, is een daadwerkelijke interactie met de gemeenschap nodig.

Steuninterventies vanuit de gemeenschap kunnen ook een cruciale rol spelen bij de behandeling en het herstel van verzoekers die gerichte en gespecialiseerde zorg nodig hebben (**niveaus 3 en 4** van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun). Zie onderdeel [Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal](#).



Voor wie is een op de gemeenschap gebaseerde aanpak bedoeld?

Deze aanpak is met name bedoeld voor kwetsbare personen ⁽¹⁶⁶⁾, zoals ouderen, personen met een beperking, niet-begeleide minderjarigen, vrouwen, personen met psychische problemen, maar ook ondervertegenwoordigde of gemarginaliseerde groepen en degenen die geen gelijkwaardige toegang tot zorg hebben en/of moeilijk te bereiken zijn.

De behoeften van kwetsbare, gemarginaliseerde en ondervertegenwoordigde groepen overlappen vaak met de behoeften van de gemeenschap als geheel. Verschillende aanpakken om elke gemeenschap te bereiken, moeten naast elkaar bestaan en moeten worden versterkt door elke aanpak die voor de bredere gemeenschap is bedoeld.



- Betrek de gemeenschap vanaf het vroegst mogelijke moment bij een interventie en programma (bv. behoeftenbeoordeling).
- Voer een grondige inventarisatie en analyse uit van de behoeften en prioriteiten van de gemeenschap, zoals waargenomen door haar leden. Besluitvorming over interventies moet gebaseerd zijn op holistische en wetenschappelijk onderbouwde gegevens.
- Het ontwerp en de uitvoering van interventies moeten rechtstreeks verband houden met de behoeften, verwachtingen en gewenste resultaten van de gemeenschap.
- Stem interventies af op de kenmerken van elke context. Dit omvat hulpmiddelen en contextgerelateerde beperkingen.
- Als niet alle groepen in een gemeenschap worden betrokken en er geen rekening wordt gehouden met hun bepaalde situaties en behoeften, kan dit leiden tot verdere discriminatie en sociale uitsluiting. Dit kan dan weer de kwetsbaarheid van bepaalde groepen vergroten en leiden tot hun uitbuiting. Daarom moeten alle verschillende gemeenschapsgroepen in alle fasen van een interventie vertegenwoordigd zijn. Besteed vooral aandacht aan de vertegenwoordiging van kwetsbare groepen.
- Het betrekken van lokale/gastgemeenschappen bij op maat gemaakte activiteiten stimuleert integratie en een beter begrip van elkaar en vermindert mogelijke stigmatisering.
- Een op de gemeenschap gebaseerde aanpak en inspirerende praktijken zijn meestal gericht op het verblijf in de opvang en het integratieproces. Er zijn echter ook voorbeelden van een op de gemeenschap gebaseerde aanpak in de terugkeerfase ⁽¹⁶⁷⁾.

⁽¹⁶⁶⁾ Niet iedereen met specifieke behoeften is kwetsbaar. Iemand met een lichamelijke beperking kan een rolstoel nodig hebben. Zodra die persoon een rolstoel heeft gekregen, is de persoon mobiel en is aan de behoefte voldaan. Omgekeerd kan een oudere persoon leeftijdsgebonden behoeften hebben en over het algemeen kwetsbaarder zijn, hoewel de persoon nog geen bijzondere behoefte heeft.

⁽¹⁶⁷⁾ IOM, *Voluntary Return and Reintegration: Community-Based Approaches* (Vrijwillige terugkeer en re-integratie: een op de gemeenschap gebaseerde aanpak), 2018.



Veelbelovende praktijken en ondersteunend materiaal

Actieve deelname van de asielzoekersgemeenschap aan het programmaontwerp

Om een zinnvolle invoering van activiteiten op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun mogelijk te maken, vraagt u verzoekers naar hun behoeften en hoe deze moeten worden ingevuld. Werk rond het thema geestelijke gezondheid vereist dat er zorgvuldig wordt omgegaan met mogelijke stigmatisering.

Gemeenschapsbetrokkenheid en behoeftenbeoordeling

Beoordelen van de situatie. Eerstelijnsfunctionarissen organiseren, indien van toepassing, focusgroepgesprekken met verschillende groepen verzoekers om de volgende punten te begrijpen.	
Voorbeeldvragen	Waarborgen en te nemen stappen
• Wat zijn de belangrijkste behoeften in verband met geestelijke gezondheid en welzijn? • Wat zijn de prioriteiten van de getroffen (bv. mensen met psychisch leed)? • Wat zijn de huidige copingstrategieën en capaciteiten van verzoekers in de gegeven situatie? • Welke van de huidige diensten worden nuttig geacht en moeten wellicht worden uitgebreid? Wat lijkt minder nuttig en waarom? • Zijn er andere potentiële of opkomende risicofactoren die nog niet aan bod zijn gekomen? • Zijn er leden binnen de asielzoekersgemeenschap die belangstelling/vaardigheden hebben om een bepaalde ondersteunende activiteit zelf uit te voeren?	• Het doel van de focusgroepgesprekken moet van tevoren worden gecommuniceerd om een geïnformeerde deelname op basis van toestemming te waarborgen (vooral voor kinderen en hun verzorgers). Dit vermindert het risico op ongemak, aangezien sommigen kunnen denken dat het gesprek de uitkomst van de asielprocedure zou kunnen beïnvloeden. • Een homogene groepssamenstelling wordt aangeraden, rekening houdend met gender, leeftijd, nationaliteit, culturele/religieuze achtergrond en gezinssamenstelling om een open gesprek mogelijk te maken. • Verzoekers die tijdens consultaties in ernstige nood verkeren of last hebben van een andere ernstige lichamelijke of geestelijke aandoening, mogen niet deelnemen; dit is om het risico op het veroorzaken van ongemak te beperken. □ Daarom moeten bij de consultaties de verzoekers worden betrokken die door de aan hen toegevoegde eerstelijnssteams worden beschouwd als personen die niet te kampen hebben met een acuut of ernstig psychisch probleem. • De mogelijkheid van nazorg (psychosociale follow-up) moet worden geboden als de inhoud die in de focusgroepgesprekken wordt besproken, negatieve emoties teweegbrengt. • Schakel bij het opnemen van verzoekers jonger dan 18 jaar een specialist op het gebied van kindbescherming in en zorg voor de toestemming van ouders/verzorgers. • De organisatoren van de focusgroepgesprekken houden gegevens over het aantal deelnemers bij, evenals gegevens over gender, gemiddelde leeftijd, opleidingsachtergrond, nationaliteiten (ook staatloosheid) en gezinssamenstelling.

Prioriteiten. De eerstelijnsfunctionarissen die de informatie verzamelen, analyseren de bevindingen en bepalen welke kwesties wellicht prioriteit moeten krijgen en waarom. De analyse is gekoppeld aan de volgende vragen.	Uitvoering van interventies
• Welk type dienstverlening lijkt het meest relevant op basis van de discussies? • Welke groep(en) moet(en) voorrang krijgen of heeft (hebben) behoeften? • Zijn er suggesties voor het tijdsbestek? • Zijn er suggesties voor de vorm van activiteiten die moeten worden uitgevoerd om de geïdentificeerde behoeften/problemen aan te pakken (bv. persoonlijk, in een individuele of groepssetting, online, gedrukt materiaal, gemeenschapsactiviteiten enz.)? • Wat zijn de bestaande of potentieel opkomende risico's die de groep(en) heeft (hebben) gedeeld? Zijn er suggesties voor preventieve actie(s) met betrekking tot deze risico's of acties om deze te beperken?	• Ga na wat de veiligste, meest realistische en meest relevante interventie(s) is (zijn) met de grootste impact voor de bredere asielzoekersgemeenschap en integreer de door de verzoekers aangegeven activiteiten/behoeften. Ga na of steun vanuit de gemeenschap toegankelijk is, of psycho-educatieve activiteiten worden ontplooid, of er gerichte en/of gespecialiseerde zorg wordt verleend, en of er dienstverleners zijn geïdentificeerd (bescherming, sociale diensten, juridisch advies, rechtshandhaving enz.) waarnaar verzoekers kunnen worden doorverwezen voor hulp. Andere aandachtspunten zijn: • de kosteneffectiviteit; • de beschikbaarheid van deskundige steun in de gegeven context; • het beschikbare tijdsbestek voor de uitvoer van de activiteit; • kennis over het verkrijgen van toegang tot gespecialiseerde zorg (waaronder andere somatische medische professionals) voor degenen die daar ernstig behoefte aan hebben.

Feedback en lessen

- De eerstelijnsfunctionarissen verzamelen feedback van de gemeenschap over de diensten en integreren eventuele geleerde lessen in het ontwerp van een bijgewerkt actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn.



Bij een **op de gemeenschap gebaseerde aanpak** zijn niet alleen verzoekers betrokken, maar wordt, indien van toepassing, ook **proactief** gestreefd naar betrokkenheid van **de gastgemeenschap en de vluchtelingenbevolking**. Deze aanpak kan leiden tot beter wederzijds begrip en vermindering van mogelijke stigmatisering.

Zie in dit verband ook de beleidsnota van de UNHCR, genaamd *Understanding community-based protection* (Bescherming vanuit de gemeenschap begrijpen) ⁽¹⁶⁸⁾, en het werk van de WHO op het gebied van geestelijke gezondheid in de gemeenschap ⁽¹⁶⁹⁾, genaamd *Guidance on community mental health services* (Richtsnoer voor geestelijke gezondheidszorg vanuit de gemeenschap). Raadpleeg ook de uitgebreide handleiding over gezondheidszorg vanuit de gemeenschap die de IOM in samenwerking met USAID heeft ontwikkeld ⁽¹⁷⁰⁾.

Voorbeelden van steuninterventies vanuit de gemeenschap

I Ruimten binnen de gemeenschap

Het is van cruciaal belang om mogelijkheden en platforms te creëren waar verzoekers veilig kunnen deelnemen aan vrijetijds-, educatieve of psychosociale activiteiten ⁽¹⁷¹⁾. Eerstelijnsbuitenhulpverleners kunnen ook samenwerken met de asielzoekersgemeenschap bij het ontwikkelen van strategieën voor het sensibiliseren en mobiliseren rond geestelijke gezondheid in ruimten die voor uitwisseling zijn gecreëerd, om de toegang tot en het bereik van hulpbehoevende verzoekers verder te stimuleren en te vergroten.

Wanneer verzoekers actief betrokken zijn en meer eigen regie kunnen voeren, kunnen ze zichzelf en anderen ook beter beschermen in ongunstige situaties en het besluitvormingsproces met kennis van zaken ondersteunen.

Veilige ruimten creëren voor verzoekers

Kindvriendelijke ruimten zoals die welke zijn opgericht door de Deense Vluchtelingenraad (DRC) in Griekenland, “zijn gericht op de bescherming en psychosociale behoeften van kinderen in de leeftijd van 6-17 jaar en bedoeld ter ondersteuning van jongere kinderen in de context van humanitaire crises. De kindvriendelijke ruimten bieden een tijdelijke en veilige omgeving waarin kinderen een zekere mate van normaliteit kunnen vinden en toegang hebben tot expertise om hun psychosociale en cognitieve welzijn te ondersteunen in situaties van extreme tegenspoed.” ⁽¹⁷²⁾

Blue Dots ⁽¹⁷³⁾ is een initiatief van Unicef in samenwerking met de UNHCR dat voornamelijk is bedoeld voor Oekraïense vluchtelingen. Blue Dots zijn **veilige ruimten** op strategische locaties, waar praktische steun en informatie aan kinderen en gezinnen wordt geboden. Kindvriendelijke ruimten zijn bedoeld om kinderen een gastvrije ruimte te bieden waar ze kunnen rusten, spelen en gewoon kind kunnen zijn. Het idee is om zorg (diensten en informatie) te bieden op een locatie die gemakkelijk toegankelijk is voor hulpbehoevenden.

People in Need is een **Tsjechische** ngo die zorgt voor **kindvriendelijke ruimten** voor kinderen tussen 4 en 16 jaar ⁽¹⁷⁴⁾. De organisatie verzorgt ook informatiesessies op scholen over deze kindvriendelijke ruimten, die gratis toegankelijk zijn voor alle kinderen.



⁽¹⁶⁸⁾ UNHCR, *Understanding Community-Based Protection* (Bescherming vanuit de gemeenschap begrijpen), beleidsnota over bescherming, 2016.

⁽¹⁶⁹⁾ 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.

⁽¹⁷⁰⁾ 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), 2022.

⁽¹⁷¹⁾ Zie voor meer informatie over kindvriendelijke ruimten of veilige ruimten voor vrouwen EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel III. Toolbox ter ondersteuning van het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun*, 2024.

⁽¹⁷²⁾ De Deense Vluchtelingenraad, “*Greece: Need for spaces that are child-friendly and safe*” (Griekenland: de noodzaak voor ruimtes die kindvriendelijk en veilig zijn), 16 juni 2023.

⁽¹⁷³⁾ Unicef, “*What are the Blue Dots Hubs?*” (Wat zijn de Blue Dots-hubs?), geraadpleegd op 10 september 2024.

⁽¹⁷⁴⁾ Ga voor meer informatie over de ngo “Mensen in nood” naar Europese Commissie, Europese Civiele Bescherming en Humanitaire Hulp, “*Armenia: Finding a safe space to play, learn and heal*” (Armenië: een veilige ruimte vinden om te spelen, leren en genezen), 10 februari 2022.



I Mentorschap en peer support

Het betrekken van **vrijwilligers** als mentor of *peer counselor* is een zinvolle laagdrempelige steun met een zeer menselijke en positieve insteek. Daarom kan de nadruk op het betrekken van verzoekers bij dienstverlening of als **mentor**, nadat zij een basistraining hebben gekregen, **peer support** stimuleren en zorgen voor behoud, ondersteuning en bevordering van geestelijke gezondheid en welzijn in de gemeenschap.



Mentorschap, peer support, psychosociale steun

Het **Mentorship Project** ⁽¹⁷⁵⁾ in **Griekenland** is een proefproject (opgezet door het Speciaal secretariaat voor de bescherming van niet-begeleide minderjarigen met steun van het EUAA) dat tot doel heeft niet-begeleide minderjarigen richtsnoeren en empowerment te bieden via een netwerk van getrainde mentoren, gebaseerd op *peer support*. Het Mentorship-netwerk bestaat uit voormalige niet-begeleide minderjarigen en vluchtelingen die het Griekse onderwijssysteem hebben doorlopen en die met soortgelijke problemen en uitdagingen te maken hebben gehad.

Referenties

- Ministerie van Migratie en Asiel (Griekenland), *National Strategy for the Protection of Unaccompanied Minors* (Nationale strategie voor de bescherming van niet-begeleide minderjarigen), 17 januari 2022.
- EUAA, “[Mentorship project – providing guidance and empowerment to UAMs in Greece \(long version\)](#)” (Mentorship-project — richtsnoeren en empowerment geven aan niet-begeleide minderjarigen in Griekenland (lange versie)), YouTube, 2 augustus 2022 en Thema, “[Ministry of Migration: Video by the Mentors Group for teaching Greek to children from third countries](#)” (Ministerie van Migratie: video van de Mentors Group voor het onderwijzen van Grieks aan kinderen uit derde landen), 4 januari 2024.

Re-Generations ⁽¹⁷⁶⁾ is een project in **Italië, Spanje en Griekenland** dat tot doel heeft de sociale integratie van nieuwe onderdanen van derde landen te verbeteren en de uitwisseling tussen nieuwe onderdanen van derde landen en de gastgemeenschap te bevorderen. Het project is gebaseerd op het idee van mentorschap, empowerment en samenwerking tussen jonge vluchtelingen en migranten (18-23 jaar, waaronder voormalige niet-begeleide minderjarigen) en nationale burgers/vrijwilligers ⁽¹⁷⁷⁾.

Problem Management Plus (PM+) ⁽¹⁷⁸⁾ is een **laagintensieve psychologische interventie** voor volwassenen en adolescenten ouder dan 16 jaar met depressie, angst of stress, die wonen in gemeenschappen getroffen door tegenspoed. Het is een **programma van vijf sessies** waarin aspecten van cognitieve gedragstherapie zijn geïntegreerd. De nadruk ligt op het aanleren van vaardigheden om met zowel emotionele als praktische problemen om te gaan. De innovatieve waarde van deze interventie is dat ze kan worden uitgevoerd door verschillende mensen, in de vorm van **peer support** (bv. door lekenhulpers die deel uitmaken van de asielzoekersgemeenschap en die een basisopleiding PEH hebben gevolgd). Hieronder vallen dus ook mensen zonder formele opleiding in counseling of geestelijke gezondheidszorg.

In **Griekenland** wordt PM+ namens de UNHCR uitgevoerd door EPAPSY (de vereniging voor regionale ontwikkeling en geestelijke gezondheid) ⁽¹⁷⁹⁾. EPAPSY heeft getrainde vluchtelingen die een *Community Psychosocial Workforce* vormen en Management Plus (PM+) toepassen, PEH verlenen en *peer support* bieden in de taal van de aankomers. Zij worden begeleid door een psycholoog of maatschappelijk werker, en vormen de schakel tussen de verschillende vluchtelingengemeenschappen en professionele dienstverleners. De Oekraïense vluchtelingenbevolking heeft ook baat bij de interventies.

Bij het “Stichting Nieuw Thuis Rotterdam”-project ⁽¹⁸⁰⁾ worden Syrische vluchtelingen en hun gezinnen in Rotterdam ondersteund bij huisvesting en integratie, en wordt de PM+-methode gebruikt.

⁽¹⁷⁵⁾ Europese Commissie, Europese website over integratie, “[The Mentoring Project: supporting unaccompanied children in Greece](#)” (Het Mentoring-project: ondersteuning van niet-begeleide minderjarigen in Griekenland), projectdatum 1 juli 2021.

⁽¹⁷⁶⁾ Defence Children International Italy, “[Re-generations: Mentoring for young people who have just turned 18](#)” (Regeneraties: mentoring voor jongeren die net 18 zijn geworden), looptijd van het project van december 2018 tot en met mei 2022; de webpagina van de Association for the Social Support of Youth is beschikbaar op: <https://arsis.gr/en/home/>

⁽¹⁷⁷⁾ Irabor, E., “[Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project ReGeneration](#)” (Sociale mentoringpraktijken in Italië: een inleiding tot het ReGeneration-project), European Mentoring Summit 2022, mei 2022.

⁽¹⁷⁸⁾ World Health Organization, “[Problem Management Plus \(PM+\): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity](#)” (Probleemmanagement+ (PM+): individuele psychologische hulp voor door leed geschade volwassenen in gemeenschappen die zijn blootgesteld aan tegenspoed), WHO generic field-trial version 1.1., 1 januari 2018.

⁽¹⁷⁹⁾ EPAPSY, the Association for Regional Development and Mental Health, “[Community-Based Intervention for Mental Health Care of Asylum-seekers and Refugees in Greece](#)” (Gemeenschapsinterventies middels geestelijke gezondheidszorg voor asielzoekers en vluchtelingen in Griekenland), geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁸⁰⁾ Scaling up psychological interventions with Syrian refugees, STRENGTHS, “[Training Syrian refugees in delivering PM+](#)” (Opleiden van Syrische vluchtelingen inzake het leveren van PM+), 23 mei 2018.

I Creatieve en kunstzinnige activiteiten

Deelname aan creatieve kunstzinnige therapieën en activiteiten, die door therapeuten worden geleid, kan ontheemden helpen om hun culturele identiteit te behouden, vooral als ze het gevoel hebben dat een deel ervan verloren is gegaan of op gespannen voet staat met hun nieuwe cultuur. Kunst, muziek, dans en theater kunnen mensen ook kansen bieden om negatieve gevoelens en trauma te externaliseren en zo toegang te krijgen tot emoties. Op deze manier kunnen mensen het contact met hun lichaam herstellen. Creatieve en kunstzinnige activiteiten zoals muziekworkshops, rockwedstrijden of interculturele koren maken deel uit van interventies op niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun van het IASC. Niveaus 3 en 4 zijn gericht op creatieve middelen die gebruikt worden als onderdeel van counselingssessies en wanneer kunst-, dans- of muziektherapie voor symptoomreductie of -behandeling wordt gebruikt. Recreatieve en creatieve activiteiten zijn bijzonder nuttig bij het werken met kinderen.

Theater

Cantieri Metici is een “gevestigde culturele vereniging in Bologna (Italië) die al meer dan tien jaar actief is. Ze bevordert interculturele uitwisseling en dialoog, gemeenschapsontwikkeling en actieve deelname van migranten en vluchtelingen aan het lokale leven. Ze doet dit via de kunst, met name theater” ⁽¹⁸¹⁾.

De theatergroep Caritas Hellas ⁽¹⁸²⁾ ondersteunde de integratie van vluchtelingen in **Griekenland** door middel van acteren.

Muziek en dans

Muziek- en dansinitiatieven in verschillende EU+-landen worden **buiten** de professionele psychotherapeutische context geïntroduceerd en lijken een grote impact te hebben op het leven van vluchtelingen en lokale gemeenschappen.

- In Frankfurt, **Duitsland**, is het Bridges-project ⁽¹⁸³⁾ bedoeld voor kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Volgens deze aanpak zorgt het samen zingen en muziek maken in groepsverband voor een sterkere gemeenschapszin, meer mentaal welzijn en veerkracht, meer sociale interactie en meer wederzijds respect.
- In Lesbos, **Griekenland**, is Cantalaloun ⁽¹⁸⁴⁾ een multicultureel koorinitiatief dat werd opgericht om polyfone lessen voor iedereen toegankelijk te maken, ongeacht godsdienst, taal en muzikvaardigheden. Het onderwijs vindt plaats in het Grieks en Engels en de aanpak bestaat uit onderwijsmethoden die non-verbale communicatie omvatten, zoals “lichaamspercussie”.
- In **Frankrijk** probeert OUI 2 ⁽¹⁸⁵⁾ persoonlijke, menselijke en sociale ontwikkeling te stimuleren door middel van dans en door woorden in beweging om te zetten. Het project biedt kwetsbare bevolkingsgroepen ook toegang tot culturele instellingen, zoals de opera (Parijs), die verzoekers om internationale bescherming anders misschien nauwelijks zouden kunnen bezoeken.

Er zijn echter ook initiatieven die **muziek-, dans- en bewegingstherapie** gebruiken om met verzoekers om internationale bescherming en vluchtelingen met traumatische ervaringen te werken, die ook positief lijken te worden ontvangen door de deelnemers.

- Mateneen (Together) is een muziektherapieproject voor en met jonge vluchtelingen en asielzoekers in **Luxemburg**. Het project heeft tot doel “stress en angsten te verminderen die verband houden met de omstandigheden van de migratie van asielzoekers, waaronder de gevaarlijke omstandigheden van hun migratiereizen, het verlies van hun taalkundige, culturele en materiële referentiepunten en de afstand tot hun familie” ⁽¹⁸⁶⁾.
- In Berlijn, **Duitsland**, heeft het Berlin Center for the Treatment of Torture Victims ⁽¹⁸⁷⁾ kunstzinnige therapieën, waaronder muziek- en bewegingstherapie, opgenomen in de dagopvang voor slachtoffers van foltering.
- Crea Thera International ⁽¹⁸⁸⁾, **België**, biedt muziektherapiesessies om kinderen te stimuleren en hen te helpen in contact te komen met zichzelf en leeftijdsgenoten.



⁽¹⁸¹⁾ Europese Commissie, Europese website over integratie, “[Cantieri Metici: The Refugee Theatre Company](#)” (Cantieri metici: het theatergezelschap voor vluchtelingen), projectdatum 1 januari 2013.

⁽¹⁸²⁾ Mondiaal pact inzake vluchtelingen, “[Acting Project: theatre and refugee integration in Greece](#)” (Acteerproject: theater en integratie van vluchtelingen in Griekenland), projectduur van november 2017 tot en met maart 2019.

⁽¹⁸³⁾ Bridges Musik, “[Bridges project – About us](#)” (Het Bridges-project – Over ons), 2024.

⁽¹⁸⁴⁾ Cantalaloun, “[Cantalaloun](#)”, geraadpleegd op 19 augustus 2024, <https://www.cantalaloun.eu/>.

⁽¹⁸⁵⁾ Opera de Paris, “[OUI#2](#)”, geraadpleegd op 19 augustus 2024, <https://play.operadeparis.fr/en/p/o-u-i-2>.

⁽¹⁸⁶⁾ Europese Commissie, Europese website over integratie, “[Luxemburg: Music therapy for refugees](#)” (Luxemburg: muziektherapie voor vluchtelingen); Schmartz, C., Majerus, A., “[Mateneen \[Together\] – a music therapy project for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg](#)” (Mateneen [Samen] – een muziektherapieproject voor en met jonge vluchtelingen en asielzoekers in Luxemburg), 2020.

⁽¹⁸⁷⁾ Zentrum Überleben (Centrum voor de behandeling van slachtoffers van foltering), “[Creative-, Music- and Movement-Therapies](#)” (Creatieve, muziek- en bewegingstherapieën), Überleben-website, geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁸⁸⁾ Crea Thera International, “[Empowerment en verbinding door creatieve en therapeutische projecten](#)”, geraadpleegd op 10 september 2024.



Schilderen

The Red Pencil (Europa), Brussel, **België**, “door deel te nemen aan het creatieve proces, kunnen individuen weer controle krijgen over een oncontroleerbare situatie, terwijl ze leren zichzelf uit te drukken” ⁽¹⁸⁹⁾ door middel van kunst. Vooral kinderen kunnen baat hebben bij activiteiten die verband houden met kunstzinnige therapie.

Andere interventies

Het EUAA heeft activiteiten op het gebied van psychosociale steun voor minderjarige verzoekers samengesteld als onderdeel van zijn operationele steun aan lidstaten. De activiteiten zijn gericht op het versterken van de veerkracht van verzoekers en worden uitgevoerd door deskundige ondersteunende medewerkers met diverse kennis over kwetsbaarheid.

Zie voor meer informatie [Deel III — Toolbox](#), onderdeel “Gesprekken voeren met minderjarige verzoekers”.

I Samen koken en eten

Eten verbindt mensen en biedt mogelijkheden om religieuze feestdagen of andere tradities te vieren. Door samen voedsel te bereiden en te eten, kunnen mensen niet alleen tijd met elkaar doorbrengen en van gedachten wisselen over verschillende thema's, maar kunnen ze ook meer te weten komen over de cultuur van een ander door hun voedsel te eten. Samen koken en eten is een vorm van communicatie en geeft de mensen die samen eten een gevoel van normaliteit. Het kookproces wordt een gelegenheid om kennis en culturele gebruiken uit te wisselen en herinneringen te creëren rond de culinaire productie ⁽¹⁹⁰⁾.

Mensen die in EU+-landen zijn aangekomen, kunnen in het verleden te maken hebben gehad met een voedseltekort. Dan kan samen koken en eten een nog waardevollere activiteit zijn die bewijst dat hongersnood voorbij is. **Koken** is een duidelijke gemeenschapsgerichte activiteit op **niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun**.



Samen koken en eten

Über den Tellerrand (verder kijken dan je bord) ⁽¹⁹¹⁾ voert in **Duitsland** en **Oostenrijk** verschillende projecten uit die gericht zijn op de integratie en sociale participatie van mensen met een vluchtelingenervaring en die door middel van “ontmoetingen” ruimte bieden voor het tot stand brengen van onderlinge banden en mogelijkheden voor uitwisseling en wederzijds leren. De projecten omvatten groepsactiviteiten, mentoractiviteiten en tandemactiviteiten, waarbij paren van vluchtelingen en lokale gezinnen betrokken zijn.

De gemeenschappelijke kook- en tuinierprojecten van Pervolarides (“tuiniers”) ⁽¹⁹²⁾, **Griekenland**, hebben als hoofddoel het bevorderen van sociale solidariteit en duurzaamheid.

In Zürich, **Zwitserland**, wordt de *Social Gastronomy Movement* gecoördineerd door Cuisine Sans Frontières ⁽¹⁹³⁾ in samenwerking met de coöperatie Die Cuisine en financieel ondersteund door de SV Foundation.

⁽¹⁸⁹⁾ The Red Pencil Humanitarian Mission, “[What is creative arts therapy](#)” (Wat is creatieve kunsttherapie), Red Pencil-website, geraadpleegd op 20 augustus 2024.

⁽¹⁹⁰⁾ Marovelli, B., “[Cooking and Eating Together in London: Food sharing initiatives as collective spaces of encounter](#)” (Samen koken en eten in Londen: voedseldeelinitiatieven als collectieve ontmoetingsplaatsen), Geoforum, 2019.

⁽¹⁹¹⁾ Über den Tellerrand, “[Make the world a better plate](#)” (Maak de wereld een beter bord), Über den Tellerrand-website, geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁹²⁾ The Greek Project, “[Links: People who care passionately about Greece – About us](#)” (Links: mensen die vol passie van Griekenland houden — Over ons), The Greek Project-website, geraadpleegd op 19 augustus 2024.

⁽¹⁹³⁾ *Cuisine sans frontières*, geraadpleegd op 19 augustus 2024, <https://cuisinesansfrontieres.ch/en/>

I Sport

Net als kunst zijn sport en spel universele activiteiten die mensen, vooral kinderen en jongeren, kunnen verbinden, sterker maken en beschermen. Daarnaast kunnen ze de lichamelijke en geestelijke gezondheid van hen verbeteren. Lichaamsbeweging en sportbeoefening worden in verband gebracht met een hoger niveau van eigenwaarde, algemene zelfredzaamheid en lichaamstevredenheid. Sport wordt beschouwd als een beschermende factor voor psychische problemen zoals depressie en angst ⁽¹⁹⁴⁾. Bijkomende positieve sociale effecten worden met name vastgesteld bij kinderen en adolescenten die een teamsport beoefenen. Deze effecten zijn onder andere minder sociale angst, minder sociaal isolement, *peer support* en sociale verbondenheid ⁽¹⁹⁵⁾. **Sport** is een duidelijke gemeenschapsgerichte activiteit op **niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun**.

Sport en spel — verschillende projecten die in Europa worden uitgevoerd

- Football: a glue that binds in Europe ⁽¹⁹⁶⁾ (**Duitsland, Italië, VK**)
- Het Welcome through Football-project ⁽¹⁹⁷⁾ in **Griekenland** voor vluchtelingkinderen en -jongeren bevordert teamwork, communicatievaardigheden, socialisatie en interactie met de gastgemeenschap.
- Rewins 2.0 ⁽¹⁹⁸⁾ betreft vluchtelingenmeisjes en -vrouwen bij sport en stimuleert sociale inclusie en een gevoel van erbij horen. Het bevordert ook gelijke kansen in sport en onderwijs aangezien het bedoeld is voor vrouwen en meisjes van elke culturele en sociale achtergrond. Vergelijkbare projecten worden uitgerold in Nederland ⁽¹⁹⁹⁾ en Denemarken ⁽²⁰⁰⁾.
- Keeping children safe in sports ⁽²⁰¹⁾ is een project van Terres des Hommes (**Griekenland, Hongarije en Roemenië**) en is gericht op het bevorderen van kindbeschermingsbeleid in een sportomgeving.
- The Belgian Cricket Federation ⁽²⁰²⁾ (**België**) bevordert de integratie van vluchtelingen en asielzoekers in lokale cricketclubs, met een focus op de deelname van minderjarigen.
- De **Koninklijke Belgische Voetbalbond** ⁽²⁰³⁾ bevordert en stimuleert de inclusie van vluchtelingen en asielzoekers via voetbal op lokaal niveau.



⁽¹⁹⁴⁾ Eather, N. et al., "[The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model](#)" (De impact van sportdeelname op geestelijke gezondheid en maatschappelijke uitkomsten in volwassenen: een systematisch literatuuronderzoek en het conceptmodel "Geestelijke gezondheid middels sport"), Systematic Reviews, juni 21;12(1):102, 2023.

⁽¹⁹⁵⁾ Eime, R. M. et al., "[A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informed development of a conceptual model of health through sport](#)" (Een systematisch literatuuronderzoek naar de psychische en maatschappelijke voordelen van sportdeelname voor kinderen en adolescenten: geïnformeerde ontwikkeling van een conceptueel gezondheidsmodel middels sport), International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, vol. 10, art. 98, 15 augustus 2013.

⁽¹⁹⁶⁾ UNHCR en Goal Click, "[Football: a glue that binds in Europe](#)" (Voetbal: de lijm die in Europa mensen verbindt), geraadpleegd op 20 augustus 2024.

⁽¹⁹⁷⁾ UNHCR, "[Colorful football balls come to life bringing smiles to refugee children](#)" (Kleurvolle voetbalballen komen tot leven en maken vluchtelingkinderen aan het lachen) (in het Grieks), 14 juli 2022.

⁽¹⁹⁸⁾ Farnet, "[Our work – EU projects](#)" (Ons werk — EU-projecten), geraadpleegd op 20 augustus 2024.

⁽¹⁹⁹⁾ Farnet, "[Our work – refugees and football](#)" (Ons werk — Vluchtelingen en voetbal), geraadpleegd op 20 augustus 2024.

⁽²⁰⁰⁾ GirlPower, <https://www.girlpowerorg.com/>, geraadpleegd op 20 augustus 2024.

⁽²⁰¹⁾ Terre des Hommes, project "[Keeping children safe in sports](#)" (Kinderen beschermen in sport), geraadpleegd op 20 augustus 2024.

⁽²⁰²⁾ Cricket Belgium, [Fedasil Cricket Project](https://cricket-belgium.com/fedasil-project/), geraadpleegd op 19 augustus 2024, <https://cricket-belgium.com/fedasil-project/>

⁽²⁰³⁾ Kraainem Football, "[We Welcome Young Refugees](#)" (Wij verwelkomen jonge vluchtelingen), geraadpleegd op 20 augustus 2024.



I Beroepsopleiding en voorbereiding op de arbeidsmarkt

Betrokkenheid bij gebruikelijke zinvolle dagelijkse activiteiten en het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden of het voortbouwen op bestaande vaardigheden zijn bevorderlijk voor de geestelijke gezondheid, geven blijk van kracht, vergroten de veerkracht en stimuleren het gevoel van eigenwaarde. Het vermogen om bij te dragen aan de gastgemeenschap bevordert de onafhankelijkheid, integratie en acceptatie. Verzoekers kunnen proactief bijdragen aan het lokale socialezekerheidsstelsel in plaats van afhankelijk te zijn van financiële toelagen.

Door verzoekers in een vroege fase van het opvangtraject te informeren over wat realistisch gezien haalbaar is in het gastland (bv. welke banen er beschikbaar zijn) en wat ze kunnen verwachten wanneer ze eenmaal een werkvergunning hebben, worden psychisch leed en angst verlicht. Zo kan er hoop ontstaan en kan het helpen om hoopvol te blijven in stressvolle tijden en overgangperiodes.



Voorbereiding op de arbeidsmarkt

Polaris 14 ⁽²⁰⁴⁾ is een **Franse** vereniging die asielzoekers en personen die internationale bescherming genieten, professionele steun en begeleiding biedt bij de **voorbereiding op de arbeidsmarkt**. Het programma van socioprofessionele workshops biedt deelnemers een gestructureerde aanpak voor het definiëren en opbouwen van hun professionele projecten, verbetert presentatievaardigheden en verbindt hen met potentiële werkgevers.

Het Tent Partnership for Refugees was onder meer gericht op het onderzoeken of ondernemingen kunnen profiteren van de aanwerving van vluchtelingen. In een onderzoek in **Duitsland** werd een analyse gemaakt van “de ervaringen van 100 middelgrote en grote Duitse ondernemingen die vluchtelingen in dienst hebben genomen” ⁽²⁰⁵⁾. De bevindingen waren uiterst positief en gaven aan dat 88 % van de ondernemingen in de toekomst weer vluchtelingen in dienst zou nemen. Het onderzoeksverslag biedt ondernemingen een richtsnoer voor de beste manier om vluchtelingen te integreren.

I Sociale inclusie, integratie en betaalbare huisvesting

Opvangcentra zijn vaak dichtbevolkt en niet altijd in de buurt van voorzieningen zoals scholen of de arbeidsmarkt. Soms worden ze opgezet zonder voorafgaand overleg met de omliggende gastgemeenschappen, wat tot spanningen kan leiden. Daarnaast kunnen verzoekers zich nauwelijks een zelfstandige woning veroorloven, wat betekent dat ze vaak in gedeelde faciliteiten wonen.

Verzoekers die in een privéwoning zonder een regelmatig huurcontract verblijven, kunnen problemen ondervinden bij toegang tot de arbeidsmarkt, sociale diensten of gezondheidszorg, omdat ze misschien niet het nodige papierwerk (huurdocumenten) kunnen voorleggen. Wat geestelijke gezondheid en welzijn betreft, blijkt uit recente onderzoeken dat angst en depressie vaker voorkomen bij kinderen en volwassenen die te maken hebben met huisvestingsonzekerheid en dakloosheid. Een soortgelijke negatieve impact wordt ook gezien met betrekking tot het welzijn van het gezin, toegang tot of aanwezigheid op school en de gezondheid.

⁽²⁰⁴⁾ Polaris (Frankrijk), geraadpleegd op 20 augustus 2024, <https://polaris14.org/>

⁽²⁰⁵⁾ Tent (Germany), “From Refugee Crisis to Job Engine: An Analysis of German Businesses’ Experience in Refugee Integration” (Van vluchtelingencrisis naar arbeidsmotor: een analyse van de ervaring van Duitse bedrijven met vluchtelingenintegratie), mei 2022.

Uit onderzoek blijkt niet alleen dat geschikte huisvesting een cruciale indicator is voor succesvolle integratie, maar ook dat “het aanpakken van huisvesting als sociale determinant relevant is voor het verbeteren van de gezondheid en het verminderen van verschillen” ⁽²⁰⁶⁾, ook bij de asielzoekerspopulatie.

Huisvesting, regelingen voor zelfstandig wonen en tijdige integratie

Huisvesting in **Nederland** is al jaren een probleem en jongeren/studenten behoren tot de sociale groepen die grote moeite hebben met het vinden van **betaalbare huisvesting**. Startblok ⁽²⁰⁷⁾ werd in 2016 gelanceerd als een innovatieve oplossing voor de verhoogde instroom van asielzoekers en het gebrek aan betaalbare huisvesting voor jongvolwassenen uit Nederland. Dit is een lopend project.

CURANT ⁽²⁰⁸⁾ is een project uit **België**, met als doel huisvestings- en ondersteuningsdiensten te verlenen ten behoeve van jonge vluchtelingen op het gebied van onderwijs, opleiding, werkgelegenheid, huisvesting en geestelijke gezondheid via een “cohousing-/mentoringssysteem” met Belgische jongvolwassenen en casemanagement. Het project was gebaseerd op de ontwikkeling van een **buddysysteem** ⁽²⁰⁹⁾.

Het **Franse Cinq Toits**-project (Parijs) ⁽²¹⁰⁾ is een **huisvestingsproject** dat de integratie van migranten bevordert en “bedoeld is om verbannen en **kwetsbare personen** niet alleen een woning te bieden, maar ook een plek om te herstellen, om lokale actoren te ontmoeten en met hen te communiceren om uiteindelijk hun plaats in de samenleving te verwerven” ⁽²¹¹⁾.

Daarnaast biedt HUDA ⁽²¹²⁾ in **Frankrijk noodopvang** voor asielzoekers met geïdentificeerde kwetsbaarheden, waaronder personen met diverse SOGIESC. HUDA staat voor een “verenigde habitat voor diversiteit en autonomie”.



⁽²⁰⁶⁾ Brake, T., Dudek, V., Sauzet, O. en Razum, O., “[Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries : Systematic Review](#)” (Psychosociale kenmerken van huisvesting en hun relatie met de gezondheid van vluchtelingen en asielzoekers in hooginkomenslanden: systematisch literatuuronderzoek), *Public Health Reviews*, 4 mei 2023.

⁽²⁰⁷⁾ Startblok Elzenhagen (Nederland), “[Wat is het Startblok](#)”.

⁽²⁰⁸⁾ Europese Commissie, “[European Social Fund Plus – CURANT](#)” (Europees Sociaal Fonds Plus — CURANT), 11 mei 2022.

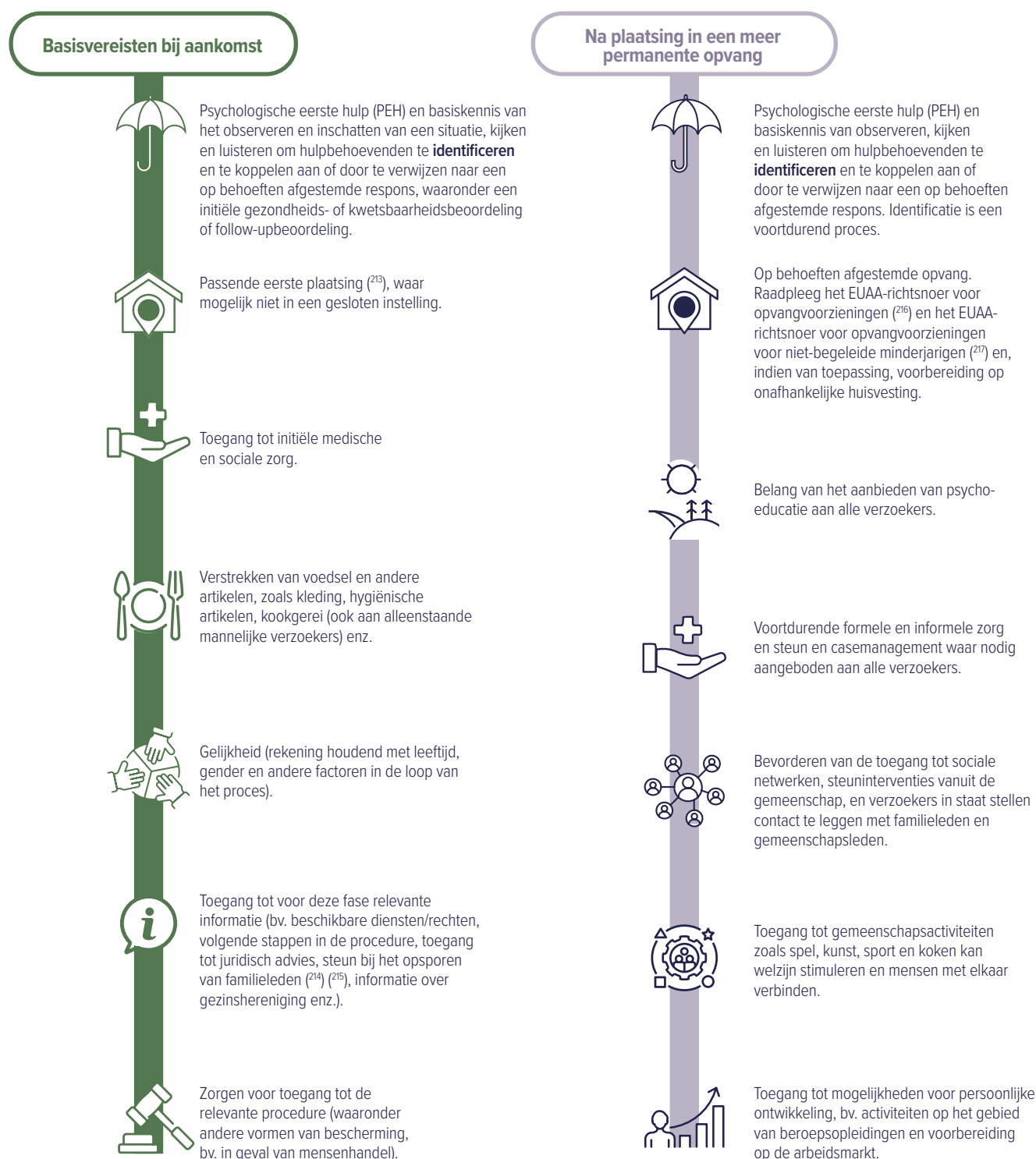
⁽²⁰⁹⁾ Ravn, S., Van Caudenberg, R., Corradi, D., Mahieu, R., Clycq, N. en Timmerman, C., “[CURANT – Co-housing and case management for unaccompanied young adult refugees in ANTwerp](#)” (CURANT — Cohousing en casemanagement voor niet-begeleide jongvolwassen vluchtelingen in ANTwerpen), Centrum voor Migratie en Interculturele Studies, Universiteit Antwerpen, mei 2018; Mahieu, R. en Van Caudenberg, R., “[Young refugees and locals living under the same roof: intercultural communal living as a catalyst for refugees’ integration in European urban communities?](#)” (Jonge vluchtelingen en de lokale bevolking samenwonend onder één dak: interculturele woongemeenschappen als katalysator voor de integratie van vluchtelingen in Europese stedelijke gemeenschappen?), *Comparative Migration Studies*, 2020, vol. 8, nr. 12.

⁽²¹⁰⁾ Nature: Revealed Skills – Resilient Cities (Frankrijk), “[Cinq Toits Paris](#)”, geraadpleegd op 21 augustus 2024.

⁽²¹¹⁾ Merging – Integration for Migrants, “[Housing for immigrants and community integration in Europe and beyond: strategies, policies, dwellings and governance](#)” (Huisvesting voor migranten en integratie in Europese en andere gemeenschappen: strategieën, beleidsmaatregelen, huisvesting en bestuur), januari 2022.

⁽²¹²⁾ Habitat & Humanisme (Frankrijk), “[Emergency Branch Centres](#)” (Noodopvanglocaties) (in het Frans), geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Bijlage 1. Een overzicht van de factoren die bevorderlijk zijn voor geestelijke gezondheid en welzijn



⁽²¹³⁾ Dit verwijst naar veilige en passende huisvesting, rekening houdend met de persoonlijke omstandigheden van de persoon die aankomt.

⁽²¹⁴⁾ ICRC, *Safety Tips for Families* (Veiligheidstips voor gezinnen), 2022.

⁽²¹⁵⁾ EASO, *EASO practical guide on family tracing* (Praktische gids van het EASO voor het opsporen van familieleden), maart 2016.

⁽²¹⁶⁾ EUAA, *Guidance on Reception – Operational standards and indicators* (Richtsnoer voor opvangvoorzieningen — operationele normen en indicatoren), mei 2024; EASO, *EASO guidance on reception conditions: operational standards and indicators* (Richtsnoer van het EASO voor opvangvoorzieningen: operationele normen en indicatoren), september 2016.

⁽²¹⁷⁾ EASO, *EASO Guidance on reception conditions for unaccompanied children: operational standards and indicators* (Richtsnoer van het EASO voor opvangvoorzieningen voor niet-begeleide minderjarigen: operationele normen en indicatoren), december 2018.



Integratie of tijdige voorbereiding voor een waardige en veilige terugkeer



Psychologische eerste hulp (PEH) is een voortdurend proces en biedt basiskennis van observeren, kijken en luisteren om hulpbehoevenden te **identificeren** en te koppelen aan of door te verwijzen naar een op behoeften afgestemde respons (medisch, psychosociaal, juridisch, op beschermingsvlak).



Diepgaande persoonsgerichte **behoefte-** en **risicobeoordeling** (psychosociale/lichamelijke/geestelijke gezondheidsbehoeften) die moet worden verricht om een effectieve verwerking van de casus en ondersteuning van het individu tijdens overgangperiodes (zowel integratie als voorbereiding op terugkeer) te garanderen. Dit is vooral belangrijk wanneer er kinderen bij betrokken zijn (beginsel dat het belang van het kind vooropstaat).



Integratie: deelname aan psycho-educatieve activiteiten kan de integratie in de gastgemeenschap ondersteunen. Informatieverstrekking over beschikbare steun na het verlaten van de opvangfaciliteit is belangrijk.



Terugkeer: psycho-educatie kan ook belangrijk zijn voor verzoekers van wie de terugkeer gepland staat, om beter om te gaan met ongewenst psychisch leed tijdens de voorbereiding op terugkeer. Ondersteuning van voorbereiding op terugkeer ⁽²¹⁸⁾ en instrumenten ter ondersteuning van re-integratiebegeleiding ⁽²¹⁹⁾. Basisinformatie over welke diensten beschikbaar zijn in het land van terugkeer is belangrijk. Tijdige en proactieve koppeling met organisaties die vrijwillige terugkeer ondersteunen (bv. IOM).

⁽²¹⁸⁾ IOM Ireland, *Preparation for Return* (Voorbereiding op terugkeer), 2015.

⁽²¹⁹⁾ IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Begeleiding bij re-integratie: een psychosociale aanpak), 2020.



Referenties

Bronnen EUAA

- ▶ EUAA, [*Victims of human trafficking in asylum and reception*](#) (Slachtoffers van mensenhandel in asiel en opvang), update van de situatie, editienr. 21, augustus 2024.
- ▶ EUAA, [*Protecting women and girls in the asylum procedure*](#) (Bescherming van vrouwen en meisjes in de asielprocedure), informatieblad 24, juni 2024.
- ▶ EUAA, [*Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems*](#) (Personen met beperkingen in asiel- en opvangstelsels), informatieblad 14, januari 2024.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) (Strategie op het vlak van kwetsbaarheid), december 2023.
- ▶ EUAA, [*Victims of Torture – Identification, support and examination of claims*](#) (Slachtoffers van foltering — Identificatie, ondersteuning en onderzoek van claims), maart 2023.
- ▶ EUAA en EMCDDA, [*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), oktober 2023.
- ▶ Drie pocketboekjes over psychische stress 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, het Agentschap van de Europese Unie voor samenwerking op het gebied van rechtshandhaving (Europol) en het Europees Grens- en kustwachtagentschap (Frontex), [*Occupational Health and Safety – Deployment Information*](#) (Gezondheid en veiligheid op de werkplek — informatie over implementatie), januari 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.
- ▶ EUAA, [*Let’s speak asylum-portal*](#).

EU-instellingen en -agentschappen

- ▶ FRA, [*Child Protection Systems in the EU*](#) (Kinderbeschermingssystemen in de EU), 2024.
- ▶ 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.
- ▶ Europese Commissie, [*“Communication from the Commission on a comprehensive approach to mental health”*](#) (Mededeling van de Commissie betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid), achtergronddocument, 7 juni 2023.
- ▶ Europese Commissie, Álvarez Conde, C., Barras Tejudo, R., Brito Siso, C., Dilger, J., Federzoni dos Santos, E., Petreska, E., Shamim, I., Rivera Reyes, S., [*Heroes: Novel Strategies to Fight Child Sexual Exploitation and Human Trafficking Crimes and Protect their Victims, D4.4 Manual for Early Identification of Potential Victims of Trafficking in Human Beings, Child Sexual Abuse and Child Sexual Exploitation*](#) (Heroes: nieuwe strategieën ter bestrijding van seksuele uitbuiting van kinderen en mensenhandel en ter bescherming van de slachtoffers, D4.4 Handleiding voor tijdige identificatie van potentiële slachtoffers van mensenhandel, seksueel misbruik van kinderen en seksuele uitbuiting van kinderen), 2023.
- ▶ FRA, [*Underpinning victims' rights*](#) (Verankering van de rechten van slachtoffers), 2023.
- ▶ Europese Commissie, 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.
- ▶ Europees Parlement, Onderzoeksdienst van het Europees Parlement, door Dumbrava, C., [*Artificial intelligence at EU borders: Overview of applications and key issues*](#) (Artificiële intelligentie aan de EU-grenzen: overzicht van toepassingen en de belangrijkste problemen), 2021.
- ▶ Secretariaat-generaal van de Raad van de Europese Unie, [*Het EU-drugsactieplan 2021-2025*](#), 2021.
- ▶ 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.
- ▶ Europese Commissie, [*“Asiel en migratie in de EU: feiten en cijfers”*](#), Europees Parlement, 2020.
- ▶ FRA, [*Initial Reception Facilities at External Borders: Fundamental rights issues to be considered*](#) (Faciliteiten voor eerste opvang aan de buitengrenzen: kwesties van grondrechten ter overweging), maart 2021.
- ▶ Europees Grens- en kustwachtagentschap (Frontex), [*Risk Analysis for 2021*](#) (Risicoanalyse voor 2021), 2021.
- ▶ Europees Comité inzake de voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen, [*Immigration detention – factsheet*](#) (Vreemdelingenbewaring — informatieblad), maart 2017.
- ▶ Europees Waarnemingscentrum voor racisme en vreemdelingenhaat, [*Muslims in the European Union: Discrimination and Islamophobia*](#) (Moslims in de Europese Unie: discriminatie en islamofobie), 1 december 2006.
- ▶ Raad van Europa, [*“End immigration detention of children”*](#) (Vreemdelingenbewaring van kinderen beëindigen), parlementaire campagne.



Autoriteiten van lidstaten

- Fedasil, [*Handleiding — Begeleiding van dove & slechthorende verzoekers*](#), 2022.

Academische referenties

- American Psychological Association, [“Resilience”](#) (Weerbaarheid), geraadpleegd op 12 augustus 2024.
- Amnesty International, [Regional overview of Islamophobia in Europe](#) (Overzicht per regio van islamofobie in Europa), 2022.
- Akthar, Z. en Lovell, A., [“Art therapy with refugee children: A qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences”](#) (Beeldende therapie met vluchtelingkinderen: een kwalitatieve studie vanuit het perspectief van beeldend therapeuten en hun ervaringen), University of Chester, International Journal of Art Therapy, 24(3), 139-148, 2018.
- ARSIS — Association for the Social Support of Youth, [ReGenerations! Mentoring for young refugees](#) (ReGenerations: mentoring voor jonge vluchtelingen), 2022 (in het Grieks).
- Ayano, G. et al., [“Systematic review and meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms, dysthymia and major depressive disorders among homeless people”](#) (Systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse van de prevalentie van depressieve symptomen, dysthyme stoornis en depressieve stoornis in daklozen), BMJ Open 2021;11(2):e040061, 2020.
- Baumeister, H. et al., [“The impact of guidance on internet-based mental health interventions – a systematic review”](#) (De impact van richtsnoeren op online-interventies inzake de geestelijke gezondheid — systematisch literatuuronderzoek), Internet Interventions, vol. 1, nr. 4, blz. 205-215, 2014.
- Bass, B. en Nagy, H., [“Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients”](#) (Culturele competentie in de zorg van lhbtq-patiënten), National Library of Medicine, 2023.
- Unicef, [“Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement”](#) (Minimumkwaliteitsnormen en indicatoren voor participatie van de gemeenschap), 2020.
- Borja Jr., A., Khondaker, R., Durant, J. en Ochoa, B., [“Child-centred, cross-sectoral mental health and psychosocial support interventions in the Rohingya response: a field report by Save the Children”](#) (Op kinderen gerichte, transversale interventies middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun bij de Rohingya-respons: een verslag uit het veld van Save the Children), Intervention; Mumbai vol. 17, blz. 231-237, 2019.
- Brake, T., Dudek, V., Sauzet, O., Razum, O., [“Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries: Systematic Review”](#) (Psychosociale kenmerken van huisvesting en hun relatie met de gezondheid van vluchtelingen en asielzoekers in hooginkomenslanden: systematisch literatuuronderzoek), Public Health Reviews, 2023.
- Browne, G., [“The Problem With Mental Health Bots”](#) (Het probleem met chatbots voor geestelijke gezondheid), 2022.
- Carr, C., d’Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D. en Priebe, S., [“Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation”](#) (Muziektherapie in groepsverband voor patiënten met persisterende posttraumatische stressstoornis — een verkennend gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek met mixed-methods-evaluatie), Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, vol. 85, blz. 179-202, 2012.
- VN-Comité inzake economische, sociale en culturele rechten, [General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12\)](#) (Algemene opmerking nr. 14: Het recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard (artikel 12)), aangenomen tijdens de tweeëntwintigste zitting van het Comité voor economische, sociale en culturele rechten, op 11 augustus 2000 (vervat in document E/C.12/2000/4).
- CHS Alliance, [“Guidelines for Investigations”](#) (Richtlijnen voor onderzoeken), 2015.
- Conflict and Health, [“Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries”](#) (Mannelijke en lhbt-overlevenden van seksueel geweld in conflictsituaties: een realistische evaluatie van gezondheidsinterventies in laag- en middeninkomenslanden), BMC, volume 14, artikelnummer 11, 2020.
- Derluyn, I., Orsini, G., Adeyinka, S., Behrendt, M., Rota, M., Uzureau, O., en Lietaert, I., The ChildMove Project, [The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move](#) (De impact van ervaringen tijdens de vlucht op de geestelijke gezondheid van niet-begeleide minderjarigen die onderweg zijn), 2022.

- ▶ De Graaff, A. M. et al., [“Peer-provided Problem Management Plus \(PM+\) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness”](#) (Probleemmanagement+ (PM+) met peer support voor volwassen Syrische vluchtelingen: gerandomiseerd gecontroleerd proefonderzoek over effectiviteit en kosteneffectiviteit), online gepubliceerd door Cambridge University Press, Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2020.
- ▶ Defence for Children International Italia, [“Re-generations: Mentoring for young people who have just turned 18”](#) (Regeneraties: mentoring voor jongeren die net 18 zijn geworden), looptijd van het project van december 2018 tot en met mei 2022.
- ▶ Eather, N. et al. [“The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the ‘Mental Health through Sport’ conceptual model”](#) (De impact van sportdeelname op geestelijke gezondheid en maatschappelijke uitkomsten in volwassenen: een systematisch literatuuronderzoek en het conceptmodel “Geestelijke gezondheid middels sport”), Systematic Reviews, juni 21; 12(1):102, 2023.
- ▶ Eime, R. M. et al. [“A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport”](#) (Een systematisch literatuuronderzoek naar de psychische en maatschappelijke voordelen van sportdeelname voor kinderen en adolescenten: geïnformeerde ontwikkeling van een conceptueel gezondheidsmodel middels sport), International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 15 augustus; vol. 10, art. 98, 2013.
- ▶ Beck, B. D., Meyer, S. L., Simonsen, E., Sogaard, U., Petersen, I., Arnfred, S. M. H., Tellier, T. en Moe, T., [“Music therapy was noninferior to verbal standard treatment of traumatized refugees in mental healthcare: results from a randomized clinical trial”](#) (Muziektherapie even goed presterend als standaard verbale behandelingen van getraumatiseerde vluchtelingen in de geestelijke gezondheidszorg: resultaten van een gerandomiseerd klinisch onderzoek), European Journal of Psychotraumatology, vol. 12, nr. 1, blz. 1930960, 2021.
- ▶ Eversole, R., [“Community agency and community engagement: re-theorising participation in governance”](#) (Gemeenschapszelfbeschikking en gemeenschapsbetrokkenheid: nieuwe theorie over deelname in bestuur), Journal of Public Policy, vol. 31, nr. 1, blz. 51-71, 2011.
- ▶ Farmer, N., Touchton-Leonard, K. en Ross, A., [“Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review”](#) (Psychosociale voordelen van kookinterventies: systematisch literatuuronderzoek), Health Education & Behavior, 2018.
- ▶ Krynska, K., Batterham, P. J., Tye, M., Shand, F., Caele, A. L. et al., [“Best strategies for reducing the suicide rate in Australia”](#) (Beste strategieën voor het verlagen van het zelfmoordcijfer in Australië), Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 50, nr. 2, blz. 115-118, 2015.
- ▶ Ferguson, M., Dollman, J., Jones, M., Cronin, K., James, L., Martinez, L. et al., [“Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals”](#) (Suicidepreventie bij vluchtelingen en asielzoekers: een kort literatuuroverzicht over de rol van suicidepreventietrainingen voor zorg- en ondersteunend personeel), Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, vol. 40, nr. 1, blz. 15-26, 2019.
- ▶ Frank, A. O., De Souza, L. H. en Frank, C. A., [“Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic”](#) (Nekpijn en beperkingen: een dwarsdoorsnedeonderzoek van de demografische en klinische kenmerken van nekpijn in een reumatologische kliniek), International Journal of Clinical Practice, vol. 59, blz. 173-182, 2005.
- ▶ Fournier, K., Van Acker, K., Geldof, D., [“Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres”](#) (Kansen versterken voor begeleide kinderen in opvangcentra), 2022.
- ▶ Forbes, G. Kesari, [“AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It’s Twice As Accurate As Human Practitioners”](#) (AI kan nu depressie detecteren op basis van je stem en het is twee keer zo precies als menselijke deskundigen), 2021.
- ▶ Ruvolo Grasser, L., Al-Saghir, H., Wanna, C., Spinei, J. en Javanbakht, A., [“Moving through the trauma: dance/ movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children”](#) (Bewegend door trauma heen: dans-/bewegingstherapie als lichaamsgerichte interventie om trauma en stress onder Syrische vluchtelingkinderen aan te pakken), Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 58, nr. 11, blz. 1124-1126, 2019.
- ▶ Heynen, E., Bruls, V., Van Goor, S., Pat-El, R., Schoot, T. en Van Hooren, S., [“A music therapy intervention for refugee children and adolescents in schools: a process evaluation using a mixed method design”](#) (Interventie middels muziektherapie voor gevluchte kinderen en adolescenten op scholen: procesevaluatie met behulp van een mixed-methods-ontwerp), Children (Basel), vol. 9, nr. 10, blz. 1434, 2022.
- ▶ Hock, E. et al., [“Exploring the impact of housing insecurity on the health and well-being of children and young people: a systematic review”](#) (Onderzoek naar de impact van woononzekerheid op de gezondheid en het welzijn van kinderen en jongeren: systematisch literatuuronderzoek), Public Health Research 11(13), 2023.



- ▶ Dieterich-Hartwell, R. en Koch, S. C., “[Creative arts therapies as temporary home for refugees: insights from literature and practice](#)” (Creatieve kunsttherapie als een tijdelijk thuis voor vluchtelingen: inzichten uit de literatuur en de praktijk), *Behavioral Sciences*, vol. 7, nr. 4, blz 69, 2017.
- ▶ Iacovou, M. et al., “[Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review](#)” (De impact van gemeenschapskeukens op de maatschappelijke gezondheid en voeding: systematisch literatuuronderzoek), *Public Health Nutrition*, 2013.
- ▶ Irabor, E., “[Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project ReGeneration](#)” (Sociale mentoringpraktijken in Italië: een inleiding tot het ReGeneration-project), European Mentoring Summit 2022, mei 2022.
- ▶ Caldas Almeida, J. M., Mateus, P. en Tomé, G., Joint Action on Mental Health and Well-being, “[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.
- ▶ Keen, R. et al., “[Prospective Associations of Childhood Housing Insecurity With Anxiety and Depression Symptoms During Childhood and Adulthood](#)” (Potentiële associaties tussen woononzekerheid tijdens de kindertijd en symptomen van angstigheid en depressie tijdens de kindertijd en volwassenheid), *JAMA Pediatrics*, vol. 177, nr. 8, blz. 818-826, 2023.
- ▶ Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. en Beelmann, A., “[Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update](#)” (Effecten van dans- en bewegingstherapie en dans zelf op gezondheidsgerelateerde psychologische resultaten: update op basis van een meta-analyse), *Frontiers in Psychology*, vol. 10, blz. 1806, 2019.
- ▶ Kim, E. S. en Kawachi, I., “[Perceived neighborhood social cohesion and preventive healthcare use](#)” (Waargenomen sociale samenhang in buurten en het gebruik van preventieve gezondheidszorg), *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 53, nr. 2, blz. 35-40, 2017.
- ▶ Linnaeus University, “[Artificial intelligence should help asylum seekers find the right dialect](#)” (Artificiële intelligentie om asielzoekers te helpen het juiste dialect te vinden), Linnaeus University, 2017.
- ▶ McMillan, D. W. en Chavis, D. M., “[Sense of community: a definition and theory](#)” (Gemeenschapszin: een definitie en een theorie), *Journal of Community Psychology*, vol. 14, nr. 1, blz. 6-23, 1986.
- ▶ Sampaio, F., Gonçalves, P., 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.
- ▶ Miller, W. R. en Rollnick, S., “[Motiverende gespreksvoering](#)”, 4^e editie, 2023.
- ▶ Miller, K. K., Brown, C. R., Shramko, M. en Svetaz, M. V., “[Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls](#)” (Traumageïnformeerde praktijken toepassen op de zorg van vluchtelingen- en migrantenjongeren: 10 klinische parels), *Children (Basel)*, vol. 6, nr. 8, blz. 94, 2019.
- ▶ Molnar, P. en Gill, L., “[Bots at the Gate: A Human Rights Analysis of Automated Decision Making in Canada’s Immigration and Refugee System](#)” (Bots aan de knoppen: een mensenrechtenanalyse betreffende de geautomatiseerde besluitvorming in het migratie- en vluchtelingensysteem van Canada), International Human Rights Program, 2021.
- ▶ Papadopoulos, R. K., “[Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development](#)” (Onvrijwillige ontheemding: thuis, trauma, weerbaarheid en door tegenslag gevormde ontwikkeling), 1^e druk, Routledge, 2021.
- ▶ Bolger, L., “[Music therapy and international development in action and reflection: a case study of a women’s music group in rural Bangladesh](#)», *Australian Journal of Music Therapy*, vol. 23, 2012, blz. 22-41.
- ▶ Punt de Referència, “[Re-Generation Project](#)” (Het Re-Generation-project), laatst geraadpleegd op 5 september 2025.
- ▶ Robinson, J., “[Early intervention and suicide prevention](#)” (Vroegtijdige interventie en suïcidepreventie), Wiley Online Library, *Early Intervention in Psychiatry*, vol. 2, nr. 3, blz. 119-211, 2008.
- ▶ Sarolóa, S., Raimondo, F., Crine, Z., “[Through the Eyes of the “Vulnerable”: Exploring Vulnerabilities in the Belgian Asylum System](#)” (Door de ogen van de “kwetsbaren”: onderzoek naar kwetsbaarheden in het Belgische asielstelsel), KU Leuven, VULNER Research Report 2 2022.
- ▶ Teo, A. R., Andrea, S. B., Sakakibara, R., Motohara, S., Matthieu, M. M. en Feters, M. D., “[Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention](#)” (Korte gatekeepertraining voor suïcidepreventie in een etnisch minderheidspopulatie: een gecontroleerde interventie), *BMC Psychiatry*, vol. 16, blz. 1-9, 2016.

- ▶ Terry, R., Townley, G., Brusilovskiy, E. en Salzer, M. S., “[The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses](#)” (De invloed van gemeenschapszin op de relatie tussen participatie van de gemeenschap en de geestelijke gezondheid van individuen met ernstige geestelijke aandoeningen), *American Journal of Community Psychology*, vol. 47, nr. 1, blz. 163-175, 2019.
- ▶ Tinnemans, K., Asmoredjo, J., Badr, J., De Gruijter, M., “[Successful elements in refugee support and learning through exchange: Lessons learned from access to employment and MHPSS approaches in the Netherlands, Ethiopia and Jordan](#)” (Succesvolle elementen in vluchtelingen hulp en leren middels uitwisselen: getrokken lessen uit arbeidstoegang en aanpakken middels geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in Nederland, Ethiopië en Jordanië), Verwey-Jonker Instituut, Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland, 2021.
- ▶ Verreault, K., “[Dance/movement therapy and resilience building with female asylum seekers and refugees](#)” (Dans- en bewegingstherapie en opbouw van veerkracht voor vrouwelijke asielzoekers en vluchtelingen), *Intervention*, vol. 15, nr. 2, blz. 120-135, 2017.
- ▶ Weine, S. M., “[Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement](#)” (Ontwikkeling van preventieve geestelijke gezondheidszorginterventies voor gevluchte families tijdens hervestiging), *Family Process*, vol. 50, nr. 3, blz. 410-430, 2011.

Internationale organisaties en tijdschriften

- ▶ Gender-based Violence AoR, “[Gender-based violence and disability inclusion fact sheet](#)” (Gendergerelateerd geweld en de inclusie van beperkingen — informatieblad), Global Protection Cluster, 29 november 2023.
- ▶ IASC, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery](#) (Richtlijnen voor integratie van interventies tegen gendergerelateerd geweld in het humanitaire optreden: vermindering van risico’s, stimulatie van weerbaarheid en hulp bij herstel), 2015.
- ▶ 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.
- ▶ IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#) (Het pakket basisdiensten inzake geestelijke gezondheid en psychosociale steun), 2022.
- ▶ 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.
- ▶ 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.
- ▶ IASC, Education Cluster, INEE, Global Protection Cluster, [Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies](#) (Richtlijnen voor kindvriendelijke ruimten in noodsituaties), 31 januari 2011.
- ▶ ICRH Belgium, “[Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence \(INHeRE\)](#)” (Inclusieve holistische zorg voor migranten die slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld (INHeRE)), 1 november 2019 - 31 oktober 2021.
- ▶ ICRC en het Noorse Rode Kruis, “[“That never happens here”: Sexual and gender-based violence against men, boys and including LGBTIQ+ people in humanitarian settings](#)” (“Dat gebeurt hier nooit”: seksueel en gendergerelateerd geweld tegen mannen, jongens en/inclusief lhbtq+-personen in humanitaire situaties), 3 februari 2022.
- ▶ IOM Ireland, [Preparing for Return](#) (Voorbereiding op terugkeer), 2015.
- ▶ 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), 2022.
- ▶ IOM, [Voluntary Return and Reintegration: Community-Based Approaches](#) (Vrijwillige terugkeer en re-integratie: een op de gemeenschap gebaseerde aanpak), 2018.
- ▶ IFRC, Reference Centre for Psychosocial Support, [A Guide to Psychological First Aid For Red Cross and Red Crescent Societies](#) (Een handleiding voor psychologische eerste hulp voor Rode Kruis- en Rode Halve Maanverenigingen), Kopenhagen, 2018.



- ▶ International Medical Corps en het International Rescue Committee, [*Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings*](#) (Veilige ruimten voor vrouwen en meisjes: een toolkit ter bevordering van empowerment van vrouwen en meisjes in humanitaire situaties), 2020.
- ▶ Digital Humanitarian Network, [*"Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts"*](#) (Principes van artificiële intelligentie voor kwetsbare bevolkingsgroepen in humanitaire situaties), 2020.
- ▶ UNHCR, [*Age, Gender and Diversity Policy*](#) (Beleid inzake leeftijd, gender en diversiteit), 8 juni 2011.
- ▶ UNHCR, [*A Community-based Approach in UNHCR Operations*](#) (Een op de gemeenschap gebaseerde aanpak in UNHCR-activiteiten), maart 2008.
- ▶ UNHCR, [*Protection Policy Paper: Understanding Community-based Protection*](#) (Beleidsnota inzake bescherming: inzicht in gemeenschapsgerichte bescherming), afdeling Internationale bescherming, 2016.
- ▶ UNHCR en Luxembourg Aid & Development, [*Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\) for Displaced and Stateless Adolescents*](#) (Het ontwerpen van veilige digitale geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun voor ontheemde en staatloze adolescenten), 2023.
- ▶ UNHCR, [*Need to Know Guidance: Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement*](#) (Wat u moet weten: werken met lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders, interseksuelen en queers in geval van gedwongen migratie), 2021.
- ▶ UNHCR, [*Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\) for Displaced and Stateless Adolescents – Executive Summary*](#) (Het ontwerpen van veilige digitale geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun voor ontheemde en staatloze adolescenten — samenvatting), 2023.
- ▶ Unicef, [*Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts: A Guide for Staff and Volunteers in the United States*](#) (Beste praktijken voor werken met niet-begeleide migrantenkinderen in humanitaire contexten: een handleiding voor personeel en vrijwilligers in de Verenigde Staten), 2023.
- ▶ 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: drielaagige steun voor kinderen en gezinnen (praktijktestversie)), 2020.
- ▶ Unicef, [*A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*](#) (Een praktische handleiding voor het ontwikkelen van kindvriendelijke ruimten), 2008.
- ▶ UNODC, [*Evaluation Handbook: Guidance for designing, conducting and using independent evaluation at UNODC*](#) (Handboek voor evaluaties: richtsnoer voor het ontwerpen, voeren en gebruiken van onafhankelijke evaluaties bij UNODC), 2022.
- ▶ WHO en UNHCR, [*The Right to Health – Factsheet nr. 31*](#) (Het recht op gezondheid — informatieblad 31), 2008.
- ▶ WHO, [*Problem management plus \(PM+\): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*](#) (Probleemmanagement+ (PM+): individuele psychologische hulp voor door leed geschade volwassenen in gemeenschappen die zijn blootgesteld aan tegenspoed), 2018.
- ▶ WHO, [*Health Promotion – Track 1: Community empowerment*](#) (Bevorderen van de gezondheid — Spoor 1: Gemeenschap empowerment), bron: Gebaseerd op het eindverslag van de WHO-commissie over sociale gezondheidsdeterminanten, 2008.
- ▶ WHO, [*World Report on the Health of Refugees and Migrants*](#) (Mondiaal verslag over de gezondheid van vluchtelingen en migranten), 2022.
- ▶ WHO, [*Psychologische Eerste Hulp: Handleiding voor helpers in het veld*](#), 2011.
- ▶ 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.
- ▶ WHO en UNHCR, [*Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources, Toolkit for humanitarian settings*](#) (Evaluatie van geestelijkegezondheids- en psychosociale behoeften en hulpmiddelen: toolkit voor humanitaire situaties), 2012.
- ▶ WIRED, [*The Problem With Mental Health Bots*](#) (Het probleem met chatbots voor geestelijke gezondheid), 2022.
- ▶ Euronews, [*"Scientists are using fitness trackers and AI to detect depression with '80% accuracy'"*](#) (Wetenschappers gebruiken fitnesstrackers en AI om depressie met '80% precisie' te detecteren), geraadpleegd op 5 september 2024.



Bureau voor publicaties
van de Europese Unie

