

Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming



DEEL
3

VOOR GEBRUIK IN SAMENHANG MET DELEN I EN II

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 978-92-9410-975-0 doi: 10.2847/2513678 BZ-09-24-479-NL-C

PDF ISBN 978-92-9410-974-3 doi: 10.2847/1660277 BZ-09-24-479-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, © Michele/stock.adobe.com;
- blz. 8, iconen, componenten © Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com, © Dawiyyah/stock.adobe.com, © AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda, © lovemask/stock.adobe.com, © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com;
- blz. 11, © Halfpoint/stock.adobe.com;
- blz. 18, © aalutchenko/stock.adobe.com;
- blz. 19, © SkyLine/stock.adobe.com;
- blz. 20, © Arafat/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com;
- blz. 21, © adi_sena/stock.adobe.com, © SkyLine/stock.adobe.com;
- blz. 22, © puchongart/stock.adobe.com, © iStock.com/da-vooda, © Design Ful/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © adi_sena/stock.adobe.com;
- blz. 23, © Mykola/stock.adobe.com, SkyLine, adi_sena, mayrum;
- blz. 24, © alexdndz/stock.adobe.com, © Arafat/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com;
- blz. 27, © Frank Gärtner/stock.adobe.com;
- blz. 31, © Halfpoint/stock.adobe.com, iconen © volykr/stock.adobe.com;
- blz. 35, © VeronikaBy/stock.adobe.com;
- blz. 38, © Vincent Wartner/stock.adobe.com;
- blz. 48, © AHMAD/stock.adobe.com;
- blz. 49, © lexdndz/stock.adobe.com;
- blz. 61, 64 en 79, © pressmaster/stock.adobe.com;
- blz. 67, © Halfpoint/stock.adobe.com.

Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming

Deel III. Toolbox voor het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun

November 2024



Over de toolbox

Waarom deze driedelige gids?

Het Asielagentschap van de Europese Unie (EUAA) heeft informatie verzameld over de behoeften van de EU-lidstaten en geassocieerde Schengenlanden (EU+-landen) op het gebied van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming. Deze driedelige gids is hiervan het resultaat en is bedoeld om EU+-landen en hun hoger management te steunen bij het creëren van de basis voor een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn. Het is ook een steunpakket met als doel het verlenen van voortdurende geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun voor hulpbehoevenden te faciliteren. De gids gaat ook in op gerelateerde onderwerpen, zoals het beheer van kritieke incidenten, medewerkerswelzijn en drugsgebruik in de opvang ⁽¹⁾.

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 (IOM) en de Internationale Federatie van Rode Kruis- en Rode Halve Maan-verenigingen (IFRC) ⁽²⁾. Tot slot werd de gids ter beoordeling en definitieve goedkeuring voorgelegd aan de leden van het EUAA-netwerk van kwetsbaarheidsdeskundigen.

Voor wie is deze toolbox bedoeld?

Deel III is met name bedoeld voor **teamleiders, coördinatoren** en **eerstelijnsfunctionarissen** die geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun verlenen. Het is ook bedoeld voor het **hoger management**, dat hierin nuttig materiaal kan vinden als leidraad voor het opbouwen van een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn.

⁽¹⁾ Raadpleeg voor andere relevante publicaties over deze thema's die door het EUAA zijn geproduceerd, 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; EUAA, "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.

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. Het is derhalve bedoeld voor het **hoger management**;
- ▶ **deel II** ⁽⁴⁾ is gericht op de **interventies** die van cruciaal belang zijn voor het behoud van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers om internationale bescherming; het biedt informatie over **hoe** interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun moeten worden geoperationaliseerd en is voornamelijk bedoeld voor **eerstelijnsfunctionarissen** en hun **teamleiders**;
- ▶ **deel III** is een **toolbox** met praktische tools, zoals checklists, veiligheidsoverwegingen en vragenlijsten om die **eerstelijnsfunctionarissen** te ondersteunen bij het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun.

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.

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.

⁽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*](#), 2024.

⁽⁴⁾ EUAA, [*Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel II. Praktische gids over het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun — gids voor eerstelijnsfunctionarissen*](#), 2024.



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), 2024.
- ▶ EUAA, *Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators* (Richtlijnen voor kwetsbaarheid in asiel en opvang — operationele normen en indicatoren), mei 2024, met name blz. 55.
- ▶ EUAA, *Strategy on Vulnerability* (Strategie op het vlak van kwetsbaarheid), december 2023.
- ▶ EUAA, *Let's Speak Asylum-portal*, juli 2023.
- ▶ EUAA, *Instrument voor de beoordeling van bijzondere behoeften en kwetsbaarheid*, 2022.
- ▶ EUAA, *Instrument voor de identificatie van personen met bijzondere behoeften*, 2016.

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

Inhoud

Over de toolbox	2
Afkortingen	6
Inleiding	7
Doel en structuur.....	10
1 Het belang van verantwoordingsplicht in de asiel- en opvangsector	11
Vaststellen van verantwoordingsmechanismen.....	12
2 De complexiteit van migratie	18
De kritieke fasen en beschermende maatregelen	19
Beschermende en risicofactoren.....	25
3 Culturele gevoeligheid en competentie	27
4 Inzicht in trauma	31
Uitleg over vechten, vluchten of bevroren.....	32
Hoe de hersenen kunnen reageren.....	34
Wat is traumageïnformeerde zorg?	36
5 Werken met kwetsbare verzoekers	38
Identificatie van kwetsbaarheden en bijzondere behoeften	38
Gesprekken voeren met minderjarige verzoekers	40
Kindvriendelijke ruimten en veilige ruimten voor vrouwen en meisjes	43
Kwetsbare verzoekers en drugsmisbruik	58
6 Gemeenschapsinterventies	61
7 Introductie van psycho-educatie	64
8 Checklists, vragenlijsten en andere tools	67
Verzoekers met suïcidaal gedrag	67
Zelfbeoordelingstools voor het signaleren van psychische problemen	71
Rekening houden met trauma tijdens het persoonlijk onderhoud	75
9 Aandachtspunten bij het meten van vooruitgang	79
Referenties	83



Afkortingen

Afkorting	Definitie
EU+-landen	EU-lidstaten en geassocieerde Schengenlanden
EUAA	Asielagentschap van de Europese Unie
IASC	Permanent Comité van VN-organisaties
IOM	Internationale Organisatie voor Migratie
PEH	psychologische eerste hulp
UNHCR	Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de Vluchtelingen
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

Inleiding

De aandoeningen waarmee verzoekers om internationale bescherming zich melden als ze eenmaal in Europa zijn, zijn vaak **natuurlijke responsen**, zoals een gevoel van angst, wanhoop of rusteloosheid, op de **abnormale gebeurtenissen** die ze hebben meegemaakt. Deze responsen kunnen veroorzaakt worden door het getuige zijn of het ervaren van geweld, ontheemding, het verlies van dierbaren, uitbuiting, mishandeling, foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing, bewaring, langdurig verblijf in doorreislanden, en moeilijke en vaak gevaarlijke reizen. Veel factoren van **psychisch leed** waarmee verzoekers te maken krijgen, moeten preventief worden aangepakt.

Het is daarom belangrijk om in het hele asiel- en opvangtraject aandacht te besteden aan de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers. Deze aandachtspunten moeten waar mogelijk meer in het algemeen een fundamenteel onderdeel van de **nationale strategie** van een land op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn, en een dergelijke aanpak is het duurzaamst wanneer deze wordt georganiseerd met betrokkenheid van interdisciplinaire actoren.

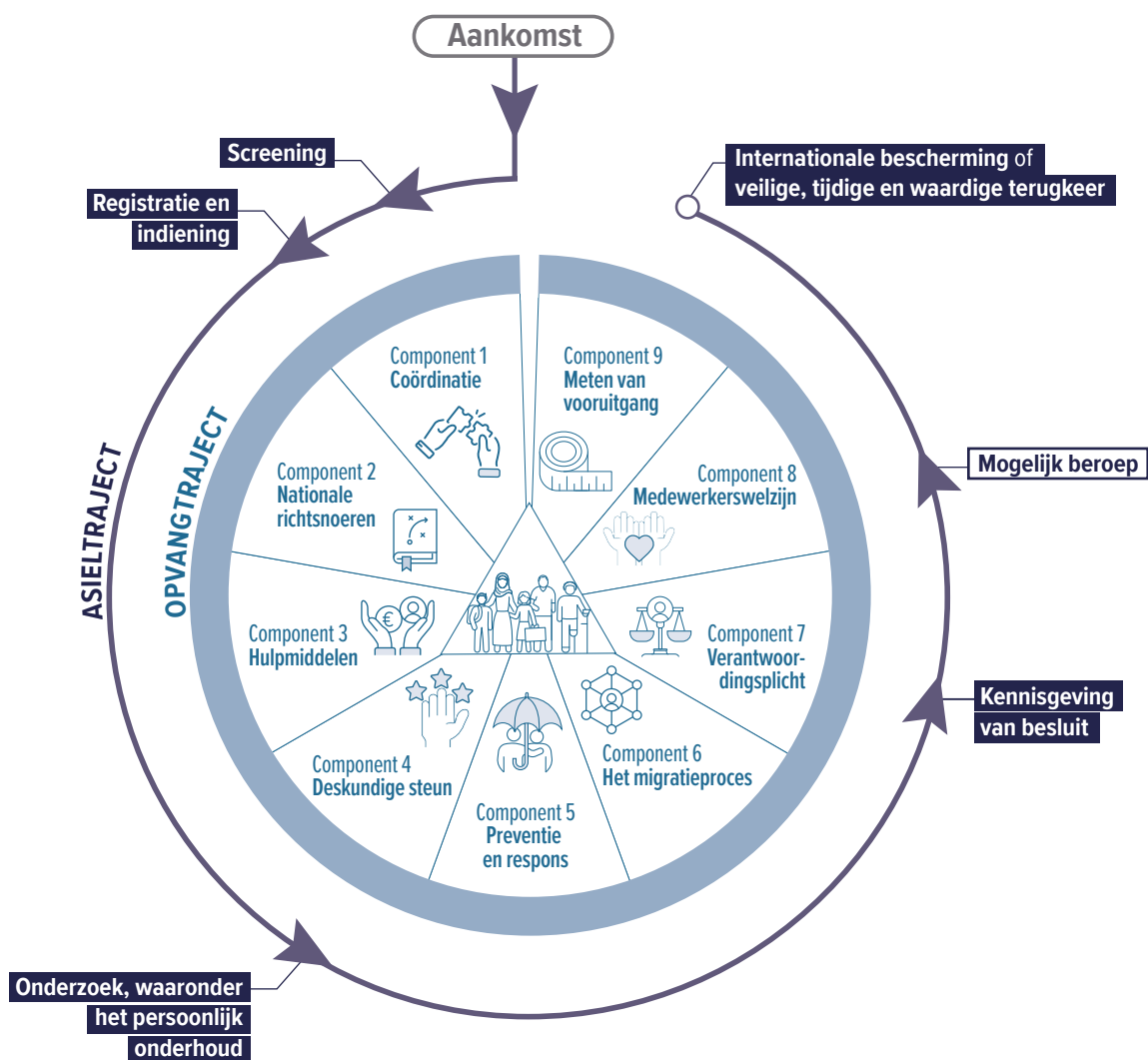
In het algemene kader dat is voorgesteld als onderdeel van de **driedelige EUAA-gids** om het vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn te faciliteren, zoals vastgesteld in deel I ⁽⁶⁾, wordt dan ook voorgesteld om aan elk van de **negen onderling verbonden componenten** evenveel belang toe te kennen.

“We denken te veel na over de asielprocedure. Onze toekomst staat op het spel. Hoop is oneindig, maar misschien... misschien wachten we op niets ⁽⁵⁾.”

⁽⁵⁾ Een citaat van een verzoeker om internationale bescherming uit Guinee, afkomstig van 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.

⁽⁶⁾ 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.

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



Bron: het EUAA.

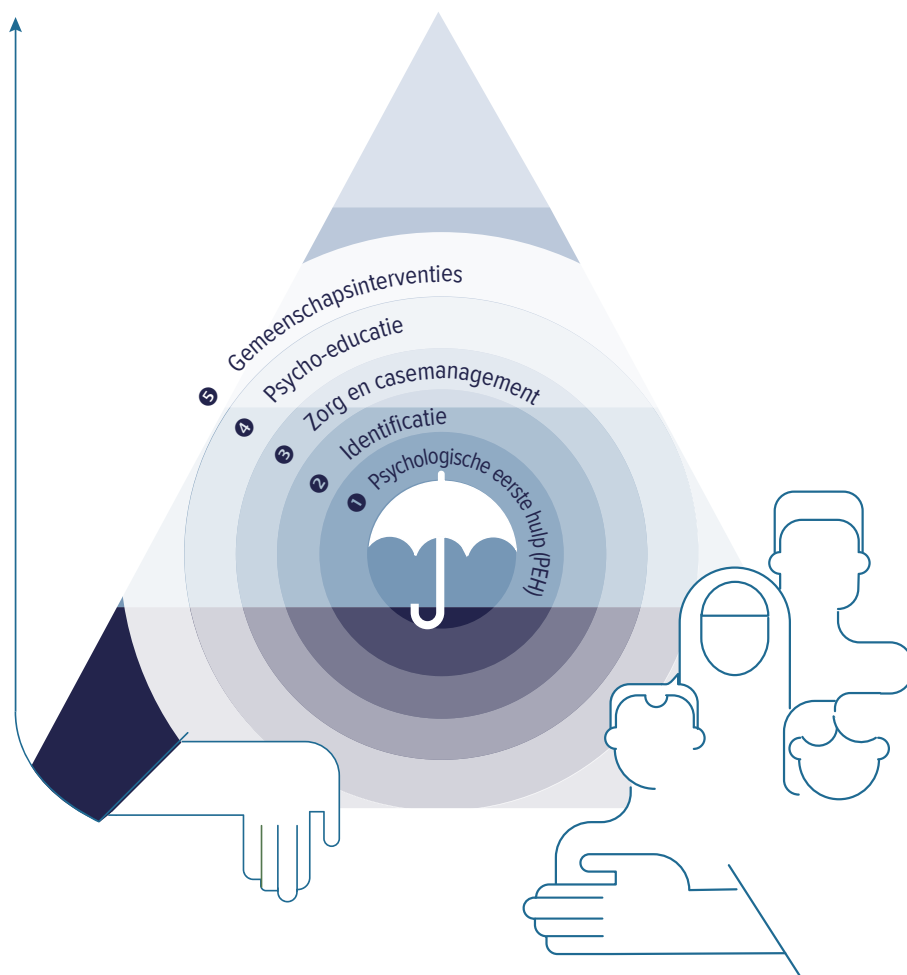
Als de betreffende autoriteit beter is voorbereid om aandachtspunten van geestelijke gezondheid en welzijn in haar dagelijks handelen te integreren, is de kans kleiner dat zij onmiddellijke of langdurige negatieve gevolgen bij asielzoekers zal zien. [Deel I — Hoger management](#) is gericht op het vaststellen van een kader voor vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn. [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#) is gericht op:

- ▶ het voorstellen van **psychologische eerste hulp (PEH)** in het hele asiel- en opvangtraject als overkoepelend concept;
- ▶ het vroeg en **tijdig identificeren** van behoeften en kwetsbaarheden;
- ▶ het waarborgen van **toegang tot zorg**, in voorkomend geval in combinatie met **casemanagement**;
- ▶ **psycho-educatie** met het oog op het opdoen van basiskennis van geestelijke gezondheid; en
- ▶ een **op de gemeenschap gebaseerde aanpak**.

Zodra de autoriteit deze voorgestelde interventies systematisch uitrolt, kunnen de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers gemakkelijker worden gewaarborgd en beheerd.



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

Deel III van de gids is een standaardtoolbox en moet **alleen worden gebruikt in samenhang** met **Deel I — Hoger management** en **Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen**. De tools in deel III bieden de middelen om de in de eerste twee delen uitgewerkte concepten in de praktijk te brengen en dit deel moet daarom niet als een op zichzelf staand document worden beschouwd. Deze tools zijn bedoeld ter verdere ondersteuning van eerstelijnsfunctionarissen die interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun uitvoeren.



Doel en structuur

Dit deel van de gids bevat aanvullende richtsnoeren voor:

- ▶ het waarborgen van de **verantwoordingsplicht** en het “**berokken geen schade**”-beginsel;
- ▶ het erkennen en bewustmaken van de **complexiteit van migratie**, met een nadruk op de kritieke fasen en de noodzakelijke beschermende maatregelen;
- ▶ het benadrukken van transversale concepten zoals **culturele competentie**;
- ▶ het waarborgen dat alle eerstelijnsfunctionarissen **basiskennis over trauma** hebben;
- ▶ het aandacht besteden aan de onderstaande punten bij het werken met **kwetsbare groepen**:
 - ▶ het veilig identificeren van behoeften, waaronder intersectionele kwetsbaarheden;
 - ▶ het voeren van gesprekken met minderjarige verzoekers;
 - ▶ verzoekers met een drugsprobleem;
 - ▶ het omgaan met suïcidaal gedrag bij verzoekers;
- ▶ het zorgen voor basiskennis van geestelijke gezondheid door middel van **psycho-educatie**;
- ▶ het organiseren van **gemeenschapsinterventies**.

Dit deel bevat ook checklists ter ondersteuning van een zinvolle coördinatie en invoering van het persoonlijk onderhoud voor de opvangautoriteiten die nauw met de beslissingsautoriteiten samenwerken. Het biedt verder basisinformatie over het meten van de vooruitgang van interventies op het gebied van gezondheidszorg en psychosociale steun.



1

Het belang van verantwoordingsplicht in de asiel- en opvangsector

Zorg er bij het vormgeven aan een asielstelsel met aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn voor dat er waarborgen zijn ter bescherming van de dienstgebruikers. Het is van vitaal belang dat een “berokken geen schade”-aanpak wordt gevolgd. Deze aanpak is bedoeld om ervoor te zorgen dat verleners van ondersteuningsdiensten over de nodige vaardigheden en kennis beschikken om zo veilig mogelijke bijstand van hoge kwaliteit te bieden. Het belangrijkste is dat ervoor wordt gezorgd dat de bijstand geen verdere schade toebrengt aan of leidt tot extra risico's voor de begunstigten van de steun. Een “berokken geen schade”-aanpak vereist inzicht in de werkcontext. Een grondige voorbereiding en planning van de steun helpt om de risico's op schade als gevolg van interventies te beperken. Normaal gesproken is “berokken geen schade” een thema dat veel voorkomt bij humanitaire hulpoperaties. Toch kan een dergelijke aanpak even belangrijk zijn voor het werk in de asiel- en opvangsector in Europa.

Zoals uiteengezet in [Deel I — Hoger management](#) van de EUAA-richtsnoer, onder **Component 7. Verantwoordingsplicht**, wordt er met verantwoordingsplicht ⁽⁷⁾ voor gezorgd dat zowel begunstigten van de dienst als eerstelijnsfunctionarissen worden beschermd. Daarnaast wordt de reputatie van de door de autoriteit of organisatie verleende diensten beschermd, die anders in gevaar zou kunnen komen. Dit vereist dat de autoriteit en de dienstverlener verantwoord handelen en waar van toepassing reageren op de behoeften van dienstgebruikers. Er moeten verantwoordingsmechanismen, zoals feedback- en klachtenmechanismen, zijn, ook wanneer diensten worden uitbesteed. Deze mechanismen moeten in een voor de dienstgebruikers toegankelijk format en een voor hen begrijpelijke taal worden georganiseerd.

⁽⁷⁾ “Verantwoordingsplicht betreft het verantwoorde gebruik van macht (middelen, besluitvorming) door humanitaire actoren, in combinatie met een effectieve en kwalitatieve programmering die de waardigheid, de capaciteit en het vermogen van een gemeenschap om onafhankelijk te zijn, erkent”, UNHCR, [Accountability to Affected People \(AAP\)](#) (Verantwoordingsplicht tegenover betrokkenen), voor het laatst bijgewerkt op 26 september 2025.



Vaststellen van verantwoordingsmechanismen

In deze richtsnoer wordt onder **feedback** verstaan elke positieve of negatieve uitspraak over een verleende dienst of de dienstverlener. Deze kan formeel of informeel worden uitgesproken en kan al dan niet een respons vereisen. Het doel is om de ontvangen feedback te integreren en zo de verleende diensten te verbeteren.

Een **klacht** wordt daarentegen opgevat als een misnoegen, “een uiting van ontevredenheid over de kwaliteit van de dienstverlening, [activiteit] of het ontbreken daarvan door [een autoriteit/ dienstverlener] of zijn/haar werknemers, vrijwilligers of iemand die direct betrokken is bij de uitvoering van het werk. Het is een uiting van kritiek waarop een antwoord wordt verwacht en waarbij men wil dat er dingen worden veranderd” ⁽⁸⁾.

I Aandachtspunten bij het verzamelen van feedback

Bij het verzamelen van feedback hangt het af van het opleidingsniveau of de leeftijd van de verzoekers of de feedback schriftelijk kan worden verzameld of dat de vragen beter kunnen worden gesteld door verzoekers te betrekken bij bijvoorbeeld individuele persoonlijke sessies of focusgroepgesprekken.

Hieronder volgt een voorbeeld van een schriftelijk feedbackformulier. De gestelde vragen zijn slechts een leidraad en moeten aan de context worden aangepast.

⁽⁸⁾ CHS Alliance, *Managing Complaints: A Best-Practice Guide for Aid Organisations* (Klachtenbeheer: een gids met beste praktijken voor hulporganisaties), blz. 5 en blz. 36 “Glossary” (Woordenlijst), 2023.



FEEDBACK OVER PSYCHOSOCIALE DIENSTEN

Datum: _____

Naam van de respondent (optioneel): _____

Leeftijd van de respondent (optioneel): _____

Gender van de respondent (optioneel): _____

Locatie waar de gegevens worden verzameld (naam opvangfaciliteit):

Voorbeeldvragen	 Zeer tevreden	 Tevreden	 Matig	 Niet tevreden	 Zeer ontevreden
• Hoe tevreden bent u met de psychosociale steun die beschikbaar is via (<i>dienst of activiteit invullen</i>) verleend op/door (<i>locatie en/of dienstverlener invullen</i>)?					
• Hoe tevreden bent u met de toegewezen tijd/ het tijdsbestek van de verleende diensten of activiteiten? Passen ze in uw schema of brengen ze participatie aan andere activiteiten in gevaar?					
• Hoe tevreden bent u met de aankondiging van activiteiten of diensten wat betreft duidelijkheid (<i>wat is beschikbaar, waar, voor wie, en met wie kunt u contact opnemen</i>) en inclusiviteit (<i>zijn er activiteiten beschikbaar voor een diverse groep verzoekers</i>)?					
Aanvullende informatie					
• Was er een bepaalde ondersteuning of activiteit die u bijzonder nuttig vond? Zo ja, vertel dan in het kort wat nuttig was.					
• Zou u de activiteiten of diensten aan andere verzoekers aanbevelen? Zo ja/nee, geef dan aan waarom.					
• Hebt u nog andere aanbevelingen over wat kan worden verbeterd of welke diensten of activiteiten nuttig kunnen zijn in verband met de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers?					

De vragen moeten verband houden met de interventies in het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn. De betrokken verzoekers moeten worden geïnformeerd over het doel van de feedback. De taal moet eenvoudig en begrijpelijk zijn voor een diverse groep verzoekers, rekening houdend met hun leeftijd en lees- en schrijfvaardigheden. Feedback geven is vrijwillig.

I Kinderen om feedback vragen

De vragen om feedback aan kinderen moeten kort en leuk zijn. Het kan daarbij helpen om pictogrammen, emoji's en afbeeldingen te gebruiken. Gebruik eenvoudige taal en stel slechts enkele korte en duidelijk geformuleerde vragen, afgestemd op de leeftijd van de kinderen.

Feedback over psychosociale diensten

Inleiding door de facilitator: we hebben net onze gezamenlijke activiteit voor vandaag afgerond. Op deze flipchart staan 5 emoji-gezichten. Eén is zeer tevreden, één is tevreden, één is vrij neutraal, één is niet zo tevreden en één is zeer ontevreden. Het is voor ons belangrijk om van jou te horen of je de activiteit leuk vond (geef zo nodig meer informatie). Jouw mening helpt ons om beter te begrijpen hoe en in welke vorm we onze volgende bijeenkomst moeten organiseren.

Beantwoord voordat je vertrekt de vraag “**Vond je de activiteit van vandaag leuk?**” door de emoji aan te vinken waarvan jij denkt dat hij past.

Als je bepaalde suggesties hebt over wat we de volgende keer beter kunnen doen, laat het ons dan persoonlijk weten of schrijf je suggestie op de flipchart onder de emoji-gezichten. Op dezelfde manier kun je ook delen wat je vandaag het leukste vond.



I Aandachtspunten bij het instellen van een klachtenmechanisme



Punten om rekening te houden met betrekking tot klachtenmechanismen

Leg uit aan eerstelijnsfunctionarissen, deskundigen en vrijwilligers, alsook aan verzoekers:

- ☐ wat als feedback en/of een klacht wordt beschouwd;
- ☐ wat, hoe en aan wie moet worden gerapporteerd en welke beleidsmaatregelen relevant zijn;
- ☐ wanneer een klacht moet worden geëscaleerd (op basis van criteria) en onderzocht, en door wie.

Zorg dat alle eerstelijnsfunctionarissen, deskundigen en vrijwilligers toegang hebben tot informatie over het escaleren van klachten.

- ☐ Benoem een vaste en getrainde contactpersoon of een vast en getraind team om klachten op te volgen.
- ☐ Zorg dat verzoekers weten wie de contactpersonen of teams zijn.
- ☐ Informeer elke verzoeker over wat (on)aanvaardbaar gedrag is en hoe toegang kan worden verkregen tot de klachtenmechanismen (voor klachten tegen peers of tegen personen die in een officiële hoedanigheid optreden).
- ☐ Maak de feedback- en klachtenmechanismen toegankelijk voor een diverse groep verzoekers en verwijst niet alleen naar schriftelijke en onlinemaatregelen.



Richt de manieren om klachten in te dienen zodanig in dat ze geschikt zijn voor een diverse doelgroep en zorg ervoor dat ten minste de volgende mechanismen tegelijkertijd aanwezig zijn: klachtenbus, e-mailadres, contactnummer/hotline, contactpersoon.

- ☐ Leg uit welke rechten en plichten de verzoeker in een bepaalde context heeft.
- ☐ Zorg ervoor dat het mogelijk is om een anonieme klacht in te dienen.

Dit is vooral belangrijk voor kwetsbare groepen. Hoewel het misschien niet mogelijk is om bepaalde klachten te onderzoeken vanwege een gebrek aan informatie, kunnen er situaties zijn waarin meerdere personen anoniem tegen een bepaalde persoon een klacht indienen. Het moet nog steeds mogelijk zijn om de benoemde contactpersoon of het benoemde team acties te laten ondernemen om klachten op te volgen.

- ☐ Erken de klacht. Registreer en meld de klacht.
- ☐ Informeer de klager (waar mogelijk) over de volgende stappen.

Als er behoefte is aan meer informatie om de context te verduidelijken en er contactinformatie beschikbaar is, dan wordt dit geregeld via de contactpersoon/het team. In deze situaties moet **vertrouwelijkheid** worden gerespecteerd.

- ☐ De kwestie wordt ofwel opgelost via een bemiddeling (indien gering) ofwel geëscaleerd via het ingestelde systeem, afhankelijk van het type klacht.

Het team dat belast is met het beoordelen van klachten, beslist of een onderzoek nodig is of dat de kwestie zonder onderzoek kan worden opgelost. Een escalatie van de klacht en administratieve onderzoeken zijn normaal gesproken vereist wanneer er sprake is van een inbreuk op de gedragscode of ander beleid.

- ☐ Voor een onderzoek moet een onafhankelijk team worden benoemd.
- ☐ Stel een werkplan op voor het uitvoeren van het onderzoek, maak een lijst van de personen met wie een gesprek zal worden gevoerd, en stel een tijdschema op.

Het slachtoffer, voor zover bekend bij het onderzoeksteam, is altijd de eerste met wie een gesprek wordt gevoerd. De persoon waar het om gaat, moet de laatste persoon zijn met wie een gesprek wordt gevoerd.

- ☐ In een situatie waarin een **strafbaar feit** is gepleegd (bv. verkrachting), moet zo snel mogelijk contact worden opgenomen met de betreffende autoriteiten (rechtshandhaving) om de situatie af te handelen. Zorg altijd voor de veiligheid van het slachtoffer.
- ☐ Stel na afloop van een administratief onderzoek een verslag van de bevindingen op en deel dit met het hoger management van de entiteit die om het onderzoek heeft verzocht.
- ☐ Wanneer een beslissing wordt genomen, moeten de nodige stappen worden ondernomen om de klacht aan te pakken (bv. ontslag) en moeten de nodige veranderingen worden doorgevoerd om soortgelijke incidenten te voorkomen (bv. meer bewustzijn en training over de gedragscode, strengere selectieprocedures/achtergrondcontroles).
- ☐ In het geval van een kwaadwillige klacht of een klacht waarvoor geen bewijs is, moet de informatie toch worden geregistreerd en moet een follow-up worden geregeld.
- ☐ Zorg tijdens het hele proces voor de **veiligheid** van de betrokkenen, vooral van de klager en/of het slachtoffer.
- ☐ Zorg tijdens het hele proces voor de veiligheid van degenen die klachten ontvangen en degenen die klachten onderzoeken.



I Voorbeeld van de informatie die minimaal wordt gevraagd als onderdeel van een klachtenmechanisme in schriftelijke vorm

- ▶ Naam van de klager of de persoon die namens de klager een klacht indient.
- ▶ Als de klager door een andere persoon of organisatie wordt vertegenwoordigd, heeft de klager toestemming gegeven voor het delen van de informatie.
- ▶ Contactgegevens (telefoon/e-mail/adres) van de klager, zodat eventueel contact kan worden opgenomen om bepaalde informatie te verduidelijken en/of bescherming te bieden.
- ▶ Laat ruimte voor de klager om het incident te beschrijven, waaronder:
 - ▶ een beschrijving van de beklagde;
 - ▶ de locatie van het incident;
 - ▶ wanneer het incident plaatsvond (datum/tijd);
 - ▶ nadere bijzonderheden over wat er is gebeurd.
- ▶ Noteer of er sprake was van meerdere incidenten. Als er bijvoorbeeld een eerdere klacht is ingediend, vermeld dan wanneer en bij wie deze klacht is ingediend en welke stappen er zijn ondernomen.
- ▶ Vraag de klager en/of vertegenwoordiger om ondersteunende informatie (bv. een kopie van een communicatie, zoals een e-mail), indien beschikbaar. Het opvragen of delen van deze informatie mag alleen gebeuren als dit de klager/vertegenwoordiger niet in gevaar brengt.

De entiteit die deze informatie verzamelt, moet duidelijk aangeven hoe en wanneer een follow-up kan worden verwacht. Vertrouwelijkheid wordt tijdens het hele proces gegarandeerd en de klager of vertegenwoordiger moet ervan verzekerd zijn dat informatie alleen met andere belanghebbenden wordt gedeeld als de klager daar waar nodig toestemming voor heeft gegeven.



I Voorbeeld van een zelfbeoordelingsformulier over verantwoordingsplicht voor een autoriteit

#	Vraag	Volledig mee eens	Mee eens	Enigszins mee eens	Niet mee eens	Weet het niet
1	De autoriteit beschikt over een goed verspreid informatiebeleid.					
2	De autoriteit informeert de asielzoekersgemeenschap regelmatig over hun rechten en aanspraken, rekening houdend met leeftijd/gender/taal.					
3	De autoriteit informeert verzoekers over de normen die de medewerkers van de autoriteiten, waaronder vrijwilligers/deskundigen, zelf hebben vastgesteld (gedragscode).					
4	De autoriteit informeert verzoekers duidelijk over de diensten die voor hen beschikbaar zijn (door wie, waar, wanneer en hoe lang).					
5	De autoriteit vraagt om feedback en zorgt ervoor dat een diverse groep verzoekers (volwassenen, kinderen, ouderen, personen met een beperking) weet hoe ze die feedback moeten geven.					
6	De autoriteit biedt verschillende manieren om feedback te geven (bv. schriftelijk, mondeling, anoniem).					
7	De autoriteit beschikt over een duidelijk, formeel en transparant systeem om klachten en punten van zorg van verzoekers te behandelen.					
8	De autoriteit beschikt over een duidelijk, formeel en transparant systeem om klachten en punten van zorg van medewerkers te behandelen.					
9	In het klachtenmechanisme van de autoriteit wordt gespecificeerd hoe en binnen welke termijn een klacht wordt verwerkt en hoe de klager feedback ontvangt.					
10	Er zijn duidelijke procedures om beschuldigingen van misbruik aan te pakken. De autoriteit beschikt over de deskundigheid om beschuldigingen van misbruik, waaronder seksueel misbruik en corruptie, op een veilige manier te onderzoeken voor zowel verzoekers als medewerkers.					

Bron: Gebaseerd op World Vision, *Complaint and Response Mechanisms* (Klachten- en responsmechanismen), Food Programming and Management Group, World Vision International, eerste druk, 2009, blz. 42-43.



- CHS Alliance, *Managing Complaints: A Best-Practice Guide for Aid Organisations* (Klachtenbeheer: een gids met beste praktijken voor hulporganisaties), 2023.
- UNHCR, *Accountability to Affected People (AAP)* (Verantwoordingsplicht tegenover betrokkenen), voor het laatst bijgewerkt op 26 september 2025.
- IFRC, *Applying Better Programming Initiative – Do No Harm: In a changing context* (Toepassing van de Better Programming Initiative — Do No Harm: in een veranderende context), 2016.
- IASC, *Guidelines – Inter-Agency Community-Based Complaints Mechanisms: Protection against Sexual Exploitation and Abuse* (Richtlijnen — interinstitutionele gemeenschapsgerichte klachtenmechanismen: bescherming tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik), april 2016.



2

De complexiteit van migratie

Zoals uiteengezet in de andere twee delen van dit richtsnoer, kunnen de complexiteit van migratie, de ongunstige gebeurtenissen die degenen die in Europa aankomen, hebben meegemaakt, en de ervaringen in de gastlanden een positieve of negatieve invloed hebben op iemands geestelijke gezondheid en welzijn.

Het migratieproces is een complex en niet-lineair traject ⁽⁹⁾. Het omvat verschillende kritieke fasen, die gepaard gaan met uitdagingen en kansen. De ervaringen van verzoekers thuis, tijdens ontheemding, tijdens de doorreis en bij aankomst, gevolgd door de kritieke fasen van het asiel- en opvangtraject (registratie, eerste opvang, verblijf in opvang, integratie of terugkeer en re-integratie) kunnen allemaal een kritieke rol spelen. Elke verzoeker is uniek en reageert weer anders op tegenspoed. Dit heeft ook te maken met veerkracht.

⁽⁹⁾ Zie [Deel I — Hoger management](#), Component 6. Het migratieproces.



De kritieke fasen en beschermende maatregelen

Fase 1: aankomst

Bij aankomst is het van cruciaal belang om onmiddellijk **in de eerste basisbehoeften van een verzoeker te voorzien**. Dit beperkt de risico's van een mogelijke lichamelijke- en geestelijke-gezondheids crisis en geeft de betrokkene een gevoel van veiligheid en geborgenheid. Deze eerste steunverlening is van toepassing ongeacht of iemand illegaal aan de grens is aangekomen, tijdens een hoge toestroom, via ontschepping, via een opsporings- en reddingsmissie of in het kader van een overdracht, met inbegrip van hervestiging ⁽¹⁰⁾ of herplaatsing ⁽¹¹⁾.

Bewarings-/quarantainemaatregelen, waarbij nieuwkomers in eerste instantie in een gesloten opvangfaciliteit worden geplaatst om informatie over hun identiteit en gezondheidsstatus te verzamelen met het oog op de volksgezondheid en veiligheid, moeten voor de **kortst mogelijke tijd** gelden. Dergelijke maatregelen moeten worden aangevuld met opties voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun. Dit is vooral belangrijk voor overlevenden van een schipbreuk en kinderen, ongeacht hun leeftijd en of ze begeleid zijn. Overlevenden van een schipbreuk en kinderen moeten, waar mogelijk, niet in bewaring worden gesteld, om eventueel psychisch leed of trauma's effectief aan te pakken.

Inbewaringstelling is een **laatste middel**, omdat dit een negatieve invloed ⁽¹²⁾ kan hebben op iemands geestelijke gezondheid en welzijn, ongeacht de omstandigheden. De bewaring van kinderen is nooit in het belang van het kind. Als iemand in een gesloten faciliteit verblijft, moet het doel (bv. verificatie van identiteit, gezondheids- en veiligheidsmaatregelen, uitvoering van kwetsbaarheidscontroles) duidelijk worden gecommuniceerd, waaronder het belang van zelfonthulling van kwetsbaarheden en behoeften.



Voorzie eerstelijnsfunctionarissen (waaronder wetshandhavers en registratiefunctarissen) van regelmatig **geactualiseerde** en eenvoudige **doorverwijzingsgegevens**, die minimaal moeten bestaan uit:

- ▶ de contactgegevens en namen van de betreffende organisaties;
- ▶ de soorten diensten die worden aangeboden;
- ▶ de locatie(s) waar toegang tot deze diensten kan worden verkregen;
- ▶ de openingstijden.

Zorg ervoor dat eerstelijnsfunctionarissen bekend zijn met het PEH-concept ⁽¹³⁾.

Voor meer informatie over het tijdig identificeren van hulpbehoevenden, zie **Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen**, onderdeel “Psychologische eerste hulp”.

Aanvullende capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun is nuttig (zie **Deel I — Hoger management**, Bijlage 4. Hulpmiddelen voor capaciteitsopbouw op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun).

⁽¹⁰⁾ “De lidstaten worden aangemoedigd om speciale doeltreffende programma's voor de integratie en sociale inclusie van hervestigde personen te ontwerpen, waarbij met name rekening wordt gehouden met hun kwetsbaarheid”. [Aanbeveling \(EU\) 2020/1364 van de Commissie](#) van 23 september 2020 betreffende legale trajecten voor bescherming in de EU: bevordering van hervestiging, toelating op humanitaire gronden en andere aanvullende trajecten (PB L 317 van 1.10.2020), punt 9.

⁽¹¹⁾ Europese Commissie, [Relocation: EU solidarity in practice](#) (Herplaatsing: solidariteit tussen EU-landen in de praktijk), website Migratie en Binnenlandse Zaken: “Bij herplaatsing komen de kernprioriteiten van het migratiebeleid van de EU in actie — zorgen voor kwetsbare mensen en hun welzijn bevorderen”.

⁽¹²⁾ Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), [Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used](#) (Bewaring van migranten is schadelijk voor de gezondheid — er moeten alternatieven van bewaring worden gebruikt), 2022.

⁽¹³⁾ EUAA, [“Psychological First Aid Video”](#) (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 26 juni 2023, met bijbehorende instructies.



Primaire gezondheidszorg en diensten op het gebied van **geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun** zijn beschikbaar en toegankelijk voor iedereen die aankomt. Strategisch gezien moeten deze diensten:

- ▶ worden ingebed in en georganiseerd via een verzekeringsstelsel of andere nationale praktijken, en
- ▶ de eerste twaalf maanden van het verblijf van een verzoeker in dat land duren.

Dankzij deze inspanningen vermindert de bureaucratische werklast en wordt de impact op dienstverleners beperkt. Zo kunnen verzoekers zonder onderbreking toegang tot zorg krijgen wanneer dat nodig is. Na een eerste periode, en afhankelijk van de wettelijke status die in de tussentijd is verworven, kunnen EU-lidstaten en geassocieerde Schengenlanden (EU+-landen) elektronische zorgpasjes of soortgelijke pasjes verstrekken.

Als iemand naar het land van herkomst wordt teruggestuurd, vervalt het recht op gezondheidszorg.



Zorg waar nodig voor **voedsel, water** en basisproducten anders dan levensmiddelen, zoals **kleding** en **sanitaire artikelen**, met name voor vrouwen of verzoekers die met baby's aankomen.



Verstrek in deze fase basisinformatie die **relevant** is en **bij de leeftijd past**. Deze informatie kan betrekking hebben op waar ze zijn, en hoe lang en met welk doel ze zullen verblijven. De informatie moet mogelijke volgende stappen bevatten, afhankelijk van iemands persoonlijke omstandigheden (waaronder toegang tot asiel of de procedure zelf, indien van toepassing).

Afhankelijk van de context kunnen sommigen baat hebben bij **informatie over vrijwillige terugkeer**. Het is belangrijk om samen te werken met andere belanghebbenden om dergelijke informatie te verstrekken.

Over het algemeen wordt aanbevolen om **verschillende formats** en **communicatiekanalen** (animaties, apps, gedrukt materiaal, informatieverstrekking door een contactpersoon) te gebruiken in de belangrijkste talen van de aankomende verzoekers ⁽¹⁴⁾ om deze informatie te verstrekken. Basisinformatie over toegang tot zorg en andere nuttige diensten (bv. toegang tot langetermijnhuisvesting enz.) kan ook aan bod komen.

Door bepaalde procedures in de moedertaal van de verzoeker uit te leggen, wordt een gevoel van veiligheid bevorderd. Het strategische **gebruik van kleuren en pictogrammen** gekoppeld aan bepaalde procedures die zich herhalen in verschillende settings in het gastland, kan de verzoeker helpen om verschillende onderdelen van de procedures te begrijpen.

Deze aanpak is nuttig voor bepaalde mensen die het anders moeilijk vinden om informatie te begrijpen (bv. analfabeten, kinderen, mensen met cognitieve beperkingen) en ook voor mensen die nog niet in de lokale taal kunnen communiceren of mensen die ernstig psychisch leed ervaren.

⁽¹⁴⁾ EUAA, de [Let's Speak Asylum-portal](#) bevat veel referentiemateriaal voor informatieverstrekkers en professionals die communicatie- en voorlichtingsactiviteiten op het gebied van asiel en opvang opzetten.



Zorg voor een **passende en veilige eerste opvang** voor nieuwkomers. De centra voor eerste opvang worden vaak gekenmerkt door overbevolkte woonomstandigheden. Het aantal mensen dat wordt opgevangen in dergelijke centra, die vooral aan de buitengrenzen worden aangetroffen, mag de levensstandaard niet in gevaar brengen ⁽¹⁵⁾. Dit is vooral belangrijk als het gaat om niet-begeleide minderjarigen ⁽¹⁶⁾ en kinderen in het algemeen.



In deze fase van het asiel- en opvangtraject krijgen nieuwkomers al de gelegenheid om **contact te leggen met familie en vrienden**. Dit omvat waar van toepassing het opsporen van familie- of gezinsleden ⁽¹⁷⁾ en **gezinshereniging**. Dit moet met name prioriteit krijgen als het gaat om niet-begeleide minderjarigen. Het is belangrijk om verzoekers te laten weten dat ze moeten delen of er al familie- of gezinsleden aanwezig zijn in een van de EU+-landen, zodat zij mogelijk met hen herenigd kunnen worden. Bij afwezigheid van een gezin of andere familie moet voor minderjarigen tijdig een **wettelijke vertegenwoordiger/voogd** worden benoemd.

Fase 2: verblijf in de opvang

Zodra een verzoeker, waaronder hervestigde of herplaatste personen, een meer permanente plaats in het opvangsysteem heeft gekregen, zijn aanvullende voorzieningen nuttig voor het behoud van geestelijke gezondheid en welzijn. De dagelijkse of regelmatige ⁽¹⁸⁾ aanwezigheid van bepaalde professionals, zoals maatschappelijk werkers en specialisten op het gebied van kindbescherming, (psychiatrisch) verpleegkundigen, psychologen, huisartsen, advocaten of juridisch adviseurs, en mentoren voor kinderen, kan de veerkracht van verzoekers versterken.

De toegankelijkheid van deze professionals is vaak voldoende om een gevoel van rust te creëren. Ook gemeenschapsbetrokkenheid en mogelijkheden voor verzoekers om elkaar te ontmoeten, kunnen bevorderlijk zijn voor het behoud van de geestelijke gezondheid en het welzijn van verzoekers. Houd rekening met de beschermende en risicofactoren (zie **Figuur 3**). Raadpleeg voor meer informatie over de voordelen van steun vanuit de gemeenschap [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#).

Het hoger management moet rekening houden met de mogelijke gevolgen en risico's als bepaalde steun niet wordt verleend. Dit kan van invloed zijn op het welzijn van verzoekers en mogelijk op de algemene steunverlening door eerstelijnsfunctionarissen.

⁽¹⁵⁾ Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten, *Initial Reception Facilities at External Borders: Fundamental rights issues to consider* (Faciliteiten voor eerste opvang aan de buitengrenzen: kwesties van grondrechten ter overweging), 2021. Er worden twaalf punten genoemd voor een op bescherming gerichte, grondrechtconforme planning en ontwerp van faciliteiten voor eerste opvang; EASO, *EASO-richtsnoer voor opvangvoorzieningen: operationele normen en indicatoren*, september 2016.

⁽¹⁶⁾ 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), Universiteit Gent, 2022, met name de aanbevelingen op blz. 28.

⁽¹⁷⁾ Internationale Comité van het Rode Kruis, *Safety tips for families* (Veiligheidstips voor gezinnen), 2022.

⁽¹⁸⁾ Sommige ondersteunende opvangmedewerkers zijn ter plaatse en zijn dagelijks bereikbaar, terwijl andere rouleren en diensten op bepaalde dagen, via onlineconsultatie of op verzoek verlenen.



Geef **alle** verzoekers **informatie** over de beschikbare zorgverleners en waar en wanneer zij kunnen worden geraadpleegd. Verzoekers moeten zich ervan bewust zijn dat gespecialiseerde zorg in de meeste landen vaak alleen mogelijk is na doorverwijzing door een huisarts.

De beschikbare diensten moeten inspelen op de uiteenlopende behoeften van verzoekers (leeftijd, gender, eventuele andere specifieke behoeften).

Bovendien kan informatie over hoe bepaalde processen in de opvang werken, zoals huisregels, helpen om het vertrouwen van verzoekers te herstellen en spanningen te verminderen. Eerstelijnsfunctionarissen die betrokken zijn bij informatieverstrekking, kunnen relevante informatie over geestelijke gezondheid delen met de asielzoekersgemeenschap en worden daartoe geadviseerd. Informeer de verzoekers over hun algemene rechten en verplichtingen tijdens het verblijf in de opvang, de volgende stappen in de asielprocedure, hoe ze toegang kunnen krijgen tot juridisch advies, waaronder hoe ze in beroep kunnen gaan (bv. over een leeftijdsonderzoek voor minderjarige verzoekers ⁽¹⁹⁾) en, indien van toepassing, informatie over vrijwillige terugkeer.

Niet-begeleide minderjarigen die bijna volwassen zijn, moeten worden voorbereid op de verantwoordelijkheden waarmee ze te maken krijgen wanneer ze de leeftijd van 18 jaar bereiken en als volwassen worden beschouwd. Breng hen in contact met organisaties die deze overgangsfase in samenwerking met hun voogd faciliteren.

Zie de [Let's Speak Asylum-portal](#) van het EUAA ter ondersteuning van zinvolle informatieverstrekking aan verzoekers.



Een **(psychiatrisch) verpleegkundige of arts** is ter plaatse (of via regelmatig georganiseerde mobiele ondersteuning) beschikbaar. Dit kan een belangrijke schakel vormen tussen degenen die dagelijkse psychosociale steun verlenen, en de meer gespecialiseerde diensten. De beschikbaarheid van een verpleegkundige en/of arts kan het bewustzijn van geestelijke gezondheid vergroten en de **voortdurende identificatie** van verzoekers met ernstigere behoeften en kwetsbaarheden tijdig ondersteunen met het oog op aangepaste en gespecialiseerde steun. Zie voor meer informatie over identificatie, gerichte en gespecialiseerde zorg, en psycho-educatie ter bevordering van basiskennis van geestelijke gezondheid [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#).



Houd een **opendeurbeleid** in stand waarbij verzoekers op bepaalde dagen toegang hebben tot eerstelijnsfunctionarissen, zoals opvangfunctionarissen, maatschappelijk werkers, psychologen en kinderschermingsfunctionarissen, om hulpbehoevenden aan te moedigen om hulp te vragen. Sommige verzoekers vinden het moeilijk om afspraken te maken en zich daaraan te houden, ook in situaties waarin een verzoeker mogelijk te maken heeft met partner- of familiegeweld. In dergelijke situaties is het cruciaal om de mogelijkheid te hebben om deze professionals zonder afspraak te bezoeken en om hulp te vragen.



Voor zover mogelijk moeten de **basisvoedingsmiddelen** van de nationaliteiten in de opvangfaciliteit worden verstrekt of moeten verzoekers de gelegenheid krijgen om zelf te koken. Zorg dat basisproducten anders dan levensmiddelen, zoals **kleding, hygiëneproducten (op z'n minst af en toe) en kookgerei** (ook voor alleenstaande mannen) beschikbaar zijn of voorzie anders in toelagen om in deze behoeften te voorzien, vooral in de periode dat een verzoeker nog niet kan werken. Ook informatie over toegang tot de arbeidsmarkt is belangrijk.

⁽¹⁹⁾ EUAA, [All you need to know about age assessment](#) (Alles dat u moet weten over leeftijdsbeoordeling), 2022.



Veilige en passende meer permanente opvang van verzoekers. Zie EASO, [*EASO-richtsnoer voor opvangvoorzieningen: operationele normen en indicatoren*](#), september 2016 en 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.



Bied de gelegenheid om **contact te leggen met familie en vrienden**. Dit moet in voorkomend geval ook inspanningen omvatten voor het opsporen van familie- of gezinsleden en gezinshereniging, met name voor niet-begeleide minderjarigen. Door de betrokkenheid van de asielzoekersgemeenschap bij reguliere activiteiten te stimuleren, kunnen zij de regie weer oppakken.



Dagelijkse routines en activiteiten kunnen de geestelijke gezondheid en het welzijn versterken en kunnen iemand ook voorbereiden op een vlottere integratie in de gastgemeenschap. De activiteiten kunnen bestaan uit een introductie tot de cultuur en tradities van het gastland, taalcursussen, onderwijsmogelijkheden en voorbereiding op de arbeidsmarkt. Een nieuwe reeks vaardigheden kan ook nuttig zijn als iemand vrijwillig beslist om terug te keren, omdat daardoor de re-integratie kan worden vergemakkelijkt. Verder is het belangrijk om activiteiten als onderwijs voor kinderen, recreatie en sport aan te bieden. Een bijkomend voordeel van dergelijke activiteiten kan zijn dat mensen met een toegekende status eerder uit de opvang uitstromen, omdat zij contacten leggen met de gastgemeenschap terwijl ze op de beslissing wachten.



Hoewel gezondheidszorg en psychosociale steun belangrijk zijn voor het versterken van veerkracht, is informatie over de asielprocedure⁽²⁰⁾ of de asielaanvraag ook van vitaal belang. Organiseer, waar mogelijk, regelmatige tijdstippen waarop verzoekers toegang hebben tot juridisch adviseurs die het opvangcentrum bezoeken en informeer hulpbehoevenden over juridische zaken.

Fase 3: wettelijke status en voortzetting van integratie of voorbereiding op terugkeer

Zinnvolle **integratie** is een proces en geen “fase” of “moment”. Vaak wordt ze geassocieerd met het moment waarop een verzoeker uit de opvang verhuist, zelfstandig gaat wonen en een wettelijke status heeft verworven. De voorbereiding op integratie moet daarom zo vroeg mogelijk en al vanaf het moment dat de verzoeker in opvang wordt geplaatst (vóór integratie), beginnen.



Vergroot tijdens de opvang van de verzoeker de kennis over de **cultuur en de manier van leven** van het gastland, zoals het gedrag ten opzichte van en de omgang met elkaar. Betrek hem/haar bij **onderwijs- en arbeidsmogelijkheden**, recreatieactiviteiten en **taalcursussen** ter ondersteuning van het integratieproces.



Bied begeleiding bij het **zelfstandig wonen** door bijvoorbeeld informatie en advies te geven over het openen van een bankrekening, het belang van verzekeringen (bv. voor een auto, de gezondheid), waarom pensioenuitkeringen belangrijk zijn enz.

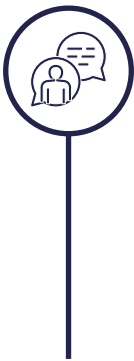
⁽²⁰⁾ Zie voor een voorbeeld het CGVS in België, [*Asielprocedure*](#), op de website asylumbelgium.be, geraadpleegd op 21 augustus 2024.



Zorg voor gezinshereniging waar mogelijk en bied mogelijkheden voor een verzoeker om **sociale contacten te leggen** met leden van hun eigen gemeenschap en de gastgemeenschap.



Wanneer iemand te maken krijgt met een **negatieve beslissing**, moet de kennisgeving van een dergelijke beslissing op een gevoelige manier worden gedaan, waar nodig met behulp van een tolk. Bied volledige uitleg over de gevolgen van de beslissing en de volgende stappen, waaronder de mogelijkheid van **beroep respectievelijk terugkeer** naar het land van herkomst. Dit is ook belangrijk voor degenen die zich aanmelden voor vrijwillige terugkeer naar hun thuisland.



Het **bieden van juridisch advies** ter ondersteuning in gevallen waarin een asielzoeker van plan is in beroep te gaan en het bieden van **psychologische begeleiding** om mensen aan wie asiel is geweigerd te helpen bij het mentaal voorbereiden op terugkeer, zijn even belangrijk. Deze fase, die vergelijkbaar is met de aankomstfase, is uiterst gevoelig.

Sommige verzoekers van wie de terugkeer gepland staat, kunnen zich ontredderd voelen door het besef dat ze zoveel moeilijke situaties hebben doorgemaakt in de hoop een nieuw leven op te bouwen, om vervolgens te worden teruggestuurd naar een plek die ze hebben verlaten omdat ze daar geen goede toekomst zagen. Organiseer sessies met een professionele counselor om verzoekers individueel of in groepsverband voor te bereiden op een betere samenwerking met de organisaties die de terugkeer faciliteren.



Zorg voor toegang tot **gezondheidszorg** in de periode tussen het ontvangen van de negatieve beslissing en de geplande terugkeer. Neem contact op met organisaties die belast zijn met terugkeeractiviteiten, waaronder vrijwillige terugkeer, zoals de IOM, om te zorgen dat de juiste informatie wordt verstrekt.



Voorzie **alle** repatrianten van de relevante informatie over hun thuisland/land van terugkeer met betrekking tot veiligheid, beveiliging, gezondheidssituatie, huisvesting, omstandigheden van of rond aankomst en humanitaire en/of andere ondersteunende actoren ter plaatse. Raadpleeg het richtsnoer van IOM Ireland over het ondersteunen van de voorbereiding voor terugkeer ⁽²¹⁾ en de instrumenten voor re-integratiebegeleiding ⁽²²⁾.

⁽²¹⁾ IOM Ireland, *Preparation for Return* (Voorbereiding op terugkeer), 2015.

⁽²²⁾ IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Begeleiding bij re-integratie: een psychosociale aanpak), 2020.

Beschermende en risicofactoren

De autoriteiten moeten bevoegd zijn om de **beschermende** en **risicofactoren** te identificeren waarmee verzoekers om internationale bescherming te maken kunnen krijgen. Deze factoren kunnen verband houden met individuele factoren zoals leeftijd, gender of algemene gezondheid. Hoewel bepaalde factoren beschermend kunnen zijn voor sommigen, kunnen ze risicofactoren zijn voor anderen (bv. de aanwezigheid van familie). Bepaalde beschermende of risicofactoren kunnen de betrokkene tijdens het hele migratieproces vergezellen, terwijl andere pas in een latere fase opduiken of volledig verdwijnen. De onderstaande niet-uitputtende lijst geeft enkele voorbeelden van dergelijke beschermende en risicofactoren. Houd er rekening mee dat de verschillende kritieke fasen en factoren met elkaar verbonden zijn.

Figuur 3. Beschermende en risicofactoren tijdens het hele migratieproces



BESCHERMENDE FACTOREN	VERLEDEN Vóór vertrek	• Hoog opleidingsniveau • Goede financiële omstandigheden in het thuisland • Steun van familie en gemeenschap, sociaal netwerk
	RECENT VERLEDEN Gedwongen ontheemding en reis	• Directe route • Steun ondervonden tijdens ontheemding • Steun van familie en gemeenschap • Persoonlijke en politieke situatie in het land van vertrek • Geloof
	NU Aankomst en verblijf in het gastland/de gastlanden	• Tijdige identificatie / kwetsbaarheidsbeoordelingen om intersectionele behoeften te identificeren • Gevoel van veiligheid • Toegang tot primaire gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun • Steun bij het opsporen van familie- of gezinsleden • Maatregelen om taalbarrières te verkleinen • Effectieve/efficiënte asielprocedure • Psycho-educatie • Toegang tot dagelijkse/zinnige routines (bv. recreatie, onderwijs, werk) • Stabiele/passende huisvesting • Overdrachten tot een minimum beperkt
	NABIJE TOEKOMST Integratie of terugkeer	• Steun bij gezinshereniging • Mogelijkheden om culturele overtuigingen, (niet-schadelijke) rituelen en sociale gebruiken veilig te beoefenen • Gevoel van zijn en erbij horen • Etnische dichtheid • Hoog opleidingsniveau • Toegang tot de arbeidsmarkt/opleidingen • Betere beheersing van het Engels en grotere onafhankelijkheid



RISICOFACTOREN	VERLEDEN Vóór vertrek	• Blootstelling aan versturende en levensbedreigende gebeurtenissen (zoals gendergerelateerd geweld, foltering en andere gebeurtenissen die buiten uw controle vallen) • Armoede • Een geschiedenis van psychische en andere gezondheidsproblemen • Vrouwelijk geslacht • Scheiding van familie/gemeenschap • Drugsmisbruik • Etnische minderheid
	RECENT VERLEDEN Gedwongen ontheemding en reis	• Blootstelling aan versturende en levensbedreigende gebeurtenissen (zoals gendergerelateerd geweld, foltering en andere gebeurtenissen die buiten uw controle vallen) • Situatie in doorreislanden of lange, gevaarlijke migratieroutes • Bewaring en langer verblijf dan voorzien in een derde land • Scheiding van familie- of gezinsleden • Niet-begeleid kind • Slachtoffer van mensenhandel • Leven met een beperking • Vrouwelijk geslacht • Hoge of zeer jonge leeftijd (kind) • Ontneming van grondrechten • Beperking • Drugsmisbruik
	NU Aankomst en verblijf in het gastland/de gastlanden	• Voedselonzeekerheid • Scheiding van familie/gemeenschap • Niet-begeleid kind • Verlies van dierbaren • Gebrek aan toegang tot op behoeften afgestemde steun • Ongeschikte woonomstandigheden (bv. in kampen) of dakloosheid • Langdurige asielprocedure en onzekerheid over de uitkomst • Drugsmisbruik • Xenofobie en racisme in het gastland • Chronische gezondheidsaandoening/beperkingen
	NABIJE TOEKOMST Integratie of terugkeer	• Angst voor uitzetting • Verlies van baan of maatschappelijke rol / werkloosheid • Dakloosheid • Bewaring • Familieconflict • Discriminatie/slachtofferschap • Anti-immigratiesentiment in het gastland • Sociaal isolement/neerwaartse sociale mobiliteit • Een beperking of slechte lichamelijke of geestelijke gezondheid, chronische ziekten • Drugsmisbruik • Heeft ontwrichtende gebeurtenissen ondervonden • Familie in gevaar in land van herkomst / verlies van dierbaren / aanhoudende oorlog in land van herkomst



Culturele gevoeligheid en competentie

Culturele gevoeligheid is altijd belangrijk, maar vooral bij het werken met personen in een kwetsbare situatie. In het geval van verzoekers om internationale bescherming voegen de verschillende culturen nog een extra laag van complexiteit toe die een verhoogde culturele gevoeligheid vereist. Vanwege het belang ervan kunnen culturele gevoeligheid en competentie, in de vorm van speciaal aangepaste vragen over cultureel gevoelige thema's, in de selectieprocedure voor eerstelijnsfunctionarissen worden gestroomlijnd. Bovendien kunnen medewerkers die al in dienst zijn, op dit thema worden getraind. Waar mogelijk moet deze training toegankelijk zijn voor alle medewerkers, ongeacht hun rol, met inbegrip van vrijwilligers.

De betrokkenheid van getrainde tolken bij de opvang en tijdens het persoonlijk onderhoud is van cruciaal belang. Het inschakelen van cultureel bemiddelaars kan ook van toegevoegde waarde zijn. Volg de onderstaande tips om zinvolle contacten met verzoekers verder te ondersteunen.



I Bevorderen van culturele competentie



Culturele competentie

→ Identificeer culturele patronen

- ☐ Observeer en erken genderrollen/normen en wat ze kunnen betekenen op het gebied van betrokkenheid.
- ☐ Raak vertrouwd met de lokale tradities en praktijken van de verzoekers.
- ☐ Vermijd stereotypen en benader elke verzoeker als een individu.

→ Vermijd veronderstellingen

- ☐ Verduidelijk en bevestig het verhaal van de verzoeker.
- ☐ Wees open en flexibel in uw betrokkenheid.
- ☐ Wees u bewust van en beheers uw eigen mogelijke stereotypen en vooroordelen.
- ☐ Erken alle intersectionele behoeften die iemand kan hebben, omdat ze misschien niet voor de hand liggen.

→ Doorbreek de machtsdynamiek

- ☐ Laat een “redderaanpak” achterwege. Erken en wijs op de sterke punten van de verzoeker om zijn/haar zelfredzaamheid te ondersteunen en hem/haar te helpen sterke punten te realiseren.

→ Beoefen interculturele communicatie

- ☐ Luister actief.
- ☐ Wees u bewust van zowel uw eigen non-verbale communicatie als die van de verzoeker (bv. lichaamstaal, oogcontact, kleding).
- ☐ Bevorder het leren van en met medewerkers, zoals cultureel bemiddelaars, voogden en tolken.

→ Opmerkingen.



I Tips en geheugensteuntjes voor huidige en nieuwe medewerkers en vrijwilligers voor de omgang met verzoekers bij het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun

Tips voor huidige en nieuwe medewerkers en vrijwilligers



↳ Ruimte en tijd

- ☐ Bied verzoekers wat privacy en geef ze de tijd om te wennen voordat u hen benadert met vragen en een steunaanbod.
- ☐ Geef verzoekers die onmiddellijk willen praten en informatie willen ontvangen, relevante informatie, in verschillende vormen en afhankelijk van hun behoeften, het thema en de context (bv. folders, animaties, groepsbijeenkomsten, voorlichtingssessies).

↳ Let op uw taalgebruik

- ☐ Bepaalde woorden kunnen verzoekers een ongemakkelijk gevoel geven, afhankelijk van hun culturele en opleidingsachtergrond.

Als u een verzoeker die zich ergens zorgen over maakt of angstig is, naar een psychiater of psycholoog verwijst, kan dat worden opgevat alsof u hem/haar als “gek” beschouwt. Psychiatrische en psychische steun is in veel landen nog steeds gekoppeld aan stigmatisering, ook in Europa. Leg verzoekers uit dat er in Europa gespecialiseerde professionals zijn die kunnen helpen wanneer iemand zich gestrest en overweldigd voelt.

↳ Actief luisteren

- ☐ Neem de moeite om te luisteren naar wat op dat moment van de asielprocedure het belangrijkste lijkt voor de verzoeker.

Hoewel verzoekers mogelijk psychisch leed ervaren, kunnen sommige problemen worden aangepakt door gewoon naar hun zorgen te luisteren, wat hen kan helpen zich gerustgesteld en rustiger te voelen.

↳ Routines en voorspelbaarheid

- ☐ Zorg voor een duidelijke structuur en duidelijk kader voor verzoekers. Informeer verzoekers over de basisregels in hun huisvesting en informeer hen over wat er de komende dagen zal gebeuren met betrekking tot de asielprocedure of de opvang.

↳ Empathie

- ☐ Probeer kalm te blijven en verplaats u waar nodig in de situatie van de verzoeker om zijn gedachten en gevoelens beter te begrijpen.

De meeste verzoekers waarderen het wanneer iemand gewoon luistert en hen serieus neemt. Wees professioneel en houd rekening met verzoekers voor wie u misschien niet de beste hulpverlener bent vanwege persoonlijke vooroordelen. Treed terug als u zich realiseert dat empathisch zijn in een bepaald scenario een uitdaging kan vormen. Wees transparant en professioneel en geef zo nodig aan uw lijnmanager door dat u denkt dat een collega mogelijk beter geschikt is om hulp te verlenen.



→ **Dingen benoemen**

- ☐ Geef bepaalde symptomen een naam om onzekerheid weg te nemen, maar pas op dat u verzoekers geen aandoeningen “opplakt”.

Als iemand bijvoorbeeld last heeft van ernstige angst, met symptomen zoals cirkeldenken, of niet kunnen slapen, eten of concentreren, kan het nuttig zijn om hier openlijk met de persoon over te praten. Leg uit dat deze symptomen normaal zijn voor iemand die veel heeft meegemaakt en dat ze met de juiste steun en/of behandeling onder controle kunnen worden gehouden. Verzoekers kunnen beseffen dat ze zich nu “anders” voelen in vergelijking met hoe ze zich voelden voordat een bepaalde gebeurtenis of gebeurtenissen plaatsvonden. Het kan helpen om dit feit te erkennen en hem/haar gerust te stellen dat deze toestand met de juiste steun kan veranderen.

→ **Menselijke betrokkenheid**

- ☐ Behandel alle verzoekers met respect en waardigheid. Luister naar de verzoekers en geef hen de mogelijkheid om een aantal basiskeuzes te maken bij beslissingen die hen aangaan.

Richt u op de eigen middelen van de verzoeker door te vragen naar eventuele copingmechanismen die hij/zij in het verleden heeft gebruikt om met soortgelijke symptomen of gevoelens om te gaan. Zelfbeschikking is van vitaal belang, omdat een gevoel van controle versterkend werkt en eigen regie in de hand werkt.

→ **Erkenning van diversiteit**

- ☐ Houd er rekening mee dat iedereen anders is en hanteer een aanpak waarbij de verzoeker centraal staat.

Vergeet niet dat de wijze waarop iemand reageert, kan worden beïnvloed door verschillende factoren, waaronder zijn/haar leeftijd, gender, opvoeding, opleidingsachtergrond of maatschappelijke steun. Er kan ook sprake zijn van intersectie van deze factoren.

→ **Vooruitzicht**

- ☐ Wees realistisch over de diensten die kunnen worden aangeboden en wie ze kan verlenen, om verwachtingen in de hand te houden.



4

Inzicht in trauma

Veel mensen die in Europa aankomen, hebben te maken gehad met ontwrichtende en zelfs traumatische gebeurtenissen. Dit betekent niet altijd dat dergelijke gebeurtenissen een blijvende impact zullen hebben. Hoe iemand met negatieve en traumatische ervaringen omgaat, kan per persoon aanzienlijk verschillen. Hoe iemand reageert, hangt ook af van de steun die hij/zij kreeg toen dat nodig was.

De mogelijke impact van een trauma wordt in dit hoofdstuk kort toegelicht. Net als bij lichamelijk letsel hebben psychische wonden ook tijd nodig om te genezen en heeft de betrokkene tijd nodig om te leren omgaan met de ervaringen. Hoewel sommige (lichamelijke en/of psychische) littekens voor altijd kunnen blijven, kan tijdige en effectieve steun van professionals en/of liefdevolle zorg van familie- en gemeenschapsleden iemand helpen om verder te gaan met het leven en niet te lijden onder een permanente psychische aandoening. Tijdige toegang tot steun van sociale netwerken (familie en vrienden) kan van cruciaal belang zijn om negatieve responsen op trauma (zoals toevlucht nemen tot drugsgebruik of zelfbeschadiging) effectief te beheren.

Net als bij lichamelijke wonden kunnen psychische wonden echter ook “opnieuw worden geopend” wanneer ze worden getriggerd. De triggers zijn vaak gekoppeld aan onze **vijf zintuigen**.

Bepaalde geuren, geluiden, smaken, beelden, omgevingen of gedragingen kunnen bij iemand herinneringen aan een ontwrichtende of traumatische situatie oproepen.

Onze vijf zintuigen



Zicht



Gehoör



Reuk



Smaak



Tastzin

Voorbeelden

- **Zicht.** De kleding of een fysieke eigenschap van de functionaris die het persoonlijk onderhoud voert, kan de verzoeker doen denken aan iemand die in het verleden schadelijk voor hem/haar is geweest.
- **Gehoor.** Vuurwerk als onderdeel van feestvieringen kan een verzoeker doen denken aan een gevechtssituatie.
- **Reuk.** De geur van iemand of een kamer kan negatieve herinneringen/lichamelijke responsen oproepen, omdat ze automatisch gekoppeld zijn aan een bepaalde verstorende gebeurtenis.
- **Smaak.** Een maaltijd met een typisch kruid van thuis brengt de persoon terug naar een bepaalde situatie in het verleden.
- **Tastzin.** Het oppervlak van de tafel in de kamer waar het persoonlijk onderhoud plaatsvindt, voelt “glad en koud” aan, net als de tafel in een kamer waar de verzoeker in het verleden werd ondervraagd.

Willekeurige individuele of gecombineerde factoren kunnen ertoe leiden dat iemand naar een bepaald crisismoment wordt teruggetrokken. Emotionele responsen kunnen het gevolg zijn van dergelijke zintuiglijke ervaringen. De getroffen verzoeker wordt niet alleen herinnerd aan het incident, maar het lichaam en de hersenen kunnen instinctief reageren. Hoewel de triggers zelf vaak onschuldig zijn, zorgen ze er op deze manier voor dat het lichaam van de verzoeker mogelijk reageert alsof hij/zij zich weer in een gevaarlijke situatie bevindt.

Naast het bovenstaande kan het zien van een soortgelijk trauma symptomen teweegbrengen. Dit zijn bijvoorbeeld scènes in een televisieshow, film of nieuwsverslag. Een terugkeer naar een locatie waar een traumatische gebeurtenis plaatsvond of als de locatie overeenkomsten vertoont met een dergelijke plaats, kan ook een trigger zijn.

Hoewel de zintuigen herinneringen aan negatieve ervaringen kunnen oproepen, kunnen ze iemand ook herinneren aan positieve ervaringen. Let daarom ook op wat de verzoeker geruststelt en ervoor zorgt dat hij/zij zich veilig voelt.

Onze zintuigen zijn altijd alert. Hoewel ze ons normaal gesproken helpen om gevaar waar te nemen en ons te helpen beschermen, kunnen ze, gekoppeld aan negatieve gebeurtenissen, ook leiden tot ongewenste responsen en invloed hebben op de manier waarop onze hersenen functioneren. Ook kunnen ze ons aanzetten om in een bepaalde situatie te vechten, te vluchten of te bevriezen. Het persoonlijk onderhoud is een van de belangrijkste momenten in het leven van veel verzoekers. Onrust en nervositeit kunnen verdere invloed hebben op het vermogen van sommigen om altijd volledig mee te werken en zich in te zetten.

Uitleg over vechten, vluchten of bevriezen

Reageren op een situatie die stress of angst veroorzaakt, door tegen een bepaalde situatie of persoon te strijden (vechten), door een situatie te vermijden (vluchten) of door stil te staan en te wachten tot de “bedreiging” voorbij is (bevriezen), is een natuurlijke respons. Hoe iemand op een bepaalde situatie reageert, heeft echter ook te maken met de manier waarop hij/zij is opgevoed, de blootstelling aan soortgelijke situaties en de steun die hij/zij in het verleden heeft ervaren, de cultuur en de empathie en het begrip die de eerstelijnsfunctionaris die met hen werkt, toont.



Wat is de stressrespons van vechten, vluchten of bevriezen?



In het kader van de asielprocedure kan het niveau van stress en angst van een verzoeker die te maken heeft gehad met ontwrichtende gebeurtenissen, waaronder trauma, bijzonder hoog zijn. Dit is te wijten aan de accumulatie van trauma's en bijkomende stressfactoren na aankomst. Sommigen zouden daarom kunnen reageren met een vecht-, vlucht- of bevriesrespons in een situatie waarvan ze denken dat die hun “overlevingskansen” vermindert. Zo kan een vraag die tijdens een persoonlijk asielonderhoud wordt gesteld, zo'n gevoel opwekken en het vermogen van de verzoeker om zinvol te participeren, verminderen.

Dit geaccumuleerde trauma kan ertoe leiden dat een verzoeker te laat komt of zelfs een afspraak mist of zich agressief gedraagt tegenover de behandelend ambtenaar wanneer bepaalde vragen worden gesteld. Anderen zijn misschien gewoon niet in staat om samen te werken en een coherente of zinvolle bijdrage te leveren aan het onderhoud, omdat ze zich geen situaties kunnen herinneren of zelfs niet kunnen spreken. Raadpleeg het onderdeel [Rekening houden met trauma tijdens het persoonlijk onderhoud](#) voor meer informatie.

Hoe de hersenen kunnen reageren

Afhankelijk van iemands **levensfase** (leeftijd) en de **duur** en **intensiteit** (frequentie) van de ontwrichtende of traumatische gebeurtenis, kan er sprake zijn van verschillende problemen en effecten op de hersenen.

Gevallen van chronisch psychisch leed en de aanwezigheid van triggers kunnen leiden tot een situatie waarin de hersenen zich afsluiten en iemand niet meer goed kan functioneren. In een situatie waarin de responsen op bepaalde triggers voortduren, kunnen professionals in de geestelijke gezondheidszorg aangeven dat iemand lijdt aan **posttraumatische stress-stoornis**. Enkele symptomen die eerstelijnsfunctionarissen kunnen waarnemen, zijn ⁽²³⁾:

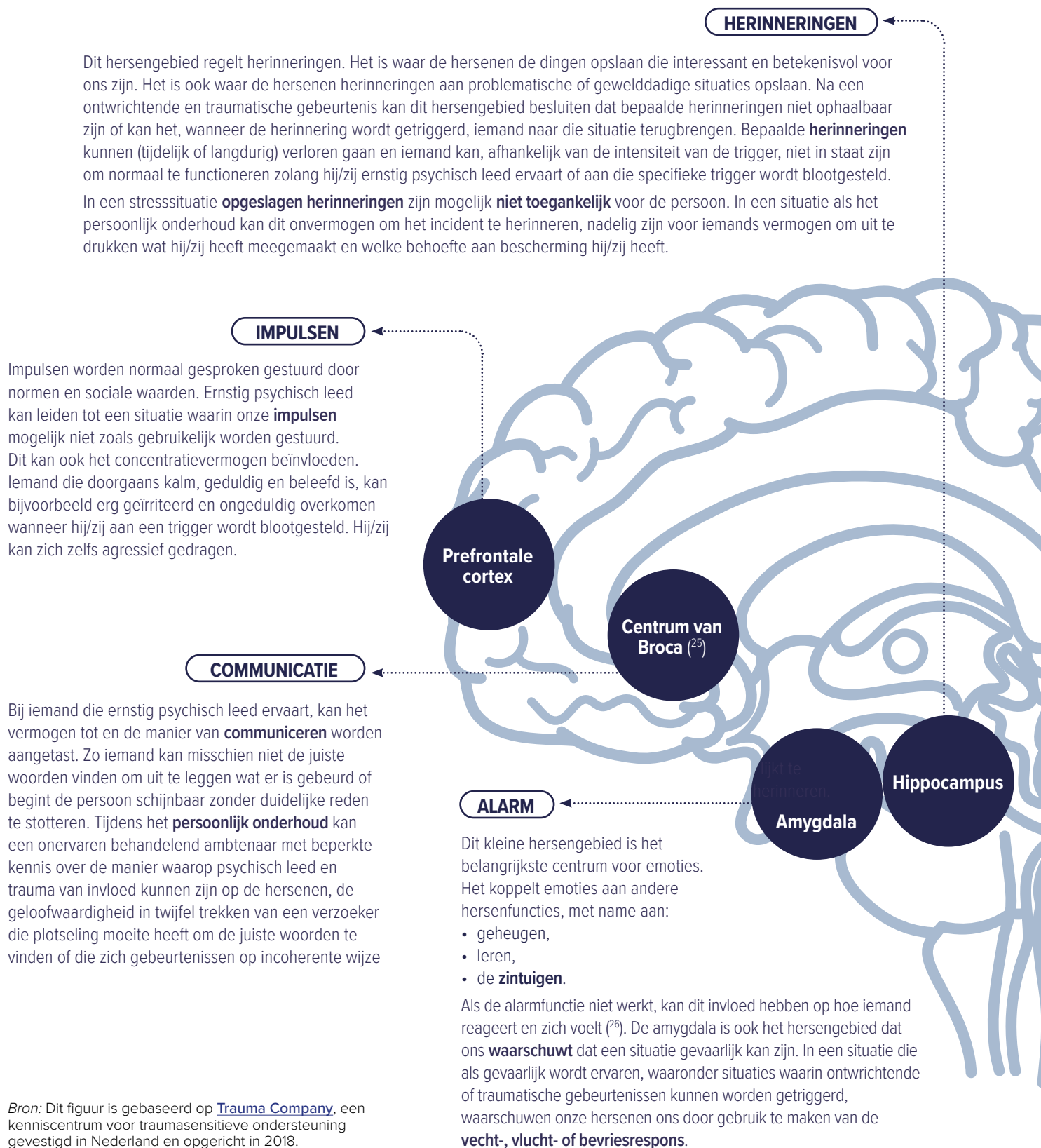
- ▶ terugkerende, intrusieve beangstigende herinneringen;
- ▶ dromen over de traumatische gebeurtenis(sen) en onvermogen om in slaap te vallen of te blijven;
- ▶ dissociatieve responsen (bv. flashbacks);
- ▶ langdurig psychisch leed;
- ▶ lichamelijke responsen;
- ▶ vermijden van beangstigende herinneringen, 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);
- ▶ concentratieproblemen.

Een eerstelijnsfunctionaris die vermoedt dat een verzoeker ernstig getraumatiseerd is, moet hem/haar naar een **professional in de geestelijke gezondheidszorg** doorverwijzen. Dit houdt ook in dat de verzoeker wordt doorverwezen naar een klinisch psycholoog of psychiater, die de nodige gespecialiseerde steun kan bieden en eventueel een diagnose ⁽²⁴⁾ kan stellen. Informeer de verzoeker over de beschikbare ondersteuningsopties en hoe hiertoe toegang kan worden verkregen en dat deze responsen wellicht een gevolg zijn van de gebeurtenissen die hij/zij heeft meegemaakt en dat ze, als ze eenmaal worden onderzocht, onder controle gehouden kunnen worden. Zorg ervoor dat de verzoeker u toestemming heeft gegeven voordat u een doorverwijzing regelt.

⁽²³⁾ Deze lijst is gebaseerd op de vier symptoomclusters die door de American Psychiatric Association zijn geïdentificeerd voor de diagnose van posttraumatische stress-stoornis. Zie American Psychiatric Association, *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, vijfde druk*, DSM-5, 2013.

⁽²⁴⁾ EUAA, *Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming: Deel II — Praktische gids over het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun — gids voor eerstelijnsfunctionarissen*, onderdeel "Verzoekers met een geestelijke aandoening".

Figuur 4. In een notendop — hoe de hersenen bij ernstig psychisch leed functioneren



Bron: Dit figuur is gebaseerd op [Trauma Company](#), een kenniscentrum voor traumasensitieve ondersteuning gevestigd in Nederland en opgericht in 2018.

⁽²⁵⁾ Crank, M. en Fox, P. T., "[Broca's Area](#)" (Centrum van Broca), in: Ramachandran, V.S. (red.), *Encyclopedia of the Human Brain*, vol. 1, Academic Press, San Diego, 2002, blz. 569-586.

⁽²⁶⁾ Cleveland Clinic, "[Amygdala](#)" (Amygdala), medisch beoordeelde website van de Cleveland Clinic, herzien op 4 november 2023.



Let als behandelend ambtenaar tijdens het persoonlijk onderhoud op tekenen dat een verzoeker zich bepaalde vragen niet lijkt te herinneren of het beantwoorden ervan vermijdt, maar in plaats daarvan fysiek reageert (bv. verhoogde nervositeit of zweten). De verzoeker kan psychisch leed ervaren. Op dat moment is de persoon mogelijk niet in staat om volledig en zinvol aan het onderhoud deel te nemen. Bied de verzoeker op zo'n moment een pauze aan, moedig hem/haar aan wat water te drinken en vraag de verzoeker eerst of het onderhoud kan worden voortgezet.

Houd er bij **kinderen** rekening mee dat naast hun eigen ervaringen de ervaringen van hun ouders of familieleden van invloed kunnen zijn op hun veerkracht, alsook op het gedrag, de geestelijke gezondheid en het welzijn van een kind. Dit wordt intergenerationeel trauma ⁽²⁷⁾ genoemd en kan belangrijk zijn om tijdens het persoonlijk onderhoud rekening mee te houden. Daarom wordt aanbevolen dat dezelfde behandelend ambtenaar, die een basisopleiding over trauma heeft gevolgd, aan het hele gezin of de hele familie wordt toegewezen. De behandelend ambtenaar kan dan deze dynamiek begrijpen en ervoor zorgen dat er relevante waarborgen zijn, zoals pauzes tijdens het onderhoud en waar nodig doorverwijzingen naar gerichte en gespecialiseerde zorg.

Wat is traumageïnformeerde zorg?

Traumageïnformeerde zorg verschuift de focus van “wat is er mis met de verzoeker?” naar “wat is er met de verzoeker gebeurd?”. Bij deze aanpak staat de verzoeker centraal en degenen die zo'n aanpak ontvangen, zoals overlevenden van trauma, ervaren dat als *empowering* ⁽²⁸⁾. Als eerstelijnsfunctionarissen een traumageïnformeerde aanpak hanteren, kan er meer tijd aan iemand worden besteed. De eerstelijnsfunctionaris kan dan beter luisteren en te weten komen wat belangrijk is voor de verzoeker om te delen. Hierdoor krijgen opvangfunctionarissen, maar ook functionarissen die met de beslissingsautoriteiten werken, een vollediger beeld van de mogelijke behoeften van een verzoeker en de steun (opvangvoorzieningen, procedurele waarborgen) die het effectiefst zou kunnen zijn.

Hieronder volgt een kort overzicht van wat traumageïnformeerde zorg kan betekenen in de context van asiel en opvang:

⁽²⁷⁾ Quirke, M. G., [Intergenerational Trauma: Recognize These Signs & Symptoms](#) (Intergenerationeel trauma: herken deze signalen en symptomen), geraadpleegd op 21 augustus 2024.

⁽²⁸⁾ Center for Health Care Strategies: Trauma-Informed Care, Implementation Resource Center, [“What is Trauma Informed Care?”](#), (Wat is traumageïnformeerde zorg?), geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Belangrijkste beginselen van een traumageïnformeerde aanpak



↳ Veiligheid

- ☐ Zorg voor de fysieke en psychische veiligheid van alle verzoekers, ook tijdens het persoonlijk onderhoud.

↳ Empowerment, samenwerking en steun

- ☐ Vestig de aandacht op de eigen middelen van de verzoeker. Leer verzoekers de vaardigheden waarmee ze zich kunnen kalmeren, en bied mogelijkheden om in contact te komen met andere getroffen verzoekers (*peer support*).

Vertrouwen en transparantie

- ☐ Neem de tijd om een vertrouwensband op te bouwen en wees transparant over de beslissing die aan het eind van de procedure wordt genomen; geef uitleg over de verplichtingen van de verzoeker en de beperkingen van uw steun.

↳ Cultuur, gender en andere persoonlijke factoren

- ☐ Houd rekening met het gender, de leeftijd en andere persoonlijke factoren van de verzoeker bij uw betrokkenheid en de planning van opvangvoorzieningen en procedurele waarborgen.

↳ Bij een traumageïnformeerde aanpak:

- ▶ wordt de impact erkend die een trauma kan hebben, maar niet hoeft te hebben; iedereen reageert anders op traumatische ervaringen;
- ▶ wordt een “berokken geen schade”-aanpak gehanteerd en wordt nagedacht over de mogelijke impact van uw betrokkenheid en over uw beslissing om al dan niet te handelen alsmede de hoedanigheid van uw handelen;
- ▶ wordt gezorgd dat eerstelijnsfunctionarissen voldoende tijd hebben om de behoeften van verzoekers te erkennen en adequaat te reageren;
- ▶ wordt gezorgd dat degenen die met verzoekers contact hebben, over basiskennis van geestelijke gezondheid beschikken en voldoende worden ondersteund bij hun dagelijkse werk (medewerkerswelzijn).



Het is belangrijk dat behandelend ambtenaren die het **persoonlijk onderhoud** voeren, basiskennis hebben over trauma's en welke gevolgen een trauma voor de betrokkene kan hebben. Het is van cruciaal belang om de tijd te nemen om een vertrouwensband op te bouwen, empathie te tonen, stilte toe te staan en geen veroordelende of autoritaire houding aan te nemen. Aanbevolen wordt om te beschikken over medewerkers die gespecialiseerd zijn in gespreksvoering met verzoekers met psychisch leed, en/of over een lijst van interne en externe partners waarnaar verzoekers met complexere behoeften kunnen worden doorverwezen.

Als u werkt met verzoekers die vermoedelijk slachtoffer zijn van foltering (en vooral interessant voor functionarissen bij beslissingsautoriteiten), raadpleeg dan het werk van het Center of Victims of Torture, “[Designing a Trauma-Informed Asylum System in the United States](#)” (Ontwerp van een traumageïnformeerd asielstelsel in de Verenigde Staten), bijgewerkt op 19 juli 2023.

5



Werken met kwetsbare verzoekers

Om hulpbehoevende verzoekers op zinvolle wijze te kunnen ondersteunen, moeten zij eerst worden geïdentificeerd als hulpbehoevend en/of kwetsbaar.

Identificatie van kwetsbaarheden en bijzondere behoeften

Hulpverleners vinden het identificeren van hulpbehoevende verzoekers vaak een uitdaging. Hieronder volgen enkele aandachtspunten om het identificeren van dergelijke verzoekers te faciliteren.



Identificatie

- ☐ De initiële onderzoeken (controles) voor het opsporen van medische problemen en kwetsbaarheden zijn bedoeld voor **alle nieuwkomers**.

Dit zorgt ervoor dat kwetsbaarheden en bijzondere behoeften in elke fase van het asiel- en opvangtraject worden geïdentificeerd en dat een follow-up van de onmiddellijke punten van zorg tijdig kan worden georganiseerd.

- ☐ De gezondheids- en kwetsbaarheidsbeoordelingen die bij aankomst worden uitgevoerd, **vullen elkaar aan**. Als bij aankomst alleen een gezondheidsbeoordeling wordt uitgevoerd, bevat deze beoordeling op z'n minst aan kwetsbaarheid en bescherming gerelateerde indicatoren.
- ☐ **Identificatie is een voortdurend proces**. Voer indien nodig een herbeoordeling van de behoeften uit.
- ☐ De gezondheids- en kwetsbaarheidsbeoordelingen worden uitgevoerd door een voldoende aantal **ervaren** en **goed getrainde professionals** die specifiek ervaring met migranten hebben.

Aangezien sommige verzoekers mogelijk pas op het moment van aankomst met een eerstelijnsfunctionaris (medische of kwetsbaarheidsfunctionaris) in contact komen, is het van cruciaal belang dat deze deskundigen over de nodige ervaring beschikken om specifieke behoeften en intersectionele kwetsbaarheden te signaleren, en met name die welke moeilijk te identificeren zijn. Bij "onzichtbare" kwetsbaarheden kan het bijvoorbeeld gaan om slachtoffers van mensenhandel, marteling of seksueel geweld, of iemand die tot een minderheidsgroep behoort (bv. SOGIESC) of psychische problemen heeft. Door in de kritieke fase van aankomst ervaren medewerkers aan te stellen, kunnen problemen in een latere fase worden ingeperkt.

Ondersteunen van zelfidentificatie/zelfonthulling door verzoekers

- ☐ Organiseer samen met cultureel bemiddelaars voorlichtingssessies voor verzoekers over het belang van het delen van zorgen en om er zeker van te zijn dat zij toegang hebben tot steun en speciale garanties en dat ze op de hoogte zijn van hun rechten.
- ☐ Benadruk dat eerstelijnsfunctionarissen normaal gesproken toestemming vragen aan verzoekers voordat verdere ondersteuningsdiensten/doorverwijzingen worden geregeld. Benadruk dat vertrouwelijkheid altijd wordt gerespecteerd.
- ☐ Het **belang van het kind** staat voorop bij alle besluitvormingsprocessen.
- ☐ In het geval van minderjarige verzoekers worden **kinderbeschermingsdeskundigen** zo vroeg mogelijk betrokken om te zorgen voor een **belangenafweging** met betrekking tot de situatie van het kind. Zo nodig wordt zo snel mogelijk een risicobeoordeling uitgevoerd om het risico op ontvoering te verminderen.
- ☐ Bij een grote toestroom kunnen eerstelijnsfunctionarissen worden ondersteund door paraprofessionals die een basistraining **PEH-verlening** hebben gevolgd, ter ondersteuning van de initiële identificatie van personen die zichtbaar psychisch leed ervaren.
- ☐ Toon **culturele gevoeligheid en competentie** op het moment van aankomst en bij het uitvoeren van de initiële intake om de spanning bij nieuwkomers te verlichten.



- ☐ Tegelijkertijd moeten verzoekers bij aankomst **basisinformatie over het doel van het identificatieonderzoek** ontvangen.

Kennis omtrent de reden voor het identificeren van kwetsbaarheden en bijzondere behoeften helpt om angst bij nieuwkomers te verminderen en de bereidheid tot samenwerking te vergroten, waaronder het stimuleren van zelfonthulling.

- ☐ Wanneer een identificatieonderzoek wordt georganiseerd, zijn **doorverwijzingen en zinvolle follow-up** van groot belang.

Informatie over beschikbare diensten moet actueel zijn en beschikbaar worden gesteld aan degenen die de initiële intakes en later de kwetsbaarheidsbeoordelingen uitvoeren.

- ☐ Als de identificatie tot een doorverwijzing leidt, wordt de **verzoeker die wordt doorverwezen, op de hoogte gesteld** van de volgende stappen en wordt er voor **toestemming** gezorgd. **Vertrouwelijkheid** is essentieel in dit proces.

- ☐ Tijdens een kwetsbaarheidsbeoordeling ligt de nadruk niet alleen op de negatieve effecten, maar ook op de **kracht, veerkracht** ⁽²⁹⁾ en **beschermende factoren van een verzoeker**.

Dit helpt om ervoor te zorgen dat de steun zo effectief en relevant mogelijk is.

- ☐ De autoriteiten die in een situatie van ontschepping steun bieden, **coördineren** hun inspanningen zorgvuldig met de inspanningen van **opsporings- en reddingsteams** ⁽³⁰⁾.

Dit zorgt ervoor dat er relevante medische en geestelijke-gezondheidsdiensten beschikbaar zijn voor degenen die reeds als hulpbehoevend zijn aangemerkt na bijvoorbeeld de screening vóór aankomst op reddingsschepen.

Gesprekken voeren met minderjarige verzoekers

Ongeacht de activiteiten die met en voor kinderen worden georganiseerd, staat hun **belang** altijd voorop. Zorg ervoor dat de activiteiten voor kinderen op een veilige en zinvolle manier worden gepland. Houd bij het werken met kinderen rekening met de gebruikte **taal**, de locatie (d.w.z. de ruimte) en het **“wat”** (d.w.z. de thema's die aan bod komen) bij het uitvoeren van interventies. Er moet goed worden nagedacht over **“wie”** dergelijke activiteiten uitvoeren en over de timing ervan, d.w.z. het **“wanneer”**.

Hieronder volgen enkele algemene aandachtspunten om het werk van functionarissen die met kinderen werken, te faciliteren.

⁽²⁹⁾ IOM, *Psychosocial support after adversity: a systemic approach* (Psychosociale steun na tegenslag: een systemische aanpak), 2020; Caritas International, *Kwetsbaarheid: Naar een gelijkwaardige behandeling van kwetsbare vluchtelingen*, 2017.

⁽³⁰⁾ Juridisch kader — **vóór aankomst: Verordening (EU) nr. 656/2014** van het Europees Parlement en de Raad van 15 mei 2014 tot vaststelling van regels voor de bewaking van de zeebuitengrenzen in het kader van de operationele samenwerking gecoördineerd door het Europees Agentschap voor het beheer van de operationele samenwerking aan de buitengrenzen van de lidstaten van de Europese Unie (PB L 189 van 27.6.2014, blz. 93). In artikel 4, lid 4, is bepaald dat: “[...] de deelnemende eenheden [voorzien] in de bijzondere behoeften van kinderen, niet-begeleide minderjarigen daaronder begrepen, slachtoffers van mensenhandel, personen die dringende medische hulp behoeven, personen met een beperking, personen die internationale bescherming behoeven en andere personen in een bijzonder kwetsbare positie.”



Tips bij het werken met kinderen ⁽³¹⁾



- ☐ Wees flexibel en ontvankelijk. Luister goed naar de behoeften en voorkeuren van verzoekers en pas de activiteiten waar nodig aan. Sta open voor hun suggesties voor verbetering en erken wat hen boeit en interesseert. Maak gebruik van flexibiliteit en aanpassingsvermogen.
- ☐ Bied kinderen de gelegenheid om elkaar te leren kennen en vriendschappen op te bouwen. Stimuleer communicatie en teamwerk om een sterkere band met leeftijdsgenootjes en medewerkers te krijgen. Steun kinderen bij het onderhouden van contacten met broers en zussen of andere betekenisvolle banden.
- ☐ Plan activiteiten op vaste tijdstippen en communiceer op een kindvriendelijke manier.

Kinderen hebben over het algemeen baat bij structuur, consistentie en routines, vooral tijdens of na een crisis. Dergelijke steun kan troost en stabiliteit bieden om met moeilijke ervaringen om te gaan en helpen bij het aanpassen aan de vele veranderingen. Stel duidelijke grenzen.
- ☐ Focus op de sterke punten van kinderen en de positieve invloeden in hun leven. Stimuleer zelfreflectie over hun capaciteiten, probleemoplossingsvaardigheden en ondersteunende netwerken. Zorg voor een positieve omgeving en laat zien dat zelfs in moeilijke omstandigheden positieve ervaringen en plezier mogelijk zijn.
- ☐ Laat ze creatief zijn. Stimuleer banden met hun culturele erfgoed en laat hen tegelijkertijd kennismaken met nieuwe, nuttige tradities in hun gastland. Mentorschapsprogramma's waarbij leeftijdsgenoten elkaar steunen, kunnen nuttig zijn.
- ☐ Zorg bij het werken met niet-begeleide minderjarigen voor de relevante psycho-educatie en gebruik gepaste taal. Kinderen kunnen door de stress waar ze mee te maken krijgen, zich overweldigd voelen. Voor hen kan het nuttig zijn om deze emoties te begrijpen. Psycho-educatie houdt in dat basisinformatie over geestelijke gezondheid wordt verstrekt om stigmatisering aan te pakken en om openheid aan te moedigen om zo nodig hulp te zoeken.
- ☐ Stel kinderen gerust dat veel van de responsen in hun situatie natuurlijk zijn. Bied op de leeftijd afgestemde en beknopte informatie. Gebruik alledaagse taal in plaats van klinische termen, tenzij in een klinische setting. Het is van cruciaal belang om nauwkeurige informatie te verstrekken waarvan u weet dat deze waar is.
- ☐ Wees bereid om constructieve en open discussies aan te gaan wanneer kinderen gevoelige thema's aankaarten. Help ze om met ongemak om te gaan, zorg voor nauwkeurige informatie, breng ze in contact met relevante hulpverlening, zoek steun als dat nodig is en neem de juiste actie als kinderen ervaringen met geweld, uitbuiting of misbruik onthullen.
- ☐ Reageer op een niet-oordelende manier op de problemen van kinderen en respecteer hun religieuze, culturele en politieke overtuigingen. Identificeer en bespreek taboes of lastige onderwerpen, oefen in het voeren van ongemakkelijke gesprekken door middel van rollenspel en probeer niet de les te lezen, te preken, informatie achter te houden of discriminerende standpunten te verkondigen.

⁽³¹⁾ 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 er mee 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 zelfhulpinstrumenten zijn bedoeld voor verzoekers (ouders, kinderen en hun vrienden) die mogelijk psychisch leed ervaren, en worden aangevuld met [instructies voor eerstelijnsfunctionarissen](#).



- ☐ Houd bij het bieden van mogelijkheden voor zelfexpressie rekening met mogelijke risico's voor kinderen. Denk na over de veiligheid en geschiktheid van het bespreken van bepaalde thema's in groepen van gemengde genders of leeftijden. Voorkom situaties die psychisch leed of letsel kunnen veroorzaken.
- ☐ Verstrek nauwkeurige informatie over de verblijfplaats van de kinderen en het algehele proces dat zij doorlopen. Zorg voor een veilige omgeving waar vragen kunnen worden gesteld. Geef waarheidsgetrouwe antwoorden, aangezien valse verwachtingen of niet nagekomen beloften het vertrouwen kunnen ondermijnen en leed kunnen veroorzaken. Afhankelijk van de leeftijd moet er mogelijk rekening worden gehouden met gevoelige informatie, zoals seksuele en reproductieve gezondheid, rolpatronen en sociale of politieke kwesties.
- ☐ Steun adolescenten bij het verkrijgen van toegang tot hulpmiddelen en bij het in contact komen met hun sociale netwerk, indien nodig ook via onlinediensten. Informeer hen ook over de risico's die het internet met zich mee kan brengen (cybermisbruik, cyberpesten enz.).
- ☐ Erken dat kinderen, en met name adolescenten, in staat zijn om hun leven in eigen hand te nemen en beslissingen te nemen die hun pad bepalen. Bied kinderen de gelegenheid om een leiderschapsrol en verantwoordelijkheden op zich te nemen, met respect voor hun bereidheid en voorkeuren (bv. welke activiteit ze willen doen), introduceer grote zus-/grote broerinitiatieven (mentorschapsprogramma's ⁽³²⁾) en laat hen de leiding nemen bij iets jongere leeftijdsgenootjes.
- ☐ Zorg voor een inclusieve omgeving, waar geen enkel kind aan zijn lot wordt overgelaten of wordt gediscrimineerd op basis van zijn/haar identiteit of achtergrond. Pas activiteiten aan om gelijke participatie voor iedereen te garanderen (houd rekening met leeftijd, gender en diversiteit).
- ☐ Neem de tijd om naar kinderen te luisteren, zodat zij hun ervaringen, ideeën en problemen kunnen delen. Kinderen hebben waardevolle inzichten in hun eigen behoeften en interesses. Werk met hen samen om activiteiten en diensten te ontwikkelen die boeiend en nuttig voor hen zijn. Zorg voor een veilige ruimte waar ze dingen kunnen bespreken die voor hen belangrijk zijn.
- ☐ Betrek verzorgers en ouders bij het proces indien dit in het belang van het kind wordt geacht, of de voogd indien het kind niet begeleid is.

⁽³²⁾ De interventies van dergelijke peersupportprogramma's lijken een "positieve impact te hebben op het leven van jonge vluchtelingen wat betreft de voordelen voor de geestelijke gezondheid, het omgaan met problemen in het leven of het toegang krijgen tot waardevolle hulpmiddelen". Barbaresos, F., Georgiou, N., Vasilopoulos, F., Papathanasiou, C., "[Peer support groups and peer mentoring in refugee adolescents and young adults: A literature review](#)" (Peersupportgroepen en peer mentoring voor gevluchte adolescenten en jongvolwassenen: een literatuuroverzicht), *Global Journal of Community Psychology Practice*, vol. 14, uitgave 2, 2023.



Hoe en wat te delen met kinderen

Tools. Informatie delen met kinderen

Kindvriendelijke informatie betekent ook, en wellicht vooral, informatie die wordt gegeven om het kind te helpen met zijn vragen en zorgen (d.w.z. niet alleen voor de professional zelf).

Dit betekent dat u de dingen vanuit het perspectief van het kind bekijkt en een lijst met antwoorden op zijn vragen opstelt. Kinderen hebben wellicht behoefte aan antwoorden op vragen als:

- Waar ben ik?
- Hoelang moet ik hier blijven?
- Word ik overgedragen? En zo ja, wanneer?
- Wie zal voor mij zorgen en wat zijn de procedures om mijn verblijf in dit land officieel te maken?
- Wanneer kan ik naar school gaan?
- Hoe kan ik met mijn familie praten?

Door antwoorden op dergelijke vragen te geven, creëert u een gevoel van rust bij het kind. Kinderen willen misschien ook zelf antwoorden vinden op bepaalde, meer algemene vragen over henzelf, hun identiteit en de emoties die ze in dit nieuwe land ervaren.

Nidos heeft verschillende tools ter ondersteuning van niet-begeleide minderjarigen ontwikkeld, waaronder een boekje voor dagboekantekeningen ⁽³³⁾. Naast voortdurende psychosociale steun door gespecialiseerde functionarissen die met kinderen en jongeren werken, kan het gebruik van tools zoals een dagboek nuttig zijn. De dagboekantekeningen kunnen echter emoties losmaken, dus het is belangrijk om toegang tot steun te bieden.

Kindvriendelijke ruimten en veilige ruimten voor vrouwen en meisjes

Werken met gemeenschapsstructuren, zoals veilige ruimten voor vrouwen/meisjes, kindvriendelijke ruimten, lokale centra/organisaties in de **gastgemeenschap** en informele onderwijs- en leercentra, kan het bereik van interventies op het gebied van geestelijke gezondheid vergroten, omdat deze structuren als toegangspoort voor diensten op het gebied van geestelijke gezondheid kunnen dienen en als minder stigmatiserend kunnen worden ervaren dan faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg, vooral voor de meer kwetsbare groepen ⁽³⁴⁾.

I Het doel van kindvriendelijke ruimten

Kindvriendelijke ruimten zijn:

“plaatsen die op participatieve wijze worden ontworpen en gebruikt, waar kinderen een veilige omgeving kan worden geboden, waar een geïntegreerd programma van spel, recreatie, onderwijs, gezondheid en psychosociale steun kan worden geboden en/of informatie over diensten/steun wordt verstrekt” ⁽³⁵⁾.

⁽³³⁾ Nidos, *Mijn levensboek*, 2015.

⁽³⁴⁾ 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](#)” (Kindgerichte, sectoroverstijgende interventies op gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in de Rohingya-respons: een praktijkverslag van Save the Children), *Intervention*, 2019, vol. 17, blz. 231-237.

⁽³⁵⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Een praktische handleiding voor het ontwikkelen van kindvriendelijke ruimten), 2008.

De belangrijkste doelen van kindvriendelijke ruimten zijn:

- ▶ het mobiliseren van “gemeenschappen rond bescherming en welzijn van alle kinderen, waaronder zeer kwetsbare kinderen”;
- ▶ het “bieden van de mogelijkheid aan kinderen om te spelen, contextueel relevante vaardigheden te verwerven en maatschappelijke steun te verkrijgen”;
- ▶ het “aanbieden van intersectorale steun voor alle kinderen bij het uitoefenen van hun rechten” ⁽³⁶⁾.

Een van de sterke punten van een kindvriendelijke ruimte is de “mogelijkheid om door kinderen van alle leeftijden te worden gebruikt” ⁽³⁷⁾. In het algemeen zijn de vier belangrijkste leeftijdsgroepen die in aanmerking komen voor een kindvriendelijke ruimte ⁽³⁸⁾:

- ▶ baby's/peuters;
- ▶ voorschoolse kinderen (jonger dan 6 jaar);
- ▶ schoolgaande kinderen (tussen 6 en 12 jaar);
- ▶ adolescenten (tussen 13 en 18 jaar).

De behoeften, activiteiten, vereisten en inrichting van kindvriendelijke ruimten zijn verschillend voor elke leeftijdsgroep ⁽³⁹⁾.

I Belangrijkste beginselen bij de inrichting van een kindvriendelijke ruimte ⁽⁴⁰⁾

Beginsel 1. Een kindvriendelijke ruimte is een veilige omgeving voor kinderen

Alle betrokken actoren (d.w.z. overheid, donoren, internationale organisaties, niet-gouvernementele organisaties) moeten zich ervoor inzetten dat dit beginsel wordt nageleefd door:

- a. kindvriendelijke ruimten in het oorspronkelijke ontwerp van kampen/opvangcentra op te nemen;
- b. te zorgen voor “een snel en efficiënt ondersteuningssysteem en een snelle en efficiënte respons voor de veiligheid van kinderen” ⁽⁴¹⁾;
- c. te zorgen voor een “omgeving waar kinderen worden beschermd tegen geweld, uitbuiting en misbruik” ⁽⁴²⁾; en
- d. te zorgen voor een systeem/werkstroom om kinderen met een hoog risico te identificeren.

Beginsel 2. Een kindvriendelijke ruimte biedt een stimulerende en ondersteunende omgeving voor kinderen

Een ondersteunende omgeving houdt in: “i) een breed scala aan geschikte activiteiten en programma's; ii) een fysieke omgeving om de activiteiten en programma's te faciliteren; iii) bemoedigende, ondersteunende en gevoelige medewerkers” ⁽⁴³⁾. “Participatie van kinderen en de gemeenschap bij het selecteren van activiteiten versterkt het ondersteunende karakter van de kindvriendelijke omgeving. Medewerkers moeten bekend zijn met een kindgerichte, actieve leeraanpak en deze in de praktijk brengen. Kinderen moeten de gelegenheid krijgen om zoveel mogelijk banden te smeden en sociaal met elkaar om te gaan” ⁽⁴⁴⁾.

⁽³⁶⁾ Global Education Cluster, Inter-agency Network for Education in Emergencies, IASC, Global Protection Cluster, *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies* (Richtlijnen voor kindvriendelijke ruimten in noodsituaties), 2011, blz. 2.

⁽³⁷⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Een praktische handleiding voor het ontwikkelen van kindvriendelijke ruimten), 2008, blz. 43.

⁽³⁸⁾ Zie voetnoot 37.

⁽³⁹⁾ IFRC en World Vision, *Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings* (Operationele richtlijnen voor kindvriendelijke ruimten in humanitaire situaties), 2021.

⁽⁴⁰⁾ De beginselen van kindvriendelijke ruimten zijn overgenomen van Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Een praktische handleiding voor het ontwikkelen van kindvriendelijke ruimten), 2008, blz. 9-14.

⁽⁴¹⁾ Zie voetnoot 40, blz. 10.

⁽⁴²⁾ Zie voetnoot 40, blz. 10.

⁽⁴³⁾ Zie voetnoot 40, blz. 10.

⁽⁴⁴⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Een praktische handleiding voor het ontwikkelen van kindvriendelijke ruimten), 2008, blz. 10.

Beginsel 3. Kindvriendelijke ruimten zijn gebaseerd op bestaande structuren en capaciteiten binnen een gemeenschap

Bij een succesvolle programmering wordt voortgebouwd op bestaande capaciteiten en structuren van gemeenschappen, het maatschappelijk middenveld en overheidsorganisaties en worden deze geïntegreerd. Het is een kwestie van het benutten en toepassen van bestaande, beschikbare hulpmiddelen, diensten en de dagelijkse routine van gezinnen. Het begrijpen van het leven van gezinnen en kinderen in de gemeenschap, hun bestaande copingmechanismen en hoe ze hun levensonderhoud beschouwen en nastreven onder onbekende omstandigheden is essentieel voor het ontwikkelen van zinvolle steun.

Beginsel 4. Voor kindvriendelijke ruimten wordt een volledig participatieve aanpak gehanteerd wat betreft ontwerp en uitvoering

Door gezinnen en kinderen te betrekken, wordt via hen rechtstreeks deskundige kennis verkregen, waarmee kan worden bepaald wat al dan niet relevant zou zijn. “Participatie helpt om problemen en misverstanden op de lange termijn te voorkomen” ⁽⁴⁵⁾. De asielzoekersgemeenschap wordt gesterkt, en heeft wellicht een sterker gevoel van verantwoordelijkheid en controle, wat ook de duurzaamheid van interventies kan ondersteunen.

Beginsel 5. Met kindvriendelijke ruimten worden geïntegreerde diensten en programma's geboden of ondersteund

“De drie sectoren die het meest betrokken zijn bij een kindvriendelijke ruimte, zijn onderwijs, bescherming en gezondheid (kindvriendelijke ruimten zijn echter niet beperkt tot deze sectoren alleen en bieden mogelijkheden om verschillende sectoren, zoals water en sanitaire voorzieningen, bij het proces te betrekken). Activiteiten die in bredere systemen worden geïntegreerd [...], bereiken meestal meer mensen, gaan minder gepaard met potentiële stigmatisering en zijn vaak duurzamer” ⁽⁴⁶⁾. Ze bieden meer gecoördineerde doorverwijzingssystemen en bredere toegang tot diensten en informatie.

Beginsel 6. Kindvriendelijke ruimten zijn inclusief en niet-discriminerend

“Dankzij een inclusief proces en niet-discriminerende aanpak hebben alle kinderen, ongeacht hun klasse, gender, vaardigheden, taal, etniciteit, seksuele geaardheid, religie of nationaliteit, gelijke toegang tot kindvriendelijke ruimten” ⁽⁴⁷⁾. Veilige ruimten voor vrouwen en meisjes moeten de volgende kenmerken hebben ⁽⁴⁸⁾.

- **Aangepast aan de context.** Er moet rekening worden gehouden met de contextspecifieke variabelen, zoals de bevindingen van de behoeftenbeoordeling, de dynamiek binnen de gemeenschap, de ervaringen en capaciteiten van medewerkers en uitvoerende organisaties, en natuurlijk de beperkingen van de context. Dit kan ook betekenen dat als er veel alleenstaande vrouwen met kleine kinderen zijn, er afhankelijk van de activiteiten voor kinderopvang kan worden gezorgd en/of een context kan worden gecreëerd waarin kleine kinderen bij de moeder kunnen blijven zonder dat de andere groepsdeelnemers daar veel last van hebben.
- **Door vrouwen en meisjes geleid.** Vrouwen en meisjes moeten worden geraadpleegd en hun inbreng moet vanaf het begin worden opgenomen in besluiten die verband houden met alle fasen van het programma: ontwerp, uitvoering en monitoring. Dit is een essentiële stap om hen te ondersteunen door middel van een empowermentproces. Zo wordt gezorgd dat met veilige ruimten altijd kan worden ingespeeld op en wordt voldaan aan de behoeften van de leden. Het is aan te raden om in dergelijke ruimten voor vrouwen en meisjes te zorgen voor ondersteuning van hetzelfde geslacht (zoals tolken).

⁽⁴⁵⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Een praktische handleiding voor het ontwikkelen van kindvriendelijke ruimten), 2008, blz. 11.

⁽⁴⁶⁾ Zie voetnoot 45, blz. 12, gebaseerd op 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.

⁽⁴⁷⁾ Zie voetnoot 45, blz. 13.

⁽⁴⁸⁾ Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties en Murfet, T., *Establishing Women and Girls' Safe Spaces: Training Manual - Facilitators Guide* (Veilige ruimten voor vrouwen en meisjes inrichten: trainingshandleiding — gids voor facilitatoren), 2017.



- ▶ **Door de gemeenschap geïnformeerd.** Belangrijke belanghebbenden in de gemeenschap, zoals gemeenschapsleiders, moeten vanaf het begin bij de planning van een veilige ruimte voor vrouwen en meisjes worden betrokken. Dit zorgt voor steun vanuit de gemeenschap en faciliteert daardoor een ruimere en veiligere toegang voor vrouwen en tienermeisjes. Zorg ervoor dat bij de selectie van gemeenschapsleiders rekening wordt gehouden met gender en diversiteit (zo kunnen mannelijke gemeenschapsleiders in sommige gevallen de actieve participatie van vrouwelijke verzoekers in gevaar brengen en ervoor zorgen dat zij zich minder op hun gemak voelen om over bepaalde thema's te praten).
- ▶ **Activiteiten op het gebied van psychosociale steun voor kinderen.** Het betrekken van kinderen bij regelmatige gemeenschappelijke activiteiten kan het welzijn stimuleren en gelegenheden bieden om in contact te komen met leeftijdsgenoten, vrienden te maken, plezier te hebben en hun persoonlijke problemen even te vergeten. Met verschillende activiteiten op het gebied van psychosociale steun kunnen de geestelijke gezondheid en het welzijn van minderjarige verzoekers worden ondersteund. Welke soort activiteit wordt gekozen, hangt af van de setting en context waarin de kinderen zich bevinden en van de beschikbare facilitatoren.
- ▶ Over het algemeen moeten activiteiten die met en voor kinderen worden georganiseerd, gericht zijn op **preventie** en het behoud van **geestelijke gezondheid** en **welzijn**, en de participatie van de gemeenschap stimuleren. Deze aanpak versterkt de veerkracht van de kinderen. Voor kinderen die psychisch leed ervaren, kunnen zo manieren worden geboden om deze ervaringen op een veilige en zinvolle manier te bespreken met leeftijdsgenoten en/of professionals.
- ▶ Om te zorgen dat een **“berokken geen schade”-aanpak** wordt gevolgd, moeten eerstelijnsfunctionarissen die met begeleide en niet-begeleide minderjarigen werken, activiteiten selecteren op basis van de behoeften van de kinderen en overeenkomstig de expertise van de functionarissen. Afhankelijk van de ervaring of kennis van de facilitatoren kunnen psychosociale activiteiten worden ingedeeld in activiteiten waarvoor facilitatoren nodig zijn met basisvaardigheden of een achtergrond in psychologie, kinderbescherming en maatschappelijk werk enerzijds, en activiteiten waarvoor een hoge mate van deskundigheid nodig is anderzijds.

Voorbeelden

De onderstaande voorbeelden zijn afkomstig uit een toolkit voor minderjarige verzoekers over activiteiten op het gebied van psychosociale steun als onderdeel van de lopende operationele ondersteuning van het EUAA:



→ Activiteiten met een groene stip

Activiteiten met een **groene stip** kunnen worden uitgevoerd door verschillende **eerstelijnsfunctionarissen**, waaronder die **met weinig ervaring of kennis** op het gebied van kwetsbaarheid of psychosociale steun. Een minimale kennis van geestelijke gezondheid is echter aan te bevelen (zie de EUAA-animatie voor lekenadviseurs over dat thema ⁽⁴⁹⁾). De activiteiten met een groene stip hebben voornamelijk betrekking op vrijetijdsbesteding, spel en recreatie. Ze kunnen plaatsvinden in veilige ruimten die voor kinderen in een opvangfaciliteit zijn gecreëerd en/of, waar mogelijk, buiten in de natuur.



→ Activiteiten met een gele stip

Activiteiten met een **gele stip** moeten bij voorkeur worden uitgevoerd door **deskundige functionarissen**, zoals opvangfunctionarissen met een achtergrond in maatschappelijk werk, kinderbescherming en/of kwetsbaarheid. Deze activiteiten zijn meer afgestemd op de mogelijke behoeften van kinderen die in opvang worden geplaatst en kunnen herinneringen en emoties oproepen. Deskundige functionarissen zijn beter toegerust om kinderen veilig te ondersteunen bij het omgaan met dergelijke emoties als die zich voordoen en kunnen de nodige follow-up (waaronder doorverwijzing) regelen.



→ Activiteiten met een oranje stip

Activiteiten met een **oranje stip** moeten ook worden uitgevoerd door **deskundige functionarissen, met aanvullende expertise** op het gebied van maatschappelijk werk, psychologie en trauma geïnformeerde zorg of vergelijkbare expertise. Dit is belangrijk, omdat de activiteiten kunnen leiden tot ontwrichtende herinneringen. Deze activiteiten kunnen betekenen dat er intensiever met een kind dat psychisch leed ervaart, moet worden omgegaan en dat er vervolgens een op behoeften afgestemde respons moet worden geregeld.

⁽⁴⁹⁾ EUAA, "[Psychological First Aid Video](#)" (Video over psychologische eerste hulp), YouTube, 26 juni 2023, met bijbehorende instructies.

I Aandachtspunten bij het organiseren van groepsactiviteiten met kinderen

De facilitatoren moeten zich voorbereiden op de interventies alvorens een activiteit te kiezen en de kinderen uit te nodigen. Hieronder volgt een niet-uitputtende lijst van tips voor het op een veilige en zinvolle manier ontplooiën van activiteiten op het gebied van psychosociale steun met minderjarige verzoekers.



Vorbereiding

- ▶ Houd rekening met de kinderen in de opvangfaciliteit (leeftijd, gender, gezinssamenstelling, nationaliteit, culturele achtergrond, geïdentificeerde vaardigheden, hobby's en interesses) en selecteer de activiteiten dienovereenkomstig.
- ▶ Informeer de kinderen over het doel van de activiteit.
- ▶ Zorg dat ouders/voogden op de hoogte zijn van het doel van de activiteit en toestemming hebben gegeven voor deelname van het kind.
- ▶ Plan de activiteit op een tijdstip waarop ze niet concurreert met andere verplichtingen (onderwijs-/taalcursussen).
- ▶ Beoordeel afhankelijk van de locatie en de kinderen of u de kinderen in een homogene of gemengde groep wilt groeperen. Houd rekening met de leeftijd en diversiteit van de kinderen en zorg ervoor dat de activiteit toegankelijk is voor kinderen met een beperking ⁽⁵⁰⁾.
- ▶ Het activiteitenrooster moet in gemeenschappelijke ruimten goed te zien zijn en zowel aan de ouders of verzorgers als aan de kinderen worden meegedeeld.
- ▶ Alle kinderen in de opvangfaciliteit moeten gelijke kansen hebben om deel te nemen aan en te profiteren van de activiteiten.
- ▶ Hoewel bepaalde activiteiten spontaan kunnen zijn, moeten de meeste activiteiten wekelijks of tweewekelijks worden gepland voor een grotere positieve impact en meer participatie.
- ▶ Zorg voor activiteiten die passen bij de interesses en leeftijd van de kinderen die in de opvangfaciliteit verblijven en betrek hen proactief bij de planning.



Locatie en inrichting ⁽⁵¹⁾

- ▶ Gebruik waar mogelijk een kindvriendelijke/aangename ruimte of kamer.
- ▶ Zorg ervoor dat de veilige ruimten toegankelijk zijn voor kinderen van verschillende leeftijden, ook voor kinderen met specifieke behoeften (bv. rolstoelgebruikers).
- ▶ Zorg er indien mogelijk voor dat er badkamers in de buurt van de locatie zijn, vooral als er kleinere kinderen meedoen.
- ▶ Kies waar mogelijk locaties met natuurlijke verlichting.

⁽⁵⁰⁾ EUAA, *Persons with disabilities in the Asylum and Reception System* (Mensen met een beperking in het asiel- en opvangstelsel), 2024.

⁽⁵¹⁾ Zie ook het onderdeel [Kindvriendelijke ruimten en veilige ruimten voor vrouwen en meisjes](#).



Taal en vertolking

- ▶ De facilitatoren moeten ofwel de taal van de participerende kinderen spreken en/of ondersteund worden door een tolk en/of, indien beschikbaar, een cultureel bemiddelaar. De tolk moet op de hoogte zijn van het doel van de activiteiten en de kans krijgen om, indien nodig, na de activiteiten met de facilitator(en) een nabespreking te voeren.
- ▶ Het taalgebruik van zowel facilitatoren als tolken moet altijd op de leeftijd afgestemd, eenvoudig en duidelijk zijn.
- ▶ Spreek rustig. Dit is geen formele setting. Taalgebruik en betrokkenheid moeten empathisch, leuk en kindvriendelijk zijn.



Waar facilitatoren rekening mee moeten houden

- ▶ Nodig de deelnemers uit om enkele basisregels voor de groep te bedenken (als alternatief kunnen de regels die deelnemers aan een vorige activiteit al hebben geformuleerd, met nieuwe groepsleden worden gedeeld) om een soepel en respectvol verloop van de activiteiten te garanderen.
 - ▶ Voorbeeldregels zijn: op tijd komen, iedereen aan het woord laten, ieders mening respecteren, aardig zijn voor elkaar en tijdens de activiteit geen telefoons gebruiken.
- ▶ Faciliteer activiteiten op een manier die communicatie, uitwisseling en teamwerk tussen leeftijdsgenoten aanmoedigt.
- ▶ Leg altijd de nadruk op de sterke punten van de kinderen en de positieve invloeden (beschermende factoren) in hun leven.
- ▶ Stimuleer zelfreflectie over hun mogelijkheden, probleemoplossingsvaardigheden en ondersteunende netwerken binnen en buiten de groep.
- ▶ Zorg voor een positieve sfeer en laat zien dat positieve ervaringen en plezier zelfs in een moeilijke situatie mogelijk zijn, aangemoedigd worden en niet iets zijn om zich schuldig over te voelen ⁽⁵²⁾.
- ▶ Sta verdrietige momenten of momenten van stilte toe als ze zich voordoen, omdat ze ook een natuurlijke ervaring zijn.
- ▶ Laat kinderen eventueel zelf met ideeën komen over hoe bepaalde onderdelen van de activiteiten moeten worden georganiseerd (bv. variaties op spelletjes, kunst en vragen).



Groepsgrootte

- ▶ De leeftijd van de deelnemers en de groepsgrootte zijn bepalend voor het aantal benodigde facilitatoren. Vermijd echter groepen van meer dan tien kinderen. Een persoonlijke ontmoeting met elk van de kinderen moet altijd mogelijk zijn. Kleinere groepen zijn ook gemakkelijker te coördineren.
- ▶ In bepaalde omstandigheden (zoals activiteiten met een groene stip) kunnen tolken en/of vertegenwoordigers van de asielzoekersgemeenschap samenwerken om de inspanningen te ondersteunen in samenwerking met eerstelijnsfunctionarissen die werkzaam zijn bij de opvangautoriteiten.
- ▶ In bepaalde settings kunnen activiteiten vanuit de gemeenschap worden geleid (bv. activiteiten met een groene stip).

⁽⁵²⁾ Sommige kinderen die ontwrichtende gebeurtenissen hebben meegemaakt en/of dierbaren hebben verloren, kunnen zich schuldig voelen als zij zich vermaken terwijl ze weten dat een familie- of gezinslid is overleden of moest achterblijven in onveilige en moeilijke omstandigheden.



Participatie van de gemeenschap

- Betrek waar mogelijk andere bewoners, waaronder ouders, om te helpen bij het faciliteren van de activiteiten (bv. een uitstapje naar het park).
- De betrokkenheid van gemeenschapsleden kan bij de vrijwilligers het gevoel een doel te dienen en erbij te horen, versterken. Verder kan het versterken van vaardigheden door verzoekers te betrekken, ook nuttig zijn om zelfhulpvaardigheden aan te leren. In enkele gevallen kan het creëren van een pool van paraprofessionals op deze manier zelfs nuttig zijn als de personele middelen in de faciliteit op een bepaald moment schaars zijn.



Waarborgen

- Herinner nieuwe groepsleden eraan dat persoonlijke zorgen beter in individuele gesprekken met de facilitatoren voor of na de activiteiten kunnen worden gedeeld.
- Maak duidelijk dat het bij de activiteiten niet om groeps counseling gaat. In situaties waarin kinderen persoonlijke zorgen en problemen willen delen, is het aan te raden om de discussie op een gevoelige en respectvolle manier te “parkeren” en aan te geven dat de facilitator na afloop van de activiteit terugkomt op de genoemde bezorgdheid. Als het kind al is begonnen met het delen, moet de facilitator gevoelig zijn voor de manier waarop de opmerkingen kunnen worden verwerkt, en om ervoor te zorgen dat het kind wordt beschermd, moet de vertrouwelijkheid zoveel mogelijk worden gewaarborgd en moeten de andere kinderen zich bewust zijn van het belang om vriendelijk voor elkaar te zijn, ook wanneer leeftijdsgenootjes te maken hebben met moeilijke situaties.
- Geef kinderen die het moeilijk lijken te hebben, onmiddellijk steun en follow-up. Deze steun moet waar mogelijk buiten de groepssetting worden verleend om de vertrouwelijkheid in acht te kunnen nemen.
- Participatie is altijd vrijwillig. Kinderen moeten vrij zijn om op elk moment hun deelname aan de activiteit te stoppen, bijvoorbeeld als ze zich ongemakkelijk voelen.
- Facilitatoren moeten tijdens de activiteiten letten op uitingen van ongemak bij de participerende kinderen. Hoewel de activiteiten in de categorieën met een groene of gele stip een laag risico hebben als het gaat om het oproepen van herinneringen aan ontwrichtende gebeurtenissen of zelfs traumatische ervaringen, moeten facilitatoren signalen herkennen en tijdig ingrijpen. Facilitatoren moeten zo nodig zorgen voor follow-upondersteuning.
- Afhankelijk van de aard van de groep, kan het gender van de facilitator(en) en tolken belangrijk zijn en moet het moet eventueel aangepast worden (bv. groepen met alleen meisjes moeten niet door alleen mannelijke facilitatoren worden begeleid en omgekeerd).
- Afhankelijk van de achtergrond van de kinderen (leeftijd, geloof, etniciteit/nationaliteit) en de thema's die aan bod komen, kunnen homogene groepen beter geschikt zijn.
- Facilitatoren zullen er baat bij hebben om voorafgaand aan de activiteiten basisinformatie te hebben over de participerende kinderen (hoe ze zijn aangekomen, gezinssamenstelling, ervaringen met psychisch leed enz.). Deze informatie kan nuttig zijn om discussies binnen de groep veilig te sturen en het risico op spanning en ongemak te verminderen.
- Observeer de groepsdynamiek, vooral met het oog op het voorkomen van pesten tussen leeftijdsgenoten.
- Ademhalings- en ontspanningsoefeningen zijn vaak nuttig, ook voor kinderen, maar moeten op een georganiseerde manier worden gedaan en alleen door mensen met relevante ervaring.

| Een voorbeeld van een activiteit met een groene stip

EXCURSIE IN DE NATUUR

Doel van de activiteit in het kort

Deze activiteit laat kinderen buiten hun omgeving verkennen. De kinderen komen in de frisse buitenlucht terecht en gaan samen met leeftijdsgenootjes op een excursie met een “natuurthema”.

Voordelen: deze creatieve excursie met gids stimuleert het spelen in de natuur buiten de verblijfplaats. De excursie stimuleert zintuiglijke verkenning en samenwerking tussen leeftijdsgenoten, creativiteit en teamgeest, en is bevorderlijk voor de algemene geestelijke gezondheid en het algemene welzijn.

Benodigde materialen en andere middelen

- Papieren/stoffen tasjes om de verzamelde voorwerpen in te doen
- Reinigingsdoekjes voor kleinere kinderen
- Geschikte kleding, afhankelijk van het weer en de tijd van het jaar
- Drinkwater en snacks, afhankelijk van de duur

Aantal deelnemers en benodigde tijd

- Tien kinderen (maximaal)
- Ongeveer twee uur (afhankelijk van de grootte en locatie van de groep)

Facilitatoren

- Ten minste één eerstelijnsfunctionaris die vertrouwd is met de kinderen, bij voorkeur een maatschappelijk werker die is toegewezen aan een opvangfaciliteit
- Ten minste één vrijwilliger/paraprofessional die de eerstelijnsfunctionaris ondersteunt en die lid kan zijn van de asielzoekersgemeenschap
- Een tolk (waar nodig)

Voorgesteld verloop van deze activiteit

- **Inleiding (circa 10 minuten):** een snelle introductieronde van alle kinderen en facilitatoren. De kinderen krijgen een kort overzicht van wat er gepland is en hoelang het gaat duren.
- **Details (5 minuten):** de kinderen krijgen de opdracht om natuurlijke voorwerpen te verzamelen, zoals dennenappels, bloemen, stokken, kiezels/steentjes en bladeren, afhankelijk van de locatie en met respect voor de plaatselijke flora en fauna.
- **Excursie (45 minuten):** afhankelijk van het aantal kinderen gaan kleine groepjes kinderen de omgeving verkennen. Ze verzamelen voorwerpen en bespreken met hun groepsgenoten de vormen, texturen en kleuren van de voorwerpen die ze verzamelen en waarvoor ze gebruikt kunnen worden.
- **De schatten tonen (30 minuten):** vorm een kring op de locatie (park/buitenlocatie/opvangfaciliteit), bij voorkeur buiten als het weer het toelaat, en vraag de kinderen de voorwerpen te groeperen op basis van grootte, textuur en kleur. Moedig de kinderen aan om de voorwerpen te onderzoeken door ze aan te raken en eraan te ruiken. Vraag waar ze voor gebruikt kunnen worden, bijvoorbeeld een blad om een tafel mee schoon te vegen, een stok om mee te vissen, gras om dieren mee te voeren, of om een kunstwerk te maken. Moedig ze aan om creatief te zijn.



- **Bespreken van de volgende stap/follow-upactiviteit (30 min):** de voorwerpen die de kinderen en facilitatoren verzamelen, kunnen worden gebruikt als knutselmateriaal voor follow-upactiviteiten. Vraag de kinderen of ze ideeën hebben over hoe ze deze voorwerpen in een andere activiteit kunnen gebruiken (bv. iets bouwen met de verzamelde voorwerpen).
- **Voorbeelden**
 - ▶ Gebruik de dennenappels, stenen en stokken om verschillende dieren te maken en verf zelfs de stenen. De groep kan gezamenlijk een dierentuin maken van de creaties.
 - ▶ Gebruik de bladeren om kunstwerken/collages te maken en organiseer een door kinderen georganiseerde tentoonstelling voor alle bewoners in de opvangfaciliteit.
 - ▶ Na de excursie kan de groep bespreken hoe belangrijk het is om het milieu schoon te houden, zodat kinderen in de toekomst soortgelijke activiteiten kunnen doen en parken, bomen, gras en bloemen kunnen vinden als ze gaan wandelen.
 - ▶ Als de kinderen het eens zijn over een follow-upactiviteit, kan de facilitator de verzamelde items bewaren totdat de groep weer bijeenkomt.

Leeftijdsgroep

- Deze activiteit kan worden georganiseerd met verschillende leeftijdsgroepen.
 - ▶ Met kleinere kinderen worden er minder voorwerpen verzameld en is er meer tijd om kleuren en vormen te ontdekken, te voelen en te bespreken (4-8 jaar).
 - ▶ Met oudere kinderen (vanaf 8 jaar) kunt u de verzamelde voorwerpen in een zak doen en moeten de kinderen vervolgens met hun ogen dicht een voorwerp uitkiezen. Het kind houdt het voorwerp in zijn hand en beschrijft het aan de rest van de groep, die moet raden wat het voorwerp is.

Variaties

- Het aanleren van de woorden voor de verzamelde voorwerpen kan de kennis van de lokale taal bevorderen.
- De facilitator kan de kinderen begeleiden bij het indelen van de verzamelde voorwerpen op basis van grootte, kleur, vorm en textuur. De facilitator kan de kinderen ook aanmoedigen om de elementen te verkennen door ze aan te raken en eraan te ruiken, en kan telspelletjes gebruiken om te zien welke voorwerpen vaker verzameld worden dan andere en of er zeldzame voorwerpen tussen zitten.
- Voor kinderen met een beperking kan het focussen op vormen, grootte of geur een zinvolle betrokkenheid stimuleren.
- De voorwerpen kunnen ook voor oudere kinderen als basis voor een fantasieverhaal worden gebruikt. Ze kunnen superkrachten aan de voorwerpen toekennen en in tweetallen een verhaal maken om met de rest van de groep te delen wanneer ze elkaar weer ontmoeten.

Andere aandachtspunten en waarborgen

- De kinderen moeten duidelijk aangeven dat ze begrijpen dat ze bij elkaar moeten blijven. Dit is vooral belangrijk als de groep een park buiten de opvangomgeving bezoekt.
- De ouders/verzorgers geven hun toestemming om hun kinderen aan de activiteit te laten deelnemen.
- Als dit nuttig wordt geacht, en afhankelijk van de grootte van de groep, kunnen enkele ouders/verzorgers meedoen om participatie van de gemeenschap te stimuleren.
- Bij kleinere kinderen moeten facilitatoren ervoor zorgen dat de kinderen de verzamelde voorwerpen niet in hun mond proberen te stoppen.

Voor rapportagedoeleinden: aanvullende opmerkingen/observaties van de facilitator tijdens de sessie

| Een voorbeeld van een activiteit met een gele stip

Een verhaal bedenken en vertellen

Doel in het kort

Deze activiteit brengt kinderen samen om aan een project te werken. Daarna kunnen de kinderen hun verhalen aan de anderen voorlezen.

Voordelen: met deze activiteit wordt de teamgeest versterkt, ruimte geboden voor creativiteit, nieuwsgierigheid en ambities en wordt er met leeftijdsgenoten een gezamenlijk “product” gemaakt.

Benodigde materialen en hulpmiddelen

- Whiteboard, krijtbord, notitieblokken
- Markeerstiften, krijt, pennen en potloden
- Tekenpapier en kleurmaterialen (optioneel)
- Drinkwater en snacks, afhankelijk van de duur

Aantal deelnemers en benodigde tijd

- Tien kinderen (maximaal)
- Ongeveer twee uur (afhankelijk van de grootte en locatie van de groep)

Facilitatoren

- Ten minste één eerstelijnsfunctionaris die vertrouwd is met de kinderen, bij voorkeur een maatschappelijk werker die is toegewezen aan een opvangfaciliteit
- Ten minste één vrijwilliger/paraprofessional die de eerstelijnsfunctionaris ondersteunt en die lid kan zijn van de asielzoekersgemeenschap
- Een tolk (waar nodig)

Voorgesteld verloop van deze activiteit

- **Inleiding (circa 10 minuten):** een snelle introductieronde van alle kinderen en facilitatoren. De kinderen krijgen een kort overzicht van wat er gepland is en hoelang het gaat duren.
- **Introductie en de toon aangeven (5 minuten):** afhankelijk van de leeftijd van de kinderen en hun lees- en schrijfvaardigheden stelt de facilitator vast welke vorm het meest geschikt is voor de deelnemers. Ze kunnen een verhaal verzinnen door te schrijven, te tekenen, het mondeling te delen of door een aantal scènes te bedenken en die op te voeren.



- ▶ Ze kunnen hun eigen groepen kiezen als er veel kinderen deelnemen en ze oud genoeg zijn (bv. 2-4 kinderen in een groep). Als de groep kleiner is of als er jongere kinderen bij zijn, kan dit een activiteit voor de hele groep zijn onder leiding van de facilitator. Moedig de kinderen in beide scenario's aan om hun verbeelding te gebruiken. Alle kinderen kunnen en zouden hun ideeën moeten delen. Er zijn geen goede of verkeerde ideeën om dit verhaal op te bouwen.
- **Beginnen met het verhaal (5 minuten):** de facilitatoren geven de groepen enkele inleidende regels om de kinderen aan te moedigen hun verbeelding te gebruiken om met hun verhaal te beginnen. Bijvoorbeeld:
 - ▶ “Er was eens een meisje/jongetje dat erg nieuwsgierig was. Zij/hij wilde graag nieuwe dingen leren en ...”.
 - ▶ “In een grote en prachtige stad woonde een vrouw/man met twee katten. De katten heetten Mimi en Meme. Op een dag ...”.
 - ▶ “Het was weekend en het was eindelijk begonnen te regenen. De bloemen, bomen en velden hadden water nodig om te kunnen groeien. Twee boeren, meneer en mevrouw Smith, keken uit het raam en waren blij met de regen. Eén familielid was echter niet zo gelukkig, omdat ...”.Facilitatoren mogen hun eigen begin bedenken.
- **Personages verzinnen (10 minuten):** nodig de kinderen uit om samen personages voor het verhaal te verzinnen. Bespreek belangrijke details zoals namen, uiterlijk, persoonlijkheden en hun rollen en acties. Moedig elk kind aan om ideeën te geven.
- **Ontwikkelen van de plot (20 minuten):** breng een discussie over de plot op gang als de groep uit jongere kinderen bestaat. Laat de kinderen met elkaar hun ideeën delen voor gebeurtenissen, te overwinnen uitdagingen en avonturen die de personages zouden kunnen tegenkomen. U of een aangewezen assistent schrijft de ideeën op het bord. Als de groep uit oudere kinderen bestaat die kunnen schrijven, kunnen ze hun ideeën in hun eigen groep opschrijven. De facilitatoren kunnen bij de groepen nagaan of er nog vragen zijn.
- **Ideeën verbinden (10 minuten):** help de kinderen om hun ideeën met elkaar te verbinden en tot een samenhangende verhaallijn te verweven. Stel vragen als “Hoe kunnen personage X en personage Y samenwerken om deze uitdaging aan te gaan?” of “Valt er een grappige of avontuurlijke wending aan toe te voegen om dit verhaal nog spannender te maken?”
- **Beeldelementen (15 minuten, optioneel):** zorg indien gewenst voor tekenpapier en kleurmateriaal. Moedig de kinderen aan om scènes of personages uit het ontvouwende verhaal te tekenen. Dit beeldmateriaal kan de samenwerking verbeteren.
- **Het verhaal schrijven (15 minuten):** werk na het ontwikkelen van de verhaallijn samen om de gebeurtenissen tot een verhaal te verwerken. Schrijf het verhaal op het bord terwijl het wordt besproken. Stimuleer de kinderen om bij te dragen en waar nodig te verbeteren.
- **Lezen en delen (15 minuten — als er voldoende tijd beschikbaar is):** lees het verhaal hardop als groep zodra het is opgeschreven. Zo zien kinderen hun ideeën tot leven komen en waarderen ze de samenwerking. Als de verhalen nog niet af zijn, kan dit een oefening zijn om het verhaal samen af te maken tot de volgende keer dat de groep samenkomt en de verhalen worden gepresenteerd. Plan de volgende activiteit kort na de eerste activiteit (maximaal een week later).

- **Reflectie en conclusie (10 minuten):** breng de kinderen samen om over de activiteit na te denken:

- ▶ hoe voelde het om samen een verhaal te creëren; en
- ▶ welke delen van het verhaal of de verhalen vonden ze het leukst?

Leefijdsgroep

- Deze activiteit kan worden georganiseerd met verschillende leeftijdsgroepen. Wanneer ze met jongere kinderen wordt georganiseerd, kunnen de kinderen vertellen wat er in het verhaal gebeurt en zal de facilitator het opschrijven, terwijl de kinderen zich concentreren op het tekenen van plaatjes die hun verhaal uitbeelden. De facilitator kan het verhaal voorlezen en de tekeningen van de kinderen kunnen op de muur worden geplakt, zodat de kinderen ze kunnen bekijken.

Variatie

- Afhankelijk van de context kunnen de verhalen worden verzameld, uitgetypt en samen met de tekeningen tot een klein verhalenboekje worden gebundeld dat aan andere minderjarige verzoekers die in het opvangcentrum aankomen, kan worden gegeven.
- De verhalen kunnen worden omgezet in een toneelstuk of de tekeningen kunnen in de vorm van een tentoonstelling worden gedeeld met de verzoekers in het centrum.

Andere aandachtspunten en waarborgen

- De facilitatoren geven de groepsleden aan het begin van en tijdens het proces zorgvuldig maar duidelijk de instructie dat het verhaal actiegericht of een avonturenverhaal mag zijn, maar geen brute en gewelddadige scènes mag bevatten. Als de facilitator merkt dat het verhaal die kant op gaat, kan hij/zij het team voorzichtig helpen om het verhaal bij te sturen door zo nodig ideeën toe te voegen over hoe de inhoud een positievere en constructievere richting te geven.
- Probeer met kleinere kinderen het verhaal te vertellen, maar vermijd het opschrijven van inhoud, omdat niet iedereen even goed kan lezen en schrijven.

Voor rapportagedoeleinden: aanvullende opmerkingen/observaties van de facilitator tijdens de sessie

I Een voorbeeld van een activiteit met een rode stip

Dingen over mij

Doel van de activiteit in het kort

Deze activiteit brengt kinderen samen om iets over zichzelf te vertellen aan hun leeftijdsgenoten, zoals wat ze leuk of niet leuk vinden, hun hobby's, dromen en hoop.

Voordelen: deze activiteit stimuleert kinderen om bepaalde persoonlijke dingen te onthullen in een veilige ruimte, terwijl ze worden begeleid door een deskundige opvangmedewerker. Dit kan kinderen helpen om overeenkomsten met anderen te zien, bijvoorbeeld gedeelde interesses of vergelijkbare ervaringen. Dit kan ze het gevoel geven dat ze niet alleen zijn.

Benodigde materialen en hulpmiddelen

- Gekleurd karton
- Markeerstiften
- Tijdschriften, kranten
- Waterverf, krijtjes
- Glitter
- Lijm, schaar
- Drinkwater en snacks, afhankelijk van de duur

Aantal deelnemers en benodigde tijd

- Tien kinderen (maximaal)
- Ongeveer twee uur (afhankelijk van de grootte en locatie van de groep)

Facilitatoren

- Een eerstelijnsfunctionaris toegewezen aan de opvangfaciliteit met expertise op het gebied van maatschappelijk werk, psychologie, trauma geïnformeerde zorg of soortgelijke zorg, die vertrouwd is met de kinderen
- Ten minste één maatschappelijk werker ter ondersteuning van de eerstelijnsfunctionaris
- Een tolk (waar nodig)

Voorgesteld verloop van deze activiteit

- **Inleiding (circa 10 minuten):** een snelle introductieronde van alle kinderen en facilitatoren. De kinderen krijgen een kort overzicht van wat er gepland is en hoelang het gaat duren.
- **De scène zetten (10 minuten):** de activiteit bestaat uit het maken van een poster die gericht moet zijn op wat de kinderen denken dat hen het beste vertegenwoordigt. Leg uit dat elk kind een groot stuk karton krijgt — ze mogen zelf de kleur kiezen (waar mogelijk) — en dat ze:
 - ▶ het karton in drie gelijke delen moeten verdelen;
 - ▶ in het eerste deel drie voorwerpen of afbeeldingen moeten tekenen of plakken die hen het beste voorstellen;
 - ▶ in het tweede deel drie dingen moeten tekenen of plakken die ze in het algemeen leuk vinden;
 - ▶ in het derde deel van het karton drie dingen moeten tekenen of plakken die ze niet leuk vinden.

- **Poster maken (30 minuten):** laat de kinderen zich artistiek uitdrukken door posters te maken die hen voorstellen, waarbij ze het beschikbaar gestelde materiaal gebruiken (tekenen, schrijven of dingen uit kranten knippen).
- **Postertentoonstelling (15 minuten):** wanneer de posters af zijn, legt elk kind zijn poster op tafel of plakt de facilitator ze aan de muur, zodat de kinderen ze kunnen bekijken. Elk kind wordt dan uitgenodigd om uit te leggen wat er op zijn poster staat.
- **Zoek de gelijkenissen (10 minuten):** vraag elk kind/elke tiener om een poster aan te wijzen die door een andere deelnemer is gemaakt en die overeenkomsten heeft met zijn/haar eigen poster (bv. pizza, niet graag 's ochtends vroeg opstaan).
- **Afsluiting en reflectie (10 minuten):** vat de discussiepunten samen door de nadruk te leggen op de overeenkomsten tussen de kinderen.

Leeftijdsgroep

- Deze activiteit kan worden georganiseerd met verschillende leeftijdsgroepen. Als kleinere kinderen meedoen, hebben ze bij het maken van hun posters wellicht hulp van de facilitatoren nodig.

Variatie

- De kinderen wordt gevraagd een tekening van zichzelf in het midden van het karton te maken en vervolgens om hen heen de volgende afbeeldingen te tekenen:
 - ▶ iets wat ze graag doen, een hobby of vaardigheid (bv. ik kan goed zingen);
 - ▶ iets wat ze mooi vinden aan hun uiterlijk (bv. ik vind de kleur van mijn ogen mooi);
 - ▶ iets wat ze prettig vinden aan hoe andere mensen met hen omgaan (bv. ik vind het prettig als mensen rustig en vriendelijk tegen me praten).

Andere aandachtspunten en waarborgen

- Help jongere kinderen bij het gebruik van een schaar.
- Als kinderen terughoudend zijn om dingen over zichzelf te vertellen die ze leuk vinden, of als ze vinden dat ze niets "speciaals" over zichzelf te vertellen hebben (qua uiterlijk of vaardigheden), moeten facilitatoren hen aanmoedigen en op dingen wijzen, bijvoorbeeld: je hebt een mooie glimlach, ik vind je kapsel leuk, je bent echt grappig, je bent een geweldige hardloper.

Voor rapportagedoeleinden: aanvullende opmerkingen/observaties van de facilitator tijdens de sessie

Kwetsbare verzoekers en drugsmisbruik

Gezien de toenemende complexiteit van drugsgebruik worden in het EU-drugsactieplan 2021-2025 ⁽⁵³⁾ verschillende prioriteiten gesteld die relevant zijn voor de aanpak van drugsgebruik bij verzoekers om internationale bescherming in de EU. Met het oog op **preventie, bewustmaking** en het faciliteren van **toegang tot behandeling en zorg** (prioriteiten 5 en 6 van de strategie) wordt in de strategie aandacht besteed aan verschillende gebieden, zoals:

- ▶ “preventiemaatregelen en -strategieën voor doelgroepen en -omgevingen, die de weerbaarheid vergroten, levensvaardigheden [...] verbeteren, en gezonde levenskeuzes faciliteren”;
- ▶ “preventiemaatregelen voor jongeren en andere kwetsbare groepen”;
- ▶ “het verstrekken, uitvoeren en, waar nodig, vergroten van de beschikbaarheid van onderbouwde vroegtijdige-interventiemaatregelen” ⁽⁵⁴⁾;
- ▶ “vrijwillige toegang tot behandelingen en zorg”;
- ▶ interactie met lotgenoten, barrières voor de toegang tot behandeling in kaart brengen en wegnemen;
- ▶ minder stigmatisering;
- ▶ “behandelingen en zorg die zijn toegespitst op de specifieke behoeften van vrouwen”;
- ▶ “zorgmodellen die geschikt zijn voor groepen met speciale zorgbehoeften” ⁽⁵⁵⁾.

Voor risico- en schadebeperkende ingrepen voor mensen die drugs gebruiken (prioriteit 7), richt de strategie zich op gebieden als het verminderen van “de prevalentie en incidentie van drugsgelateerde infectieziekten en andere negatieve gevolgen voor de gezondheid en de samenleving” ⁽⁵⁶⁾. Ze is ook gericht op het voorkomen van overdoses en drugsgelateerde sterfgevallen, het bevorderen van deelname van het maatschappelijk middenveld en alternatieven voor repressieve straffen.

I Motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken

Motiverende gespreksvoering ⁽⁵⁷⁾ is een techniek die speciaal ontwikkeld is om ambivalente mensen te helpen motiveren om hun gedrag te veranderen. Verslaving heeft alles te maken met twijfel en ambivalentie; motiverende gespreksvoering helpt mensen om op een positieve, gezonde manier naar verandering toe te werken.

“De motivatie om te veranderen, varieert per persoon, per situatie en na verloop van tijd. Sommigen van ons willen niet en anderen kunnen niet veranderen, en velen zijn er nog niet helemaal klaar voor” ⁽⁵⁸⁾. Mensen kunnen zich verzetten als ze het gevoel hebben dat ze worden veroordeeld of dat ze worden gedwongen. Motiverende gespreksvoering helpt bij het omgaan met weerstand en vervolgens bij het versterken van motivatie en toewijding aan een doel zoals nuchterheid. Ze is ook een nuttige tool om eigenwaarde en zelfrespect te versterken; beide zijn noodzakelijke elementen voor motivatie.

⁽⁵³⁾ Secretariaat-generaal van de Raad van de Europese Unie, *Het EU-drugsactieplan 2021-2025*, 2021.

⁽⁵⁴⁾ Zie voetnoot 53, strategische prioriteit 5, blz. 28-30.

⁽⁵⁵⁾ Zie voetnoot 53, strategische prioriteit 6, blz. 32-36.

⁽⁵⁶⁾ Zie voetnoot 53, strategische prioriteit 7, blz. 40-43.

⁽⁵⁷⁾ Miller, W. R. et al., *Understanding Motivational Interviewing* (Motiverende gespreksvoering begrijpen), 2019.

⁽⁵⁸⁾ Souders, B., “12+ Motivational Interviewing Questions & Techniques” (12+ vragen en technieken voor motiverende gespreksvoering), website van Positive Psychology, wetenschappelijk beoordeeld door Neuhaus, M., Ph.D., 5 november 2019, <https://positivepsychology.com/motivational-interviewing/>.



Met motiverende gespreksvoering wordt geprobeerd de focus te verschuiven van wat er klinisch mis is, op een manier die lijkt op positieve psychologie, naar het bevorderen van welzijn en het creëren van een bevredigend leven vol betekenis, betrokkenheid, positieve banden en prestaties.

De meeste mensen staan ambivalent tegenover verandering. Ze zijn niet volledig gemotiveerd, maar drukken meestal beide kanten uit, van “ik moet high worden om elke dag door te komen” tot “ik houd ervan hoe drugs me laten voelen”. Of anders van “ik doe het beter op school als ik stop met wiet roken” tot “ik moet minder, ik heb al het geld nodig om naar mijn ouders te sturen”.

Bij motiverende gespreksvoering worden kernvaardigheden gedefinieerd, zoals het proberen te begrijpen van en handelen naar wat er gezegd wordt tegen verandering (*sustain talk*) en vóór verandering (*change talk*) en, waar nodig, het aanmoedigen van een verschuiving van *sustain talk* naar *change talk*. Het trainen van tussenpersonen en medewerkers is effectief gebleken bij het bevorderen van motivatie bij jongeren in verschillende settings.

| De risico's van drugsgebruik beperken



De risico's van drugsgebruik bij verzoekers beperken

- ☐ Focus op een **holistisch psychosociaal steunpakket** voor verzoekers, dat de volgende elementen kan omvatten:
 - ▶ gezinnen als geheel versterken, maar ook ouders betrekken bij discussies over positieve discipline en ouderschapsvaardigheden;
 - ▶ de asielzoekersgemeenschap betrekken bij thema's die voor hen relevant zijn (afhankelijk van hun leeftijd, gender en diversiteit), zoals het voorkomen van / reageren op pesten op school, voor zichzelf zorgen met een gezonde levensstijl en voldoende lichaamsbeweging;
 - ▶ psycho-educatie bieden over het omgaan met stress en het bevorderen van basiskennis van geestelijke gezondheid;
 - ▶ informatie delen over onderwijs- en arbeidsmogelijkheden, wat vaak het risico op een gevoel van wanhoop bij verzoekers vermindert zodra ze toegang krijgen tot dergelijke activiteiten.
- ☐ Bied **psychosociale activiteiten in de gemeenschap** en gezamenlijke planning van activiteiten zoals sport, kunst en theater voor jongeren en volwassenen.

Deze leuke activiteiten zorgen voor betekenisvolle betrokkenheid en afleiding van dagelijkse zorgen in verband met hun wachttijd, wettelijke status en gebrek aan financiële middelen.
- ☐ Bied opfrisbijeenkomsten aan over de regels in de opvang, waaronder welk gedrag wel en niet acceptabel is. Deze regels moeten de volgende punten omvatten:
 - ▶ verbod op het dealen/verkoopen van drugs en de gevolgen daarvan;
 - ▶ informatie over het melden van zorgen of klachten over kwesties in verband met bescherming; het gebruik van dergelijke klachten- en responsmechanismen wordt op een veilige en vertrouwelijke manier geregeld;
 - ▶ activiteiten in verband met drugsgebruik in en rond het centrum.
- ☐ Zorg ervoor dat medewerkers beschikken over bewustmakingsmateriaal ⁽⁵⁹⁾ met inhoud over bepaalde diensten (sociaal/gezondheidszorg), waaronder het herkennen van risicosignalen.
- ☐ **Investeer in kleinschalige opvangfaciliteiten**, met name waar het niet-begeleide minderjarigen betreft, die dicht bij grote steden worden geplaatst om waar nodig toegang tot gespecialiseerde gezondheidszorg en beschermingsdiensten te waarborgen, maar ook om interactie met de lokale gemeenschap mogelijk te maken ⁽⁶⁰⁾.
- ☐ Bied **toegankelijke diensten** en erken het belang van gekwalificeerde deskundigen ter ondersteuning van personen met een drugsprobleem.
- ☐ Zorg voor **informatiemateriaal** in verschillende talen over het verkrijgen van toegang tot bepaalde diensten (sociaal/gezondheidszorg), waaronder waar familie- of gezinsleden van iemand met een drugsprobleem hulp kunnen zoeken.
- ☐ Verleen niet-begeleide kinderen die bijna volwassen zijn, hulp bij het zelfstandig wonen (bv. hoe ze een kamer of appartement kunnen huren of een baan kunnen vinden) om de overgang naar volwassenheid te faciliteren en het risico dat ze zich overweldigd voelen, te verkleinen.

⁽⁵⁹⁾ VAD (het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs), "Over VAD", webpagina beschikbaar op <https://vad.be/over-vad/>, geraadpleegd op 24 september 2024. De website biedt materiaal voor professionals, en informatief en sensibiliserend materiaal dat is afgestemd op gebruikers, alsook ouders en kinderen van gebruikers.

⁽⁶⁰⁾ Alleenstaande mannelijke verzoekers worden vaak ondergebracht in afzonderlijke centra, waardoor ze geïsoleerd raken van de grotere gemeenschap. Het gebrek aan toegang tot gemeenschapsleden en hun steun kan het risico op gezondheidsproblemen echter vergroten. Betrokken zijn bij gemeenschapsactiviteiten kan ten goede komen aan hun geestelijke gezondheid en welzijn.



Gemeenschapsinterventies

Dit hoofdstuk bouwt voort op hoofdstuk 5 “Gemeenschapsinterventies” in [Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen](#), door initiatieven in te voeren voor gemeenschapsradio en extra aandacht te besteden aan samen koken en voorbereiding op de arbeidsmarkt.



Gemeenschapsradio

Verzoekers betrekken bij het ontwerp en de ontwikkeling van inhoud op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid en andere behoeften, stimuleert leren en bewustzijn. Bepaalde communicatiemediën die via groepsbijeenkomsten of programma's voor gemeenschapsradio zijn ontwikkeld, blijken nuttige tools om verzoekers te informeren. Radioprogramma's stellen verzoekers in staat om contact te leggen met de bredere gemeenschap van vluchtelingen in een gastland. **Gemeenschapsradio** is een duidelijke gemeenschapsgerichte activiteit op **niveau 2 van de piramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun**.

Communiceren om te delen, te verbinden en te leren

- ▶ Een door de EU gefinancierd, **EU-breed** project ter bevordering van gemeenschapscommunicatie genaamd: Comm Unity ⁽⁶¹⁾.
- ▶ Radioprogramma's georganiseerd vanuit **Duitsland** door vluchtelingen voor vluchtelingen: het Refugee Radio Network ⁽⁶²⁾ hoopt ruimte te bieden aan de stem van degenen die moesten vluchten, om anderen te informeren en te inspireren.
- ▶ Radio Mobile Paris ⁽⁶³⁾ is een open en mobiele groep opgericht door kunstenaars en verpleegkundigen die werken voor het GHU (Groupe Hospitalier Universitaire) Paris in **Frankrijk**. Het team biedt een ruimte aan kwetsbare mensen, waaronder migranten, om samen te improviseren en muziek te maken om hun veerkracht te versterken.



Beproefde **kookinterventies** worden vaak gebruikt om de kookvaardigheden en voedings- en gezondheidsstatus van bepaalde bevolkings- en patiëntengroepen te verbeteren. Ze worden ook gebruikt voor de cognitieve en lichamelijke ontwikkeling bij de revalidatie- en bezigheidstherapie van patiënten met onder andere psychiatrische stoornissen ⁽⁶⁴⁾. Hoewel de beschikbare onderzoeken naar psychosociale voordelen van kookinterventies beperkt en recent zijn, duiden ze er wel op dat participatie aan dergelijke gemeenschappelijke culinaire activiteiten kan leiden tot ⁽⁶⁵⁾:

- ▶ meer zelfvertrouwen, een groter gevoel van eigenwaarde en meer zelfredzaamheid, omdat mensen zich minder afhankelijk voelen van liefdadigheid;
- ▶ betere omgangs- en sociale vaardigheden;
- ▶ wanneer gemengde groepen samen koken, kan het leren over de “andere” gemeenschap, waaronder de gastgemeenschap, zorgen voor een beter begrip van elkaar;
- ▶ een gevoel van erbij horen;
- ▶ het tot stand brengen van sociale banden en netwerken die toegang bieden tot sociale en emotionele steun;
- ▶ aanzienlijke verbetering van het psychische welzijn.

⁽⁶¹⁾ Comm Unity, “Welcome to COMM UNITY” (Welkom bij COMM UNITY), website communityradioproject.eu, geraadpleegd op 21 augustus 2024, beschikbaar op <https://communityradioproject.eu/>.

⁽⁶²⁾ Refugee Radio Network, website [refugeeradionet.net](https://www.refugeeradionet.net), geraadpleegd op 21 augustus 2024, beschikbaar op <https://www.refugeeradionet.net/>.

⁽⁶³⁾ Radio Mobile Paris, website [radiomobileparis.com](https://www.radiomobileparis.com), geraadpleegd op 21 augustus 2024, beschikbaar op <https://www.radiomobileparis.com/>.

⁽⁶⁴⁾ 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*, 2019, vol. 58, nr. 11, blz. 1124-1126.

⁽⁶⁵⁾ Zie 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; en Iacovou, M., Pattison, D. C., Truby, H. en Palermo, C., “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.



Als **verzoekers** al tijdens hun verblijf in de opvang **op de arbeidsmarkt worden voorbereid**, kan dit een vlottere integratie in de gastgemeenschap faciliteren zodra een wettelijke status wordt toegekend. Daarnaast kan het bevorderlijk zijn voor hun geestelijke gezondheid en welzijn, omdat ze betrokken zijn bij zinvolle activiteiten, wat nuttig kan zijn als ze in het gastland blijven en mogelijk zelfs als ze naar hun thuisland terugkeren.

In een briefing van het Europees Parlement over de integratie van verzoekers en vluchtelingen op de arbeidsmarkt ⁽⁶⁶⁾ staat:

Volgens de EU-wetgeving krijgen vluchtelingen toegang tot de arbeidsmarkt zodra hen de vluchtelingenstatus is toegekend, of voor asielzoekers uiterlijk binnen negen maanden na het indienen van een asielverzoek. [...] Om te zorgen dat de vaardigheden van migranten aansluiten op de toekomstige EU-arbeidsmarkt en de lacunes daarin opvullen, moet aandacht worden besteed aan het faciliteren van de juiste erkenning van hun kwalificaties en op het verbeteren van hun onderwijs en vaardigheden als dat nodig is. De EU ondersteunt de inspanningen van de lidstaten op het gebied van integratie door middel van haar EU-actieplan voor integratie en inclusie.

Volgens het Europees Centrum voor de ontwikkeling van de beroepsopleiding ⁽⁶⁷⁾ kunnen programma's voor beroepsonderwijs en -opleiding migranten helpen gemakkelijker verbinding te maken met de arbeidsmarkt en banen te vinden die aansluiten bij hun vaardigheden en kwalificaties.

Steun aan verzoekers kan bestaan uit:

- het identificeren van nuttige vaardigheden die aansluiten bij de lokale arbeidsmarkt en de arbeidsmarkt in het land van herkomst, wat ook een vlottere vrijwillige terugkeer kan faciliteren zodra de veiligheidssituatie dit toelaat;
- het leren hoe ze zich kunnen voorbereiden op en deelnemen aan sollicitatiegesprekken; en/of
- het helpen bij het opstellen van cv's.

⁽⁶⁶⁾ Europees Parlement, [Labour market integration of asylum seekers and refugees](#) (Integratie van asielzoekers en vluchtelingen op de arbeidsmarkt), briefingrapport, 2022.

⁽⁶⁷⁾ Europees Centrum voor de ontwikkeling van de beroepsopleiding, [Vocational Education and training: Bridging refugee and employer needs](#) (Beroepsonderwijs en -opleiding: een brug slaan tussen de behoeften van vluchtelingen en werknemers), achtergrondnota, 2017.

7

Introductie van psycho-educatie



Besteed bij het uitvoeren van psycho-educatieve activiteiten aandacht aan de volgende punten:

- zorg voor platforms waar een diverse groep verzoekers veilig hun zorgen kunnen delen;
- maak relevante informatie beschikbaar over verschillende ondersteuningsdiensten ((geestelijke) gezondheidszorg, bescherming, sociale diensten, juridisch advies, onderwijs, werkgelegenheid, zelfstandige huisvesting);
- deel kennis over gestructureerde probleemoplossingstechnieken;
- bied verzoekers die langere tijd in de opvang verblijven, opfrisbijeenkomsten om waar nodig aanvullend en verdiepend onderwijs te geven;
- bied waarborgen om ervoor te zorgen dat tijdens de psycho-educatie een **“berokken geen schade”-aanpak** wordt gevolgd;
- zorg dat psycho-educatie vanaf het moment van aankomst in verschillende vormen (in persoon, leesmateriaal, animaties enz.) en afgestemd op de lees- en schrijfvaardigheden van een diverse groep mensen beschikbaar is;
- zorg dat degenen die meer psychisch leed ervaren, tijdens het hele asieltraject toegang hebben tot meer specifieke modules van psycho-educatie.



I Tips voor het uitvoeren van psycho-educatie

Uitvoeren van psycho-educatie



- ☐ Psycho-educatie is vanaf het moment van aankomst beschikbaar in verschillende vormen (persoonlijk, leesmateriaal, animaties enz.).
- ☐ Zorg dat degenen die meer psychisch leed ervaren, tijdens het hele asieltraject toegang tot specifieke modules van psycho-educatie hebben.
- ☐ Bied steun aan verzoekers om de overweldigende gevoelens te begrijpen die van nature voortvloeien uit de vele stressfactoren waaraan verzoekers worden blootgesteld. Erken dat mensen last kunnen hebben van veranderingen in slaap- en eetgewoonten of snel geïrriteerd kunnen raken.
- ☐ Stel mensen gerust dat veel van deze reacties normaal zijn en bied eenvoudige manieren om met leed en negatieve gevoelens om te gaan.
- ☐ Zorg voor platforms waar een diverse groep verzoekers veilig hun zorgen kunnen delen.
- ☐ Introduceer “het concept van met anderen praten — bv. vrienden, religieuze leiders of een counselor als een manier om opgekropte emoties en stress los te laten. Gebruik daarbij voorbeelden als “dingen van je afzetten” of “stoom afblazen” zoals bij een snelkookpan, in plaats van “dingen opkroppen”” ⁽⁶⁸⁾.
- ☐ Leg uit dat “counseling misschien niet voor iedereen geschikt is, maar wel nuttig kan zijn om strategieën aan te reiken om opgebouwde stress te verminderen, de emotieregulatie te versterken en sociale verbondenheid te vergroten” ⁽⁶⁹⁾.
- ☐ Zorg ervoor dat relevante informatie over ondersteuningsdiensten beschikbaar is.
- ☐ Om mogelijke stigmatisering te verminderen, leg uit dat “counseling de kans kan vergroten dat de persoon in de toekomst een doorverwijzing accepteert” ⁽⁷⁰⁾.

Counseling kan worden genormaliseerd door het te beschrijven als een probleemoplossingsproces waarmee copingstrategieën kunnen worden verbeterd. Daarnaast wordt een vertrouwelijke ruimte geboden waar “emotionele druk” kan worden losgelaten, onafhankelijk van familie- en gemeenschapsbanden.
- ☐ Deel kennis over **gestructureerde probleemoplossingstechnieken**.
- ☐ Identificeer en neem “negatieve kernovertuigingen onder de loep met behulp van eenvoudige strategieën uit de cognitieve gedragstherapie” ⁽⁷¹⁾.
- ☐ Gebruik waar zinvol technologie zoals mobiele applicaties ⁽⁷²⁾.
- ☐ Bied verzoekers die langere tijd in de opvang verblijven, opfrisbijeenkomsten om waar nodig aanvullende en verdiepende informatie te geven.
- ☐ Erken de verschillende problemen waarmee verzoekers tijdens het asieltraject te maken krijgen (voorafgaand aan het onderhoud, wachtend op een beslissing, trauma-ervaringen, mogelijk negatieve asielbeslissing).

Psycho-educatie is geen eenmalige interventie, maar doorlopend van aard.

⁽⁶⁸⁾ Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia, [*Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds*](#) (Aanbevelingen voor uitgebreide gezondheidsbeoordelingen na aankomst van mensen met een vluchtelingenachtergrond), 2e druk, 2016, blz. 143.

⁽⁶⁹⁾ Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia, [*Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds*](#) (Aanbevelingen voor uitgebreide gezondheidsbeoordelingen na aankomst van mensen met een vluchtelingenachtergrond), 2e druk, 2016, blz. 143.

⁽⁷⁰⁾ Zie voetnoot 69.

⁽⁷¹⁾ Cognitieve gedragstherapie mag alleen worden toegepast door medewerkers met de relevante expertise. Zie voetnoot 69.

⁽⁷²⁾ Zie voetnoot 69.

I Verzoekers tijdens psycho-educatieve activiteiten beschermen



Bescherming bij het uitvoeren van psycho-educatie

- ☐ Zoek een rustige plek om zonder afleiding te kunnen praten.
- ☐ Verstrek de informatie in een taal die verzoekers kunnen begrijpen.
- ☐ Wees voorzichtig met het gebruik van bepaalde woorden, omdat de vermelding psycholoog of psychiater verkeerd kan worden opgevat (iemand zou het feit dat hij naar een psycholoog moet, wellicht kunnen opvatten dat hij als “gek” wordt beschouwd).
- ☐ Spreek langzaam en gebruik eenvoudige taal als u gezondheidsinformatie verstrekt.
- ☐ Houd rekening met de leeftijd, het gender en de diversiteit van de asielzoekersgemeenschap die betrokken is bij informatieverstrekking en psycho-educatie.
- ☐ Als bepaalde activiteiten in verband met psycho-educatie specifiek op kinderen zijn gericht, overweeg dan om de ouders erbij te betrekken, afhankelijk van het thema en de context.

Ouders staan er over het algemeen meer voor open om hun kinderen mee te laten doen als ze eenmaal geïnformeerd en erkend zijn.
- ☐ Hanteer een humane aanpak en laat verzoekers wennen. Dit bevordert meer openheid bij de bewoners.
- ☐ Sommige verzoekers kunnen uit een land komen waar nauwelijks informatie over gezondheid wordt verstrekt. Houd er daarom rekening mee dat informatie herhaald moet worden om elke verzoeker de kans te geven de instructies te volgen en het op zijn eigen tempo te begrijpen.
- ☐ Bekijk wie er aanwezig is bij trainingen of voorlichtings- en bewustmakingsbijeenkomsten. Uit de culturele achtergrond kan worden afgeleid welke informatie kan worden gedeeld en hoe.
- ☐ Beeldmateriaal in de vorm van foto's of symbolen kan helpen, samen met andere inhoud.
- ☐ Leg uit dat trainingsbijeenkomsten veilige ruimten zijn om te leren en dat wat in de groep besproken wordt, in de groep blijft. Benadruk de vertrouwelijkheid van wat er wordt besproken.
- ☐ Leg uit dat deze bijeenkomsten bedoeld zijn om vragen te stellen en te verhelderen wat niet duidelijk is, vast te stellen waar meer kennis nodig is, maar ook om ervaringen van verzoekers te bespreken. De groep leert samen en daarom zijn vragen welkom.
- ☐ Gebruik methoden als *teach back*, *show me* en *ask-tell-ask* ⁽⁷³⁾ bij het aanleren van nieuwe vaardigheden om onjuiste informatie te corrigeren en om te evalueren waar er eventueel lacunes zijn die in een follow-upbijeenkomst moeten worden aangepakt.
- ☐ Vraag om mondelinge bevestiging van deelnemende verzoekers door gesloten vragen te gebruiken die gemakkelijk met “ja” of “nee” kunnen worden beantwoord. Laat, indien van toepassing, toe om het werkelijke begrip van de geleverde inhoud verder te evalueren door de verzoeker voorbeelden te laten geven.
- ☐ Plan zo nodig regelmatige follow-upbijeenkomsten waar bepaalde inhoud kan worden verduidelijkt.

⁽⁷³⁾ Agency of Health Care, Research and Quality, Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 3e uitgave, “Use the Teach-Back Method: Tool 5” (De terugvraagmethode gebruiken: instrument 5), beschikbaar op <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, geraadpleegd op 21 augustus 2024. “Het is belangrijk dat u controleert of u de dingen hebt uitgelegd op een manier die uw patiënten begrijpen. Met de terugvraagmethode wordt het begrip gecontroleerd door patiënten te vragen in hun eigen woorden aan te geven wat ze moeten weten of doen met betrekking tot hun gezondheid. Met de gerelateerde show-me-methode kunt u controleren of patiënten in staat zijn om bepaalde instructies op te volgen.”



Checklists, vragenlijsten en andere tools

Verzoekers met suïcidaal gedrag

Er zijn situaties waarin verzoekers wanhoop of zelfs een doodswens kunnen ventileren. Suïcidale gedachten en uitingen moeten altijd serieus worden genomen. De verzoeker moet worden ondersteund door een functionaris met de relevante vaardigheden en expertise om dit te doen.

| Omgaan met suïcidaal gedrag

Aanpak waarbij de verzoeker centraal staat

Het bespreken van suïcidale gedachten vereist een individuele aanpak. Suïcidale gedachten moeten altijd worden besproken, maar hoe dit gebeurt, hangt af van factoren zoals cultuur, religie en de mate van vertrouwen. Zo wordt suïcide in sommige godsdiensten, zoals de islam, niet aanvaard of als taboe beschouwd. Deze factoren kunnen samen met de betrokkene worden onderzocht. Alleen al het praten over suïcidale gedachten kan helpen om de intensiteit van dergelijke gedachten te verminderen. Het is van cruciaal belang aandachtig naar iemand te luisteren zonder te oordelen, omdat veel mensen zich schamen voor hun gedachten.



Neem de getroffen verzoekers serieus

Neem signalen van suïcidaal gedrag altijd serieus, ongeacht hoe ze worden geuit, zelfs als er sprake lijkt te zijn van manipulatie.

Stel vragen

Stel bij ernstige signalen van suïcidaal gedrag zeer specifieke vragen over suicideplannen. Vraag naar het plan van de persoon en hoe hij/zij afscheid wil nemen. Hoe concreter de suicideplannen, hoe dichter iemand bij een suïcidepoging kan zijn. Als de plannen concreet zijn, schakel dan onmiddellijk deskundige hulp in.

Veranderingen in het slaappatroon

Veel mensen met suïcidale gedachten ondervinden ernstige slaapproblemen. Vitale uitputting brengt suicide dichterbij. Aangezien voldoende rust van cruciaal belang is, vraag naar zijn/haar slaap en rust. Bespreek hoe hij/zij de kwaliteit van zijn/haar slaap kan verbeteren en help bij het opbouwen van een goede dag-nachtroutine.

Woonomstandigheden

Mensen met suïcidale gedachten vinden alleen slapen vaak niet prettig. Bespreek dit en bekijk of er regelingen kunnen worden getroffen, zoals het delen van een kamer.

Dagelijkse routines

Zorg ervoor dat er dagactiviteiten plaatsvinden, zowel individueel als, indien mogelijk, in een groepssetting.

Ontwikkel een veiligheidsplan

Stel in het geval van geïdentificeerd suïcidaal gedrag een veiligheidsplan op. Probeer anderen bij het veiligheidsplan te betrekken in overleg met de betrokkene (mentor, andere bewoners enz.).

Regelmatige controles

Het organiseren van (extra) aandacht heeft, net als het opstellen van een veiligheidsplan, vaak een positief effect. Het is cruciaal om mensen te hebben die zich regelmatig om de betrokkene bekommeren en zijn/haar welzijn controleren. Echte actieve aandacht is essentieel, zoals samen theedrinken of op bezoek gaan voor het slapengaan (coach en medebewoners) en elke ochtend even komen kijken. Betrek ook familieleden, zelfs als ze in het buitenland zijn.

Geloof

Laat middels gesprekken met een religieus iemand ook zijn/haar geloof aan bod komen. Dit kan ondersteunend werken en de kracht geven om door te zetten.

I Screeningstool voor risico op suïcide — een aangepaste vragenlijst gebruikt door de Zweedse migratiedienst in bewaring

Deze vragenlijst ⁽⁷⁴⁾ kan worden gebruikt bij de registratie in de inrichting voor bewaring, bij andere gelegenheden wanneer dat nodig is en bij vermoedens van suïcidale gedachten. De vragen gaan over aspecten die, elk afzonderlijk en in combinatie, wijzen op een mogelijk risico op suïcide.

⁽⁷⁴⁾ Dit is een aangepast voorbeeld van een vragenlijst die de Zweedse migratiedienst gebruikt voor in bewaring gestelde verzoekers.



De **vragen 6-9** worden als zeer sterke risico-indicatoren beschouwd. Als een van deze vragen met “ja” wordt beantwoord, moet dit **altijd** aanleiding geven tot een nadere, diepgaande behoeftenbeoordeling, zodat er een passende respons kan worden ontwikkeld / de belangrijkste behoefte aan actie kan worden geïdentificeerd. Als bij deze vragen “ja” werd ingevuld, moet de functionaris dit altijd melden aan de dienstdoende teamleider/leidinggevende die is aangewezen om een situatiebeoordeling te maken.

De vragenlijst maakt deel uit van het onderhoud bij aankomst. U kunt pas verder gaan als elke vraag is gesteld. De vragenlijst is elektronisch beschikbaar. Het originele document wordt opgeslagen in het persoonsdossier en een kopie wordt aan de verpleegkundige in de inrichting voor bewaring gegeven. Het belang van vertrouwelijkheid na overdracht aan de verpleegkundige wordt formeel benadrukt. De overdracht van het dossier aan de verpleegkundige wordt opnieuw geregistreerd.

Naam inbewaringgestelde: _____ Dossiernummer: _____

Inrichting voor bewaring: _____ Ingevuld door: _____ Datum en tijdstip: _____

↳ **Observatie** door de deskundige die de persoon screent: is de inbewaringgestelde zichtbaar onder invloed van alcohol of drugs? **Ja** **Nee**

Zo ja, dan probeert de professional erachter te komen welke drug(s).

Vragen die, na een korte inleiding en uitleg waarom deze vragen worden gesteld (d.w.z. om de fysieke veiligheid van de ondervraagde persoon vast te stellen), rechtstreeks aan iemand worden gesteld

1. Gebruikt u door een dokter voorgeschreven geneesmiddelen? **Ja** **Nee**

Zo ja, welke geneesmiddelen gebruikt u momenteel en voor welk doel?

Opmerking: De functionaris controleert of voor het genoemde geneesmiddel een recept nodig is.

2. Hebt u de afgelopen twee weken alcohol gebruikt? **Ja** **Nee**

Zo ja — follow-upvraag: Hoe vaak gebruikt u alcohol?

Wanneer hebt u voor het laatst alcohol gebruikt en hoeveel?

3. Hebt u in de afgelopen twee weken (andere) drugs gebruikt? **Ja** **Nee**

Zo ja: Wat voor soort drugs? Wanneer hebt u ze voor het laatst gebruikt en hoeveel?

4. Bent u ooit behandeld voor depressie? **Ja** **Nee**

Opmerking: De functionaris controleert of de persoon de term depressie begrijpt of helpt anders met het uitleggen van de term in eenvoudige bewoordingen (bv. voelt u zich wanhopig, gefrustreerd, verdrietig, angstig, “leeg”, niet gemotiveerd om iets te doen, slaapt u constant of kunt u niet slapen)

5. Heeft u een behandeling ondergaan omdat u zich op een andere manier emotioneel niet goed voelde? **Ja** **Nee**

Zo ja: Kunt u daar een korte uitleg over geven?

*Bent u ooit gediagnosticeerd met een psychiatrische stoornis? **Ja** **Nee***

6. Hebt u ooit geprobeerd uzelf van het leven te beroven? **Ja** **Nee**

Zo ja: Kunt u mij vertellen hoe u hebt geprobeerd uzelf van het leven te beroven?

Opmerking: Zo nee, ga naar vraag 13.

7. Hebt u de afgelopen twaalf maanden geprobeerd uzelf van het leven te beroven?.. **Ja** **Nee**

Zo nee, ga naar vraag 11.



8. Hebt u de afgelopen maand geprobeerd uzelf van het leven te beroven?..... Ja Nee
Zo nee, ga naar vraag 11.

9. Hebt u de afgelopen dagen geprobeerd om uzelf van het leven te beroven? .. Ja Nee

10. Heeft een poging ertoe geleid dat u naar het ziekenhuis moest?..... Ja Nee

11. Heeft een poging geleid tot opname in het ziekenhuis? Ja Nee

12. Huidige beoordelingsladder:

- Hebt u recentelijk het gevoel gehad dat het leven niet de moeite waard is, dat u liever dood zou zijn? Ja Nee
- Hebt u er recentelijk aan gedacht om uzelf van het leven te beroven? Ja Nee
- Wanneer had u voor het laatst zulke gedachten?

13. Hebt u ook nagedacht over hoe u uw leven zou kunnen beëindigen?..... Ja Nee

Als het antwoord op sommige vragen JA is, stelt de functionaris de volgende vragen:

14. Zou u meer informatie willen over sommige van de thema's die we vandaag kort hebben besproken (bv. suïcidale gedachten, drugsgebruik, stressmanagementtechnieken, uw geestelijke gezondheid/zorgen)?..... Ja Nee

15. Uit de manier waarop u vandaag de vragen hebt beantwoord, maak ik op dat u onder stress staat. Ik ga proberen te regelen dat een collega binnenkort bij u langskomt om u meer informatie te geven.

Opmerking: De functionaris doet dit voorstel alleen als de ondervraagde persoon tijdens het proces meerdere keren met JA heeft geantwoord en als er een professional beschikbaar is die zo snel mogelijk voor follow-up kan zorgen.

Afsluiting. De functionaris sluit het gesprek door afscheid te nemen en de persoon eventueel andere informatie te geven.

Observatie door de functionaris:

16. Werd er in eerdere documentatie melding gemaakt van een risico op suïcide? Ja Nee
Zo ja: Welke maatregelen werden er genomen? Werd er een zorgplan opgesteld?



Follow-up

- **Stap 1.** Als de persoon de **vragen 6-9 met JA** beantwoordt, moet er zo snel mogelijk een follow-upbeoordeling worden geregeld. Afhankelijk van iemands toestand wordt de persoon (zie ook vraag 15) op korte termijn door een collega geïnformeerd over de mogelijke follow-up. Als de persoon **vraag 13 met JA** beantwoordt en manieren noemt om suicide te plegen, dan is een follow-upbeoordeling een prioriteit. Deze persoon mag niet aan zijn lot worden overgelaten. Waar mogelijk kan een familielid of kennis bij deze persoon blijven. Als een medewerker niet zeker weet hoe hij/zij een verzoeker in crisis moet benaderen, kan hij/zij altijd contact opnemen met ervaren collega's voor advies.
- **Stap 2.** De dienstdoende verpleegkundige en de teamleider/lijnmanager worden op de hoogte gebracht. Afhankelijk van de ernst van iemands suicidale gedachten dient de locatie waar de persoon wordt geplaatst, discreet te worden gecontroleerd op alle middelen/tools die bij een suicidepoging kunnen worden gebruikt (bv. scherpe voorwerpen, pillen, touwen, veters).
- **Stap 3.** Totdat een follow-up mogelijk is, moet een verpleegkundige en/of eerstelijnsfunctionaris de persoon regelmatig controleren. Eventueel informatiemateriaal dat nuttig is voor de verzoeker, kan op dit moment worden verstrekt.
- In het algemeen is het gunstig om inbewaringgestelden te betrekken bij regelmatige activiteiten om actief te blijven, maar ook voor "afleidingsdoeleinden" (zolang ze geen risico vormen voor anderen) om gedachten rond zelfbeschadiging te voorkomen. Gespecialiseerde steun bij het omgaan met de huidige stressvolle situatie (zoals bij inbewaringstelling) moet beschikbaar zijn.

Het is belangrijk dat er een schriftelijk protocol over het risico op suicide/suicidale gedachten bij inbewaringstelling (waarbij ook wordt verwezen naar de stappen na identificatie) beschikbaar is en dat het is afgestemd op de behoeften, context en middelen van elk land. Dit protocol moet bestaan uit duidelijk te volgen stappen en de benoeming van contactpersonen nadat een risico op suicide is geïdentificeerd.

Zelfbeoordelingstools voor het signaleren van psychische problemen

Zelfbeoordelingstools die aan verzoekers worden verstrekt, kunnen nuttig zijn voor de autoriteiten. Dergelijke tools kunnen vooral eerstelijnsfunctionarissen steun bieden in situaties van hoge werkdruk en/of grote instroom van mensen. Afhankelijk van het ontwerp kunnen dergelijke tools de aandacht vestigen op bepaalde basisindicatoren van kwetsbaarheid die zelfs mensen met weinig kennis van de problemen in kwestie kunnen helpen. De indicatoren kunnen worden beoordeeld en steun bieden bij het nemen van de volgende stappen. Deze zelfbeoordelingstools moeten echter niet worden gezien als de enige manier om de behoeften van verzoekers te identificeren en te beoordelen. Ze moeten vergezeld gaan van een persoonlijke ontmoeting om de verklaringen van de verzoekers te controleren, met name van degenen die als hulpbehoevende verzoekers zijn gesignaleerd.

I Een zelfbeoordelingstool gericht op geestelijke gezondheid — aangepaste vragenlijst van het Franse Bureau voor Immigratie en Integratie

De *questionnaire santé mentale* (vragenlijst over geestelijke gezondheid) wordt door het Bureau voor Immigratie en Integratie gebruikt als onderdeel van de *rendez-vous santé* (gezondheidsgesprek) en bevindt zich nog in een testfase. Verzoekers kunnen vrijwillig aan een zelfbeoordeling deelnemen. Minderjarigen, verzoekers die niet kunnen lezen en schrijven, of verzoekers die het formulier niet willen invullen, zijn vrijgesteld.

De vragenlijst is beschikbaar in 36 talen en wordt alleen door medisch personeel verspreid en verzameld. De vragenlijst voldoet aan de praktijken in de psychiatrie (beperkt tot verschillende reeds bestaande psychiatrische diagnoses) en kan verder aan verschillende algemene screeningsprocedures worden aangepast.

Een zelfbeoordeling kan de druk op eerstelijnsfunctionarissen verminderen wanneer een groot aantal nieuwkomers moet worden gescreend op een bepaalde plaats van binnenkomst of in een opvangcentrum. Dankzij de zelfbeoordeling kunnen ook functionarissen zonder achtergrond in de psychiatrie ten minste bepaalde zorgen signaleren. Uit de bevindingen kan blijken welke verzoekers prioriteit moeten krijgen en voor een follow-up naar een professional moeten worden verwezen.

De vragenlijst wordt na een korte oriëntatie alleen met toestemming van de verzoeker gedeeld. De vragenlijst gaat vergezeld van schriftelijke informatie waarin wordt uitgelegd dat participatie vrijwillig is, dat de vertrouwelijkheid wordt gewaarborgd en dat het invullen van de vragenlijst geen invloed heeft op de behandeling van het asielverzoek. De informatie wordt veilig opgeslagen (gedurende meerdere jaren) en kan worden opgevraagd als een verzoeker daarom vraagt. De in het systeem ingevoerde gegevens zijn geanonimiseerd en voldoen aan de Algemene verordening gegevensbescherming.

De 22 punten van de vragenlijst zijn gebaseerd op een kleurenschema,

groen — niet gekoppeld aan een psychiatrische diagnose;

oranje — consultatie is alleen nodig als de aandoening het dagelijks functioneren van de verzoeker beïnvloedt;

rood — betekent een hoog risico op een ernstige psychische aandoening.

Het IT-systeem kan automatisch een verwijfsbrief voor de behandelend psychiater afdrukken. Met het oog op vertrouwelijkheid wordt in de verwijfsbrief alleen aangegeven dat een consultatie nodig is.

I Vragenlijst geestelijke gezondheid (Frans Bureau voor Immigratie en Integratie) ⁽⁷⁵⁾

“Instructies: In dit programma helpen we mensen met al hun problemen, niet alleen met hun verslavingen. Hieronder valt ook het helpen van mensen met emotionele problemen. Onze medewerkers staan klaar om u te helpen met eventuele emotionele problemen, maar we kunnen dit alleen doen als we op de hoogte zijn van deze problemen. Alle informatie die u ons op dit formulier verstrekt, wordt strikt vertrouwelijk behandeld. De informatie wordt niet zonder uw toestemming vrijgegeven aan externe personen of instanties. Als u niet weet hoe u deze vragen moet beantwoorden, vraag dan de medewerker die u dit formulier heeft gegeven, om hulp. Let op: Elk punt verwijst naar uw hele levensgeschiedenis, niet alleen naar uw huidige situatie. Daarom begint elke vraag met “Hebt u ooit ...” ⁽⁷⁶⁾.

⁽⁷⁵⁾ Deze vragenlijst wordt gebruikt door het Franse Bureau voor Immigratie en Integratie om de zelfbeoordelingen van verzoekers met mogelijke problemen op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn te faciliteren en is gebaseerd op het Mental Health Screening Form III, ontwikkeld door Forensic Counselor, *Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III* (Richtlijnen voor het gebruik van screeningformulier III inzake de geestelijke gezondheid), 2000 (vragen 1 tot en met 17) en Johns Hopkins Medicine, *CAGE Substance Abuse Screening Tool* (CAGE — screeninginstrument voor drugsmisbruik), 2010 (vragen 18 tot en met 21).

⁽⁷⁶⁾ Mental Health Screening Form III, ontwikkeld door Forensic Counselor, *Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III* (Richtlijnen voor het gebruik van screeningformulier III inzake de geestelijke gezondheid), 2000.



Geslacht: **man** **vrouw** **transgender**

Geboortjaar: _____

Nationaliteit: _____

Geboorteland: _____

Gaat u akkoord met het invullen van deze vragenlijst over uw medische symptomen? **Ja** **Nee**

Gaat u ermee akkoord dat deze anonieme vragenlijst over uw medische symptomen in uw dossier wordt bewaard? **Ja** **Nee**

Nr.	Vraag	Vink Ja of Nee aan	
1	Hebt u ooit met een psychiater, psycholoog, therapeut, maatschappelijk werker of counselor over een emotioneel probleem gesproken?	Ja	Nee
2	Hebt u ooit het gevoel gehad dat u hulp nodig had voor uw emotionele problemen of heeft iemand u wel eens verteld dat u hulp moest zoeken voor uw emotionele problemen?	Ja	Nee
3	Hebt u ooit het advies gekregen om medicijnen te nemen voor angst, depressie, het horen van stemmen of een ander emotioneel probleem?	Ja	Nee
4	Hebt u ooit op een psychiatrische spoedafdeling hulp gehad of bent u opgenomen geweest om psychiatrische redenen?	Ja	Nee
5	Hebt u ooit stemmen gehoord die anderen niet konden horen, of voorwerpen of dingen gezien die anderen niet konden zien?	Ja	Nee
6a	Hebt u zich ooit wekenlang depressief gevoeld, geen interesse of plezier meer gehad in de meeste activiteiten, moeite gehad om u te concentreren en beslissingen te nemen, of aan zelfmoord gedacht?	Ja	Nee
6b	Hebt u ooit geprobeerd uzelf van het leven te beroven?	Ja	Nee
7	Hebt u ooit nachtmerries of flashbacks gehad als gevolg van betrokkenheid bij een traumatische/verschrikkelijke gebeurtenis? Denk hierbij aan oorlog, bendegevechten, brand, huiselijk geweld, verkrachting, incest, een auto-ongeluk, neergeschoten worden of gestoken worden.	Ja	Nee
8	Hebt u ooit hevige angsten ervaren? Denk hierbij aan hoogten, insecten, dieren, vuil, het bijwonen van sociale evenementen, in een menigte zijn, alleen zijn, op plaatsen zijn waar het moeilijk kan zijn om te ontsnappen of hulp te krijgen.	Ja	Nee
9	Hebt u ooit, meer dan eens, toegegeven aan een agressieve drang of impuls die resulteerde in ernstige schade aan anderen of die leidde tot de vernieling van eigendommen?	Ja	Nee
10	Hebt u ooit het gevoel gehad dat mensen iets tegen u hadden, zonder dat ze dat echt zeiden, of dat iemand of een groep uw gedachten of gedrag probeerde te beïnvloeden?	Ja	Nee
11	Hebt u ooit emotionele problemen ondervonden die verband hielden met uw seksuele interesses, seksuele activiteiten of keuze van seksuele partner?	Ja	Nee
12	Hebt u ooit een periode in uw leven gehad waarin u veel tijd besteedde aan denken en piekeren over aankomen, dik worden of uw eetgewoonten onder controle houden? Denk hierbij aan herhaaldelijk diëten of vasten, veel bewegen om eetbuien te compenseren, klysma's gebruiken of uzelf dwingen over te geven.	Ja	Nee
13	Hebt u ooit een periode gehad waarin u vol energie zat en uw ideeën heel snel kwamen, waarin u bijna non-stop praatte, waarin u snel van de ene activiteit naar de andere ging, waarin u weinig slaap nodig had en geloofde dat u bijna alles kon?	Ja	Nee



Nr.	Vraag	Vink Ja of Nee aan	
14	Hebt u ooit perioden of aanvallen gehad waarbij u zich plotseling zo angstig, bang of ongemakkelijk voelde dat u begon te zweten, uw hart snel begon te kloppen, u trilde of beefde, uw maag van streek was, u zich duizelig of onvast voelde, alsof u zou flauwvallen?	Ja	Nee
15	Hebt u ooit een hardnekkige, aanhoudende gedachte of impuls gehad om steeds weer iets te doen wat u behoorlijk van streek maakte en u belemmerde in uw normale routines, werk of sociale relaties? Denk hierbij aan het herhaaldelijk tellen van dingen, het steeds opnieuw controleren van dingen die u hebt gedaan, het steeds opnieuw wassen van uw handen, bidden, of het aanhouden van een zeer rigide schema van dagelijkse activiteiten waarvan u niet kon afwijken.	Ja	Nee
16	Hebt u ooit veel geld verloren met gokken of problemen gehad op het werk, op school, met uw familie en vrienden als gevolg van uw gokgedrag?	Ja	Nee
17	Hebt u ooit van leerkrachten, counselors of anderen te horen gekregen dat u een speciaal leerprobleem hebt?	Ja	Nee
18	Hebt u ooit het gevoel gehad dat u zou moeten minderen met drank- of drugsgebruik?	Ja	Nee
19	Hebt u zich ooit geërgerd aan mensen die kritiek hadden op uw drank- of drugsgebruik?	Ja	Nee
20	Hebt u zich ooit slecht of schuldig gevoeld over uw drank- of drugsgebruik?	Ja	Nee
21	Hebt u ooit 's ochtends meteen drank of drugs gebruikt om uw zenuwen tot bedaren te brengen of om van een kater af te komen (een zogeheten eyeopener)?	Ja	Nee

De **naam** / het **identificatienummer** van de functionaris die de interventie ondersteunt: _____

Opmerkingen van de eerstelijnsfunctionaris die leiding geeft aan deze ondersteuningsinterventie:



Rekening houden met trauma tijdens het persoonlijk onderhoud

Hoewel deze richtsnoer bedoeld is voor opvangautoriteiten en eerstelijnsfunctionarissen die in de opvang werken, worden hieronder enkele aandachtspunten gegeven voor de EU+-landen die verantwoordelijk zijn voor zowel opvang als de asielpprocedure.

I Tips voor behandelend ambtenaren ⁽⁷⁷⁾

↳ Voorbereidende activiteiten

- ☐ Zorg voor relevante training voor degenen die het onderhoud met verzoekers voeren, waaronder tolken, zoals “gespreksvoering met kwetsbare verzoekers”. Benoem gespecialiseerde behandelend ambtenaren die extra training hebben gevolgd op het gebied van kwetsbaarheid, bescherming en geestelijke gezondheid.
- ☐ Zorg voor gestructureerde communicatie tussen de opvang- en beslissingsautoriteiten met het oog op het delen van informatie en coördinatie, waarbij de vertrouwelijkheid niet in het gedrang komt en de verzoeker geïnformeerde toestemming heeft gegeven.
- ☐ Bestudeer het dossier, evenals relevante informatie over het land van herkomst.
- ☐ Bespreek indien van toepassing bepaalde behoeften van de verzoeker met de tolk als deze reeds bekend en van toepassing zijn.

↳ Logistiek

- ☐ Zorg ervoor dat verzoekers niet te lang in de wachtruimte op hun onderhoud hoeven te wachten.
- ☐ Zorg, net als bij andere verzoekers, maar nog meer bij duidelijk kwetsbare verzoekers, voor een positieve en ontspannen sfeer in de ruimte waar het onderhoud plaatsvindt.

↳ Stimulerende omgeving

- ☐ Bouw een vertrouwensband op en neem de tijd voor een vriendelijke kennismaking, toon een neutrale en positieve houding en vermijd tekenen van gezag.
Gezag tonen kan bijzonder averechts werken als het gaat om slachtoffers van foltering en verzoekers die mishandeld werden door autoriteiten of milities en kan leiden tot ernstig wantrouwen.

↳ Informatie en doel van het onderhoud

- ☐ Geef uitleg over het proces, de tijd, benadruk vertrouwelijkheid, het doel van het maken van aantekeningen en dat de verzoeker vragen kan stellen wanneer dat nodig is of als er iets onduidelijk is.

↳ Tijd

- ☐ Zorg dat er voldoende tijd is om vrij een verhaal te vertellen en gebruik open vragen die de verzoeker kunnen helpen om informatie over eerdere ervaringen vrij te geven.
- ☐ Sta stilte toe.
- ☐ Schroom niet om tekenen van geweld en/of misbruik te erkennen en stel contextuele vragen.
- ☐ Stel een korte pauze voor als de verzoeker tekenen van afstandelijkheid, gebrek aan concentratie of iets dergelijks vertoont.
- ☐ Vraag voorzichtig om opheldering als de verzoeker onsamenhangende informatie lijkt te geven. Zorg ervoor dat u niet de indruk wekt dat de verzoeker zich niet goed heeft uitgedrukt.



⁽⁷⁷⁾ Zie ook het onderdeel [Inzicht in trauma](#).



↳ **Aanvullend bewijs**

- ☐ Geef de verzoeker bij elke stap van het proces informatie en begeleiding over de mogelijkheid om nieuwe elementen van zijn verzoek naar voren te brengen.

↳ **Flexibiliteit**

- ☐ Beoordeel voortdurend de situatie en het verloop van het onderhoud en stel het onderhoud indien nodig uit of verschuif het zodat de verzoeker weer tot rust kan komen.
- ☐ Overweeg om een hulpverlener in te schakelen als de verzoeker dat aangeeft (buiten/ binnen de ruimte waar het onderhoud plaatsvindt).

↳ **Afsluiting**

- ☐ Sluit het persoonlijk onderhoud goed af en bied de mogelijkheid om vragen te stellen.
- ☐ Zorg voor een doorverwijzing naar follow-updiensten als het onderhoud het psychische leed dat de verzoeker ondervindt, verhoogt.

↳ **Nazorg**

- ☐ Informeer de verzoeker tijdig en op empathische wijze over de uitkomst van het onderhoud.
- ☐ Bied bij kennisgeving van de beslissing de mogelijkheid om toegang te krijgen tot juridisch advies en psychische counseling.

Dit moet worden georganiseerd in samenwerking met de opvangautoriteiten wanneer de verzoeker in kennis wordt gesteld van een negatieve beslissing.



I Tips voor coördinatoren van behandelend ambtenaren



Ondersteuning voor degenen die het verzoek om internationale bescherming behandelen

- ☐ Zorg ervoor dat behandelend ambtenaren waar mogelijk informatie krijgen over mogelijke kwetsbaarheden, onder meer over ernstig psychisch leed van verzoekers met wie een persoonlijk asielonderhoud gepland staat.
- ☐ Behandelend ambtenaren volgen een basistraining om bepaalde belangrijke indicatoren van psychisch leed en/of trauma te herkennen.
- ☐ Leidinggevend en teamcoördinatoren zorgen ervoor dat behandelend ambtenaren voldoende tijd hebben om een zinvol persoonlijk onderhoud voor te bereiden en uit te voeren.

De voorbereiding kan ook bestaan uit tijd om relevante informatie op te vragen en te ontvangen, zoals informatie over de huidige gezondheidstoestand van de verzoeker, om ervoor te zorgen dat de nodige procedurele waarborgen kunnen worden ingebouwd.

- ☐ Waar mogelijk moet een pool van gespecialiseerde behandelend ambtenaren worden opgezet die beschikken over de nodige deskundigheid op het gebied van verschillende soorten kwetsbaarheden (bv. geestelijke gezondheid, slachtoffers van foltering, mensenhandel, kinderen) en indien nodig steun kunnen bieden.
- ☐ De betreffende autoriteiten moeten de verzoeker de tijd geven om relevant bewijs of relevante informatie te verzamelen om aspecten met betrekking tot hun geestelijke gezondheid te staven en om zo nodig onmiddellijke steun te verkrijgen.
- ☐ Er zijn duidelijke en eenvoudige communicatiekanalen tussen de beslissingsautoriteiten en de opvangautoriteiten (en mogelijk andere partners) om, indien nodig en met toestemming van de verzoeker, het mogelijk te maken informatie te delen waarmee de behandeling van het verzoek om internationale bescherming kan worden ondersteund.
- ☐ Leidinggevend en teamcoördinatoren zorgen voor een snelle follow-up van de ontvangen verzoeken.
- ☐ Het onderhoud mag niet te dicht bij het moment van eerste aankomst worden gepland.

Met name zeer kwetsbare verzoekers hebben wellicht tijd nodig om tot rust te komen en om hun rechten en plichten te begrijpen, zodat ze lichamelijk en geestelijk voorbereid zijn en in staat zijn om op een zinvolle manier aan de procedure deel te nemen.

- ☐ Bied verzoekers de gelegenheid om vóór het persoonlijk onderhoud met hun behandelend ambtenaar kennis te maken, indien de middelen dit toelaten. Als er kinderen bij betrokken zijn, zorg er dan voor dat verzorgers betrokken zijn zolang dit in het belang van het kind is en sta voogden toe om steun te bieden in het geval van niet-begeleide kinderen.

Dit kan zorgen voor een gevoel van vertrouwdheid met degene die het verzoek behandelt en met de inrichting van de kamer, wat personen met ernstig psychisch leed ten goede kan komen. Dit geldt ook voor ouderen of mensen met een beperking. Als mensen weten wie en wat ze kunnen verwachten, voelen ze zich meer op hun gemak. Daardoor vermindert hun stress en kunnen ze beter samenwerken.



Als dit vanwege logistieke problemen, tijdsdruk of een gebrek aan personele middelen niet mogelijk is, zorg er dan voor dat de verzoeker relevante informatie over het persoonlijk onderhoud krijgt op een manier waarbij rekening wordt gehouden met zijn/haar persoonlijke omstandigheden. Dit omvat informatieverstrekking vóór en aan het begin van het onderhoud om ervoor te zorgen dat de verzoeker weet wat er gaat gebeuren en wat er van hem/haar wordt verwacht. Dit houdt ook in dat wordt gezorgd dat de verzoeker zich ervan bewust is dat het belangrijk is om tijdens het persoonlijk onderhoud zo nodig eventuele kwetsbaarheden te melden, zoals psychisch leed en/of een psychische aandoening.

- ☐ Laat waar mogelijk een vertrouwenspersoon (bv. juridisch adviseur, maatschappelijk werker/psycholoog of iemand anders) aan het persoonlijk onderhoud deelnemen.

Dit kan een gevoel van rust creëren bij iemand die te maken heeft met ernstig psychisch leed. De aanwezigheid van een familielid die op de locatie mag blijven, buiten de ruimte waar het onderhoud plaatsvindt, kan ook een geruststellend effect hebben.

- ☐ Eerstelijnsfunctionarissen hebben toegang tot actuele contactgegevens van degenen die ondersteuningsdiensten aan verzoekers die psychisch leed ervaren, verlenen.

Door te zorgen dat behandelend ambtenaren weten met wie ze contact moeten opnemen en wanneer, kunnen ze op zinvolle wijze doorverwijzen als dat nodig is. Ondersteuningsdiensten kunnen bestaan uit psychische steun en mogelijk worden gecombineerd met juridisch advies en juridische begeleiding.

- ☐ Herinner de behandelend ambtenaar eraan dat hij/zij geen controversiële voorwerpen (zoals religieuze/politieke symbolen) moet tonen en passend gekleed moet zijn (draag bescheiden kleding en vermijd uniformen) om een gevoel van geruststelling en vertrouwen te creëren.
- ☐ Geef de behandelend ambtenaren training over het zodanig organiseren en uitvoeren van het persoonlijk onderhoud dat het minder formeel overkomt (vermijd een ondervragende stijl of een examenachtige situatie) en over het gebruik van kindvriendelijke taal, waar van toepassing, om zenuwen en stress bij de verzoeker te minimaliseren.
- ☐ Nodig de behandelend ambtenaar uit voor regelmatige training en bijscholing over thema's zoals culturele competentie, PEH, trauma geïnformeerde zorg en vergelijkbare onderwerpen. Dergelijke training is ook belangrijk voor tolken.
- ☐ De thema's van trainingen moeten ook gericht zijn op het verzamelen van relevante informatie om het verzoek van een verzoeker te staven.

Dergelijke informatie kan gaan over hoe iemands geestelijke gezondheid van invloed kan zijn op verklaringen en kan zelfs verband houden met de behoefte aan internationale bescherming (bv. vanwege stigmatisering in verband met geestelijke gezondheid en psychiatrische steun in het land van herkomst).

- ☐ Zorg voor een genderevenwicht tussen de behandelend ambtenaar en de tolk.

Houd rekening met het gender van de verzoeker bij het toewijzen van een behandelend ambtenaar en tolk, met name wanneer er in het verzoek sprake is van seksueel geweld.

- ☐ Zorg voor een tijdige verwerking en prioritering van verzoeken die zijn ingediend door personen met geïdentificeerde bijzondere behoeften, waaronder kinderen en verzoekers die de volwassen leeftijd naderen.



9

Aandachtspunten bij het meten van vooruitgang

Het EUAA-richtsnoer inzake geestelijke gezondheid is niet gericht op het monitoren en evalueren van de voorgestelde interventies. Bepaalde aandachtspunten worden echter kort besproken in **Deel I — Hoger management**, onder **Component 9: Meten van vooruitgang** en in **Bijlage 3. Meten van vooruitgang** van hetzelfde deel, dat in samenhang met het onderstaande moet worden gelezen.

Aandachtspunten bij het meten van transversale concepten zoals de onderstaande.

Culturele competentie	Fase van uitvoering
☐ Genderrollen/-normen, stereotypen en vooroordelen binnen de asielzoekersgemeenschap en onder eerstelijnsfunctionarissen die met verzoekers in contact komen, komen aan bod in de bewustmakings- en trainingsbijeenkomsten die aan beide partijen worden aangeboden. De trainingsbijeenkomsten zijn bedoeld om de risico's op discriminatie van bepaalde groepen te verminderen, het bewustzijn van de eigen vooroordelen te vergroten en het vermogen om steun te bieden, te verbeteren met een beter begrip van andere culturen en traditionele gebruiken ⁽⁷⁸⁾. ☐ Maatregelen ter bestrijding van discriminatie en racisme tussen de asielzoekersgemeenschap, eerstelijnsfunctionarissen en de gastgemeenschap worden proactief bevorderd.	Niet begonnen Lopend Voltooid Niet van toepassing in de huidige opzet

⁽⁷⁸⁾ Hoewel begrip voor cultuur en tradities belangrijk is om een zinvolle en respectvolle interactie te garanderen, mogen schadelijke traditionele praktijken zoals vrouwelijke genitale verminking en snijden niet worden geaccepteerd. Dergelijke praktijken moeten op een zorgvuldige en gevoelige manier aan de orde worden gesteld.



Risico- en beschermende factoren	Fase van uitvoering
☐ Een aanpak waarbij de verzoeker centraal staat, wordt uitgevoerd in het hele asieltraject en maakt op behoeften afgestemde, op maat gemaakte steun mogelijk door zoveel mogelijk rekening te houden met de individuele kenmerken van de verzoeker. Dit kunnen individuele factoren zijn zoals leeftijd, gender of gezondheidstoestand. Ze kunnen ook familie- of relatiegerelateerde factoren omvatten, zoals gezinssamenhang/-structuur, invloed van bepaalde familieleden of de gemeenschap, en maatschappelijke factoren zoals onderwijs en werkgelegenheid. Sommige hiervan kunnen als beschermende factoren worden geïdentificeerd, terwijl andere als risicofactoren kunnen worden beschouwd, afhankelijk van de context en de omstandigheden van de verzoeker. Dergelijke factoren hangen ook samen met de kritieke fasen en de complexiteit van het migratieproces (zie component 4). ☐ Degenen die verzoekers ondersteunen in het kader van een casemanagementproces, worden aangemoedigd en in staat gesteld om deel te nemen aan regelmatige casusbesprekingen om zinvolle en holistische langetermijnondersteuning te bieden, die wordt weerspiegeld in het zorgplan (mogelijke aanpassingen in het belang van de verzoeker) en een plan om het medewerkerswelzijn te waarborgen. ☐ Met de interventies die worden voorgesteld als onderdeel van het actieplan inzake geestelijke gezondheid en welzijn, worden activiteiten geïntegreerd die samen met/door de asielzoekersgemeenschap worden georganiseerd, waarbij de nadruk ligt op passende culturele overtuigingen, rituelen en sociale praktijken.	Niet begonnen Lopend Voltooid Niet van toepassing in de huidige opzet
Psychologische eerste hulp	Fase van uitvoering
☐ Afhankelijk van de context en locatie wordt een aantal opgeleide PEH-verleners (contactpersonen) benoemd. ☐ Medewerkers die PEH verlenen, beschikken over de nodige basisvaardigheden, waaronder kennis van indicatoren van psychisch leed, en zijn zich bewust van de belangrijke voorzorgsmaatregelen met betrekking tot leeftijd, gender en diversiteit. ☐ Actuele doorverwijzingsgegevens zijn beschikbaar voor PEH-verleners. ☐ Het PEH-concept wordt geïntroduceerd bij geïnteresseerde of geselecteerde verzoekers die steun kunnen bieden bij de uitvoering ervan. ☐ Geselecteerde eerstelijnsfunctionarissen die met de beslissingsautoriteiten werken, nemen deel aan PEH-opleidingen.	Niet begonnen Lopend Voltooid Niet van toepassing in de huidige opzet



Vroegtijdige detectie en beoordeling van bijzondere behoeften en kwetsbaarheid	Fase van uitvoering
☐ Eerstelijnsfunctionarissen en professionals die initiële onderzoeken voor het opsporen van kwetsbaarheidsindicatoren of medische en psychische problemen uitvoeren, zijn op de hoogte van de nodige follow-upacties (doorverwijzing). ☐ Functionarissen en professionals die een kwetsbaarheidsbeoordeling uitvoeren, beschikken over de nodige vaardigheden en zijn zich bewust van de complexiteit van migratie en het belang van het erkennen van risico- en beschermende factoren, zoals de eigen middelen van verzoekers om hun veerkracht te versterken. ☐ Functionarissen die een meer diepgaande beoordeling van specifieke behoeften en kwetsbaarheid uitvoeren, zorgen ervoor dat de geïdentificeerde verzoekers worden doorverwezen naar de desbetreffende diensten op basis van duidelijke criteria die gekoppeld zijn aan een bepaalde mate van urgentie. ☐ Actuele doorverwijzingsgegevens zijn beschikbaar, waaronder instructies voor het ontwikkelen van een zorgplan en het opstarten van casemanagement.	Niet begonnen Lopend Voltooid Niet van toepassing in de huidige opzet
Casemanagement ⁽⁷⁹⁾	Fase van uitvoering
☐ Casemanagers beoordelen regelmatig de risico's voor de beveiliging, de veiligheid en het welzijn van kwetsbare verzoekers, alsook de risico's in verband met het al dan niet verkrijgen van toegang tot diensten. ☐ Casemanagers krijgen regelmatig casusbesprekingen aangeboden om de coördinatie van dienstverleners te faciliteren en complexe zaken aan te pakken. ☐ Bij alle handelingen moet rekening worden gehouden met het belang van het kind. Zorg voor de actieve betrokkenheid van de ouders/verzorgers/voogden van het kind wanneer dit in het belang van het kind is.	Niet begonnen Lopend Voltooid Niet van toepassing in de huidige opzet

⁽⁷⁹⁾ EUAA, *Deel II — Eerstelijnsfunctionarissen*, onderdeel “3. Zorg en casemanagement”.



Ethisch werkgedrag en nultolerantie ten opzichte van seksuele uitbuiting, seksueel misbruik en seksuele intimidatie	Fase van uitvoering
☐ Zorg er regelmatig voor dat alle medewerkers, consultants, tijdelijke deskundigen, tolken en vrijwilligers bewust worden gemaakt van het belang van de gedragscode, waaronder de beginselen van betrokkenheid. ☐ Alle medewerkers, consultants, tijdelijke deskundigen, tolken en vrijwilligers ondertekenen de gedragscode en andere relevante beleidsregels. Iedereen is op de hoogte van disciplinaire maatregelen in geval van een overtreding. Voorbeelden van dergelijke beleidsmaatregelen ✓ Beleid ter voorkoming van seksuele intimidatie op de werkplek ✓ Beleid ter voorkoming van seksuele uitbuiting en seksueel misbruik ten aanzien van verzoekers om internationale bescherming ✓ Beleid inzake kinderscherming ✓ Beleid ter voorkoming van dwangarbeid en mensenhandel ✓ Beleid inzake fraude- en corruptiebestrijding ☐ Zet een verantwoordingsmechanisme op voor het melden van schendingen van de gedragscode of andere beleidsregels dat door een diverse groep verzoekers kan worden gebruikt. ☐ Personeel en medewerkers van uitvoerende partnerorganisaties beschikken over gedegen kennis over de toegang tot dergelijke verantwoordingsmechanismen. ☐ Als meerdere partners in een bepaalde context actief zijn, zorg dan voor een regeling voor het stroomlijnen van klachten van verzoekers om internationale bescherming om een vertrouwelijke, veilige en tijdige follow-up te garanderen.	Niet begonnen Lopend Voltooid Niet van toepassing in de huidige opzet

Referenties

Bronnen EUAA

- ▶ 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.
- ▶ EUAA, [Geestelijke gezondheid en welzijn van verzoekers om internationale bescherming — Deel II. Praktische gids over het verlenen van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun — gids voor eerstelijnsfunctionarissen](#), 2024.
- ▶ 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.

EU-instellingen en -agentschappen

- ▶ Europees Parlement, [Labour market integration of asylums seekers and refugees](#) (Integratie van asielzoekers en vluchtelingen op de arbeidsmarkt), briefingrapport, 2022.
- ▶ Secretariaat-generaal van de Raad van de Europese Unie, [Het EU-drugsactieplan 2021-2025](#), 2021.
- ▶ Europees Centrum voor de ontwikkeling van de beroepsopleiding, [Vocational Education and training: Bridging refugee and employer needs](#) (Beroepsonderwijs en -opleiding: een brug slaan tussen de behoeften van vluchtelingen en werknemers), achtergrondnota, 2017.
- ▶ [Verordening \(EU\) nr. 656/2014](#) van het Europees Parlement en de Raad van 15 mei 2014 tot vaststelling van regels voor de bewaking van de zeebuitengrenzen in het kader van de operationele samenwerking gecoördineerd door het Europees Agentschap voor het beheer van de operationele samenwerking aan de buitengrenzen van de lidstaten van de Europese Unie (PB L 189 van 27.6.2014, blz. 93).
- ▶ Europese Commissie, “Humanitarian principles” (Humanitaire beginselen), website van Europese Civiele Bescherming en Humanitaire Hulp, beschikbaar op https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/who/humanitarian-principles_en.

Academische bronnen

- ▶ 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](#)” (Kindgerichte, sectoroverstijgende interventies op gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun in de Rohingya-respons: een praktijkverslag van Save the Children), *Intervention*, 2019, vol. 17, blz. 231-237.
- ▶ 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; en Iacovou, M., Pattison, D. C., Truby, H. en Palermo, C., “[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.
- ▶ 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*, 2019, vol. 58, nr. 11, blz. 1124-1126.

Internationale organisaties en tijdschriften

- ▶ Agency of Health Care, Research and Quality, *Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 3rd Edition* (Toolkit gezondheidsvaardigheden — universele voorzorgsmaatregelen), “Use the Teach-Back Method: Tool 5” (De terugvraagmethode gebruiken: instrument 5), beschikbaar op <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, geraadpleegd op 21 augustus 2024.
- ▶ IFRC en World Vision, *Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings* (Operationele richtlijnen voor kindvriendelijke ruimten in humanitaire situaties), 2021.
- ▶ IASC, Global Protection Cluster, Global Education Cluster, Inter-agency Network for Education in Emergencies, *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies* (Richtlijnen voor kindvriendelijke ruimten in noodsituaties), 2011.
- ▶ IASC, *Guidelines – Inter-Agency Community-Based Complaints Mechanisms: Protection against Sexual Exploitation and Abuse* (Richtlijnen — interinstitutionele gemeenschapsgerichte klachtenmechanismen: bescherming tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik), april 2016.
- ▶ IFRC, *Applying Better Programming Initiative – Do No Harm: In a changing context* (Toepassing van de Better Programming Initiative — Do No Harm: in een veranderende context), 2016.
- ▶ IOM Ireland, *Preparation for Return* (Vorbereiding op terugkeer), 2015.
- ▶ IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Begeleiding bij re-integratie: een psychosociale aanpak), 2020.
- ▶ Trauma Company, Nederland, website beschikbaar op <https://trauma-company.nl/>.
- ▶ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Een praktische handleiding voor het ontwikkelen van kindvriendelijke ruimten), 2008.
- ▶ World Vision, *Complaint and Response Mechanisms* (Klachten- en responsmechanismen), 2009.



Bureau voor publicaties
van de Europese Unie

