

BEWOGEN TERUGKEER



METHODIEK VOOR PSYCHOSOCIALE
BEGELEIDING VAN (EX)ASIELZOEKERS
EN ONGEDOCUMENTEERDEN

DIANA GERACI EN EVERT BLOEMEN



BEWOGEN TERUGKEER

Colofon

‘Bewogen terugkeer. Methodiek voor psychosociale begeleiding van (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden’ is een uitgave van Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen.

Auteurs Diana Geraci en Evert Bloemen (Pharos)

De eerste druk van deze publicatie is tot stand gekomen in samenwerking met COA, HIT, HN/TPO, IOM, NIDOS, MbT, SMS en VWN VluchtelingenWerk Nederland en dankzij een financiële bijdrage van het Ministerie van Buitenlandse Zaken.

De tweede druk is tot stand gekomen in samenwerking met VluchtelingenWerk Nederland in het kader van een project gefinancierd door de Europese Unie.

Pharos

Postbus 13318, 3507 LH Utrecht

Telefoon 030 234 98 00

E-mail info@pharos.nl Website www.pharos.nl

Volg Pharos op twitter @Pharoskennis, op facebook.com/Pharoskennis, of op linkedin.com/company/pharos

Voor eerder verschenen publicaties van Pharos zie www.pharos.nl

Migratie in beweging



ISBN 978-90-75955-72-9 (eerste druk)

ISBN 978-90-75955-84-2 (tweede druk)

Vormgeving Studio Casper Klaasse, Amsterdam

Eerste druk mei 2011

Tweede druk januari 2017

© 2011-2017, Pharos Expertisecentrum gezondheidsverschillen, Utrecht.

Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd worden en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers



IOM Internationale Organisatie voor Migratie



BEWOGEN TERUGKEER



METHODIEK VOOR PSYCHOSOCIALE
BEGELEIDING VAN (EX)ASIELZOEKERS
EN ONGEDOCUMENTEERDEN

DIANA GERACI EN EVERT BLOEMEN

Inhoud



Voorwoord	8
1 Inleiding	10
1.1 Aanleiding	10
1.2 Doel en doelgroep	11
1.3 De Nederlandse context	12
1.4 Afbakening	14
1.5 Termen en definities	14
2 Theoretische achtergrond	17
2.1 Terugkeer: gedachtes en besluitvorming	18
2.2 Aanknopingspunten voor de invulling van psychosociale begeleiding bij terugkeer	24
2.3 Duurzame terugkeer: onder welke voorwaarden?	30
2.4 Conclusies en een brug naar de methodiekbeschrijving	33
3 Ondersteunen in de besluitvorming	39
3.1 Overzicht 1: Factoren die meewegen in de besluitvorming	39
3.2 Uitgangspositie	42
3.3 Beeld van de mogelijkheden in het land van herkomst	43
3.4 Beeld van de mogelijkheden in Nederland	48
3.5 Gezondheid	50
3.6 Overzicht 2: Mogelijkheden tot verandering in factoren	51
3.7 Overzicht 3: Zwaarwegende factoren – krachten en kwetsbaarheden	52

4 Concrete terugkeerplannen: een persoonlijk actieplan	53
4.1 Persoonlijke achtergrond	53
4.2 Persoonlijke doelen	54
4.3 Sociale steun/netwerk	54
4.4 Kinderen	55
4.5 Veiligheid	56
4.6 Informatie	56
4.7 Lichamelijke en psychische gezondheid	57
4.8 Verwachtingen bij achterblijvers	57
4.9 Eigen verwachtingen ten opzichte van terugkeer	58
4.10 Praktische zaken	58
4.11 Betrokken organisaties en overdracht	58
4.12 Monitoring na terugkeer	59
4.13 Afspraken	59
5 Emoties en psychische kwetsbaarheid	60
5.1 Emoties bij de cliënt	60
5.2 Mensen met psychiatrische ziekten	61
5.3 Artikel 64	65
6 De kwaliteit van de begeleiding	66
6.1 Evenwicht betrokkenheid en afstand bij begeleiders	66
6.2 Oorzaken van emotionele reacties bij begeleiders	68
6.3 Intervisie en randvoorwaarden vanuit de organisatie	69
7 Handleiding bij de toepassing van de methodiek	71
7.1 Doel van deze handleiding	71
7.2 Startbijeenkomst	72
7.3 Inhoud van de startbijeenkomst	73
Bijlagen	77
1 Overzicht 1: Factoren die meewegen in de besluitvorming	79
2 Overzicht 2: Mogelijkheden tot verandering in factoren	80
3 Overzicht 3: Zwaarwegende factoren – krachten en kwetsbaarheden	81
4 Overzicht 4: Persoonlijk actieplan	82
5 Lijst bij gezondheidsklachten: beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg	94
6 Lijst bij gezondheidsklachten: signaleren, taxeren en verwijzen	96
7 Invloed van emoties op het professioneel functioneren	98
8 Signalen van stress bij begeleiders	100
9 (Persoonlijk) intervisieinstrument	102
10 Informatiebronnen en sociale kaart	103

Voorwoord



Diverse maatschappelijke organisaties in Nederland zijn betrokken bij het terugkeerproces van (ex)asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden. De samenwerkende organisaties zijn: Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), Maatwerk bij Terugkeer (MbT) waaronder Beyond Borders (BB), Stichting Mondiale Samenleving (SMS), VluchtelingenWerk Nederland (VWN), Stichting Hersteld vertrouwen In de Toekomst (HIT), Nidos en Pharos.

Sinds 2009 werken deze organisaties samen; vanuit hun eigen expertise willen zij bijdragen aan een zelfstandige, veilige en perspectiefvolle terugkeer en duurzame herintegratie in het land van herkomst. Via een breed aanbod van diensten in Nederland en de landen van herkomst worden (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden hierbij zo veel mogelijk ondersteund.

Pharos heeft een dienstverlenende rol en ondersteunt organisaties die direct werken met terugkeerders. Deze dienstverlening bestaat uit:

- 1 het geven van trainingen gericht op ondersteuning in besluitvorming en psychosociale aspecten bij terugkeer;
- 2 consultatie over gezondheidsaspecten bij terugkeer;
- 3 methodiekontwikkeling gericht op psychosociale begeleiding van (ex)asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden in het terugkeerproces.

De methodiek die voor u ligt is mede tot stand gekomen met behulp van een referentengroep bestaande uit medewerkers van een aantal betrokken organisaties. Zij hebben Pharos tijdens een intensief proces ondersteund met hun kennis, ervaringen, wensen en feedback. Grote dank aan Connie van den Hout (VluchtelingenWerk Nederland), Eefje Smet (HealthNet TPO), Amadou Sow

(sms), Liesbeth Devos (Beyond Borders), Anne Schmidt (Beyond Borders), Nienke Hiensch (COA), Denise Lapoutre (Maatwerk bij Terugkeer) en Annette van Andel (Stichting Duurzame Terugkeer en Stichting HIR) voor hun bijdragen en feedback.

Binnen Pharos hebben de volgende collega's een waardevolle bijdrage geleverd: Evert Bloemen, Kaveh Bouteh, Marjan Mensinga, Janet Rodenburg en Erick Vloeberghs. De laatste heeft ook een belangrijke rol gespeeld bij het schrijven van hoofdstuk 2. Duizendmaal dank voor de prikkelende gesprekken, de kritiek en de krulletjes, jullie betrokkenheid en bevlogenheid!

Diana Geraci
Utrecht, mei 2011

Bij de tweede druk

De afgelopen jaren, sinds het verschijnen van de eerste druk, blijft terugkeer van uitgeprocedeerde asielzoekers en andere ongedocumenteerden actueel. In het vreemdelingenbeleid is er onverminderd aandacht voor terugkeer.

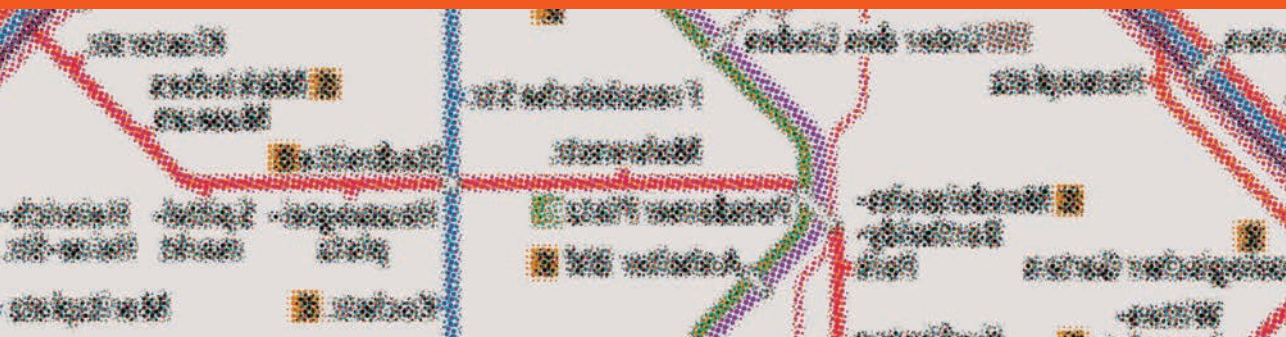
Niet onvermeld kan blijven dat dit boek in het Engels vertaald werd en in 2011 uitkwam onder de titel *Facing Return*. Verder is de hier beschreven methodiek meegenomen in de publicatie *Safe Future* (2014) van de Federatie Opvang voor slachtoffers van mensenhandel, alsmede in de publicatie *Returning with a Health Condition* (2014) van IOM.

Op een aantal plaatsen is de tekst van deze publicatie gewijzigd en up to date gemaakt. Er is recente literatuur toegevoegd en tijdgebonden stukken tekst zijn vervallen of vervangen. Een aantal organisaties zoals sms en Maatwerk bij Terugkeer bestaan niet meer.

Deze tweede druk is mede tot stand gekomen op verzoek van en met steun van Vluchtelingenwerk Nederland. De begeleiders van uitgeprocedeerde asielzoekers werken met de in dit boek beschreven methodiek in het proces van het maken van keuzes ten aanzien van hun toekomst. Veel dank voor de volgende personen van Vluchtelingenwerk Nederland die deze tweede druk van commentaar hebben voorzien: Annet Ijff, Connie van den Hout, Yvonne de Jong, Marieke Snijders, Hans Rijnks en Ina van Zessen.

Evert Bloemen en Diana Geraci
Utrecht, januari 2017

1 Inleiding



1.1 Aanleiding

Begeleiders van (ex)asielzoekers, ongedocumenteerden en vluchtelingen die zich geconfronteerd zien met vraagstukken bij terugkeer, staan voor een lastige taak. Het is niet eenvoudig mensen te ondersteunen in de periode die vooraf gaat aan (potentiële) terugkeer. Aandacht voor psychosociale aspecten tijdens zowel het besluitvormingsproces als het hele terugkeerproces is van groot belang. Op dit moment is de kwaliteit van de psychosociale begeleiding van mensen die terugkeren wisselend. Dit komt onder andere doordat organisaties en begeleiders in het terugkeerproces op verschillende manieren werken. Soms zijn deze vastgelegd in een protocol of methodiek, soms ook niet. De bestaande methodieken¹ zijn enigszins verouderd of gaan slechts beperkt in op de context waarbinnen besluitvorming en het maken van terugkeerplannen plaatsvindt. Daarnaast geven begeleiders in het terugkeerproces aan dat zij het omgaan met emoties als lastig en moeizaam ervaren en hier graag concrete adviezen voor willen.² Deze adviezen of handvatten vinden begeleiders onvoldoende in bestaande methodieken.

De kwaliteit van de psychosociale begeleiding, met oog voor het welbevinden van (potentiële) terugkeerders, is een belangrijk onderdeel van een veilige, waardige en duurzame terugkeer. De gezondheid en het welbevinden van de terugkeerder heeft directe invloed op zijn vermogen het leven in het land van herkomst succesvol op te pakken. Het is belangrijk toe te werken naar verbetering van de kwaliteit en naar kwaliteitscriteria. Daarom is gekozen voor het ontwikkelen van een nieuwe methodiek waarin de wensen en ervaringen van verschillende organisaties zijn meegenomen én waarin expliciete aandacht is voor de context waarbinnen besluitvorming en het maken van concrete terugkeer-

plannen plaatsvindt. Dit alles gebundeld onder de naam ‘Psychosociale begeleiding bij terugkeer’.

De term psychosociale begeleiding kan de verwachting oproepen dat deze begeleiding uitsluitend gericht is op mensen die psychisch of lichamelijk kwetsbaar zijn. Kwetsbare groepen krijgen in deze methodiek inderdaad speciale aandacht. Echter, de term ‘psychosociale begeleiding’ houdt ook een erkenning in van het feit dat psychosociale aspecten inherent zijn aan de besluitvorming en het verdere terugkeerproces. Iedereen die de optie terugkeer overweegt, krijgt in meer of mindere mate te maken met psychosociale aspecten: uiteenlopende emoties, verwachtingen van zichzelf en van anderen, mogelijkheden en onmogelijkheden, steun en een gebrek aan steun, kwetsbaarheid en kracht. Al deze aspecten beïnvloeden het terugkeerproces en de duurzaamheid van terugkeer. Begeleiders hebben handvatten of instrumenten nodig om adequate ondersteuning te kunnen bieden aan potentiële terugkeerders die zich in een kwetsbare positie bevinden, met respect voor de unieke situatie van elk individu.

1.2 Doel en doelgroep

Deze methodiek is gemaakt voor begeleiders van (ex)asielzoekers, illegalen en vluchtelingen in Nederland die toekomst- en terugkeergesprekken voeren of voorlichting geven over toekomst en terugkeer. Daarnaast heeft dit boek toegevoegde waarde voor begeleiders van overheidsinstanties als de Dienst Terugkeer en Vertrek (D&V) en de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Dit geldt ook voor begeleiders van de diverse lokale steunorganisaties voor ongedocumenteerde en begeleiders en vertrouwenspersonen van zelforganisaties.

De einddoelgroep van deze methodiek zijn potentiële terugkeerders. Dit kunnen mensen zijn die een vaste verblijfsvergunning hebben, maar ook mensen die uitgeprocedeerd zijn, of nooit een asielverzoek hebben ingediend. In dit boek wordt op verschillende plaatsen speciale aandacht besteed aan (potentiële) terugkeerders met psychische en lichamelijke gezondheidsklachten.

Het hoofddoel van deze methodiek is bijdragen aan een duurzame, waardige en perspectiefvolle terugkeer door middel van kwaliteitsverbetering van de begeleiding bij terugkeer. De kwaliteitsverbetering uit zich in meer uniformiteit in begeleiding, en in aandacht voor de psychosociale gezondheid en het welbevinden van (potentiële) terugkeerders.

Dit hoofddoel is in deze methodiek uitgewerkt in de volgende subdoelen:

- 1 Begeleiders een werkwijze bieden om een potentiële terugkeerder op maat te ondersteunen in de besluitvorming over toekomst en terugkeer.
- 2 Begeleiders suggesties bieden om mensen die terug willen naar hun land van herkomst op maat te ondersteunen in het concreet maken van hun plannen.

- 3 Begeleiders handvatten bieden om met emoties en psychosociale aspecten van terugkeerders om te gaan.
- 4 Begeleiders een instrument bieden om psychische gezondheidsklachten systematisch in kaart te brengen, ter ondersteuning van een eventuele doorverwijzing of zorgvuldige overdracht.
- 5 Begeleiders en organisaties suggesties bieden om, vanuit het oogpunt van het psychosociaal welbevinden van (potentiële) terugkeerders, de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken en te bevorderen.

Deze doelen zijn uitgewerkt in vier opeenvolgende hoofdstukken. Hoofdstuk 2 schetst het theoretisch kader van deze methodiek. Hoofdstuk 3 biedt op basis van de behandelde literatuur een instrument met toelichting waarmee begeleiders hun cliënten ondersteuning op maat kunnen bieden in de besluitvorming over terugkeer. Hoofdstuk 4 geeft suggesties voor het ondersteunen van cliënten in het concreet maken van terugkeerplannen, met oog voor de kwetsbaarheden en de krachten van elk individu. Hoofdstuk 5 geeft handreikingen hoe om te gaan met cliënten die psychische gezondheidsklachten hebben. Hoofdstuk 6 biedt enkele suggesties om als organisatie en als begeleider de kwaliteit van het werk te bewaken. In de bijlagen zijn de verschillende ontwikkelde instrumenten opgenomen.

1.3 De Nederlandse context

Het is goed een globaal beeld te schetsen van de huidige mogelijkheden voor terugkeer, omdat het inzicht geeft in de inzetbaarheid van deze methodiek.

Er zijn meerdere mogelijkheden voor mensen om terug te keren. Ten eerste kan men terugkeren onder regie van de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V). DT&V heeft vanuit de overheid de taak om het vertrek uit Nederland voor te bereiden, te bevorderen en te organiseren van mensen die geen rechtmatig verblijf (meer) in Nederland hebben. Het gaat bijvoorbeeld om uitgeprocedeerde asielzoekers en om ongedocumenteerden die zijn aangehouden door de vreemdelingenpolitie of de Koninklijke Marechaussee. DT&V streeft na om mensen zo veel mogelijk te bewegen tot zelfstandig vertrek maar kan overgaan tot gedwongen uitzetting. De dienst werkt samen met een aantal non-gouvernementele organisaties bij het organiseren van terugkeer, in het bijzonder met de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM). IOM biedt basisondersteuning bij vrijwillig vertrek uit Nederland in het kader van het Return and Emigration from the Netherlands (REAN)-programma. Daarnaast kunnen mensen die kiezen voor vrijwillig vertrek via IOM aanspraak maken op een financiële vergoeding. Om in aanmerking te komen voor het REAN-programma of een vergoeding moet men aan een aantal voorwaarden voldoen.³

Daarnaast zijn er andere organisaties die ondersteuning bieden bij terugkeer, vaak ook in samenwerking met IOM. Clienten krijgen dan ondersteuning

door middel van een combinatie van diensten (in kind) en een financiële tegemoetkoming (in cash). In diverse landen van herkomst bestaan organisaties die ondersteuning bieden bij de reïntegratie.

Mensen kunnen ook kiezen voor zelfstandige terugkeer naar het land van herkomst zonder ondersteuning van eerdergenoemde organisaties. Soms krijgen zij hulp van particuliere organisaties zoals kerken of lokale opvang- en begeleidingsorganisaties voor ongedocumenteerde vreemdelingen bij het regelen van praktische zaken. Een belangrijk deel van de mensen die zijn uitgeprocedeerd vertrekt uit Nederland zonder toezicht. Dit betekent dat onbekend is of zij daadwerkelijk Nederland hebben verlaten en of zij zijn teruggekeerd naar het land van herkomst of zijn doorgemigreerd naar een ander land.

Deze methodiek kan bij alle vormen van begeleiding bij zelfstandige en gefaciliteerde terugkeer ingezet worden. De methodiek is ontwikkeld voor begeleiders van uiteenlopende organisaties. Afhankelijk van de opdracht, missie en visie van de organisatie zullen bepaalde onderdelen van deze methodiek meer of minder van toepassing zijn. Ook de rol die een begeleider aanneemt verschilt per uitvoeringspraktijk. Dit kan variëren van een sturende tot een meer coachende houding.

Er geldt een aantal uitgangspunten en randvoorwaarden voor de toepassing van deze methodiek:

- De potentiële terugkeerder heeft een zorgvuldige asielprocedure doorlopen: hij heeft bij terugkeer niet te vrezen voor zijn veiligheid. Twijfel hierover van de begeleider en/of de cliënt belemmert het open kunnen oriënteren op terugkeer. In dat geval moeten de juridische mogelijkheden voor verblijf in Nederland nader worden onderzocht.
- Wanneer iemand niet kan terugkeren (bijvoorbeeld vanwege de medische situatie of het niet verstrekken van een laissez-passer) dient een tijdelijke verblijfsvergunning te worden afgegeven, bijvoorbeeld in de vorm van een buiten schuld vergunning of op grond van art 64 (uitstel van vertrek vanwege medische toestand). In de praktijk leiden deze opties niet vaak tot een verblijfsvergunning.
- Het is belangrijk dat er eenduidigheid en transparantie is over de regelingen waar men als cliënt aanspraak op kan maken.
- De organisatie die met deze methodiek gaat werken, ruimt tijd in voor begeleiders om deze methodiek toe te passen en ze hierbij te begeleiden.

In paragraaf 2.3 staat een aantal criteria beschreven waaraan terugkeerbegeleiders zouden moeten voldoen. Een respectvolle bejegening van cliënten staat voorop. Dit is nader uitgewerkt in paragraaf 3.1.

1.4 Afbakening

De maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met duurzame terugkeer hebben afspraken gemaakt over de overdracht tussen organisaties in Nederland en organisaties die in de landen van herkomst actief zijn. Ook zijn er richtlijnen geformuleerd om de cliënt en zijn reïntegratie in het land van herkomst te monitoren. Om overlap te voorkomen wordt daar in deze methodiek niet op ingegaan. De nadruk in deze methodiek ligt op de begeleiding hier in Nederland vanuit het oogpunt van kwaliteitsverbetering en het psychosociaal welbevinden van potentiële terugkeerders.

1.5 Termen en definities

Gezondheid

In navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt gezondheid gedefinieerd als een staat van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts het ontbreken van een ziekte. Recent is het begrip ‘positieve gezondheid’ gedefinieerd: Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.⁴ Dit sluit goed aan bij hoe gezondheid kan worden betrokken bij begeleiding van terugkeer.

Psychosociale begeleiding

In deze methodiek verstaan we onder psychosociale begeleiding de ondersteuning bij de besluitvorming en het, indien gewenst, concreet maken van de terugkeer. Daarbij heeft de begeleider aandacht voor belangrijke factoren die het denken over en het concreet maken van terugkeer beïnvloeden. Psychosociale begeleiding in het afwegingsproces heeft als doel aandacht te schenken aan het welbevinden en de gezondheid van de (potentiële) terugkeerder en deze zo optimaal mogelijk te bewaken.

Begeleiders

Onder begeleiders vallen zowel vrouwelijke als mannelijke casemanagers, werkbegeleiders, vertrouwenspersonen, voorlichters, sleutelfiguren, stagiaires, coaches, hulpverleners en anderen die betrokken zijn bij het terugkeerproces van (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden. Om de leesbaarheid te vergroten wordt steeds gesproken over begeleiders en waar naar de begeleider wordt verwezen als ‘hij’ of ‘zijn’, dient tevens ‘zij’ of ‘haar’ te worden begrepen.

Cliënten

Met cliënten worden zowel mannelijke als vrouwelijke (ex)asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden in het terugkeerproces bedoeld. Om de leesbaarheid te vergroten wordt gesproken over cliënten, tenzij de context nader

onderscheid vraagt. Waar naar de cliënt wordt verwezen als ‘hij’ of ‘zijn’, dient tevens ‘zij’ of ‘haar’ te worden begrepen.

Asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden

Asielzoekers zijn mensen die zich in de procedure voor toelating als vluchteling bevinden. Toetsing vindt plaats op basis van beschermingsgronden beschreven in de Nederlandse Vreemdelingenwet, die zijn gebaseerd op internationale verdragen zoals het Vluchtelingenverdrag, het Europese Verdrag van de Rechten van de Mens en de asielrichtlijnen van de Europese Unie.

Met *vluchtelingen* worden mensen bedoeld die in Nederland asiel hebben aangevraagd en een verblijfsvergunning asiel hebben gekregen. Daarna worden zij dan vluchtelingen of statushouder genoemd.

Onder *ongedocumenteerden* worden mensen verstaan zonder geldige verblijfsdocumenten. Sommigen hebben nooit asiel aangevraagd, anderen zijn uitgeprocedeerd maar wilden of konden niet terugkeren. En er zijn (ex)asielzoekers bij wie een vergunning tot een verblijf voor bepaalde tijd is ingetrokken omdat de omstandigheden in hun land van herkomst zijn veranderd.

Terugkeerproces

Het terugkeerproces bestaat uit verschillende fasen:

- het (niet willen) overwegen van terugkeer;
- het beslissen tot terugkeer;
- het maken van concrete plannen voor terugkeer;
- de feitelijke terugkeer;
- de reïntegratie in het land van herkomst.

Duurzame terugkeer

Duurzame terugkeer wordt hier gedefinieerd als een terugkeer naar het land van herkomst, met een reëel ontwikkelingsperspectief voor de teruggekeerde cliënt. In een ideale situatie gaat het om daadwerkelijk zelfstandige vertrek uit Nederland, waarbij de cliënt voldoende is toegerust, zodat er een reële kans is op medische, psychosociale, sociale en economische herintegratie in het land van terugkeer.

Terugkeer: zelfstandig, gefaciliteerd en gedwongen

Er zijn verschillende manieren waarop men kan terugkeren naar het land van herkomst. Wij onderscheiden hier zelfstandige, gefaciliteerde en gedwongen terugkeer. De meeste dienstverlenende organisaties faciliteren bij *zelfstandige terugkeer*. Er zijn verschillende omschrijvingen van de term zelfstandige terugkeer. De European Council on Refugees and Exiles (ECRE) en het Rode Kruis raden aan om deze term te gebruiken voor de terugkeer van vluchtelingen en mensen met een tijdelijke of permanente status, die weloverwogen besluiten om het gastland te verlaten en terug te keren. Dit kunnen ze geheel zelfstandig doen, of met hulp van een terugkeerprogramma.

De ECRE en het Rode Kruis spreken van *gefaciliteerde* of *geassisteerde terugkeer* wanneer mensen geen legale basis hebben om in het gastland te blijven, en ervoor kiezen om met ondersteuning via een formeel programma terug te keren naar hun land van herkomst. In hun keuze voor terugkeer worden ze beïnvloed door een negatieve beschikking, de dreiging van gedwongen uitzetting of de vermeende negatieve gevolgen van een bestaan in de illegaliteit in Nederland.

Er is sprake van *gedwongen terugkeer* wanneer mensen die niet terug willen naar hun land van herkomst worden gedwongen om terug te keren. Vaak gaat hier een periode van vrijheidsbeperking aan vooraf.

Hoewel enkele dienstverlenende organisaties spreken van ‘vrijwillige’ terugkeer, gaat het met het oog op bovenstaande terminologie vooral om zelfstandige gefaciliteerde en geassisteerde terugkeer.

Noten

¹ Schell, P. & Muller, P. (2000). *Terugkeren, een levenslang dilemma. Methodiek voor psychosociale ondersteuning van vluchtelingen*. Stichting Pharos. Grondelle, N. van (2008). TIP-methodiek. Methodiekbeschrijving: ‘Coachen in toekomst-gesprekken’. Pharos & Stichting Nieuwkomers en Vluchtelingen Tilburg.

² Interne evaluatieverslagen in de periode 2004 tot 2010 van Pharos naar aanleiding van trainingen aan terugkeerbegeleiders.

³ www.iom-nederland.nl/nl/vrijwillig-vertrek.

⁴ ZonMW (2014): Positieve gezondheid: ‘focus op de kracht en eigen regie van mensen’ (factsheet). www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip_Gezondheid/Factsheet_Positieve_gezondheid.pdf

2 Theoretische achtergrond



Dit hoofdstuk probeert vanuit de literatuur globale antwoorden te geven op de volgende vragen:

- 1 Wat is er bekend over besluitvorming bij terugkeer van (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden?
- 2 Welke aanknopingspunten zijn er vanuit de literatuur voor een kwalitatief goede psychosociale begeleiding bij terugkeer?
- 3 Wat maakt terugkeer duurzaam? Welke rol kunnen begeleiders en organisaties in Nederland hebben om de duurzaamheid van terugkeer te vergroten?

Het hoofdstuk eindigt met aanbevelingen en een conclusie waarin een brug wordt geslagen tussen de beschreven theorie en de daaropvolgende methodische en instrumentele hoofdstukken.

Het aantal asielaanvragen fluctueert voortdurend. Er zijn periodes van een grotere asielinstroom en periodes dat het aantal asielzoekers minder is. Hierbij spelen actuele conflicten en oorlogen een belangrijke rol. Het aantal afgewezen asielaanvragen varieert ook. Voor meer informatie over de cijfers over asielaanvragen kan de website van de IND worden geraadpleegd.¹

De officiële terugkeercijfers zijn niet eenduidig. De Dienst Terugkeer en Vertrek rapporteert cijfers over vreemdelingen die zelfstandig of gedwongen uit Nederland zijn vertrokken.² Daarnaast zijn er cijfers van vreemdelingen die zijn vertrokken zonder toezicht. Dit betekent dat een (ex)asielzoeker niet meer aanwezig is op het laatst bekende adres, en zijn daadwerkelijke vertrek niet aan te tonen is. In de praktijk kan dit ook betekenen dat iemand Nederland niet heeft verlaten maar voor een leven in de illegaliteit heeft gekozen.

Onderzoek laat zien dat minder dan 40% van de afgewezen asielzoekers uit

de periode 2005-2011 aantoonbaar is vertrokken, Het aandeel hierbij van vrijwillige (zelfstandige) terugkeer via rom is in deze periode flink toegenomen. Deze toename lijkt gerelateerd aan aanvullende terugkeermaatregelen waarbij aanvullende financiële ondersteuning beschikbaar kwam.³

Wie zijn de mensen achter deze cijfers? Wat weten we over hoe het ze vergaat in het land van herkomst? Wat maakt dat sommigen een leven in de illegaliteit verkiezen boven terugkeer?

2.1 Terugkeer: gedachtes en besluitvorming

Deze paragraaf gaat in op de volgende onderdelen:

- 1 Terugkeer vanuit het perspectief van migranten: een kwalitatieve beschrijving
- 2 Besluitvormingsmodellen voor terugkeer

Denken over terugkeer

De gedachte aan terugkeer is inherent aan migratie. In het hiernavolgende is een recente beschrijving van Vluchtelingenwerk Vlaanderen met kleine aanpassingen overgenomen.⁴ Zij doet recht aan de Nederlandse situatie en beschrijft treffend hoe 'terugkeer' een plek inneemt in het leven van asielzoekers en vluchtelingen. Vluchtelingenwerk Vlaanderen gebruikte, in navolging van Schell en Muller,⁵ een onderverdeling in vijf fases in het leven van vluchtelingen en asielzoekers: (1) de breuk met het gewone leven en de beslissing om te vertrekken; (2) de vlucht en opvang in eigen regio; (3) de opvang in het gastland en de asielprocedure; (4) de toekenning van een verblijfsvergunning of de afwijzing van de asielaanvraag; en (5) de reïntegratie in Nederland of de fase van terugkeer.

Fase 1: De breuk met het gewone leven en de beslissing om te vertrekken

Mensen komen op verschillende manieren tot de beslissing om hun land te verlaten. Sommigen bereiden het vertrek lange tijd voor, ze plannen hun reis en houden daarbij rekening met de verschillende mogelijkheden en maken voor zichzelf een toekomstplan. Anderen moeten heel snel vertrekken uit gevaar voor hun leven en hebben geen tijd om een plan te maken. Vanaf het moment dat deze vluchtelingen hun land verlaten denken ze er al aan, bewust of onbewust, dat ze zo snel mogelijk terug willen keren. Al in dit stadium voelen velen een soort ambivalentie: enerzijds willen ze vertrekken naar een land dat hen zal beschermen en hen alles zal geven wat ze in hun eigen land niet hebben. Anderzijds doet het pijn dat ze hun thuisland moeten verlaten zonder te weten of ze ooit terug zullen komen. Het denken aan terugkeer op dit moment kan de pijn van het gedwongen vertrek verzachten.

Fase 2: Vlucht en opvang in de eigen regio

Deze fase kan soms heel kort zijn en in andere gevallen jaren duren. De vlucht naar veiligheid kan lang en gevaarlijk zijn, maar ook snel met een vliegtuig ten uitvoer worden gebracht. De meeste migranten moeten meerdere obstakels overwinnen: grensposten passeren, zich verbergen, leven en reizen onder onmenselijke omstandigheden en vaak zonder er zeker van te zijn dat ze echt op hun bestemming zullen aankomen en wanneer. Deze reis is zwaar en kan zijn sporen nalaten, zowel fysiek als mentaal.

De meeste personen die gedwongen moeten vluchten vinden een eerste opvang in hun eigen regio. Een grote meerderheid zal er ook blijven. Anderen voelen zich daar niet veilig en gaan verder met hun zoektocht naar bescherming. Ze trekken naar landen in Europa, zoals naar Nederland. In deze fase zijn migranten net vertrokken en zijn ze vooral bezig met overleven. Het idee om terug te gaan is bij velen aanwezig, vooral als de reis bijzonder gevaarlijk is of de situatie in het eerste opvangland niet veilig is.

Fase 3: Opvang en asielprocedure in Nederland

Migranten die voor het eerst in het gastland aankomen moeten in eerste instantie hun primaire levensbehoeften vervullen. Het is dan ook belangrijk dat ze snel de werking van het nieuwe land begrijpen en asiel aanvragen indien ze bescherming zoeken. Ze moeten veel leren en zich aanpassen aan een nieuw leven. Dit kan voor sommigen langer duren dan voor anderen, afhankelijk van hun capaciteiten en competenties. Bij aankomst in het gastland zijn migranten ook opgelucht: het eerste deel van hun plan is voltooid. Op dit moment wordt de opdracht waarmee zij vertrokken zijn belangrijk (bijvoorbeeld zichzelf in veiligheid brengen en zo ook later hun familie, of hun achterblijvende familie economisch ondersteunen). Sommigen betwijfelen echter of ze dat kunnen volbrengen.

Het dubbele gevoel over terugkeer speelt hier een belangrijke rol. Velen hebben heimwee en denken nostalgisch terug aan het leven in hun thuisland en eventueel achtergebleven familie. De meesten onder hen zullen hun gedachten aan terugkeer niet uitspreken tegen andere bewoners van het asielzoekerscentrum (azc) of leden van hun gemeenschap, omdat ze vrezen dat die hen dan als verraders en zwakkelingen zullen zien. Bovendien vrezen ze dat wanneer ze hun wens om terug te keren kenbaar maken, dit hun asielverhaal zal ontkrachten en een positieve beslissing op hun asielaanvraag in gevaar zal brengen.

Fase 4: Het krijgen van een verblijfsvergunning of de afwijzing van de asielaanvraag

Door het krijgen van een verblijfsvergunning, krijgt men ook erkenning voor de pijn, problemen en de reden van vertrek. Sommigen vragen zich af of er een toekomst mogelijk zou zijn in hun thuisland wanneer de situatie daar verbetert en stabiliseert. De meesten onder hen zullen echter niet uit eigen beweging te-

ruggaan, vooral niet als zij goed geïntegreerd zijn en/of schoolgaande kinderen hebben.

De personen die geen vergunning krijgen, ontvangen een bericht om Nederland te verlaten. Dit bericht heeft als gevolg dat de opvang, inclusief de begeleiding, bijna onmiddellijk wordt stopgezet. Deze asielzoekers worden verplicht om op korte termijn het land te verlaten. Zij reageren hier verschillend op. Sommigen verzetten zich sterk tegen het idee om terug te moeten. Anderen worden passief: ze verzetten zich nauwelijks, maar nemen ook zelf geen initiatief tot terugkeer. De optie terugkeer wordt zelden serieus overwogen omdat deze optie niet past in het oorspronkelijke plan. Bovendien zijn de doelen waarmee de persoon zijn land verliet nog niet bereikt.

Het is ook belangrijk op te merken dat tijdens de fase van de opvang en de asielprocedure asielzoekers in belangrijke mate afhankelijk zijn van officiële instanties voor de beslissing over hun verblijfsstatus en van begeleiders voor de vervulling van de meeste alledaagse behoeften. Het risico hierbij is dat asielzoekers passief worden en hun gevoel van autonomie verliezen.

Fase 5: Reïntegratie in Nederland of de fase van terugkeer

Asielzoekers die dringend verzocht zijn om Nederland te verlaten, zien verschillende opties: illegaal verblijf in Nederland, vrijwillige terugkeer of gedwongen terugkeer, of doormigreren naar een ander land. Sommigen zullen kiezen voor de optie van illegaliteit, met alle risico's van dien: mogelijke aanhouding en detentie, geen wettige toegang tot werk, risico op uitbuiting en verhoogde kans om slachtoffer te worden van mensenhandel.

Als mensen uiteindelijk beslissen om naar hun land van herkomst terug te keren, soms met de steun van een vrijwillig terugkeerprogramma, begint een nieuwe fase van hun leven. Vaak gaan ze terug naar een land dat inmiddels aanzienlijk veranderd is. Vaak zijn ze zelf erg veranderd. Een mogelijk gevolg is dat terugkeerders zich een vreemde voelen in hun eigen land. Deze emoties zijn soms moeilijk te hanteren. Een praktische en psychosociale begeleiding tijdens de reïntegratie is daarom van groot belang.

Besluitvorming: factoren in het land van herkomst en in Nederland

Er zijn verschillende theorieën en modellen die de besluitvorming over migratie in het algemeen en terugkeer in het bijzonder in beeld brengen. Deze modellen laten uiteenlopende factoren zien die van invloed zijn op de besluitvorming over terugkeer.⁶ Het is gangbaar onderscheid te maken tussen factoren in het gastland (bijvoorbeeld Nederland) en factoren in het land van herkomst die de besluitvorming over terugkeer beïnvloeden.

In verschillende studies is asielzoekers en vluchtelingen direct gevraagd naar hun motivatie en intentie tot terugkeer. Duidelijk is dat het denken over terugkeer door een complex van factoren en gevoelens wordt beïnvloed. Uit in-

ternationaal onderzoek blijkt dat de factoren in het land van herkomst vooralsnog zwaarder wegen dan de factoren in het gastland bij het nemen van een beslissing over terugkeer. Ook in Nederland is onderzoek gedaan naar blijf- en terugkeerintenties van bijna uitgeprocedeerde asielzoekers.⁷ Allereerst concludeerde het onderzoek, dat is uitgevoerd door het woc (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum), dat de terugkeerintentie onder bijna uitgeprocedeerde asielzoekers heel laag is. De belangrijkste verklaringen voor deze lage terugkeerintentie vallen uiteen in drie factoren. Deze worden hier nader toegelicht, waarbij een combinatie wordt gemaakt van de resultaten van het woc-onderzoek en andere rapporten.

Mogelijkheden en belemmeringen in het land van herkomst

De meeste respondenten uit het woc-onderzoek maakten zich ernstig zorgen over de veiligheid in het land van herkomst. Dit gegeven lijkt de belangrijkste verklaring te zijn voor het feit dat zo weinig uitgeprocedeerde asielzoekers van plan zijn om terug te keren. Eigenlijk staan alleen personen die relatief optimistisch zijn over de veiligheid in het land van herkomst positief ten opzichte van de optie 'terugkeer'.

Wanneer we kijken naar cijfers over de herkomstlanden van asielzoekers, dan valt op dat het merendeel van de asielzoekers afkomstig is uit landen waar oorlog en/of repressie heerst of zeer recent heeft geheerst. Oftewel: de angst voor onveiligheid bij terugkeer lijkt ook een objectieve basis te hebben zonder dat asielzoekers hiervoor erkenning krijgen door middel van het toekennen van een verblijfsvergunning.

Naast het beeld over de veiligheid in het land van herkomst, speelt ook de inschatting van de mogelijkheden op het gebied van huisvesting, werk, de relatie met familieleden en vrienden ter plekke, het gezichtsverlies door terugkeer en de aanwezigheid en toegankelijkheid van (sociale en medische) voorzieningen een grote rol in de afweging over terugkeer.

In een onderzoek uitgevoerd in Engeland onder vluchtelingen en uitgeprocedeerde asielzoekers van Somalische, Koerdische, Afghaanse, Iraanse, Kosovaarse, Chinese en Tamil-afkomst is gevraagd welke factoren beslissend waren bij hun besluit om in Engeland te blijven of om terug te keren.⁸ Allereerst werd veiligheid genoemd, dan werk, de familie en de gezondheid. Daarnaast bleek dat een beslissing niet van een enkele factor afhing maar verliep volgens een staged response; eerst moest aan de belangrijkste voorwaarde worden voldaan (veiligheid), dan pas werd gekeken naar de tweede voorwaarde (werk), dan de derde, enzovoort. Opvallend was de bevinding dat het aanbod van terugkeerprogramma's geen invloed had op hun beslissing. De belangrijkste reden hiervoor was het gevoel van respondenten dat een terugkeerprogramma niet de fundamentele obstakels voor terugkeer kan overwinnen: de onzekerheid over veiligheid en het vinden van werk.

Andere rapporten laten zien dat voor landen nabij de oostgrens van Europa een terugkeerbeleid in de landen van herkomst van belang is voor de re-integra-

tie van terugkeerders en dat werk in de vorm van een baan of een eigen bedrijfje een belangrijke sleutel daartoe is.⁹ Een vergelijkbaar beeld geeft ook een Noors rapport over vrijwillige terugkeer naar Afghanistan.¹⁰

Een quickscan onder begeleiders van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) levert dezelfde factoren op.¹¹ In deze quickscan is onder andere gevraagd wat in de ogen van begeleiders redenen zijn voor amv's om wel of niet terug te keren naar het land van herkomst. De meeste redenen die door begeleiders genoemd werden vallen onder factoren in het land van herkomst: de mate van veiligheid, het al dan niet hebben van een toekomstperspectief en de af- of aanwezigheid van familie en bekenden daar.

Ook een onderzoek¹² onder voormalige amv's zelf bevestigt dit beeld. Het merendeel van de amv's vertrekt bij het bereiken van de meerderjarige leeftijd met onbekende bestemming. Informatie over het aantal jongeren dat terugkeert naar het land van herkomst ontbreekt. De algemene aanname is dat veel jongeren in de illegaliteit verdwijnen. In het onderzoek is onder andere gevraagd hoe voormalige amv's over terugkeer en doormigratie dachten. Een onzeker bestaan in de illegaliteit in Nederland wordt door velen verkozen boven een onzekere, nieuwe start in hun land van herkomst. Ook hier blijken de factoren in het land van herkomst doorslaggevend te zijn in de besluitvorming.

Mogelijkheden en belemmeringen in Nederland

Uitgeprocedeerde asielzoekers maken een afweging tussen de mogelijkheden en kansen van een leven in het land van herkomst en een leven in Nederland. Het beleid in Nederland is erop gericht het leven in de illegaliteit zo onaantrekkelijk mogelijk te maken. De gedachtegang is dat men dan eerder geneigd zal zijn om Nederland te verlaten. In hoeverre dit uitgangspunt klopt, is hoogst discutabel. Veel onderzoeken wijzen er immers op dat de situatie en de mogelijkheden in het land van herkomst zwaarder wegen dan de situatie en de mogelijkheden in Nederland. Relevant is een onderzoek naar de effecten van het illegalenbeleid op het leven van uitgeprocedeerde asielzoekers in Utrecht.¹³ Achtentachtig ex-asielzoekers die enige tijd in de illegaliteit hebben geleefd zijn geïnterviewd (later heeft een groot deel van de respondenten in het kader van het Generaal Pardon alsnog een verblijfsvergunning gekregen). Er is hen onder andere gevraagd naar redenen voor het niet terugkeren naar hun land van herkomst. Zevenenvijftig procent van de respondenten noemde als reden de huidige situatie in het land van herkomst. Enerzijds verwees men daarbij naar de vrees voor de persoonlijke veiligheid bij eventuele terugkeer. Anderzijds wilden respondenten niet terugkeren vanwege de politieke, economische en sociale situatie. Een andere vaak genoemde reden was dat mensen wel terug wilden, maar de noodzakelijke papieren niet kregen om het land van herkomst binnen te komen.

Ongedocumenteerden leven in Nederland onder zware omstandigheden. Zij leven in continue angst voor detentie, het is steeds moeilijker om aan werk te komen, ze hebben een beperkt sociaal netwerk, en ze ervaren barrières in de

toegang tot medische zorg. Onderzoek onder voormalige amv's zonder rechtmatige verblijfsstatus laat zien dat de leefomstandigheden in de illegaliteit naar Nederlandse maatstaven ronduit slecht zijn.¹² De jongvolwassenen hebben moeite om huisvesting te vinden en te behouden. Ze zijn in grote mate afhankelijk van de minimale (financiële) ondersteuning van particuliere hulporganisaties (zoals kerken) en vrienden. De meeste jongeren zijn weliswaar in staat om op een basale manier in hun levensonderhoud te voorzien, maar dit kost veel moeite en staat in groot contrast met hun Nederlandse leeftijdgenoten. Ze hebben recht op medische hulp en maken ook gebruik van de gezondheidszorg. Echter, hoewel veel voormalige amv's aangeven met psychische problemen te kampen, weet niet iedereen de weg naar adequate zorg te vinden. Het perspectief op het gebied van onderwijs, opleiding en werk is problematisch. De noodzaak van geld en huisvesting is zo groot, dat dit ertoe kan leiden dat zij slechte woon- en werkomstandigheden accepteren. Zij zullen niet snel aangifte doen van eventuele uitbuiting door werkgevers uit angst om aangehouden te worden. Ondanks deze zware omstandigheden kiest toch een groot gedeelte van de uitgeprocedeerde asielzoekers ervoor om hier te blijven. Zij menen dat het in Nederland ondanks alles toch beter en veiliger is dan in het land van herkomst. Dit illustreert nogmaals hoe discutabel het is om het illegalenbeleid nog strenger te maken. Het roept in ieder geval de vraag op in hoeverre hiermee fundamentele mensenrechten in het geding komen.

Gezondheid

Een derde factor die invloed heeft op de terugkeerintentie is het beeld dat men heeft van de eigen gezondheid. De relatie tussen gezondheid en het besluit tot terugkeer lijkt niet eenduidig.¹⁴ Enerzijds zijn er aanwijzingen dat gezondheidsklachten kunnen bijdragen aan terugkeer. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen die hun klachten wijten aan het verblijf in Nederland en die denken dat hun klachten zullen verdwijnen wanneer ze weer terug zijn in een vertrouwde omgeving. Meestal gaan onderzoekers er echter van uit dat medische klachten juist een belemmering vormen voor terugkeer. Een vaak genoemde verklaring hiervoor is dat de medische voorzieningen in het land van herkomst over het algemeen slechter of minder toegankelijk zijn dan in Nederland. Ook wordt aangenomen dat mensen met gezondheidsklachten minder goed in staat zijn om zich te informeren over terugkeermogelijkheden. Een andere verklaring is dat mensen met gezondheidsklachten hun familieleden in het land van herkomst niet willen belasten met hun ziekte en de bijkomende medische kosten. En voor mensen die geen netwerk meer hebben in het land van herkomst is terugkeer met gezondheidsklachten helemaal een onzekere stap.

Het eerdergenoemde onderzoek van het WODC bevestigt dat er een verband is tussen gezondheid en terugkeer.⁷ Uit dit onderzoek blijkt dat naarmate mensen gezonder zijn, zij positiever zijn ten opzichte van terugkeer en hun mogelijkheden in het land van herkomst. Gezondheid draagt bij aan het (zelf)vertrouwen dat men nodig heeft om terugkeer tot een succes te maken.

Ook blijkt dat (psychisch) gezonde asielzoekers in vergelijking tot asielzoekers met gezondheidsklachten ontvankelijker zijn voor beïnvloeding vanuit organisaties en druk van de overheid tot zelfstandige terugkeer wanneer zij bijna zijn uitgeprocedeerd.

Onderzoek van IOM naar de mogelijkheden en knelpunten van vrijwillige terugkeer van uitgeprocedeerde Afrikaanse asielzoekers met HIV-infectie laat zien dat de beschikbaarheid van medicatie, de financiële middelen om de medicatie te verkrijgen, de continuïteit van toegang tot zorg en een netwerk voor sociale steun de minimum voorwaarden zijn voor het willen denken over terugkeer.¹⁵ En vaak zijn deze HIV-patienten zelf niet bij machte deze voorwaarden te beïnvloeden. Wel moet opgemerkt worden dat ook in Afrika de beschikbaarheid van HIV-medicatie toeneemt en daarmee de medische behandelmogelijkheden.

2.2 Aanknopingspunten voor de invulling van psychosociale begeleiding bij terugkeer

Het einddoel van deze methodiek is kwaliteitsverhoging van de begeleiding van potentiële terugkeerders. Deze kwaliteit uit zich onder andere door aandacht te besteden aan gezondheidsaspecten en aan het welbevinden van de potentiële remigrant in het terugkeerproces. Hoe staat het met de gezondheid en het welbevinden van (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden in Nederland en hoe vergaat het hen wanneer ze eenmaal teruggekeerd zijn naar het land van herkomst? Welke lessen bieden deze gegevens voor de begeleiding in Nederland? Welke aanknopingspunten biedt de literatuur voor kwalitatief betere begeleiding?

Gezondheid van asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden in Nederland

Onderzoek in Nederland naar lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen onder 178 asielzoekers en 232 vluchtelingen uit Afghanistan, Iran en Somalië liet het volgende zien. De gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen bleek zowel slechter dan die van de autochtone Nederlandse bevolking als die van andere Niet-Westerse allochtonen. Met name asielzoekers rapporteren veel symptomen van posttraumatische stress (PTSS), depressie en angst. Daarnaast geeft de helft van de asielzoekers en vluchtelingen aan dat zij chronische klachten hebben. De meest genoemde chronische klachten zijn: ernstige nek- en schouderproblemen, pijnlijke rugklachten, migraine en hevige hoofdpijn.¹⁶

In een onderzoek onder 920 amv's in Nederland worden ingrijpende levensgebeurtenissen gerapporteerd, waaronder opvallend veel seksueel geweld. Tien procent van de jongens en veertig procent van de meisjes melden dergelij-

ke ervaringen. Angst, depressie en posttraumatische stressklachten komen opvallend veel voor onder de onderzochte amv's.¹⁷

Verschillende factoren en mechanismen dragen bij aan de slechtere gezondheidstoestand van asielzoekers en vluchtelingen. Uit recent onderzoek blijkt dat naarmate zij ouder worden, de gezondheidsklachten onder vluchtelingen sterker toenemen dan onder autochtone Nederlanders en andere migranten zoals Turken en Marokkanen.¹⁸

Sommige asielzoekers hebben als gevolg van een achterstand in zorg bij aankomst in ons land al aandoeningen, zoals tuberculose, parasitaire darminfecties, vitaminetekorten, malaria, gebitsproblemen, huidaandoeningen en zicht- en gehoorstoornissen. Ook een chronische ziekte als diabetes komt vaker bij asielzoekers voor die enige tijd in Nederland zijn.¹⁹ Een andere factor is het hebben van traumatische ervaringen. Asielzoekers met een groot aantal traumatische ervaringen beoordelen hun gezondheidstoestand vaker als slecht of matig en hebben vaker symptomen van prss, angst en depressie in vergelijking tot asielzoekers met relatief weinig traumatische ervaringen.²⁰

Ook geslacht en leeftijd spelen een rol. Vrouwen rapporteren meer chronische aandoeningen en prss- en angst-/depressiesymptomen. De meest voorkomende stressfactoren onder asielzoekers zijn de duur van de asielprocedure, de onzekerheid over de verblijfsstatus, zorgen om achtergebleven gezins- of familieleden, verveling, woon- en huisvestingsproblemen, het gebrek aan privacy, financiële problemen, eenzaamheid en heimwee.²¹ Meer dan een derde van de asielzoekers ervaart weinig of geen sociale steun uit de omgeving. Deze mensen hebben relatief vaak klachten rond angst en depressie.

Uit onderzoek onder Iraakse asielzoekers bleek dat de duur van de asielprocedure een belangrijke risicofactor is voor het ontstaan van psychiatrische problemen als angststoornissen, depressie en somatoforme stoornissen.²² De bijdrage van de duur van de asielprocedure aan het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen was bij de respondenten in dit onderzoek zelfs hoger dan de ingrijpende gebeurtenissen die ze hadden meegemaakt in Irak. Vooral het gebrek aan werk, (het zich zorgen maken over) familie, de eenzaamheid en de stress van de asielprocedure spelen hierbij een grote rol. Bij amv's is vooral de afwezigheid van een sociaal steunnetwerk van doorslaggevende betekenis.

Uit onderzoek van de who naar de gezondheidssituatie van ongedocumenteerden komt dat deze groep meer infectieziekten heeft, vaker problemen bij zwangerschappen en met de gezondheid van moeder en kind, meer psychische problematiek heeft en meer risico loopt tot het ontwikkelen van sommige chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten.²³ Dit alles in vergelijking met de rest van de populatie. Dit sluit aan bij een onderzoek onder 16 huisartspraktijken en tien spoedeisende eerste hulp afdelingen dat huisartsen bij ongedocumenteerden vaker psychische en sociale klachten, klachten over de huid, de spijsverteringsorganen en de urinewegen registreren dan bij regu-

liere huisartsbezoekers in dezelfde wijk.²⁴ Ook zijn de klachten gemiddeld ernstiger en zijn er aanwijzingen dat ongedocumenteerden meer uitstelgedrag vertonen. De betreffende huisartspraktijken lagen vaak in achterstandswijken waar veel allochtonen wonen. Uit een onderzoek onder 169 ongedocumenteerden in Rotterdam blijkt onder andere dat veel ongedocumenteerden psychische klachten hebben.²⁵ Naarmate men langer in de illegaliteit leeft, lijken ook de psychische klachten toe te nemen. Ook ongedocumenteerde vrouwen ervaren veel zorgbehoeften, maar ervaren toch veel hindernissen in de toegang tot zorg.²⁶ De Nationale Ombudsman oordeelt dat de medische zorg voor ongedocumenteerden nog veel drempels kent.²⁷

Gezondheid na terugkeer in het land van herkomst

Er is niet veel onderzoek gedaan naar de gezondheid en het welbevinden van terugkeerders in het land van herkomst. Het is te simpel om te stellen dat als een land weer stabiel is er een natuurlijk terugkeerbeweging op gang komt van vluchtelingen naar hun land van herkomst. Het verblijf in een ander land verandert een vluchteling. De beslissing tot terugkeer is een complex samenspel van sociale, familiale, economische en politieke factoren.²⁸ Onderzoek onder Vietnamese terugkeerders laat zien dat zij in vergelijking met landgenoten die nooit waren gevlucht een slechtere psychische en lichamelijke gezondheid ervaren.²⁹ Een studie die zich expliciet richt op het psychosociaal welbevinden na terugkeer noemt een aantal redenen voor de schaarste aan informatie over terugkeerders: ten eerste zijn terugkeerders vaak moeilijk te traceren, ten tweede gaan de meesten uit zichzelf terug (los van de aangeboden terugkeerprogramma's) en ten slotte is er weinig bekend over hun gezondheid en welzijn doordat monitoring zich richt op de sociaaleconomische, juridische of logistieke parameters van terugkeer en niet op welbevinden. Daarnaast speelt de vooronderstelling dat terugkeerders dan weer thuis zijn, 'in the right order of things', en dat alles vanzelf weer goed komt...³⁰

Bij de vraag naar psychosociale aspecten na terugkeer bleken de volgende zaken van belang:

- Waar voelde de (potentiële) terugkeerder zich thuis?
- Welke verwachting had hij over het verloop van de terugkeer?
- Hoe stond het gezin tegenover terugkeer?

Zo bleek dat in een kwart van de gevallen het nemen van de beslissing veel spanning veroorzaakte tussen de echtgenoten en/of de kinderen. Maar ook rapporteerden respondenten meer angst voordat ze terugkeerden (47 procent), dan nadat ze daadwerkelijk in het land van herkomst waren aangekomen (15 procent). Na terugkeer speelden vaak gevoelens van schaamte en schuld (het destijds in de steek gelaten hebben van familie en vrienden) en het wennen aan de 'nieuwe identiteit'. Daarnaast werd gezegd dat ze zich niet welkom voelden,

dat ze gezien werden als 'intruders rather than natives'.³⁰ Sommigen werden zelfs voor verrader uitgemaakt. Anderen vertelden dat de thuisblijvers geen interesse toonden in hoe het de terugkeerder was vergaan in Europa, alsof dat een afgesloten hoofdstuk was. Een terugkeerder ervoer dit alsof een deel van zijn leven daardoor geen 'betekenis' meer had. Andere verwijten en opmerkingen aan het adres van de terugkeerders waren: dat ze geld, land en/of huizen claimden, 'slechte' (Westerse) gewoonten hadden meegenomen en dat teruggekeerde (politieke) vluchtelingen problemen met de overheid konden krijgen.³⁰

Onderzoek naar terugkeerders in Kosovo toont aan dat etnische Albanezen, twee jaar na beëindiging van de oorlog en na terugkeer uit gastland Zwitserland, in grote armoede leefden.³¹ Bovendien scoorden ze hoog op chronische aandoeningen, was een hoge prevalentie te zien van PTSS en scoorden ze in het algemeen slecht op psychisch welbevinden. Bijna een derde van de respondenten rapporteerde een verslechtering van hun gezondheid in het jaar voorafgaand aan het onderzoek.

Een onderzoek onder teruggekeerde Togolezen laat zien dat 90 procent aan geeft toch liever in een westers land te leven.³² Het feit dat hij voor hulp bij de herstart van zijn leven afhankelijk is van een sociaal netwerk dat hij mogelijk heeft verwaarloosd, brengt de terugkeerder in een kwetsbare positie. In een context die zich vaak kenmerkt door schaarste (aan geld, werk, huisvesting, voedsel) is een remigrant concurrent op veel terreinen. Gevoelens van schaamte, onvermogen, verwijt en schuld worden dan ook regelmatig gerapporteerd en belemmeren de inbedding en integratie. Tevens blijkt dat 15 procent van de terugkeerders zich op zijn gemak voelt in Togo, 25 procent psychologisch weer ingeburgerd is en dat 60 procent teleurgesteld is en zich onbegrepen voelt door de omringende gemeenschap.

De helft van de onderzochte Togolese terugkeerders voelt zich een vreemde in eigen land en klaagt erover dat familie en vrienden ervan uitgingen dat ze terug zouden komen met geld en goederen. Zij geven aan niet te weten hoe het verder moet, slecht te slapen en bang te zijn. Maar de andere helft geeft te kennen dat ze door de ervaring in het gastland sterker geworden zijn. Opvallend daarbij is dat het meestal vrouwen zijn die zich positief uitlaten. In een aantal gevallen gaat het om vrouwen die in Europa van hun man scheidden en het verblijf in Europa als pijnlijk ervoeren (met name de lange asielprocedure). Het feit dat deze vrouwen er na de scheiding alleen voor stonden in het vreemde gastland maakte dat ze meer vertrouwen hadden in terugkeer. Oftewel: de negatieve ervaringen in Europa maakten dat ze Togo meer waardeerden. Ze willen een constructieve bijdrage leveren aan hun land van herkomst en zijn positief over hun toekomst in Togo. Ten slotte blijkt dat een aantal terugkeerders na hun verblijf in Europa meer oog heeft voor de misstanden in het eigen land, en meer dan voorheen beseft hoe de bevolking onderdrukt wordt en/of hoe corrupt hun land is. Dit kan confronterend zijn voor de thuisblijvers. Deze laatsten zijn soms moe van het gevecht tegen de corruptie en onregelmatighe-

den en hebben zich neergelegd bij de feiten. Omgang met terugkeerders wordt daarom soms als gevaarlijk bestempeld.

In het onderzoek *Jong en Illegaal in Nederland* (2010) zijn onder andere vijftien voormalige amv's geïnterviewd die vanuit Nederland naar Sierra Leone terugkeerden. De onderzoekers concluderen: 'De respondenten die zelfstandig (in tegenstelling tot gedwongen) zijn teruggekeerd, hebben tijd gehad om zich voor te bereiden op de feitelijke terugkeer. Zij hebben veelal geld gespaard of een toelage via het rom ontvangen. De jongeren die gedwongen zijn uitgezet en noodgedwongen zonder geld, contacten en voorbereiding moesten terugkeren hebben daarmee in het begin een achterstand ten opzichte van de jongeren die zelfstandig zijn teruggekeerd. Eenmaal terug in Sierra Leone vervalt voor de meeste jongeren het initiële verschil tussen zelfstandige dan wel gedwongen terugkeer en worden ze geconfronteerd met overeenkomstige problemen. De jongeren zijn na een jarenlang verblijf in Nederland het leven in hun vaderland ontwend en zijn hun geld al snel kwijt aan alledaagse noodzakelijke voorzieningen als huisvesting en eten of medische zorg voor een familielid. Contacten met achtergebleven familieleden verlopen na terugkeer moeizaam. Dit heeft enerzijds te maken met het gegeven dat de betrokkenen door de lange afwezigheid uit elkaar zijn gegroeid. Anderzijds koesteren familieleden en vrienden hoge verwachtingen van de teruggekeerde jongeren. Familieleden hebben vaak financieel geïnvesteerd in het vertrek van de jongeren en verwachten op hun beurt (financiële) steun terug. Naast de hoge verwachtingen heerst er ook wantrouwen ten opzichte van de jongeren. De familie kan en wil vaak niet begrijpen dat iemand die in Europa heeft gewoond, zonder iets is teruggekomen. Deze emoties van wantrouwen en teleurstelling leiden er meestal toe dat de familieleden de teruggekeerde jongeren niet willen ondersteunen met huisvesting of voedsel. De contacten die de respondenten denken te hebben na hun terugkeer blijken dus in de meerderheid van de gevallen feitelijk geen ondersteuning te bieden.'¹²

Aanknopingspunten begeleiding: draagkracht en coping

In de hulpverlening wordt vaak gebruikgemaakt van het zogenoemde balansmodel om in kaart te brengen hoe de *draagkracht* en *draaglast* van een persoon tot elkaar in verhouding staan. Naast de draaglast waaronder individuele terugkeerders gebukt gaan, zijn er ook beschermende factoren die hun draagkracht kunnen versterken. De draagkracht staat voor de mogelijkheden die iemand heeft om zijn problemen het hoofd te bieden. Deze kracht varieert per persoon en is ook bij één persoon niet constant. Wanneer de draaglast langdurig groter is dan de draagkracht, kan men allerlei gezondheidsklachten ontwikkelen, waaronder hoofdpijn en buikklachten, slaapproblemen, depressieve en agressieve reacties, maar ook relatieproblemen. Iemands draagkracht is onder andere afhankelijk van zijn persoonlijkheid, lichamelijke gezondheid, de steun die

iemand in zijn omgeving vindt en hoe hij in het verleden is omgegaan met moeilijke situaties, oftewel de copingvaardigheden waarover hij beschikt. Er is een grote diversiteit aan copingstijlen. Het kunnen beschikken over meerdere copingstijlen heeft een beschermende werking op het ontwikkelen van psychische problematiek.

In een literatuurstudie naar de zorg voor asielzoekers met psychische problemen worden verschillende constructieve copingstijlen beschreven.³³ Het gaat om: een beroep doen op eigen kracht; bidden of lezen in religieuze teksten; hulp zoeken in het eigen sociale netwerk; zoeken van afleiding in lichamelijke activiteiten en spel; delen van goede herinneringen en emoties binnen het sociale netwerk; doelbewust zwijgen over verschrikkelijke ervaringen; en zoeken van alternatieve zorg, bijvoorbeeld bij religieuze leiders en traditionele genezers. Maar er bestaan ook destructieve copingstijlen, bijvoorbeeld veel eten of snoepen, roken, gamen, of overmatig middelengebruik (onder andere van qat of alcohol).

Een onderzoek naar teruggekeerde vluchtelingen uit voormalig Joegoslavië en Afrika beschrijft de diversiteit in copingstijlen.³⁴ De onderzoekers onderscheiden 'actieve' en 'passieve' stijlen. De actieve stijlen helpen vluchtelingen zich te oriënteren op de toekomst en op het bereiken van exacte doelen. Mensen die over passieve stijlen beschikken, bestempelen hun ervaringen van het verlies van familieleden, eigendom en sociale status als onherstelbaar. Zij leven in relatieve sociale isolatie en bezitten slechts kleine netwerken van familie en vrienden. De auteurs concluderen dat de copingstijlen voor een deel afhankelijk zijn van de eigen hulpbronnen van vluchtelingen, maar ook gedeeltelijk gevormd zijn in de asielopvang. Het benaderen van mensen als slachtoffers ondermijnt hen in hun autonomie. Juist het gegeven dat mensen de actieve stap hebben genomen om hun land achter zich te laten, kan getuigen van veel kracht en ondernemingszin. Een langdurig verblijf in een asielzoekerscentrum, waarin slechts beperkte mogelijkheden zijn voor werk, opleiding en zinvolle tijdsbesteding, doet langzaam maar zeker afbreuk aan deze kracht.

Er is voor zover bekend geen onderzoek verricht naar de manier waarop en onder welke omstandigheden begeleiding van terugkeer daadwerkelijk kan bijdragen aan het persoonlijk welbevinden en aan de duurzaamheid van terugkeer. Er zijn daardoor weinig aanknopingspunten voor de wijze waarop deze begeleiding vorm zou moeten krijgen. Het veld van de gezondheidsvoorlichting biedt enig houvast. Binnen dit veld wordt veel gewerkt met *action planning*.³⁵ Action planning is erop gericht om concrete doelen te stellen en specifieke activiteiten te plannen om deze doelen na te streven. Deze manier van werken lijkt vruchten af te werpen als het gaat om het stimuleren tot meer lichaamsbeweging en gezondere voeding. In action planning is veel aandacht voor de bronnen van steun die men kan aanspreken om het nagestreefte doel

te halen. Oftewel, mensen worden uitgedaagd om actief haalbare doelen te formuleren en oplossingen te zoeken voor eventuele belemmeringen.

Action planning toegepast op terugkeer kan de cliënt uitnodigen vooruit te kijken naar mogelijke problemen bij terugkeer in het land van herkomst, hier oplossingen voor te bedenken, en zelfstandig na te gaan welke bronnen van steun er nog voorhanden zijn en waar deze eventueel (op)nieuw te vinden zijn. Hoofdstuk 4 en bijlage 4 bieden een instrument en bijhorende toelichting gebaseerd op action planning.

2.3 Duurzame terugkeer: onder welke voorwaarden?

Deze paragraaf gaat in op de vraag wat terugkeer duurzaam maakt en hoe men hieraan binnen de terugkeerprogramma's en als begeleider in Nederland een bijdrage zou kunnen leveren.

Inbedding

Als maat voor duurzaamheid kan het begrip inbedding (*embeddedness*) gebruikt worden.³⁶ De mate waarin iemand na terugkeer (weer) ingebed raakt in het land van herkomst zegt iets over het succesvol zijn van terugkeer. Inbedding heeft een (psycho)sociale en een sociaaleconomische component.

De psychosociale component verwijst naar de mate waarin iemand het gevoel heeft weer thuis te zijn, zijn gevoel van veiligheid en psychologisch welbevinden. Wat de sociale inbedding betreft blijkt dat asielzoekers en vluchtelingen die tijdens het verblijf in het gastland het contact met de familie en vrienden in het land van herkomst hebben onderhouden, het meest succesvol zijn.³⁷ Het geregeld sturen van kleine geldbedragen naar de familie in het land van herkomst maakt dat mensen bij terugkeer minder vaak met de nek aangekeken worden. Ze worden immers als solidair gezien. Bovendien kampen ze minder met schaamte 'omdat het niet gelukt is', want ze kunnen aantonen 'er alles aan gedaan te hebben'.

De sociaaleconomische component verwijst naar de maatschappelijke positie die de terugkeerder en zijn familie weer kunnen innemen in het land van herkomst. Deze component heeft te maken met het al dan niet hebben van werk en geld, en van een sociaal netwerk waarop men kan terugvallen.

Inbedding houdt kortom meer in dan alleen het verstrekken van een financiële prikkel die terugkeerders in staat stelt de eerste tijd te overbruggen. Uit een review-artikel blijken de volgende aspecten van belang voor een succesvolle terugkeer en de daaropvolgende inbedding:³⁸

- veiligheid en een betere politieke, sociale en economische situatie in het land van herkomst – er zijn bijvoorbeeld al relatief veel mensen succesvol teruggekeerd naar Chili, Vietnam, Angola en Cambodja;
- de wens weer verenigd te zijn met de familie;
- de mogelijkheid het eigen bezit (land, huis) te claimen en werk te hebben;

- de wil mee te werken aan de wederopbouw van het land van herkomst;
- de slechte leefomstandigheden in het gastland (illegaliteit, geen sociale voorzieningen, etc.);
- een op maat begeleide terugkeer;
- het betrekken van de familie, community groups en lokale ngo's in het land van herkomst bij het verstrekken van informatie vooraf en na de terugkeer.

In het geval van terugkeer met een chronische ziekte zijn dit soort factoren van nog groter belang omdat dit bronnen van stress zijn bovenop de de continu aanwezige bezorgheid over de ziekte en het kunnen krijgen van medische zorg.³⁹

Beleidsaanbevelingen voor betere inbedding

In de literatuur over duurzame terugkeer wordt een groot aantal concrete aanbevelingen gegeven om de kans te vergroten dat terugkeerprogramma's succesvol zijn.⁴⁰ Hieronder volgt een aantal van deze aanbevelingen.

- Geef voldoende tijd en mogelijkheden aan de cliënt om zich gedegen te informeren en voor te bereiden. Bied hulp bij het gebruik van internet. Zorg dat hier voldoende faciliteiten voor zijn. Zorg voor een directe telefoonlijn of contact via internet (bijvoorbeeld via Skype) met familieleden en met organisaties in de landen van herkomst zodat de potentiële terugkeerders vragen kan stellen (over de veiligheid ter plekke, werk, huisvesting, gezondheidszorg, het opsporen van familieleden, etc.). Zorg als betrokken organisatie dat de informatie (voorziening) over het land van herkomst up-to-date, betrouwbaar en beschikbaar is voor begeleiders en terugkeerders.
- Uit monitoringverslagen komt naar voren dat het vinden van werk in het land van herkomst het belangrijkste element is om terugkeerders in staat te stellen te reïntegreren. Het vinden van werk verloopt niet altijd soepel. Soms is er sprake van jaloezie tussen de lokale bevolking en terugkeerders omdat deze laatsten ondersteuning, geld en begeleiding ontvangen.⁴¹ Een terugkeerprogramma zou daarom niet alleen voor het individu maar ook voor de lokale gemeenschap in het land van herkomst winst moeten opleveren in termen van capaciteitsopbouw of verbetering van infrastructuur, bijvoorbeeld door het slaan van waterpompen, bouwen van ziekenhuizen of wegen, verstrekken van microkredieten, etc.⁴²
- Bied terugkeerders de mogelijkheid om een 'vak' te leren (een praktische, doelgerichte opleiding). Met een praktische opleiding kunnen zij weer een leven opbouwen in het land van herkomst. Het kunnen uitoefenen van een, voor lokale omstandigheden, bruikbaar beroep bevordert het aanzien van de terugkeerder (sociale inbedding), de kans op terug migreren naar het Westen neemt af en bovendien wordt aan capaciteitsopbouw gedaan.
- Bij kinderen die in een Europees land zijn geboren of er lange tijd verbleven,

blijkt hun kennis van de taal in het land van herkomst onvoldoende te zijn waardoor ze daar slecht integreren. Taallessen voor deze kinderen kort na aankomst in het land van herkomst van de ouders zijn daarom van belang om het contact met leeftijdgenoten en de reïntegratie van de familie als geheel te bevorderen – en daarmee ook de duurzaamheid van de terugkeer.⁴²

- Geef juridische ondersteuning in zowel het gastland als het land van herkomst en help met ondersteuning die de veiligheid en vrijheid van beweging in het land van herkomst helpt bevorderen. Zorg dat de terugkeerder de garantie heeft op huisvesting in het land van herkomst.
- Zoek samenwerking met ngo's en geloofsgenootschappen in de landen van herkomst op locatie. Van belang daarbij is: het delen van kennis op relevante gebieden zoals onderwijs en (bij)scholing van kinderen, lokale zorgvoorzieningen, psychosociale ondersteuning bij de terugkeer, werken aan sociale inclusie en reïntegratie.
- Organiseer follow-up begeleiding c.q. monitoring in de eerste fase na terugkeer.⁴³ In het geval van medische en/of psychosociale problemen dient de situatie van de terugkeerder gedurende minimaal een half jaar gemonitord te worden. Verder zouden duidelijke afspraken gemaakt moeten worden met de hulpverlenende organisaties en hun uitvoerders.³⁹
- Maak vaste afspraken met de terugkeerder. Met name over de tijdsgebonden en aan voorwaarden verbonden overdracht van in delen verstrekte financiële middelen, voor zover van toepassing.

Aanbevelingen voor de individuele begeleider

Voorgaande aanbevelingen zijn vooral gericht op organisaties en beleidsmakers. Ze betreffen de kwalitatieve verbetering en nadere invulling van terugkeerprogramma's. Maar wat betekenen deze aanbevelingen voor individuele begeleiders? Een meer concrete aanpak van hoe om te gaan met de psychosociale aspecten die spelen tijdens terugkeergesprekken volgt nog in de hoofdstukken 3, 4 en 5. In deze paragraaf wordt een eerste kader geschetst met een aantal belangrijke algemene voorwaarden. Deze zijn gebaseerd op een evaluatie van de terugkeerbegeleiding door IOM.⁴⁴

Voor een goede terugkeerbegeleiding is het van belang dat de begeleider:

- zich bewust is van zijn eigen aannames, principes, waarden en normen en dat deze mogelijk anders zijn dan van de potentiële terugkeerder;
- accepteert dat de potentiële terugkeerder een ander standpunt of andere mening heeft ten opzichte van de (on)mogelijkheden bij terugkeer;
- over de vaardigheden beschikt om de wensen, angsten en verwachtingen over terugkeer te verhelderen in het gesprek.

Een goede begeleider:

- kan aan elke individuele terugkeerder uitleggen wat voor ondersteuning en wel-

- ke diensten hij te bieden heeft, zowel in Nederland als in het land van herkomst;
- is realistisch en transparant: hij kan uitleggen wat het kader, de visie, missie en taak van de organisatie is waarvoor hij werkt;
- is op de hoogte van de situatie in het land van herkomst van de cliënt;
- kan vreemde talen spreken of schakelt een tolk in wanneer dit nodig is;
- beschikt over de vaardigheden om cruciale onderwerpen aan de orde te brengen die een rol spelen bij terugkeer;
- beschikt over de vaardigheid om in contact met de cliënt zijn eigen vooroordelen en aannames aan de kant te zetten;
- kan lichaamstaal interpreteren en emoties als angst en boosheid hanteren;
- neemt een respectvolle houding aan ten aanzien van de keuzes die de cliënt maakt;
- bouwt aan een vertrouwensband met de cliënt;
- is op de hoogte van de sociale kaart: hij weet welke andere organisaties betrokken zijn bij migratie en terugkeer; hierdoor kan hij adequate informatie en ondersteuning bieden aan de cliënt.

Organisaties hebben de verantwoordelijkheid om begeleiders de ruimte te bieden deze eigenschappen te ontwikkelen en in te zetten. Hoofdstuk 6 geeft daar enkele suggesties voor.

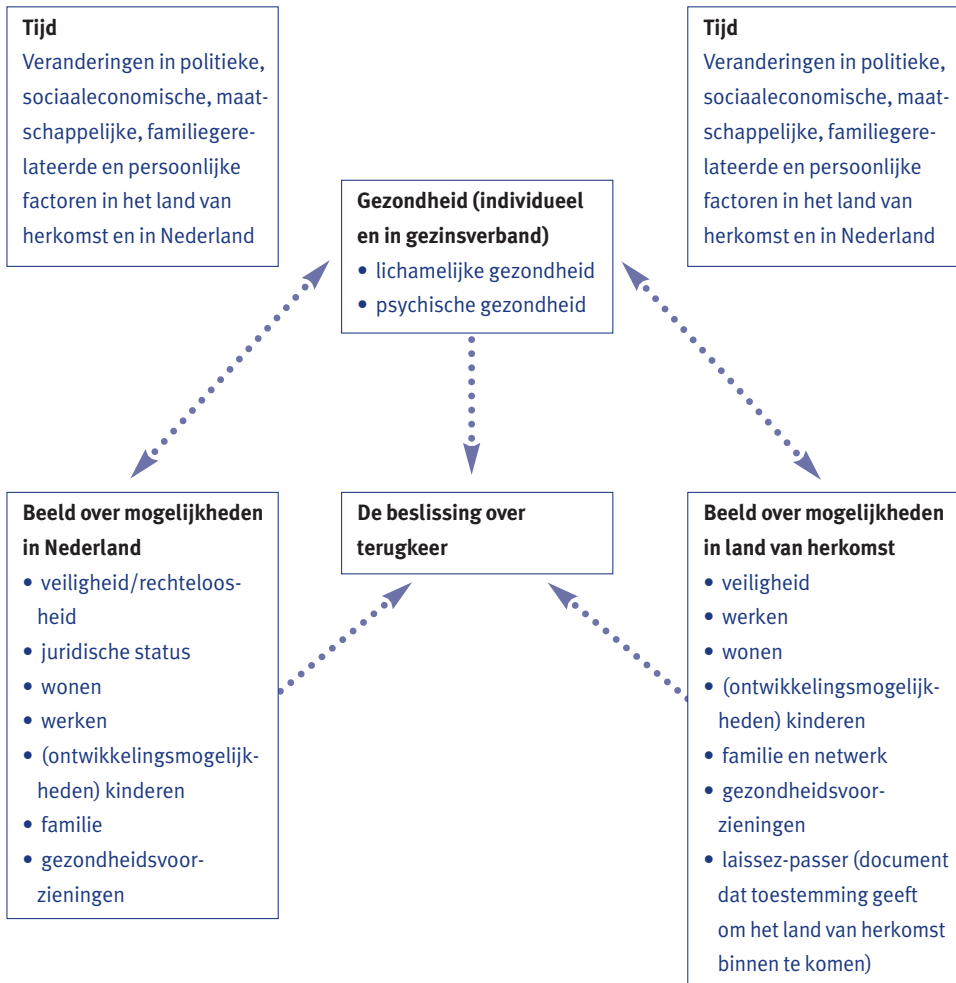
2.4 Conclusies en een brug naar de methodiekbeschrijving

Het denken over terugkeer is inherent aan het leven van een (ex)asielzoeker of ongedocumenteerde. Of iemand daadwerkelijk besluit om terug te keren wordt door een groot aantal factoren bepaald. Het beeld van de veiligheidssituatie in het land van herkomst lijkt voor (bijna) uitgeprocedeerde asielzoekers de belangrijkste factor te zijn in de besluitvorming over terugkeer. Daarnaast maken zij een afweging tussen de mogelijkheden die zij voor zichzelf en hun kinderen zien in het land van herkomst en de opties die ze denken te hebben in Nederland. Ook het al dan niet hebben van gezondheidsproblemen speelt mee in de afweging terug te keren of niet.

De besproken theorie over factoren die meewegen in de besluitvorming is samen te vatten in figuur 1 (p. 34). De pijlen laten zien dat er in een of meerdere richtingen een invloedsfeer of samenhang bestaat tussen de factoren. Wat precies het karakter of de grootte van de samenhang is, is van veel factoren onbekend. Zonder te willen claimen uitputtend te zijn, maakt deze figuur visueel dat er veel factoren meespelen in de afweging over terugkeer en dat bijna al deze factoren elkaar weer beïnvloeden.

Besluitvorming over terugkeer is een zeer complex proces. Het nemen van beslissingen vindt plaats in een dynamische context onderhevig aan invloeden van buitenaf, zoals regelgeving en het politieke klimaat in Nederland en in het

Figuur 1 Denken en de beslissing over terugkeer



land van herkomst. Na verloop van tijd kunnen nieuwe factoren een rol gaan spelen in de besluitvorming, of factoren krijgen tijdens het proces een andere lading door nieuwe informatie of omstandigheden.

Voor elke potentiële terugkeerder is dit anders. Om hier als begeleider recht aan te doen, kan het helpen om een instrument in handen te hebben waarmee men op systematische wijze (samen met de cliënt) in kaart kan brengen welke factoren meewegen in de besluitvorming. Dit instrument wordt in hoofdstuk 3 beschreven en toegelicht.

Eerdere ervaringen wijzen uit dat het belangrijk is om in de besluitvorming

en het eventueel concretiseren van de terugkeerplannen oog te hebben voor het versterken van de draagkracht door sociale steun te stimuleren, en mensen een actieve rol te geven in het maken en uitvoeren van concrete terugkeer- of toekomstplannen. Erkennen dat er grote diversiteit bestaat in copingstijlen is van wezenlijk belang. Visie, beleid en handelingen die gestoeld zijn op het uitgangspunt dat asielzoekers en vluchtelingen zielig en getraumatiseerd zijn, ondermijnen mensen in hun kracht.^{25,33}

Twijfel en onzekerheid vormen daarentegen een onlosmakelijk onderdeel van terugkeergesprekken. Omgaan met dit dilemma is dan ook de grote uitdaging voor begeleiders. Hoofdstuk 4 en bijlage 4 bieden een persoonlijk actieplan dat een begeleider samen met zijn cliënt kan invullen. Hierbij is naast aandacht voor de individuele kwetsbaarheid, veel ruimte voor de principes van activeren, het versterken en het stimuleren van sociale steun.

De aanbevelingen en kwaliteitscriteria in paragraaf 2.4 gericht op de duurzaamheid van terugkeer en de kwaliteit van de begeleiding zijn zo veel mogelijk verwerkt in de hoofdstukken 3 tot en met 5, waarin de methodiek wordt uitgewerkt. In hoofdstuk 5 en 6 wordt voortgebouwd op de competenties van de begeleider. Deze hoofdstukken gaan specifiek in op de rol van de begeleider en het omgaan met emoties bij de terugkeerder en bij zichzelf.

Noten

¹ <https://ind.nl/organisatie/jaarresultaten-rapportages/rapportages/Asiel-trends>.

² www.dienstterugkeerenvertrek.nl/organisatie/cijfers-en-infographics/

³ Leerkens, A., Boersema, E., van Os, R., Galloway, M. & van Londen, M. (20014). *Afgewezen en uit Nederland vertrokken? Een onderzoek naar de achtergronden van variatie in zelfstandige terugkeer onder uitgeprocedeerde asielzoekers*. WODC.

⁴ Vluchtelingenwerk Vlaanderen (2010). *Vrijwillige terugkeer, moeilijk onderwerp, mogelijke toekomstpiste. Eerste stappen naar een integrale begeleiding in de asielopvang*, p. 10.

⁵ Schell, P. & Muller, P. (2000). *Terugkeren, een levenslang dilemma. Methodiek voor psychosociale ondersteuning van vluchtelingen*, p. 42. Stichting Pharos.

⁶ Engelhard, D. (2004). *Zorgen over terugkeer. Terugkeermigratie met gezondheidsproblemen*. Stichting Pharos.

⁷ Leerkes, A., Galloway, M. & Kromhout, M. (2010). *Kiezen tussen twee kwaden. Determinanten van blijf- en terugkeerintenties onder (bijna) uitgeprocedeerde asielmigranten*. WODC.

⁸ Black, R., Koser, K. & Munk, K. (2004). *Understanding Voluntary return*. Sussex Centre for Migration Research. Online report 50/04, www.freewebs.com/nmi_conference/doc/understanding_voluntary_return_koser.pdf.

- 9 Brunarska, Z., Mananashvili, S. & Weinar A. (2013). *Return, readmission and reintegration in the Eastern Partnership countries: an overview*. Carim-East Research Report 2013/17. San Domenico di Fiesole, Italy: European University Institute.
- 10 Strans, A., Akbari, A., Wimpelmann Chaudhary T., Berg Harpviken, K., Sarwari, A. & Suhrke, A. (2008). *Return with dignity, return to what? Review of the Voluntary Return Programma to Afghanistan*. Bergen, Norway: Chr. Michelsen Institute.
- 11 Engelhard, D. (2002). *Angst voor terugkeer. Quickscan naar het psychosociale welzijn van ama's in relatie tot het terugkeerbeleid*. Stichting Pharos.
- 12 Staring, R. & Arts, J. (2010). *Jong en illegaal in Nederland. Een beschrijvende studie naar de komst en het verblijf van onrechtmatig verblijvende (voormalige) alleenstaande minderjarige vreemdelingen en hun visie op de toekomst*. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- 13 Kox, M. (2010). *Het leven gaat door. Een onderzoek naar de effecten van het illegalenbeleid op het leven van uitgeprocedeerde asielzoekers in Utrecht*. Stichting IOS.
- 14 Black, Koser & Walsh, 1997; Black et al., 2004; Engelhard, 2004; Van Wijk, 2008, in: Leerkes, A., Galloway, M. & Kromhout, M. (2010). *Kiezen tussen twee kwaden. Determinanten van blijf- en terugkeerintenties onder (bijna) uitgeprocedeerde asielmigranten*. WODC.
- 15 Mommers, C., Eijkhout, H., Iyamuremye P.C. & Maiyo, J. (2009). *Health, Hope and Home? The possibilities and constraints of voluntary return for African rejected asylum seekers and irregular migrants living with HIV in the Netherlands*. The Hague: IOM.
- 16 Gerritsen, A. et al. (2005). 'Gevlucht – Gezond?' Een onderzoek naar de gezondheid van, en het zorggebruik door asielzoekers en vluchtelingen in Nederland, p. 8. NIVEL & Vrije Universiteit.
- 17 Bean, T. (2005), in: Tuk, B. (2006). *Welkom & vaarwel; ama's en ex-ama's in Nederland. Maatwerk, vakblad voor maatschappelijk werk* (2), april. Bohn Stafleu van Loghum.
- 18 Dourleijn, E. & Dagevos, J. (red.) (2011). *Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten*. SCP-rapport.
- 19 Haker F., Muisenbergh M. van den, Torensma M., Berkum M. van, Smulders E., Looman B., Wieringen J. van, Bloemen E. & Bokhoven R. van. (2016). *Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*. Utrecht: Pharos.
- 20 Ikram U. & Stronks K. (2016). *Preserving and Improving the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers. A Literature Review for the Health Council of the Netherlands*. Amsterdam: Department of Public Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam.
- 21 Goosen, S. & Gerritsen, A. (2007). *Het onderzoek 'Gevlucht-Gezond?' vanuit preventieperspectief. Epidemiologische gegevens over de gezondheidstoestand en het zorggebruik van asielzoekers*. GGD Nederland/Medische Opvang Asielzoekers.

- ²² Laban, C.J. et al. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 192:843-852. Laban, C.J. et al. (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 193(12):825-832.
- ²³ De Vito, E., De Waure, C., Specchia M.L. (2015). *Public Health aspects of migrants health: a review of the evidence on health status of undocumented migrants in the European Region*. Copenhagen: European Regional Office for Europe.
- ²⁴ Oort, M. van et al. (2001). In: Muijsenbergh, M. van den (2004). *Ziek en geen papieren. Gezondheidszorg voor mensen zonder geldige verblijfspapieren*. Stichting Pharos.
- ²⁵ Burgers, J. & Dam, J. ten (1999). In: Muijsenbergh M. van den (2004). *Ziek en geen papieren. Gezondheidszorg voor mensen zonder geldige verblijfspapieren*. Stichting Pharos.
- ²⁶ Schoevers, M., Loeffen, M., Muijsenbergh M. van de & Lagro-Janssen, A. (2010). Health care utilisation and problems in assessing health care of female undocumented immigrants in the Netherlands. *International Journal of Public health*, 55: 421-428.
- ²⁷ De Nationale Ombudsman (2013). *Medische zorg vreemdelingen. Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers (rapport 2013/125)*. Den Haag: De Nationale Ombudsman.
- ²⁸ Omata, N. (2013). The complexity of refugees' return decision-making in a protracted exile: beyond the home-coming model and durable solutions. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39 (8): 1281-1297.
- ²⁹ Fu, H. (2010). Mental and physical health consequences of repatriation for Vietnamese returnees: a natural experiment approach. *Journal of Refugee Studies*; doi: 10.1093/jrs/feq012.
- ³⁰ Ghanem, T. (2003). *When forced migrants return 'home': The psychological difficulties returnees encounter in the reintegration process*. Working Paper Series. Refugee Studies Centre, University of Oxford.
- ³¹ Toscani, L. et al. (2007). Health status of returnees to Kosovo: Do living conditions during asylum make a difference? *Public Health* 121:34-44.
- ³² Galloway, M. (2008). *Return Migration to Togo. Monitoring the Embeddedness of Returnees*. AMIDST, CIDIN, UvA.
- ³³ Willigen, L.H.M. van (2009). *Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen. Literatuurstudie*. ASKV.
- ³⁴ Colic-Peisker & Tilbury (2003). In: Willigen, L.H.M. van (2009). *Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen. Literatuurstudie*. ASKV.
- ³⁵ Osch, L. van et al. (2009). Action planning as predictor of health protective and health risk behavior: an investigation of fruit and snack consumption. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 6:69doi.
- ³⁶ Ruben, R., Houte, M. van & Davids, T. (2009). What determines the embeddedness of Forced-Return Migrants? Rethinking the role of pre- and post-

return assistance. *International Migration Review*, 43 (4): 908-937.

³⁷ Tiemoko, R. (2003). *Migration, Return and Socio-Economic Change in West-Africa: The Role of Family*. Sussex Centre for Migration Research. Working Paper no.15, www.sussex.ac.uk/migration/documents/mwp15.pdf.

³⁸ Thiel, D. & Gillan, K. (2010). *Factors affecting participation in assisted voluntary return programmes and successful reintegration: a review of the evidence*. In opdracht van de Research, Development and Statistics Directorate van de UK Home Office, <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs10/horr29c.pdf>.

³⁹ Schayk, M. van (2014). *Challenges in the reintegration of return migrants with chronic medical conditions*. The Hague: IOM

⁴⁰ Mommers, C. & Velthuis, E. (2010). *Leaving the Netherlands. Twenty years of voluntary return policy in the Netherlands (1989-2009)*. The Hague: IOM.

⁴¹ Lie, B. (2004). The psychological and social situation of repatriated and exiled refugees: a longitudinal, comparative study. *Scandinavian Journal of Public Health* 32:179-187.

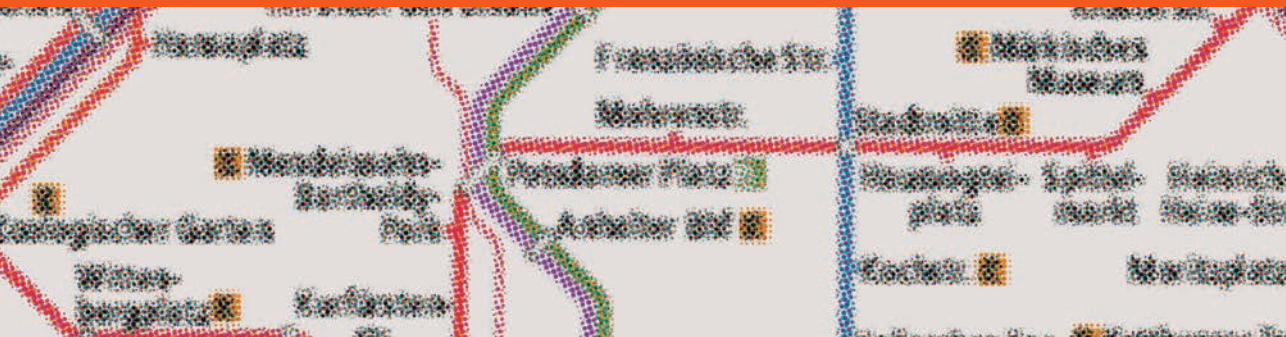
⁴² Chu, B., Stec, K., Dünnwald, S. & Loran, T. (2008). *Recommendations for the Return and Reintegration of Rejected Asylum Seekers. Lessons learned from returns to Kosovo*. Danish Refugee Council.

⁴³ De Danish Refugee Council hanteert hiervoor de termijn van 6 maanden bij uitgeprocedeerde asielzoekers en 1 jaar indien het een vluchteling betreft die een verblijfsstatus heeft. In het laatste geval mag men binnen een jaar terugkeren naar Denemarken zonder teruggave van de financiële prikkel.

⁴⁴ IOM in the Netherlands (2006). *Coping with Return. An overview of: Methodology development and exchange of best practices on voluntary return assistance in the enlarged European Union with particular emphasis on vulnerable asylum seekers*. IOM.

⁴⁵ Ghorashi, H. (2005). Agents of Change or Passive Victims: The Impact of Welfare States (the Case of the Netherlands) on Refugees. *Journal of Refugee Studies* 18(2). Oxford University Press.

3 Ondersteunen in de besluitvorming



Om een cliënt op maat te kunnen ondersteunen in de besluitvorming, is het belangrijk om te weten welke afwegingen en factoren belangrijk zijn voor deze cliënt. Welke belemmeringen ervaart de cliënt ten opzichte van terugkeer? Welke mogelijkheden ziet hij? En voor welke belemmeringen zijn mogelijk oplossingen te vinden? Ook na een eventueel besluit tot terugkeer, helpt een dergelijk overzicht bij de uitwerking van concrete terugkeer- en monitoringsplannen.

In dit hoofdstuk is een werkwijze beschreven om genoemde factoren bij en met een cliënt in kaart te brengen in een overzicht. Ook wordt aangegeven hoe dit overzicht kan worden toegepast in de verdere uitwerking van de concrete plannen die na het besluit tot terugkeer worden gemaakt.

Hierbij wordt benadrukt dat dit geen methodiek is om te sturen in de besluitvorming. Het werken met deze methodiek draagt bij aan ondersteuning op maat: de cliënt wordt in zijn persoonlijke context gezien, er is aandacht voor uiteenlopende emoties en erkenning van de factoren die voor de cliënt -zwaarwiegend zijn. Daarnaast biedt de methodiek handvatten voor ondersteuning van uw cliënten in het maken van een zelfstandige keuze en voor het activeren in het zelfstandig regelen van praktische zaken bij terugkeer.

3.1 Overzicht 1: Factoren die meewegen in de besluitvorming

In bijlage 1 staat het overzicht behorende bij dit hoofdstuk. Onder de vetgedrukte kopjes staan de factoren waarop de cliënt met u kan scoren. Streef ernaar om op elke factor een score te geven zodat de cliënt een zo volledig mogelijk beeld krijgt van de eigen (on)mogelijkheden, krachten en kwetsbaarheden.

Weging van factoren

- - - Deze factor werkt zeer negatief t.o.v. terugkeer
- - Deze factor werkt negatief t.o.v. terugkeer
- Deze factor werkt een beetje negatief t.o.v. terugkeer

Geen score: werking neutraal of onbekend

- + Deze factor werkt een beetje positief t.o.v. terugkeer
 - ++ Deze factor werkt positief t.o.v. terugkeer
 - +++ Deze factor werkt zeer positief t.o.v. terugkeer
-

De termen ‘positief’ en ‘negatief’ staan niet voor een waardeoordeel ten opzichte van terugkeer.

In de toelichting hieronder staan voorbeelden van de mate waarin een bepaalde factor mee kan wegen in de beslissing terug te keren of niet. De keuze kan dus nog beide kanten op gaan. Deze voorbeelden komen uit de literatuur en praktijkervaringen. Maar maatwerk levert u door bij elke cliënt opnieuw te vragen hoe deze specifieke factor meeweegt in het terugkeerproces. Oftewel: de voorbeelden en voor- en nadelen die genoemd worden zijn geen vaststaande verbanden. Bij elke cliënt moeten deze opnieuw worden afgewogen.

Door de tijd heen kunnen nieuwe factoren een rol gaan spelen in de besluitvorming. Ook kunnen factoren een andere lading krijgen door nieuwe informatie of een verandering in omstandigheden. Wanneer de terugkeerbegeleiding zich over een langere periode uitstrekt, overweeg dan om het overzicht nogmaals door te nemen met de cliënt en de factoren opnieuw te scoren.

Uw houding kan afhankelijk van de cliënt en de organisatie waar u voor werkt variëren van meer sturend tot ondersteunend en coachend. U kunt per factor vragen hoe de cliënt deze factor ervaart of inschat. Wanneer dit lastig is voor de cliënt, kunt u hier zelf een actievere rol in aannemen. Waak er echter voor niet te veel in te vullen voor de cliënt. Laat de antwoorden zo veel mogelijk uit de cliënt zelf komen. Voor suggesties over motiverende gespreksvoering bij terugkeer en een coachende houding, wordt u verwezen naar de TIP-methode.¹

Bejegening

Door veel asielzoekers worden terugkeergesprekken als bedreigend ervaren. Of dit het geval is, hangt mede af van de sfeer waarin het gesprek plaatsvindt, de vertrouwensband die de cliënt heeft met de gespreksvoerder, de organisatie van waaruit het gesprek gevoerd wordt, en niet in de laatste plaats, van de verblijfsstatus van de cliënt op het moment van het gesprek.

Wees open en eerlijk naar de cliënt. Wees eerlijk over uw intentie. Dit kan per organisatie en persoon verschillen: is het bijvoorbeeld uw opdracht om de cliënt te bewegen tot zelfstandige terugkeer, of is uw opdracht om te onder-

steunen bij het oriënteren op de toekomst? Wees ook duidelijk over wat de cliënt van u kan verwachten: wat kunt u wel doen en wat niet? Geef indien nodig ook de grenzen aan: geen gescheld en geweld bijvoorbeeld.

De intentie waarmee deze methodiek is beschreven is het ondersteunen van de cliënt in de besluitvorming en indien gewenst in het concreet maken van terugkeerplannen. Geef aan dat u met de cliënt een aantal factoren wilt bespreken die het denken over terugkeer beïnvloeden en die in het eventueel concreet maken van de plannen een rol spelen.

Een collega was getuige bij een terugkeergesprek waarbij het de taak van de gespreksvoerder was om te melden dat de vertrektermijn van 28 dagen in zou gaan en dat de asielzoeker na deze 28 dagen geen beroep meer kon doen op opvangvoorzieningen van het coa. De manier waarop de gespreksvoerder dit deed, trof de collega als zeer bot en kort door de bocht. Hij zag een jonge man, de cliënt, die hij kende als een open, sterke man, ineenkrimpen en alleen nog gedwee mompelen. Na afloop van het gesprek sprak de collega de gespreksvoerder aan op zijn manier van communiceren. Volgens de gespreksvoerder was deze houding noodzakelijk om de boodschap duidelijk over te brengen en de cliënt geen hoop meer te geven. Maar is dat wel zo?

Ongeacht de organisatie waarvoor u werkt, en ongeacht de boodschap die u moet overbrengen, kunt u onderstaande suggesties toepassen. Deze suggesties dragen bij aan een respectvolle houding en indien gewenst aan het opbouwen van een vertrouwensband:

- Begin bij het begin. Stel uzelf voor. Bied wat te drinken aan. Begin niet ongevaagd te informeren. Vraag of uw cliënt weet waarom hij uitgenodigd is voor een gesprek. Zo ja, laat hem dat dan zelf vertellen. Zo nee, vraag toestemming dit toe te lichten. Vertel over de setting van het gesprek. Vertrouwen win je door betrouwbaar te zijn. Wees eerlijk over de bedoeling van het gesprek en wees duidelijk over wat de cliënt wel en niet van u kan verwachten.
- Als er tijd is om meerdere gesprekken te voeren, begin dan de eerste keer niet expliciet over terugkeer. Vraag eerst naar de situatie in Nederland en hoe iemand naar zijn toekomst in Nederland aan kijkt. En vraag dan naar de situatie in het land van herkomst en naar iemands familie daar. Impliciet heeft u het dan al over terugkeer.
- Vraag toestemming: 'Mag ik u daar vragen over stellen?' 'Wilt u hier informatie over?' 'Kunnen we hier verder over praten?'
- Herken grenzen, weet wanneer u moet stoppen.
- Wees niet betuttelend. Benader de ander niet als een slachtoffer.
- Geef ruimte aan emoties. Als de cliënt met veel woede en frustratie zit, bied hem dan de gelegenheid om hierover te praten. Als u dat niet doet, is de kans klein dat iemand ruimte heeft om naar u te luisteren en echt met u in gesprek te gaan.

Beschikbare tijd en neem de ruimte

In het meest ideale geval heeft en neemt een begeleider de tijd om het overzicht volledig met de cliënt in te vullen. Vanuit het oogpunt van kwaliteit wordt dit met klem aangeraden. Vaak is het spreken over terugkeer emotioneel belastend voor de cliënt. En tegelijkertijd leert de realiteit dat er soms grote tijdsdruk is en weinig ruimte om cliënten uitgebreid te begeleiden. Wanneer dit laatste het geval is, wordt u aangeraden om in overzicht 1 (bijlage 1) de factoren die vallen onder (Beeld) Mogelijkheden in Nederland over te slaan. Reden voor dit advies is dat de (on)mogelijkheden die men in het land van herkomst ziet en heeft, zwaarder wegen dan de (on)mogelijkheden in Nederland.

3.2 Uitgangspositie

Uitkomst asielprocedure

Van cruciaal belang is de uitkomst van de asielprocedure van uw cliënt. Dit zegt namelijk iets over de mate van vrijwilligheid van waaruit iemand de beslissing kan nemen om al dan niet terug te keren. Daarnaast geeft het informatie over hoe lang men al in Nederland is. Ook wordt onder deze factor duidelijk wat de rol van de overheid is: mag of moet iemand terug?

Iemand met een *vluchtelingenstatus* kan geheel vrijwillig besluiten om terug te keren, zonder daar druk vanuit de overheid bij te ervaren. Voor iemand die langere tijd in Nederland heeft gewoond en waarvan de *Vergunning Bepaalde Tijd Asiel* (VBTA) verloopt of ingetrokken wordt, is terugkeer waarschijnlijk ongewenst en gecompliceerd, zeker als er kinderen in het spel zijn. Er was immers bescherming nodig, waardoor hij een asielstatus kreeg. En wanneer iemand in het kader van het categoriaal beschermingsbeleid een vergunning kreeg, komt hij per definitie uit een gebied waar het een tijdlang zeer onveilig is geweest. Dit roept dan grote vragen op: waar keren mensen naar terug, wat is er nog over, wie leven er nog, en hoe veilig is het nu? Ze hebben vaak jaren in Nederland gewoond en daardoor binding met de Nederlandse samenleving gekregen, zeker als er kinderen zijn en ze gewerkt hebben. Soms laten mensen met een VBTA zich overvallen door het intrekken of verlopen van de vergunning uit ontkenning, en dan staan ze ineens voor een voldongen feit.

Iemand die de *Algemene Asielprocedure* (AA) heeft doorlopen is relatief gezien nog korte tijd in Nederland. Als iemand na een negatieve beschikking besluit terug te keren, dan is er eigenlijk niet echt sprake van vrijwillige terugkeer; legaal verblijf is namelijk geen optie en detentie dreigt.

Dit geldt ook voor iemand die tijdens of na de *Verlengde Asielprocedure* (VA) een negatieve beschikking krijgt en hierdoor gedwongen wordt terug te keren. Bijkomend nadeel is dat men relatief lang heeft blootgestaan aan onzekerheid. Dit, in combinatie met de duur van het verblijf in een asielzoekerscentrum, heeft invloed op de psychische gezondheid. De verblijfsduur kan variëren van zes maanden tot soms wel acht jaar.

Wanneer iemand *ongedocumenteerd* is en besluit terug te keren naar het land van herkomst, dan komt deze beslissing vaak voort uit de harde realiteit van het leven in de illegaliteit: geen werk, opleiding of woning, angst voor vreemdelingendetentie en barrières om gebruik te maken van gezondheidsvoorzieningen.

► Geef op het overzicht in bijlage 1 aan hoe factor 1 ‘Uitkomst asielpcedure’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming. Deze factor is lastig te vertalen in een score, daarom is in het overzicht de mogelijkheid opgenomen om een toelichting te geven.

3.3 Beeld van de (on)mogelijkheden in het land van herkomst

Subjectief beeld van persoonlijke veiligheid in het land van herkomst

Het beeld dat men heeft over de veiligheid in het land van herkomst is de meest zwaarwegende factor. Als de cliënt vreest dat zijn veiligheid of die van dierbaren gevaar loopt bij terugkeer, dan zal hij zich waarschijnlijk erg verzetten tegen (het bespreken van) terugkeer. Mensen die een positiever beeld hebben over de veiligheidssituatie in het land van herkomst, staan waarschijnlijk minder afwijzend tegenover terugkeer.

Deze methodiekbeschrijving gaat ervan uit dat de asielpcedure zorgvuldig verloopt en dat mensen met gegronde vrees de optie terugkeer niet hoeven te overwegen. De realiteit leert echter dat in de asielpcedure de beoordeling van gegronde vrees niet waterdicht is. Veel van de uitgeprocedeerde asielzoekers menen nog steeds te vrezen te hebben voor hun veiligheid. Er zijn ook kwetsbare individuen onder mogelijke terugkeerders. Het is belangrijk om de cliënt in de context te zien van het land waar hij mogelijk naar terugkeert. Controleer of hij tot een kwetsbare groep behoort. De meest voorkomende eigenschappen op basis waarvan iemand tot een kwetsbare groep wordt gerekend zijn: sekse en seksuele geaardheid, leeftijd (denk bijvoorbeeld aan amv's), etniciteit, politieke en/of religieuze overtuiging, gezondheidssituatie, en ervaringen in het verleden (geweld, martelingen, trafficking, etc.). Indien dit het geval is bekijk dan extra zorgvuldig of er nog juridische mogelijkheden zijn op basis van de kwetsbaarheid.

Sonia en Nadia zijn 23 en 24 jaar oud. Zij verblijven in een opvanghuis. Allebei werkten ze voor een beruchte Roemeense bende op een tippelzone in Nederland. Nu zitten ze al weer meer dan twee jaar in de procedure voor slachtoffers van mensenhandel. Sonia en Nadia denken er sterk over om terug te keren naar Roemenië. Zij willen graag samen terug om elkaar te kunnen ondersteunen bij de problemen die zij ongetwijfeld tegen zullen komen. Beide vrouwen hebben hun familie begin dit jaar verteld wat hen overkomen is en dat zij terug

willen komen naar Roemenië. Helaas hebben beide families daarop meegedeeld dat hun dochter niet meer welkom is. Daar hebben ze het allebei erg moeilijk mee, maar ze vinden het leven in Nederland ook niet gemakkelijk. Ze weten niet wat ze moeten doen.

Het vrouw of man zijn kan direct van invloed zijn op het gevoel van (on)veiligheid wanneer men denkt aan terugkeer naar het land van herkomst. Een jonge man die terugkeert naar een gebied waar mogelijk in de (nabije) toekomst een gewapend conflict ontstaat, loopt de kans om opgeroepen te worden voor militaire dienst of gerecruteerd te worden door andere gewapende groepen. (Jonge) vrouwen kunnen in Nederland verwesterd zijn, wat mogelijk problemen oplevert bij terugkeer naar een land waar vrouwen een lagere sociale status hebben. Wanneer zij langere tijd in Nederland zijn geweest, en hier een bepaalde mate van onafhankelijkheid hebben bereikt, kan dit zelfs gevaarlijk zijn. Sommige ouders willen het hun dochter bijvoorbeeld niet aandoen dat ze gesluierd moet gaan, weinig scholingsmogelijkheden heeft, weinig bewegingsvrijheid heeft en haar mannelijke familieleden moet gehoorzamen.² Voor alleenstaande vrouwen kan het zelfs gevaarlijk zijn om naar bepaalde landen terug te keren.

In 2010 en 2011 komt Sahar in het nieuws. Sahar is een 14-jarig meisje uit Afghanistan. Met haar familie woont ze al tien jaar in Nederland. Tot nu toe is het niet gelukt een verblijfsvergunning te krijgen. Uitzetting dreigt. De familie en betrokkenen verzetten zich hiertegen. Bij dit verzet speelt als belangrijkste argument dat Sahar verwesterd is en zich niet aan zal kunnen passen aan waarden en normen in Afghanistan zonder zichzelf daarmee te verloochenen en mogelijk gevaar te lopen. Eind maart 2011 verschijnt een ambtsbericht over schoolgaande kinderen in Afghanistan, met name meisjes. Mede op basis van dit ambtsbericht besluit minister Leers begin april 2011 dat Sahar en haar familie alsnog een verblijfsvergunning krijgen.

Een Iraanse vrouw is samen met haar echtgenoot naar Nederland gevlucht. Ze hebben beiden een verblijfsvergunning gekregen. In Nederland is het paar gescheiden. De vrouw vertelt dat terugkeer naar Iran voor haar geen optie is. Het regime in Iran erkent de scheiding niet en zonder toestemming van de echtgenoot mag men daar als vrouw niet reizen. Ze vertelt dat ze door de gemeenschap in Iran als 'hoer' bestempeld zal worden wanneer zij als alleenstaande vrouw terugkeert en ze vreest opgepakt te worden.

Wat zeggen verschillende informatiebronnen over de veiligheidssituatie in het land van herkomst? Neem hierbij ook in acht of de cliënt deel uitmaakt van een kwetsbare groep. Controleer deze bronnen, of stimuleer de cliënt deze bronnen te controleren. In bijlage 10 staat een lijst met informatiebronnen die geraadpleegd kunnen worden. Stimuleer de client om zelf ook te informeren naar de veiligheid bij familie en vrienden. Realiseer en accepteer dat de subjec-

tieve beleving van onveiligheid voor de cliënt reëel kan zijn. Deze angst kan niet altijd worden weggenomen.

► Geef op het overzicht aan hoe factor 2 ‘Subjectief beeld van veiligheid’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.

Kinderen

Mensen met kinderen die langere tijd in Nederland hebben gewoond ervaren een groot aantal dilemma’s in hun overwegingen over terugkeer. Ze staan stil bij de mogelijkheden die ze voor hun kinderen zien in het land van herkomst: zullen ze naar school kunnen, is er opvang voor de kinderen, zijn ze veilig, in welke omgeving groeien ze op? De kinderen spreken, lezen of schrijven de taal uit het land van herkomst soms niet of nauwelijks.

Het hebben van kinderen kan een positieve uitwerking hebben op de overweging tot terugkeer voor sommige mensen. Soms is de overweging dat kinderen teveel verwestersen een reden voor een gezin om terug te keren naar het land van herkomst. Ook de overweging dat er in het land van herkomst een breder netwerk is om de kinderen op te vangen of te verzorgen kan meespelen. Dit weegt vaak niet op tegen de betere scholingsmogelijkheden in Nederland, die dan meespelen in de afweging om niet terug te willen keren.

‘In de video ‘Tussen hoofd een hart’, vertelt een Bosnische alleenstaande moeder haar verhaal. In Nederland was ze erkend als vluchteling en had ze er dus legaal kunnen leven. Ze vertelt dat ze toch besloot om terug te gaan naar Bosnië toen de oorlog voorbij was omdat ze zich in Nederland niet helemaal veilig voelde. Ze was bang dat haar dochters op straat zouden opgroeien omdat ze niet thuis kon zijn voor hen in Nederland. In Bosnië kunnen haar dochters na school terecht bij haar moeder, terwijl ze werkt. Ze geeft toe dat de situatie in Bosnië moeilijk is maar ze voelt zich daar wel veilig.’³

► Geef op het overzicht aan hoe factor 3 ‘Kinderen’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.

Wonen, werken, opleiding

De mogelijkheden die de cliënt voor zichzelf en zijn gezin ziet in het land van herkomst beïnvloeden in sterke mate zijn visie op terugkeer. Dit beeld wordt gevoed door verschillende informatiebronnen: zijn eigen ervaringen in het land van herkomst, ervaringen van landgenoten hier in Nederland, familieleden in het land van herkomst, of andere informatiebronnen. (In bijlage 10 staat

een lijst met informatiebronnen die begeleiders en cliënten kunnen raadplegen.) Hoe meer mogelijkheden de cliënt voor zichzelf en zijn gezin ziet, hoe positiever hij zal staan ten opzichte van terugkeer. Het afchecken van deze mogelijkheden, kan tegelijkertijd als voorzet dienen op de mogelijke volgende fase waarin hij de plannen concreet gaat maken.

Het hebben van werk is een zeer belangrijke voorwaarde voor succesvolle integratie in het land van herkomst. Welke mogelijkheden tot werk, wonen en/of opleiding ziet uw cliënt voor zichzelf in het land van herkomst? Hoe concreet zijn die mogelijkheden, of zijn ze concreet te maken? Wat is daar eventueel voor nodig? In bijlage 4 staat een persoonlijk actieplan waarin de mogelijkheden tot werk, wonen en opleiding verder uitgewerkt kunnen worden. In principe is dit instrument bedoeld na de fase van besluitvorming. Maar een uitwerking van plannen kan ook doorslaggevend zijn in de beslissing tot terugkeer of blijven. Overweeg daarom of het zinnig is om al een eerste stap te zetten in het concreter maken van wensen en gedachten met betrekking tot werk en wonen.

► Geef op het overzicht aan hoe de factoren 4 ‘Wonen’, 5 ‘Werken’ en 6 ‘Opleiding’ bij uw cliënt meewegen in de besluitvorming.

Familie/netwerk

Het al dan niet hebben van familie of vrienden in het herkomstland en de kwaliteit van het contact kan op verschillende manieren invloed hebben op het besluit tot terugkeer. Allereerst kan achtergebleven familie leiden tot heimwee en de wens om weer herenigd te worden. Maar het kan ook zijn dat een cliënt zich schaamt ten opzichte van zijn familie en vrienden, omdat hij het niet gered heeft in Nederland en met lege handen terugkeert. Of omdat de achterblijvers schulden hebben gemaakt om zijn reis naar Europa te kunnen betalen. In andere gevallen wordt een terugkeerder in het land van herkomst gezien als iemand die zijn land in de steek heeft gelaten, bijvoorbeeld in post-conflictsituaties, en zal hij niet warm verwelkomd worden. Ook kan het zijn dat er geen familie of vrienden meer in het land van herkomst zijn of dat het contact verwaterd of verbroken is.

Bij (voormalige) amv's komt het voor dat de familie in het land van herkomst doorslaggevend is in de besluitvorming. Soms wil een jongere zelf wel graag terug, maar beslist de achtergebleven familie dat het nog te gevaarlijk is om terug te keren. De jongere kan zich dan genoodzaakt voelen om in Nederland te blijven.

Meneer Ngomo is een jonge man afkomstig uit Nigeria. Hij is naar Nederland ‘gevlucht’ omdat in zijn land geen werk te vinden is. Hij is hoogopgeleid. Zijn familieleden hebben voor zijn overtocht gespaard. Van het bedrag dat hij via het COA krijgt, stuurt hij maandelijks on-

geveer € 25 naar zijn familie. Hij heeft hen verteld dat hij een baan en een auto heeft. Hij wil niet dat zijn familie weet dat hij in een asielzoekerscentrum woont en geen werk heeft. Hij is uitgeprocedeerd en moet terug naar Nigeria.

Een jonge man uit Iran woont al enkele jaren in Nederland. Zijn moeder wordt ernstig ziek. Hij besluit terug te keren naar Iran om voor haar te gaan zorgen.

► Geef op het overzicht aan hoe factor 7 ‘Familie/netwerk’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.

Gezondheidsvoorzieningen

Wanneer uw cliënt gezondheidsklachten heeft, zal de aanwezigheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van gezondheidsvoorzieningen in het land van herkomst een belangrijke factor zijn in de afweging over terugkeer.

(In bijlage 5 staat een overzicht met vragen ter controle van de aanwezigheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke zorg in het land van herkomst.)

Een vrouw uit Angola heeft een ernstige nierafwijking. In Nederland heeft zij een niertransplantatie ondergaan. Om te voorkomen dat haar nier wordt afgestoten moet zij medicatie gebruiken. Het Bureau Medische Advisering heeft geoordeeld dat er na de transplantatie geen medische noodzaak meer is om in Nederland te blijven omdat in Angola de noodzakelijke medicatie beschikbaar is. Haar advocaat heeft navraag gedaan bij gezondheidsvoorzieningen in Angola. De noodzakelijke medicatie blijkt onbetaalbaar voor haar te zijn. Consequentie van terugkeer voor deze vrouw zal zijn dat haar lichaam haar nier zal afstoten. Zij zal dan weer afhankelijk zijn van dialyses. Ook dit is voor haar onbetaalbaar.

► Geef op het overzicht aan hoe factor 8 ‘Gezondheidsvoorzieningen’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.

Sociale norm ten opzichte van terugkeer

Iedereen maakt deel uit van een sociale groep, bijvoorbeeld mensen uit dezelfde woonunit in een asielzoekerscentrum, mensen met dezelfde etniciteit, gezinsleden, geloofsgenoten, etc. Hoe staan belangrijke personen in de omgeving van de cliënt ten opzichte van terugkeer naar het land van herkomst?

► Geef op het overzicht aan hoe factor 9 ‘Sociale norm t.o.v. terugkeer’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.

3.4 Beeld van de mogelijkheden in Nederland

Subjectief beeld van persoonlijke veiligheid in Nederland

Het beeld van de persoonlijke veiligheid in Nederland hangt sterk samen met de verblijfsstatus. Dit beeld zal altijd vergeleken worden met het beeld van de veiligheid in het land van herkomst. Voor mensen die uitgeprocedeerd zijn kan de dreiging van uitzetting en de angst voor detentie reden zijn om terug te keren naar het land van herkomst.

Ga na hoe de cliënt zijn mogelijkheden inschat wanneer hij in Nederland zou blijven. Heeft de cliënt zicht op de (on)mogelijkheden van leven in de illegaliteit? Heeft hij contacten met dienstverlenende instellingen in Nederland (bijvoorbeeld met kerken, familie, Dokters van de Wereld)? Hoe bruikbaar en structureel zijn die contacten? Hoe speelt de positie die hij in Nederland inneemt een rol? Voor sommige mensen is het gevoel dat je nooit helemaal meelt in Nederland een reden om terug te keren.

► Geef op het overzicht aan hoe factor 10 ‘Subjectief beeld van de veiligheid in Nederland’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.

Kinderen

Bij de overwegingen om in Nederland te blijven zullen de ontwikkelingsperspectieven die cliënten voor hun kinderen zien een grote rol spelen. Welke rechten en mogelijkheden heeft een kind in Nederland? Hoe veilig is het voor hem? Welke opleidingsmogelijkheden zijn er? De perspectieven die een cliënt voor zijn kinderen in Nederland ziet, zullen vergeleken worden met de perspectieven in het land van herkomst. Een en ander is ook afhankelijk van de verblijfsstatus: heeft iemand wel of niet een vergunning? Weet de cliënt wat de consequenties zijn van illegaal verblijf voor zijn kinderen?

Kinderen van ongedocumenteerden hebben in Nederland recht op onderwijs tot 18 jaar. Ongedocumenteerde kinderen lopen relatief meer kans op fysieke mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik dan andere kinderen. Ook zijn de woonomstandigheden zoals hygiëne en privacy vaak zorgwekkend.⁴

-
- Geef op het overzicht aan hoe factor 11 ‘Kinderen’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.
-

Wonen, werken, opleiding

Afhankelijk van de verblijfsstatus van uw cliënt heeft hij verschillende mogelijkheden op het gebied van wonen, werk en opleiding. Welke mogelijkheden ziet hij voor zichzelf in Nederland? Hoe realistisch zijn deze mogelijkheden? Wat is de kans op illegaal werk en het risico voor uitbuiting? Voor ongedocumenteerden geldt dat zij door de Koppelingswet geen toegang hebben tot onderdak. Dit leidt ertoe dat men vaak genoeg moet nemen met slechte woonomstandigheden.

-
- Geef op het overzicht aan hoe factor 12 ‘Wonen’, 13 ‘Werken’, en 14 ‘Opleiding’ bij uw cliënt meewegen in de besluitvorming.
-

Familie/netwerk

De mate van sociale inbedding in Nederland kan een rol spelen in de afweging over terugkeer. Met sociale inbedding wordt bedoeld de kwaliteit en de grootte van het sociale netwerk: heeft men hier vrienden, familie en kennissen? Heeft de cliënt contacten met organisaties die eventueel ondersteunen bij het regelen van praktische zaken? Hoe structureel zijn al deze contacten?

-
- Geef op het overzicht aan hoe factor 15 ‘Familie/netwerk’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.
-

Gezondheidsvoorzieningen

Voor mensen met gezondheidsklachten is het een belangrijke afweging hoe de toegang en de kwaliteit van de gezondheidsvoorzieningen in Nederland zijn in vergelijking tot de voorzieningen in het land van herkomst. Hierbij is het van belang welke verblijfsstatus iemand heeft. Volgens de Vreemdelingenwet 2000 hebben ongedocumenteerden recht op medisch noodzakelijke gezondheidszorg. Ondanks dat men hier recht op heeft, is bekend dat ongedocumenteerden lang wachten totdat zij met hun klachten naar de huisarts of de spoedeisende hulp van een ziekenhuis gaan.⁵

-
- Geef op het overzicht aan hoe factor 16 ‘Gezondheidsvoorzieningen’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.
-

Sociale norm ten opzichte van blijven in Nederland

Iedereen maakt deel uit van een sociale groep, bijvoorbeeld mensen uit dezelfde woonunit in een asielzoekerscentrum, mensen met dezelfde etniciteit, gezinsleden, geloofsgenoten, etc. Hoe denken belangrijke anderen over een (eventueel illegaal) verblijf in Nederland?

-
- Geef op het overzicht aan hoe factor 17 ‘Sociale norm ten opzichte van blijven in Nederland’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.
-

3.5 Gezondheid

Lichamelijke gezondheid

Mensen met een goede gezondheid staan over het algemeen positiever ten opzichte van terugkeer dan mensen met gezondheidsklachten. Bij iemand die zijn klachten wijt aan het verblijf in Nederland en die er vanuit gaat dat de klachten minder worden wanneer hij terug is in een vertrouwde omgeving, zal deze factor positiever wegen in de besluitvorming. Wanneer de gezondheidsvoorzieningen in het land van herkomst echter slechter en minder toegankelijk zijn, zal deze factor bij hem negatiever wegen in de besluitvorming. (In bijlage 5 staat een overzicht met vragen ter controle van de aanwezigheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke zorg in het land van herkomst. Bijlage 6 biedt een overzicht dat kan ondersteunen bij het in kaart brengen van signalen.)

-
- Geef op het overzicht aan hoe factor 18 ‘Lichamelijke gezondheid’ bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.
-

Psychische gezondheid

Psychische klachten kunnen het denken en handelen beïnvloeden of kleuren, zeker wanneer iemand een psychiatrische ziekte heeft. Wanneer de cliënt een angststoornis heeft, kan dit leiden tot een overwaardering van reële angsten, zoals voor de eigen veiligheid. Iemand die een depressie heeft, heeft mogelijk geen interesse meer in hoe of waar zijn toekomst ligt. Van mensen die schizo-

freen zijn, moet mogelijk beoordeeld worden in hoeverre zij in staat zijn om de realiteit te toetsen. (Hoofdstuk 5 geeft handvatten voor het omgaan met cliënten met psychische klachten en het alert zijn op suïcidedreiging. In bijlage 5 staat een overzicht met vragen ter controle van de aanwezigheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke zorg in het land van herkomst. In bijlage 6 staat een overzicht dat kan ondersteunen bij het in kaart brengen van signalen.)

Meneer Mahmad komt uit Irak en woont nu vijf jaar in het asielzoekerscentrum. Sinds enige tijd is hij in behandeling bij de ggz vanwege psychotische klachten. Hij is een keer vrijwillig opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Meneer Mahmad is uitgeprocedeerd en krijgt een vertrekgesprek. Op dat moment is hij niet psychotisch. Hij voelt zich goed. Tijdens het gesprek geeft hij aan te willen terugkeren naar Irak omdat zijn familie daar woont. Hij verwacht steun van hen te krijgen. In een vervolggelsgesprek gaat het slecht met meneer Mahmad, hij is achterdochtig en boos. Als het woord 'vertrek' valt, schreeuwt hij dat de geheime dienst achter hem aan zit en dat iedereen tegen hem is.

► Geef op het overzicht aan hoe factor 19 'Psychische gezondheid' bij uw cliënt meeweegt in de besluitvorming.

3.6 Overzicht 2: Mogelijkheden tot verandering in factoren

Een beslissing nemen is in de meeste gevallen niet zo simpel als het aantal plusjes en het aantal minnetjes tegen elkaar af wegen. Daar is overzicht 1 ook niet voor bedoeld. Door alle factoren gelijktijdig in kaart te brengen, wordt de cliënt geactiveerd na te denken over een groot aantal omstandigheden en krachten waarvan bekend is dat die belangrijk zijn in de besluitvorming.

De vervolgstap is om samen na te gaan in welke factoren mogelijk beweging zit. Welke factoren staan nu 'negatief' en kunnen mogelijk 'positief' worden? Bijvoorbeeld door nieuwe informatie, of door het regelen van praktische zaken. Als iemand denkt dat er weinig mogelijkheden zijn om te werken in zijn land van herkomst, dan kan dit beeld door nieuwe informatie nog veranderen. Met overzicht 2 in bijlage 2 wordt toegelicht hoe u in dit geval te werk kunt gaan.

Als er veel zwaarwegende factoren negatief scoren, met name het beeld over persoonlijke veiligheid in het land van herkomst, dan zal de kans kleiner zijn dat een cliënt daadwerkelijk gaat terugkeren.

Het kan zijn dat iemand ervoor kiest of zich genooddaakt voelt om de illegaliteit in te gaan of door te migreren. In bijlage 10 is een sociale kaart toegevoegd

van organisaties die een cliënt kan raadplegen wanneer hij kiest voor of zich gedwongen voelt tot een leven in de illegaliteit.

3.7 Overzicht 3: Zwaarwegende factoren – krachten en kwetsbaarheden

Als de cliënt besluit of al besloten heeft tot terugkeer, dan bieden de overzichten 1 en 2 houvast voor de verdere voorbereiding op de plannen. Ze laten zien welke factoren vragen om extra aandacht en wat de krachten en kwetsbaarheden zijn. Krachten kunnen benut worden, terwijl kwetsbaarheden aangeven waar bescherming of versterking nodig is.

Breng in overzicht 3 in bijlage 3 in kaart wat de belangrijkste factoren zijn die in het verdere proces van het concretiseren van de plannen voor terugkeer meegenomen kunnen worden. Geef daarbij een toelichting op de manier waarop aandacht moet worden gegeven aan elke factor. Gaat het om een kwetsbaarheid of om een kracht? Overigens kan dit schema ook gebruikt worden bij keuze voor doormigratie of illegaliteit.

Noten

¹ Grondelle, N.J. van (2008). *TIP-Methodiek. Methodiekb beschrijving: 'Coachen in Toekomstgesprekken'*. Stichting Pharos.

² Graham & Khosravi, in: Mateman, S. (1999). *Terug naar de toekomst. Een onderzoek naar de psychosociale aspecten van terugkeer van vluchtelingen en asielzoekers*. Stichting Pharos.

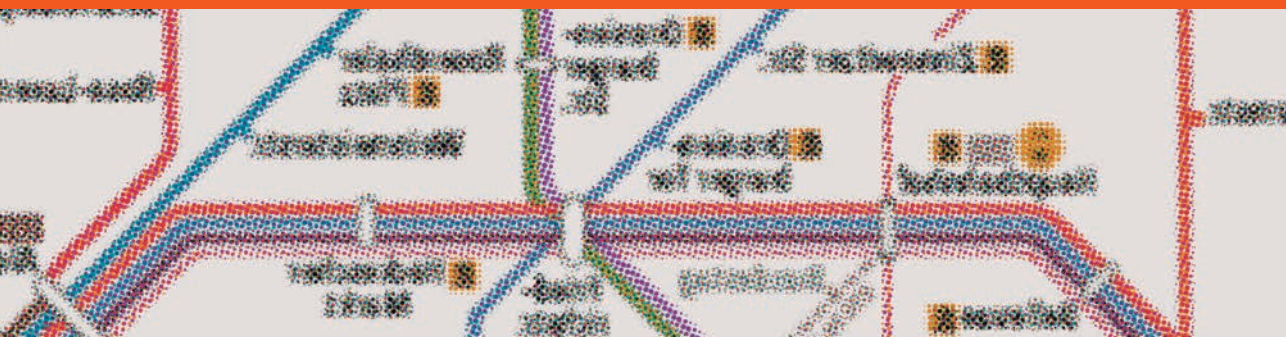
³ Vluchtelingenwerk Vlaanderen (2010). *Vrijwillige terugkeer, moeilijk onderwerp, mogelijke toekomstpiste. Eerste stappen naar een integrale begeleiding in de asielopvang*.

⁴ Mensinga, M. & Bommel, H. van (2010). *Ongedocumenteerde kinderen en de toegang tot ziekenhuiszorg. Onderzoeksrapport*. Stichting Pharos.

⁵ De Nationale Ombudsman. Medische zorg vreemdelingen. Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers. De Nationale Ombudsman 2013 (rapport 2013/125).

4

Concrete terugkeerplannen: een persoonlijk actieplan



Wanneer een cliënt besloten heeft terug te keren naar het land van herkomst, kunnen de terugkeerplannen verder uitgewerkt worden en moeten praktische zaken geregeld worden, zoals een laissez-passer.

Om u als begeleider houvast te bieden in het maken van terugkeerplannen én te waarborgen dat u rekening houdt met de krachten en kwetsbaarheden van elke individuele terugkeerder is een persoonlijk actieplan¹ opgesteld (zie bijlage 4). Dit hoofdstuk geeft per onderdeel een toelichting op dit actieplan.

Vul het actieplan samen met de cliënt in. Dit actieplan is gebaseerd op principes van activeren, stimuleren van sociale steun, en proactieve coping, oftewel van tevoren oplossingen bedenken voor mogelijke problemen. Wanneer een heel gezin terug wil keren, breng dan de wensen, ideeën en twijfels van alle gezinsleden over de toekomst en terugkeer in kaart. Als het mogelijk is, praat dan met ieder gezinslid apart zodat eenieder zich vrij voelt om de eigen wensen kenbaar te maken.

Overweeg of u voor een gesprek met kinderen de juiste competenties heeft. U kunt jonge kinderen bijvoorbeeld vragen hun dromen en angsten te tekenen om te achterhalen en te bespreken hoe een kind tegen terugkeer aankijkt.

4.1 Persoonlijke achtergrond

Door zijn capaciteiten, vaardigheden en talenten te benoemen spreekt u uw cliënt aan op zijn mogelijkheden en kracht. Daarnaast is het van belang iemands ervaring en talenten in kaart te brengen omdat dit inzicht geeft in de arbeidsmogelijkheden in het land van herkomst. Wanneer men eenmaal is te-

ruggekeerd is het hebben van werk de belangrijkste voorwaarde voor duurzame herintegratie. Hier volgt een aantal aanbevelingen.

- Benoem krachten en talenten van de cliënt en bedenk samen hoe hij deze nog meer kan benutten.
- Zet zijn werkervaring op een rij, maak samen een cv.
- Als cliënten in Nederland een opleiding kunnen afmaken, vergroot dat hun kansen om in het land van herkomst een nieuw bestaan op te bouwen. Zorg voor zo veel mogelijk certificaten en papieren. Wijs de cliënt op de mogelijkheid om deel te nemen aan een workshop of cursus die hem voorbereidt op het leven en werken in het land van herkomst.² Computervaardigheden zijn vaak erg gewild.

4.2 Persoonlijke doelen

Bij het bedenken van de persoonlijke doelen moet elke cliënt een evenwicht vinden tussen dromen en realiteit. Om dromen en wensen aan de realiteit te kunnen toetsen, helpt het om de doelen zo concreet mogelijk te maken. Een hulpmiddel daartoe zijn de volgende vragen:

- Wat wil je precies doen?
- Wanneer wil je dit gaan doen?
- Waarom wil je dit gaan doen?
- Wat heb je nodig om dit plan/dit doel te bereiken? Denk hierbij aan opleiding, tijd, geld en andere faciliteiten.

Om de kans te vergroten dat de doelen realistisch en haalbaar zijn, kunt u contact opnemen met een organisatie die hierbij kan ondersteunen.

Ga vervolgens aan de slag met de belemmeringen die de cliënt ziet ten opzichte van wonen, werken, opleiding, familie, etc. in het land van herkomst. Neem alle belemmeringen serieus en ga samen na of en hoe ze opgelost kunnen worden.

4.3 Sociale steun/netwerk

Werk aan het in kaart brengen en het activeren van een ondersteunend netwerk in Nederland en in het land van herkomst. Bedenk samen wat dit netwerk voor de cliënt kan betekenen.

Nederland

- Het netwerk van veel (bijna) uitgeprocedeerde asielzoekers in Nederland is klein. Vaak bestaat dit vooral uit mensen die in eenzelfde situatie verkeren.

Werk met uw cliënt aan het uitbreiden van zijn netwerk. Denk hierbij ook aan kerkelijke organisaties.

- Voor voormalige amv's bestaat de mogelijkheid om deel te nemen aan een digitaal sociaal netwerk: www.beyondborders.nu.

Land van herkomst

- Ga samen na welke contacten er nog zijn in het land van herkomst.
- Geef de mogelijkheid om te skypen of te bellen met bekenden of organisaties.
- Wanneer een cliënt het contact heeft verloren met familieleden, kan het Rode Kruis helpen bij het opsporen van familieleden.³ Ook andere organisaties (IOM, zelforganisaties) hebben contacten in landen van herkomst en kunnen hier een rol in spelen.
- Stimuleer de cliënt om weer contact op te nemen met familieleden. Afhankelijk van de tijd die iemand nog in Nederland doorbrengt, kunt u de mogelijkheid voorleggen om per maand een klein bedrag over te maken naar familie.
- Inventariseer of er in het land van herkomst steunnetwerken of praatgroepen zijn voor vrouwen (en mannen, kinderen), bijvoorbeeld bij geloofsgenootschappen of ngo's.
- Breng de cliënt in contact met een organisatie/ngo in het land van herkomst die ondersteunt bij reïntegratie.
- Wanneer mensen op internet actief zijn, laat hen dan al in Nederland werken aan het opbouwen van een digitaal netwerk door middel van sociale media.

4.4 Kinderen

Om zicht te krijgen op het psychosociaal welbevinden van kinderen na terugkeer, is het belangrijk om de volgende punten na te gaan en van tevoren te regelen:

- Hoe is de toegang tot onderwijs? Naar welke school of scholen zullen de kinderen gaan? Hoe ver is dat van de toekomstige woonplaats? Maak dit voor vertrek al zo concreet mogelijk en adviseer uw cliënt alvast contact te leggen met de school/scholen van zijn keuze.
- In welke mate spreken en schrijven de kinderen de taal van het land van herkomst? Is het mogelijk om daar de kinderen nu al in bij te scholen?
- Zijn er grote verschillen in sociale omgangsvormen tussen Nederland en het land van herkomst? Kan men als ouder het kind hierop voorbereiden?
- Op welke manier(en) kunnen de kinderen al in contact komen met leeftijdgenoten in het land van herkomst?
- Wie gaat er voor de kinderen zorgen als de ouders straks gaan werken? Is dit al geregeld?

4.5 Veiligheid

Wanneer de asielprocedure zorgvuldig is verlopen, mag men ervan uitgaan dat de cliënt bij terugkeer naar het land van herkomst niet te vrezen heeft voor zijn veiligheid. Cliënten die vrezen voor hun veiligheid en hiervoor geen erkenning krijgen door middel van toekenning van een verblijfsvergunning, zullen niet snel kiezen voor zelfstandige terugkeer.

Benoem angsten en onzekerheden. Bedenk samen manieren om met deze zorgen en angsten om te gaan:

- Overleg met de cliënt in hoeverre de keuze voor de plek waar hij naar terugkeert kan bijdragen aan het vergroten van het gevoel van veiligheid. Zijn er relatief veiligere gebieden in het land van herkomst? Heeft de cliënt daar familie/bekenden? Welke garanties met betrekking tot veiligheid zijn er te geven?
- Stimuleer de cliënt om de ontwikkelingen in het land van herkomst te volgen via internet, televisie en verhalen van landgenoten in Nederland, en familie en bekenden in het land van herkomst.
- Bedenk samen manieren om te ontspannen, bijvoorbeeld door sport, hobby's en ontspanningsoefeningen. En zoek zonodig fondsen hiervoor.
- Bekijk of het in de (beperkte) tijd die er nog is, mogelijk en gewenst is om deel te nemen aan een weerbaarheidstraining voor vrouwen (en kinderen). Deze wordt in veel welzijnsinstellingen en in sommige asielzoekerscentra aangeboden.
- Bekijk of er al geschikte huisvesting is te regelen. Breng de cliënt zo nodig in contact met organisaties als iom die kunnen ondersteunen of bemiddelen bij het zoeken van geschikte huisvesting in een omgeving waar hij zich veilig kan voelen.

Mensen die terugkeren naar gebieden waar etnische zuivering heeft plaatsgevonden kunnen geconfronteerd worden met haat- en wraakgevoelens die nog tussen de verschillende etnische groepen bestaan. Afgezien van de kwestie of men zich fysiek veilig voelt in 'het land van de voormalige vijanden', levert dit allerlei praktische en emotionele problemen op. Soms wonen er andere mensen in de woning van de terugkeerder. In veel gevallen staat het huis er gewoonweg niet meer, omdat het al jaren geleden gesloopt is of vernietigd in het oorlogsgeweld.⁴

4.6 Informatie

Bij het voorbereiden op de situatie in het land van herkomst en de eventuele verschillen met de situatie in Nederland, is het raadzaam om zo veel mogelijk informatiebronnen te raadplegen. Dit is vooral van belang voor cliënten die jarenlang in Nederland hebben gewoond. Dit geldt bijvoorbeeld voor veel

(ex)amv's die vaak op jonge leeftijd vertrokken zijn. Ze geven zelf aan hun land nauwelijks nog te kennen. Ze hebben geen idee wat ze daar zouden kunnen doen. Ook spreken en schrijven ze de taal vaak niet meer goed. Naar eigen zeggen kennen ze daar nauwelijks mensen.⁵

- Stimuleer cliënten op zoek te gaan naar informatie over de situatie in het land van herkomst. Kijk of er in Nederland mogelijkheden zijn om de taal (weer) te leren.

4.7 Lichamelijke en psychische gezondheid

Er zijn diverse organisaties, in Nederland en soms in het land van herkomst, die ondersteuning kunnen bieden voor mensen met gezondheidsklachten. Dit zijn meestal cliënten die een specialistische behandeling hebben lopen in Nederland. Het kan relevant zijn om met toestemming van cliënt te overleggen met zijn behandelaar over de mogelijkheden van terugkeer. Uitgangspunt is hierbij dat de zorg die iemand in Nederland krijgt gecontinueerd wordt. Hierbij is het van groot belang dat beoordeeld wordt of de voorzieningen in het herkomstland ook toegankelijk en betaalbaar zijn. Omdat het regelen van de overdracht van zorg ingewikkeld is, kan het goed zijn te overleggen met een terugkeerorganisatie die hier ervaring mee heeft. IOM heeft ook een handreiking uitgegeven over terugkeer van chronisch zieken.⁶ Bijlage 5 biedt een overzicht van cruciale vragen die in het geval van gezondheidsklachten beantwoord moeten worden door betrouwbare en verifieerbare bronnen, het liefst uit het land van herkomst.

4.8 Verwachtingen bij achterblijvers

- Achterhaal wat de verwachtingen zijn van achterblijvers in het land van herkomst. Bedenk samen mogelijkheden hoe met die verwachtingen om te gaan. Door contact te leggen en te onderhouden met achterblijvers in het land van herkomst, kan de cliënt zijn eigen verwachtingen en die van de achterblijvers bijstellen.
- Gevoelens van schaamte, schuld en angst voor gezichtsverlies kunnen de cliënt belemmeren om terug te keren. Wanneer hij is teruggekeerd, kunnen dezelfde gevoelens hem belemmeren in zijn reïntegratie in het land van herkomst en zich daar thuis te voelen. Neem deze gevoelens serieus. Bekijk samen hoe deze schaamte, het schuldgevoel of de angst voor gezichtsverlies kunnen verminderen. Wat is nodig om iemands eergevoel te herstellen?
- Adviseer de cliënt om, indien mogelijk, wat geld te sparen of in te zamelen om mee terug te nemen.
- Wanneer er familieproblemen zijn, organiseer dan de eerste opvang in het

land van herkomst niet bij familie, zodat men eerst kan acclimatiseren en daarna familieleden kan ontmoeten.

4.9 Eigen verwachtingen ten opzichte van terugkeer

- Bespreek met de cliënt mogelijke problemen bij het zich aanpassen aan de levensomstandigheden in het land van herkomst, met name als hij langere tijd in Nederland heeft gewoond. De economische en politieke situatie, werkgelegenheid, de infrastructuur, voedselaanbod, sociale voorzieningen, gezondheidszorg, onderwijs- en huisvestingsmogelijkheden, alles verschilt van de Nederlandse situatie en er kan na lange afwezigheid veel veranderd zijn.
- Bespreek met de cliënt dat het een tijd kan duren voor hij het gevoel heeft gerehabiliteerd en gereïntegreerd te zijn in het land van herkomst. Als de terugkeerder een (positieve) bijdrage kan leveren aan de gemeenschap, het dorp, het land van herkomst, zal dit wellicht helpen. Bespreek hoe de cliënt met een eventueel stigma en negatief imago omgaat.
- Benoem angsten en onzekerheden (zie paragraaf 4.5). Bedenk manieren om te ontspannen en breng de cliënt in contact met gepaste hulpverlening, bijvoorbeeld weerbaarheidstrainingen.

4.10 Praktische zaken

Bij het regelen van terugkeer hoort een groot aantal praktische zaken, zoals het aanvragen van de noodzakelijke documenten en vliegtickets. Deze methodiekbeschrijving biedt geen overzicht van alle praktische zaken die bij terugkeer komen kijken. Wel wordt benadrukt dat het belangrijk is om na te gaan bij de cliënt of hij weet wat er allemaal geregeld gaat/moet worden en hem zo veel mogelijk te activeren dit zelf op te pakken, met inachtneming van kwetsbare mensen die hierbij wellicht ondersteuning nodig hebben. Een terugkeerorganisatie als rom of het ERSO netwerk (European Reintegration Support Organisations) kan hierbij helpen.

4.11 Betrokken organisaties en overdracht

Om de cliënt de regie te laten houden over zijn terugkeer, is het goed samen na te gaan en in kaart te brengen welke organisaties er betrokken zijn bij de terugkeer. Beschrijf ook welke organisatie welke verantwoordelijkheid draagt.

Geef de cliënt een actieve rol in de overdracht en afstemming. Wanneer hij hier toestemming toe geeft kunnen de overzichten en het persoonlijk actieplan, zoals opgenomen in deze methodiek, onderdeel zijn van de overdracht tussen organisaties.

4.12 Monitoring na terugkeer

Het is belangrijk om afspraken te maken over de monitoring van de reïntegratie, de gezondheid en het welbevinden na terugkeer. Ga zelf na hoe de cliënt hier tegenover staat. Soms willen mensen na terugkeer zo snel mogelijk opgaan in de samenleving en is speciale aandacht niet gewenst.

Ga na welke organisatie de monitoring op zich kan nemen en tot wanneer die van kracht is. Wanneer een terugkeerder gezondheidsklachten heeft, wordt geadviseerd om in elk geval een jaar lang een vinger aan de pols te houden.

4.13 Afspraken

De afsprakenlijst in het persoonlijk actieplan helpt om concrete afspraken te maken en de regie bij de cliënt te leggen. Nogmaals: met inachtneming van kwetsbare mensen die hierbij ondersteuning nodig kunnen hebben.

Noten

¹ Het persoonlijk actieplan dat door Beyond Borders is ontwikkeld voor voormalige amv's heeft als inspiratiebron gediend voor dit plan.

² Denk bijvoorbeeld aan de activiteiten van Beyond Borders (www.beyondborders.nu/nl/activiteiten) of het project *Ondernemen in je eigen toekomst* van New Dutch Connections. (www.ondernemeninjeeigentoekomst.nl).

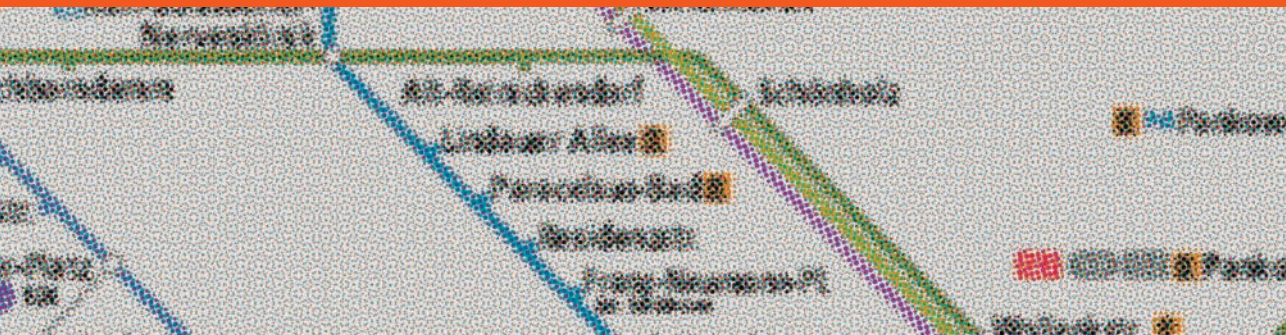
³ Afdeling Opsporing en Contactherstel van het Rode Kruis in Den Haag, www.rodekruis.nl/hulp-wereldwijd/opsporing-en-contactherstel

⁴ Mateman, S. (1999). *Terug naar de toekomst. Een onderzoek naar de psychosociale aspecten van terugkeer van vluchtelingen en asielzoekers*. Stichting Pharos.

⁵ Schmidt, A. (2009). *Guardians of the unaccompanied minor asylum seekers*. Scriptie UvA/Defence for Children.

⁶ Rodenburg J. & Bloemen E. (2014). *Returning with a health condition. A toolkit for counselling migrants with health concerns*. The Hague: IOM.

5 Emoties en psychische kwetsbaarheid



De besluitvorming en het concreet maken van terugkeer kan gepaard gaan met veel emoties. Uit diverse evaluaties van trainingen blijkt dat begeleiders in het terugkeerproces het moeilijk vinden om met deze emoties bij cliënten om te gaan. Men is geen hulpverlener; tegelijkertijd heeft men wel de taak om iemand die mogelijk overloopt van de emoties te ondersteunen in het besluitvormingsproces en eventueel het concreet maken van de toekomstplannen. Dit hoofdstuk geeft suggesties over de wijzen waarop een begeleider met emoties om kan gaan.

Daarnaast besteedt dit hoofdstuk aandacht aan begeleiding in het terugkeerproces bij mensen met psychische stoornissen. Zoals uit hoofdstuk 2 blijkt hebben veel (ex)asielzoekers psychische problemen. Dit hoofdstuk geeft achtergrondinformatie over regelmatig voorkomende psychische klachten en het biedt suggesties over de manieren waarop men hiermee om kan gaan. Daarbij wordt benadrukt dat een begeleider geen hulpverlener is en deze rol ook niet moet aannemen.

5.1 Emoties bij de cliënt

De huidige psychologie onderscheidt zeven basisemoties: angst, verbazing, afschuw, woede, verwachting, plezier en vertrouwen.¹ Binnen deze emoties wordt onderscheid gemaakt in intensiteit (sterk of zwak) en in de beleving (aangenaam of onaangenaam). Het praten, denken en beslissen over ‘terugkeer’ kan zeer sterke en onaangename emoties oproepen bij cliënten. Vanuit het perspectief van begeleiders kunnen dergelijke gevoelens de gespreksvoering en begeleiding hinderen. Deze reacties geven essentiële informatie over

de pijnpunten en weerstand van de cliënt. Een begeleider kan dan niet verder met het ‘geplande’ of wellicht geprotocolleerde gesprek. Het loopt anders dan verwacht. Dit roept bij begeleiders uiteenlopende reacties op. Veel reacties lijken voort te komen uit een gevoel van onzekerheid: ‘Wat kan ik doen?’, ‘Berokken ik de cliënt schade als ik nu verder ga?’, ‘Straks doet hij zichzelf wat aan...’, ‘Hoe krijg ik hem hier weer ‘goed’ weg?’

Wat doe je als begeleider wanneer een cliënt overmand is door emoties?

- Toon een respectvolle houding door de ander in zijn of haar waarde te laten. Dit betekent: accepteer dat deze emoties er zijn zonder ze weg te schuiven of te bagatelliseren. Deze emoties zijn de subjectieve realiteit van uw cliënt: voor hem/haar zijn ze op dat moment echt.
- Geef uw cliënt de controle over het gesprek. Dit doet u door gehoor te geven aan de wens niet verder te praten of even te pauzeren. Wanneer de cliënt dit niet kan aangeven, kunt u zelf voorstellen om even een pauze te nemen, bijvoorbeeld om wat drinken te halen of een korte wandeling te maken en later weer verder te gaan.
- Wanneer emoties het dagelijks functioneren sterk beïnvloeden kan er sprake zijn van een psychisch probleem. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in slaapstoornissen of in verandering in eetlust. Een begeleider is geen hulpverlener. Tegelijkertijd kan een begeleider wel (psychische) gezondheidsklachten signaleren. Dan is het goed om te weten hoe te handelen. In bijlage 6² is een stappenplan opgenomen om begeleiders te ondersteunen in het objectief maken van signalen. Deze lijst is er niet op gericht om van begeleiders ‘screeners’ te maken, maar is bedoeld als houvast wanneer u vermoedt dat gespecialiseerde hulp noodzakelijk is. Aan de hand van dit schema kan de begeleider signalen en vermoedens beter onderbouwen.

5.2 Mensen met psychiatrische ziekten

Wanneer de draaglast te groot is, de draagkracht tekortschiet, of mensen een genetische aanleg hebben, kunnen er psychiatrische ziekten ontstaan. Meestal zijn er voorafgaand aan een stoornis al langdurige en ernstige psychische klachten aanwezig. Mensen met psychiatrische ziekten hebben in de regel hulp nodig om de klachten te overwinnen of beheersbaar te maken.

Bij een aantal getraumatiseerde (ex)asielzoekers en vluchtelingen leiden de psychische klachten tot een psychiatrische diagnose. In de meeste gevallen gaat het om een depressie of een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Deze paragraaf biedt beknopte achtergrondinformatie over deze stoornissen en handreikingen voor de manier waarop u daar als begeleider in het terugkeerproces mee om kunt gaan.

Depressie

Een depressie kan zich op meerdere manieren uiten. De kernsymptomen van een depressie zijn somberheid en het verlies van interesse en plezier. Andere symptomen zijn verandering in eetlust of slaappatroon, moeheid, lusteloosheid, concentratieproblemen en schuldgevoelens of een gevoel van waardeeloosheid. Mensen kunnen nergens meer zin in hebben en tot niets in staat zijn, ook niet tot zelfzorg of huishoudelijke taken. Ze kunnen er vaal en grauw uitzien met een 'lege' blik in de ogen. Ze luisteren wel, maar reageren niet. Motorisch kunnen ze heel geremd zijn. Een andere uitingsvorm van depressie kan zijn dat men geagiteerd is. Dit manifesteert zich bijvoorbeeld in onrustig rondlopen, niet stil kunnen zitten, snel boos worden en niet goed luisteren.

Een depressie kan op meerdere manieren ontstaan. Bij asielzoekers, ongedocumenteerden en vluchtelingen wordt een depressie vaak veroorzaakt door externe oorzaken als traumatische ervaringen, de vlucht naar Nederland, de asielprocedure en het lange wachten voordat er duidelijkheid komt, het leven in een asielzoekerscentrum, gebrek aan erkenning door een afwijzing van de asielaanvraag of als ongedocumenteerde voortdurend op de vlucht zijn, onzekerheden over familieleden in het herkomstland, etc. Daarnaast kan een depressie ook ontstaan door negatieve gedachten, temperament en erfelijke aanleg. Als een depressie is gediagnosticeerd, wordt vaak medicatie gebruikt. Sommige medicijnen hebben sterke bijwerkingen waardoor men lang slaapt en bijvoorbeeld afspraken vergeet.

Depressie en terugkeer

Als een cliënt een depressie heeft, is het lastig om hem te stimuleren een actieve rol aan te nemen in het terugkeerproces. Mensen die ernstig depressief zijn reageren niet altijd even adequaat.

Soms duurt het lang voordat de cliënt antwoord geeft of hij gaat huilen wanneer een vraag wordt gesteld. Het zal moeilijk voor hem zijn om initiatieven te nemen, bijvoorbeeld zelf naar een ambassade gaan (of andere dingen doen die een begeleider hem vraagt). Het kan zijn dat het geen kwestie is van niet willen, maar een kwestie van niet kunnen. Depressieve mensen worden geremd door hun depressie, hun reacties kunnen vertraagd zijn. Dit vraagt om extra of speciale begeleiding.

Angst en posttraumatische stressstoornis

Angst op zich is geen abnormaal fenomeen: het is een gewone reactie die optreedt wanneer mensen dreiging ervaren. Angst kan zich uiten in hartkloppingen, trillen en zweten. Angst komt veel voor bij (ex)asielzoekers. Ongedocumenteerden leven in voortdurende angst voor detentie; mensen die kiezen voor terugkeer kunnen bang zijn voor hun veiligheid. Sommigen worden heel angstig van alleen al de gedachte aan terugkeer.

Er is een verschil tussen angst als normale en verklaarbare reactie die op enige realiteit is gestoeld (een als reëel beleefde angst) en angst als onderdeel van een psychiatrische ziekte. Het ingewikkelde is dat beide vormen van angst elkaar beïnvloeden. Psychiatrische klachten kleuren de als reëel beleefde angst en wanneer deze angst groot is, kan dit de draaglast zo verzwaren dat iemand hier meer psychische klachten van krijgt.

Wanneer angst optreedt terwijl er objectief gezien geen gevaar dreigt, noemt men het abnormale angst of een angststoornis. Wanneer angst onderdeel is van een psychiatrische ziekte, is iemand vrijwel permanent angstig. Bij asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden wordt abnormale angst vaak veroorzaakt door de negatieve of traumatische ervaringen die zij hebben meegemaakt, zoals verkrachting, mishandeling, marteling of een ongeluk. Men spreekt dan van een posttraumatische stressstoornis of PTSS. Relatief veel asielzoekers en vluchtelingen hebben een PTSS.

Mensen met een PTSS kunnen last hebben van herbelevingen, nachtmerries, slaapstoornissen, opvliegendheid, waakzaam-/alertheid, concentratiestoornissen, vergeetachtigheid en depressieve klachten, tot gedachten aan zelfdoding toe. Behandeling bestaat vaak uit medicatie (antidepressiva) en ondersteunende gesprekken met een hulpverlener gericht op verwerking. Veel cliënten met een PTSS zijn echter niet in behandeling vanwege de beperkte tijdshorizon in azc's en omdat ze zelf geen hulp vragen uit schaamte en vermijding. Vooral voor uitgeprocedeerde asielzoekers is behandeling lastig te realiseren.

Angst en terugkeer

Een begeleider kan een cliënt helpen of stimuleren zijn angstgevoelens aan de realiteit te toetsen. Hiervoor is het noodzakelijk om eerst deze angstgevoelens te benoemen en door te vragen waar de cliënt precies bang voor is.

Gevoelens toetsen aan de realiteit kan door bijvoorbeeld:

- contact op te nemen met mensen in het land van herkomst en te vragen hoe de situatie daar is;
- navraag te doen bij onlangs in Nederland gearriveerde landgenoten;

PTSS en terugkeer

Zowel bij zelfstandige als bij gedwongen terugkeer kan zelfs het denken aan terugkeer eerdere traumatische ervaringen oproepen. Zeker ook na de feitelijke terugkeer naar het land van herkomst kan iemand last hebben van 'flashbacks' doordat hij weer aan de oorzaak van de vlucht herinnerd wordt. Veel vluchtelingen willen wel terug naar hun eigen land en gemeenschap, maar niet naar de plek waar ze indertijd vervolgd werden of gevangen zaten, vaak hun woonplaats. De hernieuwde confrontatie met het geweld dat ze vroeger hebben ondergaan is voor velen erg pijnlijk.³

Onderzoek in deze gevallen of het mogelijk en wenselijk is dat mensen ergens anders gaan wonen.

Suïcidedreiging

Als begeleider kunt u in aanraking komen met cliënten die met zelfmoord dreigen of daadwerkelijk een poging tot zelfmoord doen. Een dreiging of poging kan voortkomen uit een psychiatrisch ziektebeeld, kan een uiting zijn van wanhoop en machteloosheid, of is een mix van beide. De beoordeling of iemand suïcidaal⁴ is moet door een professionele hulpverlener worden gedaan. Neem een dreiging altijd serieus. Wees er alert op wanneer bekend is dat iemand depressief is. Mensen met een depressie lopen een verhoogd risico in een impuls een zelfmoordpoging te doen. Als u een 'niet-pluis'-gevoel hebt bij een bepaalde cliënt, volg dat gevoel dan op en schakel hulp in. Vaak klopt dit gevoel.

Meneer Ngonga komt uit Sierra Leone. Hij is sinds vier jaar in Nederland en uitgeprocedeerd. In zijn land van herkomst is hij ervan getuige geweest hoe de rebellen zijn zus en haar kinderen hebben vermoord. Zelf kon hij vluchten. Zijn vrouw en kinderen waren op dat moment niet in het huis aanwezig. Of ze nog leven en waar ze zijn weet hij niet. Meneer Ngonga was in behandeling bij de ggz vanwege PTSS-klachten. Door diverse verhuizingen van azc naar azc is hij de laatste keer niet meer in behandeling gegaan; hij vindt het te moeilijk om weer zijn verhaal te moeten uitleggen.

Meneer Ngonga heeft bijna geen vrienden in het azc. Hij vindt het niet prettig om met andere mensen te praten. Daarnaast zijn er weinig mensen die zijn taal spreken. Hij heeft nog steeds last van nachtmerries. Hij is snel boos, kan zich moeilijk concentreren en hij heeft depressieve klachten (geen trek in eten, nergens zin in, hij komt met moeite uit bed, huilt snel en hij heeft gedachten aan de dood). Hij is erg passief.

Meneer Ngonga heeft een gesprek met de terugkeerbegeleider. De terugkeerm medewerker vertelt hem wat er allemaal nodig is voor zijn terugkeer. Meneer Ngonga kijkt de terugkeerbegeleider bij ieder gesprek met betrouwende ogen aan. Hij zegt dat hij begrijpt wat de begeleider hem vertelt, maar hij wil alleen maar dood: 'Mijn leven heeft geen zin meer, als ik terugga, maken ze mij onmiddellijk dood, dan kan ik net zo goed hier doodgaan.'

Stappen bij suïcidedreiging:

- Erken het probleem. Geef aan wat u ziet bij uw cliënt. Neem hem serieus.
- Geef aan wat u wel kunt doen en wat u niet kunt doen. Wees duidelijk en geef uw grenzen aan.
- Geef aan dat u niet bevoegd bent en dat de cliënt naar de huisarts moet. De huisarts kan bekijken welke vervolgstappen nodig zijn.
- Wanneer de cliënt niet naar de huisarts wil, raadpleeg dan de verpleegkundige van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) indien uw cliënt een asielzoeker is. De verpleegkundige kan eventueel ook de huisarts langs laten komen. Zo kan de huisarts ter plaatse beoordelen of iemand hulp nodig heeft.
- De huisarts kan de crisisdienst bellen, een begeleider niet. Als de cliënt een

hulpverlener bij de ggz heeft, kan hij deze bellen. De hulpverlener schakelt dan de crisisdienst in. Ook wanneer een cliënt ongedocumenteerd en onverzekerd is, kunnen de crisisopvang en crisisdienst ingeschakeld worden.

Mensen die dreigen met suïcide omdat ze terug moeten naar het land van herkomst zijn vaak bang voor hun veiligheid. Het kan ook zijn dat ze bang zijn voor gezichtsverlies. Soms leggen cliënten de verantwoordelijkheid voor hun leven letterlijk neer bij hun begeleider: 'Als ik terugga en ze maken mij dood, dan is het jouw schuld.' Volg ook bij deze cliënten bovengenoemde stappen.

Wees als begeleider alert op signalen die erop wijzen dat men (door een psychiatrische ziekte) niet goed in staat is om een beslissing te nemen of de gevolgen ervan te overzien. Dit moet getoetst worden door een arts/psychiater.

In bijlage 6 is een uitgebreide signalenlijst opgenomen die begeleiders houvast geeft in het objectief maken van signalen. Dit biedt u ondersteuning wanneer u vermoedt dat hulp noodzakelijk is.

5.3 Artikel 64

Wanneer de gezondheidsklachten ernstig zijn, iemand niet wil terugkeren en uitzetting dreigt, kan een cliënt tot kort voor de uitzetting een beroep doen op artikel 64 van de Vreemdelingenwet. Dit artikel stelt dat 'uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.'

De IND vraagt dan een medisch advies aan het Bureau Medische Advisering (BMA). Voorwaarde voor een dergelijk advies is dat de aanvrager al in medische behandeling is. Het BMA beoordeelt of er sprake is van een medische noodsituatie en of de noodzakelijke zorg in het land van herkomst aanwezig is. Het toetst echter niet of de noodzakelijke zorg bereikbaar en toegankelijk is.

Noten

¹ Man, L. de (2005). *Gedragswetenschappen 4- Beslissen*. Uitgeverij de Boeck, Antwerpen.

² Deze bijlage is ontwikkeld door Evert Bloemen van Stichting Pharos.

³ Rodenburg J. & Bloemen E. (2014). *Returning with a health condition. A toolkit for counselling migrants with health concerns*. The Hague: IOM.

⁴ Zelfdoding/suïcide: Zelf een einde maken aan je leven

Tentamen suïcide: Een poging doen om een einde te maken aan je leven

Suïcidaal: Iemand geeft aan een einde aan zijn leven te willen maken. Het wordt nog serieuzer wanneer iemand daar ook al echte pogingen toe heeft gedaan.

6 De kwaliteit van de begeleiding



De vierde doelstelling van deze methodiek luidt: ‘Begeleiders en organisaties suggesties bieden om vanuit het oogpunt van het psychosociaal welbevinden van (potentiële) terugkeerders de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken en te bevorderen.’ Deze suggesties zijn verweven door de hele methodiek. In het theoretisch hoofdstuk werd al een lijst met criteria gegeven waar een terugkeerbegeleider aan zou moeten voldoen. De overzichten, het actieplan en de bijhorende toelichtingen in de hoofdstukken 3 en 4 dragen bij aan kwaliteitsverbetering door richtlijnen te schetsen voor de psychosociale begeleiding. Hoofdstuk 5 draagt bij aan kwaliteitsverbetering door handreikingen te geven voor het omgaan met emoties bij cliënten en door achtergrondinformatie te geven over psychiatrische ziekten.

Dit hoofdstuk sluit de methodiek af met suggesties over hoe organisatie(s) en begeleiders alert kunnen blijven op de kwaliteit van hun dienstverlening aan cliënten en op het welbevinden van de begeleiders.

6.1 Evenwicht tussen betrokkenheid en afstand¹

Begeleiding bieden bij terugkeer kan ook bij begeleiders zelf veel emoties en reacties oproepen, variërend van hoop, voldoening en vertrouwen tot machteloosheid en woede. Deze emotionele reacties kunnen de kwaliteit van het werk en het persoonlijk welzijn van de begeleider beïnvloeden. Het is daarom belangrijk een evenwicht te vinden tussen afstand en betrokkenheid ten opzichte van de cliënt.

Meneer en mevrouw A. komen uit Noord-Irak. Ze zijn met hun twee dochters vier jaar geleden naar Nederland gevlucht. Het echtpaar heeft traumatische gebeurtenissen meemaakt in Irak en is daarvoor in behandeling bij de ggz. De kinderen zijn getuigen geweest. Zij hebben last van slapeloosheid en ook zij staan onder behandeling. Het gezin is sinds enkele maanden uitgeprocedeerd en moet terug. Omdat de ouders niet willen dat hun kinderen in de illegaliteit moeten opgroeien, werken ze mee aan terugkeer. Het echtpaar lijkt tijdens de diverse gesprekken echter murw geslagen. Ze huilen vaak en vertellen de begeleider dat hun leven zo geen zin heeft. Voor hun kinderen gaan ze echter door. Tijdens de gesprekken geven ze aan dat ze alles begrijpen en dat ze zullen doen wat van hen gevraagd wordt. Maar bij ieder volgend gesprek blijkt dat ze niet hebben gedaan wat is afgesproken. Als de terugkeerbegeleider hiernaar vraagt, geven ze aan niet te weten waarom ze niets hebben ondernomen. De terugkeerbegeleider weet niet meer hoe hij dit echtpaar kan begeleiden. Hij voelt zich machteloos en gefrustreerd en uit dat door boos te worden. Tegelijkertijd kampt hij met schuldgevoelens omdat hij weet dat de familie het moeilijk heeft gehad in Irak en eigenlijk niet terug wil. De begeleiding zit muurvast.

De volgende uitspraken van een begeleider kunnen erop wijzen dat een begeleider neigt naar te veel afstand:

- Ontkenning: 'U heeft het waarschijnlijk verkeerd begrepen, het is namelijk...'
- Minimaliseren: 'Ik denk dat u overdrijft, het zal best wel meevallen.'
- Vervormen: 'Ja, dat dacht ik al, maar zo was het niet, het was...'
- Vermijden: 'Ik heb u gehoord. We gaan nu bespreken hoe u het gaat aanpakken.'
- Onverschillig: 'Tsja, we maken allemaal wel eens wat mee.'
- Terugtrekken: 'Als u zo onaardig tegen mij doet dan ga ik u niet meer helpen.'
- De cliënt de schuld geven: 'U zult dat zelf wel uitgelokt hebben.'

De volgende reacties kunnen erop wijzen dat een begeleider neigt naar overbetrokkenheid:

- Verantwoordelijk voelen/overnemen voor cliënt: 'Het spijt me dat het allemaal zo gelopen is, ik doe mijn best u zo goed mogelijk hierdoorheen te helpen.'
- Verstrikt raken in verhaal cliënt: 'Oh, wat erg voor u, wat vreselijk. Ik snap dat u nu niets kunt doen, wat erg.'
- Afhankelijk voelen van de reacties van de cliënt: 'Doe nu niet zo boos, zo lukt het mij toch niet u te helpen, doet u nu eens uw best.'
- Reddersneigingen en dadendrang: 'Ik zal wel zorgen dat u een status/visum/laissez-passer krijgt.'
- Gevoel van schuld en schaamte: 'Wat erg dat Nederland u dit aandoet, zo ga je toch niet met mensen om.'
- Lijden onder morele dilemma's en loyaliteit: 'Waarom sturen ze onschuldige kinderen weer een oorlog in?'
- Zelf slachtoffer voelen en ziek worden: 'Niemand ziet hoe hard ik hier werk voor hen, ze houden geen rekening met mij.'

Beide vormen van reacties kunnen de kwaliteit van de begeleiding beïnvloeden. Deze reactievormen zitten op de uitersten (overbetrokken en grote distantie), waardoor de voor een goede begeleiding essentiële flexibiliteit ontbreekt. Te veel steun bij een overbetrokken houding kan bijvoorbeeld averechts werken bij een cliënt. Er is dan geen sprake van ‘blaming the victim’, maar van ‘making the victim’.

6.2 Oorzaken van emotionele reacties bij begeleiders

Er zijn verschillende redenen te bedenken waarom begeleiders emotioneel reageren op cliënten.

Medemenselijkheid

De meest logische verklaring voor emotionele reacties is dat men vanuit medemenselijkheid geraakt is door het verhaal van een cliënt. Wanneer iemand werkt met asielzoekers en vluchtelingen wordt hij onvermijdelijk geconfronteerd met verdrietige, afschrikwekkende, mogelijk traumatische verhalen. Vooral bij hulpverleners kan dit op den duur leiden tot ‘compassiemoeheid’. Iemand heeft dan zo veel intense, heftige verhalen gehoord dat hij daardoor als het ware emotioneel afgestompt en uitgeput raakt. Bij begeleiders kan dit tot op zekere hoogte ook spelen.

Overdracht en tegenoverdracht

Overdracht en tegenoverdracht zijn twee begrippen die vooral in de hulpverlening gebruikt worden.² Ook bij begeleiders kunnen deze processen in meer of mindere mate een rol spelen. Overdracht verwijst naar de emoties die een cliënt richt op de begeleider. Algehele boosheid en onvrede over het leven in een asielzoekerscentrum en de afwijzing van een asielaanvraag kan een cliënt bijvoorbeeld persoonlijk richten en afreageren op een begeleider. Tegenoverdracht heeft vervolgens betrekking op de reactie van de begeleider op het gedrag van de cliënt. Tegenoverdracht komt voort uit onverwerkte emoties en onbewuste problemen bij de begeleider.

Wanneer een begeleider niet vanuit tegenoverdracht reageert, benoemt hij wat hij niet prettig vindt aan het gedrag van de cliënt. Hij trekt een grens, toont eventueel zijn begrip. En doet het verzoek om rustig te blijven of eventueel op een ander moment verder te praten. Wanneer een begeleider wel vanuit tegenoverdracht reageert, gaat hij bijvoorbeeld boos terug schreeuwen of wordt heel angstig.

Werkomstandigheden

Ook de werkomstandigheden kunnen leiden tot emotionele reacties op het verhaal van een cliënt. Iedereen ervaart wel een bepaalde mate van werkstress.

Langdurige stress kan lichamelijke en psychische klachten geven. Het is daarom van belang om alert te zijn op signalen van het lichaam.

6.3 Intervisie en randvoorwaarden vanuit de organisatie

In principe is het een taak van de organisatie waar men voor werkt om goed voor de medewerkers te zorgen en de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken. Daarnaast is het belangrijk dat er vanuit de organisatie een aantal randvoorwaarden worden geboden zodat begeleiders goed hun werk kunnen doen.

Intervisie is een waardevol instrument om collega's met elkaar ingewikkelde casussen te laten bespreken. Ook kunnen collega's in groepsverband stilstaan bij emotionele reacties op cliënten.

In bijlage 7 is een oefening opgenomen die terugkeerbegeleiders alleen of met collega's kunnen doen. Deze oefening nodigt uit stil te staan bij emotionele reacties op cliënten en hun verhaal. Ook nodigt deze uit na te denken over welke invloed deze reacties hebben.

Bijlage 8 bevat een lijst met stresssymptomen. Ook worden er suggesties gedaan over wat men zelf en wat de organisatie kan doen om stress en werkdruk te verminderen.

In bijlage 9³ is een tweede instrument opgenomen. Dit intervisieinstrument nodigt uit om wat uitgebreider stil te staan bij de invloed van verschillende factoren op het werkplezier en het welbevinden van begeleiders.

Suggesties voor organisaties en leidinggevendenden:⁴

- Bied intervisie en supervisie aan. Hiermee krijgen begeleiders de gelegenheid om over emotionele reacties op (verhalen van) cliënten te praten.
- Ga zorgvuldig om met de caseload van begeleiders. Beperk het aantal cases. Zorg dat medewerkers niet alleen mensen met traumatische ervaringen in hun caseload hebben, want dit is meestal te zwaar.
- Toon waardering voor het werk dat medewerkers verrichten.
- Laat medewerkers invloed uitoefenen op hun werk(omgeving).
- Bied eventueel trainingen of cursussen aan die de weerbaarheid van medewerkers vergroten.

Noten

¹ Hierbij wordt mede bedoeld reacties vanuit tegenoverdracht. Het voert te ver om daar in deze methodiek op in te gaan. Voor een dieper inzicht in deze processen wordt u verwezen naar: Haans, T. (1998). *Het labirint van Ares. Werkbelasting door hulpverlening aan geweldsoverlevenden*. Stichting Pharos.

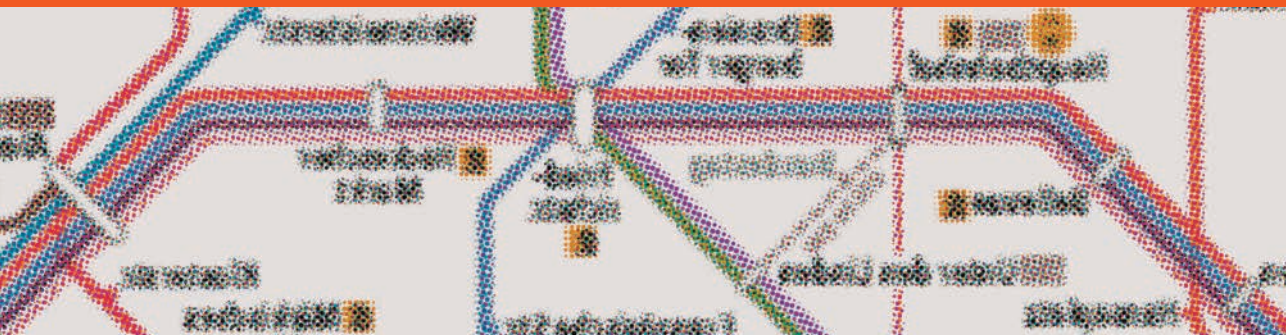
² Delft, F van (2015). *Overdracht en tegenoverdracht. Een therapeutisch fenomeen*

vertaald naar alledaagse psychosociale begeleiding. Amsterdam, Boom Lemma Uitgevers.

³ Dit instrument is ontwikkeld door Marjan Mensinga van Stichting Pharos.

⁴ Donk, A.J. (2000). Hoe een betrokken organisatie zijn vermoeide medewerkers kan opvangen. Frustraties, conflicten, burn-out. *M/V zorg* (1).

7 Handleiding bij de toepassing van de methodiek



Uw organisatie heeft besloten om met deze methodiek te gaan werken. Deze handleiding is bedoeld voor leidinggevend en begeleiders in het terugkeerproces.

7.1 Doel van deze handleiding

De handleiding helpt u de methodiek te introduceren bij uw medewerkers. Dit kan het best in de vorm van een startbijeenkomst.

- U krijgt aanbevelingen en suggesties ter voorbereiding op een startbijeenkomst.
- U krijgt ideeën en oefeningen aangereikt om de startbijeenkomst interactief en efficiënt in te vullen, zodat begeleiders na deze bijeenkomst goed toegerust zijn om met de methodiek te gaan werken.
- U krijgt aanbevelingen hoe de verdere invoering en uitvoering van de methodiek te begeleiden.

N.B. U kunt er ook voor kiezen om al deze onderdelen door Pharos te laten verzorgen. Pharos maakt dan samen met u een programma op maat. Aan het einde van deze bijlage wordt meer informatie gegeven over het aanbod van Pharos.

Aanbevelingen voor organisaties

U kiest er als organisatie voor om in te zetten op duurzame terugkeer. In paragraaf 2.3 van de methodiek zijn een aantal aanbevelingen opgenomen op basis van monitoring en evaluatieverslagen van terugkeerprogramma's op het gebied van terugkeer.

Aanbevelingen voor competenties van terugkeerbegeleiders

In paragraaf 2.3 van de methodiek zijn op basis van monitoring en evaluatie-verslagen competenties benoemd waaraan een terugkeerbegeleider dient te voldoen.

7.2 Startbijeenkomst: de methodiek introduceren bij uw medewerkers

Vooraf

Neem de methodiek als leidinggevende helemaal door. De methodiek is geschreven voor een brede doelgroep en daardoor breed inzetbaar. Elke organisatie kent andere randvoorwaarden. De beschikbare tijd om (ex) asielzoekers te begeleiden verschilt per organisatie. Elke organisatie heeft zijn eigen missie en mandaat. Sta stil bij welke onderdelen wel en niet bij uw organisatie passen. Overleg eventueel met Pharos over aanpassingen op maat.

Stappenplan en aandachtspunten

Stappenplan en aandachtspunten voor leidinggevendenden ter voorbereiding van de introductie bij begeleiders:

- Lees de methodiek door. Vraag ook een uitvoerend medewerker de methodiek door te nemen.
- Bepaal samen welke onderdelen van de methodiek nadere toelichting behoeven in de startbijeenkomst.
- Bepaal wanneer de medewerkers met de methodiek gaan werken. Direct na de startbijeenkomst?
- Bedenk hoe de methodiek zich verhoudt tot eventueel andere werkwijzen en procedures binnen de organisatie. Vullen de methodiek en bestaande werkwijzen elkaar aan? Of zijn ze met elkaar in tegenspraak en hoe kunt u daar in de praktijk mee omgaan?
- Organiseer een startbijeenkomst van ongeveer 2 uur voor de medewerkers die met de methodiek gaan werken.
- Zorg dat alle begeleiders voor de startbijeenkomst al een exemplaar hebben van de methodiek. Verzoek hen om deze voorafgaand aan de bijeenkomst door te nemen en eventuele vragen te noteren. Geef hen de voorbereidende opdracht mee.

Opdracht voor begeleiders ter voorbereiding van de startbijeenkomst

- Bekijk de inhoudsopgave van de methodiek.
- Blader de methodiek alvast door.
- Neem alle formulieren in de bijlagen door.
- Bij welke formulieren heb je vragen?
- Neem een cliënt in gedachten. Kun je je voorstellen dat je deze formulieren met hem/haar kan afnemen?

- Welke bezwaren zie je bij het toepassen van deze methodiek?
- Welke mogelijkheden en positieve kanten zie je bij het toepassen van deze methodiek?

Materialen voor de startbijeenkomst:

- Voor alle begeleiders een methodiekboek
- De formulieren uit de bijlagen bij de methodiek kunt u printen uit het digitale boek. Zorg dat u voor iedereen voldoende exemplaren heeft.
- Indien u kiest voor een PowerPoint presentatie: beamer en laptop.
- Kopieën van de oefeningen bij de verschillende hoofdstukken.

7.3 Inhoud van de startbijeenkomst

1 Algemene introductie

Licht toe waarom uw organisatie ervoor kiest om met deze methodiek te gaan werken. Schets een gemeenschappelijke missie en visie. Vraag hoe uw medewerkers hier over denken.

2 Oefenen met de methodiek

Wij adviseren om ruim de tijd te nemen voor interactieve oefeningen. Zo wenen de begeleiders aan het werken met de methodiek.

Oefenen met hoofdstuk 3 – Ondersteunen in de besluitvorming

- Geef een mondelinge introductie op hoofdstuk 3. Betrek hierbij de theorie uit hoofdstuk 2.
- Nodig de medewerkers uit om te oefenen met hoofdstuk 3 en bijbehorende bijlagen:
 - 1 Factoren die meewegen in besluit tot terugkeer
 - 2 Mogelijkheden tot verandering in factoren
 - 3 Zwaarwegende factoren– krachten en kwetsbaarheden

Zorg dat u voor iedere begeleider deze bijlagen los beschikbaar heeft. Zo hoeft men niet te bladeren in het methodiekboek. Daarnaast kunnen begeleiders zo hun opmerkingen kwijt op de losse formulieren.
- Laat de medewerkers in drietallen met elkaar oefenen. Iemand heeft de rol als begeleider, de tweede speelt cliënt en de derde is observator. Eventueel kunt u meerdere ‘gezinsleden’ aanwijzen. Vraag de observator op te schrijven wat hem/haar opvalt.
- U kunt er ook voor kiezen om twee vrijwilligers aan te wijzen die het rollenspel voor de rest van de groep spelen.

Vragen aan de begeleiders:

- Hoe vindt u het om de lijst met factoren door te nemen?
- Hoe hebt u dat gedaan? Gestructureerd: een voor een? Of laat u iemand een verhaal vertellen en haalt u daar zelf de belangrijke factoren uit?
- Welke positieve kanten ziet u van het doornemen van deze factoren?
- Welke belemmeringen ziet u?
- Is het realistisch om alle factoren door te nemen?
- Wanneer er beperkt tijd is, welke factoren zou u dan belangrijker vinden? Welke zou u niet expliciet doornemen?

(N.B.: hierbij is het advies om de factoren die spelen in het land van herkomst en die vallen onder gezondheid **ALTIJD** te scoren. In geval van tijdsgebrek kan besloten worden om de factoren die spelen in Nederland niet of niet allemaal te scoren.)

Oefenen met hoofdstuk 4 – Concrete terugkeerplannen: een persoonlijk actieplan

- Geef een mondelinge introductie op hoofdstuk 4. Betrek hierbij de theorie uit hoofdstuk 2.
- Nodig de medewerkers uit om te oefenen met hoofdstuk 4 en bijbehorende bijlagen:
 - 4** Persoonlijk Actie Plan
 - 5** Lijst bij gezondheidsklachten
 Zorg dat u voor iedere begeleider deze bijlagen los beschikbaar heeft.
- Laat de medewerkers in tweetallen met elkaar oefenen. Iemand heeft de rol als begeleider en de ander speelt cliënt. Eventueel kunt u meerdere ‘gezinsleden’ erbij betrekken. Ook kunt u besluiten om een observator aan te wijzen.
- U kunt er ook voor kiezen om twee vrijwilligers aan te wijzen die het rollenspel voor de rest van de groep spelen.

Vragen aan de begeleiders:

- 1** Een concreet actieplan
 - Heb je wel eens een dergelijk actieplan met iemand gemaakt?
 - In hoeverre komt het overeen met wat je nu al doet in de begeleiding?
 - Wat is volgens jou de meerwaarde van een dergelijk actieplan?
 - Wat zijn volgens jou nadelen/beperkingen bij een dergelijk actieplan?
 - En dan? Het actieplan is ingevuld. Wat moet er nog allemaal geregeld worden?
- 2** Terugkeer met gezondheidsklachten
 - Wie heeft er wel eens cliënten met gezondheidsklachten?
 - Is het gebruikelijk om de Lijst bij gezondheidsklachten (bijlage 5) af te nemen of te controleren?

- Wat doe je wanneer je constateert dat de noodzakelijke zorg in het land van herkomst niet beschikbaar, bereikbaar of betaalbaar is?

Oefenen met hoofdstuk 5 – Terugkeer, emoties en psychische kwetsbaarheid

Hoofdstuk 5 en 6 en de bijbehorende bijlagen 6, 7, 8 en 9 lenen zich goed voor een aparte bijeenkomst. Deze kan Pharos voor u verzorgen. Wanneer u er voor kiest om ook deze hoofdstukken in de introductiebijeenkomst te introduceren, adviseert Pharos om een mondelinge toelichting te geven op hoofdstuk 5. Betrek hierbij de theorie uit hoofdstuk 2.

Vragen aan begeleiders:

- Heeft u wel eens een cliënt gehad met psychische problematiek?
- Hoe beïnvloedde dit het terugkeerproces?
- Hoe ging u hier mee om?
- Heeft u de sociale zorgkaart goed in beeld: weet u naar wie en hoe u kunt verwijzen wanneer u vermoedt dat iemand problemen heeft en de situatie acuut is?

Oefenen met hoofdstuk 6 – Kwaliteit en welbevinden bij begeleiders

Verdeel de begeleiders in groepjes.

Geef elk groepje de opdracht uit bijlage 7: Bewust worden van emotionele reacties op cliënten en de invloed op het professioneel functioneren.

Overige bespreekpunten voor de organisatie en in de startbijeenkomst

- Beschikbare tijd: hoeveel tijd stelt de organisatie ter beschikking voor psychosociale begeleiding bij terugkeer?
- Werken met tolken: zijn hier richtlijnen voor binnen de organisatie?
- Overweeg om formulieren te vertalen in een andere taal. Vooral het actieplan leent zich daarvoor. Een cliënt zou deze zelf kunnen invullen. De begeleider kan het plan dan in een later stadium met de cliënt doornemen.
- Wat te doen als er gezondheidsklachten gesignaleerd worden? Heeft de organisatie goede directe lijnen met huisartsen en gezondheidsinstellingen? Is het voor iedereen helder hoe de communicatielijnen lopen? Weet iedereen welke zorgaanbieders benaderd kunnen worden?

Omgaan met kritiek en praktische bezwaren

Wanneer begeleiders veel kritiekpunten of praktische bezwaren hebben op de methodiek, probeer deze dan constructief om te buigen: Welke oplossingen zijn er te bedenken?

Na de startbijeenkomst

Na de startbijeenkomst kunnen begeleiders vervolgens zelfstandig werken met de methodiek. De formuliëren die bij de methodiek horen zijn te printen vanuit het digitale boek.

Intervisie

Pharos adviseert om regelmatig casuïstiek- en intervisiebijeenkomsten te organiseren voor de begeleiders die met de methodiek werken. Dit is belangrijk voor zowel het bewaken van de kwaliteit van de dienstverlening als het welzijn van de begeleiders. De casuïstiekbijeenkomst richt zich op het uitwisselen van ervaringen met het gebruik van de methodiek. De intervisiebijeenkomst richt zich op reacties van begeleiders op de inhoud van het werk, mogelijke emoties die zij ervaren, en eventuele werkdruk. Bijlagen 7, 8 en 9 zijn hulpmiddelen bij intervisie.

Aanbod van Pharos ter ondersteuning van de invoering en uitvoering van de methodiek

- Pharos kan de introductiebijeenkomst voor u verzorgen. Voordeel: u krijgt een bijeenkomst op maat en het scheelt u tijd in de voorbereiding.
- Pharos kan enige tijd na het begin van de implementatie een bijeenkomst verzorgen voor begeleiders om het gebruik en de ervaringen met de methodiek te monitoren en te evalueren aan de hand van gezamenlijk opgestelde indicatoren.
- Pharos kan casuïstiek- en intervisiebijeenkomsten verzorgen.
- Pharos biedt verschillende verdiepingstrainingen aan op maat. In overleg met leidinggevende wordt bepaald welke aandachtspunten nadere toelichting behoeven.

Een aantal voorbeelden:

- interculturele communicatie
- het bespreekbaar maken van taboeonderwerpen
- begrijpen van en omgaan met gevoelens van schaamte en schuld bij cliënten
- psychische problematiek bij asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden
- medische aspecten in de asielprocedure

BIJLAGEN





Bijlage 1 Overzicht 1: Factoren die meewegen in de besluitvorming

Werkwijze

Geef per factor een score van - tot - - (linkerkolom) en van + tot +++ (rechterkolom).

- Terugkeer	Uitgangspositie	+ Terugkeer
	1 Uitkomst asielprocedure	
	AA/VA/VBTA/ongedocumenteerd/vluchteling ¹	
	Geef hier een toelichting bij deze factor:	
	(Beeld) Mogelijkheden in het land van herkomst	
	2 Subjectief beeld van veiligheid in land van herkomst ²	
	3 Kinderen	
	4 Wonen	
	5 Werken	
	6 Opleiding	
	7 Familie/netwerk	
	8 Gezondheidsvoorzieningen	
	9 Sociale norm t.o.v. terugkeer	
	(Beeld) Mogelijkheden in Nederland	
	10 Subjectief beeld van veiligheid in Nederland ²	
	11 Kinderen	
	12 Wonen	
	13 Werken	
	14 Opleiding	
	15 Familie/netwerk	
	16 Gezondheidsvoorzieningen	
	17 Sociale norm t.o.v. blijven in Nederland	
	Gezondheid	
	18 Lichamelijke gezondheid	
	19 Psychische gezondheid	
Totaal -		Totaal +

¹ AA: Algemene Asielprocedure, VA: Verlengde Asielprocedure, VBTA: Vergunning Bepaalde Tijd Asiel

² Persoonlijk en voor familie

Werkwijze

[illegible]

Werkwijze

Beoordeel samen welke factoren uit de overzichten 1 en 2 het meest zwaarwegend zijn. Dit kunt u aflezen aan de score die u/de cliënt aan deze factor heeft gegeven. Let op, dit gaat om zowel negatieve als positieve scores. Let vooral op - - en +++. Beschrijf per factor hoe deze in het concreet maken van de terugkeerplannen mee moet worden genomen.

[illegible]

Bijlage 4 Persoonlijk actieplan

Informatie organisatie

Naam begeleider	
Organisatie	
Dossiernummer	
Datum	
Aanwezig	

Persoonlijke informatie van de cliënt

Naam	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
E-mail	
Adres	
Land van herkomst	

1 Persoonlijke achtergrond: wat heeft u tot nu toe gedaan en waar liggen uw interesses?

[illegible]

Wat voor werk wilt/kunt u doen als u in uw land van herkomst zou wonen?

Waar (huis, onderdak) wilt/kunt u wonen in uw land van herkomst?

Zijn er nog andere doelen die u wilt bereiken als u in uw land van herkomst zou wonen?

2b Persoonlijke doelen: bedenk wat u nodig heeft in uw land van herkomst om uw doelen te realiseren

Denk aan de volgende aspecten: geld, faciliteiten, mogelijkheid, controleren of het realistisch is, opleiding, tijd.

[illegible]

3 Bedenk welke personen/organisaties u kunnen helpen en waarmee

Zowel in Nederland als in het land van herkomst.

	Wie?	Waarmee?
Familie		
Vrienden		
Organisaties		
Geloofsgenoot- schappen		
Internetgroepen/ social media/ chatpagina's		
Anders		
Is het nodig om opnieuw of nieuwe contacten te leggen? Bijvoorbeeld met familie, organisaties, internet. Met wie? Hoe gaat u dat doen?		

4 Kinderen

School, opleiding, opvang, voorzieningen, ontwikkelingsperspectief, veiligheid.

(Waar) Kunnen de kinderen naar school? Is er al contact gelegd met scholen?

Spreken en schrijven de kinderen de taal die in het land van herkomst gesproken en geschreven wordt? Hoe kunnen ze deze beter leren?

Zijn er grote verschillen in omgangsvormen tussen Nederland en het land van herkomst waar u uw kind(eren) op wilt/kunt voorbereiden?

Hoe komen de kinderen in het land van herkomst in contact met leeftijdgenoten?
Aan welke activiteiten kunnen de kinderen deelnemen?

5 Veiligheid

Maakt u zich zorgen over uw veiligheid of over die van uw kinderen/gezin bij terugkeer naar het land van herkomst?

Waar maakt u zich zorgen over? Op basis waarvan maakt u zich zorgen?

Zijn er mogelijkheden om uw angst voor veiligheid te verkleinen? Wat heeft u nodig om u veiliger te voelen? Bedenk vijf manieren.

Wat zijn de meest realistische manieren/oplossingen om uw gevoel van veiligheid te vergroten?

6 Informatie

Op welke manier krijgt u informatie over wat u te wachten staat na terugkeer in het land van herkomst? (informele bronnen, internet, tv, kranten).

Informatiebronnen

Bedenk samen eventueel nog andere bronnen van informatie

7 Gezondheid

Zie bijlage 6 voor ondersteuning bij de terugkeerplannen in geval van gezondheidsklachten

	Ja	Nee
Heeft u lichamelijke gezondheidsklachten?		
Is de noodzakelijke zorg aanwezig?		
Is de noodzakelijke zorg betaalbaar?		
Is de noodzakelijke zorg bereikbaar?		
Heeft u psychische gezondheidsklachten?		
Is de noodzakelijke zorg aanwezig?		
Is de noodzakelijke zorg betaalbaar?		
Is de noodzakelijke zorg bereikbaar?		

8 Verwachtingen bij achterblijvers in land van herkomst

1	Hadden familie/naasten in uw land van herkomst verwachtingen van uw vlucht, vertrek en van wat u zou bereiken in Nederland? Welke verwachtingen?
2	Hebben ze deze verwachtingen nog steeds? Waarom wel/niet?
3	Wat betekenen deze verwachtingen voor u? (bijv. schaamte, angst voor gezichtsverlies, schuldgevoel)
4	Indien van toepassing: bedenk wat u kunt doen om deze verwachtingen bij te stellen.
5	Indien van toepassing: bedenk wat u kunt doen om uw schaamtegevoel, schuldgevoel, angst voor gezichtsverlies te verkleinen. Zijn er praktische oplossingen? Bedenk wie daarbij kan helpen.

9 Eigen verwachtingen ten opzichte van terugkeer

Noem vijf dingen waar u zich op verheugt/blij van wordt als u zich voorstelt terug te zijn in uw land van herkomst.

Noem vijf dingen waar u tegenop ziet/bang voor bent als u zich voorstelt terug te zijn in uw land van herkomst.

Bedenk voor elk van deze vijf dingen manieren hoe u hiermee om zou kunnen gaan/hierop zou reageren. Oftewel: bedenk oplossingen voor te verwachten/gevreesde problemen of vervelende situaties.

Bedenk wie u eventueel kan helpen bij het omgaan met deze te verwachten/gevreesde problemen of vervelende situaties.

10 Praktische zaken (laissez-passer, wonen, werk, vlucht)

Welke praktische zaken moeten geregeld worden?
Wie gaat dat doen?

11 Betrokken organisaties en overdracht

Welke organisaties zijn er allemaal betrokken bij uw terugkeer?
Welke organisatie is waarvoor verantwoordelijk?
Hoe is de overdracht tussen de organisaties?
Welke rol heeft u zelf in de overdracht tussen organisaties?

12 Monitoring na terugkeer

Wilt u na uw terugkeer begeleid worden?
Vindt u het goed als we op verschillende momenten nagaan hoe het met u gaat nadat u bent teruggekeerd?
Hoe lang en op welke momenten?

13 Afspraken

Onze volgende afspraak is op:
1
2
3
4
5
6
Welke activiteiten gaat u uitvoeren in de periode tot onze volgende afspraak om de terugkeerplannen concreet te maken? Met wie gaat u contact opnemen? Wat gaat u uitzoeken?
Welke activiteiten gaat u uitvoeren in de periode tot onze volgende afspraak om de terugkeerplannen concreet te maken? Met wie gaat u contact opnemen? Wat gaat u uitzoeken?
Welke activiteiten gaat u uitvoeren in de periode tot onze volgende afspraak om de terugkeerplannen concreet te maken? Met wie gaat u contact opnemen? Wat gaat u uitzoeken?

Bijlage 5 Lijst bij gezondheidsklachten: beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg

De antwoorden op deze vragen moeten gegeven worden door betrouwbare en verifieerbare bronnen, het liefst uit het land van herkomst. Met deze vragenlijst wordt geïnterviewd of medicijnen en zorg aanwezig (*available*), beschikbaar (*accessible*) en betaalbaar (*affordable*) is. De antwoorden op deze vragen kunnen deel uitmaken van een overdrachtdossier.

Ziekte en klachten
• Hoe heet de ziekte in het Engels?
Medicijnen
• Welke medicijnen zijn er nodig? Noteer de stofnaam.
• Zijn er eventueel alternatieven mogelijk voor het geval de medicijnen niet (meer) verkrijgbaar zijn?
• Zijn deze medicijnen verkrijgbaar in het land van herkomst?
• Waar zijn de medicijnen verkrijgbaar? Is dit bereikbaar voor de cliënt?
• Wat kosten deze medicijnen? Is dit betaalbaar voor de cliënt?
• Wat kost het vervoer naar de apotheek?
Gezondheidsvoorzieningen
• Welke gezondheidsvoorzieningen heeft de cliënt nodig?
• Waar zijn deze gezondheidsvoorzieningen?
• Wat kosten deze voorzieningen?
• Kan de cliënt deze zorg betalen?

Netwerk/mantelzorg

- Is er een netwerk om de cliënt op te vangen, te ondersteunen en te verzorgen?

- Is het netwerk al op de hoogte van de gezondheidstoestand van de cliënt?

Let op: als er geen netwerk is, kan terugkeer zeer problematisch worden. Raadpleeg iom of of andere organisaties om in contact te komen met organisaties die de cliënt mogelijk ter plekke kunnen ondersteunen.

Beslissingsbekwaamheid / Wilsbekwaamheid

- Is er twijfel over de wilsbekwaamheid/beslissingsbekwaamheid van een cliënt?

- Zo ja, laat dit dan door een psychiater/arts beoordelen.

Overdracht

- Is de overdracht geregeld tussen de behandelend arts in Nederland en een arts/zorginstelling in het land van herkomst? Hoe?

- Wie neemt de zorg en dossiers over? [Naam arts en zorginstelling]

- Kan de behandelend arts in Nederland een voorraad medicatie meegeven?

- Is medische begeleiding tijdens de reis noodzakelijk? Dit moet beoordeeld worden door een arts.

- Zorg dat alle relevante informatie in een medisch paspoort staat, het liefst in de taal die in het land van herkomst wordt gesproken. De behandelend arts kan voor zo'n paspoort zorgen.

Bijlage 6 Lijst bij gezondheidsklachten: signaleren, taxeren en verwijzen

Definities

Signaleren	Waarnemen van gebeurtenis of situatie die kan wijzen op problematiek
Taxeren	Inschatting maken (ernst, betekenis, noodzaak van hulpverlening) van eventueel aanwezige problematiek naar aanleiding van een signaal
Verwijzen	Doorsturen naar andere (gezondheidszorg)professionals

Herkomst signaal

• via gesprek met cliënt zelf (deze meldt probleem, vraagt om hulp)
• via gesprek met omgeving (docent, collega, vriend, familie)
• via observatie van gedrag (waarneembare zaken zoals prikkelbaarheid of passiviteit)
• via voorinformatie (intake, informatie uit verleden)
• overig, namelijk: ...

Mogelijke signalen

Slaapproblemen	Opvallend gedrag
• moeite met inslapen of doorslapen	• passief, apathisch, in zichzelf gekeerd
• angstige dromen of nachtmerries	• geen contact mee te krijgen
• overdag vermoeid	• verdrietig, somber, huilt
• kan moeilijk uit bed komen	• nerveus, angstig, schrikachtig, rusteloos
• bang om (alleen) te gaan slapen	• prikkelbaar, snel agressief, vaak conflicten
• gebruikt slaaptabletten	• verzorgt zichzelf slecht
• gebruikt alcohol om te gaan slapen	• niet voor rede vatbaar, oncorrigeerbaar
• ...	• te aangepast, sociaal wenselijk gedrag
	• komt afspraken niet na, maakt werk niet af
Lichamelijke klachten	• kan niet of slecht samenwerken
• pijnklachten (buik, hoofd, nek, rug)	• verzuimt veel op opleiding
• pijn gerelateerd aan ondergaan geweld	• houdt zich niet aan regels
• geringe (soms grote) eetlust	• ...
• misselijkheid, braken	
• obstipatie, diarree	Andere klachten
• benauwdheid (gevoel)	• moeite met concentreren
• duizeligheid	• vergeetachtig
• hartkloppingen	• problemen met seksualiteit
• gebruikt of vraagt om pijnstillers	• vertrouwt niemand, wantrouwen
• ...	• ...

Beschermende factoren en risicofactoren

Risicofactoren	Beschermende factoren
• verlies	• ouder(s) aanwezig, kwaliteit van contact
• ondergaan geweld	• familieleden aanwezig, kwaliteit van contact
• getuige van aangrijpende gebeurtenis	• sociale contacten, vrienden
• oorlogssituatie	• zinvolle dagbesteding, nevenactiviteiten
• problemen tijdens en na de vlucht	• mogelijkheid tot culturele rituelen en gebruiken
• huisvestingsproblemen	• religieuze of politieke inspiratie
• financiële problemen	• optimistische, veerkrachtige persoonlijkheid
• weinig tot geen sociale contacten	• adequate copingstijlen
• geen contact met familie mogelijk	
• niets doen, geen daginvulling hebben	

Wat te doen bij gezondheidsproblematiek?

Taxeren
Om een totaalbeeld te krijgen is het goed te inventariseren welke problemen er naast het (eerste of oorspronkelijke) signaal zijn. Bovenstaande lijst kan daarbij helpen. Op basis van de aldus verzamelde gegevens is, vaak in overleg met anderen (collega's of hulpverleners), een inschatting te maken over:
• de ernst: in hoeverre belemmert dit het functioneren? • de noodzaak van hulpverlening: is verwijzing nodig? • de bereidheid om hulp te vragen en te krijgen: wil iemand hulp?
Wanneer verwijzen?
• Bij twijfel: overleggen, advies of consultatie vragen. Dit helpt bij het taxeren. • Bij problematiek die om specifieke deskundigheid vraagt. • Bij te weinig ervaring hiermee. • Wanneer de ondersteuning of begeleiding vastloopt. • Wanneer de relatie met cliënt niet constructief is.
Naar wie verwijzen?
• Collega (meer of andere ervaring) • Hulpverlening eerstelijns (huisarts, AMW) • Gespecialiseerde hulpverlening (verwijzing via huisarts) • Voorwaarde: zorg voor goede contacten met hulpverleners (netwerkvorming)
Hoe verwijzen?
• Peil bij cliënt bereidheid voor verwijzing. • Vraag toestemming aan cliënt om te overleggen. • Overleg over verwijzing (informatie verstrekken, nagaan of het de juiste plek is, afstemming over ieders toekomstige rol en over het elkaar informeren).

Bijlage 7 Invloed van emoties op het professioneel functioneren

1 Oefening

Onderstaande opdracht kunt u individueel of met collega's doen.

Bent u wel eens geconfronteerd met cliënten die veel bij u teweegbrachten of wier verhaal u erg aangreep? Welke emoties riepen ze bij u op?

Geef bij een of meerdere van onderstaande onderwerpen voorbeelden.

- Irritatie

--

--

- Machteloosheid en frustratie

--

--

- Angst

--

--

- Afschuw en ongeloof

--

--

- Boosheid

--

--

- Schrik

--

--

- Somberheid

--

--

- Voorzichtigheid

--

--

- Onzekerheid

--

--

- Respect

--

--

- Schuldgevoelens

--

- Tevredenheid

--

Welke gevolgen had dit gevoel:

1 voor het contact en de begeleiding die u bood aan de cliënt?

2 voor u persoonlijk?

2 Signalen

De volgende signalen kunnen erop wijzen dat uw handelen (of dat van een collega) wordt beïnvloed door emotionele reacties. Onderstaande signalen kunnen ook wijzen op algemene ontevredenheid over uw werk. Deze signalen kunnen gevolgen hebben voor de kwaliteit van de dienstverlening aan cliënten. Ga daarom na in hoeverre u deze signalen herkent.

Signalen van emotionele reacties

1 Algemene signalen

- prestaties nemen af
- uitputting
- irritatie en meer conflicten
- vermijding lastige taken
- terugtrekken
- gevoelens van afkeer
- arbeidsmoraal verslechtert
- meer afwezigheid en verzuim

2 Signalen in contact met de cliënt

- doorslaan naar te veel afstand of (over)betrokkenheid
- niet delen en bespreken van informatie om lastige situaties te vermijden

3 Signalen in team en organisatie

- niet delen met elkaar en terugtrekken
- dalende output en creativiteit
- veel klagen en wandelgangengepraat
- uit de hand lopende conflicten
- onvermogen tot relativering
- slachtoffer voelen, geen gevoel van invloed
- heftigheid jegens leiding of buitenwereld
- management wordt beleefd als haaks op eigen rol
- saboteren besluiten van bovenaf

Bijlage 8 Signalen van stress bij begeleiders

Herkennen van stress

Deze lijst is bedoeld om u te ondersteunen in het herkennen van stress. Wanneer u meerdere signalen herkent, overweeg dan:

- naar de huisarts te gaan;
- signalen bespreekbaar te maken bij uw werkgever;
- te vragen om intervisie, supervisie, coaching.

In de schema's onder de signalen staan mogelijke maatregelen om stress te verminderen.

Signalen van stress:

- slapeloosheid
- angst
- hartkloppingen
- hoofdpijn
- kortademigheid
- onrust
- vermoeidheid
- gespannen spieren
- besluiteloosheid
- verminderde concentratie
- continu piekeren
- geen zin in seks
- veel roken
- veel alcohol drinken
- snel huilen

Preventieve maatregelen op persoonlijk niveau om stress te verminderen

- Fysieke zelfzorg: voeding, sport, rust en ontspanning:
- Emotionele zelfzorg: inspiratie, vriendschap, liefde, aandacht voor emoties, eventueel therapie
- Het vergroten van vaardigheden zoals assertiviteit, stressreductietechnieken als meditatie, time-management, weerbaarheidstraining

Preventieve maatregelen op professioneel niveau om stress te verminderen

- Gevarieerde werkzaamheden
- Werkonderbrekingen
- Geoormerkte tijd voor overzicht en organisatie: overzicht geeft rust
- Tijdbewaking: geen onbeperkt overwerk, vaste tijd per cliënt
- Begeleide teaminterview of interview met vakgenoten buiten de organisatie
- Supervisie (onafhankelijk van organisatie)
- Netwerk van vakgenoten, ook in andere organisaties

Bijlage 9 (Persoonlijk) intervisieinstrument

Ga na hoe de volgende onderwerpen uw werk in het algemeen of de begeleiding van een specifieke cliënt beïnvloeden

1	Maatschappij
	• Politieke ideeën over asielzoekers • Maatschappelijke ideeën over asielzoekers • Nationale wetgeving • Internationale wetgeving
2	Werkomgeving
	• Manier waarop het werk uitgevoerd moet worden (bijvoorbeeld hoeveel mensen er per dag gezien moeten worden) • Wijze waarop er leiding gegeven wordt • Mate van inspraak in het werk • Mate van steun die u van uw leidinggevende krijgt • Mate van steun die u van uw collega's krijgt
3	U als persoon
	• Uw persoonlijk welbevinden, losstaand van het werk • De wijze waarop u met stress omgaat • Het plezier en de mate van voldoening die het werk u geeft • De kwaliteit en voldoening van uw vrijetijdsbesteding • Uw karakter: bent u een perfectionist? • Evenwicht tussen betrokkenheid en afstand: waar bevindt u zich op deze schaal? Hoe reageert u op cliënten? Uw eigen houding en opvatting ten opzichte van asielzoekers en terugkeer • De opvattingen van uw familie en vrienden over asielzoekers • De mate van kennis en vaardigheden die u heeft om uw werk te doen
4	De cliënt
	• Levensgeschiedenis van de cliënt, wat heeft hij meegemaakt tot het moment dat u als begeleider met hem praat? • Hoe lang is hij in Nederland, hoe is hij gekomen? (heeft hij veel geld betaald?) • In het geval van een asielzoeker: hoe is zijn procedure verlopen tot dan toe? • Wat zijn zijn eventuele ervaringen in het azc? • Is hij alleenstaand of heeft hij een gezin? • Hoe is zijn lichamelijke en psychische toestand? Krijgt hij, indien nodig, hulp? • Heeft hij contact met personen/instanties in de Nederlandse samenleving (en kennis van de ideeën die over asielzoekers heersen)?

Bijlage 10 Informatiebronnen en sociale kaart

Algemene informatiebronnen voor cliënten en begeleiders

- Berichten/informatie van onlangs aangekomen landgenoten
- Berichten/informatie van familie en bekenden in het land van herkomst
- Ambtsberichten Ministerie van Buitenlandse Zaken: te vinden op www.rijksoverheid.nl, en dan zoeken op ambtsbericht + land
- VluchtelingenWerk Nederland: landeninformatie op www.vluchtweb.nl. Hier moet men een gebruikersnaam en wachtwoord voor hebben. Helpdesk: 020 346 72 00.
- Vreemdelingenrecht.be, een site die inzicht geeft in het vreemdelingenrecht en procedures in België: www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht
- vn Vluchtelingenorganisatie UNCHR: www.unhcr.org
- European Country of Origin Network: www.ecoi.net
- Ervaringen van ngo's, bijvoorbeeld Cordaid, HealthNet TPO
- Artsen zonder Grenzen/Médecins Sans Frontières: www.msf.org
- Rode Kruis/International Red Cross: www.redcross.int
- Amnesty International: www.amnesty.org
- Human Rights Watch: www.hrw.org

Sociale kaart

Begeleiding bij terugkeer

- Overzicht van organisaties en projecten: www.infoterugkeer.nl
- VluchtelingenWerk Nederland: www.vluchtelingenwerk.nl
- Internationale Organisatie voor Migratie (IOM): www.iom-nederland.nl
- Bridge to Better: www.bridgetobetter.org
- Solid road: www.solidroad.nl
- Goed Werk Foundation: www.goed-werk.nl
- Stichting International Education Ter Apel (IETA): www.ieta.nl
- Stichting Wereldwijd: www.stichtingwereldwijd.nl
- Rotterdams Ongedocumenteerden Steunpunt (ROS): www.stichtingros.nl
- ERSO (European Reintegration Support Organisations): www.erso-project.eu

Amv's

- Nidos: www.nidos.nl
- Beyond Borders: www.beyondborders.nu

Hulp voor ongedocumenteerden

- Stichting LOS: www.stichtinglos.nl
- Lampion: www.lampion.info
- Dokters van de Wereld: www.doktersvandewereld.org

BEWOGEN TERUGKEER



Al tijdens de asielprocedure worden asielzoekers voorbereid op de mogelijkheid dat zij niet in Nederland mogen blijven. Als de asielaanvraag definitief is afge-

wezen, moeten asielzoekers in principe Nederland binnen vier weken verlaten. Het is van belang dat mensen een weloverwogen keuze kunnen maken voor terugkeer en zich daarvoor ook zelf verantwoordelijk voelen. Begeleiders kunnen een belangrijk rol vervullen bij dit proces van besluitvorming en acceptatie. Het boek *Bewogen terugkeer* is geschreven voor iedereen die geïnteresseerd is in het thema terugkeer. Meer specifiek is het bedoeld voor begeleiders van (afgewezen) asielzoekers en ongedocumenteerden.

Bewogen terugkeer is tot stand gekomen met behulp van praktijkervaringen van organisaties die zich bezighouden met de terugkeer van (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden. De methodiek geeft inzicht in het complexe besluitvormings- en voorbereidingsproces waarin (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden zich bevinden. Daarnaast geven de auteurs praktische aanwijzingen aan begeleiders hoe ze het onderwerp 'terugkeer' bespreekbaar kunnen maken en hoe ze aandacht kunnen geven aan de psychosociale aspecten tijdens de voorbereiding van het vertrek. Praktijkervaringen en beschikbare literatuur over terugkeermigratie zijn vertaald in een aantal werkdocumenten en instrumenten die door organisaties en begeleiders direct toegepast kunnen worden in de dagelijkse praktijk.